

Boende för äldre i Lilla Edets kommun

Flerårsplan 2018 - 2024

Framtagen av: Yvonne Gunnarsson-Nord

Datum: 2017 -11- 27





Innehåll

| | |
|---|----|
| Inledning..... | 4 |
| Demografisk utveckling bland de äldre i Lilla Edet..... | 5 |
| Befintliga boendeplatser fördelat på ålderskategori september 2017..... | 6 |
| Folkmängd efter ålder Lilla Edets kommun..... | 6 |
| Förväntat behov av platser i särskilt boende fram till 2024..... | 7 |
| Särskilt boende för personer med demenssjukdom..... | 7 |
| Korttidsvård/växelvård/anhörigvård..... | 8 |
| Boendialternativ..... | 9 |
| Seniorbostäder..... | 10 |
| Trygghetsbostäder..... | 10 |
| Kompetensförsörjning..... | 10 |
| Förväntade kostnadsökningar..... | 11 |



Sammanfattning

Denna rapport är framtagen på uppdrag av omsorgsnämnden i syfte att belysa framtida behov av särskilda boenden för åldersgruppen över 65 år. Perioden omfattar 2018-2024. Rapporten är en uppdatering av föregående års rapport 2017-2023.

Äldreomsorgen, både nationellt och lokalt i Lilla Edet, står inför stora utmaningar vad gäller den förändrade åldersstrukturen. Andelen äldre förväntas öka med 28 % fram till år 2050. Utifrån befolkningsstatistiken gjorde Lilla Edets kommun en lokal framräkning i september 2017. Denna statistik visar att antalet kommuninnevånare över 65 år och äldre kommer att öka med 25 % fram till år 2024. När det gäller kommuninnevånare över 80 år kommer antalet att öka med 43 %.

Åldersgruppen med störst hjälpbehov är gruppen 80+. I socialförvaltningens kartläggning framgår att 11 % av gruppen 80-89 år bor på särskilt boende. I gruppen över 90 år bor ca 43 % i särskilt boende.

Lilla Edets kommun har 130 boendeplatser fördelade på tre särskilda boenden (Lödöse, Lilla Edet centralt och Ström). Den statistiska framräkning som är gjord visar att ca 30 platser behöver tillskapas fram till år 2024.

Den förändrade åldersstrukturen kommer att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Att befolkningen blir äldre innebär att biologiska funktionsnedsättningar och kroniska sjukdomar kommer att öka, vilket rimligen innebär ökat behov av vård, stöd och omsorg.

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård- och omsorgssektorn under perioden 2020-2030. För att bibehålla en god hälsa och minska vård- och omsorgskostnader är det viktigt att arbeta med olika insatser av förebyggande verksamheter. Exempel på förebyggande åtgärder kan vara; kost- och livsstils aktiviteter, träffpunkter, anhörigstöd, teknikutveckling och trygghetboende.



Inledning

Äldreomsorgen, både nationellt och lokalt i Lilla Edet, står inför stora utmaningar. En tydlig förändring i befolkningsstrukturen är en ökning av antalet äldre. Livslängden har ökat, och antas fortsätta öka, vilket medför fler äldre. År 2045 beräknas det finnas över en miljon personer i Sverige som är 80 år och äldre. Vartefter åren går ökar andelen utrikes födda i de äldre åldrarna och år 2060 beräknas en fjärdedel av de som är 80 år och äldre vara födda utomlands. År 2014 var medellivslängden vid födelsen 84 år för kvinnor och drygt 80 år för män. Fram till år 2060 beräknas den öka till 89 år för kvinnor och nära 87 år för män (SCB Sveriges framtida befolkning 2015–2060).

Den viktigaste orsaken till att vi lever längre är att dödligheten minskat kraftigt i hjärt- och kärlsjukdomar. Minskningen har varit snabbare bland män och könsskillnaderna i dödlighet har minskat. Detta gör att den grupp människor som vi betecknar som ”äldre” utgör en allt större andel av vår befolkning (enligt SCB:s befolkningsprognos).

Den förändrade åldersstrukturen kommer i sin tur att ställa nya krav på vår samhällsorganisation. Inom de närmaste åren kommer en stor andel av befolkningen att nå pensionsåldern, något som kraftigt påverkar den så kallade försörjningsbördan. En prognos (SCB) visar att kostnaderna för äldreomsorg och sjukvård kan komma att öka med 270 % fram till år 2040. Åldrandet i sig innebär att en rad biologiska funktionsnedsättningar och andelen kroniska sjukdomar rimligtvis kommer att öka, vilket innebär att det finns en uppenbar risk för ökat behov av vård och omsorg.

Andelen över 65 beräknas öka till 25 procent av befolkningen år 2050 att jämföra med 19 procent i dagsläget. Särskilt efter år 2020 skulle enligt prognoserna tillväxten av antalet äldre bli påtaglig. Antalet personer över 80 år förväntas vara i stort sett detsamma fram till år 2020, varefter det fördubblas fram till år 2050. Ju äldre personer, desto större kostnader för vård och omsorg. De som är över 90 år är 30 gånger mer resurskrävande än de som är 19-64 år.

2016 presenterades regeringen propositionen *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*. I utvecklingsplanen tydliggörs regeringens vilja att verka för ambitionshöjningar och kvalitetsförbättringar. Utgångspunkten för planen var och är de förändrade krav som ställs på samhället när andelen äldre i befolkningen ökar.

Ett förslag om ny nationell kvalitetsplan för äldreomsorg presenterades i mars 2017 som vägledande för kommande arbete. Utredningen föreslår åtgärder som syftar till; högre kvalitet och effektivitet, bättre förebyggande och rehabiliterande insatser, tryggad personalförsörjning och användning av välfärdsteknologi.



1992 genomfördes Ädelreformen som innebar att kommunerna tog över verksamhetsansvaret för sjukhem och somatisk långvård. Idag går dessa boenden för vård under namnen, särskilt boende, serviceboende, gruppboendestäder och korttidsenheter. Kommunerna fick även ta över hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabilitering upp till sjuksköterskenivå.

Idag har kommunerna även ansvaret för hemsjukvård i det ordinära boendet. Inom hälso- och sjukvården pågår en kontinuerlig strukturomvandling. Vården vid sjukhusen blir alltmer specialiserad med mycket korta vårdtider. Följden blir att och mer och mer avancerad sjukvård förs över till primärvård och till den kommunala hemsjukvården.

Demografisk utveckling bland de äldre i Lilla Edet

Av alla äldre i Sverige över 65 år är ca 5 % bosatta på ett särskilt boende. I Lilla Edet är siffran 4,5 %. När det gäller personer över 80 år är det i riket ca 13 % bosatta permanent på ett särskilt boende (Socialstyrelsen, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, 2015). Av de som bor i särskilt boende i Lilla Edets kommun är de flesta över 80 år. Idag bor 95 personer över 80 i år i särskilt boende. Det motsvarar ca 16 % av Lilla Edets befolkning i åldersgruppen över 80 år.

Utifrån befolkningsstatistiken (SCB 2015/2016) gjorde Lilla Edets kommun en lokal framräkning i juni 2017. Denna statistik visar att antalet kommuninnevånare över 65 år och äldre kommer att öka med ca 25 % fram till år 2024. När det gäller kommuninnevånare över 80 år kommer antalet att öka med ca 40 %.

Den genomsnittliga medellivslängden i riket är 84 år för kvinnor och 80,3 år för män. Tyvärr finns ingen motsvarande jämförelse med befolkningen i Lilla Edets kommun.

Lilla Edet har idag 122 platser i särskilt boende för personer över 65 år, varav 58 platser är för personer med demenssjukdom och åtta platser är för personer med psykisk ohälsa. Platserna är fördelade på tre särskilda boenden, Soläng, Lindkullen och Pilgården.

Utöver de 122 boendeplatserna finns även åtta platser på Pilgården som tillskapades vid om- och tillbyggnaden 2015-2016. Dessa platser hålls i beredskap och används i dagsläget inte.



Befintliga boendeplatser fördelat på ålderskategori september 2017

| Åldersgrupp | Antal personer i särskilt boende | Antal i befolkning | Andel (%) i särskilt boende |
|--------------|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Under 65 | 1 | | |
| 65-74 | 15 | 1646 | 0,09 |
| 75-79 | 12 | 501 | 2,4 |
| 80-89 | 55 | 507 | 11,00 |
| 90-w | 40 | 94 | 42,6 |
| Summa | 123 | 2748 | 4,48 |

Av tabellen framgår att 11 % av gruppen 80-89 år bor på särskilt boende. I gruppen personer över 90 år bor 42,6 % i särskilt boende.

I dagsläget råder balans mellan efterfrågan och utbud av kommunens platser. En viss minskning av somatiska platser till förmån för platser för målgruppen demenssjuka har skett under senare år. Idag har ca 61 % av de boende en demensproblematik. Lilla Edets kommun har utöver särskilda boendeplatser, åtta korttids- och rehabiliteringsplatser. Efterfrågan på korttids- och rehabiliteringsplatser är under perioder något större än tillgången. En grupp som frågar efter avlösning/växelvård för sina närstående är anhörigvårdare. Idag finns tre platser på Solängs äldreboende för växelvård.

I tabellen nedan visas ökningen de närmaste sju åren av åldersgruppen över 65 år.

Folkmängd efter ålder Lilla Edets kommun

| År | 65-74 år | 75-79 år | 80-89 år | 90+ | Summa | Differens mellan år |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|---------------------|
| 2017 | 1646 | 501 | 507 | 94 | 2748 | |
| 2018 | 1685 | 546 | 534 | 88 | 2853 | 105 |
| 2019 | 1745 | 615 | 561 | 97 | 3018 | 165 |
| 2020 | 1769 | 672 | 594 | 101 | 3136 | 118 |
| 2021 | 1776 | 726 | 622 | 98 | 3222 | 86 |
| 2022 | 1783 | 759 | 650 | 104 | 3296 | 74 |
| 2023 | 1796 | 784 | 701 | 103 | 3384 | 88 |
| 2024 | 1786 | 790 | 759 | 105 | 3440 | 56 |
| Summa ökning | +140 | +289 | +252 | +11 | +692 | |

Den närmaste sjuårsperioden sker en ökning i åldersgruppen 75+ med ca 552 personer. Åldersgruppen med det största hjälpbehovet är gruppen 80+. Denna grupp ökar med ca 263 personer.



Förväntat behov av platser i särskilt boende fram till 2024

(Baseras på ett antagande att förändringen är konstant varje år)

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Antal befintliga platser 122 + 8 | 130 | 130 | 130 | | | | | |
| Behov enligt prognos | 123 | 124 | 134 | 140 | 143 | 150 | 156 | 163 |

Om andelen med behov av särskilt boende är konstant de närmaste åren innebär det att dagens 130 platser behöver utökas med ca 10 platser till år 2020. Ytterligare ca 20 platser behöver öppnas fram till år 2023.

Sedan tidigare finns ett förslag på ytterligare tillbyggnad av Pilgården med åtta platser samt en tillbyggnad av Lindkullen med två enheter. Detta kan generera ca 26 platser. Med dagens prognos skulle det då saknas ca sju platser. För att säkerställa det faktiska behovet av boendeplatser i Lilla Edets kommun är det viktigt att resurser avsätts för att kontinuerligt följa och analysera den demografiska utvecklingen i Lilla Edets kommun.

Särskilt boende för personer med demenssjukdom

I de nationella riktlinjerna för demens anges att 8 % av personer 65 år och äldre och hälften av alla 90 år och äldre har en demenssjukdom. Av de som idag bor på särskilt boende i Lilla Edet har 62 % en demenssjukdom. Av de som idag har hemtjänstinsats i Lilla Edets kommun beräknas ca 20 % ha en demenssjukdom.

Detta betyder inte att behovet av platser för demenssjuka behöver ligga på samma nivå, men det ger en indikation om en ökning av behovet framöver.

Idag ser förvaltningen ett utökat behov av platser för demenssjuka i förhållande till somatiska platser. Personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar. Detta innebär en problematik som personalen i våra särskilda boenden i Lilla Edets kommun har att förhålla sig till. Dessa symtom orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för anhöriga och vård- och omsorgspersonal.



För att bättre kunna möta målgruppen demenssjukdom med svåra kognitiva störningar bör socialförvaltningen samla kompetens och utveckla metoder och förhållningssätt som är anpassade för målgruppen. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

En särskild enhet specifikt anpassad för personer med svår demenssjukdom skulle bättre kunna bidra till en högre livskvalitet än vad ett blandboende kan erbjuda.

Korttidsvård/växelvård/anhörigvård

Anhöriga svarar för en betydande del av samhällets omsorgsbehov. Enligt Socialtjänstlagen ska omsorgsnämnden erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Syftet är att minska de anhörigas psykiska och fysiska belastning. För en del personer handlar det om att få hjälp med insatser som den närstående behöver, för andra handlar det om att de själva behöver få information eller utbildning av kommunen. Stödet ska utformas individuellt.

Socialförvaltningen har för närvarande kontakt med ca 20 anhörigvårdare. Därutöver finns ett antal anhörigvårdare och närstående som inte har några kommunala stödinsatser.

Anhöriga är en viktig grupp som utför en stor omsorgsinsats. Det är viktigt att det finns ett stöd som minskar anhörigas fysiska, psykiska och sociala belastning. De flesta anhörigvårdare är de som stödjer och vårdar en närstående med demenssjukdom.

Socialförvaltningen har inga målgruppsindelade avlösning- och växelvårdsplatser. Det finns tre platser för avlösning och växelvård på Solängs äldreboende. Lindkullen korttids- och rehabiliteringsenhet erbjuder avlösning i den omfattningen de har plats, det gör även de övriga särskilda boendena. Att som demenssjuk person vistas tillsammans med andra personer som bor permanent på ett boende eller på korttidsenhet, bland personer som har rehabiliteringsinsatser, innebär att olika behov och krockar med varandra. Demenssjuka personer kan behöva lugn och ro. De kan även vara oroliga och ha BPSD problematik. Detta skapar ofta missnöje och oro från övriga brukare/patienter.



För att möta anhörigas behov av avlösning vore det önskvärt att undersöka möjligheten att skapa en separat enhet/platser för demenssjuka personer när det gäller växelvård.

Pilgården är ett boende för demenssjuka personer. På Pilgården är även dagverksamheten för demenssjuka personer som bor i ordinärt boende belägen. Genom att förlägga en avlösning och växelvårdsenhet och ett boende för demenssjuka personer med svåra kognitiva problem kan kompetens, metoder och resurser förläggas samlas i ett så kallat demenscentrum.

Boendevalternativ

Fler moderna och tillgängliga bostäder har gjort det möjligt för personer med fysiska funktionsnedsättningar att bo kvar eller att kunna skaffa en passande bostad. Möjligheterna att få bidrag till bostadsanpassning i den egna bostaden har ytterligare ökat möjligheterna att bo kvar. En ökad trygghet i hemmet genom kvalificerade insatser från hemtjänst och hemsjukvård har också bidragit till att det blivit vanligare att människor kan och vill bo kvar i det egna hemmet. I allmänhet är hemtjänst mer ekonomiskt fördelaktigt men det uppstår en brytpunkt vid ett visst antal beviljade timmar, dvs. när kostnaden passerar den ekonomiska brytpunkten mellan hemtjänst och en plats i vård- och omsorgsboende.

Enligt socialtjänstlagen ska kommunerna inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor i behov av särskilt stöd. Samtliga platser inom särskilda boendeformer för äldre ska ha samma kapacitet. Detta har lett till att äldre personer som inte behöver omvårdnad dygnet runt har fått allt svårare att få plats på särskilt boende. Socialstyrelsens bedömning är att det finns behov av ett s.k. mellanboende utan kapacitet för omfattande vård och omsorg alla tider på dygnet.

Utvecklingen har lett till att allt fler boenden bebos av en allt högre andel personer med mycket omfattande behov, som inte utan vidare kan tillgodoses i ordinärt boende. Utformningen av lokaler och hög bemanning leder också till en hög kostnad per plats. Det har lett till en höjd tröskel för de äldre som behöver stöd och service men inte omfattande omvårdnad dygnet runt att ansöka om plats i ett särskilt boende.

Så kallade mellanboenden har potential att underlätta för äldre att klara sig själva och behålla sin självständighet (Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre, Socialdepartementet 2017:12).



Seniorbostäder

Boverket beskriver seniorbostäder som helt vanliga bostäder med ökad möjlighet till gemenskap. Det ska vara ett enkelt och bekvämt boende att kunna åldras i. Det finns olika benämningar på seniorboenden, exempelvis plusboende, livsstilsboende eller boendegemenskaper.

Trygghetsbostäder

Trygghetsbostäder är enligt Boverkets beskrivning en så kallad mellanboendeform som överbryggar glappet mellan vanligt boende och särskilda boenden med heldygnsoomsorg.

Ett centralt antagande bakom trygghetsbostäder för äldre är att ett fokus på trygghet, i första hand skapas genom gemenskap och tillgänglighet, vilket ska präglade denna boendeform. Detta ska i nästa led medföra bättre hälsa, att de boendes sociala isolering minskar och skjuter upp behovet av särskilda vårdinsatser genom äldreomsorgen.

I Lilla Edets kommun finns två trygghetsboenden. Ett beläget i Lilla Edet Centrum med 23 lägenheter och ett i Lödöse med 15 lägenheter. Efterfrågan har varit stor på denna boendeform det bör därför finnas underlag för att bygga fler trygghetsboenden.

Kompetensförsörjning

Äldreomsorgen står inför stora utmaningar när antalet äldre väntas öka. Även om de äldres hälsa och livskvalitet blir allt bättre, medför en ökad levnadsålder att fler är i behov av kommunal äldreomsorg. Den medicintekniska utvecklingen går snabbt framåt och avancerade operationer utförs idag även på äldre patienter, vilket ofta medför ett omfattande rehabiliterings- och omvårdnadsbehov. Detta vårdansvar åvilar i huvudsak kommunen i samarbete med primärvården.

Den största ökningen av antalet äldre förväntas bli ett faktum ganska snart efter år 2020, varför en viktig uppgift de närmaste åren är att förbereda verksamheten för att klara kommande uppdrag.

Förutom en utbyggnad av antalet platser måste verksamheten säkra en god personaltillgång med rätt kompetens. Konkurrensen bland vårdgivarna i regionen om vidareutbildad personal är mycket stor och utgör en nyckelfråga för att upprätthålla en god kvalitet. Under kommande



5-års period bedöms rekryteringsbehovet inom Göteborgsregionen uppgå till cirka 30 000 personer. Bristen på sjuksköterskor är redan kännbar men kommer att förvärras de närmaste åren på grund av stora pensionsavgångar. Exempelvis är antalet pensionsavgångar i Göteborgsregionen dubbelt så stora som antalet utbildningsplatser vid Göteborgs universitet. Den ökade efterfrågan på sjuksköterskor beror även på att landstingens rekryteringsbehov av olika skäl är större än beräknat (Sveriges kommuner och landsting, Sveriges Viktigaste Jobb finns i välfärden, 2015).

Inom äldreomsorgen i Lilla Edet beräknas ca 65 personer (vårdbiträden, undersköterskor och sjuksköterskor) gå i pension åren 2017- 2023. Förutom pensionsavgångar tillkommer även en ökad personalrörlighet och ökad efterfrågan från andra samhällssektorer där det råder personalbrist. Rådande högkonjunktur antyder att denna situation kan bli än besvärligare den närmaste framtiden.

En central förutsättning för att säkra personalförsörjningen är att äldreomsorgens yrken upplevs som attraktiva. Det kommer leda till att fler söker sig till de utbildningar som finns inom gymnasieskolans ram men också inom vuxenutbildningen och specialiseringar inom till exempel geriatrik. En lika viktig del är att kunna behålla skickliga medarbetare. Det kräver en god arbetsmiljö, tillgång till kompetensutveckling och att arbetsgivare kan erbjuda attraktiva arbetstidsscheman. Möjligheter till utveckling gör arbetet inom äldreomsorgen mer attraktivt, höjer kvaliteten, främjar trivseln samt motverkar hög personalomsättning.

Exempel på detta kan vara att skapa utvecklings- och karriärstrappor, satsningar på vuxenutbildning, internutbildning, en högre personaltäthet i särskild boende, stödresurser och tekniska hjälpmedel för att säkra brukar- och patientsäkerhet och en effektivare vård och omsorg.

Ytterligare en aspekt av bristen på personal är den ojämna könsfördelningen med få män inom yrket. Tidigare nationella satsningar för att komma tillrätta med könsdominansen inom vissa yrkesområden har i hög grad riktats mot att väcka unga kvinnors intresse för teknik och naturvetenskap. Motsvarande insatser har inte gjorts i samma utsträckning för att få unga män att intressera sig för yrken inom vård och omsorg.

Förväntade kostnadsökningar

Enligt nationella prognoser innebär befolkningens åldrande störst utmaning för vård-omsorgssektorn under perioden 2020-2030. För äldreomsorgens del är det demografiska trycket störst runt åren 2025-2030.



Diabetes, stroke och högt blodtryck i medelåldern är *riskfaktorer* för demenssjukdom. Rökning, stress, fysisk inaktivitet och andra riskfaktorer påskyndar hjärt- och kärlsjukdomar. Det finns stark vetenskaplig evidens för att fysisk och mental aktivitet även sent i livet samt behandling av högt blodtryck är *skyddsfaktorer* mot demens. En aktiv och stimulerande livsstil för de äldre och minskad förekomst av övervikt och rökning är betydelsefullt.

Även små minskningar av insjuknandet i demenssjukdomar har stor betydelse över tid. En amerikansk studie visar t.ex. att om insjuknandet i Alzheimers sjukdom kan skjutas upp med fem år så halveras förekomsten av sjukdomen i befolkningen på 50 år.

Med bättre hälsa minskar vård-och omsorgskostnaderna per individ. Men de totala kostnaderna ökar ändå eftersom det blir fler äldre. Kostnaderna för den åldrande befolkningens äldreomsorg väntas stiga med ca 70 % och för hälso-och sjukvård med närmare 30 % till år 2050. Med ett antagande om nya behandlingsmöjligheter och en ökad ambitionsnivå inom hälso-och sjukvården blir ökningen ca 80 % (Socialdepartementet; Den ljusnande framtid är vård, LEV-projektet, 2010).

Kostnadsökningen beror inte enbart på demografiska faktorer. Sjukhusvården har fått en tydligare inriktning mot specialisering och aktiv behandling. Strukturförändringar inom sjukvården har medfört att fler behöver mer omfattande insatser inom kommunens vård- och omsorg. Detta innebär att kommunerna har fått ett ökat ansvar vad gäller hemsjukvård. Konsekvensen har blivit utskrivning från sjukhusvård i ett mycket tidigt skede efter åtgärd. Rehabilitering sker allt mer sällan på sjukhus, utan har blivit en uppgift för kommunens rehabilitering, omvårdnadspersonal inom särskilda boenden och hemtjänst i ordinärt boende.

Hälsofrämjande åtgärder för äldre skiljer sig ofta från de som riktar sig till de yngre generationerna. Detta beror delvis på det faktum att den äldres hälsa i allmänhet är sämre. Äldre personer är mer benägna att ha kroniska sjukdomar och flera sjukdomstillstånd, och deras funktionsförmåga kan vara begränsad. Äldre människor är mer benägna att drabbas av ensamhet och social isolering.

Detta innebär att hälsofrämjande program för de äldre måste ta hänsyn till begränsningarna i deras hälsa och dagliga aktiviteter och att det krävs mer engagemang av professionella och mer individualiserade strategier.

Hälsofrämjande strategier för äldre har i allmänhet tre grundläggande mål: att upprätthålla och öka funktionsförmågan, bibehålla eller förbättra egenvården samt stimulera ett socialt nätverk.



Tanken bakom dessa strategier är att bidra till ett längre, självständigt liv med god livskvalitet (Vård och omsorg om äldre, lägesrapport 2017, Socialstyrelsen).

Att stärka det friska och förebygga ohälsa är viktiga strategier för ett hälsosamt åldrande. Forskningen (Statens folkhälsoinstitut, Det är aldrig försent, 2009) betonar framför allt fyra områden för att uppnå detta:

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

För att arbeta inom de fyra områdena i syfte att förebygga ohälsa och sänka framtida kostnader så måste det finnas arenor.

Exempel på arenor och insatser är trygghetboende, träffpunkter, ett utvecklat anhörigstöd, dagverksamhet, samarbete med primärvården om förebyggande arbete och olika tekniska för att kunna bo kvar hemma och för att ökad delaktighet.

Ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg kan ge flera vinster. Ett sådant arbetssätt är ofta långsiktigt kostnadseffektivt och därför samhällsekonomiskt motiverat, men framför allt handlar det om att de äldre kan få ett gott och självständigt liv under en längre tid. Många olyckor, exempelvis fallolyckor, går att undvika. God och näringsrik mat, fysisk aktivitet och starka sociala nätverk kan verka förebyggande mot ohälsa.

Förebyggande hälsosamtal, rådgivning och säkrare behandling med läkemedel är andra sätt att påverka risker för ohälsa bland äldre. Genom förebyggande insatser har både sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom kunnat minska och sannolikheten att få en demenssjukdom minskar också med bättre fungerande blodkärl.

En viktig faktor för att klara framtidens utmaningar och sänka framtida kostnader inom äldreomsorgen är således även att utveckla strategier för att förebygga ohälsa bland äldre.