

Diarienummer VSF.2024.16

Äldreomsorgsplan Strömsunds kommun 2024 - 2028

Inledning	3
Behov av äldreomsorg.....	3
Biståndsbedömning.....	3
Åldrandets påverkan på den enskilde.....	4
Omsorg om personer med demenssjukdom	4
Kompetensförsörjning.....	4
Inriktning för äldreomsorgen i Strömsunds kommun	5
Äldreomsorgens kvalitet	5
Utvecklingsområden	5
Möta mer varierade behov	5
Se över utbudsmixen.....	5
Särskilda boendeformer ett ansvar för kommunen	6
Hjälpmiddel, välfärdsteknik och digitalisering	6
Ekonomi.....	6
Samverkan för en god vård och omsorg	7
Samverkan med andra aktörer	7
Tillgång till goda bostäder i samhället ett delat ansvar	7
Lagreglering av vård och omsorg om äldre	7
Lagstiftning.....	7
Socialtjänstlagen	8
Hälsa- och sjukvårdslagen.....	8
Minoritetslagstiftning.....	8
Lokala styrdokument.....	9
Lokala samrådsformer.....	9
Statistik	9

Några statistikuppgifter om hemtjänst och särskilt boende 2024	9
Ekonomisk jämförelse	9
Områden att bevaka	10
Befolkningsutveckling	10
Ofrivillig ensamhet	10
Suicid och psykisk hälsa.....	10
Civil beredskap	10

Inledning

Äldreomsorgsplanen ska vara ett verktyg för att styra insatser för äldre människor i kommunen. Den ska återspegla kommunens ambitioner och baseras på politiska mål och prioriteringar.

Äldre människor utgör en stor andel av befolkningen i Strömsunds kommun. Ungefär 30 % av befolkningen är i åldrarna 65 år och uppåt. Behov och insatser som riktas till äldre är därför ett strategiskt viktigt område i kommunen.

Cirka 25 % av kommunens budget har under de senaste fem åren använts till äldreomsorg. Äldreomsorgen berör många kommunmedborgare. De äldre som har behov av vård och omsorg, anhöriga som behöver stöd och kommunens anställda som gör viktiga insatser i sitt arbete är några grupper som berörs. Insatserna för äldre personer regleras främst av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Behov av äldreomsorg

Behovet av äldreomsorg är svårt att förutsäga. Vi ser att andelen äldre i befolkningen har ökat medan motsvarande ökning i behov av stöd och omsorg har uteblivit. Detta visar på vikten av att vara proaktiv i att utvärdera och anpassa äldreomsorgstjänster för att möta framtida behov.

Majoriteten av de äldre invånarna bor i ordinärt boende, med eller utan insatser från äldreomsorgen. Medelåldern för de som flyttar till särskilt boende är hög vilket kan påverka behov och planering av äldreomsorgstjänster och boendelösningar.

Antalet vårdtagare med hemtjänst har ökat, men antalet hjälptimmar har minskat. Vid omfattande hemtjänstinsatser uppstår en brytpunkt där särskilt boende är den insats som kan ge den enskilde en skälig levnadsnivå samtidigt som det är en mer kostnadseffektiv insats för kommunen. I det enskilda fallet behöver en individuell kostnadsberäkning ske.

Biståndsbedömning

Insatser inom äldreomsorgen ges huvudsakligen som biståndsbedömda insatser där socialnämnden är myndighet och beslutar om vilket bistånd och i vilken omfattning bistånd ska erbjudas till en enskild. Handläggare inom biståndsenheten är socialnämndens delegat och har rollen som myndighetsutövare. Den delegationsordning som finns beslutad av socialnämnden anger vilka beslut som helt eller delvis delegeras till handläggare.

Rätten till bistånd enligt SoL syftar till att säkerställa att den enskilde har en skälig levnadsnivå. Socialnämnden har beslutat om riktlinjer för handläggning enligt SoL, vilka senast reviderades 2021.

Bedömningen görs enligt modellen Individens behov i centrum (IBIC), där den enskildes behov, resurser och mål ligger till grund för biståndsbeslutet och styr

insatsen och dess omfattning, om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt. I utredningen enligt IBIC omfattas elva olika livsområden som utgör grunden för vilka insatser som blir aktuella.

De beslutade insatserna verkställs sedan inom vård- och socialförvaltningen respektive närvård Frostviken.

Genom en ändring i 4 kap. 2 a § SoL som infördes 2018 får en kommun utan föregående biståndsprövning erbjuda hemtjänst till äldre personer. Syftet med bestämmelsen är ett mer lättillgängligt erbjudande om insatser till målgruppen. Bestämmelsen kan medföra olika för- och nackdelar och har hittills inte tillämpats i Strömsunds kommun.

Åldrandets påverkan på den enskilde

Åldrandet innebär fysiologiska förändringar, bland annat stelare leder och muskler, minskad muskelmassa, försämrad syn, försämrad balans och minskat energibehov. 60 % av personer som är över 85 år beräknas vara drabbade av multisjuklighet vilket definieras som två eller fler samtidigt förekommande kroniska sjukdomar.

Utvecklingen över tid har varit att sjukligheten ökat, liksom funktionsnedsättningar men trots detta har funktionsförmågan att klara aktiviteter i det dagliga livet (ADL) förbättrats eller förblivit densamma. Det innebär att ökningen av andelen äldre inte tenderar att leda till motsvarande ökning av behov av insatser inom äldreomsorg.

Omsorg om personer med demenssjukdom

Risken för att utveckla demenssjukdom ökar med åldern. Cirka 8 % av personer över 65 år och nästan hälften av dem som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Sedan 2018 finns en nationell strategi för demensomsorg med syfte att skapa ett standardiserat insatsförlopp med sociala stödinsatser för personer med demens och deras anhöriga. Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer för kunskapsbaserat arbete inom vård och omsorg för personer med demens, vilket hjälper till att säkerställa kvaliteten i vården och stödet för denna grupp.

Kompetensförsörjning

Det finns utmaningar med att rekrytera och behålla personal med rätt kompetens inom äldreomsorgen. Det förväntas vara ett stort behov av utbildad vårdpersonal med tanke på den ökande andelen äldre i befolkningen. Såväl lokalt, regionalt som nationellt står äldreomsorgen inför utmaningar då andelen äldre i befolkningen ökar och behovet av personal ökar med kommande pensionsavgångar och på många håll en minskande andel invånare i arbetsför ålder.

Inriktning för äldreomsorgen i Strömsunds kommun

Äldreomsorgens kvalitet

- ☒ Äldreomsorgen i Strömsunds kommun ska bedrivas med god kvalitet, vara tillgänglig och respektfull mot individens behov och önskemål.
- ☒ Verksamheten ska vara kunskapsbaserad, individanpassad, säker, jämlik och jämställd.
- ☒ Genom samverkan mellan olika samhällsaktörer bör äldre ges möjlighet att ta del av förebyggande insatser, stöd och hjälp för att främja hälsa och välbefinnande.
- ☒ Där det är möjligt och önskvärt bör äldre få stöd för att kunna bo kvar hemma och få sina vård- och omsorgsbehov tillgodosedda genom hemtjänst och kommunal hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).
- ☒ För äldre som bor i trygghetsboenden bör möjligheter till gemenskap främjas.
- ☒ När behovet av omvårdnad och service blir omfattande ska äldre kunna erbjudas plats i särskilt boende i kommunen där nödvändiga resurser finns i form av ändamålsenliga bostäder och möjlighet till bemanning med rätt kompetens.
- ☒ Tillgång till kommunikation, välfärdsteknik och digitalisering kan minska ofrivillig ensamhet, underlätta det dagliga livet och öka tryggheten hemma vilket gör att tillgång till internet bör vara en prioriterad fråga.
- ☒ Anhöriga ska kunna erbjudas stöd på ett sätt som är lättillgängligt och relevant för deras behov.

Utvecklingsområden

Möta mer varierade behov

Befolkningen i stort blir allt mer heterogen vilket även kommer att påverka behoven inom den vård och omsorg som erbjuds till äldre människor. Det tillkommer personer med utländsk bakgrund bland de äldre. Utbudet av tjänster behöver finnas med lyhördhet för kulturella skillnader och som tar hänsyn till olika individuella behov och bakgrunder.

Se över utbudsmixen

Äldreomsorgen i Strömsunds kommun kan sägas ha det förväntade utbudet av hemtjänst (insatser i den egna bostaden), särskilda boendeformer (för personer med omfattande behov av stöd och omvårdnad dygnet runt, omfattar både

korttids- och permanenta platser). Korttidsplats är en tillfällig bäddplats utanför det egna boendet för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Orsaker till vistelsen kan vara av olika slag, t ex mobilisering efter sjukhusvistelse, vård i livets slut eller avlastning för anhöriga. Förutom mer traditionella äldreomsorgstjänster kan även äldre behöva stöd av kontaktperson vid social isolering, insatser vid beroende och missbruk och vid förekomst av våld i nära relationer. Utbudet riktat mot specifika tillstånd eller diagnoser kan behöva ses över, exempelvis inom socialpsykiatri, demens och palliativ vård.

Särskilda boendeformer ett ansvar för kommunen

För de äldre som behöver särskilda boenden är det avgörande att det finns tillgång till plats där man har nära tillsyn och omvårdnad av personal dygnet runt. Kommunen behöver kunna bedriva de särskilda boendena kostnadseffektivt med rätt kompetens och kvalitet och där själva boendena uppfyller krav på tillgänglighet och är ändamålsenliga.

Hjälpmedel, välfärdsteknik och digitalisering

Hjälpmedel är sedan länge en bred kategori som omfattar olika tekniska lösningar för att underlätta vardagen samt kompensera för nedsatta funktioner för personer med funktionsnedsättningar.

Utvecklingen av hjälpmedel, välfärdsteknik och digitala stöd har medfört ett ökat utbud av produkter och lösningar av annat slag, t ex sensorer och AI-stöd, som kan anpassas efter individuella önskemål. Verksamheten behöver väga in både behov, personalresurser och ekonomi i den fortsatta utvecklingen. Det är en förutsättning för att möta de äldres behov och klara kompetensförsörjningen på sikt.

Ekonomi

Tydlighet kring resurstilldelning, ekonomisk uppföljning och kommunikation kan hjälpa kommunen att skapa en äldreomsorg som är både ekonomiskt hållbar och av god kvalitet, vilket i slutändan gynnar de äldre medborgarna och samhället som helhet. Resurstilldelning till äldreomsorgen behöver ske med hänsyn till både nationella krav och lokala kvalitetsaspekter inom äldreomsorgen. Resurser för att möta behoven hos äldre medborgare som behöver vägas mot den kvalitet som är önskvärd och acceptabel.

Uppföljning av ekonomiska resultat bör också göras i förhållande till kvaliteten på vård och omsorg. Jämförelser med andra kommuner är värdefullt.

En tydlig kommunikation av politiska ambitioner och prioriteringar i ekonomiska frågor är också av stor vikt. Det innebär att informera både interna och externa intressenter om de övergripande målen för äldreomsorgen samt vilka prioriteringar som görs när det gäller resursanvändning.

Samverkan för en god vård och omsorg

De regionala samverkans- och stödstrukturerna är inriktade mot samarbete och utveckling. I Jämtlands län verkar kommunerna dels genom kommunförbundet, dels genom de specifika arenor för samverkan där både politiker och tjänstepersoner deltar. Dessa arenor möjliggör samarbete kring frågor som rör äldreomsorg, både socialtjänst och hälso- och sjukvård, mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen.

Lokal samverkan mellan hälso- och vårdshuvudmännen är av stor vikt för att säkerställa en god och nära vård. Samordnade insatser kan säkerställa att äldre får kontinuitet och kvalitet i vården utan onödiga sjukhusinläggningar och olämplig läkemedelsbehandling.

Samverkan med andra aktörer

Samverkan med intresseorganisationer och föreningar om mötesplatser och social samvaro för äldre kan främja gemenskap, välbefinnande och socialt sammanhang samt bidra till att skjuta fram behov av individuella insatser från äldreomsorgen. Genom en fördjupad samverkan kan också bilden kring målgruppen behov och preferenser på ett naturligt sätt bli enklare och tydligare.

Tillgång till goda bostäder i samhället ett delat ansvar

Utbudet av lämpliga bostäder och utformning av tillgängliga och anpassade miljöer för äldre i kommunen är ett delat ansvar och intresse mellan flera aktörer, bland annat bostadsbolag, privata fastighetsägare och kommunen. Trygghetsboenden är en typ av boende som finns i Strömsunds kommun. Dessa boenden skiljer sig i storlek och samt innefattar i olika grad gemensamma utrymmen för aktiviteter och måltider.

Lagreglering av vård och omsorg om äldre

Lagstiftning

De två viktigaste speciallagstiftningarna inom området är socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Andra viktiga lagar och föreskrifter som påverkar är Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, (SOSFS 2011:9) Socialtjänstförordning (2001:937), Patientlag (2014:851), Patiensäkerhetslag (2010:659) och Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

Bestämmelser om samordnad individuell plan (SIP) infördes 2010 i både SoL och HSL. Yrkesutövare inom båda lagrummen ska erbjuda den enskilde en SIP och ska samordna sina insatser utifrån personens behov. Planen ska upprättas med delaktighet av den enskilde och ska klargöra vem som gör vad och när insatser ska ske.

Socialtjänstlagen

Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) är en ramlag som reglerar insatser för att främja ekonomisk och social trygghet, jämlikhet och delaktighet för alla medborgare, inklusive äldre människor. Därtill ingår bestämmelser som specifikt riktar sig till äldre människor för att säkerställa deras välbefinnande. Det innefattar bland annat att tillhandahålla goda bostäder som är anpassade till äldre personers behov och livsstilar, erbjudande om särskilda boendeformer, stöd i hemmet för dem som vill bo kvar hemma och en värdegrund om värdigt liv och välbefinnande för äldre medborgare.

En ny socialtjänstlag förväntas träda i kraft i juli 2025 med betoning på denna inriktning:

- Främja jämlika och jämställda levnadsvillkor.
- Ha ett förebyggande perspektiv och är lätt tillgänglig.
- Stärka socialtjänstens roll i samhällsplaneringen och planering av insatser.
- Bygga på kunskapsbaserad och vetenskaplig grund.
- Ge möjlighet till insatser utan föregående behovsprövning.

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) anger inledningsvis att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården och hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

En omställning mot god och nära vård pågår nationellt. I länet har region Jämtland Härjedalen och kommunerna tillsammans tagit fram en målbild och plan för hur omställningen ska ske. Målet är att ge invånarna en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Primärvården, både kommunal och regional, privat och offentlig, blir navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård, med socialtjänsten och övriga välfärdssystemet.

Minoritetslagstiftning

Strömsund är en samisk förvaltningskommun vilket innebär att samer bosatta i kommunen ska ges möjlighet till inflytande över frågor som berör samer som grupp vilket regleras i lag om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724). Bestämmelsen om att samer har rätt till äldreomsorg helt eller till väsentlig del på det samiska språket återfinns sedan 2019 i socialtjänstlagen.

Lokala styrdokument

I Strömsunds kommun finns ett antal styrdokument på övergripande nivå som även påverkar äldre personers levnadsvillkor. Bland annat kan nämnas mat- och måltidspolicy, program mot våld i nära relationer och folkhälsoprogram. Socialnämnden och närvårdsnämnden har också antagit program för stöd till anhöriga och handlingsplan för psykisk hälsa.

Då andelen äldre är hög i kommunen kan äldre personers behov och perspektiv behöva synliggöras ytterligare i lokala styrdokument.

Lokala samrådsformer

Strömsunds kommun har flera beslutade samrådsformer för att främja dialog och samverkan. Samrådsmöten utifrån ansvaret som samisk förvaltningskommun hålls kontinuerligt. Folkhälsorådet, kommunala pensionärsrådet och tillgänglighetsrådet består av valda representanter från olika föreningar och intressegrupper tillsammans med tjänstepersoner och politisk ledning.

Det har även stort värde när representanter för verksamheten ges möjlighet att medverka i lokala arrangemang som sker i de olika kommundelarna för att informera och föra dialog om viktiga frågor som rör de äldre i befolkningen.

Statistik

Några statistikuppgifter om hemtjänst och särskilt boende 2024

☒ Medelåldern för personer som får hemtjänst är 82 år och för dem som bor i särskilt boende 85 år.

Drygt 430 personer i kommunen får hemtjänstinsatser i olika omfattning. Cirka 20% av dessa får dagliga insatser. ☒ Av de som får hemtjänstinsatser har cirka 68 % också behov av hemsjukvård. ☒ Insatser inom hemtjänsten verkställs i genomsnitt inom 4 dagar efter beslut.

☒ Väntetiden för att få erbjudande om att flytta till särskilt boende efter ansökan och gynnande beslut är cirka en månad. ☒ Ungefär 165 personer bor i särskilt boende varav cirka 75 % är 80 år eller äldre. Personer bor i medeltal 2,6 år i särskilt boende.

Ekonomisk jämförelse

Nettokostnadsavvikelse är ett mått som används i kommun- och landstingsdatabasen (KOLADA) för att påvisa om kostnadsläget i en viss verksamhet kan anses hög eller låg. Resultat över 0 indikerar högt kostnadsläge, pga hög ambitionsnivå och/eller låg effektivitet. ☒ Strömsunds kommun har för år 2022 haft en nettokostnadsavvikelse på 5,3 vilket ligger i nivå med liknande

kommuner. Kostnader per brukare i såväl hemtjänst som i särskilt boende är på en medelnivå jämfört med samtliga kommuner i riket.

Områden att bevaka

Befolkningsutveckling

Medellivslängden har ökat i riket, medan vissa regioner som Jämtlands län har lägre medellivslängd och högre dödlighet i vissa sjukdomar. Utbildning och ursprung påverkar också medellivslängden. Strömsunds kommun hade en lägre medellivslängd än länet sammantaget i en jämförelse åren 2017 - 2021. Kvinnor hade en medellivslängd på 82,5 år (länet 84) och män 80 år (länet 80,5 år).

Vi ser att andelen äldre i befolkningen i kommunen tenderar att öka och fortsätter så en tid framåt. Samtidigt minskar befolkningen som helhet och därmed andelen i befolkningen som är i arbetsför ålder. Det skapar utmaningar i kommunen att möta de äldres behov med rätt kompetens.

Ofrivillig ensamhet

Enligt SCB:s befolkningsstatistik från 2022 består 41 procent av alla hushåll i Sverige av en person. Andelen ensamhushåll är lägre i yngre åldersgrupper och högre i den äldre delen av befolkningen. Det saknas lokal statistik om den exakta situationen i Strömsunds kommun. Andelen ensamhushåll används ibland för att beskriva förekomsten av ensamhet. Måttet ger ingen träffsäker bild, eftersom det bara beskriver hur människor bor – inte hur deras relationer ser ut. Högst andel med besvär av ensamhet och isolering finns i den yngsta (16–29 år) och den äldsta (85+ år) åldersgruppen vilket är en indikation på behov av riktade insatser till äldre personer i kommunen.

Suicid och psykisk hälsa

Under den senaste 20-årsperioden har suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper, utom bland unga. Samtidigt har det blivit mindre skillnader i suicidtalet mellan olika åldersgrupper. I den äldsta åldersgruppen (85 år och äldre) varierar suicidtalet mycket över tid, vilket beror på att gruppen består av förhållandevis få individer. Enstaka suicid kan då ge stor effekt på suicidtalet. Behovet av stöd utifrån psykologiska, emotionella och existentiella behov hos äldre invånare kan behöva utvecklas ytterligare. Det är viktigt för att främja en god och jämlik psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och självmord.

Civil beredskap

Ett pågående arbete är det nationella uppdraget att stärka det civila försvaret inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Det har inletts en analys av

behoven som utgår från de prioriterade områden som socialstyrelsen pekat ut. Därefter ska en övergripande och långsiktig plan för fortsatt arbete tas fram. Arbetet syftar till att vara förberedda och ha tydliga rutiner för att kunna fortsätta upprätthålla verksamhet och säkerställa att äldre får den hjälp och det stöd de behöver även i svåra situationer.