



Äldreplan rev. 20161107.pdf AC- Konsensus rekommendation



Hej

Ärende: Äldreplan

Västerbotten 2013- 2020 med utblick mot 2040 (uppdaterad version 2016).

Sändlista

Kommunernas och landstingets officiella brevlådor

Anders Sylvan f.k

Anna Pettersson f.k

Jonas Lundström f.k

Peter Olofsson (s) f.k

Margareta Rönngren (s) f.k

Länssamordningsgruppen LSG (landstingets representanter) f.k

Förvaltningschefer/Socialchefer f.k

Socialnämndsordföranden f.k

På uppdrag av det Politiska samverkansorganet AC Konsensus

## Rekommendation från det politiska samverkansorganet AC Konsensus

### Äldreplan Västerbotten 2013-2020 med utblick mot 2040 (*uppdaterad version 2016*)

AC konsensus rekommenderar Västerbottens 15 kommuner och Västerbottens läns landsting att **Äldreplan Västerbotten antas** i kommunfullmäktige respektive landstingsfullmäktige under våren 2017.

#### Historik- nuläge

Enligt beslut 2016-05-27 i AC Konsensus, Region Västerbotten, har en uppföljning av Äldreplanen genomförts under hösten 2016.

Äldreplan Västerbotten har konkretiserats utifrån aktuella förutsättningar som gäller 2016- framåt. Planen ska utgöra ett stöd vid strategisk planering för landstinget och kommunerna med målet att bidra till jämlik och jämställd hälsa i ett inkluderande samhälle för innevånare i Västerbotten.

Äldreplanen ska gälla under en mandatperiod, utifall det uppstår behov av uppföljning under pågående mandatperiod, ges ett uppdrag från AC Konsensus till Länssamordningsgruppen avseende behovet.

Äldreplan Västerbotten godkändes på tjänstepersonsnivå i Länssamordningsgruppen LSG 2016-11-08

Äldreplan Västerbotten beslutades i det politiska samverkansorganet AC Konsensus 2016-12-12

Vänliga Hälsningar

Anita Helgesson

--

Vänliga hälsningar

Anita Helgesson



# Äldreplan i Västerbotten 2013-2020 med utblick mot 2040



REGION  
VÄSTERBOTTEN

VÄSTERBOTTENS  
LÄNS LANDSTING



## Äldreplan i Västerbotten 2013 -2020 med utblick mot 2040

### Förord

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

Varför är den viktig? Medborgarna ska känna sig trygga i att åldras i Västerbotten. Alla äldre har samma rätt till vård och omsorg och därför behöver vi nyttja våra gemensamma resurser effektivt och öka vårt samarbete. Staten riktar också ofta bidrag till huvudmännen gemensamt.

Den regionala äldreplanen belyser områden som vänder sig till äldre i Västerbotten, men planen syftar även till att vara ett styrdokument för de respektive huvudmännen.

Planen ska antas av landstinget och länets 15 kommuner och den ska följas upp regelbundet

Det politiska samverkansorganet AC Konsensus beslutade 2016 att revidera Äldreplanen utifrån aktuella förutsättningar. En politisk styrgrupp utsågs med representanter från både landstinget och kommunerna.

### Styrgruppen

#### Landstinget

Harriet Hedlund, Liv Granbom, Janeth Lundberg, Marita Fransson, Andreas Löwenhök, Roland Sjögren

#### Kommunerna

Sonja Eriksson, Vännäs, Magnus Eriksson Norsjö, Kenneth Fahleson, Skellefteå, Annika Wibrell, Vilhelmina, Janet Ågren, Umeå, Gunilla Johansson, Lycksele

## Innehållsförteckning

1. Målbild .....	4
2. Syfte och målgrupp .....	4
3. Beskrivning av länet samt befolkningsutveckling .....	4
4. Samverkan .....	5
4.1 Samverkansgrupperingar.....	5
5. Förebyggande och hälsofrämjande insatser .....	6
6. Samhällsplanering bostäder och infrastruktur.....	6
7. Jämlik vård och omsorg och mänskliga rättigheter.....	7
8. Delaktighet och inflytande .....	8
9. Områden med regionala överenskommelser/fokusområden .....	8
9.1 Demens .....	8
9.2 Psykisk hälsa .....	9
9.3 Mest sjuka äldre .....	9
10. Rehabilitering .....	9
11. Kompetens och personalförsörjning.....	10
12. Digitalisering.....	11
12.1 Digital teknik i hemmet.....	11
13. Forskning, utveckling och utbildning.....	11
14. Uppföljning .....	12

# 1. Målbild

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

## 2. Syfte och målgrupp

Syftet med den regionala äldreplanen är att beskriva det gemensamma uppdraget som landsting och kommuner har för Västerbottens äldre befolkning. Planen belyser områden som vänder sig till äldre i Västerbotten, men den syftar även till att vara ett styrdokument för respektive huvudman. Den beskriver nuläge samt förhållningssätt inför framtid och de utmaningar vi behöver strategier för att klara. Den är en grund för att utveckla samarbete på många olika plan utifrån de förutsättningar som finns lokalt. Målgruppen är medborgare och beslutsfattare.

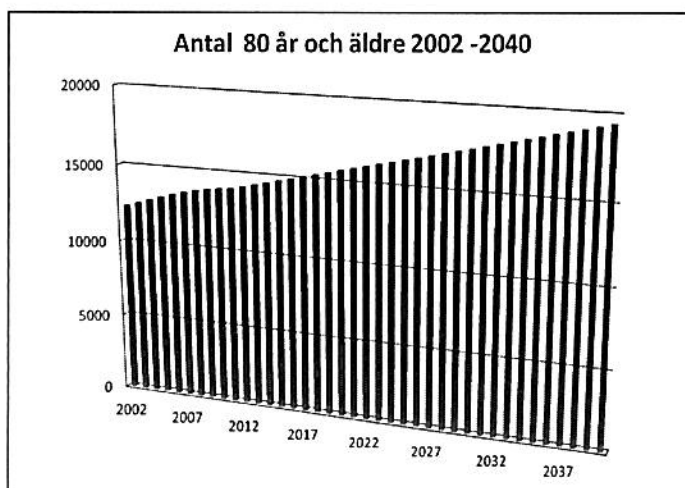
## 3. Beskrivning av länet samt befolkningsutveckling

Till ytan är Västerbottens län det nästa största i Sverige och består av 15 kommuner - Bjurholm, Dorotea, Lycksele, Malå, Nordmaling, Norsjö, Robertsfors, Skellefteå, Sorsele, Storuman, Umeå, Vilhelmina, Vindeln, Vännäs och Åsele. Skillnaden mellan kommunernas storlek är stor. Umeå är den största kommunen med en folkmängd på 120 761 invånare (dec -15) och Bjurholm den minsta kommunen med en folkmängd på 2 452 invånare (dec -15). Alla kommuner i länet har glesbygd.

Vi blir fler äldre i befolkningen och behöver främja ett aktivt åldrande i ett tryggt samhälle som tar vara på den äldres resurser. Kommunernas olika storlek och länets struktur ställer stora och olika krav på lösningar för att vården och omsorgen ska vara likvärdig.

Den demografiska utvecklingen i Sverige och övriga Europa kommer att innebära stora utmaningar för de sociala välfärdssystemen, för pensionerna, samt för hälso- och sjukvård och äldreomsorgen. Skillnaderna mellan olika generationer i äldregruppen, män och kvinnor, utrikesfödda och socioekonomiska grupper kommer sannolikt att bli större.

Fram till 2050 förväntas andelen invånare över 65 år öka till cirka 25 procent av befolkningen. Antalet personer över 80 år i Västerbotten förväntas öka med 25 procent mellan åren 2016-2040 enligt nedanstående tabell.



## 4. Samverkan

En god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen är grunden för den svenska hälso- och sjukvården. Samverkan är en avgörande framgångsfaktor för att vi ska lyckas med vårt gemensamma hälso- och sjukvårds och omsorgsuppdrag gentemot den äldre befolkningen i Västerbotten.

I Västerbotten finns tre sjukhus. Norrlands universitetssjukhus i Umeå ansvarar för den högspecialiserade sjukvården till invånarna i norra sjukvårdsregionen. Universitetssjukhuset och de två länsdelssjukhusen i Lycksele och Skellefteå fungerar som akutsjukhus för var sin del av länet. Länsdelssjukhusen är mindre och har olika unika kompetenser. Psykiatrisk verksamhet finns vid länets tre sjukhus och på öppenvårdsmottagningar i Storuman och Vilhelmina.

Hälsocentralerna ska svara för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, och förebyggande arbete som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. På sjukstugorna i inlandet finns möjlighet att lägga in akut sjuka patienter då sjukstugorna har bemanning samt laboratorium röntgen och telemedicinsk utrustning.

Den 1 september 2013 övertog kommunerna i Västerbotten genom skatteväxling ansvaret för hälso- och sjukvård upp till primärvårdsnivå i ordinärt boende (hälso- och sjukvård i hemmet). Det innebär att kommunens hälso- och sjukvårdsansvar omfattar hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende för vuxna över 18 år, alla tider på dygnet samt rehabilitering och habilitering. Redan tidigare hade kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvården upp till och med sjuksköterskenivå för de västerbottningar som bor i särskilt boende.

Landstingets kvarvarande ansvar för hälso- och sjukvård är rehabilitering och habilitering av arbetsterapeuter och sjukgymnaster i ordinärt boende för barn, samt rehabiliteringsinsatser och habilitering som bedrivs på hälsocentral/sjukstuga eller annan mottagning på primärvårdsnivå. Landstingets ansvar omfattar hembesök av arbetsterapeut/sjukgymnast som behövs för utredning och åtgärd/intervention vid demensutredning.

**I många av kommunerna finns ett väl fungerande samarbete mellan kommunens hälso- och sjukvård och landstingets primärvård. Dessa samverkansformer behöver fortsatt stärkas.**

### 4.1 Samverkansgrupperingar

Region Västerbotten är det formaliserade samverkansorganet för länets 15 kommuner och Västerbottens läns landsting. På länsplanet är AC Konsensus det politiska samverkansorganet med representanter från kommun och landstingsledning. Här hanteras övergripande politiska samverkansfrågor som berör samtliga huvudmän. Till AC Konsensus är kopplat två beredningsgrupper, Länsamordningsgruppen och Länsgrupp barn och unga.

Länsamordningsgruppen ska bereda ärenden som rör vård och omsorg och folkhälsa och är gemensamma för kommunerna och landstinget. Gemensamma frågor som rör skola, socialtjänst och landstinget ska beredas av Länsgrupp barn och unga.

Lokal samverkan är systematiserad HÖK (huvudöverenskommelsen i Skellefteå), i SÖK (samverkansöverenskommelsen i Umeå) samt i LÖK (lokala överenskommelsen i Lycksele). I övriga kommuner ser samverkansformerna med landstinget olika ut utifrån lokala förhållanden och förutsättningar.

**Västerbottens kommuner och landstinget ser att samverkan är en avgörande framgångsfaktor för att gemensamt klara av de utmaningar och den utveckling som våra verksamheter kräver. För att fortsatt kunna säkerställa kommande vård-, omsorgs- och kompetensbehov, behöver samverkan fortsätta att utvecklas också i nya samarbets- och organisationsformer, med tydliga uppdrag och processer för informationsspridning, kommunikation, förankring, beslut och uppföljning.**

#### Våra strategier:

- Fortsätta att stimulera central och lokal samverkan mellan huvudmännen
- Främja en samverkan som utgår ifrån patienten och/eller brukarens bästa
- Utveckla samverkan med andra samhällsaktörer och samverkanspartners

## 5. Förebyggande och hälsofrämjande insatser

Det övergripande målet för folkhälsan är att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

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

Individrelaterade faktorer har stor betydelse för den äldres hälsa och funktionsförmåga men även medicinska framsteg och förändringar i samhällets infrastruktur påverkar. För att förebygga ohälsa är ansvaret delat mellan individen själv som har ett egenansvar för sin livsstil, och hälso- och sjukvården som har ansvar för är att stödja individen samt vårda och behandla om behov finns eller uppstår. Närstående gör en oerhört stor insats för sina äldre och framtidens ökade behov torde kräva en ökad andel av frivilliginsatser. Pensionärsorganisationer, invandrarföreningar och övriga frivilliga organisationer gör ett förtjänstfullt arbete för folkhälsan och den sociala gemenskapen och behöver samhällets stöd för att utvecklas ytterligare.

**I Västerbotten tänker vi skapa förutsättningar för att i samverkan stödja såväl samhällsaktörer som individer till en livsstil som främjar hälsa**

#### Våra strategier :

- Stödja den tekniska utvecklingen som i sin tur kan leda till egenansvar, att fler söker kunskap via nätet.
- Utveckla digitala lösningar för tidiga insatser till de äldre
- Bedriva en aktiv hälsofrämjande samhällsplanering
- Införliva nationella riktlinjer gemensamt inom olika områden
- Utveckla samverkan med seniorer, pensionärsorganisationer och övriga frivilligorganisationer samt volontärverksamhet.

## 6. Boende, samhällsplanering och infrastruktur

Samhällsplanering handlar i vid mening om att skapa ett samhälle som är funktionellt och anpassat för alla människor inom de olika områdena samhällsservice, kommersiell service, kommunikationer, mötesplatser samt bostäder och livsmiljö. Kommunen har ett grundläggande ansvar för bostadsförsörjningen men socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan bidra med kunskaper som skapar en bra livsmiljö för alla människor som också kommer de äldre till del.

Många äldre vill bo kvar i sin bostad så länge de upplever sig trygga. Bostadsanpassning är ett sätt att underlätta för många äldre att bo kvar hemma, men även tillgång och tillgänglighet till kollektivtrafik och



service samt stödjande miljöer för fysiska och kulturella aktiviteter är viktiga delar. Äldre betonar själva sociala aktiviteter som väsentliga och att nätverk bidrar till ökad livslust. Att bli sedd och känna sig betydelsefull är grundläggande och måste beaktas. En mångfald av aktiviteter ökar chanserna att fler ska hitta något som känns meningsfullt.

En ytterligare trygghetsskapande insats är att det finns ett varierat utbud av bostäder som är anpassade för de äldre. En viktig insats är emellertid att öka tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet och att vid om- eller nybyggnation utforma utemiljöer och bostäder så de blir attraktiva för de äldre och anpassade för trygghet och välfärd även med funktionsnedsättningar av skilda slag. De äldre behöver förutsättningar för att kunna göra egna val, ett val som ska kunna innebära att bo kvar hemma. Det ligger främst på den enskilde ett eget ansvar att planera och förbereda sig för sin ålderdom där. Därutöver har kommunen ett ansvar för att skapa förutsättningarna för den enskildes planering, förberedelser och val där individens behov styr och vägleder.

En viktig uppgift är att bevaka de äldres behov i all samhällsplanering, att skapa förutsättningar för att de allra flesta ska kunna bo kvar genom att skapa trygghet i de ordinära boendena och ha en välfungerande infrastruktur. För att detta ska vara möjligt behöver hänsyn tas både när gäller de insatser som äldreomsorgen tillhandahåller samt den enskildes bostad och närmiljö.

**I Västerbotten tänker vi vara väl förtrogna med levnadsförhållandena hos medborgarna och medverka i samhällsplaneringen genom att samarbeta med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda för att främja goda miljöer.**

#### **Våra strategier:**

- **Öka Socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens engagemang i samhällsplaneringen.**
- **Skapa möjligheter att bo kvar hemma efter eget val.**
- **Verka för att bibehålla och utveckla närservice.**
- **Utveckla nya former för hemdistribution av varor och tjänster.**
- **Planera boende och övriga insatser i samverkan med pensionärsföreträdare**

## **7. Mänskliga rättigheter, jämlik vård och omsorg**

Vård och omsorg ska erbjudas på lika villkor och med ett gott bemötande till alla. Det innebär att alla ska erbjudas generella insatser men anpassade på ett sådant sätt att de motsvarar olika människors behov.

Morgondagens vård och omsorg kommer i högre utsträckning att vara mångkulturell. Bland annat kommer den ökade invandringen som sker i vårt län innebära att fler av olika nationaliteter och med olika religiös och kulturell bakgrund kommer att behöva insatser inom vård och omsorg. Det kommer att finnas ett ökat behov av personal med språk och kulturell kompetens för att möta behov som uppstår.

Kommun och landsting har även ett lagstadgat minoritetsansvar med syfte att motverka diskriminering och utsatthet samt att stärka de nationella minoriteternas egenmakt och inflytande. Förutom rätten att tala sitt eget språk vid kontakter med myndigheter ska blanketter och information till allmänheten kunna översättas till finska och samiska eller tvåspråkiga versioner när ett sådant behov finns. Det kan också innebära att kartlägga och ange personalens språkkompetens. Om det inte finns minoritetsspråkstalande personal bör myndigheten ta fram rutiner så att det kan ordnas en tolk med relativt kort varsel. Kommunerna bör eftersträva att ha minoritetsspråkstalande personal för att vård och omsorg ska kunna ge till dessa grupper på bästa sätt.

Kommuner och landsting bör speciellt uppmärksamma att alla har samma möjlighet att få vård, behandling och stöd utifrån olika livssituationer och behov. För att öka jämställdheten och synliggöra skillnader är det viktigt att arbeta med statistik, analysera och utbilda vård- och omsorgspersonal.

I Västerbotten ska alla erbjudas vård och omsorg på lika villkor som är anpassade till den enskildes behov.

**Våra strategier:**

- Använda ledningssystem och Öppna jämförelser och andra kvalitetsregister för att följa utvecklingen i hälsa, tillgänglighet, vårdkvalitet och vidta nödvändiga åtgärder.
- Säkra tillgång till personal med olika kulturell och språklig kompetens.
- Utbilda personal inom äldreomsorgen i att bemöta och vårda äldre på ett respektfullt och värdigt sätt.

## 8. Delaktighet och inflytande

I takt med en åldrande befolkning, krävs att samhället klarar av att möta vård- och omsorgsbehoven men även lyckas främja delaktighet och inflytande. Patientlagen (2014:821) syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning, främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Delaktighet och inflytande kan delas in i tre olika typer: *Individnivå*, när individen själv deltar i planering och val av sin egen vård, *Verksamhetsnivå* när brukare vid olika verksamheter deltar i planering, skötsel eller utvärdering av vården, samt *Systemnivå* när medlemmar från brukar- och anhörigorganisationer deltar i planering och/eller utvärdering av vården inom det geografiska området.

I Västerbotten tror vi att brukare och patienters delaktighet kan leda till förbättringar inom vård- och omsorg, både för den enskilde och för vårdens utformning. Vårt mål är att alla brukare och patienter ska känna att de fått information och fått vara delaktiga i sin vård- och omsorg, samt att hälso- och sjukvården systematiserar sitt förbättringsarbete utifrån patienternas perspektiv.

**Våra strategier:**

- Skapa förutsättningar för genomförande och tillvaratagande av brukar-/patientinflytande på individ- verksamhets- och systemnivå i länet.

## 9. Områden med regionala överenskommelser/fokusområden

Nedan listas några utvalda områden som ingår i regeringens särskilda satsning eller är regionala fokusområden under kommande år.

### 9.1 Demens

Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för en rad symtom som orsakas av hjärnskador. Vanligen försämras minnet, förmågan att planera och klara av sin vardag. Tidsuppfattning, orienteringsförmåga, och språket påverkas också negativt. Till sjukdomsbilden kan även höra oro, nedstämdhet och beteendeförändringar. Personer med demens har därför ofta svårt att klara sig själva utan stöd av sina närstående eller av vård- och omsorg. Det finns ofta behov av insatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst, vilket kräver en nära samverkan mellan de olika huvudmännen. I takt med att befolkningen åldras ökar också antalet dementa personer. I Västerbotten finns framtagna rutiner för tidig upptäckt, med fokus på samverkan och kontinuitet mellan huvudmännen.

I Västerbotten anser vi det viktigt att främja följsamhet till framtagna vårdprogram och rutiner samt ta beslut som går i linje med dessa.

## 9.2 Psykisk hälsa

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos äldre. Uppskattningsvis har 25-30 % av alla äldre någon form av psykiatrisk sjukdom, t.ex. depression eller ångest. Suicid och suicidförsök blir vanligare bland äldre personer, och en fjärdedel av alla självmord i Sverige begås av personer äldre än 65 år. Kroppsliga sjukdomar och demens ökar risken för depression men även stressande livshändelser är en riskfaktor. Andra riskfaktorer är svagt socialt nätverk, sömnstörningar, funktionshinder och tidigare depressioner. Riskgrupper är äldre med varaktig och fysisk funktionsnedsättning, äldre med missbruksproblematik, samt äldre utrikesfödda som löper risk för isolering p.g.a. språkliga brister. Ett stort antal äldre saknar diagnos och behandling, samtidigt som de har pågående kontakt med hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det finns en överenskommelse mellan SKL och Socialdepartementet som sträcker sig från 2016 till 2018 med syfte att skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer. Detta görs med målsättningen att befolkningen ska erbjudas individ- och behovsanpassade samt effektiva insatser av god kvalitet när det gäller området psykisk hälsa.

**Kopplat till överenskommelsen finns i Västerbotten målsättningen att alla äldre ska ha tillgång till gemenskap med andra**

## 9.3 Mest sjuka äldre

Västerbottens mest sjuka äldre är de personer med svår samsjuklighet och skörhet och som behöver omfattande sjukvård. För att hitta ändamålsenliga lösningar för denna grupp är samverkan en framgångsfaktor. I Västerbotten finns en handlingsplan framtagen, gemensamt mellan landstinget och länets kommuner: Handlingsplan för "Bättre liv för sjuka Äldre" i Västerbotten.

**I Västerbotten vill vi fortsätta med det långsiktiga arbetet som handlingsplanen beskriver med målområdena sammanhållen vård och omsorg, god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom och god läkemedelsbehandling för äldre.**

**Våra strategier för att nå målen kopplat till regionala överenskommelser/fokusområden:**

- Utveckla stöd för suicidprevention i form av utbildning i första hjälpen till psykisk hälsa/äldreversion (MHFA)
- Utveckla olika typer av mötesplatser och aktiviteter som anpassade för äldre
- Säkerställa tillgång till geriatrisk och äldrepsykiatrisk kompetens för hela länet
- Säkerställa tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård för äldre
- Säkerställa följsamhet till nationella och regionala handlingsplaner och rutiner

## 10. Rehabilitering

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

Det finns stora vinster för äldre att få tillgång till tidiga insatser, förebyggande insatser och specifika insatser vid funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Hälso- och sjukvården tillsammans med socialtjänsten har en stor utmaning i att möta upp mot äldres önskan att bo kvar hemma. Flera satsningar runt om i Sverige har också visat att riktade rehabiliteringsinsatser till äldre ger en ökad självständighet likväl som ökad trygghet och livskvalitet.

De korta vårdtiderna inom dagens slutenvård innebär att rehabiliteringsprocessen bara hinner påbörjas. Det finns ett behov av att utveckla samverkan mellan huvudmännen kopplat till informationsöverföring i

samband med utskrivning. Den äldre behöver få veta vilken vård och rehabilitering som personen kan förvänta sig efter utskrivning från slutenvård. Det behövs en framåtsyftande planering i den samordnade vårdplanen, som syftar till fortsatt rehabilitering och uppföljning av efter hemkomst. Idag görs ett stort arbete med att uppmärksamma och kartlägga risker via Senior Alert. Här finns ett behov av resurser för att arbeta vidare med att åtgärda riskerna.

#### **Våra strategier:**

- **Inventera vilka behov som finns av rehabilitering**
- **Utveckla samarbetsformer mellan huvudmännen för överenskommelse om åtgärder**

## **11. Kompetens och personalförsörjning**

I Västerbotten är vård och omsorg den enskilt största branschgruppen med cirka 25 000 sysselsatta, dvs. 21 procent av den förvärvsarbetande befolkningen. Det innebär också att de största pensionsavgångarna förväntas ske inom vård och omsorg. Allt färre väljer dessutom att skaffa sig den yrkesförberedande omvårdnadsutbildningen.

En viktig insats för att behålla personal och att öka intresset för vårdarbetet är att skapa en god arbetsmiljö och förutsättningar för att orka arbeta inom vårddyrket genom hela arbetslivet. Vårddyrket behöver bli mer attraktivt för personer som är på väg in i arbetslivet. Tydliga målformuleringar, uttalade förväntningar, gott ledarskap, rätt till heltid, god lön och delaktighet är viktiga faktorer för välbefinnande och utveckling. Ett gott ledarskap likaväl som ett gott medarbetarskap förutsätter också tillräckliga resurser för att ge möjlighet att möta de behov av individuell anpassning som ett arbetsliv kräver. Verksamheterna behöver även arbeta hälsofrämjande även om det åligger den anställda själv att bidra till att förbättra sin hälsa.

Vård- och omsorgscollegie Västerbotten är ett samverkansorgan bestående av utbildningsanordnare, arbetsgivare och fackliga organisationer inom vård- och omsorgsområdet. Samverkans övergripande syfte är att trygga framtida personal- och kompetensförsörjning inom vård och omsorg där slutmålet är god vård och omsorg för regionens invånare.

För att kunna möta behovet av kompetens inom vården finns diskussioner om hur äldre kan förlänga sin yrkeskarriär och på vilket sätt de kan bidra för att möta de kommande behoven. Region Västerbotten har lyft frågan om äldre arbetskraft med syfte att skapa en effektiv process för samarbete med fördelar för både de äldre som behöver förlänga sitt arbetsliv och ungdomar som behöver komma ut på arbetsmarknaden.

#### **Våra strategier:**

- **Analysera hur seniorer kan bli en resurs inom framtida vård och omsorg**
- **Utveckla vuxenutbildningen och samverka med arbetsförmedlingen.**
- **Ta till vara utrikesfödda som en resurs i framtidens vård och omsorg.**
- **Skapa karriärvägar för vårdpersonal**
- **Prioritera insatser för att locka fler till vård och omsorg.**
- **Genomföra aktiviteter som gör det möjligt att arbeta inom vård och omsorg till 65 år och som stimulerar individen att fortsätta arbeta efter 65 år.**
- **Samverka kring utbildningsinsatser när det gäller äldre med fokus på bland annat psykisk ohälsa, personer med kognitiv svikt, multisjuka m.fl.**
- **Vidta åtgärder för att stimulera till specialistutbildningar med inriktning på vård av äldre**

## 12. Digitalisering

Det pågår en växande diskussion om digitaliseringen och på vilket sätt det kan bidra till utvecklingen, inte minst för vården och omsorgen. Samhällets digitalisering har medborgaren i fokus mot att tidigare ha varit en utveckling av administration och samverkan mellan huvudmännen. Region Västerbotten, länets kommuner, Örnsköldsviks kommun och landstinget samverkar i projektet Digitala Västerbotten för att genomföra den Regionala Digitala Agendan (RDA). Projektets mål är att öka antalet digitala tjänster i regionen. Projektet och RDA har ett särskilt fokusområde inom eHälsa.

### 12.1 Digital teknik i hemmet

Digital teknik kan bidra till att äldre och personer med funktionsnedsättningar kan bo kvar i hemmet och känna trygghet. Under 2014 fattade samtliga kommuner i regionen ett inriktningsbeslut om att arbeta utifrån konceptet Trygghet, service och delaktighet i hemmet genom digital teknik. Konceptet inkluderar bland annat digitala trygghetslarm, tele- och video kommunikation, sensorer i hemmet, ett mobilt arbetssätt samt övriga digitala tjänster som ger mervärde. Detta är ett hjälpmedel och komplement till vård- och omsorg.

Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) i Storuman är en forsknings- och utvecklingsenhet inom primärvården. GMC har utvecklat ett koncept med distansteknik. Det handlar om att arbeta förebyggande, bygga kunskap med forskning och om att utbilda efter länets speciella behov. På det sättet utökas diagnostiken och behandlingen kommer närmare patienter i länet som inte fordrar sjukhusets resurser. Genom att arbeta med verksamhetsutveckling av äldrevården med stöd av digital teknik i hemmen och boenden, är det möjligt att skapa lösningar som medför att patient och anhöriga upplever vården och omsorgen mer tillgänglig.

**Regional samverkan är viktig för att klara dagens och kommande utmaningar. Det gäller inte bara teknisk samverkan, utan även möjligheten som tekniken medför till kompetenssamverkan.**

#### Våra strategier:

- **Satsa på digital teknik som har de äldre i fokus.**
- **Fortsätt utveckla en gemensam organisering på länsnivå för att optimera de samlade effekterna av teknikutvecklingen inom vård och omsorg.**
- **Utveckla den patientnära diagnostiken och behandlingen för patienter som inte behöver sjukhusvård.**

## 13. Forskning, utveckling och utbildning

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

Det finns i dag ett antal verksamheter som genom samverkan bedriver forskning och utveckling inom äldreområdet. Bland annat FOU Välfärd, Region Västerbotten, som är en viktig länk som tillsammans med andra kunskapsmiljöer ska stödja och bidra till lokal kunskapsbildning inom området genom metodstöd, förbättringsarbete, praktisknära forskning och uppföljning.



Dagens olika kunskapsmiljöer som inriktar sig på äldre är av stor vikt för det kommande arbetet med forskning och utveckling men även för möjligheterna till utbildning inom området.

**I Västerbotten använder vi oss av de kunskapsmiljöer som finns och samverkar tillsammans med dem för att utveckla arbetet kring äldre.**

**Våra strategier:**

- **Prioritera att skapa goda förutsättningar för kommuner och landstinget att utveckla kunskapsbaserad trygg och säker vård- och omsorg.**

## **14. Uppföljning**

Den regionala äldreplanen beslutas i samverkansorganet AC Konsensus. Beslutet är en rekommendation till huvudmännen att med den regionala äldreplanen som utgångspunkt göra lokala anpassningar.

Den regionala äldreplanen ska uppdateras utifrån aktuella förutsättningar en gång per mandatperiod. Länsamordningsgruppen ansvarar för att uppföljningen genomförs och återspeglaras till AC Konsensus

Respektive huvudman ansvarar för att följa upp äldreplanens mål och strategier i sina ordinarie planerings- och uppföljningsprocesser

En konferens ska anordnas en gång per mandatperiod, innehållande seminarium kring goda exempel, lärdomar, utvecklingsområden och samverkan, som kan inspirera i arbetet med att genomföra insatser för att nå det gemensamma målet för våra äldre i Västerbotten. Länsamordningsgruppen ansvarar för att planera och genomföra konferensen.



2016-12-29

## Rekommendation från det politiska samverkansorganet AC Konsensus

### Äldreplan Västerbotten 2013-2020 med utblick mot 2040 (uppdaterad version 2016)

AC konsensus rekommenderar Västerbottens 15 kommuner och Västerbottens läns landsting att **Äldreplan Västerbotten** antas i kommunfullmäktige respektive landstingsfullmäktige under våren 2017.

#### Aktuellt

Enligt beslut 2016-05-27 i AC Konsensus, Region Västerbotten, har en uppföljning av Äldreplanen genomförts under hösten 2016.

Äldreplan Västerbotten har konkretiserats utifrån aktuella förutsättningar som gäller 2016- framåt. Planen ska utgöra ett stöd vid strategisk planering för landstinget och kommunerna med målet att bidra till jämlik och jämställd hälsa i ett inkluderande samhälle för innevånare i Västerbotten.

Äldreplanen ska gälla under en mandatperiod, utifall det uppstår behov av uppföljning under pågående mandatperiod, ges ett uppdrag från AC Konsensus till Länsamordningsgruppen avseende behovet.

Äldreplan Västerbotten godkändes på tjänstepersonsnivå i Länsamordningsgruppen 2016-11-08

Äldreplan Västerbotten beslutades i det politiska samverkansorganet AC Konsensus 2016-12-12

#### Bakgrund

**Äldreplan i Västerbotten 2013 -2020 med utblick mot 2040** beslutades av AC Konsensus i juni 2013 med en rekommendation till landstinget och Västerbottens 15 kommuner att anta planen.

Den Regionala Äldreplanen omfattar många områden som vänder sig till Västerbottningarna 65 år och äldre. Den beskriver både nuläge och framtid. Den är inte en manual för hur man ska göra utan ett redskap för att utveckla samarbete på många olika plan och utifrån de förutsättningar som finns lokalt. Medborgarna ska känna sig trygga i att åldras i Västerbotten. Planens målbild visar på dessa möjligheter.

Beslutsunderlag: Äldreplan rev. 20161107.pdf

Peter Olofsson (s)  
Ordförande AC Konsensus

Margareta Rönngren (s)  
Vice ordförande AC Konsensus

