

Lokal Äldreplan

Norsjö kommun 2014-2020 med utsikt mot 2040



"En attraktiv och företagsam kommun där kropp och själ hinner med"

Dokumenttyp	Dokumentägare	Beslutsinstans	Giltig till
Plan	Verksamhet	Kommunfullmäktige	XXXX-XX-XX
Upprättad av	Fastställd/uppriättad	Reviderad av	Senast reviderad
Eva Nyström Edefjäll Kristina Holmström Veronica Hjelte (S) Camilla Hedlund (C)	2014-06-23	Namn	XXXX-XX-XX
Dokumentet gäller för Verksamheter som berörs av dokumentet			

Förord

I slutet av 2010 tog Hälso- och sjukvårdsutskottet i landstinget och socialnämndemas presidier i länet initiativ till en Regional Äldreplan.

Alla kommuner i länet tog beslut om att godkänna den regionala Äldreplanen. Beslut togs av fullmäktige att Norsjö kommuns lokala Äldreplan ska grunda sig på den regionala planen.

Perioden 2007 – 2013 utgjorde en tid av stora strukturella förändringar inom äldreomsorgen. Inriktningen var att avveckla platser inom särskilda boenden och istället klara av att ge service och omfattande insatser i ordinära boenden/hemma hos pensionären enligt kvarboendep principen. Fram till dess var Norsjö känt för att ha flest äldreboendeplatser per capita av alla Sveriges kommuner.

Den lokala Äldreplanen omfattar många områden som vänder sig till Norsjöborna som är 65 år och äldre. Den beskriver både nuläge och framtid. Den är inte en manual för hur man ska göra utan ett redskap för att utveckla samarbete på många olika plan och utifrån de förutsättningar som finns lokalt. Medborgarna ska känna sig trygga i att åldras i Norsjö kommun. Planens målbild visar på dessa möjligheter. Planen ska antas av fullmäktige och den ska följas upp regelbundet.

Politiker

Veronica Hjelte (S), Camilla Hedlund (C).

Tjänstemän

Eva Nyström Edefjäll verksamhetschef Omsorgen,
Kristina Holmström Avdelningschef Äldreomsorgen

Innehåll

Förord.....	2
Målbild.....	5
1. Sammanfattning och förslag	6
1.1. Målbild.....	6
1.2. Samverkan	6
1.3. Förebyggande och hälsofrämjande insatser	6
1.4. Samhällsplanering, bostäder och infrastruktur	6
1.5. Jämlik vård och omsorg	6
1.6. Delaktighet och inflytande	7
1.7. Grupper med specifika behov	7
1.8. Vård och omsorg i olika former av boende	7
1.9. Rehabilitering	7
1.10. Hälso- och sjukvård	7
1.11. Kompetens och personalförsörjning	7
1.12. E-samhället	8
1.13. Forskning och utveckling	8
1.14. Uppföljning	8
2. Beskrivning av Norsjö kommun samt befolkningsutveckling	8
Befolkningsutvecklingen under perioden 2012 - 2021	9
3. Samverkan	9
4. Förebyggande och hälsofrämjande insatser	10
4.1 Egenansvar	11
4.2 Samverkan med frivilliga, organisationer och volontärer	11
5. Samhällsplanering bostäder och infrastruktur.....	12
5.1 Mötesplatser och aktiviteter för äldre	13
6. Jämlik vård och omsorg.....	14
6.1 Invandrare	14
7. Delaktighet och inflytande	14
8. Grupper med specifika behov	15
8.1 Demens.....	15
8.2 Psykisk ohälsa	15
8.3 Mest sjuka äldre	15

9. Vård och omsorg i olika former av boende	16
9.1 Trygghet i boendet	16
9.2 Ordinärt boende med hög tillgänglighet.....	16
9.3 Parboendegaranti och andra insatser för makar/sammanboendes boende.....	16
9.4 Hemtjänst och dagverksamhet	17
9.5 Korttidsplatser och särskilt boende.....	17
9.6 Stöd till närstående	17
10. Rehabilitering	18
11. Kommunal hälso- och sjukvård	18
11.1 Hjälpmedel och medicintekniska produkter	19
11.2 Prioriteringar	19
12. Kompetens och personalförsörjning	19
12.1 Arbetsmiljö	20
13. E-samhället.....	20
13.1 Teknik i hemmet.....	21
14. Forskning och utveckling	21
14.1 Kunskapsmiljöer	22
15. Uppföljning.....	22

Målbild

Som äldre i Norsjö vill jag ha möjlighet att bo och leva i en miljö som främjar aktivt liv samt ha kunskap om och förutsättningar för att behålla min hälsa. Jag vill ha inflytande i samhället och över min vardag så att jag kan åldras i trygghet och med bibehållet oberoende. Jag vill bemötas med respekt och värdighet. Om jag behöver vård och omsorg sker det på mina villkor, efter mina behov och med stöd av närstående om jag/de så önskar.

Omsorgen kommer att utveckla arbetet med systematiskt kvalitetsarbete som gör det möjligt för ledningen att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt. Arbetet ska genomsyra hela verksamheten. Utredning sker skyndsamt då ansökan inkommit. Arbetssätt utvecklas så att genomförandeplaner är av god kvalitet och aktuella, samt att de följs upp.

Alla brukare ska erbjudas riskbedömning, förslag på åtgärder ska erbjudas vid någon risk och sättas in efter samtycke från brukaren, samt ska åtgärderna följas upp. Stöd i strukturen fås av kvalitetsregister.

Äldre på särskilda boenden ska ha en säker och optimerad läkemedelsbehandling med kontinuerliga läkemedelsgenomgångar och uppföljningar. Genomföra läkemedelsgenomgångar minst en gång per år för att minska användandet av olämpliga läkemedel. Beroende på vilken orsak som ligger bakom problemet kan läkemedel sättas in som behandling. För vissa problem ska fokus ligga på bemötande och omvårdnad.

Utveckla arbetssätt för att säkerställa att måltidsuppehållet inte överstiger 11 timmar nattetid och att måltidsmiljön upplevs trevlig.

Omsorgen kommer att genomföra kompetensutveckling till berörd personal med psykisk ohälsa i fokus med syfte att kunna erbjuda en jämlik, kunskapsbaserad, säker och tillgänglig vård och omsorg av god kvalitet.

Starta upp styrke- och balansgrupper i syfte att minska antalet fall.

1. Sammanfattning och förslag

Den lokala Äldreplanen grundar sig på den regionala Äldreplanen och innehåller olika delar från förebyggande verksamhet till E-samhällets betydelse för utvecklingen av verksamheten för de äldre i framtiden. Nedan redovisas en sammanfattning av de förslag som planen tar upp.

1.1. Målbild

- Göra målbilden tydlig vid träffar och utbildning för personal och träffar med brukare/patienter och andra intressenter.

1.2. Samverkan

- Formalisera samverkansformer i kommunen, mellan kommuner och mellan kommunen och landsting
- Utveckla och fördjupa samverkan utifrån vara gemensamma beröringspunkter gällande vård och omsorg
- Utveckla samverkan med andra samhällsaktörer och samverkanspartners

1.3. Förebyggande och hälsofrämjande insatser

- Genomföra medborgardialog kring egenansvar/samhällets ansvar för framtida vård och omsorg
- Stimulera flera samhällsaktörer till aktivt hälsofrämjande arbete
- Bedriva en mer aktiv hälsofrämjande samhällsplanering
- Ta ett gemensamt ansvar för förebyggande hembesök
- Öka äldres livskvalitet bl.a. genom olika insatser som stödjer hälsofrämjande aktiviteter ex. styrke- och balansgrupper
- Utbilda personal inom vård och omsorg att uppmärksamma och stödja goda matvanor, fysisk och kulturella aktiviteter samt psykisk balans hos äldre
- Implementera nationella riktlinjer gemensamt inom olika områden
- Utveckla livets dagliga aktiviteter med början i vård- och omsorgsutbildningar
- Utveckla samverkan med seniorer, pensionärsorganisationer, invandrarföreningar och övriga frivilligorganisationer samt volontärverksamhet
- Utveckla e-tjänster för tidiga insatser

1.4. Samhällsplanering, bostäder och infrastruktur

- Tillgodose behovet av bostäder för äldre via det kommunala ansvaret för bostadsförsörjning
- Öka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens engagemang i samhällsplaneringen
- Öka insatserna för att möjliggöra kvarboende efter egna val
- Verka för att bibehålla och utveckla närservice
- Utveckla nya former för hemdistribution av varor och tjänster
- Utveckla olika typer av mötesplatser och aktiviteter som i första hand riktar sig till alla daglediga som ett komplement till särskilda dagcentraler m.m.
- Stimulera föreningar och organisationer att skapa mötesplatser för äldre

1.5. Jämlik vård och omsorg

- Använda styr och ledningssystem samt öppna jämförelser och andra kvalitetsregister för att följa utvecklingen i hälsa, tillgänglighet, vårdkvalitet för olika grupper i befolkningen samt vidta nödvändiga åtgärder

- Tillhandahålla personal med olika kompetenser
- Utbilda personal inom äldreomsorgen i att bemöta och vårda äldre med olika kulturella och religiösa värderingar på ett respektfullt och värdigt sätt

1.6. Delaktighet och inflytande

- Utveckla brukarinflytandet utifrån lokala förutsättningar på individ- verksamhets- och systemnivå
- Använda brukarrevision som medel för att utveckla vården och omsorgen

1.7. Grupper med specifika behov

- Säkerställa tidig upptäckt genom ett utvecklat samarbete mellan primärvården och kommun så att diagnostik, behandling och uppföljning säkerställs
- Arbeta för följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och psykiatriska sjukdomar samt vårdprogram för utredning, vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Norsjö Kommun
- Utveckla samverkan bl.a. genom nätverk

1.8. Vård och omsorg i olika former av boende

- Kartlägga behov av närståendestöd och särskilt den nya teknikens möjligheter och utifrån detta utveckla stödet till närstående
- Planera boende, korttidsplatser och övriga insatser i samverkan med pensionärsföreträdare och berörda personalkategorier

1.9. Rehabilitering

- Inventera vilka behov som finns av rehabilitering
- Utifrån inventering utveckla samarbetsformer mellan huvudmännen och göra överenskommelser om åtgärder
- Prioritera och resurs sätta utifrån gjord inventering

1.10. Hälso- och sjukvård

- Att kommunen tillsammans med primärvården fortsätter utveckla den patientnära diagnostiken och behandlingen för patienter som inte behöver sjukhusvård
- Utveckla samverkansformer i Norsjö kommun för en trygg och sammanhållen vård och omsorg
- Följa upp och utveckla samverkan efter kommunaliseringen av hemsjukvården 1 september 2013 så att patienten/brukaren inte hamnar mellan stolarna efter huvudmannaskapsförändringen

1.11. Kompetens och personalförsörjning

- Analysera hur seniorer kan bli en resurs inom framtida vård och omsorg
- Utveckla vuxenutbildningen och samverka med arbetsförmedlingen samt fortsätta arbetet med vårdcollege
- Ta till vara utrikesfödda som en resurs i framtida vård och omsorg
- Vidta åtgärder som populariserar vård och omsorgsyrken samt skapa karriärvägar för vård och omsorgspersonal
- Prioritera insatser för att locka män och kvinnor till vård och omsorg

- Genomföra aktiviteter som gör att det är möjligt att arbeta inom vård och omsorg till 65 år och som stimulerar individer att arbeta efter 65 år
- Samverka kring utbildningsinsatser när det gäller vissa äldregrupper såsom personer med psykisk funktionsnedsättning, kognitiv svikt m.fl.
- Vidta åtgärder för att stimulera till specialistutbildningar för sjuksköterskor och andra professioner med inriktning på vård av äldre inom gerontologi och geriatrik

1.12. E-samhället

- Öka satsningen på teknik som har de äldre i fokus, så att integriteten bevaras och behovet av personlig omvårdnad tillgodoses
- Prioritera samverkan rörande informationsöverföringen och Nationell Patientöversikt (NPÖ) och kommande nationella satsningar inom området
- Vara delaktig i att utveckla en gemensam organisering på länsnivå för att optimera de samlade effekterna av teknikutvecklingen inom vård och omsorg

1.13. Forskning och utveckling

- Prioritera kunskapsutveckling om hur kommunen skall klara morgondagens utmaningar inom äldreården och omsorgen

1.14. Uppföljning

- Redovisning av resultatet sker lokalt till kommunfullmäktige och regionalt till AC Konsensus. Årligen görs sedan en regional uppföljning av vad huvudmännen gjort utifrån den lokala Äldreplanen via en enkät. Länsamordningsgruppen ansvarar för att detta genomförs
- Årligen genomförs en länskonferens som förutom redovisningen av enkäten även lyfter fram goda exempel som kan inspirera andra i arbetet med att genomföra nödvändiga insatser för att möta morgondagens utmaningar. Konferensen kan också utifrån förändringar i omvärlden aktualisera justering och ändringar i den lokala Äldreplanen

2. Beskrivning av Norsjö kommun samt befolkningsutveckling

Vi blir allt fler äldre i befolkningen och behöver främja ett aktivt åldrande i ett tryggt samhälle som tar vara på den äldres resurser.

Norsjö kommunens storlek och struktur ställer stora och olika krav på lösningar för att vården och omsorgen skall vara likvärdig. Norsjö som är en av de små kommunerna i länet har andra förutsättningar än de större kommunerna vilket kommer att avspeglats i val av insatser. Svårigheter att få tillgängliga bostäder och närmiljö samt personal med kultur och språk-kompetens är exempelvis svårare att tillgodose i små kommuner och glesbygdskommuner. I planen finns redovisat befolkningsutvecklingen från 2011 och prognos fram till 2021 som visar att antalet äldre-äldre i befolkningen syns vara ganska stabilt på ca 300 personer kommande år. Det kanske mest alarmerade utvecklingen är den stadigt minskade totala befolkningen och minskningen på barn- och ungdomssidan.

Befolkningsutvecklingen under perioden 2012 - 2021

Under prognosperioden 2011 - 2021 minskar folkmängden i Norsjö kommun med 294 invånare, från 4 237 till 3 943 personer. Orsaken är att flyttnettot i genomsnitt förväntas vara 0 personer per år och födelseöverskottet -29 personer per år. Antalet inflyttade beräknas vara i genomsnitt 162 personer per år medan antalet utflyttade skattas till att vara 162 personer. Detta ger ett årligt flyttnetto på 0 personer för varje år under prognosperioden. Antalet barn som föds förväntas vara 32 per år i genomsnitt under prognosperioden medan antalet avlidna skattas till 61 personer. Detta medför en naturlig befolkningsökning med -29 personer per år. Fram till år 2021 beräknas de största ökningarna inom åldersgrupperna att vara 13-15 år samt 65 år och över.

Försörjningskvot efter år 2011

År	Antal inv. 0-19	Antal inv. 20-64	Antal inv. 65+	Antal inv. Totalt	Försörjningskvot Norsjö	Försörjningskvot Riket
2011	940	2 226	1 071	4 237	1,90	1,72
2012	910	2 177	1 064	4 152	1,91	1,72
2013	892	2 156	1 075	4 122	1,91	1,73
2014	880	2 139	1 074	4 094	1,91	1,73
2015	869	2 122	1 077	4 068	1,92	1,74
2016	866	2 087	1 091	4 044	1,94	1,75
2017	864	2 062	1 095	4 021	1,95	1,76
2018	859	2 044	1 098	4 000	1,96	1,77
2019	857	2 017	1 107	3 981	1,97	1,78
2020	852	1 999	1 110	3 962	1,98	1,79
2021	845	1 985	1 113	3 943	1,99	1,80

Fotnot: Den beräknade försörjningskvoten visar hur många, inklusive sig själv, var och en i yrkesaktiv ålder (20-64 år) skall försörja genom sitt arbete.

Även om de flesta äldre under större delen av sitt liv inte behöver insatser kommer den demografiska utvecklingen i Norsjö kommun att innebära stora påfrestningar på de sociala välfärds-systemen, för pensionerna, hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Skillnaderna mellan olika generationer i äldregruppen, män och kvinnor, utrikesfödda och socioekonomiska grupper kommer sannolikt att bli större och tydligare. Detta ställer nya krav och utmaningar på såväl kommuner som landsting inför framtiden.

3. Samverkan

Länssamordningsgruppen (LSG) är samverkansorganet på tjänstemannanivå. Där hanteras frågor som kräver gemensamma lösningar i Länet mellan socialtjänsten och angränsande verksamheter i landstinget.

I Norsjö kommun är samverkansgruppen kommun och landsting i samverkan (KOLA) där tjänstemannarepresentanter från kommunen och landstinget medverkar. För närvarande är det verksamhetschef samt avdelningschef för hälsocentralen samt verksamhetschefer för grund och förskola, omsorg, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), IFO-chef samt avdelningschef för äldre och handikappomsorgen.

Den kanske viktigaste enskilda åtgärden för att utveckla god vård och omsorg i Norsjö kommun är viljan och förmågan till samverkan. Detta gäller främst mellan kommuner och landsting för att optimera insatserna. Samverkan är att vara delaktig och ta ansvar tillsammans. Tålmod och tid behövs för att utveckla samverkan med gemensamma kontinuerliga träffar, där vi lär oss prata samma språk. Men det gäller även inom kommunen och landstinget, för kommuner i samverkan och med andra aktörer och samverkanspartners. Det är därför viktigt att skapa arbetssätt och strukturer för hur ett praktiskt samarbete skall ske som främjar utveckling och sammanhållning mot gemensamma mål. Beslut måste fattas om gemensamma arbetsmodeller som skall tillämpas för att gå från ord till handling.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Formalisera samverkansformer i kommunen, mellan kommuner och mellan kommunen och landstinget
- ✓ Utveckla och fördjupa samverkan utifrån våra gemensamma beröringspunkter gällande Vård och omsorg
- ✓ Utveckla samverkan med andra samhällsaktörer och samverkanspartners

4. Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Åldrandet är en långsam process utan bestämda begränsningar och med en stor variation mellan människor. Det finns stora möjligheter att påverka den del av åldrandet som har att göra med hur människor lever eller har levt i en viss miljö. Åldrandet är något normalt och inte någon sjukdom.

Att främja ett aktivt åldrande är viktigt både för individen och samhället så att människor ges förutsättningar att leva ett stimulerande, aktivt och självständigt liv så länge som det är möjligt.

De viktigaste individrelaterade faktorerna som har betydelse för den äldres hälsa och funktionsförmåga är kön, yrke, utbildning, levnadsvanor och hälsa fram till pensioneringen. Därutöver har tillgången till sociala nätverk och individens födelseland stor betydelse. Kvinnor, högre tjänsteman, högutbildade och födda i Sverige lever längre än andra grupper. Förutom individrelaterade faktorer är medicinska framsteg och förändringar i samhällets infrastruktur av stor betydelse.

Hälsovinster med regelbunden fysisk aktivitet och goda matvanor har visat sig vara lika stora för äldre som för yngre personer. Det är aldrig för sent att bli fysisk aktiv. En liten ökning av den fysiska aktiviteten kan innebära en stor skillnad i välmående och hälsofördelar för att behålla sitt oberoende och även behålla de funktioner som den äldre har. Kulturell aktivitet är också en icke obetydlig friskhetsfaktor bl.a. för kognitiva sjukdomar.

Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Skillnaderna som varit tidigare i livet jämnas inte ut med ökad ålder utan tenderar att bli bestående. Samhällets aktörer har en viktig roll genom att stödja och motivera enskilda individer till en livsstil som främjar hälsan. Diskussionen i samhället om hälsosamt åldrande skulle i högre grad kunna betona möjligheter istället för att fokusera på funktionsnedsättningar och kostnader.

Falloolyckor är den i särklass vanligaste orsaken till skada hos äldre, speciellt drabbade är kvinnor. Antalet fallavvikelse ökar på särskilda boenden inom äldre och handikappomsorgen i Norsjö kommun. År 2009 var antalet 1,34 i nyckeltal (fall/boendeplats), år 2010 var siffran 1,42, år 2011 : 1,76 fall/boendeplats, år 2012: 2,32 fall/boendeplats, år 2013: 2,04 fall 2,37 fall/boendeplats. Nio av tio som kommer till en akutmottagning har fallit.

Att kunna förebygga fallolyckor hos äldre personer på ett systematiskt sätt skulle förbättra levnadsvillkoren för den äldre och dennes närstående och vara samhällsekonomiskt mycket lönsamt. Fysisk träning har även en viktig funktion och att det vid ordination av läkemedel tas hänsyn till fallriskfaktorer.

Läkemedelsbehandlingen av äldre behöver förbättras. Problem som är läkemedelsrelaterade skapar onödigt lidande för många individer och stora samhällskostnader. Plogning och sandning är ytterligare en viktig åtgärd för att förhindra fallskador.

Erfarenheterna visar att det finns fyra områden som är speciellt viktiga för att man som äldre ska må bra. Dessa fyra områden kallas de fyra hörnstenarna för ett gott åldrande och omfattar: Social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet, känna sig behövd, fysisk aktivitet och bra matvanor. Exempel på gemensamma aktiviteter i Norsjö kommun som finns idag:

- Folkhälsoråd
- Uppsökande och förebyggande verksamheter
- Nationella kvalitetsregister för vård och omsorg
- Kultur och aktivitetsamordnare
- Projekt kultur för seniorer
- Möjlighet att söka medel ur Lisa Lundmarks fond för gemensamma aktiviteter

4.1 Egenansvar

Egenansvar har under de senaste åren lyfts fram som ett viktigt begrepp. Vilket ansvar har individen själv för sin hälsa och vilket ansvar har samhället? Resurserna i samhället är begränsade och det finns inget system eller politiska lösningar som kommer att lösa livets alla utmaningar. Med våra val kan vi riskera vår egen hälsa och därigenom konsumera vård som kunde användas för bättre ändamål. Ett ökat egenansvar är bra både för individen och för samhället. I framtiden måste vi som samhällsmedborgare ta ett ökat ansvar för vår egen hälsa både för att förebygga ohälsa men också för de insatser som hälso-och sjukvården ger ska bli verkningsfulla. Vi har fortsatt svåra diskussioner och prioriteringar att göra. Ett sätt att uppmuntra egenansvar är att stödja den tekniska utvecklingen och att allt fler söker kunskap via Internet. E-tjänster ska i framtiden i högre grad användas för tidiga insatser. Det innebär att individen själv kan bestämma och ta ansvar för sin egenvård. Andra exempel på ökat egenansvar i framtiden är skötsel av fötter, munhälsa och hälsofrämjande matvanor. Vårdens uppgift är sedan att stödja individen. Ytterligare exempel på att stärka individen att ta ansvar för sin hälsa är fysisk aktivitet på recept och egna blodtrycks-kontroller.

4.2 Samverkan med frivilliga, organisationer och volontärer

De närstående gör en oerhört stor insats för sina äldre. Många gör mer än vad de egentligen orkar med och framtidens ökade behov torde kräva en ökad andel av frivilliginsatser för att klara äldrevården och äldreomsorgen. Pensionärsorganisationer, invandrarföreningar och övriga frivillig organisationer gör ett förtjänstfullt arbete för folkhälsan och den sociala gemenskapen som behöver samhällets stöd för att utvecklas ytterligare. Volontärverksamhet/frivilligverksamhet finns i olika former i kommunen som "trivsgruppen" via vuxenskolan, "besökshundar" via studieförbundet, "pensionärskör", studiecirkel via ABF, diverse aktiviteter via kyrkorna m.m.

Morgondagens äldreomsorg behöver diskuteras utifrån såväl egenansvar, samhällsansvar som nya och utvecklade former av frivilliginsatser. Detta reser nya och intressanta frågor om hur gruppen 65-75 år kan vara en framtida resurs i äldrevården och omsorgen men också ett starkt behov av en inriktning som premierar förebyggande och hälsofrämjande arbete. Förutsättningarna för att leva

ett bra liv är ofta detsamma om du är gammal eller ung: en trygg ekonomi, god hälsa, ett bra socialt nätverk, meningsfull sysselsättning och makt att kunna bestämma över sitt liv.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Genomföra medborgardialog kring egenansvar/samhällets ansvar för framtida vård och omsorg
- ✓ Stimulera flera samhällsaktörer till aktivt hälsofrämjande arbete
- ✓ Bedriva en mer aktiv hälsofrämjande samhällsplanering
- ✓ Ta ett gemensamt ansvar för förebyggande hembesök
- ✓ Öka äldres livskvalitet bl.a. genom olika insatser som stödjer hälsofrämjande aktiviteter ex. styrke- och balansgrupper
- ✓ Genomföra läkemedelsgenomgångar minst en gång per år för att minska användandet av olämpliga läkemedel. Innan läkemedel sätts in ska man ha fokus på bemötande och omvårdnad
- ✓ Utbilda personal inom vård och omsorg att uppmärksamma och stödja goda matvanor
- ✓ fysiska och kulturella aktiviteter samt psykisk hälsa hos äldre
- ✓ Införliva nationella riktlinjer gemensamt inom olika områden
- ✓ Utveckla dagliga livsaktiviteter med början i vård och omsorgs utbildningar
- ✓ Utveckla samverkan med seniorer, pensionärsorganisationer, invandrarföreningar och övriga frivilligorganisationer samt volontärverksamhet
- ✓ Utveckla e-tjänster för tidiga insatser

5. Samhällsplanering bostäder och infrastruktur

Socialtjänstlagen ålägger kommunen att vara väl förtrogen med levnadsförhållandena hos medborgarna och att medverka i samhällsplaneringen. Vidare gäller att man skall samarbeta med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda för att främja goda miljöer i kommunen.

Samhällsplanering handlar i vid mening om att skapa ett samhälle som är bra för alla människor såväl avseende samhällsservice, kommersiell service, kommunikationer, mötesplatser som goda bostäder och en allmänt god livsmiljö. Kommunen har ett grundläggande ansvar för bostadsförsörjningen. Men socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan bidra med kunskaper som skapar en bra livsmiljö för alla människor som också kommer de äldre till del.

De allra flesta äldre vill bo kvar i sin bostad så länge man upplever sig trygg i sin bostad. Viktiga förutsättningar för att detta ska vara möjligt är inte bara de insatser som äldreomsorgen tillhandahåller utan också den enskildes bostad och närmiljö. Bostadsanpassning är ett sätt att underlätta för många äldre att bo kvar i sin ordinarie bostad. Andra viktiga insatser är bra tillgång och tillgänglighet till kollektivtrafik och service. Det är därför en viktig uppgift att bevaka de äldres behov i all samhällsplanering på lokal nivå.

Ytterligare trygghetsskapande insatser är seniorbostäder och trygghetsbostäder. Begreppet seniorboende avser bostäder/boende för personer över en viss ålder som varierar i olika delar av landet. Norsjö kommun har 70 seniorlägenheter. För närvarande har kommunen inga trygghetsbostäder. Efterfrågan på seniorboende och trygghetsboende kan förväntas öka ytterligare. Den viktigaste insatsen är emellertid att i om- eller nybyggande utforma utemiljö och bostäder så de blir attraktiva för de äldre.

Ett annat inslag är s.k. fixarservice som Norsjö kommun saknar. Fixarservice avser tjänster som inte biståndsprovas. Syftet med dessa tjänster är att förebygga skador, olycksfall och ohälsa för personer över en viss ålder. Här kan det handla om insatser som hjälp med gardinuppsättning, byte av glödlampor, uppsättning av brandvarnare, tunga lyft mm. Morgondagens pensionärer kommer att ha

en annorlunda ekonomi än dagens men stora skillnader kommer att finnas under lång tid framöver. Diskussionen torde handla dels om hur dessa tjänster skall distribueras dels vilka avgifter som är möjliga att ta ut. Kommunerna har en viktig roll för att skapa stödjande miljöer för fysisk aktivitet och kulturella aktiviteter inte minst för äldre människor. Morgondagens pensionärer kommer både att kräva mer variation av boenden och ett större utbud av olika insatser för att underlätta ett boende efter egna val.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Tillgodose behovet av bostäder för äldre via det kommunala ansvaret för bostadsförsörjning
- ✓ Öka Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens engagemang i samhällsplaneringen. Öka insatserna för att möjliggöra kvarboende efter egna val
- ✓ Verka för att bibehålla och utveckla närservice
- ✓ Utveckla nya former för hemdistribution av varor och tjänster
- ✓ Undersöka möjligheter att införa fixarservice

5.1 Mötesplatser och aktiviteter för äldre

Statens Folkhälsoinstitut har 2010 avrapporterat ett regeringsuppdrag Äldres hälsa- sociala mötesplatser för goda matvanor och fysisk aktivitet samt lämnat förslag till insatser och strategi för spridning i kommuner och landsting/regioner. Arbetet har skett i samråd med Socialstyrelsen och Livsmedelsverket, kommuner och landsting, forskare samt berörda organisationer.

Förslag till insatser i rapporten är att sprida lärande exempel på stödjande miljöer och metoder för goda matvanor samt fysisk aktivitet på recept och motiverande samtal. Ytterligare förslag är nya kunskaper om uppföljnings- och utvärderingsmetoder för hälsofrämjande och förebyggande åtgärder för att se effekterna på hälsan.

En annan viktig del i genomförandet är kunskaper och utveckling av ledarskap för att stärka och säkra ett stödjande förhållningssätt bland olika yrkeskategorier och frivilliga i bemötandet med äldre personer. Detta för att betona, stärka och behålla det friska hos individen. Prioriteringar av dem med störst ohälsa är mest angeläget. Äldre människor är inte en grupp som lätt går att fånga i en enkel definition. I rapporten avses personer 65 år och äldre som bor i eget boende och inte är beroende av vård och omsorg för sitt dagliga liv. Situationen för äldre med ökat vårdberoende ska uppmärksammas för att underlätta social gemenskap, fysisk aktivitet och goda matvanor även när olika funktionsnedsättningar börjar utgöra hinder. Enligt Folkhälsoinstitutets folkhälsoenkät, uppger 50 procent i åldern 75-84 år att de har en funktionsnedsättning. Rörelsehinder är vanligast i denna åldersgrupp följt av hörselnedsättning. Äldre med låg socioekonomisk status, äldre utlandsfödda samt kvinnor och ensamboende uppger i mindre utsträckning en god hälsa. Dessutom har kvinnor vanligen sämre ekonomiska förutsättningar.

Äldre betonar själva sociala aktiviteter som väsentliga och att starka nätverk bidrar till ökad livslust. En god självkänsla, brett utbud av boendeformer och närområdets utformning är också viktiga. Sociala relationer och gemenskap är en kärnfråga för god hälsa och välbefinnande. Här har de sociala mötesplatserna en mycket central roll. Att bli sedd och känna sig betydelsefull är grundläggande och måste beaktas i verksamhetens upplägg. En mångfald av aktiviteter ökar chanserna att fler ska hitta något som känns meningsfullt. Det är en utmaning att nå dem som upplever sig ensamma och få dem att känna sig välkomna och efterfrågade.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Utveckla olika typer av mötesplatser och aktiviteter som i första hand riktar sig till alla daglediga som ett komplement till biståndsbedömda insatser
- ✓ Stimulera föreningar och organisationer att skapa mötesplatser för äldre

6. Jämlik vård och omsorg

Vård och omsorg ska erbjudas på lika villkor och med ett gott bemötande till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, utbildning, funktionsnedsättning, socialställning, etnisk eller religiös tillhörighet och sexuell läggning. Det innebär att alla ska erbjuds generella insatser men anpassade på ett sådant sätt att de motsvarar olika människors behov. Kommunen bör speciellt uppmärksamma om män och kvinnor har samma möjlighet att få vård, behandling och stöd utifrån olika livssituationer och behov. För att öka jämställdheten och synliggöra skillnader är det viktigt att ta fram statistik, analysera resultat och planera in åtgärder samt följa upp dessa och utbilda vård och omsorgspersonal. Medborgarna som använder sig av offentligt finansierad verksamhet ska känna sig trygga med att resurserna används på ett bra sätt.

6.1 Invandrare

Morgondagens vård och omsorg kommer i högre utsträckning att vara mångkulturell. Den flyktingmottagning och anhörginvandring som sker i vår kommun kommer att innebära att fler av olika nationaliteter och med olika religiös och kulturell bakgrund kommer att behöva insatser inom vård och omsorg. Även om många kommer att vara svensktalande när de blir äldre är det viktigt att det finns personal med språk och kulturell kompetens för att möta behov som uppstår inte minst vid kognitiva sjukdomar då andraspråket först försvinner.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Använda styr och ledningssystem samt öppna jämförelser och andra kvalitetsregister för att följa utvecklingen i hälsa, tillgänglighet, vårdkvalitet för olika grupper i befolkningen uppdelat efter kön och vidta nödvändiga åtgärder
- ✓ Tillhandahålla personal med olika kulturell kompetens
- ✓ Utbilda personal inom äldreomsorgen i att bemöta och vårda äldre med olika kulturella och religiösa värderingar på ett respektfullt och värdigt sätt

7. Delaktighet och inflytande

Morgondagens äldre kommer över lag att ha goda egna resurser såväl inom hälsa som ekonomi, sociala nätverk och utbildning. Kraven de kommer att ställa och förväntningarna de har på den framtida äldreomsorgen är delvis avhängda de möjligheter som ges till delaktighet och inflytande över hur den ska utformas och vilka som ska få ta del av den. Förmodligen måste kraven på delaktighet utformas på en något annat sätt än tidigare.

Att befolkningen åldras kräver att samhället klarar att möta vård- och omsorgsbehoven hos äldre människor samtidigt som det främjar aktivitet och delaktighet. Den diskussionen bör ske öppet och med sikte på att tillsammans med medborgarna fatta viktiga grundläggande beslut om hur vi kan prioritera våra gemensamma resurser.

Delaktigheten och inflytandet kan indelas i tre olika typer:

Individnivå

När individen själv deltar i planering och val av vård vilket tydligt regleras i såväl Hälso- och sjukvårdslagen som Socialtjänstlagen.

Verksamhetsnivå

När brukare vid olika verksamheter deltar i planering, skötsel eller utvärdering av den vård/omsorg som ges. Det här handlar om inflytande över omsorgens- och vårdens utförande.

Systemnivå

Medlemmar från brukar- och anhörigorganisationer deltar i planering och/eller utvärdering av omsorgen/vården inom det geografiska område där vi är verksamma.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Öka kvalitén i genomförandeplaner
- ✓ Utveckla arbetet med SIP (samordnad individuell plan) tillsammans med landstinget
- ✓ Utveckla brukarinflytandet utifrån lokala förutsättningar på individ- verksamhets- och systemnivå
- ✓ Använda brukarrevision som medel för att utveckla vården och omsorgen

8. Grupper med specifika behov

8.1 Demens

Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för en rad symtom som orsakas av hjärnskador. Vanligen försämras minnet, förmågan att planera och klara av sin vardag. Tidsuppfattning, orienteringsförmåga, och språket påverkas också negativt. Till sjukdomsbilden kan höra oro, nedstämdhet och beteendeförändringar. På grund av olika symtom har individer med demens svårt att klara sig själva utan stöd av sina närstående. I Västerbotten finns framtaget Utredning, vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Västerbottens län.

I Västerbotten nyinsjuknar varje år ca 700 individer i demenssjukdom och antalet individer med sjukdom beräknas vara ca 4000. En siffra som antas öka i takt med att befolkningen åldras. Under 65 år är förekomsten av demens ca en procent efter 65 år ökar risken betydligt. Över 90 år är ungefär hälften drabbade. Den vanligaste demensformen är Alzheimers sjukdom, den utgör ca 60 % av samtliga fall av demenssjukdomar. I Norsjö kommun ökar antalet personer med diagnostiserad demenssjukdom. Det är mer än hälften av de som bor på särskilda boenden som har diagnostiserad demenssjukdom. Idag finns symtomlindrande läkemedel men inget botemedel. Omvårdnaden av personer med demenssjukdom handlar till stor del om lämpligt bemötande.

8.2 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos äldre. Uppskattningsvis har 25-30% av alla äldre någon form av psykiatrisk sjukdom, t.ex. depression, ångest eller olika former av psykotiska tillstånd. Depression är den vanligaste orsaken till psykisk ohälsa och bedöms vara så omfattande att man kan tala om ett folkhälsoproblem. Kroppsliga sjukdomar och demens ökar risken för depression men även stressande livshändelser ex. en nära anhörigs död är en riskfaktor. Andra riskfaktorer är ett svagt socialt nätverk, sömnstörningar, funktionshinder och tidigare depressioner. Trots kontakter med hälso- och sjukvård och kommunal omsorg får ett stort antal äldre idag ingen diagnos och behandling. Psykiskt sjuka äldre har inte samma tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård som yngre och riskerar underbehandling. Andra riskgrupper är äldre med varaktig och fysisk funktionsnedsättning, den ökande andelen äldre med missbruksproblematik, äldre utrikesfödda som löper risk för isolering p.g.a. språkliga brister.

8.3 Mest sjuka äldre

Sedan 2010 har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting kring vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

Med omfattande sjukvård avses något av följande: multisjuklighet (3 diagnoser senaste 12 månaderna) eller fler än 19 vård dagar i slutenvård eller fler än tre inskrivningar i slutenvård eller fler än sju läkarbesök i öppen specialistvård. Med omfattande omsorg menas de äldre som bor

permanent i särskilt boende, de som har beslut om 25 eller fler timmar hemtjänst per vecka, de som bor i korttidsboende eller har beslut om insatser med stöd enligt lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS). I Norsjö kommun har vi ca 50 personer med omfattande omsorg. En handlingsplan är framtagen: Handlingsplan för "Bättre liv för sjuka Äldre" i Västerbotten. I planen redovisas mål samt hur målen skall följas upp. Målområdena är sammanhållen vård och omsorg, god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom och god läkemedels-behandling för äldre.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Säkerställa tidig upptäckt av specifikt behov genom att utveckla arbetssätt i samverkan hos kommunen och primärvården så att diagnostik, behandling och uppföljning säkerställs
- ✓ Arbeta för följsamhet till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och psykiska sjukdomar samt vårdprogram för Utredning, vård och omsorg om personer med demens sjukdom i Västerbottens län
- ✓ Utveckla samverkan bl.a. genom nätverk
- ✓ Upprätta en lokal handlingsplan "Bättre liv för mest sjuka äldre" Anhörigutbildning kring demenssjukdomar och bemötande.
- ✓ Stötta/utbilda omvårdnadspersonalen i demensfrågor.
- ✓ BPSD-skattning på alla med diagnos som bor på särskilt boende.
- ✓ BPSD-skattningar vid behov mot inskrivna i hemsjukvård eller de med hemtjänstinsatser.
- ✓ Arbeta med Tidiga Tecken – ett instrument mot de som är inskrivna i handikappomsorgen. För att upptäcka kognitiv svikt hos dessa personer.

9. Vård och omsorg i olika former av boende

9.1 Trygghet i boendet

Tillgängliga bostäder och närmiljöer, möjligheten till bostadsanpassning i befintligt boende, närhet till träffpunkter för social samvaro, möjlighet att få kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård när behov uppstår och tillgång till plats i särskilt boende även för makar och sammanboende kan räknas till de främsta trygghetskapande faktorerna för att man som äldre ska uppleva trygghet. Därutöver krävs hög kvalitet i biståndsbedömningen. En viktig faktor är att all personal inom äldreomsorgen ska ha kommunens godkända legitimation, SITHS kort.

9.2 Ordinärt boende med hög tillgänglighet

För att klara de utmaningar vi står inför är tillgängligheten i det ordinarie boendet viktig för att bedriva en framgångsrik äldreomsorg. Med tanke på den långsiktiga utvecklingen med en ökande andel äldre i befolkningen är det nödvändigt att öka tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet och i om- och nyproduktion. Ska vi kunna bo kvar i våra bostäder med trygghet och välfärd även med funktions-nedsättningar av skilda slag, bör vi bygga för livslångt boende. Ska man som äldre med skiftande funktionshinder tillförsäkras en ålderdom i värdighet ska man ges möjlighet och förutsättningar att göra egna val. Ett val som kan komma att innebära kvarboende i den miljö och omgivning man som aktiv och social individ har verkat i. Det ligger främst på den enskilde, ett eget ansvar att planera och förbereda sig för sin ålderdom. Därutöver har kommunen ett ansvar för att skapa förutsättningarna för den enskildes planering, förberedelser och val.

9.3 Parboendegaranti och andra insatser för makar/sammanboendes boende

Riksdagen beslutade i september 2012 att anta parboendegarantin som slår fast att äldre människor, som varaktigt har levt tillsammans och sammanbott, ska kunna fortsätta att göra det även när den enes behov kräver boende i en särskild boendeform för service och omvårdnad för äldre människor.

Ett annat viktigt inslag är s.k. "provbo" där makar/sambo ges möjlighet att prova om man vill bo tillsammans innan man bestämmer sig för detta samt insatser för att skapa boendemöjlighet i närheten av det särskilda boendet för make/maka/sambo där detta är möjligt.

9.4 Hemtjänst och dagverksamhet

Hemtjänsten är basen för omsorgen om äldre. De senaste decennierna har det skett en mycket stor förändring av hemtjänsten, från serviceinsatser till omfattande omvårdnadsinsatser. En växande andel äldre kommer också att leda till en väsentligt förhöjd efterfrågan. Allt pekar på att allt fler väljer att bo kvar hemma. Morgondagens äldre förväntas också ställa allt större krav på vad vården och omsorgen ska åstadkomma, och detta skapar ett högt förändringstryck på hemtjänst och närbeliggande verksamheter som exempelvis dagverksamhet.

Deltagande i dagverksamhet är ett viktigt sätt för äldre att kunna upprätthålla och förbättra sin funktionsförmåga och det kan ge stimulans och bidra till ett värdefullt innehåll i dagen. Verksamheten kan bryta isolering och ge viktiga sociala kontakter och gemenskap. Dagverksamhet kan också fungera som avlastning för närstående och är ett viktigt led i att underlätta för äldre att bo kvar i ordinärt boende. Den redan påbörjade behovsutvecklingen på grund av fler äldre kommer bland annat kräva en ökad specialisering med spetskompetens för att ta hand om de allra sjukaste äldre i hemtjänsten och äldre med psykisk ohälsa. På senare år har det alltmer skett en förskjutning till mer hälso- och sjukvårdsuppgifter inom hemtjänsten. Detta torde förstärkas genom att hemsjukvården i Västerbotten överfördes till kommunerna från den 1 september 2013.

9.5 Korttidsplatser och särskilt boende

Äldreomsorgens historia är i hög grad en historia om dess boenden. Från fattighus till ålderdomshem till servicehus till gruppboenden till seniorboenden till trygghetsbostäder. När servicehusen byggdes var tanken både fullvärdiga bostäder och rätt att bo kvar till livets slut. Förutsättningen var att du flyttade in relativt tidigt relativt frisk och att insatserna sedan växte med behoven. Verkligheten blev en annan. Idag är merparten av de som bor på särskilt boende endera multisjuka eller personer med demenssjukdomar. Morgondagens boende kommer att innehålla en rik variation av alla de delar som tidigare byggdes var för sig och vara en pusselbit av många andra för att klara vården och omsorgen. Vid bedömningar av antalet särskilda boendeplatser, måste tillgången till korttidsplatser vägas in. Korttidsplatser förstärker kvarboende och stödjer närstående i deras roll. Behovet av speciell kompetens hos kommunens personal kommer att öka pga. av den korta boendetiden i särskilt boende och det ökade kommunala ansvaret för hälso- och sjukvården genom kommunaliseringen av hemsjukvården.

9.6 Stöd till närstående

Närstående i Norsjö kommun gör betydande insatser när det gäller vård och omsorg om de äldre. I takt med att vi får en allt äldre befolkning och färre personer i arbetsför ålder kommer förmodligen de närstående att vara än viktigare i framtiden. För de flesta närstående är det viktigt att få information om vilken hjälp det finns att få, vad det kostar och vilken kvalitet som stödet har.

Kunskaper om den äldres hälsa och sjukdom för att på så sätt kunna följa hur den äldres hälsa kommer att utvecklas är viktiga att bli informerade om. Den äldre och dennes närstående ska kunna påverka stödet så att det passar deras behov.

Norsjö kommun ska vidareutveckla ett bra stöd, utbildning och service till den närstående. Det är viktigt att poängtera att ett väl fungerande stöd till den äldre är också ett bra stöd till den närstående. Vetskapen att det finns en god vård och omsorg den dag som det behövs är viktiga ingredienser för att både den äldre och närstående ska kunna sig trygga.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Kartlägga behov av närståendestöd och särskilt den nya teknikens möjligheter och utifrån detta utveckla stödet till närstående
- ✓ Kartlägga, planera boende, korttidsplatser och övriga insatser i samverkan med pensionärsföreträdare och med berörda personalkategorier
- ✓ Utrusta all personal med godkänd legitimation, så kallade SITHS-kort
- ✓ Införa modellen ÅBIC, äldres behov i centrum. Norsjö kommun har beslutat kalla modellen VBIC, vuxnas behov i centrum

10. Rehabilitering

Det finns stora vinster för äldre att få tillgång till tidiga insatser, förebyggande insatser och specifika insatser vid funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning.

Undersökningar visar att äldre har en önskan att bo kvar hemma och klara sig själva så länge som möjligt. Hälso- och sjukvården tillsammans med socialtjänsten har en stor utmaning i att möta upp mot denna önskan. Flera satsningar runt om i Sverige har också visat att riktade rehabiliteringsinsatser till äldre ger en ökad självständighet likväl som ökad trygghet och livskvalitet.

Definitionen på rehabilitering är enligt Socialstyrelsens termbank: Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och aktivt kunna delta i samhällslivet.

Rehabilitering syftar till att underlätta för de konsekvenser som uppstår efter en skada eller sjukdom eller den nedsättning av funktions- och aktivitetsförmåga som uppstår som en konsekvens av åldrande och/eller inaktivitet. Konsekvenserna kan vara att inte längre ha samma fysiska eller kognitiva funktion eller aktivitetsförmåga som tidigare.

Det behövs en framåtsyftande planering i den samordnade vårdplanen, som syftar till fortsatt rehabilitering och uppföljning av hur återhämtningen går efter hemkomst. Idag görs ett stort arbete med att uppmärksamma och kartlägga risker via Senior Alert. Här finns ett behov av resurser för att arbeta vidare med att åtgärda riskerna. Behovet av rehabilitering är stort men gruppen mest sjuka äldre är den mest eftersatta idag.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Inventera vilka behov som finns av rehabilitering
- ✓ Utifrån inventering utveckla samarbetsformer mellan huvudmännen och göra överenskommelse om åtgärder
- ✓ Prioritera och resurs sätta utifrån gjord inventering

11. Kommunal hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvård i kommunal regi har alltid funnits t.ex. inom personalhälsovården och i skolhälsovården och i betydande omfattning sedan 1992 inom särskilda boenden. Kommunen svarar för hälso- och sjukvården upp till och med sjuksköterskenivå för de ca 140 * Måste antal uppges? Norsjöborna som bor på särskilt boende eller inskrivna i hemsjukvården.

1 september 2013 tog Norsjö kommun över hemsjukvården i ordinärt boende för vuxna över 18 år från landstinget. Även då kommunen har tagit över hemsjukvården kommer behovet både av samverkan och samnyttjande av personal- och andra resurser att behövas. Variation i kommunstorlek gör att organiseringen ser olika ut i länets olika kommuner. Särskilt frågor kring konsultationer och läkarinsatser både från primärvården men även den specialiserade hälso- och sjukvården är viktiga att utveckla. När socialstyrelsen för drygt 10 år sen kartlade hälso- och sjukvården beräknades c:a 15 % av personaltiden i äldreomsorgen vara hälso- och sjukvård.

11.1 Hjälpmedel och medicintekniska produkter

Hjälpmedel och medicintekniska produkter är viktiga för att de äldre skall kunna leva ett gott liv. Ur den enskildes perspektiv är det angeläget att de tar rätt hjälpmedel vid rätt tidpunkt oavsett huvudman och att det görs en uppföljning av hur hjälpmedlet fungerar och bidrar till ett bra liv.

Med en medicinteknisk produkt avses i lagen en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas för att hos människor:

- påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom
- påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller ett funktionshinder

Definitionen gör att många hjälpmedel för personer med funktionsnedsättningar är medicintekniska produkter. Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 2008:1, beskriver vårdgivarens, verksamhetschefens och personalens ansvar vad gäller användning och hantering av medicintekniska produkter i vården.

Genom kommunaliseringen av hemsjukvården den 1 september 2013 har kostnadsansvaret för hjälpmedel förändrats. Inom ramen för det gemensamma arbetet med kommunaliseringen har dels gjorts förtydliganden av avtalet i ”Förtydligande, rutiner och dokumentmallar Bilaga till Avtal om övertagande av hälso- och sjukvård i ordinärt boende mellan Västerbottens läns landsting och kommunerna i Västerbottens län”, dels upprättats en förteckning över de hjälpmedel som kommunen skall ansvara för och de hjälpmedel där kostnadsansvaret ligger kvar på landstinget. Det gäller t.ex. syn och hörselhjälpmedel. Vilka hjälpmedel som respektive huvudman ansvarar för finns redovisat i ”Fördelning av Hjälpmedelsprodukter utifrån kostnadsansvar”.

11.2 Prioriteringar

I Norsjö kommun sker prioriteringar mellan olika verksamheter inte minst mellan socialtjänstens olika verksamheter där lagstiftningsstödet för funktionshindrade betyder att resurser måste överföras till denna verksamhet. Det är därför viktigt att vi skapar så bra arbetsformer som möjligt inklusive samverkan mellan huvudmännen så att besluten blir så genomarbetade och väl förankrade som möjligt.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Utveckla samverkansformer i kommunen för en trygg och sammanhållen vård och omsorg
- ✓ Följa upp och utveckla samverkan efter kommunaliseringen av hemsjukvården 1 september 2013 så att patienten/brukaren inte hamnar mellan stolarna efter huvudmannaskapsförändringen

12. Kompetens och personalförsörjning

En av de största utmaningarna inför framtiden är bristande tillgång på yrkeskompetent personal. Tillgången förväntas minska samtidigt som efterfrågan beräknas öka. Orsakerna till den förväntade bristen är främst stora pensionsavgångar och att alltför få väljer att skaffa sig den yrkesförberedande omvårdnadsutbildningen. Vid beräkning av pensionsavgång vid 65 års ålder kommer 153 personer att gå i pension inom en 10-årsperiod, vilket utgör 33 procent av Norsjö kommuns hela förvaltning. Av de som går i pension är 82 procent kvinnor och 18 procent män.

Flest antal pensionsavgångar förekommer inom verksamhetsområde Skola och omsorg, där 97 personer uppnår åldern 65 inom 10 år. År 2015 är året där flest personer uppnår åldern 65 år inom hela förvaltningen, 22 stycken.

Om unga människor och inte minst män ska lockas att arbeta inom vård och omsorg måste statusen höjas och arbetet göras mer attraktivt. Inom vård och omsorg arbetar idag 80 % kvinnor. Men det

handlar inte endast om de som ska lockas till yrket utan även de som redan finns i yrket och som ska stimuleras att vara kvar och utveckla sig inom området. Personal inom vård och omsorg bör i högre grad arbeta med stöd av vetenskap och beprövad erfarenhet. Vilken kvalitet som är möjlig att uppnå inom äldreomsorgen är i stora stycken beroende av ovanstående fakta. En annan helt avgörande faktor är personalens förhållningssätt till brukaren/vårdtagaren. Ytterligare en faktor som måste beaktas är att arbeta med personalens och samhällets attityder till yrket.

I Norsjö finns Vårdcollege som vuxenutbildning. Det är en metod att popularisera yrket. Vård- och omsorgscollege innebär att utbildningsanordnare och arbetslivet samverkar för att förnya utbildningen inom omvårdnadsområdet. Samverkan ger en bättre koppling mellan teori och praktik. Satsningen innebar också kompetensutveckling för redan anställda samt en yrkesutbildning för vuxna. Certifieringen till Vårdcollege är en kvalitetsgaranti, som gynnar både den studerande och arbetsgivaren.

I regeringens betänkande från 2008 "I den Äldres tjänst. Äldreassistent- ett framtidssyrke" föreslås en kompetensreform för att kvalitetssäkra omsorgen och tydliggöra vilken kompetens omsorgspersonalen behöver. Genom att i första hand utgå från äldre personers värdighet, trygghet och kvalitet i den omsorg och vård som finansieras av kommunerna har elva nationella yrkeskrav om bl.a. värdegrund, kommunikation, lagar, det friska åldrandet, åldrandets sjukdomar, olika former av omsorg samt sjukvård inte minst vård i livets slut, framtagits av Regeringen.

12.1 Arbetsmiljö

Alla arbetsplatser behöver en god miljö för att de anställda ska må bra. Tydliga målformuleringar, uttalade förväntningar, gott ledarskap, rätt till heltid, god lön, och delaktighet är viktiga faktorer för välbefinnande och utveckling, liksom uppföljning av målen. Ett gott ledarskap likaväl som ett gott medarbetarskap förutsätter också tillräckliga resurser för att ge möjlighet att möta de behov av individuell anpassning som ett arbetsliv kräver.

Genom hälsofrämjande åtgärder minskar antalet sjukskrivningar och behovet av rehabilitering, personalen orkar mera och mår bättre. På en hälsofrämjande arbetsplats arbetar man med en helhetssyn på olika åtgärder som krävs för att få en frisk personal. Detta inkluderar även kravet på att den anställde själv bidrar till att förbättra sin egen hälsa.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Analysera hur seniorer kan bli en resurs inom framtida vård och omsorg
- ✓ Utveckla vuxenutbildningen och samverka med arbetsförmedlingen samt med vårdcollege
- ✓ Ta till vara utrikesfödda som en resurs i framtidens vård och omsorg
- ✓ Vidta åtgärder som populariserar vård och omsorgsyrken samt skapa karriärvägar för vårdpersonal
- ✓ Prioritera insatser för att locka män till vård och omsorg
- ✓ Genomföra aktiviteter som gör det möjligt att arbeta inom vård och omsorg till 65 år och som stimulerar individen att fortsätta arbeta efter 65 år
- ✓ Samverka kring utbildningsinsatser när det gäller vissa äldregrupper som personer med psykisk funktionsnedsättning, kognitiv svikt m.fl.
- ✓ Vidta åtgärder för att stimulera till specialistutbildningar för sjuksköterskor och andra professioner med inriktning på vård av äldre inom gerontologi och geriatrik.
- ✓ Upprätta en personalförsörjningsplan

13. E-samhället

Det pågår en växande diskussion om e-samhället och på vilket sätt det kan bidra till utvecklingen inte minst för vården och omsorgen. E-samhället har medborgaren i fokus mot att tidigare ha varit en utveckling av administration och samverkan mellan huvudmännen.

Mellan Region Västerbotten och landstinget pågår en diskussion om att etablera en regional samverkans- och samarbetsorganisation kring IT- och e-frågorna samt ta fram och förankra en regional e-strategi med tillhörande handlingsplan.

13.1 Teknik i hemmet

Vi går mot en förväntad framtid där antalet äldre ökar och där patienter/brukare kommer att efterfråga en snabb och effektiv vård samtidigt som vi ser ökade svårigheter att rekrytera vårdpersonal samt har en pressad ekonomi. Genom att använda ny digital teknik i hemmen och utveckla arbets-sätten inom äldrevården skulle det vara möjligt att skapa lösningar som medför att patient och närstående upplever vården och omsorgen som tillgängligare än vad som är fallet idag. Detta samtidigt som kostnaderna för huvudmannen minskar. Exempel på sådana satsningar kan vara e-hemtjänst -tillsyn på distans via tv och bildtelefon, varankontroller mobilt och logopedi via skärm för vård på lika villkor.

Anhörig- och omsorgsportal

Både landsting och kommuner kommer kontinuerligt i kontakt med närstående till patienter/brukare som är i behov av information och kontaktmöjligheter. Utifrån ett medborgarperspektiv där huvudmannafrågan är ointressant skulle en gemensam ingång via en anhörig- och omsorgsportal vara önskvärd. För Huvudmannen skulle en gemensam lösning vara kostnadseffektiv. En första ansats skulle vara en utredning som belyser behovet av och nyttor med en gemensam anhörigportal. Den skulle kunna innefatta vilka lösningar som finns tillgängliga redan idag, samt undersöka möjligheter till samordning mellan huvudman för att skapa nytta hos dessa och hos de berörda målgrupperna.

Nationell Patientöversikt (NPÖ) Både landsting och kommuner står inför ett successivt införande av den nationella patientöversikten (NPÖ) Detta är en ingrediens i övertagandet av hemsjukvården. Erfarenheter från andra regioner/län visar att största utbytet av information sker mellan landstinget och kommuner.

Informationsöverföring mellan huvudman och statliga myndigheter

Insatsen avser att utreda hur informationsöverföring avseende kvalitetsregister och hälsodata kan automatiseras mellan landsting, kommun och berörda statliga myndigheter. Idag är denna hantering oftast manuell och tidsödande, och i alltför många fall registreras samma information flera gånger i olika register och system - och i alltför många fall registreras inte informationen överhuvudtaget.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Öka satsningen på teknik som bär de äldre i fokus, så att integriteten bevaras och behovet av personlig omvårdnad tillgodoses
- ✓ Prioritera samverkan rörande informationsöverföringen och Nationell PatientÖversikt (NPÖ)
- ✓ Utveckla en gemensam organisering på länsnivå för att optimera de samlade effekterna av teknikutvecklingen inom vård och omsorg

14. Forskning och utveckling

I länet finns Umeå universitet och ett antal FoU-enheter samt pågående utvecklingsarbeten inom ramen för respektive huvudmans verksamhet. Den viktigaste källan för forskning och utveckling är naturligtvis universitetet i Umeå som i hög grad bidrar till kunskapsutveckling och lärande. Det är också det forum som olika kunskapskällor replierar på och i framtiden i än högre grad behöver utveckla sin samverkan med.

14.1 Kunskapsmiljöer

FoU Västerbotten

FoU Västerbotten där Norsjö kommun ingår, startade den 1 februari 2011 utifrån en viljeinriktning att skapa en regional enhet för att stärka samarbetet mellan länets kommuner och landsting vad gäller kunskaps-utvecklingen inom välfärdsområdet. Verksamheten kan även ses som ett resultat av den landsomfattande utveckling som sker i samband med att Regeringen och SKL har tecknat gemensamma överenskommelser om en Evidensbaserad Praktik inom socialtjänsten och berörda delar av hälso- och sjukvården. FoU Västerbotten ska vara en verksamhet vars arbete ska bygga på idén om en sammanvägning av de tre kunskapskällor som utgör en evidensbaserad praktik- brukarens erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap (SoU 2008:18, Evidensbaserad praktik- till nytta för brukaren).

FoU Västerbotten ska bidra med ett praktiskt verksamhetsstöd, exempelvis med stöd i implementering av nationella riktlinjer, sprida ny kunskap, ge stöd i uppföljning och utvärdering etc. FoU Västerbotten ska i samarbete med andra kunskapsmiljöer stödja lokal kunskapsproduktion och bidra med kunskap och metoder i systematiskt förbättringsarbete.

Nätverket med de lokala FoU-ombuden i varje kommun utgör en viktig kontaktyta och bas för kunskapsutveckling och en evidensbaserad praktik i länet. FoU Västerbotten har initierat ett kunskapsnätverk mellan Universitetet och olika kunskapsmiljöer i länet.

Det här tänker vi göra:

- ✓ Prioritera kunskapsutveckling om hur kommunen skall klara morgondagens utmaningar inom äldreomsorgen

15. Uppföljning

En Äldreplan blir intressant först när den medverkar till att konkreta åtgärder vidtas av respektive huvudman. Planen föreslås hanteras och följas upp på följande sätt:

- När den lokala Äldreplanen är klar och remisshanterad tas beslut i kommunfullmäktige
- Årligen görs sedan en lokal uppföljning av vad huvudmannen gjort i anledning av planen via verksamhetsplanen

Redovisning av resultatet ska årligen redovisas till kommunfullmäktige. Kommunen kommer också att redovisa resultaten och medverka i den årliga AC Konsensus konferensen. Kommunen ska lyfta fram goda exempel som kan inspirera andra i arbetet med att genomföra nödvändiga insatser för att möta morgondagens utmaningar. Konferensen kan också utifrån förändringar i omvärlden aktualisera justering och ändringar i planen.