



TJÄNSTESKRIVELSE

2017-09-20

Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden

Boendeplan 2018-2020, äldreomsorgen

Dnr: ÄON 17/058

Sammanfattning av ärendet

Utifrån socialtjänstlagen 5 kapitlet §§ 4-6 upprättas årligen en boendeplan för särskilda boenden (vård- och omsorgsboenden) inom äldreomsorgen. Planen omfattar de kommande tre åren med utblick över kommande 10-årsperiod.

Av beräkning utifrån befolkningsprognosen och nyttjandegrad per femårsklass framgår att platsbehovet är i stort sett täckt till och med 2020. Bristen på platser ökar succesivt och utifrån prognosen skulle ett nytt boende behövas 2023.

Sammanlagt finns fyra planerade vård- och omsorgsboende i privat regi som gör att det totala antalet tillgängliga platser inom vård- och omsorgsboende i kommunen kommer att öka. Det ena boendet startar vid årsskiftet 2017/2018 och de övriga planeras starta inom en tioårsperiod.

Social- och omsorgskontoret föreslår att äldreomsorgsnämnden antar boendeplanen 2018-2020, som innebär ett nytt vård- och omsorgsboende 2023. Boendeplanen uppdateras årligen och är ett underlag för mål och budget.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad den 20 september 2017 med bilagda rapport daterad den 20 september 2017

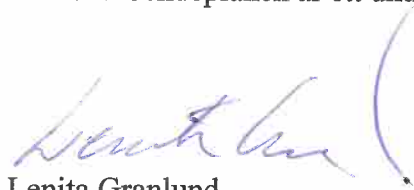
Yttrande från Kommunala pensionärsrådet, daterad 2017-10-16.

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

De ekonomiska konsekvenserna tas upp i samband med Mål och Budget.

Social-och omsorgskontorets förslag till beslut i äldreomsorgsnämnden

1. Boendeplanen inom äldreomsorgen 2018-2020, som innebär ett nytt vård-och omsorgsboende 2023, antas.
2. Boendeplanen är ett underlag för arbetet med Mål- och Budget



Lenita Granlund

Socialdirektör



Inga-Lena Palmgren

Utredare

Handläggare: Inga-Lena Palmgren

utredare

stab

Telefon (direkt): 08- 523 038 60

E-post: inga-lena.palmgren@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Stadsbyggnadsnämnden/ Samhällsbyggnadskontoret

Telge fastigheter

Telge bostäder

Kommunala pensionärsrådet



Rapport | 2017-09-20

Boendeplan 2018-2020

äldreomsorgen

Dnr 17/058

Inga-Lena Palmgren
utredare
stab
telefon(direkt) 08-523 038 60

Lisa Mattsson
strateg
stab
telefon(direkt) 08-423 034 22

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning	3
2. Bakgrund och nuläge särskilt boende	3
2.1 Antal lägenheter i vård-och omsorgsboende	4
2.2 Genomsnittlig boendetid	5
2.3 Antal nya beslut och icke verkställda beslut	5
2.4 Externa placeringar.....	7
2.5 Korttidsboende	7
2.6 Brukarnöjdhet vård-och omsorgsboende.....	8
2.7 Status på boenden i egen regi.....	8
2.8 Översiktsplan och nya boendeformer.....	8
2.9 Uppdrag avseende behovet av boende anpassat till äldre	8
2.10 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården.....	9
2.11 Mångfald av boendeformer och förenklad biståndsbedömning för vård-och omsorgsboende	9
3. Att beräkna behov av platser i vård-och omsorgsboende	10
3.1 Förebyggande och rehabiliterande verksamheter och folkhälsa	10
3.2 Framtida utveckling av korttidsboende?	11
3.3 Hemsjukvård och utveckling av alternativ till korttidsboende.....	12
3.4 Utvecklingen av välfärdsteknik.....	12
3.5 Befolkningsprognos.....	13
3.6 Nyttjandegrad och beläggningsgrad	13
3.7 Prognos utbyggnadsbehov.....	15
4. Avslutande diskussion	16

Bilagor

Bilaga 1 Befolkningsprognos 2017-2026 åldergruppen 65- w

Bilaga 2 Nyttjandegrad per femårsklass 65-w

1. Sammanfattning

Utifrån socialtjänstlagen 5 kapitlet §§ 4-6 upprättas årligen en boendeplan för särskilda boenden (vård-och omsorgsboenden) inom äldreomsorgen. Planen omfattar de kommande tre åren med utblick över kommande 10-årsperiod.

Ur nationellt perspektiv minskar andelen äldre som bor på vård-och omsorgsboende (se kap 2) Behovet av särskilda boendeplatser är svårt att beräkna exakt eftersom exempelvis faktorer som äldres hälsa, ökad livslängd och tillgång till anpassade bostäder påverkar. Även en kommande kommunalisering av hemsjukvården skulle på längre sikt kunna påverka behovet av platser. Teknikutvecklingen ger också nya möjligheter till tryggare boende och ökad självständighet. I ett större perspektiv hänger behovsbilden ihop med äldreomsorgens insatser som helhet.

Av beräkning utifrån befolkningsprognosen och nyttjandegrad per femårsklass framgår att platsbehovet är i stort sett täckt till och med 2020. Bristen på platser ökar succesivt och utifrån prognosen skulle ett nytt boende platser behövas 2023.

Två företag, Attendo och Aleris, har antingen redan startat bygget av boende eller har presenterat en konkret tidsplan för byggande. Ytterligare ett företag har visat intresse av att bygga. Sammanlagt finns fyra planerade boenden i privat regi som gör att det totala antalet tillgängliga platser inom vård- och omsorgsboende i kommunen kommer att öka.

Boendeplanen uppdateras årligen och är ett underlag för mål och budget.

2. Bakgrund och nuläge särskilt boende

I socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser om äldre i 5 kapitlet §§ 4-6. I lagen fastslås att kommunen ska planera sina insatser för äldre och inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Äldreomsorgsnämnden upprättar årligen en boendeplan för den kommande treårsperioden med uppskattat behov av utbyggnad för kommande tioårsperiod. Planeringen är ett underlag för budgetarbetet. Utgångspunkten för planeringen är den befolkningsprognos som årligen fastställs av kommunstyrelsen.

Utifrån ett nationellt perspektiv minskar andelen äldre som bor i särskilt boende¹. 2001 bodde cirka 20 procent av personer 80 år och äldre på vård-och omsorgsboende, motsvarande siffra 2015 är cirka 13 procent². Betydligt fler kvinnor än män bor på vård-och omsorgsboende. I Socialstyrelsens rapport *Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2017* redovisas att en större andel kommuner än tidigare bedömer att behovet av särskilda boendeformer för äldre kommer att vara uppfyllt om två år. Samtidigt fortsätter väntetiden till vård-och omsorgsboende att öka

¹ I Socialstyrelsens termbank används begreppet särskilt boende eftersom det följer lagtexterna. Definitionen har följande beskrivning: Särskilt boende innebär att tillhandahålla bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd. I rapporten kommer dock begreppet vård- och omsorgsboende att användas.

² Socialstyrelsen Art 2016-12-5, 2016-12-09

från 50 dagar år 2013 till drygt 57 dagar 2016. Allt fler personer får insatser i det ordinära boendet, medan antalet personer i vård-och omsorgsboende fortsätter att minska.

2.1 Antal lägenheter i vård-och omsorgsboende

Kommunen har 470 lägenheter i vård- och omsorgsboende (inkluderat Oxbackshemmet som är en entreprenad). Antalet korttidsplatser, på Artursberg, är 40 stycken (maj 2017). Av tabellen (figur 1) nedan framgår antal lägenheter i vård-och omsorgsboende för äldre och i förekommande fall antal möjliga platser om boendeenheten har lägenheter för parboende. Exempelvis Glasberga 64-68 betyder att på Glasberga vård-och omsorgsboende finns fyra lägenheter med plats för par. Det vill säga 64 lägenheter men möjlighet till 68 boendeplatser.

Tabell 1 Antal lägenheter i vård och omsorgsboende

Namn	Antal lägenheter maj 2017	Kommentar
Glasberga	64- 68	
Heijkensköldska gården	68	
Lillängen	30-31	
Ljungbacken	60	
Mariekällgården	97-98	
Oxbackshemmet	48- 54	
Solgläntan	18	
Tallhöjden	51	
Wijbacken	34-35	
Summa	470 – 483	

De olika enheterna är spridda över kommunen, både på landsbygden och i centralorten. Enheterna är inriktade för att kunna möta olika omsorgsbehov och alla boenden kan ta emot varje omsorgstagare oavsett kön, etnicitet, religion, politisk åskådning, funktionsnedsättning eller sexuell läggning.

I dagsläget använder äldreomsorgen även 5-7 platser i ett boende för äldre missbrukare (Artur). Andelen 65 år och äldre som bor i vård-och omsorgsboende har varit relativt konstant i Södertälje kommun mellan åren 2012-2016, 3,3 -3,4 procent³, vilket är lägre än snittet i riket och något lägre än snittet i Stockholms län. Södertälje har också relativt få i vård-och omsorgsboende jämfört med de så kallade R9-kommunerna Eskilstuna, Gävle, Jönköping, Linköping, Norrköping, Södertälje, Uppsala, Västerås och Örebro.

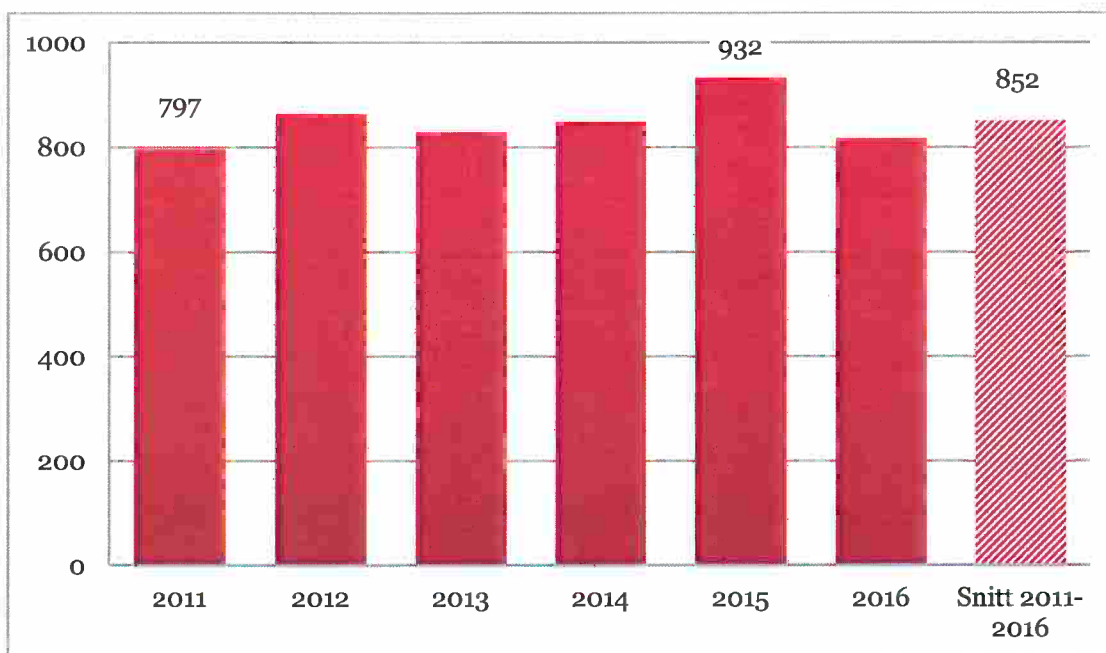
³ Uppgifterna är korrigerade jämfört med inrapporterat material till KOLADA (Kommun- och landstingsdatabasen).

Vid ingången av juni månad 2017 var 501 personer⁴ aktuella i vård-och omsorgsboende, varav 39 personer i extern regi. Av de 501 personerna var 67 procent kvinnor. Andelen män var högst i åldersklassen 65-74 år därefter ökar andelen kvinnor och är i åldersklassen 90 och äldre 78 procent. Kön- och åldersfördelningen stämmer i huvudsak överens med tidigare framtagna beräkningar och kan anses representativt för Södertälje.

2.2 Genomsnittlig boendetid

Den genomsnittliga boendetiden har varierat mellan cirka 800-930 dagar mellan 2011-2016 och tidsserien visar ingen trend. Sett över hela perioden har platserna omsatts på 2 år och 4 månader (852 dagar).

Diagram 1 Genomsnittlig boendetid 2011-2016



2.3 Antal nya beslut och icke verkställda beslut

Beslutat om bistånd till vård-och omsorgsboende föregås alltid av ett möte mellan biståndshandläggare och brukare och beslut tas i enlighet med lagstiftning och riktlinjer. Antalet nya gynnande beslut varierar och någon tydlig trend kan inte ses. Sett över perioden 2014 - juni 2016 har det i genomsnitt fattats 20 nya gynnade beslut per månad. Den treåriga tidsserien pekar på att 20 procent av beviljade beslut aldrig blir verklighet.

Kommuner ska inom skälig tid verkställa sina beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Om ett beslut inte verkställts inom tre månader ska det rapporteras till äldreomsorgsnämnden (ÄON), kommunfullmäktige (KF) och till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Rapportering sker

⁴ Uppgift från Procapita. Avser verkställt beslut om vård-och omsorgsboende.

kvartalsvis. Om IVO bedömer att den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas kan myndigheten ansöka om utdömande av en särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Fjärde kvartalet 2016 rapporterades 26 beslut som ej verkställda inom tre månader (exkluderar de som tackat nej). Personer som finns på korttidsplats rapporteras som ej verkställda. I de flesta fall erbjuds dock en plats strax efter att tremånadersgränsen har passerats. Myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning har redovisat att det vid första kvartalet 2017 inte fanns några beslut som inte verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut eller några gynnande beslut som inte verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställighet avbröts. Som en jämförelse sägs följande om ej verkställda beslut i nationella kvalitetsplanen äldre⁵ :

När ej verkställda beslut om permanent vård-och omsorgsboende efter tre månader summeras för åren 2011–2015 framträder tydliga skillnader mellan kommunerna. Vissa kommuner hade inte några beslut som inte var verkställda, i några kommuner fick inemot var femte som ansökte om insats vänta mer än tre månader. Det går inte att se några skillnader beroende av andel 80 år och äldre som har en plats. [...] Det går inte heller att se några tydliga skillnader mellan stora och små kommuner eller olika delar av landet.

Diagram 2 Nya och avslutade verkställigheter under 2014-juni 2016

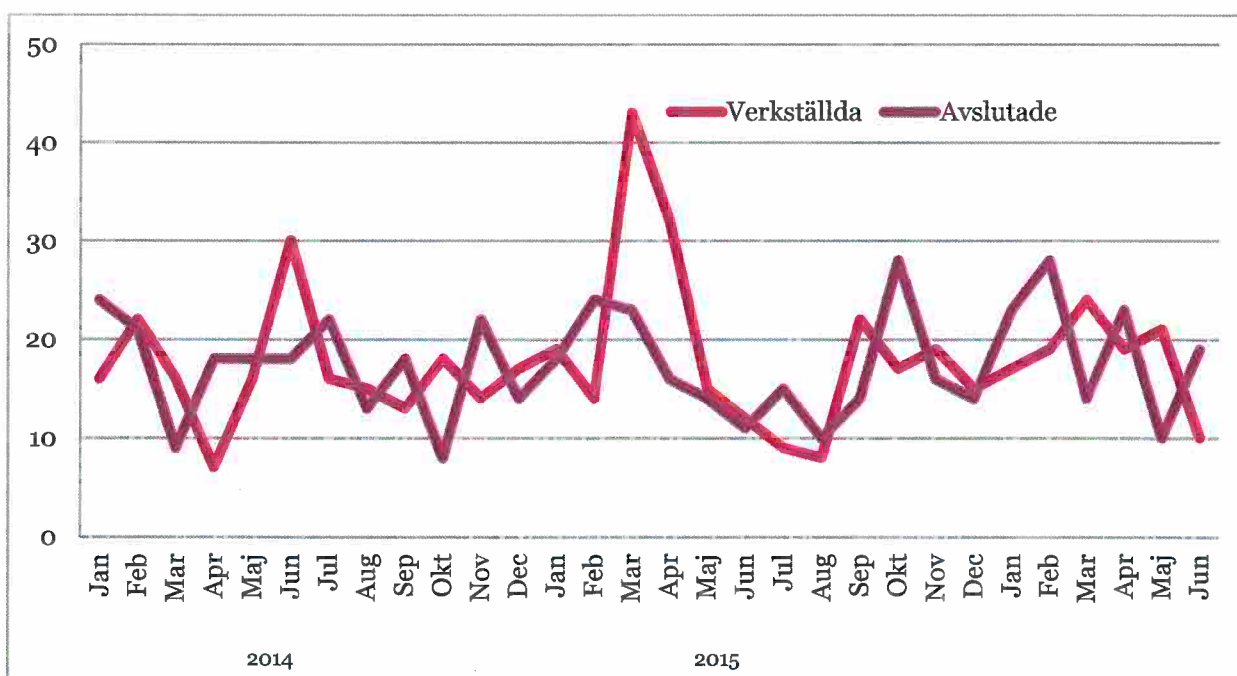


Diagram 2 visar totalt antal nya och totalt antal avslutade verkställigheter respektive månad och år (oavsett orsak). Variationerna är stora. En trendberäkning visar dock att linjerna till stor del

⁵ SOU 2017:21, *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*, s. 679

sammanfaller med varandra. Sett över hela perioden har 535 beslut verkställts samtidigt som 525 har avslutats.

2.4 Externa placeringar

Hur många som är placerade hos extern aktör varierar över tid. Under 2015 redovisades 42 externa placeringar. Under 2016 har det gjorts 46 externa placeringar. I juni 2017 var det 39 externa placeringar varav 22 placeringarna var beroende av särskilda behov som inte kan tillgodoses inom kommunen.

Inom kommunens äldreomsorg görs satsningar på kompetensutveckling som gör det möjligt att arbeta med olika problemställningar hos den enskilde oavsett om det är missbruk, psykisk ohälsa eller demens. Kompetensutvecklingen medför att personer med olika behov kan få placering inom kommunens verksamheter och, i möjligaste mån, kan externa placeringar undvikas.

2.5 Korttidsboende

Korttidsplats innebär enligt Socialstyrelsens termbank ”en bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt”⁶ I Södertälje kommuns riktlinjer anges att insatsen korttidsboende ska ges som avlastning/växelvård för anhöriga. På grund av tillfälliga svårigheter att tillgodose behov av plats i vård-och omsorgsboende har dock korttidsplatser använts.

Nettokostnaderna för korttidsvården januari till april 2017 har minskat med 1,3 mkr, eller nio procent. Det beror främst på färre köp av dygn på korttidsvård i extern regi. Antalet vårddygn har minskat per sista april 2017 med 24 % jämfört med samma period år 2016. Den avser främst vårddygn i extern regi. Behovet av korttidsplatser har minskat bland annat på grund av att Wijbacken öppnade nio nya platser i mars 2017. Det har medfört att verksamheten inte behöver placera på korttidsboende i avvaktan på en boendeplats i samma utsträckning. Arbetet med ”Trygg och säker hemgång”⁷ och arbetet med att i snabbare takt öka beläggningen på korttidsboendet i egen regi, har också medfört att externa placeringar på korttidsboende har kunnat undvikas.

Kommande behov är svårbedömt, exempelvis påverkan utifrån nya betalningsansvarslagen, utvecklingen av hemtagningsteamets arbete och av hemsjukvården.

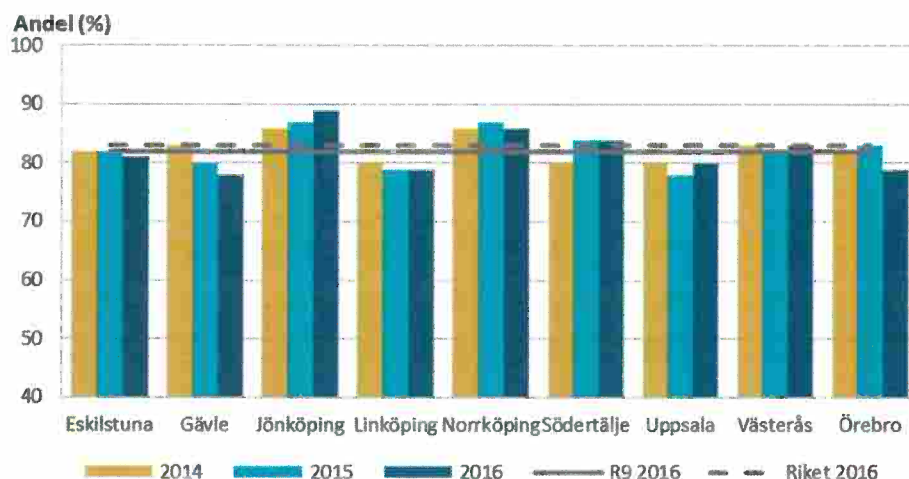
⁶ Se vidare kap 3.2

⁷ Se avsnitt 2.3 för en mer utförlig beskrivning

2.6 Brukarnöjdhet vård-och omsorgsboende

Resultatet i brukarenkäten visar att Södertäljes brukare är mer nöjda i förhållande till flertalet av de jämförda kommunerna (Eskilstuna, Gävle, Jönköping, Linköping, Norrköping, Uppsala, Västerås och Örebro). Dessutom har en förbättring skett sedan 2014.

Diagram 3 Brukarbedömning för vård-och omsorgsboende – helhetssyn, andel nöjda eller mycket nöjda, procent



2.7 Status på boenden i egen regi

För närvarande (augusti 2017) finns inget föreläggande från arbetsmiljöverket och något stort och omfattande renoverings- eller ombyggnadsprojekt på vård- och omsorgsboende är inte heller planerat.

Underhållsarbete och mindre renoveringar pågår kontinuerligt. Varje år tar Telge fastigheter fram en underhållsplan på varje vård- och omsorgsboende som de har i sitt bestånd. Telge fastigheter har uppdragit till en extern entreprenör att granska objekt via ronder och ska rapportera till fastighetsförvaltaren om de åtgärder som behöver göras

2.8 Översiktsplan och nya boendeformer

Under de kommande 20 åren kommer Södertälje kommun att utvecklas med 20 000 nya bostäder. Stadsdirektören har kommunstyrelsens uppdrag att ta fram en utbyggnadsstrategi som omfattar bostäder, infrastruktur och samhällsservice (förskolor, skolor, vård- och omsorgsboenden etc.).⁸

2.9 Uppdrag avseende behovet av boende anpassat till äldre

I juni 2014 gavs stadsdirektören ett antal uppdrag av kommunstyrelsen avseende behovet av boende anpassat till äldre. I uppdraget med ett långsiktigt perspektiv på 20 år ingår en efterfrågeanalys med de äldres behov och önskemål.

⁸ Kommunstyrelsen 2017-04-28 § 86

Detta uppdrag avrapporterades i juni 2016 och i kommunstyrelsen den 24 maj 2017. Beslutet efter uppföljningen blev att ge stadsdirektören i uppdrag att:

- Ta fram ett konkret program för framtagande av nästa generations servicehus. Det handlar både om att inventera befintligt fastighetsbestånd och möjligheten till eventuella anpassningar och samt var/hur nyproduktion kan åstadkommas.
- Påskynda planeringen av nästkommande vård- och omsorgsboende och utreda förutsättningarna för att i anslutning till detta även uppföra ett boende motsvarande nästa generations servicehus
- Säkerställa att boende anpassat för äldre (vård- och omsorgsboende, nästa generations servicehus och andra kategoriboenden) beaktas i det strategi- och planarbete som nu pågår för att nå målsättningen om 20 000 nya bostäder.

2.10 Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården

En översyn har gjorts av betalningsansvarslagen, med fokus på att ledtider mellan slutenvård och vård i hemmet ska hållas korta och onödiga sjukhusvistelser ska undvikas. Detta förutsätter en god samverkan mellan kommunens socialtjänst och landstinget. En ny lag, lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård, beräknas träda i kraft 1 januari 2018. För personer som skrivs ut från psykiatrisk och rättspsykiatrisk slutenvård till öppenvård beräknas den nya lagen träda i kraft 2019-01-01.

I lagförslaget tydliggörs att verksamheter inom socialtjänst och öppen hälso- och sjukvård tidigt måste börja planera inför patientens utskrivning från slutenvård och att den slutna vården därför i vissa fall ska underrätta berörda enheter om inskrivningen inom 24 timmar från det att patienten skrivits in i slutenvård. Om patienten efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst ska en gemensam planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Ansvar för den individuella vårdplaneringen läggs hos primärvården. Regeringen bedömer att patienten i och med detta kan uppleva större trygghet och säkerhet och att behovet av återinskrivning i slutenvård kan minskas.

Enligt de nya reglerna inträder betalningsansvaret för kommunen tre dagar efter att personen bedömts som klar för hemgång, om inget annat överenskommits mellan parterna. Arbete pågår på Kommunförbundet Stockholms län med att ta fram en länsöverenskommelse utifrån den nya lagen.

2.11 Mångfald av boendeformer och förenklad biståndsbedömning för vård- och omsorgsboende

Frågan om ökad mångfald av boendeformer, för att kunna tillgodose olika typer av behov, har lyfts i flera statliga utredningar. Även myndigheten för vårdanalys har pekat på detta i sin rapport *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg 2018:8*. I rapporten refereras till en undersökning som gör gällande att drygt hälften av morgondagens äldre uppger att de vill flytta till någon form av mellanboende även om de enbart skulle behöva hjälp med praktiska sysslor (s. 9)

Regeringen har föreslagit en förändring i Socialtjänstlagen som ska ge äldre tillgång till anpassade boendeformer utan biståndsprövning (Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre, Ds 2017:12). Regeringen menar att många äldre inte får tillgång till särskilda boenden på grund av att det inte föreligger ett dygnet- runt behov av omsorg. Kommunerna ska med det nya förslaget ges möjlighet att inrätta nya boendeformer som täcker äldres behov av trygghet i boendet. Förhoppningen är att lagförändringen ska leda till minskad administration och ökad mångfald av boendeformer. Den nya bestämmelsen ska inte vara tvingande för kommunerna och föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

Ansvarig utredare för den Nationella kvalitetsplanen för äldre SOU 2017:21 anser dock att nya bestämmelser inte behövs utan lyfter i stället fram att många behov kan tillgodoses genom utbyggnad av det ordinarie bostadsbeståndet och fortsatta insatser i hemmet samt aktiviteter i såväl kommunens som i civilsamhällets regi.

3. Att beräkna behov av platser i vård-och omsorgsboende

Planeringen av insatsen vård- och omsorgsboende är förknippad med en del svårigheter, eftersom volymerna fluktuerar väsentligt över tid och det är svårt att urskilja tydliga trender. Behovet av särskilda boendeplatser är vidare svårt att beräkna exakt eftersom exempelvis faktorer som äldres hälsa, ökad livslängd och tillgång till anpassade bostäder påverkar. Även en kommande kommunalisering av hemsjukvården skulle på längre sikt kunna påverka behovet av platser, såtillvida att fler väljer att bo kvar i eget boende. Teknikutvecklingen ger också nya möjligheter till tryggare boende och ökad självständighet. I ett större perspektiv hänger behovsbilden ihop med äldreomsorgens insatser som helhet. Det handlar om lokala strategiska val och arbetsprocesser avseende biståndsbedömning, kvarboendepincip och andelen platser i vård-och omsorgsboende och andelen korttidsplatser.

3.1 Förebyggande och rehabiliterande verksamheter och folkhälsa

Demens är en av de vanligaste kroniska sjukdomarna hos personer över 65 år och inkluderar olika kliniska diagnoser som Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Totalt uppskattas drygt 3 procent av männen och knappt 6 procent av kvinnorna i Stockholms län ha demens, och andelen stiger brant med åldern. Omkring en tredjedel av de som har en demensdiagnos har så stora vårdbehov att de inte längre kan bo hemma. Demens är inte en oundviklig konsekvens av ålder och det finns också en tendens till minskning av risken för demens. Om denna tendens bekräftas, kan man i framtiden förvänta sig en mindre dramatisk prognos när det gäller vård- och omsorgsbehov för demenssjukdom.⁹

⁹ Folkhälsorapport 2015, Folkhälsan i Stockholms län

Vad gäller fördelningen av platser somatik/demens i Södertälje anger myndigheten att behovet av demensplatser ökar. För närvarande finns 272 demensplatser på kommunens vård- och omsorgsboenden dvs. mer än hälften av tillgängliga platser. På längre sikt är utvecklingen dock mer svårbedömd, eftersom en högre kvalitet, bland annat med hemsjukvård i ordinärt boende skulle kunna minska/skjuta upp behovet. De särskilda behov som främst föranleder externa placeringar är psykiatriska och/eller missbruksrelaterade.

För att förebygga isolering och skapa aktiviteter finns i Södertälje särskilda mötesplatser för äldre. Kultur 365 (samverkansprojekt mellan Social- och omsorgskontoret och Kultur- och fritidskontoret) bedriver också aktiviteter i vård- och omsorgsboende för att ge stimulans och samvaro i vardagen.

3.2 Framtida utveckling av korttidsboende?

Socialstyrelsen har i en rapport om de mest sjuka äldre 2015 gjort en fördjupad kartläggning av bland annat korttidsboende. Kartläggningen visar att korttidsboende till stora delar är en insats med oklart syfte, eftersom kommunerna valt olika innehåll och förhållningssätt. Det finns begränsad kunskap om insatsen korttidsboende och dess effekt på äldre. Enligt Socialstyrelsens och andra aktörers kartläggningar noteras att i flera fall blir äldre utskrivna från sjukhus för tidigt och att korttidsboendet därför ibland kan liknas vid ett kommunalt sjukhus utan tillräckliga resurser. Likaså är det vanligt i många kommuner att korttidsplatser används i väntan på permanent plats i vård- och omsorgsboende. Kartläggningen visar också att, i kommuner med hemsjukvård, beviljar drygt två tredjedelar av kommunerna insatsen korttidsboende för äldre som behöver rehabilitering. Enligt intervjuade enhetschefer är den rehabilitering som ges främst vardagsrehabilitering och innebär ett rehabiliterande förhållningssätt. Ytterligare en vanlig orsak till att äldre vistas på korttidsboende är anhörigavlösning eller växelvård. För att insatsen ska fungera som anhörigstöd behöver de anhöriga känna till att den finns. Dessutom måste den vara tillgänglig och ha ett tydligt innehåll. Boendemiljön och aktivitetsutbudet är områden som enligt Socialstyrelsen kan förbättras för att göra anhörigavlösningen mer attraktiv.¹⁰

Socialstyrelsen lyfter fram att det finns flera studier som visar goda resultat om den äldre får ett strukturerat omhändertagande av olika professioner efter en sjukhusvistelse, mätt exempelvis genom återvunnen funktionsförmåga och därmed ett minskat vård- och omsorgsbehov som behöver tillgodoses av äldreomsorgen. I flera rapporter lyfts behovet av att utvärdera insatserna som ges till de äldre vid korttidsboendet med hjälp av genomförandeplanerna, både för den äldres skull och för att kunna säga något om verksamhetens funktion och effektivitet¹¹. Socialstyrelsen rekommenderar att kommunerna bör överväga att utreda och utveckla möjligheter för ökad specialisering av insatsen korttidsboende utifrån de olika behoven, exempelvis eftervård efter sluten specialiserad vård, rehabilitering eller avlösning. Kommunerna

¹⁰ Socialstyrelsen. *Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Primärvård och korttidsboende – vad behöver förändras?* s. 27ff

¹¹ ibid s.30

bör överväga att öka och stimulera kompetensutveckling vid korttidsboendena så att personalen ges bättre förutsättningar att ge god geriatrisk vård och omsorg.¹²

3.3 Hemsjukvård och utveckling av alternativ till korttidsboende

Stockholms läns landsting (SLL) och Kommunförbundet Stockholms län (KSL) har under 2016 kommit överens om att utarbeta ett förslag till kommunalisering av den basala hemsjukvården. Ett övertagande av hemsjukvården innebär förändrade samarbetsformer för hemtjänsten och hälso- och sjukvården. Erfarenheterna av hemsjukvård i andra län pekar på att många upplever en större trygghet i omsorgen och ökad tillgänglighet till vården. I förlängningen kan detta även påverka behovsbilden för vård- och omsorgsboende.

Utredningen *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvården* konstaterar att flera kommuner inför eller vidareutvecklar olika arbetssätt som har inneburit att man överfört resurser från korttidsboenden till hemtjänst och hemsjukvård¹³. Ett exempel på detta är olika typer av hemtagningsteam.

I Södertälje finns sedan 1 maj 2015 team för trygg och säker hemgång. De arbetar för att brukare ska känna sig trygga i sitt hem efter en sjukhusvistelse. De har ett vardagsrehabiliterande arbetssätt för att stärka brukarens egna resurser. I teamet arbetar undersköterskor med lång erfarenhet från hemtjänsten och en samordnare. Teamet för trygg och säker hemgång har ett nära samarbete med respektive brukares vårdcentral, det vill säga distriktssköterskor, arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Fem dagar efter hemkomsten från sjukhuset hålls ett uppföljningsmöte i brukarens hem tillsammans med hemtjänsten och biståndshandläggare. Teamet för trygg och säker hemgång arbetar även med personer som är svårmotiverade att ta emot stöd. Då är målet att brukaren ska få förtroende för hemtjänsten och ta emot insatser, detta gäller främst personer med psykisk ohälsa.

I en utvärdering av Trygg hemgång i Ronneby (som var en av de första kommunerna som utvecklade konceptet) konstateras att insatsen lett till en märkbart förhöjd trygghet för brukarna och anhöriga. En ytterligare effekt är att vården och omsorgen är fast förankrad i hemsjukvården och att såväl akutbesök som återinläggningar är betydligt lägre än i liknande patientgrupper. Utvärderingen visar också att kostnader för korttidsboende har kunnat minskas och att hanteringen av hjälpmedel fungerar bättre. Något som särskilt poängteras i sammanhanget är koordinatorrollens viktiga funktion, vilken rapportförfattarna också anser kan utvecklas till att innefatta fler uppgifter, ex fördjupade riskbedömningar enligt Senior Alert.¹⁴

3.4 Utvecklingen av välfärdsteknik

I samband med att regeringen avslag Socialstyrelsens förslag till bemanningsföreskrifter har SKL tillsammans med ett antal aktörer arbetat fram en rekommendation för kvalitet i vård- och omsorgsboende. En central del av denna är utvecklingen och användningen av välfärdsteknik.

¹² ibid s. 37f

¹³ SOU 2015:20. *Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård*.
Betänkande av Utredningen om betalningsansvarslagen, s. 139

¹⁴ *Trygg hemgång i Ronneby- Utvärdering och ekonomisk analys av ett tjänstekoncept*, HCM Health Care Management, 2014, s. 11ff

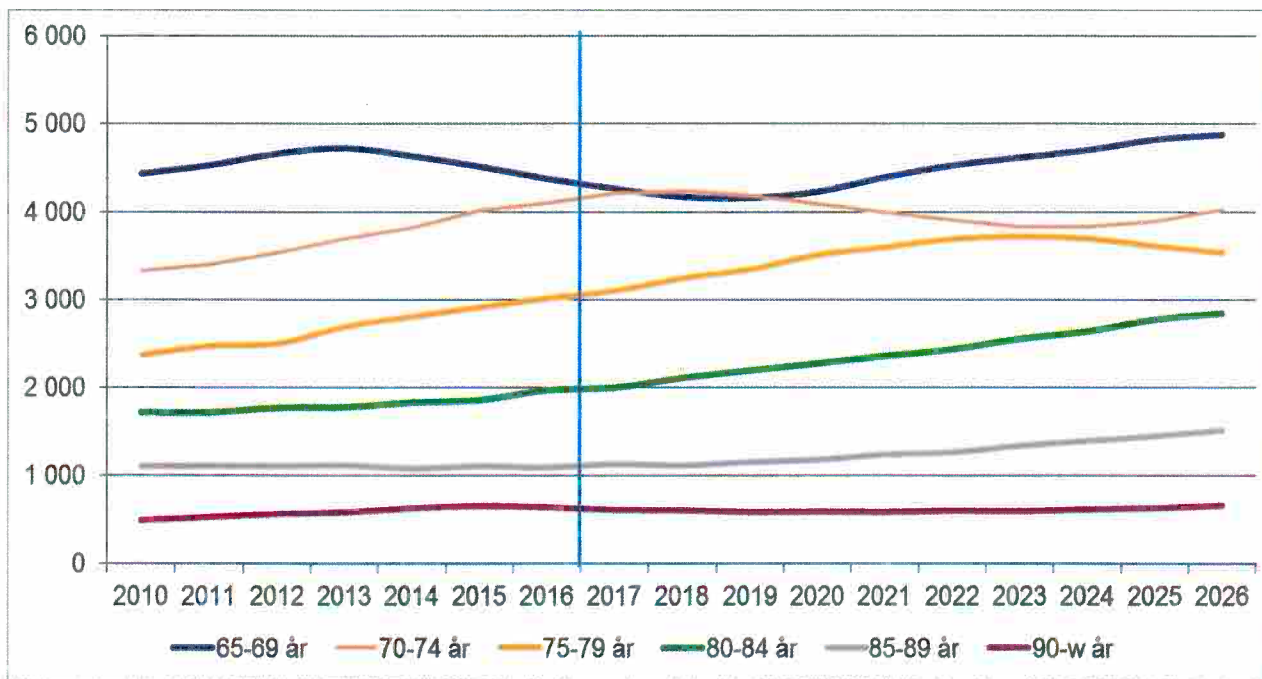
Tekniklösningarna kan användas som stöd för att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet. Valfärdsteknik används för att stödja i eget boende och därigenom förebygga vård- och omsorgsbehov och i vård- och omsorgsboende. Tekniken kan användas av personen själv, en närstående, personal eller någon annan i personens närhet. Några exempel på valfärdsteknik som används idag är digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera, dörrlarm och sensorer för påminnelser.

Sammantaget innebär detta att en trolig utveckling kan vara att fler kan bo kvar hemma med stöd av teknik samt att kvaliteten i vård- och omsorgsboende kan höjas, med hjälp av valfärdsteknik.

3.5 Befolkningsprognos

Befolkningsprognosen 2017- 2026 är fastställd i kommunstyrelsen i maj 2017. Den visar en något lägre ökningstakt i den äldre åldersgruppen än prognosen som fastställdes 2016. Den åldersgrupp som framförallt kommer bli större bland de äldre under prognosperioden är gruppen 80-84 år. Gruppen 70-74-åringar kommer minska något i storlek.

Diagram 4 Södertälje kommuns äldre befolkning, 65 år och äldre 2010-2016 samt prognostiserat antal 2017-2026



Befolkningsprognosen i absoluta åldergruppen 65-w redovisas i bilaga 1.

3.6 Nyttjandegrad och beläggningsgrad

I strategisk planering avseende behov av särskilda boendeplatser används begreppen *nyttjandegrad* och *beläggningsgrad*. Med nyttjandegrad avses här hur stor andel av befolkningen över 65 år som har en permanent bostad i vård-och omsorgsboende. Den beräknas

efter statistik från tidigare år och den prognostiserade befolkningsutvecklingen. Utifrån detta begrepp görs en beräkning av behov av platser som kan ställas i relation till antalet tillgängliga platser.¹⁵

Begreppet beläggningsgrad avser hur många platser som är belagda vid en given tidpunkt. Beläggningen på kommunens boenden kan variera över tid. I början av juni 2016 var beläggningen hög, 98 procent och i slutet av månaden 94 procent. I slutet av juni 2017 var beläggningsgraden 93 procent. En hög beläggningsgrad torde tyda på effektivitet i processer samt att det finns incitament för snabb inflyttning hos de biståndsbedömda (d v s till övervägande del personer med stora behov som kan flytta in omgående).

Skillnaden i nyttjandegraden i åldersspannet 65-w är av naturliga skäl stor. Medelåldern på vård-och omsorgsboende har de senaste åren varit runt 85 år. Enligt uppgifter från kolada har medianåldern vid inflyttning på vård-och omsorgsboende de senaste åren varit 85 eller 86 år, liknande siffror gäller både för R9-kommunerna och för Stockholms län.

I februari 2017 undersöktes nyttjandegraden i femårsklasser på vård-och omsorgsboenden i Södertälje, och resultatet är följande:

Tabell 2 Nyttjandegrad i femårsklasser

Åldersklass	Antal på VoB feb 2017	Andel på VoB (%)
65-69	19	0,43
70-74	41	1,00
75-79	48	1,60
80-84	99	5,02
85-89	105	9,61
90-w	185	29,00

2016 beräknades nyttjandegraden utefter 1,0 % i åldergruppen 65-79 år och nyttjandegrad 10,4 % i åldergruppen 80 w. Den officiella statistiken som publiceras i kommun-och landstingsdatabasen (kolada) är uppdelad i åldersgrupperna 65-79 och 80-w. Den beräkningen har visat sig vara för grov.

För att förfinas prognosen och göra den mer träffsäker görs den här i femårsklasser¹⁶. Prognosen utgår från fördelningen av verkställda beslut på vård-och omsorgsboende (oavsett regi) per den sista december och befolkningen vid samma tidpunkt. Därefter räknas andelarna i respektive

¹⁵ I detta dokument diskuteras inte driftsform utan enbart platsbehovet.

¹⁶ Flera andra kommuner, exempelvis Gävle och Stockholm, gör också en mer förfinad egen beräkning än den som redovisas i officiell statistik

åldersklass fram som sedan kopplas till kommunens befolkningsprognos. Den detaljerade beräkningen framgår av bilaga 2

3.7 Prognos utbyggnadsbehov

Beräkning av platsbehov utifrån befolkningsprognos och nyttjandegrad (se kap 3.5 och 3.6) framgår av nedanstående tabell. Utbyggnadsbehovet i kommunal regi är svårbedömt med anledning av att nya vård- och omsorgsboenden byggs i kommunen. Två företag har antingen redan startat bygget av boende eller har presenterat en konkret tidsplan för byggande; Attendo och Aleris. Utöver dessa två aktörer har ytterligare ett företag meddelat kommunen intresse av att bygga vård- och omsorgsboende i Södertälje. Sammanlagt finns fyra planerade boenden som gör att det totala antalet tillgängliga platser inom vård- och omsorgsboende i kommunen kommer att öka.

Tabell 3 Beräknat behov av platser i vård- och omsorgsboende

År	Beräknat behov 2017-2026	Tillgängliga platser i kommunal regi och entreprenad	Kommentar
2017	496	470	Wijbacken 9 platser färdigställdes feb 2017
2018	501	506	Björkmossen med 54 platser startar juli 2018 och Solgläntan med 18 platser läggs ner
2019	504	506	
2020	514	506	
2021	523	506	
2022	535	506	
2023	547	560	Nytt vård-och omsorgsboende
2024	562	560	
2025	579	560	
2026	598	560	

Av tabellen ovan framgår att platsbehovet i stort sett täckt till och med 2020. Bristen på platser ökar succesivt. Om kommunen väljer att bygga i egen regi torde det finnas behov av att 2023 bygga ett vård-och omsorgsboende. Alternativet är att kommunen inte bygger i egen regi utan genom avtal med privata alternativ i kommunen tillgodoser behovet av platser i vård- och omsorgsboende. Som tidigare framgått är det osäkert att bedöma när verklig brist uppstår eftersom flera faktorer påverkar behovet av en plats i vård-och omsorgsboende. Exempel på det är hemsjukvård, tillgång till andra anpassade boendeformer, hälsoutveckling, nya medicinska

landvinningar, förändringar i omvärden och träffsäkerhet i befolkningsprognosen. Beräkningen bygger också på en oförändrad boståndsbedomning.

Prognosen ger en indikation om att ytterligare vård och omsorgsboende behövs i slutet av prognosperioden.

När kommunen har utökat antalet lägenheter i egen regi under senare år har det skett antingen genom att utöka antalet lägenheter på befintliga boenden eller med nybyggnation för att ersätta ett boende som inte är funktionellt eller som har stora renoveringsbehov. Behovet av att ersätta ett befintligt boende finns inte de närmaste åren.

Risken med att bygga ett helt nytt stort vård-och omsorgsboende är att det under en period blir viss överkapacitet. De personer som har behov av vård-och omsorgsboende ställs inte på kö för att få en plats senare utan måste få sitt behov tillgodosett. Om det inte finns kapacitet i kommunens regi köps platser externt.

Ett alternativ för att lösa behovet av vård-och omsorgsboenden kan vara att köpa fler externa platser via avtal och inte bygga nytt i egen regi. Fördelen med det alternativet är en större flexibilitet.

Ytterligare ett alternativ kan vara att bygga ett nytt boende som är ett kombinationsboende som tillgodoser olika omsorgsbehov. Exempel på hur det kan se ut är att en del är ett traditionellt vård-och omsorgsboende och den andra delen ett boende som täcker äldres behov av trygghet men där det inte finns behov av omsorg dygnet runt (se kap 1.11, Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre, Ds 2017:12). Utformningen av boendet kan göras så att det ger möjlighet till flexibla lösningar. Kvaliteten i vårdkedjan skulle öka om det finns alternativa lösningar när kvarboendet känns otryggt men behov inte finns behov av omsorg av dygnet runt.

4. Avslutande diskussion

Det är viktigt att det finns en kommunövergripande strategi för hur befolkningsökningen av äldre ska hanteras för att uppnå en långsiktig hållbarhet inom äldreomsorgen som helhet men även framförhållning när det gäller eventuella investeringar eller strategier som påverkar andra delar av kommunkoncernen. Den prognostiserade ökningen av behov av platser från 2020 och framåt behöver hanteras i kommande boendepplaner. Befolkningsprognosen pekar på att ökningen kommer successivt och inte enbart kan hanteras i planering av nya boenden.

Ett flertal studier pekar också på att det kan finnas behov av fler olika boendeformer för äldre i framtiden. I valet av strategi för hur behovet av särskilda boendeplatser ska tillgodoses behöver övergripande strategier för äldreomsorgen beaktas. Exempelvis handlar det om kvarboende, strategier för korttidsboende och utveckling av hemtagningsteam och övertagande av hemsjukvård. I vilken utsträckning kan vidareutvecklingen av hemtagningsteam minska behovet av korttidsboenden? En annan viktig faktor att ha med sig är eventuella förändringar i

biståndsbedömningen. Skulle inriktningen ändras så att fler skulle beviljas insatsen vård-och omsorgsboende, påverkar platsbehovet.

Behovet av nya platser på vård-och omsorgsboende kan tillgodoses på olika sätt. Strategin hittills varit att planera in ett nytt boende när behovet ökar. Fördelelen med det är att behov kan lösas i nya fräscha lokaler och god utemiljö. Eftersom det är svårt att göra exakta beräkningar av kommande behov torde det vara nödvändigt att ha en viss flexibilitet, för att undvika en ojämn tillgång till platser över tid. Hänsyn måste också tas till att även externa aktörer planerar att etablera sig i Södertälje inom en snar framtid och hur kommunen ska förhålla sig till detta.

Att hantera köp av platser som en tillfällig lösning är inte problemfritt. Utifrån etiska, praktiska och juridiska skäl måste brukaren få behålla sin externa placering, även om det senare finns placeringsmöjlighet i kommunens regi. Det bedöms med andra ord inte som ett alternativ att en brukare som en gång flyttat till en lägenhet i privata aktörers bestånd skulle tvingas att flytta igen beroende på överkapacitet i kommunens regi. Det är också viktigt att ta hänsyn till om beslut tas om en ny länsöverenskommelse om att behålla betalningsansvaret för sina brukare om de ansöker om vård-och omsorgsboende i annan kommun. Förslaget är ute på remiss och äldreomsorgsnämnden i Södertälje har svarat att det inte finns behov av en överenskommelse utöver lagstiftningen i socialtjänstlagen och folkbokföringslagen.

Ett vård- och omsorgsboende kan drivas av kommunen i egen regi eller av privata utförare, genom avtal baserade på lagen om offentlig upphandling (LOU) eller lag om valfrihetssystem (LOV). Kommunstyrelsen beslutade vid sammanträde 2016-06-17, § 140 att anta en strategi för hantering av alternativa driftsformer inom vård-och omsorgsboenden. Strategin innehåller ett antal frågeställningar som ska analyseras och sammanställas i ett faktaunderlag inför varje aktuellt projekt.

Befolkningsprognos 2017-2026, Södertälje kommun totalt

Folkmängd

Avrundade värden

Södertälje kommun 65-w

Ålder	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
65-69	4 378	4 265	4 170	4 160	4 230	4 395	4 530	4 620	4 705	4 825	4 880
70-74	4 104	4 205	4 230	4 190	4 085	3 990	3 905	3 830	3 830	3 890	4 025
75-79	3 009	3 095	3 240	3 340	3 505	3 590	3 685	3 715	3 690	3 605	3 530
80-84	1 971	2 000	2 110	2 195	2 275	2 360	2 435	2 555	2 640	2 775	2 845
85-89	1 093	1 130	1 115	1 155	1 180	1 240	1 265	1 340	1 395	1 450	1 515
90-w	638	610	605	585	590	585	600	595	615	630	660
Summa	15 193	15 305	15 470	15 625	15 865	16 160	16 420	16 655	16 875	17 175	17 455

Prognosen baserad på femårsklasser

Åldersklass	Antal på		Andel på										
	säbo feb	säbo 2017	säbo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
65-69	19	0,43%	19	18	18	18	18	18	19	20	20	20	21
70-74	41	1,00%	42	42	42	42	42	41	40	39	38	38	40
75-79	48	1,60%	49	52	52	53	56	57	59	59	59	59	56
80-84	99	5,02%	100	106	106	110	114	119	122	128	133	139	143
85-89	105	9,61%	109	107	107	111	113	119	122	129	134	139	146
90-w	185	29,00%	177	175	175	170	171	170	174	173	178	183	191
Totalt			496	501	501	504	514	523	535	547	562	579	598

Prognosen baserad på 65-79 och 80-w

Åldersklass	Antal på		Andel på										
	säbo feb	säbo 2017	säbo	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
65-79	108	0,94%	109	109	109	110	111	113	114	114	115	116	117
80-w	389	10,51%	393	402	402	413	425	440	452	472	489	510	527
Totalt			502	512	512	523	536	552	566	586	604	626	644



YTTRANDE

2017-10-16

Kommunala pensionärsrådet

Äldreomsorgsnämnden

Boendeplanen 2018-2020

Dnr: ÄON 16/039

Bakgrund

Saknar:

- Utvecklingen av andelen 65 år och äldre jämfört med hela befolkningmängden i Södertälje under prognostiden (förra Boendeplanen: 2016 16 %, 17 % 2024).
- Utvecklingen av antalet vårdplatser i kommunen under ett antal år och kommunens förklaring till minskningen. Kommunala pensionärsrådet (KPR) anser att det beror på politiska riktlinjer och sträng biståndsbedömning, inte på behovet. Södertälje har färre som bor i vård- och omsorgsboende än i länet, som har färre boende än i riket.
- Genomsnittlig boendetid: KPR önskar se en uppdelad statistik på boende på demensavdelningar och boende på andra vårdavdelningar.
- 20 % av beviljade beslut till plats på vård- och omsorgsboende blir aldrig verklighet. Vad beror det på?

Kommunala pensionärsrådet ser stadsdirektörens uppdrag som positivt. Det är också mycket positivt att regeringen föreslagit lagändring i Socialtjänstlagen om boendeformer utan biståndsbedömning. KPR tolkar stadsdirektörens uppdrag som att kommunen kommer att ta till sig det uppdraget, även om det är frivilligt för kommunerna.

Beräkna behov

Behöver förklaras/belysas:

- "en tendens till minskning av risken för demens". Har man sett av den tendensen i Södertälje? Finns det i prognosen med att den trenden kommer att slå igenom fram till 2020? Tror man att dementa kommer att kunna gynnas av hemsjukvården i någon större grad?
- Korttidsboende, mycket viktigt inte minst för avlastning av anhöriga. I planen framgår inte hur kommunen ser på korttidsboendet. Vad vill kommunen?
- Valfärdsteknik kan betyda positiva lösningar för vården. Men, alla vårdtagare kommer inte, pga. bristande kognitiv förmåga och/eller demens, att kunna eller vilja använda tekniken.

Prognos utbyggnadsbehov

Prognos över hur många som är i *behov av vård -och omsorgsboende för 65 år och äldre* har under tidigare år stadigt varit 3,3 % eller 3,4 %. Prognosen för 2018 och framåt visar ingen större skillnad på antalet äldre. Någon minskning på 70-74 år, men ökning 80- 84 år. Ca 80 % av vårdtagare på vård och omsorg är över 80 år. Beräknar man att ca 3,3- 3,4 % av 65 år och äldre behöver plats på vård- och omsorgsboende i den här planen?

Om man jämför prognosen för behov av platser mellan förra boendep planen och denna ser man en minskning mellan 2019 och 2025 från 10 % (2019, 2020) till 16 % (2025). Hur realistiskt är den behovsprognosen?

Är det därför *nästa Vård- och omsorgsboende* är framflyttat? I förra boendep planen skulle det vara 54 nya platser på Björkmossen. Det blev 36 platser nu eftersom Solgläntan stängs. I förra Boendep planen skulle nästa boende vara klart 2021. ”Vi ska skynda på det boendet”, var beskedet från kommunens ledning. Nu har stadsdirektören ett uppdrag om att skynda på nästa boende, men i planen är det förskjutet fram i tiden. Är det tilliten till privata aktörer och möjligheten att köpa i andra kommuner som ska lösa bristen på platser? Det ger flexibilitet går det att läsa i planen. Men, platser i andra kommuner ger också vårdtagare sämre kontakt med anhöriga och otrygghet i många fall.

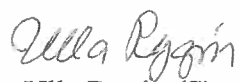
Privata aktörer: Finns det avtal med dessa? Har vi garanterade platser? När i tiden?

Även med de nya optimistiska siffrorna täcks inte behovet av platser, inte ens efter den föreslagna utbyggnaden 2023.

Så fortfarande ställer KPR frågan: *Har kommunen ambitionen att klara av att ge vård- och omsorgsplatser i den egna kommunen?*

Av texten förstår vi att det finns en *rädsla* att kommunen ska stå med *tomma platser*. Det kommer inte att hända. Kommunen behöver bara titta över biståndsbedömningen, särskilt den som gäller personer med somatiska besvär, otrygghet och depression. En osäkerhetsfaktor som också måste finnas med är hur utvecklingen av behov av platser på vård- och omsorgsboende för äldre invandrare kommer att se ut. När man bött i Sverige ett tag kan man se att synen på att låta de behövande bo på vård- och omsorgsboende har förändrats.

Kommunala pensionärsrådet ställer sig positiv till *kombinationsboende*. Det är bra att även *mellanboende/trygghetsboende* kommer med i planen och att det finns ett uppdrag till stadsdirektören om det. Det ges då en helhetssyn på äldres behov av boende. Byggandet av den boendeformen behöver påskyndas. Det kommer att påverka behovet av vård- och omsorgsboende.



Ulla Rygin (S)

Ordförande

Handläggare: Suzanna Råberg

Samordnare

Kommunala pensionärsrådet

Telefon (direkt): 08-523 049 79

E-post: suzanna.raberg@sodertalje.se