



HUR MÖTER VI DEN DEMOGRAFISKA
UTVECKLINGENS UTMANINGAR?

- **Nacka äldrevänlig kommun**

Sammanfattning

Vi blir allt fler äldre för att vi lever längre. 2017 gav kommunfullmäktige äldrenämnden i uppdrag att utreda vilka konsekvenser den demografiska utvecklingen kan få och att ta fram förslag på hur utmaningarna kan mötas.

Fram till 2035 kommer antalet seniorer (personer 65 år eller äldre) i Nacka att öka från 16 000 till 24 000, en ökning på cirka 33 procent. Försörjningskvoten kommer däremot inte att öka i någon stor omfattning. I takt med att Nacka bygger stad beräknas fler i arbetsför ålder tillkomma än vad antalet äldre kommer öka. Utmaningarna med att finansiera äldreomsorgen kommer därför inte att bli lika betungande för Nacka som för kommuner med minskande befolkningstillväxt. Utvecklingen är ändå förknippad med ekonomiska utmaningar. En god resultatnivå över tid förutsätter låga uppräkningspriser och löner. För att kompensera för bland annat löneutvecklingen behöver verksamheten effektiviseras med cirka 3,3 procent per år. En stor utmaning.

Som svar på utmaningarna som följer av den demografiska utvecklingen har äldrenämnden tagit fram en strategi för hälsosamt åldrande. Kostnader inom äldreomsorgen är påverkbara eftersom de främst uppstår när seniorer drabbas av funktionsnedsättningar. Med strategin pekar äldrenämnden ut utvecklingsområden som ska ge Nackas seniorer förutsättningar att vidmakthålla en god hälsa, känna välbefinnande och bidra till samhället så länge som möjligt. På en övergripande nivå kan det göras på två sätt. Dels genom att möjliggöra för seniorer att ta del av hälsofrämjande aktiviteter som kan utveckla eller bibehålla funktionsförmågor, och dels genom att ge stöd och anpassa den fysiska och sociala omgivningen så att seniorer med funktionsnedsättning kan fortsätta med de aktiviteter de värdesätter och därmed fortsatt bidra till samhället.

En viktig utgångspunkt är att seniorer inte är en homogen grupp. Äldreenheten har identifierat fyra olika målgrupper inom gruppen seniorer 65 år eller äldre som har vittskilda behov av stöd för att kunna åldras med god hälsa. I denna rapport beskriver vi hälsoläget för de olika målgrupperna och pekar ut utvecklingsområden för hur äldrenämnden kan skapa förutsättningar för att Nackas samtliga seniorer att åldras med god hälsa.

Äldrenämndens strategi för hälsosamt åldrande och de föreslagna åtgärderna i denna rapport utgör en del av äldrenämndens arbete med att implementera Världshälsoorganisationens (WHO) globala strategi för åldrande och hälsa och modellen äldrevänlig kommun i Nacka.

Tobias Jobring
Planerare/Utvecklare

Ann-sophie Holgerson
Enhetschef

Nacka kommun
Äldreenheten 2018

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	4
1.1	Syfte	4
1.2	Genomförande	4
2	Vilka konsekvenser kommer den demografiska utvecklingen få för Nacka kommun?	6
2.1	Den demografiska utvecklingen.....	7
2.2	Den demografiska utvecklingens konsekvenser.....	8
3	Hur kan äldregruppen möta den demografiska utvecklingens utmaningar?.....	14
3.1	Strategi för hälsosamt åldrande.....	15
3.2	Nacka äldrevänlig kommun	18
4	Utveckling av äldreomsorgen	19
4.1	Kunder i särskilt boende.....	20
4.2	Kunder i ordinärt boende med stort stödbehov	23
4.3	Kunder i ordinärt boende med litet stödbehov	27
4.4	Seniorer 65 år eller äldre utan stödbehov.....	30
4.5	Äldrehetens verksamheter.....	32
5	Utveckling av den sociala miljön och bostäder för äldre.....	36
5.1	Social delaktighet	37
5.2	Social utsatthet och ålderism	41
5.3	Seniorbostäder och trygghetsbostäder.....	44

I Inledning

Sveriges befolkning åldras. Den europeiska befolkningen åldras. Alla högindustrialiserade ekonomiers befolkningar åldras. Även de flesta utvecklingsländer åldras fastän från en låg nivå. Men länderna åldras från olika utgångspunkter och takten i förändringen varierar kraftigt. Så är även fallet för Nacka kommun.

I november 2017 gav kommunfullmäktige äldrenämnden i särskilt uppdrag att under 2018 ta fram en utredning om vilka effekter den så kallade äldreboomen i Nacka kommer att få och hur den ska mötas med boende och omsorg av hög kvalitet.

I den här rapporten samlas en del av den befintliga kunskapen om befolkningsförändringarnas effekter på ekonomi och samhälle för att med utgångspunkt i äldrenämndens ansvar beskriva hur utmaningarna kan mötas. I och för sig är en åldrande befolkning en mycket bra sak. Det innebär en avsevärd höjning av mänsklig välfärd att få leva längre med bra hälsa och något att fira snarare än att beklaga. Men varför larmas det då om kris och katastrof?

Två av de stora frågorna rör hur vi ska finansiera den framtida välfärden och hur de ökade behoven av äldreomsorg ska mötas. För det är verkligen inte givet hur anpassningen till en åldrande befolkning ska ske utan det handlar till stor del om vilka val stat, landsting och kommuner gör. Dessa val behöver göras i god tid eftersom effekterna ligger decennier och ibland sekel framför oss. Hur vi hanterar valen idag kommer att avgöra om vi får en lugn och sansad utveckling eller inte.

I.1 Syfte

Syftet med utredningen är att ta fram förslag på åtgärder för hur utmaningarna med den demografiska utvecklingen kan mötas i Nacka kommun.

Frågeställningar

- Vilka konsekvenser kommer den demografiska utvecklingen få för Nackas ekonomi och äldrenämndens verksamheter?
- Hur kan äldrenämnden möta den demografiska utvecklingens utmaningar?

I.2 Genomförande

I.2.1 Utgångspunkter och avgränsning

Utvecklingsarbetet för att göra Nacka till en mer äldrevänlig kommun utgår från Nackas vision om öppenhet och mångfald och ambition att vara bäst på att vara kommun. Detta uppnås genom att arbeta med ständiga förbättringar och genom att mäta och jämföra utveckling med andra kommuner.

Äldrenämndens utvecklingsarbete inom de olika utvecklingsområdena ska:

- leda till måluppfyllelse inom Nackas fyra övergripande mål
- i varje del utgå från den grundläggande värderingen; förtroende och respekt för människors kunskap och egen förmåga samt för deras vilja att ta ansvar
- genomföras i enlighet med styrprinciperna om konkurrensneutralitet, konkurrens genom kundval eller upphandling och att ansvar delegeras till lägsta effektiva nivå.

Utredningen utgår från äldrenämndens Strategi för hälsosamt åldrande – Nacka äldrevänlig kommun.¹ Strategin bygger på Världshälsoorganisationens (WHO) globala strategi och handlingsplan för hälsa och åldrande och på WHO:s modell äldrevänlig kommun.

Utredningen har avgränsats till äldrenämndens ansvarsområde så som det är definierat i äldrenämndens reglemente.

I.2.2 Material och metod

Utredningen bygger på resultaten från flera olika delstudier och material. Med utgångspunkt i WHO:s modeller har fyra målgrupper identifierats. Målgruppernas hälsa och upplevelser av äldreomsorgen har undersökts med hjälp av resultaten från Socialstyrelsens brukarundersökning, Socialstyrelsen och SKL:s öppna jämförelser, Stockholms läns landstings folkhälsoenkät och äldre enhetens egen målgruppsinventering.

Rapporten bygger även på resultat från äldre enhetens enkätstudie Seniorers intresse för arrangerade aktiviteter i Nacka kommun (genomförd av Novus), tre olika intervjustudier med fokus på seniorers sociala delaktighet och informationsbehov, registerutdrag ur äldrenämndens verksamhetssystem Combine, registerdata från SCB och enkätstudier på nationell nivå.

Äldre enhetens analyser har varit fokuserade på att identifiera utmaningar. Varför inte alla de positiva resultat som finns gällande seniorers hälsa och upplevelser av äldre enhetens verksamheter beskrivs.

Med syfte att identifiera möjliga förslag på utveckling har äldre enheten analyserat äldrenämnden och äldre enhetens styrning med utgångspunkt i identifierade utmaningar och utvecklingsområden. Utmaningar och utvecklingsområden relaterade till äldreomsorgen beskrivs i avsnitt 4. Utmaningar och utvecklingsområden relaterade till den sociala miljön och bostäder för äldre beskrivs i avsnitt 5.

¹ Nacka kommun (ÄLN 2015/241) Strategi för hälsosamt åldrande – Nacka en äldrevänlig kommun



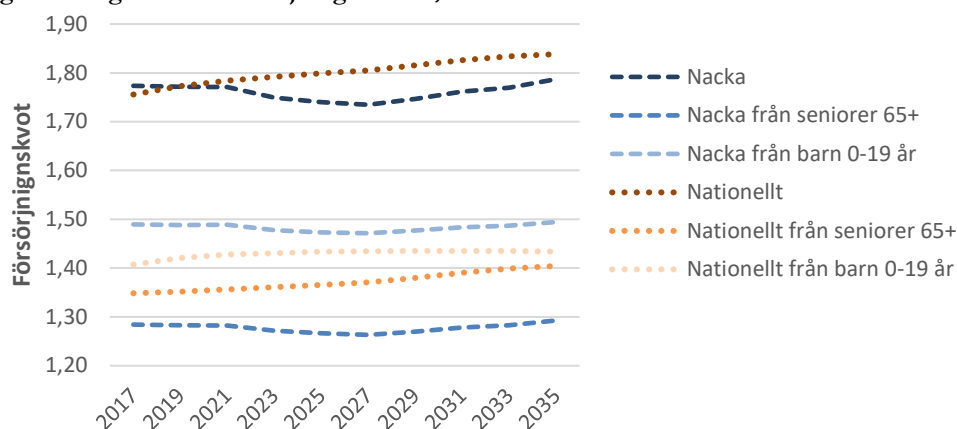
2 Vilka konsekvenser kommer den demografiska utvecklingen få för Nacka kommun?

2.1 Den demografiska utvecklingen

Antalet äldre ökar. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) kommer åldersgruppen 65 år och äldre öka med 773 000 personer under 2013–2040. Det kan jämföras med en total befolkningstillväxt på 1 448 000 personer för samma period. Över hälften av den förväntade befolkningstillväxten består av seniorer.

Ett sätt att sammanfatta vad den demografiska utvecklingen kan komma att betyda för de materiella livsvillkoren i framtiden är att relatera hela befolkningen (i landet, länet eller kommunen) till antalet personer i yrkesaktiv ålder (20-64 år). Detta görs med försörjningskvoten. Den visar hur många, inklusive sig själv, var och en i yrkesaktiv ålder ska försörja genom sitt arbete.

Figur 1. Prognos över försörjningskvoten, nationellt och i Nacka år 2017 till 2035



Källa: Statistiska centralbyrån; Nacka kommuns befolkningsprognos.

Försörjningskvoten kommer öka nationellt. Huvudorsaken är att det blir fler äldre i takt med att vi lever längre. Nationellt behövde 2017 en person i arbetsför ålder försörja 1,76 personer inklusive sig själv. Till år 2035 beräknas det öka till 1,84 personer. Den generella ökningen av försörjningskvoten väntas slå särskilt hårt mot de perifera delarna av landet. Många kommuner i Norrlands inland och sydöstra Sverige kommer enligt SCB ha en försörjningskvot på 2.²

I Nacka låg försörjningskvoten på 1,77 år 2017 och förväntas öka med 0,02 till 2035. Den kommer att minska fram till mitten av 2020-talet för att därefter öka till 1,79 år 2035. Förklaringen är att Nacka bygger stad. Invånare i arbetsför ålder förväntas öka mer än antalet äldre och barn. Utvecklingen påverkas även av Nackas demografiska utgångsläge. Andelsmässigt bor det färre seniorer i Nacka jämfört med riket.

² SOU (2015:1) Demografins regionala utmaningar, Bilaga 7 till Långtidsutredningen 2015.

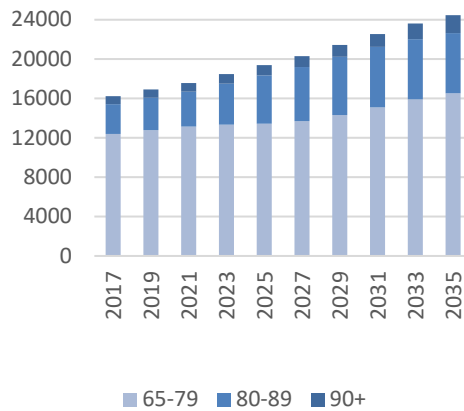
Det kommer bli fler seniorer

Även om försörjningskvoten beräknas minska och i princip vara tillbaka på nuvarande nivå 2035 kommer antalet äldre att öka. I nuläget bor det ca 16 000 seniorer i Nacka. Till 2035 beräknas antalet seniorer öka med cirka 8 000. Vilket innebär en ökning med cirka 33 procent.

Större andel äldre seniorer

I takt med att vi lever längre kommer andelen 80 år eller äldre att öka. Idag utgör antalet 80 år eller äldre ungefär en fjärdedel av det totala antalet seniorer. Från år 2027 kommer de utgöra en tredjedel.

Figur 2. Befolkningsprognos ökning av seniorer i Nacka 2017-2035

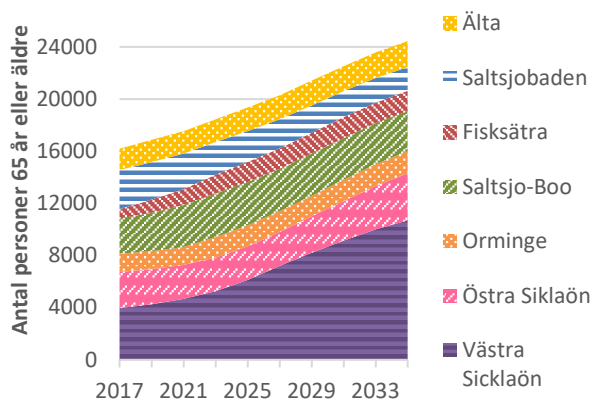


Källa: Nacka kommuns befolkningsprognos 2017-2035

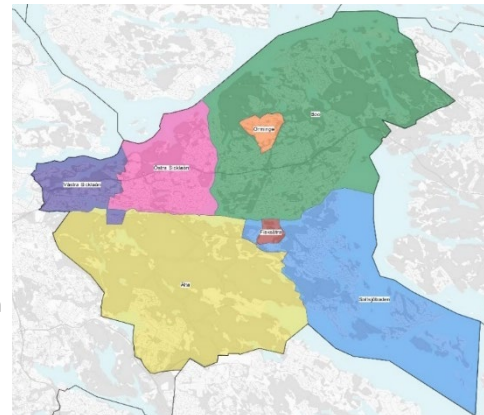
Befolkningsutvecklingen kommer skilja sig mellan olika delar i Nacka

Den största ökningen av antalet seniorer kommer ske på Västra Sicklaön. Där beräknas antalet seniorer öka från cirka fyra tusen 2017 till tio tusen 2035. I övriga kommundelar kommer antalet totalt att öka med cirka två tusen seniorer.

Figur 3. Antal seniorer per kommundel



Karta 4. Nacka indelat i sju delar



Källa: Nacka kommuns befolkningsprognos 2017-2035

2.2 Den demografiska utvecklingens konsekvenser

Den demografiska utvecklingen kommer att få konsekvenser för såväl anordnare av äldreomsorg, äldrenämnden, äldreheten som Nackas ekonomi. För att möta de ekonomiska utmaningarna kommer äldrenämnden att behöva effektivisera verksamheten. Det är viktigt att jobba med produktivitet utveckling och effektivisering på alla fronter.

2.2.1 Ekonomiska konsekvenser

Frågan om den demografiska utvecklingen kommer påverka möjligheten att finansiera välfärden i framtiden har diskuterats under ett flertal år. I detta avsnitt beskrivs och diskuteras den demografiska utvecklingens konsekvenser för Nackas ekonomi med fokus på äldrenämnden.

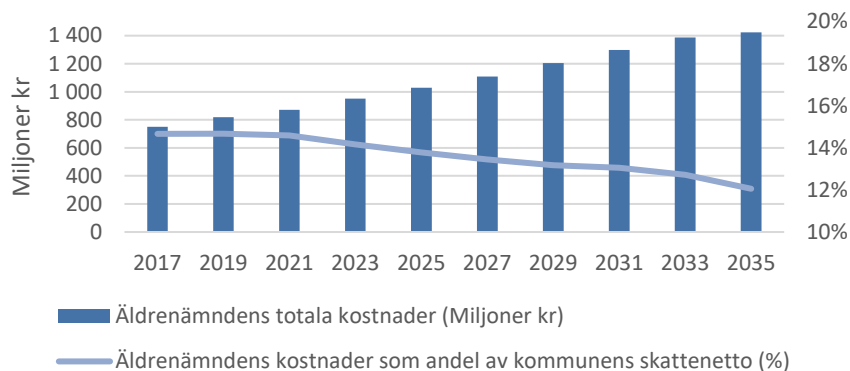
Enligt SCB kommer de demografiska förändringarna slå särskilt hårt mot de små perifera kommunerna medan utvecklingen är mindre bekymmersam för tillväxtkommuner.³ Kommuner med positiv befolkningsutveckling har ett ökat behov av investeringar som behöver finansieras, vilket leder till ökad skuldsättning och räntekostnader. I kommuner med negativ befolkningsutveckling ökar kostnadsnivåerna per invånare, vilket leder till att kommunen får svårare att täcka sina kostnader. Orsaken är att fasta kostnader tenderar att kvarstå vilket påverkar stordriftsfördelarna negativt.⁴

Forskningsresultaten harmonierar med slutsatserna i Nacka kommuns långtidsprognos. Där framhålls vikten av att hålla nere låneskulden för att räntekostnader som uppstår i samband med investering inte ska ta för stor del i anspråk från den löpande verksamheten. Vidare förutsätter en god resultatnivå över tid låga uppräkningspriser och löner.⁵

Nackas demografiska utvecklingen dämpar de negativa ekonomiska effekterna av en åldrande befolkning

Finansieringen av äldreomsorgen kommer inte att vara en lika stor utmaning i Nacka som för kommuner utan befolkningstillväxt. Befolkningstillväxten beräknas öka kommunens skattenetto i en snabbare nivå än vad kostnaderna för äldreomsorg kommer att öka till följd av den åldrande befolkningen.

Figur 5. Prognos över äldrenämndens kostnader och hur stor andel av Nackas skattenetto kostnaderna beräknas utgöra mellan 2017 och 2035.



Källa: Nacka kommuns Långtidsprognos 2019-2035, huvudscenariot

³ SOU (2015:1) Demografins regionala utmaningar, Bilaga 7 till Långtidsutredningen 2015.

⁴ Fjertorp, J. (2013), "Hur påverkas kommunernas ekonomi av befolkningsförändringar?" Rapport nr. 17, Kommunforskning i Västsverige.

⁵ Nacka kommun (KFKS 2018/68) Långtidsprognos 2019-2035.

Om långtidsprognosens huvudscenario faller in kommer de totala kostnaderna för äldrenämndens verksamheter öka med 94 procent till år 2035. Från 750 miljoner till 1 450 miljoner. Äldrenämndens kostnader i relation till utvecklingen av kommunens skattenetto kommer däremot minska. Från 14,7 procent till 12,1 procent 2035.

Ekonomiska utmaningar

Även om kostnadsutmaningarna som det ökande antalet seniorer kommer att innebära tycks kunna mötas med skatteintäkterna som genereras av befolkningstillväxten så återstår ekonomiska utmaningar. Långtidsprognosens huvudscenario förutsätter en årlig effektivisering på cirka 3,3 procent. För äldrenämnden skulle det, lite förenklat, innebära ett effektiviseringsbehov på cirka 37 miljoner i genomsnitt per år fram till 2035. Att effektivisera med 37 miljoner per år är en stor utmaning. Det finns i nuläget inga konkreta förslag på åtgärder för hur effektiviseringsbehovet kan mötas i sin helhet.

Hur effektiva olika åtgärder är skiljer sig åt. Vissa åtgärder kan höja kvaliteten men innebära ökade kostnader, andra kan innebära samma kvalitet men till minskad kostnad. Fokus för effektiviseringsarbetet bör ligga på *effektiva besparingar* som kan minska kostnaderna samtidigt som de ökar kvaliteten för kunderna.



2.2.2 Konsekvenser för äldrenämndens verksamheter

Äldrenämndens tre, ekonomiskt sett, största verksamheter är: särskilda boenden, hemtjänst samt myndighet och huvudmannaskap. De utgjorde tillsammans 87,8 procent (cirka 659 miljoner) av äldrenämndens kostnader 2017. Därför lägger vi fokus på dem i vår analys av hur den demografiska utvecklingen kommer påverka äldrenämndens verksamheter.

Tabell 1. Äldrenämndens årsbokslut 2017

Verksamhet (tkr)	Bokslut 2017	Andel av totalen
Särskilt boende – check och avtal	443 018	59,0%
Hemtjänst, ledsagning och avlösning	169 699	22,6%
Myndighet & Huvudmannaskap	46 640	6,2%
Övrig verksamhet	34 989	4,7%
Korttidsvård	32 232	4,3%
Verksamhet med beslut enl LSS	8 572	1,1%
Trygghetslarm	8 167	1,1%
Dagverksamhet äldre	5 865	0,8%
Nämnd och nämndstöd	1 180	0,2%

Källa: Äldrenämndens årsredovisning 2017

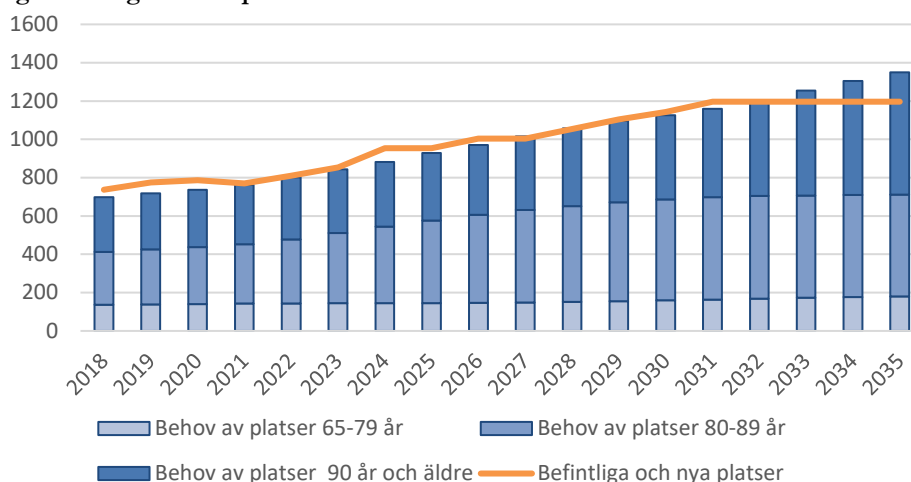
Särskilt boende

Särskilt boende är en biståndsbedömd insats som prövas enligt socialtjänstlagen. Det är en boendeform för seniorer med omfattande behov av vård och omsorg. Kostnaderna för särskilt boende (check och avtal) uppgick till 59 procent (ca 443 miljoner) av äldre nämndens totala kostnader 2017.

I Nacka är särskilda boenden konkurrensutsatta genom kundval. Det innebär att seniorer, efter att ha fått biståndsbeslut om särskilt boende enligt Socialtjänstlagen, väljer vilket boende man vill flytta till. 2018 fanns det 14 särskilda boenden i Nacka, fem kommunala och nio privata. Totalt fanns 888 platser, av dessa var cirka 662 belagda av Nackabor under september 2018. De övriga platserna på de privata boendena var belagda av kunder från andra kommuner. Utöver platserna i kundvalet upphandlades också cirka 35 platser. Det sker då den enskildes behov inte kan tillgodoses i något av de särskilda boendena i Nackas kundval.

En viktig faktor för en fungerande konkurrens i kundvalet är att det finns ett brett utbud av anordnare för kunderna att välja mellan. Kommunen har en viktig uppgift att bedöma behovet av särskilda boenden eftersom nyproduktion tar flera år. Därför gör äldre nämnden årligen en behovsprognos som ligger till grund för den långsiktiga planeringen av särskilda boenden.

Figur 6. Prognos över platsbehovet i särskilt boende 2018 till 2035



Källa: Nacka kommun, Prognos för äldres behov av bostäder 2018–2030

Enligt prognosen kommer ytterligare cirka 650 seniorer att ha behov av särskilt boende till och med 2035. Äldre enhetens bedömning är att Nacka kommer kunna möta behovet av platser i särskilt boende fram till år 2031. Från och med 2032 till 2035 är bedömningen att det kommer att saknas 190 platser. Detta beror på att det ännu inte finns någon planering för periodens sista fyra år.

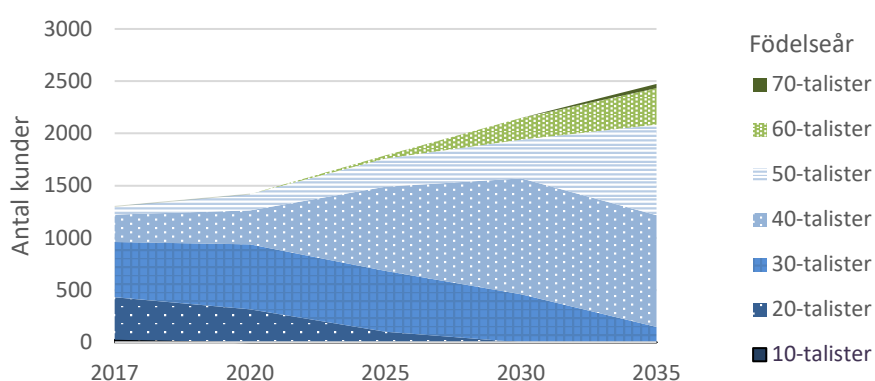
Hemtjänst

Hemtjänst är en biståndsbedömd insats som prövas enligt socialtjänstlagen. Hemtjänst innefattar dels uppgifter av servicekaraktär, dels uppgifter som är mer inriktade mot personlig omvårdnad samt avlösning av anhöriga.

I Nacka är hemtjänsten konkurrensutsatt genom kundval. Det innebär att seniorer, efter att ha fått ett biståndsbeslut om hemtjänst enligt Socialtjänstlagen, får välja vilken hemtjänstanordnare den vill ha. Vid årsskiftet 2017/2018 var 28 anordnare valbara i Nackas kundval för hemtjänst, ledsagning och avlösning.

Äldreenheten har uppskattat hur antalet hemtjänstkunder kommer att förändras och när olika årskullar kommer utnyttja hemtjänsten under de kommande åren. Prognosen bygger på antagandet att efterfrågan på hemtjänst kommer att vara den samma som 2017. Vi har inte tagit i beaktande att seniorers hälsa kan förbättras, att det kan ha kommit nya behandling inom hälso- och sjukvården, ny välfärdsteknik m.m. Dessa faktorer kan potentiellt minska behovet av hemtjänst. Orsaken till att vi inte tagit hänsyn till dessa och liknande faktorer är bland annat att det är svårt att bedöma effekterna på hemtjänstefterfrågan och om ökad hälsa, med följd ökad medellivslängd, innebär färre år med funktionsnedsättning. Prognosen är därför förknippad med osäkerhet och bör tolkas varsamt.

Figur 7. Prognos över antal hemtjänstkunder och när olika årskullar nyttjar hemtjänsten



Källa: Nacka kommuns befolkningsprognos 2017-2035 och registerutdrag ur Combine 2017-10-18.

Vår bedömning är att antalet hemtjänstkunder kommer att öka med cirka 90 procent fram till 2035. Under 2020-talet gör 40-talisterna intåg i hemtjänsten. Av 40-talisterna använder 9 av 10 internet.⁶ De kommer troligen att förvänta sig att det går att kommunicera digitalt med myndighet och anordnare. 40-talisterna förväntas även ställa högre kvalitetskrav. De anser vara vana att kunna välja och ställa krav. Detta kan medföra ökade förväntning på personalens kompetens inom flera områden samt en ökad efterfrågan på flexibilitet i utförandet av tjänsterna.⁷

⁶ Internetstiftelsen i Sverige - Svenskarna och internet 2018.

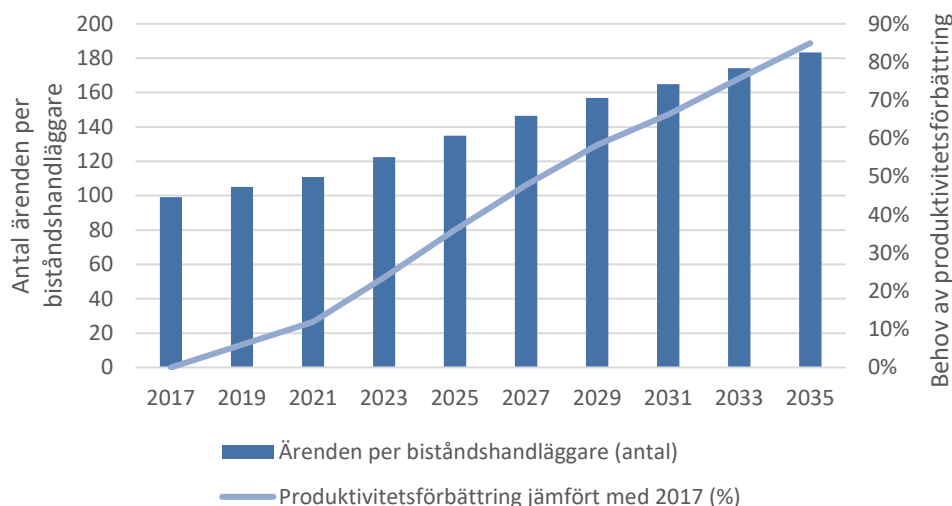
⁷ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015) Hemtjänst, vård- och omsorg eller mitt emellan?

Myndighet- och huvudmannaskap

Att växa utan att växa kommer att vara en utmaning för äldreheten. Nacka kommun har satt målet att kontorsorganisationen inte ska växa trots att kommunen växer. Kostnaderna för äldre nämndens kontorsorganisation återfinns främst i budgetposten myndighet och huvudmannaskap (MoH). I denna ingår bland annat kostnader för biståndsbedömning och avgiftshantering samt för kvalitet- och stödgruppen som bland annat ansvarar för kundvalen, upphandlingar, uppdrag och uppföljning. Det är främst kostnader för biståndsbedömningen som påverkas av det ökande antalet seniorer eftersom det ökar ärendemängden.

I oktober 2017 hade Nackas biståndshandläggare 99 ärenden i genomsnitt per handläggare.⁸ Med detta som utgångspunkt har vi beräknat hur antalet ärenden per handläggare kommer att förändras i takt med att antalet seniorer ökar och som följd även antalet ärenden.

Figur 8. Prognos över hur antal ärenden per handläggare kommer förändras när antalet seniorer ökar mellan 2017 och 2035




Källa: Nacka kommuns befolkningsprognos 2017 - 2035, Registerutdrag Combine 2017-10-18 och uppgifter från äldreheten

För att äldreheten ska klara den uppskattade ökningen av antalet ärenden kommer produktiviteten att behöva öka med 85 procent till 2035. Ovanpå detta kommer effektiviseringen som behöver åstadkommas för att inte behöva skriva upp kostnaderna för löneutvecklingen.⁹ Att öka produktiviteten med 85 procent är en svår utmaning. Utvecklingsarbetet behöver dels fokuseras på hur handlägningsarbetet kan underlättas och dels på åtgärder med syfte att minska ärendemängden.

⁸ I ärendeberäkningen ingår 5 utomkommunala ärenden per handläggare men inte särskilt boende.

⁹ Beräkningen bygger på samma antaganden som prognosen för hemtjänstkunder, se sidan 12.

A blue flag with the United Nations emblem and a yellow Rod of Asclepius symbol, flying in front of a modern building. The flag is on a tall pole and is waving in the wind. The building behind it has a modern architectural style with large windows and a flat roof. The sky is blue with some clouds.

3 Hur kan äldrenämnden möta den demografiska utvecklingens utmaningar?

3.1 Strategi för hälsosamt åldrande

Som svar på utmaningarna som följer av den demografiska utvecklingen har äldrenämnden tagit fram en strategi för hälsosamt åldrande.¹⁰ Med denna pekar äldrenämnden ut utvecklingsområden som ska ge Nackas seniorer förutsättningar att vidhålla en god hälsa, känna välbefinnande och bidra till samhället så länge som möjligt.

Strategin bygger på Världshälsoorganisationens (WHO) globala strategi och handlingsplan för åldrande och hälsa. Med den pekar WHO ut riktningen för hur världen kan möta utmaningarna med att vi blir allt fler äldre som lever längre. Det övergripande målet i WHO:s globala strategi är att främja hälsosamt åldrande för alla världens seniorer. Äldrenämndens Strategi för hälsosamt åldrande konkretiserar hur WHO:s globala strategi kan genomföras i Nacka.

Hälsosamt åldrande

För de flesta människor innebär åldrandet en gradvis försämring av fysiska funktioner och sociala relationer. Även minnet och förmågan till inlärning påverkas. Hälsosamt åldrande handlar om att skapa en balans mellan vad en individ kan åstadkomma och vad han eller hon vill åstadkomma.

WHO definierar hälsosamt åldrande som processen att utveckla och bibehålla ett funktionstillstånd som möjliggör välbefinnande hela livet.¹¹

Funktionstillstånd är en term som beskriver vad en person kan göra givet sina funktionsförmågor, det stöd den har och den fysiska- och sociala omgivning som den befinner sig i. Till exempel kan en senior med begränsningar i sina fysiska funktioner fortfarande ha rörligheten som behövs om hon har tillgång till hjälpmedel såsom rullator eller rullstol och kollektivtrafik. En senior med samma fysiska begränsning, som lever i mindre möjliggörande miljöer, har ett sämre funktionstillstånd och har till följd svårare att göra saker hon värdesätter.

Hälsosamt åldrande och ekonomi

Kostnader inom äldreomsorgen uppstår främst i samband med att seniorer drabbas av funktionsnedsättning. Äldrenämnden möter de ekonomiska utmaningarna genom att främja äldres hälsa och skapa effektivare insatser som ökar seniorers funktionstillstånd till en lägre kostnad.

Seniorer behöver olika stöd för att åldras med god hälsa

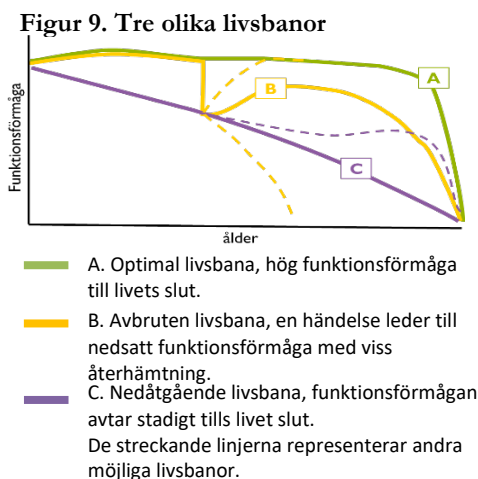
Gruppen seniorer 65 år eller äldre är en heterogen grupp. Den innehåller allt från den nyblivna pensionären som tar barnbarn på utlandssemester till den multisjuka senioren som behöver palliativ vård och omsorg i livets slutskede.

¹⁰ Nacka kommun (ÄLN 2015/241) Strategi för hälsosamt åldrande – Nacka en äldrevänlig kommun

¹¹ WHO (2015) World report on ageing and health.

Var i livet en senior befinner sig beror på hur hen levt sitt liv, om hen drabbats av skador eller sjukdomar och genetiskt arv m.m. Figur 9. nedan exemplifierar hur seniorer kan befinna sig i helt olika livssituationer vid samma ålder.

Vid utveckling av åtgärder med syfte att skapa förutsättningar för hälsosamt åldrande rekommenderar WHO att åtgärderna riktas mot seniorgrupper indelade efter deras biologiska ålder istället för kronologiska ålder.¹² Med biologisk ålder avses hur långt gången en individ är i åldrandeprocessen och vilken grad av funktionsnedsättning den har som följd.



WHO delar in den biologiska åldern i tre perioder. En period med relativt hög och stabil funktionsförmåga, en period med minskande funktionsförmåga och en period av betydande förlust av funktionsförmåga. Se figur 10. nedan. Det ska poängteras att seniorers livsbanor kan se olika ut och de behöver inte vara kontinuerligt nedåtgående. Livsbanorna kan till exempel förändras till det bättre med hjälp av rehabilitering. Men om vi tar ett slumpmässigt urval av seniorer så är det sannolikt att det kommer inkludera seniorer i de tre olika perioderna.

Med utgångspunkt i de tre perioderna och Socialstyrelsens avgränsning av gruppen mest sjuka äldre har Nackas seniorer delats in i fyra grupper, se tabell 2 nedan. Syftet med indelningen är att statistiskt kunna identifiera seniorer i de tre olika perioderna av det biologiska åldrandet. Detta möjliggör i sin tur analyser av deras hälsa och deras upplevelse av kvaliteten på äldreomsorgen.

Tabell 2. Äldrenehets gruppindelning av Nackas seniorer

Biologisk ålder	Målgrupp	Avgränsning	Antal 2017
Betydande förlust av funktionsförmåga	A. Kunder i särskilt boende	Kunder med verkställt beslut om särskilt boende.	683 kunder
	B. Kunder i ordinärt boende med stort stödbehov	Kunder med verkställt beslut om 25 timmar eller mer hemtjänst, ledsagning och/eller avlösning per månad, korttidsboende eller växelboende samt stöd enligt LSS.	605 kunder
Minskande funktionsförmåga	C. Kunder i ordinärt boende med litet stödbehov	Kunder med verkställt beslut om: trygghetslarm, matlåda, färdtjänst, bostadsanpassning, hemtjänst, ledsagning och/eller avlösning 0-24 timmar per månad.	1 118 kunder
Hög och stabil funktionsförmåga	D. Seniorer 65 år eller äldre utan stödbehov	Seniorer som inte har något stöd från äldrenämnden.	13 814 seniorer

Källa: Registerutdrag Combine 2017-10-18

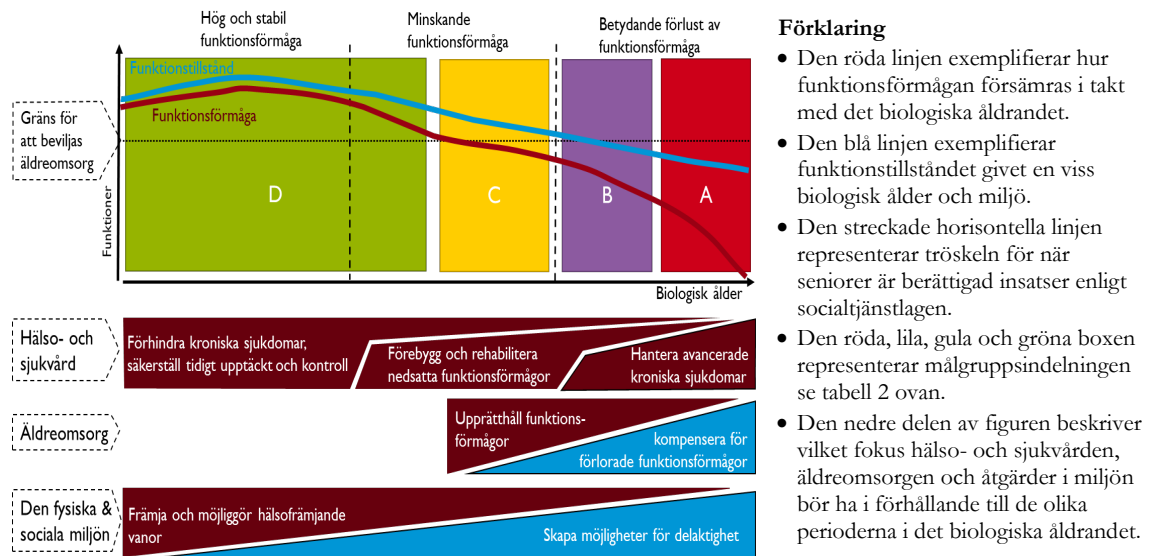
¹² WHO (2015) World report on ageing and health.

Att skapa förutsättningar för hälsosamt åldrande

WHO har beskrivit vilket fokus som vård- och omsorgssystemet behöver ha beroende på vilken period i det biologiska åldrande seniorer befinner sig i.¹³ I Figur 10. nedan beskrivs både fokus för insatser i hälso- och sjukvården, äldreomsorgen samt i den fysiska och sociala miljön. De olika insatserna är indelade i röda och blå fält. Dessa representerar syftet med insatsen. På en övergripande nivå kan förutsättningar för hälsosamt åldrande skapas på två sätt.

- Röd** Genom att möjliggöra för seniorer att ta del av hälsofrämjande aktiviteter kan de utveckla eller bibehålla funktionsförmågor.
- Blå** Genom att ge stöd och anpassa miljön kan seniorer med funktionsnedsättning uppnå ett funktionstillstånd som gör det möjligt för dem att göra aktiviteter de värdesätter.

Figur 10. Vilket stöd seniorer behöver i förhållande till sin biologiska ålder



Denna utredning fokuserar på äldreomsorgen, den sociala miljön och bostäder för äldre eftersom den avgränsats till äldrenämndens ansvarsområden. Nedan sammanfattas hur modellen appliceras på äldrenämndens målgrupper:

Målgrupp A och B. Äldreomsorgsinsatser riktade till personer med betydande förlust av funktionsförmågor behöver fokuseras på att kompensera för förlorade funktioner. Det kan handla om att ge stöd med personlig omvårdnad och när äldre inte längre har förutsättningar att bo kvar hemma tillhandahålla särskilda boenden. Åtgärder i den sociala miljön kan till exempel vara att erbjuda dagverksamhet.

¹³ WHO (2015) World report on ageing and health.

Målgrupp C. Äldreomsorgsinsatser som riktas mot seniorer med minskande funktionsförmåga bör till största del fokuseras på att upprätthålla funktionsförmågor. Det kan handla om att hemtjänstpersonal och kunder tillsammans arbetar för att kunden ska klara av vardagliga aktiviteter själv så långt det är möjligt. Åtgärder inom den sociala miljön bör både inriktas mot att främja och möjliggöra hälsofrämjande vanor och möjliggöra delaktighet i takt med att funktionsförmågor försämras, till exempel genom att tillhandahålla öppna mötesplatser och träffpunkter.

Målgrupp D. Enligt WHO bör åtgärder som riktas till seniorer med hög och stabil funktionsförmåga främst vidtas inom den sociala miljön och fokuseras på att främja och möjliggöra hälsofrämjande vanor. Det kan till exempel handla om att sprida information om hälsofrämjande aktiviteter och ge stöd till pensionärsföreningar. De har inget behov av stöd från äldreomsorgen.

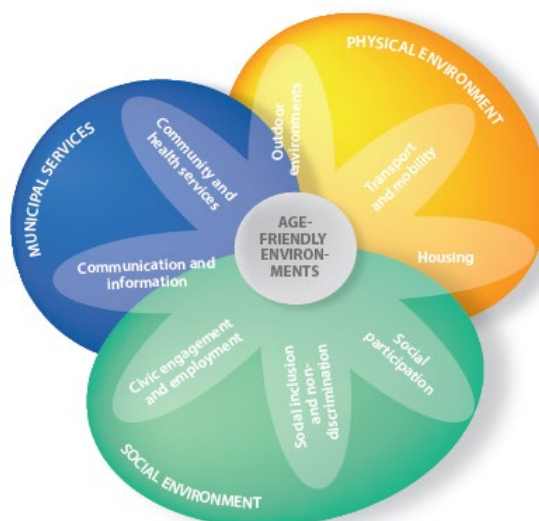
3.2 Nacka äldrevänlig kommun

Att främja utvecklingen av äldrevänliga kommuner är en del i WHO:s Globala strategi och handlingsplan för åldrande och hälsa. WHO har utvecklat modellen äldrevänlig kommun för att stötta kommuner och städer i hur de kan skapa förutsättningar för hälsosamt åldrande för sina seniorer.¹⁴ Inom de tre övergripande områdena kommunens tjänster, den fysiska och den sociala miljön pekar WHO ut åtta samhällsområden som är centrala att utveckla för att skapa förutsättningar för hälsosamt åldrande, se Figur 11. nedan. Äldrenämndens ansvar omfattar sex av dessa samhällsområden. I Strategi för hälsosamt åldrande har de definierats enligt följande:

Äldreomsorg	Den sociala miljön & bostäder för äldre
- Möjliggör för seniorer att bo kvar hemma	- Främja seniorers sociala delaktighet
- Tillgodose seniorers behov av vård och omsorg i särskilt boende	- Motverka social utsatthet och ålderism
- Tillgodose seniorers information- och kommunikationsbehov	- Öka seniorers möjlighet att välja bostäder anpassade efter deras behov

Inom dessa områden har ett flertal utvecklingsområden identifierats som avgörande för att skapa förutsättningar för Nackas seniorer att åldras med god hälsa och möta utmaningarna med den demografiska utvecklingen. De beskrivs i rapportens följande avsnitt.

Figur 11. Modellen äldrevänlig kommun



¹⁴ WHO (2007) Global Age-friendly Cities: A Guide.



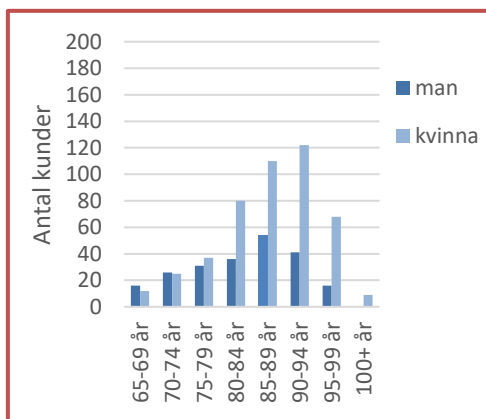
4 Utveckling av äldreomsorgen

4.1 Kunder i särskilt boende

I detta avsnitt beskriver vi hälsoläget för målgruppen kunder i särskilt boende och vilka utvecklingsområden som behöver prioriteras för att möta deras behov.

I oktober 2017 var det 683 nackabor, 463 kvinnor och 220 män, som ingick i målgruppen.

Figur 12. Målgruppens åldersfördelning 2017

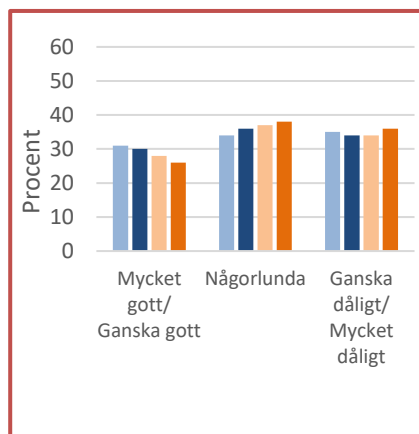


Källa: Registerutdrag Combine 2017-10-18

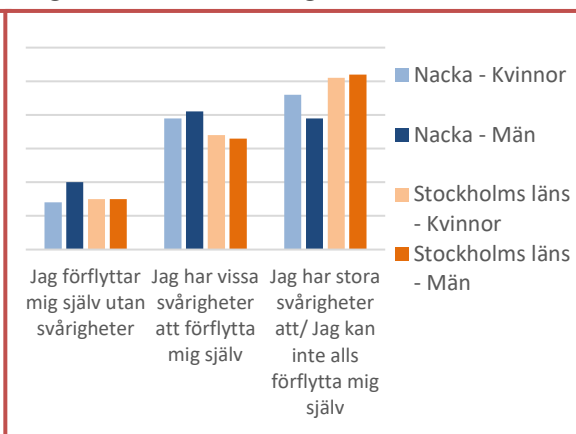
4.1.1 Kundernas hälsa

Nedan presenteras kundernas självskattade hälsa och tre aspekter av deras hälsotillstånd: rörlighet, besvär av ensamhet och ängslan, oro och ångest.

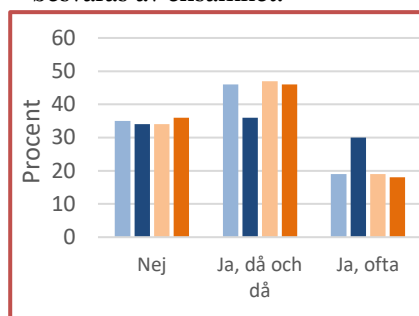
Figur 13. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?



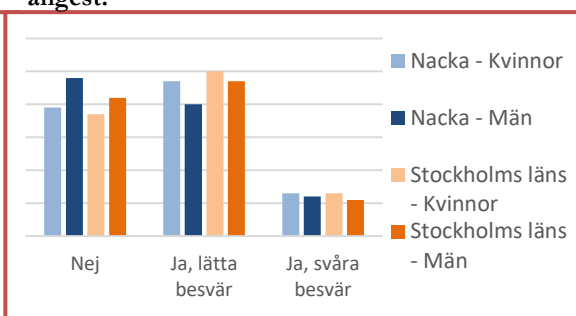
Figur 14. Hur är din rörlighet inomhus?



Figur 15. Händer det att du besväras av ensamhet?



Figur 16. Har du besvär av ängslan, oro eller ångest?



Källa: Socialstyrelsen - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2018

Under de senaste fem åren har det varit en generell negativ hälsotrend med en markant förändring i männens upplevelse av trygghet och ensamhet. Andelen män som uppger att det känns mycket tryggt eller tryggt att bo på Nackas

särskilda boenden har minskat från 96 till 80 procent och andelen som inte besväras av ensamhet har minskat från 49 till 34 procent mellan 2014 och 2018.

4.1.2 Erbjuder särskilt boende av god kvalitet

Kunder i särskilt boende är ofta helt beroende av stöd från personalen för att klara aktiviteter i dagliga livet (ADL). ADL är bland annat städa, diska, ta hand om sin personliga hygien och förflyttning. Kvaliteten på tjänsten har avgörande betydelse för både kundernas hälsa och välmående. Äldreenheten har identifierat två områden som behöver ges särskilt fokus i det fortsatta kvalitetsarbetet.

Den sociala och fysiska miljön

I brukarundersökningen finns sex indikatorer för den sociala och fysiska miljön. De rör bland annat inom- och utomhusmiljön, måltidssituationen och aktiviteter. Kvinnornas upplevelser har varierat uppåt och nedåt med några procent över tid men trenden ligger på nästintill en oförändrad nivå. Det är däremot en negativ trend för männens upplevelse på samtliga områden. I Tabell 3 nedan presenteras de med störst nedgång.

Tabell 3. Mäns upplevelser av den sociala och fysiska miljön

Indikator	Svar	Nacka 2018	Förändring 2014-2018
Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?	Ja	46 %	- 18 %
Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?	Ja	64 %	- 13 %
Trivs du med ditt rum eller lägenhet?	Ja	64 %	- 12 %

Personalens arbete

Personalens bemötande och arbetssätt påverkar både kundernas hälsa och välmående. I Socialstyrelsens brukarundersökning finns indikatorer som berör personalens arbete. De rör bland annat bemötande, kundernas förtroende för personalen och om kunderna upplever att personalen tar hänsyn till deras åsikter. Totalt syns en negativ trend på samtliga indikatorer förutom möjligheten att påverka när man får hjälp. Den nedåtgående trenden förklaras till stor del av männens upplevelser som sticker ut jämfört med kvinnornas.

Tabell 4. Mäns upplevelser av personalens arbete

Indikator	Svar	Nacka 2018	Förändring 2014-2018
Hur lätt eller svårt är det att få träffa läkare vid behov?	Mycket/ganska lätt:	44 %	- 18 %
Hur lätt eller svårt är det att få träffa sjuksköterska vid behov?	Mycket/ganska lätt:	69 %	- 15 %
Hur lätt eller svårt är det att komma i kontakt med personalen?	Mycket/ganska lätt:	74 %	- 14 %
Brukar personalen meddela dig i förväg om förändringar?	Ja, alltid/oftast:	33 %	- 12 %
Känner du förtroende för personalen?	Ja, för alla / Ja, för flertalet:	82 %	- 10 %
Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras??	Ja, alltid/ Oftast:	73 %	- 10 %

Källa: Socialstyrelsens *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen, särskilt boende 2018*.

4.1.3 Tillhandahåller en god hälso- och sjukvård och hälsofrämjande aktiviteter på särskilda boenden

Äldrenämnden bär kommunens ansvar för hälso- och sjukvård för kunder i särskilt boende upp till och med sjuksköterskenivå inklusive dietister,

arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Äldreheten har identifierat tre områden som behöver ges särskilt fokus i det fortsatta kvalitetsarbetet.

Läkemedelsanvändningen

Kunder på särskilda boenden har ofta flera kroniska sjukdomar och är i behov av flera olika läkemedel. Olämpliga kombinationer av läkemedel kan få negativa bieffekter. Resultaten på tre av fyra läkemedelsindikatorer i öppna jämförelser för äldreomsorg pekar i rätt riktning och vi ligger nu under genomsnittet i riket på samtliga indikatorer förutom användning av psykofarmaka. Användningen av tio eller fler läkemedel har dock ökat. Även om Nacka ligger bra till relativt andra kommuner är det äldrehetens bedömning att det fortsatt behöver vara i fokus.

Tabell 5. Kundernas läkemedelsanvändning

Indikator	Nacka 2018	Förändring 2015-2018
Personer 75 år eller äldre i särskilt boende med tio eller fler läkemedel	25,3 %	+ 3,6 %
Personer 75 år eller äldre i särskilt boende med tre eller fler psykofarmaka	18,0 %	- 0,9 %
Personer 75 år eller äldre i särskilt boende med antipsykotiska läkemedel	12,6 %	- 4,0
Personer 75 år eller äldre i särskilt boende med olämpliga läkemedel	6,8 %	- 4,8 %

Källa: Socialstyrelsen och SKL, Öppna jämförelser för äldreomsorg 2018.

Vård och omsorg i livets slutskede

Särskilda boenden är ofta seniorers sista boende. Vården och omsorgen i livets slutskede är därför viktig. Enligt Socialstyrelsen är smärtskattning under sista veckan i livet en högprioriterad kvalitetsaspekt. Andelen som har fått validerad smärtskattning under sista veckan i livet har ökat med 8 procent sedan 2014 till 40 procent 2018.¹⁵ Men det är långt ifrån Socialstyrelsen målvärde på 100 procent.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en av de fyra hörnstenarna för hälsosamt åldrande. Forskning har visat att fysisk aktivitet kan minska psykisk ohälsa, minska risk för- och bromsa demenssjukdomar samt vidhålla och rehabilitera förlorade fysiska funktioner.¹⁶ En utmaning för uppföljningen och ansvarsutkrävande av anordnare är att det inte finns uttalade krav på fysisk aktivitet i villkoren för kundvalet.

4.1.4 Främja anordnarnas användning av välfärdsteknik som ökar kundernas självständighet, trygghet, delaktighet och aktivitet.

Ökad användning av välfärdsteknik på särskilda boenden är en viktig åtgärd för att möta upp mot det ekonomiska effektiviseringsbehovet på 3,3 procent. I och med att Särskilda boenden står för cirka 59 procent av äldrenämndens kostnader är det den viktigaste verksamheten att effektivisera. Välfärdsteknik som ökar kundernas självständighet, trygghet, delaktighet och aktivitet har potential att leda till effektiva besparingar. Införandet av digital tillsyn i Göteborg är ett positivt

¹⁵ Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting – Öppna jämförelser äldreomsorg 2018.

¹⁶ Folkhälsoinstitutet och Svenska kommunförbundet (1998) Liv till åren.

exempel på effektiv besparing. Göteborgs kommun har uppskattat att det inneburit en minskad kostnad på 8 miljoner vid 75 kunder.¹⁷

Pågående utvecklingsarbete och utvecklingsbehov

Särskilda boenden får ekonomiskt stöd för att utveckla användningen av välfärdsteknik under 2018 - 2019

Under 2018 avsatte social- och äldredirektören cirka 1,4 miljoner kr av de statliga stimulansmedlen för välfärdsteknik till anordnare inom kundvalet särskilt boende. Medel har bland annat beviljats för inköp av surfplattor, larmmattor och installation av Wifi.

Ny välfärdsteknik

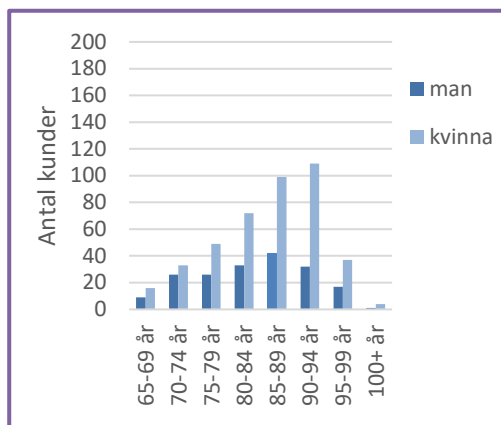
Nästa steg i teknikutvecklingen behöver ha fokus på sådan teknik som kan öka kundernas självständighet, trygghet, delaktighet och aktivitet och som kan möta sådana behov som tar mycket av personalens tid i anspråk. Ett första steg skulle kunna vara att kartlägga vilka uppgifter som tar mycket tid i anspråk från personalen på särskilda boenden och vilka insatser som morgondagens kunder i särskilt boende anser kan utföras med hjälp av välfärdsteknik.

4.2 Kunder i ordinärt boende med stort stödbehov

I detta avsnitt beskriver vi hälsoläget för målgruppen kunder i ordinärt boende med stort stödbehov och vilka utvecklingsområden som behöver prioriteras för att möta målgruppens stödbehov.

I oktober 2017 var det 605 nackabor, 419 kvinnor och 186 män som ingick i målgruppen. Kunderna hade i genomsnitt 67 timmar hemtjänst per månad.

Figur 17. Målgruppens åldersfördelning 2017



Källa: Registerutdrag Combine 2017-10-18

4.2.1 Kundernas hälsa

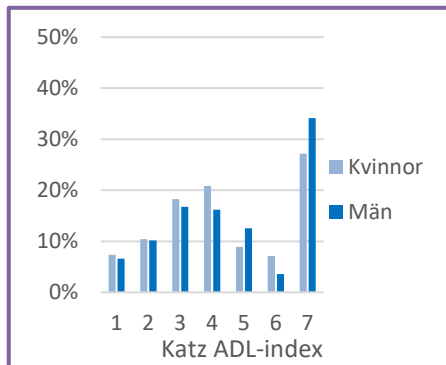
Nedan presenteras fyra aspekter av kundernas hälsotillstånd: kundernas förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL), kundernas kognitiva funktionsförmåga, kundernas besvär av ensamhet och deras psykiska hälsa. Äldreheten har gjort bedömningen att resultaten från brukarundersökningen inte bör generaliseras till målgruppen på grund av låg svarsfrekvens. För att få information om gruppen genomförde äldreheten en målgruppsinventering under 2017.¹⁸ Målgruppsinventeringen bygger på informationen som finns i

¹⁷ RISE (2018) Samlade erfarenheter från kommuner som digitaliserat.

¹⁸ Nacka kommun (ÄLN 2015/241-7) Åldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter.

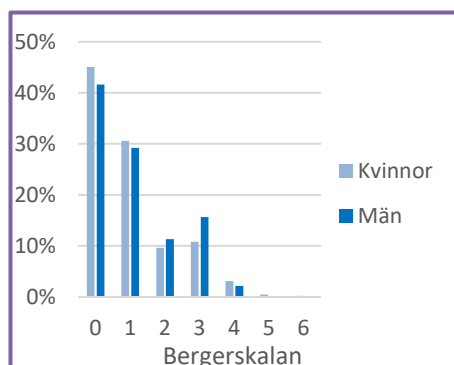
kundernas akter. Denna strukturerades och gjordes analyserbar av äldre enhetens biståndshandläggare utifrån ett frågeformulär. Se delar av resultaten nedan.

Figur 18. Kundens fysiska förmågor bedömda enligt Katz-ADL index

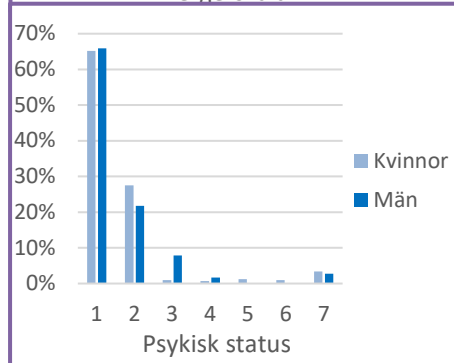


Katz ADL-Index	
1	Oberoende av hjälp vid samtliga sex aktiviteter.
2	Beroende av hjälp vid en av aktiviteterna.
3	Beroende av hjälp vid badning/duschning samt ytterligare en aktivitet.
4	Beroende av hjälp vid badning, på- och avklädning samt ytterligare en aktivitet.
5	Beroende av hjälp vid badning, på- och avklädning, toalettbesök samt ytterligare en aktivitet.
6	Beroende av hjälp vid badning, på- och avklädning, toalettbesök, förflyttning samt vid ytterligare en aktivitet.
7	Beroende av hjälp vid samtliga aktiviteter.

Figur 19. Kundens kognitiva förmågor bedömda enligt Bergerskalan

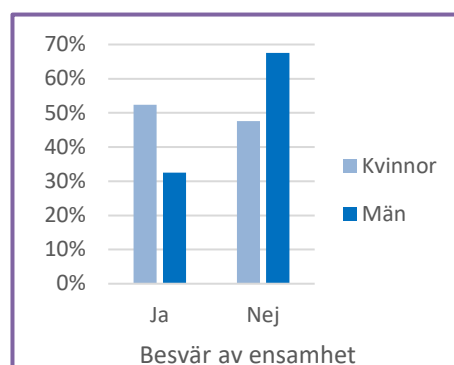


Bergerskalan	
0	Har ingen kognitiv nedsättning. Kan fungera i de flesta miljöer. De dagliga aktiviteterna påverkas/störs ofta av glömska.
1	Reder sig själv, men endast i välbekant miljö.
2	Behöver vägledning (t.ex. råd, påminnelse, uppmuntran) för att fungera i välbekant miljö. Svarar adekvat på instruktioner.
3	Behöver hjälp (handgriplig, praktisk) för att fungera. Kan inte handla enbart efter instruktioner.
4	Förflyttar sig själv. Behöver hjälp med att fungera. Kan inte kommunicera verbalt på ett begripligt sätt.
5	Känns kognitivt nedsatt. Kan inte kommunicera verbalt på ett begripligt sätt.
6	Behöver särskild omsorg och beröringsstimulans.



Psykisk status	
1	Ingen särskild psykisk omvårdnad
2	Allmänt inriktade insatser i form av att befrämja trygghet, trivsel och psykosocialt, välbefinnande, kontaktskapande aktiviteter som befrämjar relationerna mellan de boende. Kräver individuellt riktat bemötande och omvårdnad. Verbalt upprepande, söker hela tiden uppmärksamhet. Upprepade klagomål över ångest eller oro, söker ihärdig uppmärksamhet beträffande planering, måltider, relationer.
3	Vandrande, (irrar omkring utan mål, till synes omedveten om behov och sin egen säkerhet). Risk för att den enskilde avviker från boendet.
4	Verbalt aggressiv, (hotar andra, förbannar eller skriker åt andra).
5	Fysiskt aggressivt beteende, (andra blir slagna, knuffade, klösta eller sexuellt antastade). Utåtagerande och våldsamt.
6	Socialt avvikande beteende, (gör oljud, högljudd, skriker, våld mot sig själv, sexuellt beteende avklädning inför andra, kastar mat/avföring).
7	

Figur 21. Kundens bedömda besvär av ensamhet



Källa: Äldre enhetens målgruppsinventering 2017

De mest sjuka äldre

Socialstyrelsens benämner målgruppen ”de mest sjuka äldre” för att deras nationella analyser visar att de är multisjuka (lider av tre eller fler kroniska sjukdomar) och att de i genomsnitt har 13 eller fler vård dygn i slutenvården per år. Bland de vanligaste sjukdomarna som föranleder sjukhusbesök hör hjärtsvikt, lunginflammation, höftfrakturer och stroke.

Det stora flertalet av kunderna har stora nedsättningar i sina fysiska och kognitiva förmågor och drygt tre av tio har behov psykisk omvårdnad. Lite mer än hälften av kvinnorna och en tredjedel av männen bedöms ha besvär av ensamhet. För en mer utförlig beskrivning av målgruppen se äldre enhetens rapport Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter.¹⁹

4.2.2 Erbjudna hemtjänst och ledsagning av god kvalitet med en mångfald av inriktningar mot olika behov

Kunder i ordinärt boende med stort stödbehov är ofta helt beroende av stöd med ADL. Kvaliteten på hemtjänsten har en stor betydelse för både kundernas hälsa och välmående. Äldre enheten har identifierat två områden som behöver ges särskilt fokus i det fortsatta kvalitetsarbetet.

Öka personalkontinuitet

Hög personalkontinuitet är viktigt för målgruppen. Kunderna har i genomsnitt 67 timmar hemtjänst per månad. För många innebär det besök från hemtjänsten både morgon, dag och kväll. Hög personalkontinuitet kan öka tryggheten och möjligheten att påverka hur servicen och omvårdnaden ska utformas. Det ger också förutsättningar för personalen att observera förändringar i den enskilda kundens hälsotillstånd och förebygga ohälsa.²⁰ Kunderna i Nacka möter i genomsnitt 12 olika personal under en 14-dagarsperiod. De bästa kommunerna i Stockholms län ligger på 7 och de sämsta på 17.²¹

Kundernas inflytande över tider och utförandet av insatserna

Andelen kunder som upplever att de kan påverka vilka tider hemtjänsten kommer har minskat med åtta procent och andelen kunder som anger att de brukar bli informerade om förändringar har minskat med sju procent mellan 2014 och 2018. Att inte veta när hemtjänsten kommer kan bidra till ökad otrygghet och är det svårt att påverka vilka tider hemtjänsten kommer blir det svårt för kunderna att planera sina liv. Vidare har andelen som upplever att personalen utför sina arbetsuppgifter mycket eller ganska bra minskat med sju procent, andelen som har förtroende för alla eller flertalet i personalen har minskat med sex procent mellan 2014 och 2018.²² Det är en starkare nedåtgående trend för kvinnorna än för männen. I dialoger med äldre enhetens handläggare har det framkommit att ett återkommande problem är att kunder har svårt att kommunicera med hemtjänstpersonal på grund av personalens bristande kunskaper i det svenska språket.

¹⁹ Nacka kommun (ÄLN 2015/241-7) Äldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter

²⁰ IVO (2013) Äldre efterfrågar kontinuitet Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport 2013

²¹ Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting – Öppna jämförelser äldreomsorg 2018.

²² Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting – Öppna jämförelser äldreomsorg 2018.

4.2.3 Utveckla en mer sammanhållen vård och omsorg om äldre med behov av insatser från både hälso- och sjukvården och äldreomsorgen

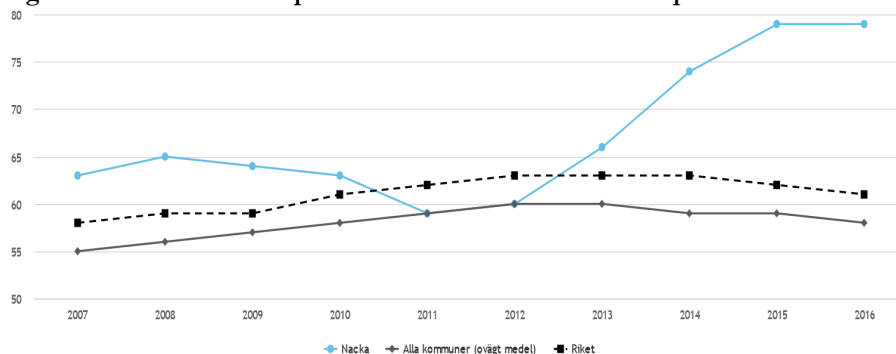
Många äldre får hjälp från olika vård- och omsorgsanordnare samtidigt. För att insatserna ska fungera krävs att personalen vid de olika vård- och omsorgsanordnarna har ett fungerande samarbete. När samordningen brister blir omsorgen och vården sämre och dyrare.²³

Vanligt förekommande problemen är att vården bedrivs i många parallella processer vilket leder till att symptom behandlas var för sig istället för med hänsyn till den äldres sammantagna behovsbild, att samma moment utförs flera gånger utan att få avsedda resultat samt onödiga stopp i processen på grund av bristande kommunikation. Konsekvenserna blir ökad sjuklighet, ökade kostnader och att ansvaret för att samordna vården och omsorgen faller på kunden och anhöriga.²⁴ Staten, landstingen och kommunerna har försökt lösa samordningsproblemen sedan början av 1990-talet men samma problem kvarstår.²⁵ Orsaken till de stora bristerna i samordningen av vården och omsorgen beror på det fragmenterade vård- och omsorgssystemet. På statlig nivå utreds nu frågan om en integrerad vård- och omsorgsorganisation för äldre.²⁶

Minska antalet fallskador

Vissa sjukdomar och skador kan förebyggas med hjälp av fungerande samordning mellan äldreomsorgen och hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har valt ut några av dessa som indikatorer för en välfungerande samordning. En av dessa är fallskador. Fallskador kan leda till både nedsatt hälsa, stora kostnader och är även en av de vanligaste dödsorsakerna bland äldre. Tyvärr hade Nacka ett högt antal fallskador 2017, 77 st per 1000 personer 80 år och äldre. Det är fjärde mest fallskador i landet. Utvecklingen ser inte heller bra ut då antalet fallskador har ökat sedan 2012.

Figur 22. Antal fallskador per 1000 invånare 80 år eller äldre per år 2007 till 2016



Källa: www.kolada.se

²³ Gurner, Ulla – Thorslund, Mats (2003) Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre.

²⁴ Leading Health Care (2012) Icke värdeskapande episoder i äldres vårdkedjor.

²⁵ Sveriges kommuner och landsting (2012) Bättre liv för sjuka äldre - En kvalitativ uppföljning

²⁶ Kommittédirektiv (2017:24) Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården

Pågående utvecklingsarbete

Under 2018 införs Förstärkt hemgång

Med syfte att komma tillrätta med samordningsproblemen har riksdagen stiftat en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen ställer nya och stora krav på samverkan mellan slutenvård, öppen vård och socialtjänst. Lagen trädde i kraft 1 januari i 2018 och ersatte den nuvarande betalningsansvarslagen.

Äldreenheten har utvecklat en flexibel paketlösning inför hemgång från slutenvården, så kallad Förstärkt hemgång. Insatsen är behovsprövad och omfattar ett visst antal timmar där hemtjänstinsatserna är ospecificerade. Det ger kund och anordnare möjlighet att på ett flexibelt sätt planera för vad som ska göras, när och hur. Kunderna har även möjlighet att byta ut en insats mot en annan.

4.2.4 Utveckla insatser med hjälp av välfärdsteknik som främjar självständighet, trygghet, delaktighet och aktivitet.

Ökad användning av välfärdsteknik är en viktig åtgärd för öka kvaliteten på stödet till kunderna och för att möta det ekonomiska effektiviseringsbehovet. Nacka är i slutfasen av att införa digital tillsyn, mobila trygghetslarm och digitala påminnelse-system för kunder i ordinärt boende. I samband med implementering är det viktigt att följa hur insatser påverkar kvalitet samt hur det påverkar bemanningen och kostnaderna.

Utvecklingsbehov

Ny välfärdsteknik

Nästa steg i teknikutvecklingen behöver ha fokus på sådan teknik som kan öka kundernas självständighet, trygghet, delaktighet och aktivitet och som kan möta sådana behov som tar mycket av personalens tid i anspråk. Kunder i ordinärt boende med stort stödbehov står för cirka 90 procent av hemtjänstkostnaderna. Den större delen av kostnaderna utgörs av personalkostnader. Ett första steg skulle kunna vara att kartlägga vilka uppgifter som tar mycket tid i anspråk från personalen och vilka insatser som morgondagens kunder i ordinärt boende anser kan utföras med hjälp av välfärdsteknik.

4.3 Kunder i ordinärt boende med litet stödbehov

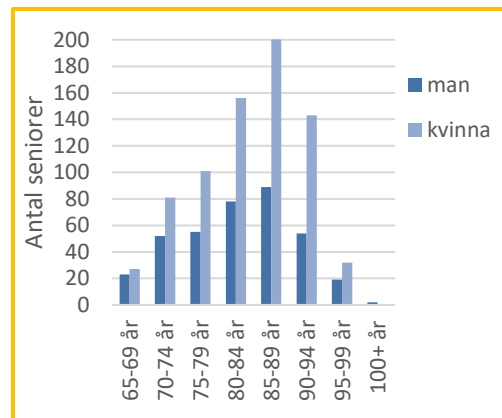
I detta avsnitt beskrivs hälsoläget för målgruppen kunder i ordinärt boende med litet stödbehov och vilka utvecklingsområden som behöver prioriteras för att möta målgruppens stödbehov.

I oktober 2017 var det 1118 nackabor, 746 kvinnor och 372 män som ingick i målgruppen. Kunderna har i genomsnitt sju timmar hemtjänst per månad.

Kundernas hälsa

Nedan presenteras kundernas självskattade hälsa och tre aspekter av deras hälsotillstånd: rörlighet, besvär av ensamhet och ångslan, oro och ångest.

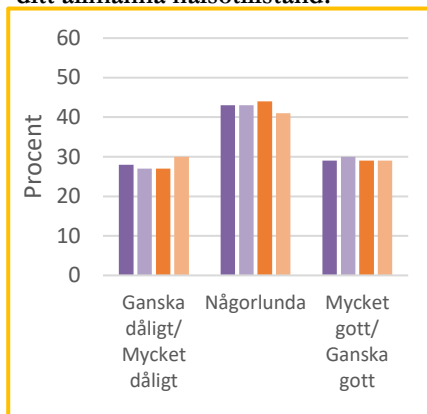
Figur 24. Målgruppens åldersfördelning 2017



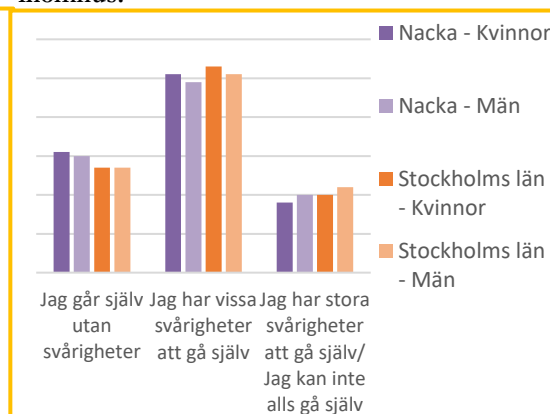
Källa: Registerutdrag Combine 2017-10-18

Under de senaste fem åren har det varit en något negativ hälsotrend. Andelen män som besväras av ensamhet har ökat med sju procent mellan 2014 och 2018. Andelen kvinnor som anger att det känns tryggt att bo hemma med stöd från hemtjänsten, har minskat med sju procent mellan 2014 och 2018.²⁷

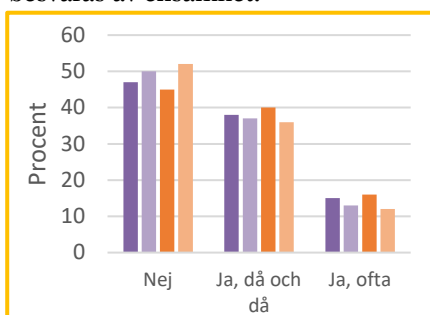
Figur 25. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?



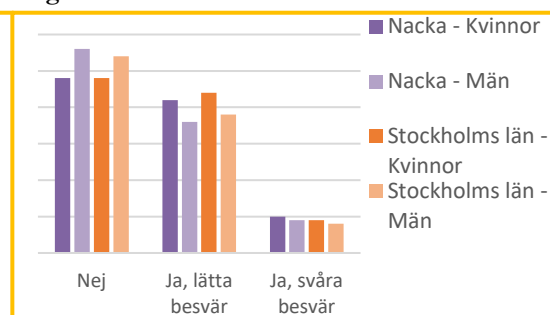
Figur 26. Hur är din rörlighet inomhus?



Figur 27. Händer det att du besväras av ensamhet?



Figur 28. Har du besvär av ångslan, oro eller ångest?



Källa: Socialstyrelsen - Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2018

²⁷ Socialstyrelsen & Sveriges kommuner och landsting, Öppna jämförelser 2018 äldreomsorg

4.3.1 Tillhandahåll lättillgänglig information om kommunens service- och omsorgsinsatser

Kunderna i målgruppen har relativt god funktionsförmåga. Enbart åtta procent behöver stöd med personlig omvårdnad. Hälften har hjälp med städning och cirka 15 procent med tvätt och inköp.²⁸ Målgruppen befinner sig dock i en period av minskande funktionsförmågor och kan löpa stor risk för åldersrelaterade skador, som till exempel höftfraktur vid fall. Det är därför viktigt att de får rätt insats i rätt tid för att förebygga ytterligare funktionsnedsättning. Lättillgänglig information om vilka insatser de kan beviljas ger kunderna förutsättningar att ta hjälp innan olyckor är framme.

Pågående utvecklingsarbete

Mina sidor införs under 2018-2019

Införandet av mina sidor kan utgöra en effektiv besparing. Det kommer att förenkla ansökningsförfarandet och göra informationen mer tillgänglig för seniorer samtidigt som det kan minska administrationen för äldreheten. I ett första steg kommer kunder att kunna ansöka om riksfärdtjänst och bostadsanpassningsbidrag. Målsättningen är att de flesta insatser ska kunna sökas genom tjänsten.

Äldreheten utvecklar informationen om äldreomsorgen

Äldreheten publicerar senorguiden, en broschyr med information om bland annat äldre nämndens insatser. Äldreheten driver även ett projekt med syfte att öka servicen, delaktigheten och tillgängligheten i kundernas kommunikation med äldreheten. Ett flertal intervjuer har genomförts under hösten och sommaren. I dagsläget utvecklas prototyper på olika informationstjänster som ska testas med målgruppen under hösten 2018. Projektet ska slutredovisas under 2019.

4.3.2 Utveckla nya insatser med hjälp av välfärdsteknik som främjar självständighet, trygghet, delaktighet och aktivitet.

Kunder i ordinärt boende med litet stödbehov har som nämndes ovan relativt god funktionsförmåga och står enbart för cirka 10 procent av kostnaderna för hemtjänsten. Enligt WHO bör insatser mot denna målgrupp främst ha hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande fokus.

Pågående utvecklingsarbete

Ny välfärdsteknik inför under 2019

De nya insatserna digital tillsyn, mobila trygghetslarm och digitala påminnelse-system kommer troligtvis kunna fylla viktiga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande syften. Till exempel kan mobila trygghetslarm ha potential att öka tryggheten utanför det egna boendet vilket kan leda till ökad social samvaro och fysisk aktivitet samtidigt som kunderna kan få stöd snabbt om en olycka skulle vara framme.

²⁸ Registerutdrag Combine 2017-10-18

4.4 Seniorer 65 år eller äldre utan stödbehov

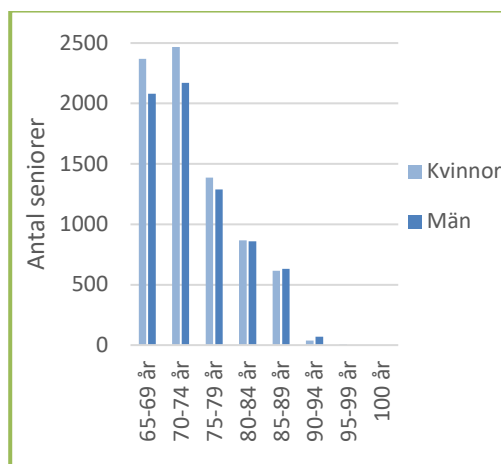
I detta avsnitt beskriver vi hälsoläget för målgruppen kunder i ordinärt boende med stort stödbehov och vilka utvecklingsområden som behöver prioriteras för att möta målgruppens behov

År 2017 bestod gruppen av 7297 kvinnor och 6524 män.

4.4.1 Seniorernas hälsa

Nedan presenteras kundernas självskattade hälsa och tre aspekter av deras hälsotillstånd: rörlighet, besvär av ensamhet och ångslan, oro och ångest.

Figur 29. Målgruppens åldersfördelning 2017



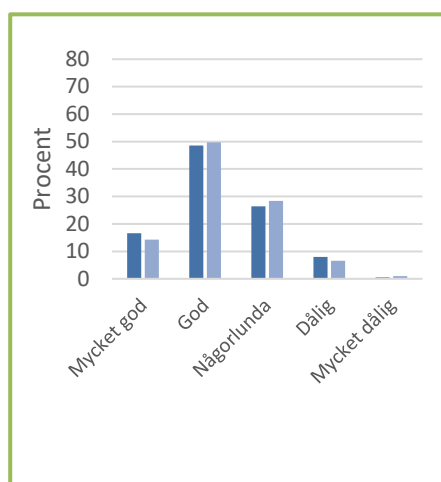
Källa: Nacka kommuns befolkningsprognos

Tabell 6. Hälsoundikatorer, seniorer 65 år eller äldre utan stödbehov

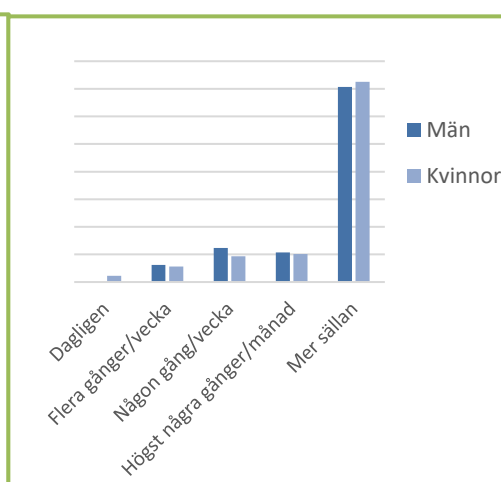
Hälsoundikator	Kvinnor	Män
Andel med lätta eller svåra besvär av ångslan oro eller ångest:	35,7 %	30,3 %
Andel som inte kan springa 100 m	42,2 %	50,4 %
Ej nedsatt arbetsförmåga	70,3 %	67,4 %

Källa: Stockholms läns landsting, Folkhälsoenkäten 2014

Figur 30. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?



Figur 31. Händer det att du besväras av ensamhet?



Källa: Stockholms läns landsting, Folkhälsoenkäten 2014.²⁹

²⁹ Folkhälsoenkäten kommer ut var femte år, och tyvärr har inte resultaten från 2018 publicerats ännu. Därför är resultaten från 2014.

Seniorer 65 år eller äldre utan stödbehov har, jämfört med de andra målgrupperna, relativt god hälsa. Större delen har en god eller mycket god självskattad hälsa, över 70 procent besvärar inte av ensamhet, 67 - 70 procent upplever inte att de har nedsatt arbetsförmåga. Målgruppen behöver främst hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser som kan ge dem förutsättningar att bibehålla sina funktionsförmågor.

En stor del av gruppen har åldersrelaterade nedsättningar men som inte gått så långt att de behöver stöd från äldreomsorgen. Två av fem män och hälften av kvinnorna kan inte springa 100 m. Dessa personer kan behöva senioranpassade hälsofrämjande aktiviteter så som Qi gong 90 plusgymna eller liknande.

4.4.2 Tillhandahålla lättillgänglig information om kommunens service- och omsorgsinsatser

År 2017 var över två tusen seniorer i målgruppen över 80 år. Genomsnittsåldern för att få hemtjänst i Nacka är 83 år. Att få rätt insatser i rätt tid är viktigt för att förebygga sjukdomstillstånd och nedsatt funktionsförmåga. Att seniorerna har tillgång till lättillgänglig information om kommunens service- och omvårdnadsinsatser är en förutsättning för att äldrenämndens ska nå ut till seniorerna i rätt tid. Det är viktigt att information finns både analogt och digitalt. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) har 62 procent i ålderskategorin 75-85 år tillgång till internet hemma och enbart 35 procent anger att de använder internet i stort sett varje dag. Det är betydligt färre jämfört med andra ålderskategorier.³⁰

Pågående utvecklingsarbete

Se avsnitt 4.3.1

4.4.3 Ge stöd och avlastning till personer som vårdar anhöriga

Ett välutvecklat anhörigstöd är viktigt både för seniorer som vårdas av anhöriga, de anhörigas hälsa och samhällsekonomin. Var fjärde person över 55 år är anhörigvårdare och mer än var tredje av dessa anhörigvårdare upplever en betydande belastning som försämrar deras egen livskvalitet och livstillfredsställelse.³¹ Socialstyrelsens nationella analyser visar att anhöriga ibland behöver gå ned i arbetstid på grund av den omsorg de ger och att de ibland till och med lämnar arbetsmarknaden.³²

Hälften av alla anhöriga ger så kallad organisatorisk omsorg vilket innebär att anhöriga koordinerar den hjälpbehövandes vård- och omsorgskontakter. Kunder med stort stödbehov behöver ofta hjälp från många olika vård- och omsorgsaktörer, vilket kan vara en stor påfrestning för dennes anhöriga.³³

³⁰ SCB – Privatpersoners användning av datorer och internet

³¹ Ulmanen, Petra (2015). Omsorgens pris i åtstramningstid. Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv.

³² Socialstyrelsen (2012) Anhöriga som ger omsorg till närstående – omfattning och konsekvenser.

³³ Ulmanen, Petra (2015) Omsorgens pris i åtstramningstid. Anhörigomsorg för äldre ur ett könsperspektiv.

4.5 Äldreenhetens verksamheter

I Nacka kommun styrs den större delen av äldreomsorgen med kundval. Äldreenheten är äldrenämndens tjänstemannaorganisation. Äldreenheten ansvarar bland annat för beställning av insatser för enskilda seniorer, översyner av kundvalsvillkor och auktorisation samt uppföljning av anordnare. Dessa styrmedel utgör tillsammans med lagstiftning och annan statlig styrning till stor del ramarna inom vilka anordnarna ska bedriva sin verksamhet. Äldreenhetens bedömning är att följande verksamheter behöver utvecklas.

4.5.1 Biståndshandläggning

Utvecklingen av biståndshandläggningen är ett viktigt medel för att öka kvaliteten både inom hemtjänsten och särskilt boende, förbättra hälso- och sjukvården på särskilda boenden, förbättra samordningen av vården och omsorgen om kunder i ordinärt boende och för att uppnå de ekonomiska effektiviseringsbehoven. I samband med handläggningen utreds seniorers stödbehov. Om bistånd beviljas utformas en beställning till den valda anordnaren. Hur stödbehoven och kundens önskemål formuleras får konsekvenser för hur beställningen utformas. Beställningen styr hur anordnarna utför insatserna.

Pågående utvecklingsarbete och utvecklingsbehov

Arbetsättet Individens behov i centrum införs under 2018-2020

Som ett led i att utveckla handläggningen och utförandet av insatser har äldrenämnden beslutat att införa arbetsättet Individens behov i centrum (IBIC). IBIC har utvecklats av Socialstyrelsen och bygger på WHO:s klassifikationssystem för funktioner (ICF). Äldreenheten bedömer i nuläget inte vilken ambition individen har att bli bättre på ett strukturerat och uppföljningsbart sätt. Det får till följd att det är svårt att bedöma hur effektiva äldrenämndens verksamheter är och att de inte styrs mot ett hälsofrämjande arbetsätt.

IBIC kommer innebära ett ökat fokus på hälsosamt åldrande. Med IBIC utreds och formuleras nuläge och önskat läge för individens funktionstillstånd tillsammans med individen. Eftersom ett önskat läge formuleras för varje del i funktionstillståndet kommer det tydligt att framgå för anordnaren vilken aspekt av kundens hälsa som individen vill ska utvecklas med hjälp av insatsen.

IBIC kan möjliggöra måluppfyllelseanalyser. När behovsutredningen bygger på ICF bedöms funktioner efter standardiserade bedömningsinstrument. Det gör det möjligt att på ett mer objektiva sätt bedöma om funktioner har förändrats i samband med uppföljningen. Det finns en modul i kommunens verksamhetssystem Combine för IBIC som kan möjliggöra resultat som är jämförbara mellan olika anordnare och med andra kommuner som också använder IBIC, både i Sverige och i andra länder. Det möjliggör i sin tur att det går att följa upp hur väl målen för insatserna nås på en strategisk nivå.

Förenklad handläggning

Enligt äldre enhetens beräkningar behöver produktivitet i äldre enheten handläggning öka med cirka 85 procent fram till 2035 för att möta den ökande mängden ärenden som befolkningsökningen kommer medföra för att inte ytterligare handläggare ska behöva anställas, se avsnitt 2.2.1. En sådan produktivitetsförbättring är mycket svår att nå och förutsätter radikalt förändrade arbetssätt. Det finns för närvarande ingen plan för hur sådan produktivitetsförbättring skulle kunna uppnås till 2035.

Den 1 juli 2018 antog riksdagen regeringens förslag Förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre.³⁴ Förslaget innebär att kommuner tillåts erbjuda hemtjänst till äldre personer utan att först göra en behovsprövning. Syftet med ändringen var att ge kommuner möjlighet att låta äldre personer få hjälp av äldreomsorgen på ett enklare sätt. Möjligheten att bevilja äldreomsorg utan behovsprövning kan utgöra en effektiv besparing. Det ökar möjligheten för seniorer att själva vara med och bestämma samtidigt som det har potential att minska ärendemängden för äldre enheten. Det minskar i sin tur behovet av att anställa ytterligare handläggare.

4.5.2 Uppföljning

Uppföljningen är ett viktigt medel för att öka kvaliteten både inom hemtjänsten och särskilt boende, förbättra hälso- och sjukvården på särskilda boenden, förbättra samordningen av vården och omsorgen om kunder i ordinärt boende och för att uppnå de ekonomiska effektiviseringsbehoven.

Äldre enheten ansvarar för att följa upp anordnare av särskilda boenden, dagverksamhet och av hemtjänst, ledsagning och avlösning. I kundval överlämnas ansvaret för utförandet till privata anordnare eller kommunens egenproduktion. Äldrenämnden har en civilrättslig relation till anordnarna som bygger på avtal. Äldre enhetens uppföljning av avtalen ska säkerställa att anordnarna levererar en kvalitet i linje med lagstiftningen, andra regelverk samt äldrenämndens krav och förväntningar.

Vad som följs upp påverkar anordnas kvalitetsutveckling och arbetssätt

Studier har visat att uppföljning påverkar hur väl anordnarna utför sina tjänster. Uppföljningen kan leda till både ökad kvalitet och till ineffektivitet. Det har bland annat visats att det som mäts/följs upp blir gjort. Kvalitetsindikatorer och information om vad som följs upp kan fungera som kortsiktiga mål när de följs upp. Uppföljningen kan bidra till ökad kvalitet genom att identifiera de viktigaste utvecklingsområdena där anordnare avviker från avtal eller från kvalitetsnivån i förhållande till andra anordnare. Men den kan även leda till ineffektivitet om den blir för detaljerad. Den kan bland annat öka administrationskostnaderna för anordnarna och arbetsbördan för personalen. Slutligen kan den även vara

³⁴ Regeringens proposition (2017/18:106) Förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre.

effektlös. Till exempel om anordnare redan identifierat utvecklingsbehov och vidtagit åtgärder, eller om återkopplingen av uppföljningsresultat är otydligt.

Utvecklingsbehov

En mer utvecklingsorienterad uppföljning

Under det senaste decenniet har välfärdsprofessionernas handlingsutrymme minskat delvis på grund av en ökande detaljstyrning i kombination med en uppföljning/tillsyn som fokuserats på kontroll och regelefterlevnad. 2016 tillsatte regeringen Tillitsdelegationen. Delegationen fick i uppdrag att bidra till en styrning som i större utsträckning tar tillvara medarbetarens kompetens, kunskap och engagemang. Den menar att den samlade styrningen bör formas så att den inte medför mer detaljstyrning än vad nöden kräver samt att tillsynen behöver vara situationsanpassad och bygga på sammanvägda bedömningar snarare än kontroll.³⁵ Äldrenämnden har ställt sig positiv till utredningens förslag.³⁶

4.5.3 Kompetensförsörjning

Enligt äldreområdet prognoser kommer att det bli allt fler kunder med omfattande vård- och omsorgsbehov. De kan ha avancerade kroniska sjukdomar och omfattande stödbehov från hemtjänsten. Utbildad personal är en nyckelfaktor för att tillhandahålla en äldreomsorg av god kvalitet men det råder brist på undersköterskor. Anordnarna lyfter kontinuerligt rekryteringsutmaningarna och i dialoger med äldreområdet handläggare har det framkommit att bristande språkkunskaper är en vanlig förekommande kvalitetsbrist.

Konkurrensen om undersköterskorna kommer öka om det inte utbildas fler undersköterskor.

I samband med att det blir fler kunder kommer behovet av undersköterskor att öka. Konkurrensen kommer att öka både mellan anordnare, kommuner och landsting. Undersköterska är samlingsnamnet på yrkesutövare som i huvudsak har genomgått gymnasieskolans vård- och omsorgsprogram eller kommunal vuxenutbildning på gymnasial nivå med inriktning mot vård och omsorg. Staten har uppmärksammat utmaningen och det pågår statliga utredningar som bland annat ska utreda frågan om att införa undersköterskelegitimation.³⁷

Kompetensförsörjningen är en komplex utmaning

Det är kommunerna som ansvar för utbildning av nya undersköterskor. I Nacka ansvar Arbets- och företagsnämnden för kommunal vuxenutbildning, särskild utbildning för vuxna och utbildning i svenska för invandrare. En svårighet som gör utmaningen komplex är att det kan uppstå problem i hur kostnader för utbildningen av undersköterskor fördelas mellan kommuner om en undersköterska i utbildad i en kommun börjar arbeta i en annan kommun. Men

³⁵ SOU (2018:48) En lärande tillsyn, Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg.

³⁶ Nacka kommun (2018) Sammanträdesprotokoll äldreområdet, 26 september 2018 § 61

³⁷ Kommittédirektiv (2017:103) Reglering av yrket undersköterska.

den andra kommunen utbildar inte lika många undersköterskor så den ena kommun har fortfarande brist trots att de utbildar nya undersköterskor. Yrkets status är en annan utmaning. En orsak till att det inte utbildas fler undersköterskor är låg efterfrågan på utbildningen. Statusen påverkas i sin tur av arbetsförhållandena hos anordnarna, vilket äldrenämnden indirekt påverkar genom de förutsättningar anordnarna ges i form av ersättning och villkor. Ansvaret för att lösa utmaningen åvilar således flera av Nackas nämnder och är fördelat mellan kommuner.

Pågående utvecklingsarbete och utvecklingsbehov

Tillgången på utbildade undersköterskor behöver öka

Äldrenheten har en pågående utredning gällande hur utmaningen kan mötas. Utmaningen behöver mötas genom samverkan mellan olika nämnder och mellan olika kommuner. Enligt ordförande i den politiska styrgruppen på Storsthlm, är regionens kompetensförsörjning och att nyanlända kommer i arbete det viktigaste att jobba tillsammans med kring vuxenutbildning Där menar hon att Storsthlm har en viktig roll genom att effektivisera och vid behov samordna kommunernas vuxenutbildning. Samverkan kring exempelvis gemensamma kvalitetskriterier och samordnad kvalitetsuppföljning kan spara resurser. Samordnade kurspaket ger högre effektivitet för kommunerna och bidrar dessutom till tydlighet gentemot arbetsgivare om vad en utbildning ger för kompetens.³⁸

³⁸ <http://www.storsthlm.se/utbildning-och-arbetskraft/nyheter/2018/2018-03-13-ny-regional-vuxenutbildning-ska-mota-bransch-med-personalbrist.html> [Hämtat 2018-10-29]



5 Utveckling av den sociala miljön och bostäder för äldre

KONST

BIBLIOTEK

DIESEL
VERK
STADEN

DIESEL
VERK
STADEN

P
A
S
T
A
B
A

DIESEL
VERK
STADEN

BIBLIOTEK

STADEN

5.1 Social delaktighet

Social delaktighet är starkt kopplad till god hälsa och välbefinnande i livet. Deltagande i fritids-, sociala-, kulturella- och andliga aktiviteter, liksom umgänge med familj och vänner gör det möjligt för äldre människor att bibehålla en god hälsa, fortsätta utöva sin kompetens och känna välbefinnande.³⁹

5.1.1 Hälsöfrämjande aktiviteter

Det finns fyra hörnpelare för hälsosamt åldrande. Det är aktiviteter som har identifierats som sjukdomsförebyggande och hälsöfrämjande inom folkhälsovetenskapen. Dessa är social gemenskap, meningsfull sysselsättning, fysisk aktivitet och goda matvanor.⁴⁰

Seniorer har olika förutsättningar att delta på hälsöfrämjande aktiviteter

- Det är anordnare av särskilda boenden som ansvarar för att möta behovet av hälsöfrämjande aktiviteter hos målgrupp A.
- Möjligheten att delta på hälsöfrämjande aktiviteter för målgrupp B ser ganska olika ut. Vissa har omfattande kognitiva och/eller fysiska funktionsnedsättningar. Enbart dagverksamhet kan möjliggöra för dem att delta på hälsöfrämjande aktiviteter. Andra har mindre fysiska och kognitiva nedsättningar vilket innebär att de kan delta om det finns personal som kan skapa trygghet och ge stöd om behov skulle uppstå.
- Möjligheten för målgrupp C och D att delta på hälsöfrämjande aktiviteter skiljer sig från yngre vuxna på så vis att de behöva aktiviteter som är senioranpassade samt att de kan ha lägre inkomst på grund av låga pensioner.

Utbudet på hälsöfrämjande aktiviteter i Nacka

Ansvar för att det finns ett brett utbud på hälsöfrämjande aktiviteter för alla seniorer delas mellan den offentliga sektorn, den ideella sektor och näringslivet.

I Nacka finns det ett brett utbud av hälsöfrämjande aktiviteter som arrangeras av den ideella sektorn. Det finns ett femtiotal föreningar som arrangerar aktiviteter som seniorer i både målgrupp D och C kan delta i. Äldreenhetens bedömning är att det finns minst 36 idrottsföreningar, 21 kulturföreningar, 13 pensionärsorganisationer och 20 föreningar som är särskilt inriktade på olika äldrerelaterade frågor, så som demensföreningar och anhörigföreningar, vilka arrangerar hälsöfrämjande aktiviteter som seniorerna kan delta på.⁴¹ Utöver dessa finns även utbudet i näringslivet som bland annat driver gym och olika former av kultur- och idrottsverksamhet.

³⁹ WHO (2007) Global age friendly cities – A guide.

⁴⁰ Statens Folkhälsoinstitut (2005) Hälsoutveckling och hälsöfrämjande insatser på äldre dar - En kunskapssammanställning.

⁴¹ Nacka kommun (ÄLN 2015/241-7) Åldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter.

För seniorer i målgrupp C och B som kan ha behov av senioranpassade hälsofrämjande aktiviteter erbjuder äldregruppen ett varierat utbud. För att förebygga fallskador och främja social gemenskap finansierar äldregruppen till exempel Balansskolan, Aldrig för sent 90+, Qi Gong, träningskonceptet EKEN och Seniorluncher. För att främja psykisk hälsa finns Seniorliv i balans och för att stötta anhörigvårdare finns anhörigstödet. Mer information om äldregruppens förebyggande verksamheter finns i äldregruppen rapport Åldersvänlig kommun - Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter.⁴²

Ansvaret för hälsofrämjande aktiviteter

Det skulle vara mycket kostsamt för äldregruppen att bedriva hälsofrämjande aktiviteter för den stora målgruppen D på cirka 13 800 seniorer. Individerna bär rimligen ett eget ansvar. Seniorerna i målgruppen har inte funktionsnedsättningar och många seniorer har möjligheter att själva betala för fysiska och kulturella aktiviteter. Kommunens arbete med att möjliggöra för seniorerna i målgruppen D att delta på hälsofrämjande aktiviteter bör därför fokuseras på att skapa förutsättningar för ideell sektor och näringslivet att verka i kommunen. Till exempel genom att tillhandahålla mötesplatser och träffpunkter, ge bidrag till föreningar och skapa ett företagsvänligt klimat. Undersökningar har visat på att väl fungerande samarbeten mellan kommun, den ideella sektorn och näringslivet stärker utbudet och kontinuiteten av sociala och kulturella aktiviteter.⁴³

Utvecklingsbehov

Riktlinjerna för förenings- och verksamhetsbidrag

Äldregruppen delar årligen ut cirka 700 tusen kronor i förenings- och verksamhetsbidrag till pensionärsorganisationer och organisationer som bedriver frivilligt socialt arbete. Riktlinjerna för vad föreningar kan ansöka bidrag för är idag relativt odetaljerade. Riktas bidraget mer mot att främja hälsosamt åldrande skulle det kunna få en starkare hälsofrämjande effekt.

5.1.2 Seniorers möjlighet att ta del av information om hälsofrämjande aktiviteter

För att seniorer ska kunna ta del av hälsofrämjande aktiviteter behöver de ha tillgång till information om dem. För många seniorer kan det vara en utmaning att hitta och ta del av information eftersom flera inte använder internet. Det är 4 av 10 i åldern 78 år eller äldre som använder internet.⁴⁴ I äldregruppen tidigare intervjustudier vittnar många föreningar om att det är svårt att nå ut med information om sina aktiviteter till seniorer.⁴⁵ Efter att ha identifierat

⁴² Nacka kommun (ÄLN 2015/241-7) Åldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter.

⁴³ Statens Folkhälsoinstitut (2008:18) Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet.

⁴⁴ Internetstiftelsen i Sverige - Svenska och internet 2018.

⁴⁵ Nacka kommun (ÄLN 2015/241-7) Åldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter.

informationsspridning som ett viktigt utvecklingsområde undersökte äldreheten seniorers intresse för att delta i aktiviteter som är arrangerade av föreningslivet i Nacka och hur de vill ta del av information om dessa. Totalt intervjuades 501 personer 65 år eller äldre i studien.⁴⁶

Delta i aktiviteter och socialt umgänge

- En tredjedel av seniorerna svarar att de varje vecka deltar i aktiviteter med andra personer över 65 år utanför hemmet. Kvinnor svarar i högre utsträckning än män att de deltar varje vecka.
- Hälften svarade att de någon gång deltar i aktiviteter och hälften svarar att de aldrig deltar.
- En av tre uppger att de skulle kunna tänka sig att delta i många eller något fler arrangerade aktiviteter med andra personer över 65 år utanför hemmet.
- En av fem önskar att de hade mer socialt umgänge med andra i sin ålder.

Utformning och information

- Av dem som kan tänka sig att delta i fler aktiviteter är hälften intresserade av att delta i kulturevenemang såsom teater eller utställningar.
- En av fem kan tänka sig att betala 251-500 kr per år för aktiviteter som arrangeras av föreningslivet i Nacka.
- Majoriteten av de svarande vill främst få information om vilka aktiviteter som finns inom föreningslivet via Nacka Värmdö Posten.

Resultaten från äldrehetens studie visar sammanfattningsvis att seniorerna har ett relativt stort intresse av att delta i föreningslivets aktiviteter och att de helst vill få information om aktiviteterna via Nacka Värmdö Posten. Det skapar problem för föreningarna. De har inte ekonomi att konstant annonsera om sina aktiviteter. Samtidigt har äldrehetens handläggare kunskap om vilka seniorer som både önskar och har behov av mer hälsofrämjande aktiviteter men handläggarna har inte tillräcklig information om föreningslivets utbud.

Pågående utvecklingsarbete och utvecklingsbehov

Information om utbudet på hälsofrämjande aktiviteter behöver vara lättillgängligt för alla seniorer

Äldreheten har ett pågående projekt gällande hur lättillgänglig information om utbudet av hälsofrämjande aktiviteter i Nacka kommun kan tillhandahållas till Nackas seniorer. Resultaten förväntas vara klara under 2019.

⁴⁶ Äldreheten och NOVUS - Seniorers intresse för arrangerade aktiviteter i Nacka kommun 2018

5.1.3 Mötesplatser för äldre och möjligheter för ideellt engagemang

Mötesplatser kan utgöra stödande miljöer för social interaktion och en aktiv livsstil. De ger möjlighet till meningsfulla sociala aktiviteter och kan skapa förutsättningar för att bibehålla och utveckla stödande sociala nätverk.⁴⁷

Behovet av öppna mötesplatser och träffpunkter

Forskning visar att sociala kontakter och socialt stöd har positiva effekter på hälsan och utgör därför en viktig faktor för ett hälsosamt åldrande. Olika former av mötesplatser kan ge möjlighet att träffa andra människor under trivsamma former. I takt med att vi åldras kan kontaktnätet minska på grund av till exempel pensionering eller att vänner går bort. Mötesplatser kan vara av särskild vikt för ensamstående seniorer.⁴⁸

Öppna mötesplatser och träffpunkter kan skapa förutsättningar för ideellt engagemang

Många föreningar kan ha svårt att finansiera lokaler. Öppna mötesplatser och träffpunkter som ger föreningar tillgång till lokaler till ett reducerat pris är en viktig förutsättning för att de ska kunna bedriva verksamheter. Öppna mötesplatser kan även fungera som kommunala inkubatorer. Det vill säga arenor där seniorer och föreningar kan mötas och hitta gemensamma intressen. Det ger möjlighet att hitta andra med liknande intressen och arrangera aktiviteter tillsammans.

Öppna mötesplatser och träffpunkter i varje kommun del kan fungera som knytpunkter där offentlig sektor, ideell sektor och seniorer kan mötas

Om äldrenämnden har en etablerad närvaro i varje kommun del som är känd för seniorerna och föreningarna i närområdet kan det underlätta möten och dialog med seniorer och samverka med den ideella sektorn. Enligt WHO är en grundförutsättning för att framgångsrikt utveckla äldrevänliga kommuner att seniorerna själva är delaktiga i utvecklingsarbetet.

Pågående utvecklingsarbete och utvecklingsbehov

Träffpunkten Lusthuset

Äldrenämnden har sedan 2016 finansierat träffpunkten Lusthuset i Boo Folkets Hus. Ett flertal typer av samtalsgrupper, kulturgrupper och pensionärsorganisationer arrangerar aktiviteter på Lusthuset vilket är öppet för alla seniorer. Det finns cafépersonal som är utbildade i hur seniorer som kommer för första gången kan mötas på ett välkomnande sätt och som berättar hur de kan träffa andra seniorer att dela gemensamma intressen med.⁴⁹

⁴⁷ WHO (2016) Age-friendly environments in Europe – A handbook on domains for policy action.

⁴⁸ Statens Folkhälsoinstitut (2008:18.) Det är aldrig för sent! Förbättra äldres hälsa med möten, mat och aktivitet.

⁴⁹ Nacka kommun (ÄLN 2015/172-761-20) Uppföljning av Lusthuset 2018.

Nya mötesplats och träffpunkter

Som nämndes ovan har äldreheten undersökt Nackas seniorers förutsättningar att delta på hälsofrämjande aktiviteter. Våra slutsatser är att det behövs dagverksamhet, öppna mötesplatser och träffpunkter för att alla seniorer ska ha förutsättningar att delta på hälsofrämjande aktiviteter:

- Dagverksamhet är en biståndsbedömd insats och bedrivs främst på särskilda boenden av utbildad vård- och omsorgspersonal. Personalen möter kundernas stödbehov och arrangerar aktiviteter.
- Öppen mötesplats är en tjänst där kommunen tillhandahåller en lokal med ett gemensamt socialt utrymme (café eller liknande) och där det finns möjlighet för seniorer och föreningar att arrangera olika former av aktiviteter så som dans, medlemsmöten, olika typer av cirklar eller kurser. Det finns personal på plats som kan stötta seniorer med mindre fysiska eller kognitiva funktionsnedsättningar.
- Träffpunkt är en lokal som finansieras av kommunen där det finns möjlighet för seniorer och föreningar att arrangera olika former av aktiviteter, men det finns ingen personal som kan stötta seniorer med funktionsnedsättning.⁵⁰

Äldrenämnden har beslutat att öppna en ny öppen mötesplats på Sicklaön och att fortsätta driva och öppna nya träffpunkter i övriga kommundelar.⁵¹ Då beslutet förutsätter en ekonomisk ambitionshöjning är det avhängigt kommunfullmäktiges beslut om mål- och budget 2019-2021.

5.2 Social utsatthet och ålderism

5.2.1 Ojämlig hälsa

Kommissionen för jämlik hälsa definierar ojämlik hälsa som systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social position. Med samhällsgrupper menas socioekonomiska grupperingar så som yrkesgrupper, utbildningsgrupper och inkomstskikt. Den ojämlika hälsan handlar även om skillnader mellan män och kvinnor, mellan människor med olika ursprung eller etnisk tillhörighet och mellan olika åldersgrupper.⁵²

Skillnader i olika former av resurser är en central förutsättning för ojämlikhet i hälsa. Samtidigt är det rimligen så att alla individer har ett eget handlingsutrymme och möjligheter att påverka sitt liv, men de reella möjligheterna att påverka sin situation varierar med den sociala positionen. Med andra ord har alla individer möjlighet att fritt röra sig inom ett givet utrymme, men storleken på detta utrymme varierar med social position.

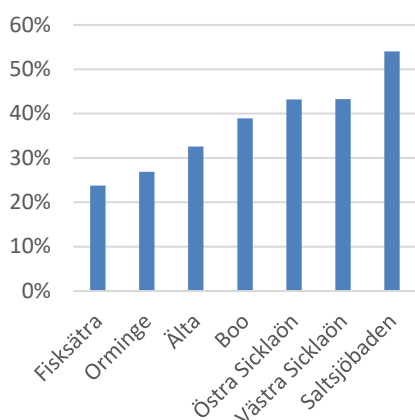
⁵⁰ Nacka kommun (ÄLN 2015/241-7) Åldersvänlig kommun – Seniorers möjligheter att delta i sociala aktiviteter.

⁵¹ Nacka kommun (2018) Sammanträdesprotokoll äldrenämnden 25 april 2018 § 31.

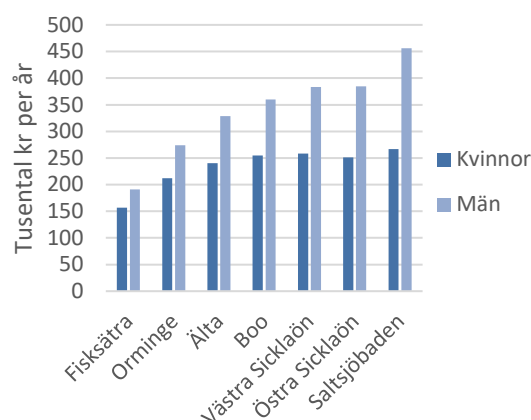
⁵² SOU (2016:55) Det handlar om jämlik hälsa - delbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa

I Nacka kommun finns det socioekonomiska skillnader mellan olika kommundelar. Området Fisksätra är det mest socioekonomiskt utsatta området. Det har lägst medelinkomst och lägst andel personer med eftergymnasial utbildning. I Fisksätra bor även fler med annan etnisk bakgrund än svensk än i övriga kommundelar.

Figur 32. Andel personer 65 år eller äldre med två år eller längre eftergymnasial utbildning



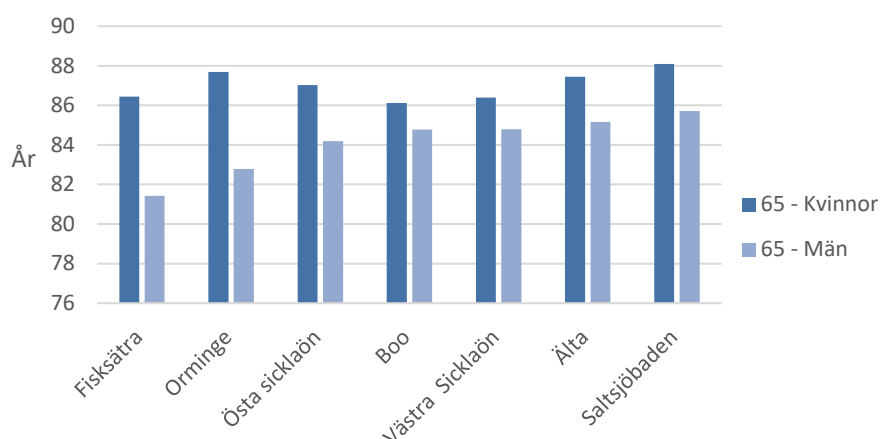
Figur 33. Medelinkomst personer 65 år eller äldre.



Källa: Statistiska centralbyrån

Forskningsresultat gällande båda könen och socioekonomins påverkan på hälsan stämmer överens med hur det ser ut i Nacka. Ojämligheter i hur resurser är fördelade mellan seniorer i Nackas olika kommundelar återspeglas till viss del i hälsa mätt som förväntad medellivslängd.

Figur 34. Förväntad medellivslängd vid 65 års ålder per kommunområde



Källa: Statistiska centralbyrån

En 65 årig kvinna i Saltsjöbaden förväntas bli 88,1 år medan en kvinna i Fisksätra förväntas bli 86,4 år. En 65 årig man i Saltsjöbaden förväntas bli 85,7 år och en

65 år man i Fisksätra förväntas bli 81,4. Kvinnorna lever längre än männen i samtliga kommundelar.⁵³

Utvecklingsbehov

Rikta särskilda utvecklingsprojekt mot socioekonomiskt utsatta områden

Hälsa mätt som medellivslängd är lägre bland männen i Nackas socioekonomiskt utsatta områden. För att främja en jämlik hälsa behöver generella insatser kompletteras med riktade projekt för att nå ut till de människor som är mest utsatta för ohälsa och utanförskap.⁵⁴

5.2.2 Ålderism

WHO pekar ut ålderism som ett av de största hindren för hälsosamt åldrande. Ålderism är *fördomar eller stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och som kan leda till diskriminering*. Ålderism kan ta sig uttryck via till exempel skadliga attityder, diskriminerande praxis och politiska incitament. Som motkraft till ålderismen behövs erkännanden för den stora mängd erfarenheter som äldre har samt för ålderismens orättvisor.⁵⁵

För att motverka ålderismen behöver fördomar, stereotyper och diskriminering synliggöras och ifrågasättas. En fördom är kopplad till känsla eller affekt och stereotyper bygger på okunnighet och är ofta omedvetna automatiska antaganden om grupper. Åldersdiskriminering handlar om beteende och är baserad på fördomar och stereotyper. Diskriminering uppstår antingen uttryckligt genom lagar, regler och fördelning av resurser, eller omedvetet genom vana.⁵⁶ Enligt Anderson är ålderismen en förklaring till varför äldre är underrepresenterade i Sveriges riksdag, äldre nästan är osynliggjorda i media, att de inte får stöd enligt LSS när funktionshinder uppstår efter 65 års ålder och att de ibland inte får arbeta vidare trots att de vill och kan, bara för att de är över 67 år.

Ålderismens konsekvenser

Ålderism har visat sig ha skadliga effekter på hälsan både fysiskt och psykiskt. Det kan visa sig som stress vilket påverkar hjärta och kärl samt i form av depression och lågt självförtroende. Vidare finns negativa attityder kring ålder inom hälso- och sjukvården där många seniorer befinner sig och är som mest sårbara. Inom hälso- och sjukvården underprioriteras de äldre personerna i förhållande till de yngre vilket gör att de kan få både för lite och för mycket behandling i relation till sin sjukdomsbild. Om vård- och omsorgsorganisationers attityder är av åldersdiskriminerande karaktär kan patienternas upplevelse av

⁵³ Beräkningen baseras på dödligheten efter ålder under åren 2012-2016

⁵⁴ WHO (2016) Age-friendly environments in Europe – A handbook on domains for policy action

⁵⁵ <http://www.who.int/ageing/ageism/en/>; World Health Organization 2015 World report on ageing and health

⁵⁶ Andersson L. (2008) Ålderism.

själva vården, deras möjligheter till läkning under vårdtiden och den framtida hälsan påverkas negativt.⁵⁷

Ytterligare ett problem är social ålderism vilken kan bli självförverkligande hos seniorerna själva. Stereotypa uppfattningar som till exempel att det är normalt att äldre är socialt isolerade, att det är pinsamt med fysiska och kognitiva funktionsnedsättningar eller att äldre inte kan utföra fysiska aktiviteter kan överföras till den äldre själv. Det kan leda till att seniorer börja värdera sig själv utifrån dessa stereotyper istället för att utgå från sin egen önskan och känsla.⁵⁸

Inom arbetslivet kan diskrimineringen innebära att seniorer går miste om jobb, kompetensutveckling eller befordran. Det kan också handla om att bli trakasserad på sin arbetsplats på grund av sin ålder.⁵⁹

Ålderism i språket kan handla om vilken benämning som används på människor över 60 år. När äldre själva i Sverige får svara på vilken benämning de föredrar kommer beteckningen ”äldre” först, tätt följd av ”pensionärer” samt i tredje hand ”seniorer”.⁶⁰

Utvecklingsbehov

Det behövs en generell kunskapshöjning om ålderism

En möjlighet är att ansöka om medel från Allmänna arvsfonden för att genomföra en generell kunskapshöjning om ålderism och dess negativa konsekvenser för seniorer och samhället. Allmänna arvsfonden har ett fokus för deras bidrag som går under namnet Ålder är inget hinder. Bidraget syftar till öka tillgängligheten och delaktigheten i samhället för äldre personer med funktionsnedsättning.

5.3 Seniorbostäder och trygghetsbostäder

Seniorbostäder är en boendeform som vänder sig till personer som är 55 år eller äldre och finns som både hyres- och bostadsrätter. Det finns ingen bestämd definition om vad en seniorbostad är, det är helt vanliga bostäder som ofta har gemensamma lokaler för social samvaro. Tanken är att det ska vara ett boende att åldras i och lägenheterna har ofta hög tillgänglighet.

Trygghetsbostäder är hyres- eller bostadsrätter med gemensamma utrymmen i nära anslutning till bostäderna. Det ska finnas tillgång till personal och bostäderna ska innehåsa av personer som fyllt 65 år. Det krävs inget biståndsbeslut för att

⁵⁷ Lindqvist M, Mortlock B. (2015) Diskriminering av personer över 65 år inom vård och omsorgen litteraturöversikt. Sophiahemmet Högskola, examensarbete sjuksköterskeprogrammet.

⁵⁸ <http://www.who.int/ageing/ageism/en/>; World Health Organization 2015 World report on ageing and health

⁵⁹ <http://www.do.se/om-diskriminering/skyddade-diskrimineringsgrunder/aldersom-diskrimineringsgrund/> [Hämtat 2018-10-24]

⁶⁰ Andersson L. (2008) Ålderism.

flytta till en trygghetsbostad. Det statliga investeringsstödet utgår numera endast för trygghetsbostäder i form av hyresrätter.

Eftersom det finns seniorbostäder, som i likhet med trygghetsbostäder är funktionellt utformade och har gemensamhetslokaler och bovärd är det i vissa fall liten eller ingen skillnad mellan en seniorbostad och en trygghetsbostad.

Behovet av senior- och trygghetsbostäder

Enligt Äldrecentrum vill de flesta personer 75 år och äldre bo kvar i sina nuvarande bostäder där de trivs och känner sig trygga. De är dock införstådda med att de kommer att behöva flytta om de inte kan klara sig själva. Men en fjärdedel står i någon form av bostadskö. Den vanligaste orsaken till att vilja byta bostad är att planera för framtiden. Andra orsaker är nedsatt funktionsförmåga och att slippa trappor. Den faktor som hade störst betydelse för intresset att flytta till trygghetsboende var att boendet hade god fysisk tillgänglighet. De flesta ville ha två rum och kök och var beredda att betala 6 000 – 8 000 kronor i månaden.⁶¹

Pågående utvecklingsarbete

Äldreenheten främjar kontinuerligt utvecklingen av senior- och trygghetsbostäder

Äldrenämnden har sedan 2016 uppdrag att se till att det byggs och utvecklas mer trygghetsbostäder och seniorbostäder.⁶² Äldrenämnden arbetar kontinuerligt med att främja byggandet av seniorbostäder och trygghetsbostäder genom samarbete med andra berörda enheter i kommunen, vårdföretag, fastighetsutvecklare, byggföretag, intresseorganisationer med flera för att säkerställa att behovet av bostäder tillgodoses. När projektdirektiv för stadsbyggnadsprojekten tas fram ligger prognosen till grund för behoven av bostäder för äldre. Enheten för strategisk stadsutveckling ansvarar därefter för att sammanväga behovet av bostäder och lokaler till en gemensam långsiktig prognos. Prognosen preciserar hur mycket som behöver byggas, på vilken plats och när.

⁶¹ Äldrecentrum (2017) Bostäder anpassade för äldre

⁶² Nacka kommun (2015) Mål och budget 2016 – 2018.

Öppenhet och mångfald

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap
och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*

