



Äldreplan 2022–2035

Dokumentets namn	Äldreplan 2022–2035	Diariern	KS 2022/608
Dokumenttyp	Styrande dokument		
Fastställd av	Kommunfullmäktige	Datum och paragraf	2022-10-17 § 136
Dokumentansvarig/Dokumentansvarig/processägare	Socialchef	Giltighetstid	2022-10-19—2035-12-31
Reviderat datum			
Aktualitet kontrollerad			
Övrig info			

Innehåll

Inledning	4
Äldreplanens struktur	5
Äldreplanens utgångspunkter	5
Befolkningsutveckling för Härjedalen	6
Högre kvalitet och effektivitet	6
Kvalitet	6
Systematiskt kvalitetsarbete	6
Effektivitet	6
Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för kvalitet och effektivitet	7
Nuläge Härjedalen	7
Målsättning, strategier och aktiviteter för högre kvalitet och effektivitet i Härjedalen	8
Kompetensförsörjning	9
Engagemang och inflytande	9
Språkutbildning	9
Kompetensutveckling och karriärmöjligheter	10
Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för fokusområdet kompetensförsörjning	10
Målsättning, strategi och aktiviteter för kompetensförsörjning i Härjedalen	11
Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser	12
Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för fokusområdet hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser	12
Anhöriga	13
Frivilligorganisationer	14
Kommunikation och information	14
Förebyggande insatser	14
Hemsändning av varor	15
Träffpunkter	15
Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser i Härjedalen	16
Sammanhållen vård och omsorg	17
Nära vård	17
Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för fokusområdet sammanhållen vård och omsorg	19

Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet sammanhållen vård och omsorg i Härjedalen.....	20
Digital transformering och välfärdsteknik	21
Välfärdsteknik	21
Förslag på nationell nivå.....	22
Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet välfärdsteknik i Härjedalen	23
Handläggning av behov.....	24
Individens behov i centrum - IBIC.....	24
Förslag på nationell nivå.....	24
Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet handläggning av behov i Härjedalen.....	25
Bostadsformer för äldre.....	26
Vad innebär de olika boendeformerna och vilka är förutsättningarna för driften av verksamheten	26
Ordinärt boende	26
Trygghetsboende.....	27
Seniorboende.....	27
Mellanboende	27
Särskilt boende	27
Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet boendeformer för äldre i Härjedalen	28

Inledning

Socialutskottet i Härjedalen har begärt att en äldreplan ska tas fram. Planen ska beskriva inriktning för Härjedalens äldrefrågor och är tänkt som ett långsiktigt dokument som ska gälla 2022–2035.

Äldreplanen är grund för planering och styrning, för att förbättra kommunens äldreomsorg och möta framtidens behov av stöd till äldre personer. Planen har utgångspunkt i Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer.

Äldreplanen har tagits fram under våren 2022. Dialogen fokuserade kring hur utveckling av framtidens stöd till äldre utformas på bästa sätt, vilka är möjligheterna och vilka styrkor och svagheter behöver pareras för att trygga och säkra stödet till äldre i Härjedalen.

Äldreplanen har arbetats fram av en arbetsgrupp med olika kompetenser inom äldreomsorgen och med viss delaktighet av pensionärsorganisationer och tjänstemän i kommunen. Referensgrupp har utgjorts av Härjedalens råd för pensionärer och funktionsnedsatta (HRPF) och fackliga organisationer. Planen har, efter fyra workshoppar i samverkan och med delaktighet från kommuninvånare genom pensionärsorganisationerna i HRPF, politisk ledning, medarbetare och chefer landat i sju förslag till mål, strategier och aktiviteter.

Planen ska utvärderas och revideras över tid i samverkan med berörda brukare och närstående i exempelvis återkommande medborgardialoger. Planen sträcker sig över tre mandatperioder. Långsiktighet är nödvändigt för att kunna bedöma om en metod eller ett arbetssätt har positiv effekt för den äldre personens hälsa och välbefinnande eftersom det tar tid för nya arbetssätt och metoder att få genomslag och ge mätbar effekt.

Genom att fokusera på prioriterade områden och tillhörande strategier med aktiviteter beskriver socialutskottet hur de vill utveckla äldreomsorgen i Härjedalens kommun 2022–2035. Med utgångspunkt i denna äldreplan, samt kommunfullmäktiges strategier och mål, fastställer socialutskottet en uppdragsplan med aktiviteter, för att på kort och lång sikt styra och följa upp äldreomsorgen.

Äldreplanens struktur

Äldreplanen är uppbyggd kring samma temaområden som nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre. Varje temaområde innehåller en kort sammanfattning och förslag på kommunens mål, strategier och aktiviteter.

Äldreplanens utgångspunkter

I juni 2015 gav regeringen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell kvalitetsplan för hur vård och omsorg om äldre personer kan ges med högre kvalitet och på ett effektivare sätt med utgångspunkt i jämlikhet, inflytande och valfrihet för äldre. Utredningen överlämnades till äldreministern 31 mars 2017. Betänkandet Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21) är en långsiktig plan som omfattar fyra mandatperioder.

Planeringen och organiseringen av vård- och omsorgsarbete bör utgå från dess specifika karaktär. Äldreplanen ska skapa utrymme för handlingsfrihet för personalen att kunna hantera individuella behov och önskemål och klara oväntade situationer. Det handlar om att skapa förutsättningar för personalen att göra kvalitativt arbete genom utbildning, handledning och tid samt att planen utgår från att den äldre personen ska vara delaktig i och medskapande till sin vård och omsorg. Äldreplanen ska kunna involvera och stödja de anhöriga.

I betänkandet framhävs vikten av att vården och omsorgen om äldre personer är jämställd och jämlik. I betänkandet lämnas förslag till en mängd åtgärder inom områdena

- Högre kvalitet och ökad effektivitet
- God kompetensförsörjning
- Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser
- Sammanhållen vård och omsorg
- Välfärdsteknik
- Handläggning av behov
- Boendeformer för äldre personer

I den nationella kvalitetsplanen betonas vikten av att veta var vi står för att kunna mäta och säkerställa att vi rör oss i önskad riktning inom äldreomsorgens verksamheter. Sverige och Härjedalen står inför stora utmaningar framöver gällande hur vi ska kunna tillgodose de äldres behov av vård och omsorg. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) pekar prognoserna på att antalet personer som är 75 år och äldre kan fördubblas fram till 2050. Även med en fortsatt positiv utveckling av äldres funktionsförmåga talar det mesta för ett växande behov av vård och omsorg under kommande decennier.

Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer utgör struktur, utgångspunkt och grund för denna Äldreplan som utformats för Härjedalens kommun.

Befolkningsutveckling för Härjedalen

I kommunens befolkningsprognos för Härjedalen för åldern 65–74 år är det inte några större förändringar mellan 2022 och 2035. Gruppen 85 år och äldre är den grupp som ökar mest i antal och i stort sett fördubblas i Härjedalen från 2022 till 2035.

Högre kvalitet och effektivitet

Utvecklingen av vården och omsorgen av äldre personer har historiskt sett haft en positiv utveckling genom årtionden av omställningar men utvecklingsområden finns. Här följer förtydliganden avseende begrepp inom fokusområdet kvalitet och effektivitet.

Kvalitet

Kvalitet är ett brett begrepp, som kan inkludera förutsättningar i form av lokaler, bemanning, rutiner och utrustning, hur arbetet utförs och resultatet – blev det bra, och i så fall ur vems perspektiv. I en verksamhet som äldreomsorgen är det lättare att mäta vilka förutsättningar som finns, än vad resultatet blev. Hur sambandet ser ut mellan förutsättningar och resultat är mer svårbedömt.

Kvaliteten i vården och omsorgen skapas i det dagliga arbetet och stärks genom ett systematiskt kvalitetsarbete på respektive arbetsplats.

Systematiskt kvalitetsarbete

Lagstiftning, föreskrifter, nationella riktlinjer och forskning är grunden för hur äldreomsorgen bedrivs. Det ställer krav på omvärldsbevakning i nära samarbete med andra aktörer i offentlig och privat sektor och akademin. Det handlar även om att ta tillvara brukarnas, invånarnas och anhörigas perspektiv. Genom systematiskt kvalitetsarbete ska kvaliteten i äldreomsorgen säkras och utvecklas.

Egenkontroller, klagomålshantering och avvikelserapportering är stöd i utvecklingen och leder till ständiga förbättringar. Systematiska jämförelser och analyser kan användas för att bedöma och identifiera förbättringar vad gäller verksamhetens kvalitet. Allt arbete ska utgå från evidensbaserad praktik, det vill säga medarbetarens kunskap, det vetenskapliga perspektivet samt den äldres egna erfarenheter.

Äldreplanens strategier, målsättningar och aktiviteter bör följas upp systematiskt årligen som en del i verksamhetens systematiska förbättringsarbete.

Effektivitet

Begreppet effektivitet missförstås ibland som produktivitet. Effektivitet kan beskrivas som att göra rätt saker för rätt personer på rätt sätt vid rätt tidpunkt. För att höja kvaliteten och se effekter av åtgärderna krävs långsiktighet och en plan som innefattar medarbetarnas möjlighet till rätt kompetens, handledning och reflektion. Det måste finnas förutsättningar för att utföra

en god och säker vård och omsorg som säkerställer den äldre personens delaktighet och inflytande.

Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för kvalitet och effektivitet

- Arbetet med kvalitetsregister, som IBIC, ska fortsätta, utvecklas och det ska utvärderas om modellen bidrar till att äldre personers behov tillgodoses på ett rättssäkert sätt och ger tillgång till omsorg som är jämställd och jämlik samt stödjer den äldre personens möjlighet till inflytande.
- Värdegrund och människosyn - likvärdighet, självbestämmande.
- Det ska finnas en tillgång till jämlik och jämställd vård och omsorg

Nuläge Härjedalen

I Härjedalen har arbetet med att bygga nytt ledningssystem, som ska säkra en gemensam kvalitetskultur för socialförvaltningen, börjat.

Härjedalen är en del i Socialstyrelsens arbete med öppna jämförelser, som ger öppenhet, insyn och användas för analys, uppföljning och utveckling inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter. Som ytterligare stöd finns kostnad per brukare som en del i kvalitetsstyrningen och uppföljningen av äldreomsorgens olika verksamheter.

Målsättning, strategier och aktiviteter för högre kvalitet och effektivitet i Härjedalen

Målsättning 2035: Jag vill känna mig trygg i mitt åldrande

Strategier och aktiviteter för att uppnå detta:

Ökad kontinuitet inom vård- och omsorg

- Kommunen har en tydlig kompetensförsörjningsstrategi.
- Skapa möjligheter att utveckla arbetssätt med mindre team runt den äldre med fokus på relationsskapandet.
- Skyndsamt införa fast omsorgskontakt inom hemtjänsten.

Förtroende och tillit

- Ökad tillgänglighet till information och främja relationer mellan medborgare och beslutsfattare.
- Aktuell webbplats.
- Återkommande öppet hus och dialogmöten.

Kommunen ska bedriva ett systematiskt kvalitets- och uppföljningsarbete

- Arbete med kvalitetsledningssystemet ska färdigställas och implementeras fullt ut i kommunala verksamheter.
- Utvecklingsarbete med IBIC (individens behov i centrum) ska säkra kvalitet i hela processen från ansökan till genomförandet.

Utgår från den äldres individuella behov av inflytande och delaktighet i planering och utförande

- Främja självständighet och individuella intressen genom en kommunal lyhörddhet inför privata och föreningars initiativ till verksamhet.

Kompetensförsörjning

Behoven av vård och omsorg ökar när andelen äldre ökar och det blir svårare att rekrytera nya medarbetare när fler går i pension och färre personer är i arbetsför ålder. Samtidigt blir konkurrensen mellan olika branscher större.

Inom vård och omsorg anses uppdragen meningsfulla och medarbetarna bidrar till att göra skillnad för andra.

En kompetensförsörjningsplan anger hur verksamheten ska arbeta strategiskt med kompetensfrågor och är ett viktigt stöd. För det krävs ett systematiskt, samordnat och långsiktigt arbete i samarbete mellan medarbetare och chefer i verksamheterna, personalfunktionen och fackliga organisationer för att nå framgång i kompetensförsörjningen

God kompetensförsörjning kan beskrivas som en process för att fortlöpande säkerställa rätt kompetens hos personalen för att nå verksamhetens mål och tillgodose dess behov. Det handlar om att det ska finnas medarbetare och att de har rätt kompetens. Tillräcklig tillgång till yrkeskompetens är nödvändig för att uppnå god kvalitet i vård och omsorg om äldre personer.

Det är brist på yrkesutbildad personal i fler yrken inom vård och omsorg om äldre personer. En brist som förväntas öka de kommande åren. Olika studier visar samband mellan kvalitetsbrister i särskilt boende och låg bemanning. På nationell nivå framhålls vikten av att kraven på god yrkeskompetens ökar. Det är av största vikt att medarbetarnas kvalifikationer ses i förhållande till äldre personers hälsa, funktionstillstånd och sociala förhållanden.

Personer som bor på särskilda boenden och personer som får hjälp från hemtjänst och hemsjukvård har många gånger komplexa och omfattande behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det ställer delvis nya krav på kompetens hos den personal som ger äldre omvårdnad och omsorg. Kompetensbrist hos personalen återspeglas i lex Sarah- och lex Mari-anmälningar där vård- och omsorgsgivare lyfter fram brist på kompetens som en orsak till missförhållanden och vårdskador i vård och omsorgen om äldre.

Befolkningen i arbetsför ålder väntas minska i de flesta regioner i Sverige fram till 2040. Det innebär att det kan bli svårt att rekrytera. Enligt SCB:s beräkningar råder det 2035 brist på utbildad personal till vården. Härjedalen behöver arbeta vidare med en strategisk och långsiktig kompetensförsörjningsplan.

Engagemang och inflytande

Engagerade medarbetare som har inflytande och tar ansvar kommer bättre till sin rätt och bidrar mer till verksamhetens utveckling. De blir bättre ambassadörer för sina jobb och förutsättningarna ökar för att medarbetare vill stanna och utvecklas på sin arbetsplats.

Språkutbildning

Språkkunskaper är viktiga i daglig kommunikation, vid dokumentation och för att kunna ta till sig instruktioner. När andelen medarbetare som har andra språk än svenska som modersmål

ökar blir intern språkutbildning viktigare.

Kompetensutveckling och karriärmöjligheter

Utveckling och förändring i verksamheter medför behov av kompetensutveckling. En satsning på kompetensutveckling ökar kommunens attraktivitet som arbetsgivare. Satsningarna behöver säkras så att kompetensutvecklingen blir hållbar över tid.

Kontinuerlig utveckling är nödvändig för att möta de äldres behov och för att attrahera och behålla medarbetare. En väl fungerande kompetensförsörjning innebär att verksamheterna har medarbetare med rätt kompetens för att uppnå verksamhetens mål.

Utbildning vid lokala vård- och omsorgscollege och Komvux är viktiga delar som gör det möjligt att kombinera studier med arbetet i vård och omsorg. Det bör kunna ordnas tillsammans med andra kommuner i regionen.

Det är av vikt att hitta möjligheter och strukturer för att skapa karriärmöjligheter inom vård- och omsorgens verksamheter. Det är även av vikt för att behålla medarbetare och underlätta rekrytering. Karriärmöjligheter kan lyftas fram via exempelvis en karriärtrappa.

Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för fokusområdet kompetensförsörjning

- Utred legitimation för undersköterskor för att synliggöra och stärka den professionalisering som är nödvändig i rollen
- Öka antal personer som varje år slutför undersköterskeutbildning
- Bestämmelser om att enhetschefer i särskilda boenden, hemtjänst och dagverksamheter ska ha lämplig utbildning
- Inrätta nationell ledarskapsutbildning för enhetschefer
- Högskoleutbildning för biståndshandläggare
- Nationellt inriktningsmål för antal anställda per chef
- Inför att de som studerar till socionom och sjuksköterska läser mer gerontologi och geriatrik

Enligt en rekryteringsrapport från Sveriges kommuner och regioner (SKR) kan förändringar i arbetssätt och organisation minska behov av rekrytering när arbetskraftsbristen är stor. SKR konstaterar att rekryteringsbehovet kan minska med 180 000 personer de kommande tio åren genom att kommuner och regioner utnyttjar tekniken bättre, att fler anställda arbetar heltid och att fler medarbetare jobbar ett par år längre.

Kommunal och SKR har kommit överens om att heltid ska vara norm och att fler ska arbeta heltid. För att uppnå att heltid blir norm har parterna kommit överens om tre mål

1. Alla medarbetare som nyanställs ska anställas på heltid.
2. Alla deltidsanställda ska erbjudas heltidsarbete.
3. Fler av dem som redan har en heltidsanställning, men av olika anledningar jobbar deltid, ska eftersträva heltidsarbete.

Målsättning, strategi och aktiviteter för kompetensförsörjning i Härjedalen

Målsättning 2035: Jag möter kompetent personal som trivs med sitt arbete och ger mig goda förutsättningar i mitt åldrande.

Strategier och aktiviteter för att uppnå detta:

Kompetensutveckling och fortbildning

- Stora utmaningar avseende kvalitet på nyutbildade undersköterskor motiverar ett arbete för att kvalitetssäkra undersköterskeutbildningen.
- Tydligare samverkan mellan vård och omsorgsverksamheten och undersköterskeutbildning.
- Undersöka möjligheten att starta en vård- och omsorgsinriktning på gymnasienivå.
- Inventera och omvärldsbevaka vilka framtida kompetenser behövs för att skapa och utveckla framtidens stöd till äldre.
- Analysera behovet av kompetenshöjning i en handlingsplan på förvaltningsnivå.
- Fokusområden kan vara:
 - Demenssjukdom.
 - Psykisk ohälsa.
 - Vård i livet slut.
 - Hjärt-kärl-sjukdomar.

Jämställdhet avseende löner och heltid

- Heltid som norm – en förutsättning för jämställdhet.

Attraktiva yrken och attraktiv arbetsgivare

- Utforma en kommunikationsstrategi för att marknadsföra vård och omsorg - där yrket och arbetsmiljön lyfts fram.
- Tydlig karriärstege med koppling till lönekriterier.
- Inkludera forskningen systematiskt i verksamhetens utveckling.
- Tydlig, konkret och individuell introduktionsplan vid ny anställning.
- Tydliggör chefsuppdrag och utforma medarbetaruppdrag – vad innebär rollen och uppdraget.
- Tydliggör individuell lönesättning och förutsättningar.
- En ny friskvårdsstrategi som uppfyller syftet att främja hälsofrämjande aktiviteter genom exempelvis organiserade aktiviteter.

Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser

För att skapa bästa förutsättningarna för ett gott och självständigt liv under en längre tid är ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg något som kan generera flera vinster och är samhällsekonomiskt motiverat. I Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen nämns vikten av god och näringsrik mat, fysisk aktivitet, starka sociala nätverk, att förebygga fallskador och att uppmärksamma munhälsa. Samhällets alla delar berörs av hälsofrämjande och förebyggande insatser. En tillgänglig utemiljö är ett exempel på en viktig faktor för att kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.

Forskningen visar på hälsoskillnader mellan kvinnor och män och mellan olika socioekonomiska grupper. Dessa skillnader kvarstår, och förstärks i vissa fall, i hög ålder. Personer med högre utbildning lever längre än de med kort utbildning och rapporterar bättre självupplevd hälsa. Kvinnor har sämre hälsa än männen men har längre medellivslängd. Fler män än kvinnor tar sina liv.

Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för fokusområdet hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser

- Folkhälsomyndigheten får i uppdrag av regeringen att ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas insatser inom hälsofrämjande och förebyggande arbetet för äldre personer.
- Socialstyrelsen får i uppdrag att inrätta ett nationellt kompetenscentrum om äldre personer och psykisk hälsa.
- Livsmedelsverket får i uppdrag att, i samverkan med Socialstyrelsen, genomföra en ny treårig informations- och utbildningsinsats för personal som arbetar med mat till äldre personer i ordinärt och särskilt boende.
- Socialstyrelsen får i uppdrag att, tillsammans med andra berörda myndigheter och organisationer, utveckla former för insamlande av nationella data om effektiva rehabiliteringsmetoder, organisatoriska modeller och arbetssätt samt sprida kunskap riktad till huvudmän, vårdgivare och vård- och omsorgspersonal.
- Myndigheten för delaktighet föreslås få i uppdrag att kartlägga levnadsförhållanden och livssituation för äldre personer med funktionsnedsättning.
- Socialstyrelsen föreslås göra en kartläggning av tillgång till rehabilitering och habilitering för äldre personer med funktionsnedsättning samt utreda orsakerna bakom de skillnader i tillgång till hjälpmedel som finns mellan personer över och under 65 år samt mellan äldre kvinnor och män.

Det finns evidens för effekter av förebyggande arbete. Vårdanalys har simulerat hur funktionsförmågan kan skilja sig utifrån olika omständigheter och förutsättningar för äldre med att ta tillvara det förebyggande arbetet. Vid simuleringen visas att både funktionsnivå och dödlighet över tid påverkas av den äldres ursprungliga funktionsförmåga. Förebyggande

åtgärder och rehabilitering spelar en viktig roll för fortsatt positiv utveckling av de äldres funktionsnivå. Vårdanalys rapport visar att med en oförändrad äldreomsorgsstruktur ökar de totala kostnaderna för äldres vård och omsorg med 30 procent till år 2025 enbart till följd av den demografiska utvecklingen. Möjligheterna att skjuta upp de äldres funktionsnedsättningar har stor betydelse för att begränsa omfattningen och kostnaderna för morgondagens äldreomsorg.

Utmaningarna ligger generellt för kommunen, regionalt och nationellt i att vidta åtgärder för en jämlik hälsa, bland annat för att minska skillnaderna i hälsa och välbefinnande mellan olika grupper i samhället.

Ohälsosamma matvanor är en av de största riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död i Sverige. Det finns särskilda utmaningar när det gäller skillnader i psykisk som fysisk hälsa mellan olika grupper av befolkningen, främst mellan personer med olika utbildningsnivå och kön. Med socioekonomi sammanfattas indikatorer som beskriver sociala och ekonomiska förhållanden i samhället. Flera olika studier och rapporter visar att det finns tydliga samband mellan den sociala positionen och hälsan samt hälsans fördelning i befolkningen. Socioekonomiska tillgångar är centrala delar för individens hälsa.

Rådgivande organ inom ramen för kommunens organisation finns bland annat i Härjedalens råd för pensionärer och funktionsnedsatta, HRPf. Representanter för rådets olika intressegrupper träffas och samråder med kommunens politiker. Tanken är att organisationerna kan ta del av och påverka kommande beslut inom sina intresseområden. Förtroenderåd inom särskilt boende är ett alternativt tillvägagångssätt. Syftet är att främja social gemenskap och aktivitet med målsättning att verka hälsofrämjande och ge social stimulans, erbjuda stöd för värdigt liv och välbefinnande samt att i dialog med brukare och anhöriga stärka upplevelsen av inflytande och delaktighet.

Anhöriga

En viktig aspekt i det förebyggande arbetet är att genom närståendestöd förebygga ohälsa hos dagens anhängvårdare när de blir äldre. Anhöriga som ger omfattande vård och omsorg till en anhörig eller närstående skattar sin hälsa sämre än genomsnittsbefolkningen i samma åldersgrupp.

Anhöriga svarar för merparten av insatserna till äldre personer som har behov av hjälp i vardagen. Nationellt finns ingen aktuell kunskap om hur stödet är utformat, hur väl information om vilket stöd som finns når anhöriga eller hur anhöriga upplever värdet av det.

Anhörigas insatser är av olika slag. Allt från att vara koordinator i ett fragmentiserat vård- och omsorgssystem till att hjälpa till i vardagen med praktiska göromål som ekonomi, ärenden och städning. Stödet kan vara av omvårdande karaktär, som på- och avklädning och kroppsnära omsorg. För den som lever tillsammans med sin närstående kan det handla om tillsyn dygnets alla timmar året runt.

Härjedalens anhängkonsulent ger information och vägledning i anhängfrågor och stöd och hjälp till dem som stöttar närstående som har svårt att klara sin vardag. Arbetet är utformat utifrån politiskt beslutade riktlinjer.

Frivilligorganisationer

Utveckling av samverkan med frivilligorganisationer i Härjedalen kan utgöra ett komplement till kommunens insatser till den enskilde kommuninvånaren.

Engagemanget från frivillig- och pensionärsorganisationer innebär att medlemmarna bland annat besöker ofrivilligt ensamma människor för en pratstund, en promenad eller en stunds läsning. Det kan handla om att föreningen ledsagar till sjukhus, läkare eller löser av anhörigvårdare i hemmet.

Det finns många parter som verkar på olika sätt inom området för hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. För att utveckla området behöver samverkan öka och informationen synliggöras på ett bra sätt.

Kommunikation och information

Hur verksamheten kommunicerar är en viktig del i bemötandet och en grund för trygghet. Kommunikationen ska vara anpassad efter varje persons behov och förutsättningar, utifrån ett personcentrerat arbetssätt. Det innebär att verksamheten ska bygga på respekt för människors lika värde oavsett till exempel funktionsnedsättning eller modersmål.

Genom en utvecklad medborgardialog, i olika former, kan äldre, anhöriga och företrädare för kommunen på olika nivåer diskutera aktuella frågor. God information skapar tydlighet kring rättigheter och ger förutsättningar för rätt förväntningar kring de insatser och den service som kommunen kan erbjuda.

Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk ska skydda Sveriges nationella minoriteter, stärka deras möjligheter och rättigheter till inflytande och främja minoritetsspråken och deras kultur. Den service som kommunen ger utgår från lagstiftningens intentioner och i äldreomsorgen handlar det till exempel om att arbeta för att nå ut till och underlätta vardagen för olika minoritetsgrupper genom riktade träffpunkter samt att erbjuda hemtjänst och vård- och omsorgsinsatser på olika minoritetsspråk. För att kommunen ska leva upp till internationell och nationell lagstiftning som fastställer de nationella minoriteternas rättigheter har Handlingsplan för samiskt förvaltningsområde tagits fram och beslutats av kommunstyrelsen 2020-05-31.

Förebyggande insatser

Att bevara det friska hos äldre är ett av äldreomsorgens viktigaste mål. Det förebyggande arbetet ska syfta till att skapa trygghet och kontinuitet för äldre samt ge anhöriga stöd. Genom förebyggande insatser finns möjlighet att minska ensamhet och isolering, vilket innebär en ökad livskvalitet. Förebyggande insatser kan underlätta för äldre att bo kvar hemma.

Det förebyggande arbetet kan innefatta att utforma mötesplatser för äldre och anhöriga utifrån önskemål och behov. Genom lättillgängliga mötesplatser ska äldre erbjudas möjlighet till stimulans, aktiviteter och social gemenskap.

För personer med lågt behov av stöd ligger fokus på att behålla en aktiv livsstil. Ett aktivt och hälsosamt åldrande består enligt Folkhälsomyndigheten av fyra hörnpelare:

- social gemenskap och stöd
- meningsfullhet
- fysisk aktivitet
- goda matvanor.

Det är viktigt att prioritera förebyggande insatser så att äldre personer och deras anhöriga känner sig trygga med det stöd och den hjälp äldreomsorgen utför. Trygghet och välbefinnande är en individuell upplevelse och alla verksamheter har ansvar att ge förutsättningar för det. I hemtjänsten och på vård- och omsorgsboenden är det viktigt att arbeta med kontinuitet när det gäller medarbetare som utför insatser hos en person.

I uppdraget kan det ingå att informera om och stötta äldre till besök i öppna verksamheter. Kommunens uppsökande verksamhet kan bidra till att bryta isolering och minska ensamhet. Uppsökande verksamhet kan vara ett riktat stöd till äldre för att informera om den service som finns i kommunen, ge riskförebyggande råd och få kännedom om äldres levnadsförhållanden för att identifiera behov. En annan del att det är enkelt att hitta information om vilket stöd som finns.

Det är viktigt att skapa förutsättningar för äldre att kunna bo kvar hemma med god livskvalitet. I det sammanhanget ska anhörigperspektivet tas tillvara. Äldreomsorgen ska vara mer individanpassad med flexibla lösningar för den enskilda personen. Det handlar om tydligare fokus på vad den äldre vill och behöver ha för hjälp utifrån behov och önskemål.

Hemsändning av varor

Hemsändning av dagligvaror är en av insatser som skapades för att underlätta för pensionärer och funktionsnedsatta. Här finns det utvecklingsmöjligheter för att hitta fler lösningar genom att samarbeta med näringslivet kring hushållsnärätjänster.

Träffpunkter

Träffpunkter för äldre, utan krav på biståndsbeslut eller dagverksamhet med biståndsbeslut, kan vara en viktig del i det förebyggande arbetet. Det ska vara lätt att ta sig dit och träffpunkterna ska erbjuda ett varierat utbud av aktiviteter som passar många. För att fler ska ha möjlighet att besöka träffpunkterna är det eftersträvarsvärt att de finns i den äldres närområde. Många kommuner samverkar med volontärer som bidrar till att skapa god livskvalitet för äldre genom att underlätta och stödja i vardagen. De förmedlar kontakt mellan de som vill bidra och de som efterfrågar medmänskligt stöd och hjälp.

Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser i Härjedalen

Målsättning 2035: Jag har, oavsett min bakgrund och förmåga, förutsättningar att leva ett gott liv i Härjedalen

Strategier och aktiviteter för att uppnå detta:

Äldre ska ha god tillgång till sociala aktiviteter och aktiviteter som främjar fysisk hälsa

- Samverkan mellan kommuner och föreningar behöver utvecklas för att stötta framtagande av aktiviteter som passar målgruppen.
- Utforma, tydliggöra och utveckla vilka aktiviteter som finns för seniorer boende i Härjedalen.
- Öppna dagverksamhet för äldre personer med kognitiv svikt.

Kommunen ska ligga i framkant gällande hälsofrämjande och förebyggande arbete

- Utöka uppsökande verksamhet:
 - Hälsofrämjande samtal.
 - Tidiga rehabinsatser.
- Föreläsningar som är öppet för alla:
 - Hälsosamt åldrande i Härjedalen.
 - Information om demenssjukdom eller andra relevanta sjukdomar för äldre.
- Utveckla stödprogram t ex inom demens, psykisk ohälsa, vård i livets slut och hjärt- och kärlsjukdomar.
- Kommunen ska verka för ett gott samarbete med regionen för att stärka det gemensamma ansvaret på primärvårdsnivå.

Det ska vara lätt att förflytta sig tryggt mellan sin bostad, service och aktiviteter

- Kommunens information ska vara tillgänglig och anpassad för alla oavsett bakgrund och förmåga.
- Det ska vara möjligt att påverka och vara delaktiga i kommunen.
- Det ska vara möjligt att ta del av kommunens tjänster och vara delaktig även för den del av befolkningen som talar samiska.

Sammanhållen vård och omsorg

I socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om huvudmännens respektive ansvar. De lagstadgade ansvarsområdena utgör kommunens respektive regionens grund för att skapa den bro som samverkan kan utgöra. Sekretessen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård samt mellan huvudmännen påverkar förutsättningarna, liksom att det är olika bestämmelser som styr socialtjänst och hälso- och sjukvård.

För många äldre personer är samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst inget problem. Det handlar om äldre som har någon eller några timmars hemtjänst i veckan, ingen hemsjukvård och tydliga diagnoser när de uppsöker sin läkare på vårdcentralen.

För äldre personer med flera diagnoser, nedsatt rörlighet och ork och sviktande socialt nätverk finns en rad brister i hur vården och omsorgen är organiserad. Det brister alltför lätt i samspelet mellan slutenvård och primärvård liksom mellan primärvård och äldreomsorg, vilket i slutändan påverkar den enskilde negativt.

Rehabiliteringsinsatser kan vara splittrade och kortvariga. Insatser från olika aktörer är ofta reaktiva, inte proaktiva, och det finns alltför sällan någon som tar helhetsansvar. Anhöriga kan i dessa situationer uppleva sig ensamma i uppgiften att stödja närstående och uppleva sig ha ett stort ansvar att koordinera och samordna vården och omsorgen.

Både regionen och kommunerna är huvudmän för hälso- och sjukvård. Kommunerna ansvarar för viss hälso- och sjukvård avseende vård av äldre personer och personer med funktionsnedsättning. En viktig målsättning är att insatser som ges enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen i kommunerna ska integreras. Kommunernas ansvar regleras dels i lag, dels genom avtal.

Varje kommun ska enligt hälso- och sjukvårdslagen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer som efter beslut av kommunen bor i särskilda boenden för äldre personer. Ansvaret omfattar insatser upp till sjuksköterskenivå, medan läkarinsatser är för regionens ansvar. Kommunens ansvar omfattar habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, inklusive förbrukningsartiklar för inkontinens.

Varje kommun ska i samband med dagverksamhet ge god hälso- och sjukvård åt personer som vistas där. I hälso- och sjukvårdslagen anges att regionen får överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård åt personer i ordinärt boende (hemsjukvård) till en kommun inom regionens geografiska område. När det gäller hemsjukvård omfattar det inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Sådana överenskommelser har träffats mellan regioner och kommuner i samtliga län utom Stockholms län.

Nära vård

Nära vård är ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Nära vård är inte en ny organisationsnivå eller en benämning på dagens primärvård, även om primärvården utgör en kärna i den nära vården.

Den närmsta vården är den som patienten och brukaren kan ge sig själv – egenvård – samt det stöd kommuner och regioner kan ge för att möjliggöra det.

En mer tillgänglig, närmare vård kan tillsammans med nya arbetssätt i vården innebära att resurserna i vård och omsorg kan användas bättre och räcka till fler. SKR har rollen att stödja och synliggöra kommunernas och regionernas arbete för nära vård. Det arbetet ska ske på lokal, regional och nationell nivå. Det innebär samverkan på olika nivåer för att realisera formerna för nära vård.

Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Ett personcentrerat förhållningsätt och arbetssätt är kärnan i omställningen till Nära vård. Det innebär att vård och omsorg ska ske i överenskommelse mellan personen och utföraren och utgå från personens förmågor, behov och förutsättningar.

Det handlar till exempel om att skapa enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling och att vården ger stöd till patientens egenvård. Personcentrering handlar också om att ta tillvara patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper. Eftersom personcentrering alltid måste utgå från individen betyder personcentrering i praktiken olika saker, i olika situationer, för olika individer.

En omställning till nära vård innebär ett förändrat förhållningsätt, där det sker en förflyttning i sättet att arbeta. Från fokus på organisation till fokus på person och relation.

- Utgå från patientens och brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet.
- Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet.
- Från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare.
- Skapa tillsammans med invånare, patienter och brukare.
- Från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus.
- Utgå från det bästa för patienten och brukaren i hela vård- och omsorgsprocessen.
- Främja gemensamt ansvarstagande och tillit.
- Skapa förutsättningar för jämlik vård och omsorg.
- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande.
- Hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest hållbara arbetssättet.
- Skapa förutsättningar för självständighet och livskvalitet.
- Skapa förutsättningar för jämlik hälsa.

Förslag på målsättningar som framkommer på nationell nivå för fokusområdet sammanhållen vård och omsorg

- Utreda de lagliga förutsättningarna för kommuner och regioner att gemensamt kunna erbjuda multiprofessionella team för personer med stora och omfattande behov.
- Underlätta för äldre att kunna välja ett multiprofessionellt team.
- Utvärdering av SIP (samordnad individuell plan) – hur den används, dess effekt och hur den bidrar till en mer samordnad vård och omsorg.

I Härjedalen ansvarar kommunens hälso- och sjukvård för drygt 130 patienter. Uppdraget är att ge vård och rehabilitering utifrån professionerna sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Verksamheten är i ett systemskifte där fler sjuka personer vårdas i det egna hemmet eller på kommunens särskilda boenden. God samverkan med regionens aktörer är väsentlig för att ge god och säker vård av god kvalitet.

Vid årsskiftet 2017–2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning efter slutna hälso- och sjukvård i kraft. Effekterna av förändringarna behöver ständigt utvecklas för att samverkan ska stärkas kring individens vård och omsorg. Verksamheten behöver ha större flexibilitet, arbeta mer personcentrerat och stärka teamarbetet.

Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet sammanhållen vård och omsorg i Härjedalen

Målsättning 2035: Som äldre tillförsäkras jag en god och nära vård

Strategier och aktiviteter för att uppnå detta:

Region och kommun tar ett gemensamt ansvar i tidiga insatser

- Arbeta fram en lokal handlingsplan för God och Nära vård i Härjedalen på primärvårdsnivå med fokus på hur samverkan mellan kommunen och region kan utvecklas.
- Personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar.

Samverkande planering mellan huvudmän

- Utveckla arbetet med trygg och säker in- och utskrivning från sjukhuset.
- Utveckla användandet av samordnad individuell plan, SIP.
- Samverkan i gränssnittet mellan region och kommun för höjd patientsäkerhet.
- Utveckla samarbetet mellan kommun och regiondriven primärvård avseende trygg och säker hemma för de som inte omfattas av hemsjukvård.

Utveckla arbetet med kvalitetsregister

- Utveckla arbetet med palliativregistret i samverkan med regionen.
- Hållbart arbetssätt genom stöd av exempelvis:
- Senior alert.
- BPSD.

Digital transformering och välfärdsteknik

I jämförelse med andra sektorer har vård- och omsorgssektorn generellt sett lägre mognad för att använda ny teknik. Konsekvensen kan ses i relativt hög förekomst av manuella arbetsuppgifter, arbetsuppgifter som med hjälp av tekniskt stöd och digitalisering skulle kunna förenklas eller automatiseras.

Det finns en mängd produkter på marknaden som kan underlätta vardagen och öka säkerheten för brukare och medarbetare. En fortsatt satsning på välfärdsteknik är ett steg mot digital transformering av äldreomsorgen.

Det tar tid att införa tekniken i verksamheten och det är viktigt att berörda parter är delaktiga i processen och har förtroende för de ändringar som görs. För att säkra kvalitet i vård och omsorg krävs resurseffektiva verksamheter som ständigt utvecklas och anammar nya arbetssätt och metoder utifrån tillgänglig teknik och kunskap.

Kompetensförsörjningsplanen anger att genom tekniska lösningar kan arbetet med vård och omsorg effektiviseras så att resurserna användas mer kvalitativt. Att arbeta i vård och omsorg innebär mänskliga möten och så kommer det att förbli – men med ny teknik kan förutsättningarna för kvalitativa möten bli bättre.

Den tekniska utvecklingen väcker etiska frågor. Även om en tjänst är möjlig att genomföra med en teknisk lösning är det kanske inte lämpligt utifrån etiska aspekter. Den tekniska utvecklingen ställer krav på annan kompetens hos kommunens medarbetare.

Välfärdsteknik

Välfärdsteknik kan bidra till äldre personers möjlighet att vara självständiga, underlätta kommunikation med anhöriga och vård- och omsorgspersonal samt öka äldre personers trygghet och delaktighet. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, närstående eller annan i personens närhet och kan ges som bistånd, förskrivs som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden.

Välfärdsteknik ska användas av rätt anledning och vara för den äldre personens bästa. Det krävs noggranna analyser och överväganden för att bedöma om tekniken inkräktar på den äldre personens rätt till integritet och värdighet. Men även mod att våga testa och pröva vad som är funktionellt och ger mervärde.

Välfärdstekniken kan underlätta medarbetarnas arbete. Det är önskvärt att arbetet kan utföras mer effektivt, med högre kvalitet för den äldre personen och med bibehållen rättssäkerhet.

För att det ska vara tryggt och säkert att använda teknik i verksamheten krävs att medarbetarna har tillräcklig kunskap om tekniken så att de kan stödja brukarna.

För att tekniken ska fylla syftet krävs att tekniken är en integrerad del i vardagen. Vid införandet av ny teknik är det angeläget att medarbetarna är involverade, får utbildning och teknisk support så att de kan känna sig trygga.

Förslag på nationell nivå

- Nationell strategi för nya former av välfärdsteknik och stimulansbidrag till kommunerna för innovationer.
- Tillsätt en särskild utredning för att överväga behov av ytterligare lagförslag och lagändringar för att underlätta användningen av välfärdsteknik i socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen samtidigt som rättssäkerheten garanteras.
- Utredda innehåll och former för ett nationellt forsknings- och utvecklingsorgan för välfärdsteknik.

Trygghetslarm är den teknik som flest är bekanta med inom välfärdstekniken. Trygghetslarm är till för den som känner sig otrygg hemma eller är orolig för att ramla och inte ta sig upp själv. Fler digitala projekt är på gång där digital signering av läkemedel ligger först. Nyckelfria lås för omsorgstagare i hemtjänsten (som en säkerhets- och trygghetsåtgärd i kombination med tidsvinster för utförandet) och mobil dokumentation är andra exempel på välfärdsteknik som tillämpas i Härjedalen. För att få ett bredare införande av välfärdsteknik inom äldreomsorg behöver kommunen ta fram en strategisk plan som är förankrad hos medborgarna, medarbetare och i politiken.

Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet välfärdsteknik i Härjedalen

Målsättning 2035: Välfärdsteknologi ökar min självständighet i vardagen

Strategier och aktiviteter för att uppnå detta:

Självständighet, integritet och trygghet för äldre med stöd av teknik

- Information, och tillhandahållande av tekniska lösningar som underlättar för den enskilde t ex kommunikationslösningar.
- Tydliggöra möjligheter och gränsdragning mellan förskrivning, kommunalt ansvar och den enskildes ansvar för välfärdsteknik.
- Möjlighet för äldre att få handledning och hjälp i att använda ny teknik.
- Skapa möjlighet för personal och äldre att testa ny teknik via testmiljö.

Välfärdsteknologi ska utgöra en naturlig del vid utformning av offentliga lokaler och nybyggnation

- Vid nybyggnation av kommunala boenden och fastigheter för äldre ska möjlighet för användningen av välfärdsteknologi säkerställas.
- Kommunens offentliga lokaler ska vara utrustade med teknik som bidrar till att alla kan delta (syn, hörsel).

Väl utbyggd IT- infrastruktur

- Infrastrukturen för IT-lösningar ska vara pålitliga och kompatibla.
- Verka för att kontinuerligt bygga ut och säkra upp infrastrukturen som möjliggör användandet av välfärdsteknologi.

Utveckla arbetssätt som är integrerade med användning av tekniska lösningar

- Det krävs en tydligare strategi och plan för välfärdsteknologiska investeringar som sträcker sig över längre tid.
- Personal som arbetar med äldre ska ha utbildning i de tekniska lösningar som används.
- Kommunen är i framkant avseende test av arbetssätt som bygger på användning av olika välfärdsteknologiska lösningar.

Handläggning av behov

Många kommuner vill kunna erbjuda tjänster i äldreomsorgen genom en handlägningsprocedur som upplevs som mindre krånglig och kontrollerande. Skälen är ofta att minska administrationen och öka självbestämmandet och delaktigheten för äldre personer.

Många kommuner uppfattar rättsläget som osäkert och har avstått från att tillämpa en förenklad form av handläggning. Bland de kommuner som haft förenklad handläggning, men avbrutit förfarandet, nämns förutom rättsläget även kostnaderna som orsak. Förenklad biståndsbedömning tillämpas ofta för enklare insatser som städning, inköp och trygghetslarm

Individens behov i centrum - IBIC

Individens behov i centrum, IBIC, är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt för handläggare som arbetar med personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Modellen är framtagen av Socialstyrelsen. IBIC utgår från individens behov, resurser, mål och resultat i olika livsområden i dagliga livet.

Handläggare och utförare använder internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF, som gemensamt tankesätt och språk vilket ger möjlighet att samla in och jämföra data och statistik. Med ett systematiskt arbetssätt beskrivs nuläge, mål och resultat med strukturerad dokumentation. Det ger säkrare överföring och återanvändning av information.

Syftet är att göra äldreomsorgen mer likvärdig och rättssäker, samt att den äldre ges ökad möjlighet till delaktighet i utredning, planering och uppföljning av hjälp och stöd. IBIC ger även ett stöd i samtal med anhöriga för att beskriva deras situation och behov av stöd. Härjedalens kommun arbetar med implementeringen av IBIC i verksamheten.

Förslag på nationell nivå

- Föreslår en ny bestämmelse som gör det möjligt att genomföra en förenklad form av handläggning för personer som fyllt 80 år för serviceinsatser, vissa trygghetslarm och sociala insatser.
- Att Socialstyrelsen ges i uppdrag att följa upp hur äldre personers inflytande och delaktighet samt rättssäkerhet påverkas vid förenklad biståndsbedömning.
- Att Socialstyrelsen ges i uppdrag att initiera och stödja ett långsiktigt utvecklingsarbete avseende genomförandeplaner hos såväl kommuner, i egenskap av huvudmän för äldreomsorgen, som hos kommunala och privata utförare.

Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet handläggning av behov i Härjedalen

Målsättning 2035: När jag har behov av stöd vet jag vart jag ska vända mig och får hjälp som möter upp behovet.

Strategier och aktiviteter för att uppnå detta:

Individens behov i centrum, salutogent förhållningssätt

- Tydliggöra hur IBIC kan användas som arbetsmetod vid handläggning och utförandet.

Tydlig och förståelig handlägningsprocess

- Information och dialog ses över i syfte att tydliggöra processen och göra den enklare att förstå.

Det ska vara lätt att ansöka om hjälp utifrån rådande lagstiftning

- Arbeta med informationsåtgärder i samarbete med den förebyggande verksamheten.
- Se över tillgängligheten; så väl den fysiska som digitala.
- Utveckla digitala tjänster.

Bostadsformer för äldre

En hörnsten i den svenska äldrepolitiken är att äldre ska kunna bo kvar i sin bostad så länge som möjligt. För att göra det möjligt finns en rad insatser som underlättar och skapar förutsättningar för att bo kvar längre i sitt hem. Exempel är hemtjänst, dagverksamhet, trygghetslarm, avlastning, växelvård och anhörigstöd. En samordnad vård- och omsorgsplanering mellan kommun och region är en viktig del för att skapa en ordnad och trygg tillvaro i det egna boendet, när hjälpbehovet är stort.

I den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer framgår att äldre personer ofta bor bra, många i eget hem eller en bostadsrättslägenhet och är nöjda med sitt boende. Däremot finns det problem med att många äldre personers boende inte fungerar vid försämrad rörlighet.

Det finns en utmaning nationellt gällande den generella bostadspolitiken som behöver genomsyras av ett perspektiv för tillgänglighetsfrågor parallellt med ett större fokus på olika boendeformer som erbjuder fler möjligheter till vardaglig samvaro i boenden än de traditionella boendeformerna. Det konstateras att ett varierat utbud av boendeformer kan få i gång flyttkedjan när äldre personer flyttar till en bostad som fungerar att åldras i och lämnar sin bostad som kan vara eftertraktad av yngre hushåll.

I Härjedalens kommun finns ett seniorboende i Sveg, som drivs av Härjegårdar, och ett i Lillhärdal, som drivs av privat bostadsbolag. De två är goda exempel på att bredda möjligheterna för medborgare i kommunen att välja ett boende som passar deras livssituation bäst. Mer kan göras på fler orter så att medborgare i tidigt åldrande får fler valalternativ. Att fler äldre flyttar in till tätorter ger dubbla effekter dels genom att den äldre kan fortsätta leva självständigt liv genom att komma närmare samhällsservice, dels genom att hemtjänsten får minskade resor.

En långsiktig lokalförsörjningsplanering kan vara ett stöd för att säkra kommunens strategiska arbete med prioritering och utbyggnad av framtida vård- och omsorgsboenden för att möta äldres behov och efterfrågan. Kommunen behöver säkerställa att befintliga boenden och lokaler används på bästa sätt och är anpassade efter verksamhetens och äldre behov och förutsättningar.

Vad innebär de olika boendeformerna och vilka är förutsättningarna för driften av verksamheten

Ordinärt boende

Bostäder på den reguljära bostadsmarknaden, exempelvis hyres- och bostadsrätter eller småhus.

När du är i behov av stöd i ordinärt boendet kan du få hjälp genom hemtjänst. Det innebär omvårdnads- och serviceinsatser i hemmet. Omvårdnadsinsatser kan vara hjälp med att äta och dricka, sköta personliga hygien eller få assistans vid förflyttning. Serviceinsatser kan vara städning, tvätt, inköp och matdistribution. Hemtjänst kan erbjudas dygnet runt.

Trygghetsboende

En boendeform på den reguljära bostadsmarknaden i form av hyresrätt där det kan finnas personal dagligen som kan stödja de boende under vissa tider, samt utrymmen för samvaro, måltider, hobby och rekreation. Trygghetsboenden kan vara både med och utan biståndsbeslut.

Seniorboende

Samlingsnamn för bostäder som riktar sig till äldre. Seniorbostäder byggs för god tillgänglighet och med möjligheter till social samvaro.

Mellanboende

Samlingsnamn för seniorboende, trygghetsboende eller andra former av anpassade boenden för äldre.

Särskilt boende

För personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Särskilt boende skiljer sig mot övriga boendeformer genom att det krävs ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen för att få en plats. Det är behovet av vård- och omsorg som avgör om en person beviljas en plats.

För den som beviljas bistånd i form av särskilt boende för äldre personer ingår i en skälig levnadsnivå att kunna sammanbo med make, maka eller sambo, den så kallade parboendegarantin. Det gäller oavsett om den andra parten har behov av boende i särskild boendeform eller inte.

I Härjedalen finns idag särskilda boenden i Sveg, Ytterhogdal, Hede och Funäsdalen, totalt 133 platser, varav 47 är särskilt avsedda för personer med demenssjukdom. En av Härjedalens största utmaningar är att lokaler för särskilda boenden inte är ändamålsenliga och kostnadsdrivande. Ett investeringsutrymme behöver skapas på långsikt för att kunna bygga nya äldreboenden som matchar framtidens behov.

Målsättning, strategi och aktiviteter för fokusområdet boendeformer för äldre i Härjedalen

Målsättning 2035: Jag har ett hem som uppfyller mina behov och önskemål

Strategier och aktiviteter för att uppnå detta:

Seniorbostäder ska finnas på flera platser i kommunen

- Se över samverkan med de hyresvärdar och fastighetsägare som finns i kommunen för att tillgodose behovet av anpassade boenden för äldre.
- Samverka mellan kommunen och fastighetsägare för att nyttja gemensamhetslokaler till social samvaro och olika arrangemang och evenemang.

Lätt att förändra sin boendesituation utifrån sina behov

- Samla relevant information om bostadsanpassning, bostadsbidrag, flytt hjälp etc. Ska finnas på kommunens webbplats.
- Se över riktlinjerna för biståndshandläggning i syfte att främja möjligheten till behovsanpassade insatser.

Måltider på kommunens äldreboenden ska erbjuda en trevlig måltidsupplevelse

- Arbeta fram lokala utvecklingsplaner för måltider och måltidsmiljö på respektive särskilda boendet.
- Utveckla samarbetet mellan socialförvaltningen och kostenheten för ökad brukarnöjdhet.

Kommunens boenden ska vara välkomnande och trevliga, med plats för besökare

- Boendemiljön ska vara ändamålsenlig utifrån tillgänglighet och behov för att främja trivsel och självständighet.
- Anpassade boenden ska kunna erbjudas till en större variation av målgrupper exempelvis de med samsjuklighet eller beroendesjukdom.
- Möjlighet för övernattnig till närstående.
- Delaktighet från medborgare vid utformning av nya boendeformer.
- Ta fram en långsiktig boendestrategi kopplat till antal platser, fördelning av platser per ort och antal specialplatser, ex. inriktningen demens och korttidsplatser.