



Boendeutredning i Valdemarsviks kommun

Slutrapport

Inga-Lill Malmsjö
Viktoria Winge

Februari 2016

Innehåll	Sida
1. Sammanfattning	3
2. Inledning	4
3. Slutrapportens innehåll	4
- Inriktningsmål och handlingsplan	5
4. Definition och lagstiftning	6
5. Befolkningsprognos och utveckling	7
- Medellivslängd	9
6. Faktorer som påverkar hälsan	9
- Folkhälsa	9
- Förebyggande insatser	9
- Utemiljön	10
- Kosten	10
- Samverkan	11
- Välfärdsteknologi	12
7. Olika boendeformer	14
- Morgondagens äldre	14
8. Framtida boende i Valdemarsviks kommun	15
- Standarden av kommunens vård- och omsorgsboende	15
- Vård- och omsorgsboende	16
- Mellanformer	26
- Boende för funktionsnedsatta	27
- Ordinärt boende	29
9. Hemsjukvård/Hemrehabilitering	31
- Betalningslagen	34
- Samverkan ett gemensamt ansvar	34
10. Kalkyl för investeringar och drift	34
11. Slutsatser	36
12. Förslag till beslut	37
Bilaga 1: Fastighetsanalys	
2: Handlingsplan + projektplan	
3: Aktivitets- och tidplan	
4: Kriterier för trygghetsboende och seniorboende	
5: Referenslista	
6: Delrapport Boendeutredning; Kartläggning av nuläget, analys av behovet av bostäder för äldre och personer med funktionsnedsättning	

1. Sammanfattning

I Valdemarsviks kommun utgör den äldre befolkningen 65 år och uppåt idag 30 % av det totala befolkningsunderlaget, år 2030 beräknas gruppen utgöra 33 %.

Befolkningsprognosen visar på en ökning av antalet personer mellan 65-84 år under de närmaste åren med en topp 2021-2023. År 2030 beräknas antalet 65 år och äldre öka med 196 personer från 2 404 till ca 2 600 personer. Ökningen innebär att kommunen inom de närmaste åren behöver satsa på utveckling av hemrehabilitering, hemsjukvård och hemtjänst.

Antalet personer 85 år och äldre ökar med från 286 till ca 446 personer. I samband med ökningen sker främst också ett ökat behov av platser för personer med demenssjukdom. En förskjutning av vård- och omsorgsplatser till en ökning av antalet platser för personer med demenssjukdom kommer därav att vara nödvändig. Det är viktigt att poängtera att antalet permanenta platser inom vård- och omsorgsboende kommer att öka med fyra platser under perioden trots att antalet platser är detsamma som idag. Minskningen sker inom boende för korttidsvistelse för att möjliggöra platser för personer med demenssjukdom.

I delrapporten har det framkommit att samtliga vård- och omsorgsboende är i stort behov av åtgärder och anpassning för att vara tillgängliga och anpassade utifrån lagstiftningens krav och framtidens behov av boende. Det kommer att innebära stora investeringar och en utmaning är att få till bra, långsiktiga och hållbara lösningar. Det är kostsamt att förbättra samtliga vård- och omsorgsboenden i kommunen. Bedömningen är att kommunen utifrån befolkningsunderlag, kommunikationsmöjligheter och service samt möjlighet att laga närproducerad mat satsar på ett vård- och omsorgsboende i Valdemarsviks tätort alternativt två vård- och omsorgsboenden i kommunen.

För morgondagens äldre är det viktigt att det finns tillgång till olika alternativa boendeformer. Mellanformer såsom trygghetsboende och seniorboende är alternativ som underlättar för äldre att klara sig själva och ha möjlighet att behålla sin självständighet. Mellanboende kan därför vara en förebyggande åtgärd i sig. Det finns ett intresse hos fastighetsägarna att fortsätta föra dialog med kommunen kring utveckling av boendeformer för kommunens invånare.

Inom kommunen finns det många hus och lägenheter som saknar hiss och som begränsar tillgängligheten. För att kunna möta behoven hos en åldrande befolkning behöver tillgängligheten i ordinärt boende förbättras.

Utredningens inriktningsmål och handlingsplan har utformats för att möjliggöra för äldre att bo kvar i sin tillgängliga bostad eller kunna välja mellanboendeform, och om behov finns flytta till ett anpassat vård- och omsorgsboende för äldre.

Det föreligger även ett stort behov av att skapa en ny gruppboende för funktionsnedsatta, enligt LSS, som behöver vara i drift inom två år. En gruppboende som är förlagd till vanliga bostadsområden, centralt i kommunen. Målet med lagen är att personer med funktionshinder ska leva som andra, ha ett eget hem och känna trygghet och trivsel.

2. Inledning

Beslut och uppdrag

Kommunstyrelsen beslutade 17 augusti 2015 att uppdra till stöd- och omsorgsutskottet att kartlägga förutsättningarna för de olika boendeformerna och utifrån kartläggningen komma med förslag.

Slutdatum för kartläggningen var den 1 december 2015. Slutdatum för utredningen är 1 mars 2016.

Punkter att behandla:

- Äldreboende
- Boende för funktionsnedsatta
- Hemrehabilitering
- Samverkan med Regionen och andra kommuner

Kommunstyrelsen beslutade 17 maj 2015 att utse följande politiker och tjänstemän till ledamöter i en parlamentarisk grupp för framtida boendeplanering.

Politiker: Helen Johansson Kokkonen (S) ordförande, Bertil Eklund (NB), Jonas Andersson (V), Bodil Petersén (MP), Carina Thuresson (M), Sigbritt Segergren (C) Helena von Schantz (FP), Marianne Svensson (KD), Per Halldén (SD), Lars Lundqvist (LPO).

Tjänstemän: Marie Schmid, sektorchef, Kerstin Johansson, enhetschef- äldreomsorg, Mikael Jönsson enhetschef – omsorgen om funktionsnedsatta, Mikael Jonsson - fastighetschef, Viktoria Winge, utvecklingsstrateg, Inga-Lill Malmsjö, projektledare.

Inga-Lill Malmsjö Utvecklingskonsult AB har svarat för arbetets genomförande. Som lokal resurs har utvecklingsstrateg Viktoria Winge fungerat. Styrgrupp har varit Stöd- och Omsorgsutskottet. I parlamentarisk tillsatt arbetsgrupp har uppdraget fortlöpande avrapporterats och diskuterats. Stöd och Omsorgs ledningsgrupp har aktivt medverkat i arbetet. Samråd och information har skett med kommunala pensionärsrådet, kommunala handikapprådet, fackliga organisationer samt dialogmöten med representanter för fastighetsägarna, pensionärsorganisationer, föreningar, personalrepresentanter från respektive arbetsgrupp och medborgare.

3. Slutrapportens innehåll

Delrapporten innehåller en kartläggning av kommunens vård- och omsorgsboende och boende för funktionsnedsatta, rapporten innehåller vidare en befolkningsprognos fram till 2030 samt inriktningsmål och handlingsplan för fortsatt arbete som kommer att belysas i slutrapporten.(bilaga 6).

Slutrapporten utgår från delrapporten med fokus på delrapportens slutsatser, inriktningsmål och handlingsplan, (bilaga 6). Utifrån inriktningsmålen och handlingsplanen presenteras förslag till boendeformer samt åtgärder för att möta äldre och funktionshindrades behov. I uppdraget ligger att utifrån kartläggningen ta fram förslag till åtgärder. I slutrapporten finns en sammanfattning av kartläggning av nuvarande boendeformer avseende standard och funktioner. Rapporten innehåller

även en behovsanalys utifrån demografiska förändringar och kartlagda framtida behov av boendeformer fram till 2030.

Nedan följer en beskrivning av delrapportens slutsatser;

- Lägenheterna i vård och omsorgsboende är i stort behov av åtgärder för att vara tillgängliga och anpassade utifrån lagstiftningens krav
- Att äldre bor bra är en vinst för alla, den enskilde, samhället och samhällsekonomin
- Ett bra tillgängligt boende gör att äldre kan bo kvar längre i sitt boende och därmed skjuter upp och minskar kostnader för kommunen
- Att skapa alternativa boendeformer innebär att den enskilde själv kan välja boendeform och skapa sin trygghet med andra
- Ökad tillgänglighet i bostäder och närmiljön och utveckling av välfärdsteknik kan minska behovet av hemtjänstinsatser, öka möjligheten till kvarboende och därmed minska kostnaderna för samhället
- Vård- och omsorgsboende ska främst vända sig till personer med omfattande omvårdnadsbehov, personer med demenssjukdom och till korttidsvård
- Det är dyrare för kommunen med vård och omsorgsboende än insatser inom hemtjänst
- Det är dyrare kostnader för kommunen med vård och omsorgsboende inom mindre enheter
 - Dyra transportkostnader
 - Dygnet runt bemanning
- Generellt höga kostnader för insatser inom LSS
- Valdemarsvik har många insatser inom LSS jämfört med länets kommuner
- Behov av ny gruppboende för målgruppen inom en tio års period
- Behov av nytt boende för äldre personer med funktionsnedsättning om lägenheterna inte tillgänglighetsanpassas
- Under perioden 2016-2023 ökar antalet personer i åldern 65-84, vilket sannolikt innebär en ökning av hemtjänstinsatser och insatser från hemsjukvården
- Under perioden 2023-2030 ökar antalet personer i åldern 85 år och äldre, vilket kan innebära en ökad efterfrågan på demensplatser

Slutrapporten utgår från följande inriktningsmål;

Den parlamentariska gruppen har formulerat inriktningsmål för kommunens olika boendeformer.

1. Vi satsar på att förbättra vård- och omsorgsboende inom kommunen

Genom att:

- Bygga om och anpassa boendemiljön alternativt bygga nytt vård- och omsorgsboende
- Skapa fler platser för personer med demenssjukdom

2. Vi satsar på mellanboendeformer som saknas i kommunen

Genom att:

- I dialog med fastighetsägare undersöka möjligheten att skapa vård- och omsorgsplatser till mellanboendeformer

3. Vi satsar på tillgängliga bostäder för personer med funktionsnedsättning

Genom att:

- Skapa nya gruppboendebostäder för ungdomar
- Vid ombyggnation ska tillgänglighetskraven följas enligt lagstiftning

4. Vi satsar på tillgänglighet i ordinärt boende

Genom att:

- Främja tillgänglighetsanpassning av lägenheter i befintligt bostadsbestånd

Utifrån inriktningsmålen har en handlingsplan upprättats med konkreta åtgärder som ska skapa förutsättningar för framtida boenden för äldre och personer med funktionsnedsättning. Flera åtgärder kan ske parallellt och bör starta snarast. (se bilaga 2o3)

1. Genomföra en tillgänglighetsinventering av det befintliga bostadsbeståndet med syfte att få kunskap av nuläget
2. Ta fram underlag för att utveckla och öka flexibiliteten inom hemtjänstorganisationen
3. Utarbeta nya riktlinjer för biståndsbedömning
4. Ta fram underlag för att bygga ut hemrehabiliteringsteamet
5. Ta fram riktlinjer för kriterier till trygghetsboende
6. Upprätta en bostadsplan, som ligger till grund i kommunens planarbete.
7. Ta fram underlag för ökade satsningar inom välfärdsteknologin
8. Marknadsföra kommunen med framtida bra anpassade boenden för äldre och funktionsnedsatta
9. Genomföra kompetensutveckling inom demensområdet

4 Definitioner och lagstiftning

Rehabilitering

Enligt Socialstyrelsens definition är rehabilitering ”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 ett aktivt deltagande i samhällslivet”.

Kommunen som vårdgivare ansvarar för rehabiliteringsinsatser som utförs av arbetsterapeuter och fysioterapeuter i hemmet, oavsett boendeform, samt i förekommande dagverksamheter.

Hemrehabilitering

Med hemrehabilitering menas den del av rehabiliteringsbehovet som kan utföras i den enskildes hemmiljö. Insatserna ska vara stödjande och inte hjälpande och inte ta över förmågor som personen har.

Specifik rehabilitering

Specifik rehabilitering, utförs av arbetsterapeut och fysioterapeut, är arbetsuppgifter och insatser som utförs enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Delegering av arbetsuppgifter kan ske till undersköterskor i kommunen.

Vardagsrehabilitering

Arbetet utgår ifrån ett rehabiliterande arbetssätt och kan genomföras av all personal. Planering och utförande av insatser sker så att den enskilde har möjlighet att utveckla och bibehålla sina förmågor.

Rehabiliterande förhållningssätt

Utgångspunkten ska vara att ha en stödjande, inte hjälpande inriktning. Att väcka individens intresse för sina egna resurser och möjligheter. Att uppmuntra till egen problemlösning och eget handlande.

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen(1982:763), HSL,

§2 målet med hälso- och sjukvårdslagen är att vård och omsorg ska ges på lika villkor med respekt för alla människors lika värde

§3b kommunen ska erbjuda rehabilitering samt hjälpmedel för funktionshindrade

§18 kommunen ska erbjuda hemsjukvård för de som vistas i kommunen

§ 18 kommunen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt de personer som bor i särskilda boendeformer för äldre med behov av särskilt stöd

Socialtjänstlagen (2001:453) SoL

1 kap. § 1 Det övergripande målet med socialtjänstlagen är att främja människor ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet

3 kap § 6 Kommunerna ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas i dagverksamhet

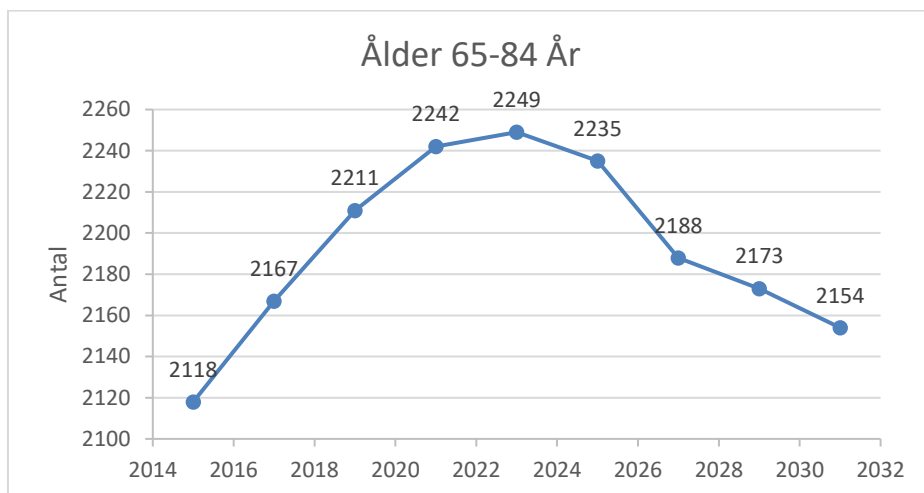
5 kap.§5 Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

5 kap.7§ förtydligar kommunens ansvar kring boendesituationen för personer med funktionsnedsättning

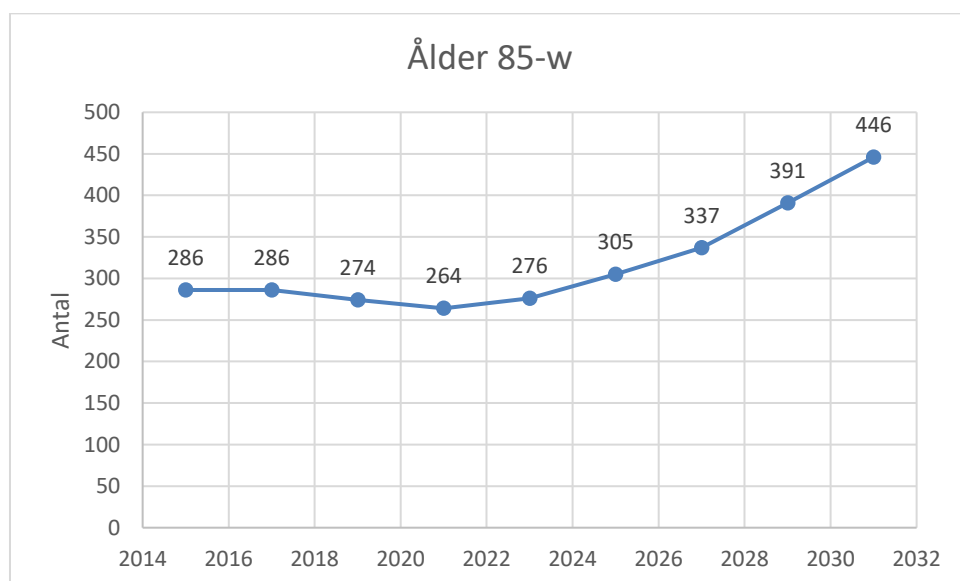
5. Befolkningsutveckling

Befolkningsprognosen visar på en ökning av antalet personer mellan 65-84 år under de närmaste åren med en topp 2021 till 2023. Totalt under perioden 2015-2030 ökar antalet 65-84 år med 36 personer. Från 2023 och framåt ökar antalet personer 85 år och äldre under perioden 2015-2030 med 160 personer. Totalt ökar antalet personer 65 år och äldre med 196 personer från 2 404 till ca 2 600 personer. Enligt befolkningsprognosen kommer under perioden 2016-2023 antalet personer i

åldern 65-84 år att öka vilket sannolikt innebär en ökning av hemtjänstinsatser och insatser från hemsjukvård och hemrehabilitering.



Källa: Kir. Kommuninvånarregister, befolkningsunderlag, andra kvartalet 2015. Enligt prognosen kommer antalet personer, 65-84 år att öka de närmaste åren med en topp, under 2021-2023. Det innebär att dialogen med fastighetsägarna om att bygga mellanboendeformer måste påbörjas omgående. En djupare analys över tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet bör påbörjas under första delen av 2016.



Källa: Kir. Kommuninvånarregister, befolkningsunderlag, andra kvartalet 2015. För närvarande är ökningstakten i åldern 85 år och äldre ganska blygsam. Från 2023 och framåt, när antalet personer 85 år och äldre ökar, kommer också antalet personer med demenssjukdom att öka.

En faktor att ta hänsyn till i befolkningsprognosen är ökningen av medellivslängden som bland annat beror på att den medicinska vetenskapen och vården har utvecklats mycket under senare tid. Sjukdomar som förr var livshotande eller medförde livslånga funktionshinder kan nu behandlas och återge personer full funktionsförmåga. Exempel är gråstarr, slitna höftleder och knäleder, cancer, stroke och hjärtinfarkt. Det har medfört att allt fler är friska långt upp i åren. Statistiken för Valdemarsviks kommuns medborgare visar att medellivslängden har ökat mellan åren 2004 och 2014.

Medellivslängd Valdemarsviks kommun

År	2004	Östergötland	2014	Östergötland
Kvinnor	82,8	82,1	83,5	84,0
Män	78,9	78,4	80,5	80,2

Medellivslängden ökar med 1,6 år för män och 0,7 år för kvinnor. Kvinnorna lever dock till en högre ålder än männen. Medellivslängden i Sverige har ökat nästan oavbrutet sedan 1860-talet och utvecklingen bara fortsätter. Om 50 år kan den ha ökat med fem år för kvinnor och sju år för män. (SCB)

6. Faktorer som påverkar hälsan

Folkhälsa

Folkhälsa är ett samlat begrepp för att beskriva en befolknings hälsa. Befolkningens hälsoutveckling har en grundläggande betydelse för samhällsutvecklingen och påverkar behoven av stöd och behandling samt sjukvård. Det övergripande målet för folkhälsopolitiken är att skapa god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Hälsöfrämjande fysisk aktivitet förbättrar hälsan och minskar risken för sjukdom även hos äldre personer. Folkhälsoinstitutets fyra hörnpelare är social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet, fysisk aktivitet och bra matvanor. Dessa överensstämmer med folkhälsomålen.

Vad påverkar folkhälsan?

Folkhälsan påverkas av människans livsvillkor och levnadsvanor. I första hand av livsvillkoren, det vill säga vilket samhälle vi lever i, våra arbetsvillkor, utbildningsnivån, bostadssituationen och den yttre miljön. Man vet även att arv och den sociala situationen har betydelse för folkhälsans utveckling. En god folkhälsa innebär att så många människor som möjligt har en bra hälsa, fysiskt och psykiskt, och att hälsan är jämlikt fördelad mellan olika grupper i samhället.

Förebyggande åtgärder kring fallolyckor

Fallolyckor är den i särklass vanligaste typen av olyckor för personer över 65 år. Av alla som behöver läggas in på sjukhus till följd av olyckshändelser har 70 procent skadats i fallolyckor. Risken att ramla ökar med åldern, särskilt under händelser som inträffar under vardagliga aktiviteter. Hög ålder innebär ofta en försämring av balans och syn, vilket ökar risk för fall. Kroniska sjukdomar är vanligt bland äldre och sjukdomen i sig eller läkemedelsanvändning kan ge en ökad fallrisk.

Fallolyckor bland äldre är ett stort ökande folkhälsoproblem, med stora samhällskostnader och livskvalitetsförsämringar som följd. Många äldre är rädda för att ramla och råka ut för skada av något slag. Varje år drabbas ungefär var tredje person över 65 år eller äldre av en fallolycka, och varannan person över 80 år.

I Sverige drabbas cirka 17 000 äldre per år av höftfrakturer och minst 1 500 dör till följd av fallolyckor. Rädsla att falla igen kan påverka livskvalitet, hälsa och aktivitetsnivå. Samhällets kostnader för fallolyckor bland äldre uppskattas till ungefär 14 miljarder kronor per år. Det är av stor betydelse, både för individ och samhälle om fallolyckor kan minskas.

Exempel på effektiva fallförebyggande åtgärder är att kontrollera medicinering, prova ut gångstöd eller synhjälpmedel samt aktivering och gångträning. Det kan också vara anpassning av omgivande miljö, som bättre belysning och ändrad placering av möbler.

Viktigt att poängtera är att äldre personer faller ofta vid gång på plan yta utan att yttre faktorer inverkar.

Utemiljöns betydelse

För äldre och funktionshindrade är den fysiska tillgängligheten särskilt betydande för utevistelsen. Ju större funktionshinder man har, desto viktigare blir också den praktiska tillgängligheten i form av lutningar, bänkar och andra detaljer i utformningen.

Tillgängligheten kan också röra sig om huruvida man överhuvudtaget har någon trädgård eller nära utemiljö att tillgå, vilket absolut inte är någon självklarhet vid alla vård- och omsorgsboenden.

Flera rapporter har särskilt studerat sambandet mellan hälsoeffekter och utemiljöns betydelse. Resultatet har visat att skelettet stärks och benskörhet motverkas, muskulatur och rörlighet bibehålls, sömncapaciteten, depression och ångest motverkas och ett socialt liv främjas.

Andra studier visar att utevistelse i vårdsammanhang kan ge ökad koncentrationsförmåga, positiv inverkan på diastoliskt blodtryck och färre sjukdomssymtom hos Alzheimerspatienter. Ju mer tillgänglig och användbar miljön är, desto färre är alltså funktionshindrade.

Enligt bygglagstiftningen skall allt som byggs nytt eller ändras vara tillgängligt och användbart för personer med funktionshinder. Sär lösningar är vanliga lösningar när den byggda miljön inte fungerar som den skall, exempelvis i form av tillfälliga ramper eller att man måste be om personlig hjälp för att man inte klarar av en sak på egen hand. "Sär lösningar är oacceptabla ur jämlikhetsperspektiv men inte i lag förbjudna."

Kostens betydelse

Maten är central i alla människors liv och för många äldre är den extra viktig, både ur näringsaspekt och social aspekt. Alla äldre har rätt att få mat som är näringsrik, vacker att se på och som smakar gott. Maten betyder enormt mycket för äldre. De är oftast de sista glädjeämnen äldre har kvar. Måltiderna ska vara något att se fram emot, en källa till njutning och glädje. En bra matsituation är viktig för friska äldre personers välbefinnande, för att skjuta upp eller att förhindra sjukdom och sjukdomsförlopp i sig. Bra matvanor och god näring är också förutsättningar för att annan behandling ska ha så bra effekt som möjligt vid sjukdom. En varierad och allsidig kost har positiva hälsoeffekter och minskar risken att drabbas av flera olika sjukdomar.

Det finns fördelar med att maten lagas i anslutning till vård- och omsorgsboenden. Samverkan mellan kökspersonal och omvårdnadspersonal kan ske på ett enklare sätt när det gäller boendes behov av kost.

För många äldre är måltiderna inom vård- och omsorg en stund av gemenskap och aktivitet. Måltiden kan ibland vara enda gången de boende lämnar sin lägenhet och då blir måltiden något mer än bara mat. Utifrån att matsituationen är central i äldres liv är det angeläget att det inom alla vård- och omsorgsboenden inryms tillagningskök med möjlighet att laga mat utifrån boendes önskemål. Trivsamt möblering, dukar och blommor på bordet ökar trivsel och välbefinnande.

Den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken regeringens prop. 1997/98:113 uttrycker att äldre ska ha tillgång till en god vård och omsorg. Detta innebär bland annat att människovärde, individuella behov och önskemål, integritet, självbestämmande och värdighet skall respekteras. Det betyder till exempel att få äta det man tycker om, att maten är näringsriktig och att den serveras på normala tider.

Samverkan med Regionen och andra kommuner

Struktur för samverkan mellan länets kommuner och regionen finns väl utvecklade. Dels finns mötesstrukturer med representation från olika professioner för samverkan mellan alla länets kommuner och Regionen, dels mellan Regionen och östra länsdelen samt samverkan mellan kommunen och primärvården. Samverkan berör alla socialtjänstens verksamhetsområden och behöver lyftas fram som en framgångsfaktor, både för den enskilde medborgaren och utifrån ett samhällsperspektiv. I framtiden kommer samverkan att få stor betydelse för utveckling inom folkhälsa, förebyggande insatser, välfärdsteknologi, kompetensutveckling och kompetensöverföring.

Samverkan sker idag med sex kommuner i länet kring en gemensam plattform för tjänster e-hälsa. Gemensamt finns ett samarbete kring 40 befintliga e-tjänster som ska underlätta kommunikationen mellan kommunen och kommuninvånarna.

På lokal nivå i Valdemarsviks kommun är samverkan utvecklad och god mellan kommunen och primärvården. Pågående samverkan finns kring bland annat vårdplanerings- och informationsverktyg för vårdgivare, samverkan vid in- och utskrivning, införande av vårdplanering via videolänk, säkerställa bättre och utökad informationsmängd med uppdaterad version av nationell patientöversikt (NPÖ), gemensamma konsultationsmöten med läkare kring primärvårdsansluten hemsjukvård (PAH) och patienter.

Primärvården och kommunen har inlett samarbete kring förstudie "Glesbygdsmedicin". Syftet är att med hjälp av ett anpassat arbetssätt tillsammans med modern teknik säkerställa en god och jämlik vård- och omsorg för Valdemarsviks medborgare. Inom området psykisk ohälsa finns ett nära samarbete med regionen och länets övriga kommuner. I dagsläget köper Valdemarsviks kommun platser från Söderköpings kommun och Sofies gård som är ett privat korttidsboende.

Välfärdsteknologi

Den kommande generationen har kunskaper och kommer att ställa krav på tekniska lösningar. Rätt utformad teknik kan utgöra ett viktigt stöd för äldre i boendet. Att använda vardagsteknik för trygghet, säkerhet, tillgänglighet information och kommunikation.

Med ny teknik avses tekniska lösningar som kan underlätta ett kvarboende i ordinärt boende. Teknik som kan bidra till ökad trygghet, delaktighet och självständighet. Välfärdsteknologi kan stödja eget boende och förebygga eller komplettera vård- och omsorgsbehov. Undersökningar har visat att äldre personer inte är teknikrädda och att flera lösningar fungerar bra för personer med funktionsnedsättning eller demenssjukdom. Teknisklösningar som är vanligast är trygghetslarm och spisvakt, finns även inom tillgänglighet, kommunikation, information, påminnelse, trygghet och säkerhet. Andra exempel kan vara larmplatta, bildportstelefon och bildskärm för kommunikation mellan den enskilde och personal. Inom några år kommer de flesta lägenheter att vara anslutna till bredbandsnätet och många nya tjänster kommer att bli tillgängliga som kan förbättra möjligheten att bo kvar i sin bostad. Det är viktigt att både staten, Regionen och kommunen satsar resurser för att utveckla olika välfärdsteknologiska lösningar.

Nattkamera

Nattkamera är ett exempel som redan används i flera kommuner. Exemplet nedan är hämtat från Piteå, Arvidsjaur, Kiruna och Övertorneå kommun. Omvårdnadspersonalen ringer från en dator upp kameran och ser en svartvit rörlig bild av vanligtvis sängen och delar av sovrummet. Ingen röstkommunikation är tillgänglig och den enskilde kan inte heller se personalen, det är en envägs kommunikation avsedd för tillsyn nattetid. Säkerhetsnivån är hög och endast behöriga personer kan utföra insatsen. Det sker ingen inspelning och tillsyn sker endast på de tider som är överenskomna med brukaren. För att tjänsten med nattkamera ska fungera behövs bredband, antingen ett fast bredband eller ett snabbt mobilt bredband.

En betydande del av hemtjänstens vardag består av tillsynsbesök, där restiden till och från bostaden utgör en stor kostnad och är tidskrävande. Projektet Nattfrid genomfördes under ett år i tre kommuner i Norrbottens län. Projektets syfte var att erbjuda äldre personer i ordinärt boende tillsyn på natten med hjälp av webbkamera istället för eller som ett komplement till tillsyn genom personligt besök.

Resultatet från intervjuerna med de äldre visade att de var positivt inställda och menade att de blev mindre störda med tillsyn via webbkamera, vilket upplevdes som positivt, inte minst för deras sömnkvalitet. Majoriteten av de anhöriga var också positivt inställda till tillsynen med hjälp av webbkamera. De kände sig trygga och nöjda med tillsyn för sin närstående och såg gärna att den närstående fick fortsatt tillsyn med webbkamera. Flera anhöriga upplevde också en positiv effekt på sin egen sömnkvalitet eftersom de kände sig trygga med den tillsyn deras närstående fick.

Socialstyrelsens etiska råd jämför natttillsyn via webbkamera med traditionell natttillsyn, men poängterar vikten av samtycke från brukaren. De lyfter även upp vikten av sekretess och säkerhet. Skrivelsen är från 2010 och kommunerna har varit noga att följa den. Inga kommuner vi har varit i

kontakt med har några etiska tvivel vad gäller natttillsyn via kamera (Socialstyrelsens etiska råd, 2010-12-14)

Inom en snar framtid kommer vi ha svårt att rekrytera personer i olika yrkeskategorier inom vård och omsorg vilket medför att vi måste använda den personal vi har klokt. Det är en nationell utmaning som på flera håll redan är verklighet. Det innebär att vi måste hitta olika lösningar på hur vi använder oss av våra personalresurser på bästa sätt. Att införa teknik som en del i vardagen i det ordinära boendet är en av flera tänkbara lösningar och som dessutom ökar valfriheten och självständigheten för den enskilde.

Arbetsmiljö, tidsbesparing för personal och ekonomi

Kommunernas leasingkostnad för kamera varierade beroende på leverantör mellan 1 200 kr till 2 500 kr per månad och brukare. Sju brukare hade nattkamera installerat under projektiden.

De ekonomiska och tidsvinsterna varierar givetvis utifrån om kameran finns hos en brukare som bor ute i ett ytterområde eller centralt. Beräkningar från flera kommuner visar att tjänsten natttillsyn med kamera ger vinster i miljö, personaltid och transportkostnad.

Ett tillsynsbesök via webbkamera tar ungefär 30 sekunder. Personal kan göra tillsynsbesök hos 4 brukare på 2-3 minuter. Därtill tillkommer vinster för restid då personal inte behöver åka till brukaren. Digitala tillsynsbesök på natten frigör personalresurser som kan nyttjas till annat. Kommunerna ser en framtida utveckling med att göra tillsyn även dagtid samt att få applikationen via mobiltelefonen.

I Västerås stad har man beräknat att vid 300 brukare av e- hemtjänst är kostnadsminskningen drygt 25 mkr.

I Valdemarsviks kommun har vi för närvarande 45 tillsynsbesök, varav 10 besök på natten.

Ett exempel för att illustrera tidsbesparing och ekonomiska aspekter;

I en kommun bor en brukare ca 10 km enkelväg från hemtjänstlokalen. Tidigare hade brukaren 2 besök/natt vilket blir 40 km i körsträcka varje natt.

Personalkostnader för fysiskt besök hos brukaren:

$$40 \text{ km} + \text{körtid} + \text{tillsynstid} = 2 \text{ tim./natt} \times \text{ca } 140 \text{ kr/tim.} + \text{PO} = 382 \text{ kr} \times 30 \text{ nätter/månad} \\ = 11\,460 \text{ kr/månad}$$

Kostnad för drivmedel:

$$40 \text{ km} \times 30 \text{ dagar} = 120 \text{ mil} \times 14 \text{ kr/l diesel/0.8 l/ mil} = 1\,344 \text{ kr}$$

Totala kostnader/månad för denna brukare:

$$11\,460 \text{ kr} + 1\,344 \text{ kr} = 12\,804 \text{ kr/månad}$$

Om brukare istället skulle ha natttillsyn via webbkamera åtgår 30 sekunder/tillsyn, vilket jämförelsevis blir en betydande besparing även om några tillsynsbesök görs i hemmet, t ex om brukaren inte syns via kameran. Att kunna göra natttillsynen via kamera i detta exempel frigör sammanlagt ca 60

timmar/månad/brukare och personal. 120 -240 tillsynsbesök genomfördes under en månad, vid tre tillfällen har ett fysiskt besök gjorts av den anledningen att brukaren inte har syns på bild.

7. Olika boendeformer för äldre

Äldreomsorgen sträcker sig från insatser i ordinärt boende med stöd från hemtjänsten och kan kombineras med hemsjukvård, till omfattande behov i vård- och omsorgsboende. Ju större omsorgsbehov en person har desto mer omfattande är insatserna. Vi behöver också ha i åtanke att de allra flesta äldre aldrig flyttar till ett vård- och omsorgsboende.

Vård- och omsorgsboende riktar sig till äldre som inte kan bo kvar i det egna hemmet på grund av att deras behov av tillsyn eller trygghet inte kan tillgodoses av hemtjänst. Förutom vård- och omsorgsboende finns mellanboenden i form av trygghetsboende som är anpassade för personer som är 70 år och äldre som kan klara sig själva utan att behöva flytta till ett vård- och omsorgsboende.

Trygghetsboende är en tillgänglig lägenhet med tillgång till värdinna under dagtid och gemensamhetslokal för aktiviteter, måltider och samvaro. En annan form av mellanboende är seniorboende som är anpassade lägenheter med en lägre åldersgräns än trygghetsboende. Till skillnad från trygghetsboende finns för seniorboende inga formella krav på bostädernas utformning eller krav på gemensamhetslokaler.

För inget av mellanboendeformerna krävs något biståndsbeslut för att få tillgång till boendet. Mellanboendeformerna kan kombineras med hemtjänst och hemsjukvård.

Morgondagens äldre

Behovet av anpassade bostäder för äldre kommer att vara stort under en lång tid framåt. Det innebär att det kommer att behövas olika åtgärder, gemensamma insatser, flexibilitet och nytänkande för att finna bra lösningar. Den nya generationen kan komma att efterfråga alternativa boendeformer i större utsträckning än nuvarande generation. Boendeformer som kommunen idag saknar, framförallt trygghetsboende.

Morgondagens äldre kommer sannolikt att ställa högre krav på att den egna bostaden ska vara tillgänglig och att det finns alternativa boendeformer att välja mellan. Med hjälpmedel, ny teknik och med rätt stöd från hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering kan den enskilde i större utsträckning klara sig själv. Den tekniska utvecklingen kan också bidra till nya arbetssätt och ökad kvalitet inom äldreomsorgen.

Att utmana och ta lärdom av forskning och andra kommuners erfarenheter för att bättre tillgodose äldres behov av vård och omsorg blir allt viktigare. Med den äldres perspektiv i centrum kommer fortsatt effektiviseringsarbete att fortgå för att kunna begränsa de framtida kostnaderna för vården av äldre. Ökad tillgänglighet i bostäder och närmiljön och utveckling av välfärdsteknik kan minska behovet av hemtjänstinsatser, öka möjligheten till kvarboende och därmed minska kostnaderna för samhället.

Nationell statistik visar att de allra flesta vill bo kvar i sina egna bostäder. När de inte klarar sig helt själva längre, kan hjälp sökas av kommunens hemtjänst. För en del räcker det med att anpassa den befintliga bostaden för att kunna bo kvar, andra måste flytta till nytt boende som är bättre anpassat. Enligt statistik framgår att av de som är fyllda 100 år bor nära hälften i ordinärt boende. Bara en av tjugo som är 65 år och äldre bor på ett vård- och omsorgsboende.

När hemtjänstens insatser inte räcker till kan de behöva en plats på ett vård- och omsorgsboende. Denna kedja kan behöva kompletteras med nya länkar som kan skjuta upp ett eventuellt behov av vård- och omsorgsboende. Länkarna i denna kedja är olika former av boenden som kan erbjuda en större trygghet än en vanlig bostad. Det handlar om närhet till lokaler för gemensamma aktiviteter, närhet till service och butiker, god tillgänglighet vad gäller både bostaden och närmiljön.

Skillnaderna i behov mellan äldre kan förväntas öka i takt med ökningen av den etniska mångfalden i Sverige. År 2014 var 12 procent av alla personer 65 år eller äldre födda utanför Sverige, varav drygt hälften utanför Norden (SCB 2015b). Det innebär att språkskillnader och kulturella skillnader kring exempelvis matvanor ställer högre krav på anpassning av äldreomsorgen. (Socialstyrelsen 2015b, Linné 2005).

En sammanställning av studier visar att brytpunkten är 120 timmar per månad för insatser inom hemtjänsten, därefter blir kostnaden jämförbar med kostnaden för vård- och omsorgsboende. Det framgår även att dessa personer inte skulle få bättre omvårdnad på ett vård- och omsorgsboende. Det är den enskildes önskemål samt det bedömda behovet som styr vilka insatser som den enskilde behöver oavsett om den enskilde bor i ordinärt eller vård- och omsorgsboende.

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen gäller alla kommuner och verksamheter som utför äldreomsorg enligt socialtjänstlagen. Enligt ett tillägg i socialtjänstlagen ska all personal i äldreomsorgen arbeta för att du får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det behöver äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

8. Framtidens boende i Valdemarsviks kommun

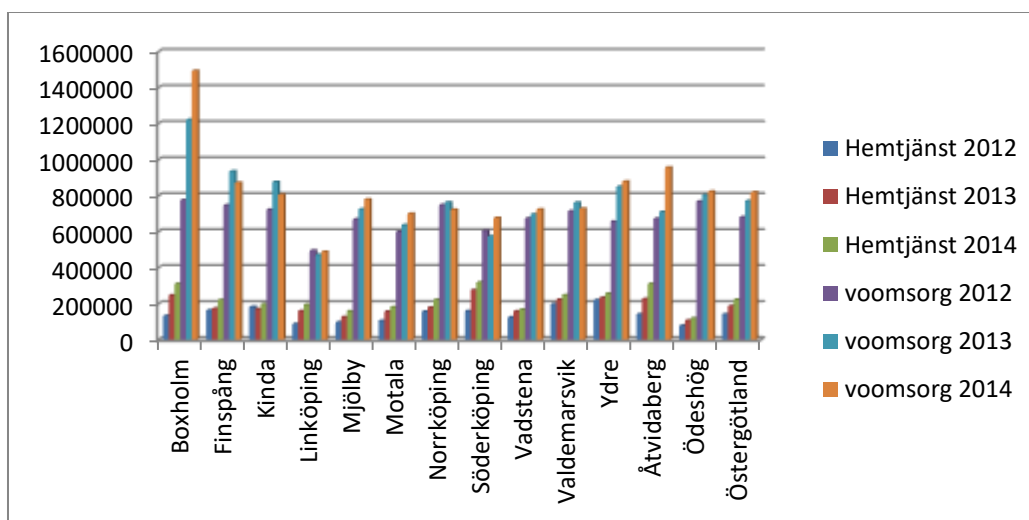
Sammanfattning av standarden av kommunens vård- och omsorgsboende

Av kartläggningen som redovisas i delrapporten framgår att fastigheterna utvändigt är i varierat skick, det föreligger ett stort behov av invändigt underhåll. Taklift saknas i alla lägenheter. Storleken på lägenheterna varierar, flertalet av lägenheterna är väldigt små. Matsalarna är stora och svåra att dela av i mindre enheter vid behov. På Ringgården är pelare i matsalen ett hinder och begränsar tillgängligheten. Inom flera enheter delar sjuksköterska och enhetschef kontorsrum, vilket påverkar och begränsar arbetsmiljön. På de mindre enheterna finns det brister vad gäller personalutrymmen och utrymme för administrativt arbete.(se bilaga 6)

Vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende ska främst vända sig till personer med omfattande omvårdnadsbehov, personer med demenssjukdom och till korttidsvård. Under perioden 2023-2030 ökar antalet 85 år och äldre, vilket kan innebära en ökad efterfrågan på demensplatser. En förskjutning av vård- och omsorgsplatser till en ökning av antalet platser för personer med demenssjukdom är därav nödvändig. Behov som delvis kan tillgodoses inom befintlig verksamhet, men därutöver finns behov av att skapa ytterligare demensplatser i anslutning till ett befintligt vård- och omsorgsboende, förslagsvis Vammarhöjden. Hänsyn i prognosen måste även tas till ett förändrat efterfrågemönster. Finns en valmöjlighet för äldre att välja bostad kan behovet av boende i vård och omsorgsboende uppskjutas. Särskilda statsbidrag till privata anpassade boenden kommer också att påverka efterfrågan.

I delrapporten har det framkommit att det i länet och i Valdemarsvik kommun är dyrare för kommunen med vård och omsorgsboende än insatser inom hemtjänst. Det har också framkommit att det är dyrare kostnader för kommunen med vård och omsorgsboende inom mindre enheter utanför tätorten. Kostnader som bland annat beror på höga transportkostnader samt behov av dygnet runt bemanning. Det har över tid varit svårigheter att belägga platserna inom närområdet samt erbjuda vård på lika villkor.(se bilaga 6)



Källa; Kolada. Diagrammet visar kostnaderna för hemtjänst och vård- och omsorgsboende år 2012, 2013, och 2014 kr/brukare.

En viktig aspekt att ta hänsyn till är att jämlik vård ska fördelas på lika villkor för alla och ska ges i rimlig tid. Varje person ska känna sig trygg och säker i mötet med personal och varje medarbetare ska kunna utföra sitt arbete under förutsättningar att säker vård och omsorg kan ges.

Antal platser inom kommunens vård- och omsorgsboende

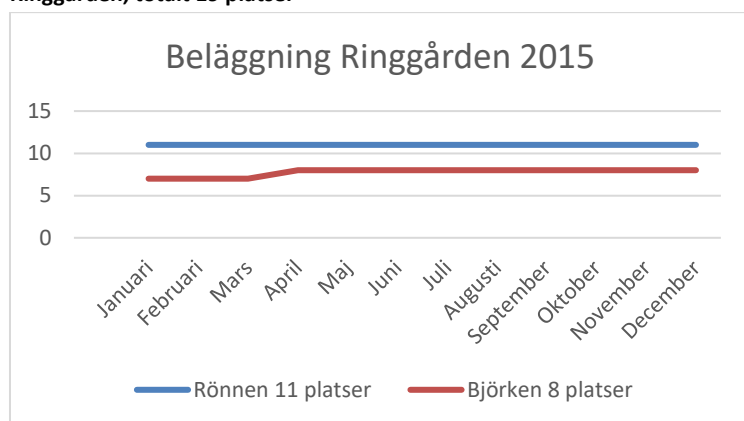
Valdemarsviks kommun har idag totalt 90 vård- och omsorgsplatser, fördelade mellan 57 vård- och omsorgsplatser, 23 demensplatser samt 9+1 korttidsplatser. Med hänsyn tagen till att antalet äldre med demenssjukdom ökar samt att medellivslängden ökar är bedömningen att år 2030 bör det

finnas 22 vård- och omsorgsplatser, 62 demensplatser samt 6 korttidsplatser i kommunen. Vi ser redan idag ett ökat behov av demensplatser i kommunen. I samband med förändring av vård- och omsorgsplatser sker en förskjutning till demensplatser så krävs utbildningsinsatser inom demensområdet. Alla som har ansökt om plats i vård- och omsorgsboende har fått plats. Ingen har fått avslag och det finns ingen kö.

Det är viktigt att poängtera att antalet permanenta platser inom vård- och omsorgsboende kommer att öka med fyra platser under perioden trots att antalet platser är detsamma som idag. Minskningen sker inom boende för korttidsvistelse för att möjliggöra fler platser för personer med demenssjukdom. Förändringen grundas på att beläggningen i boende för korttidsvistelse över tid har varit låg. Beläggningen inom kommunens vård- och omsorgsboende under 2015 var ett snitt på 93 %. Beläggningen inom kommunens boende för korttidsvistelse under 2015 var ett snitt på 61 %.

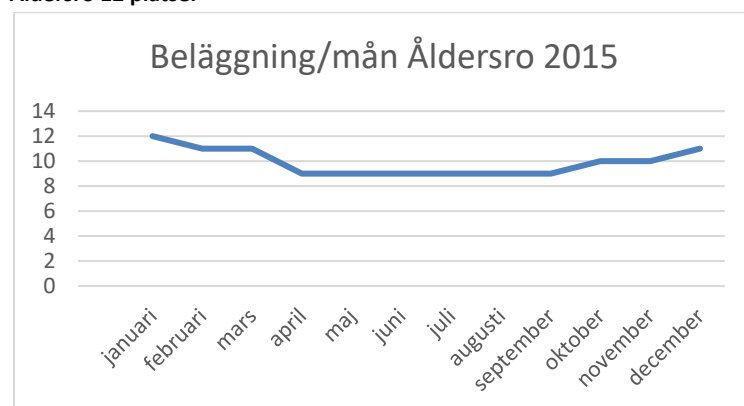
Beläggning per månad 2015

Ringgården, totalt 19 platser



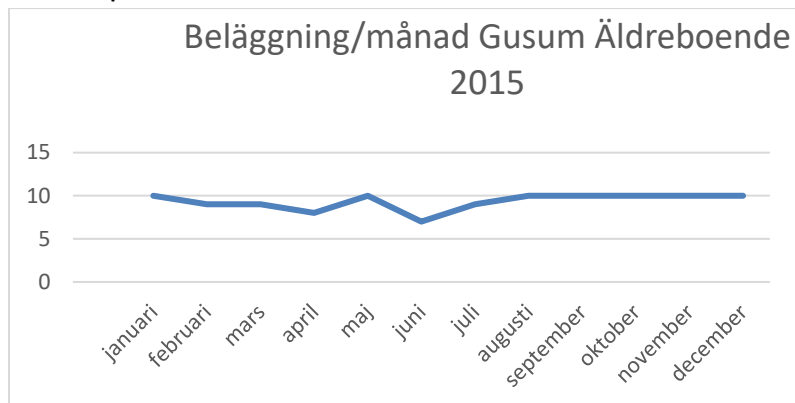
Fem personer har bott på Ringgården under många år

Åldersro 12 platser



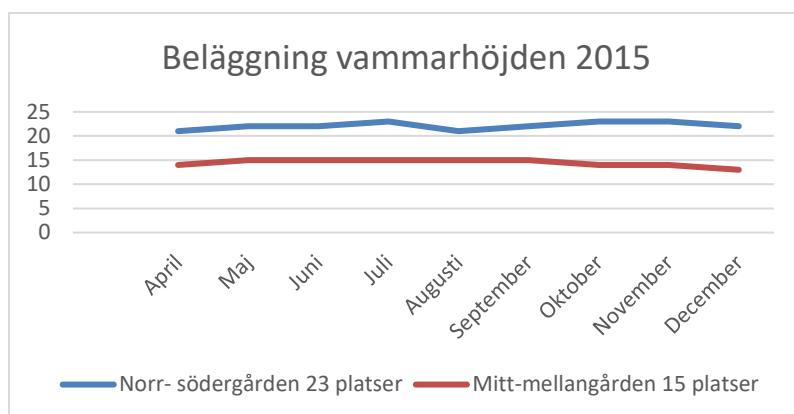
Fem personer har bott på Åldersro under många år

Gusum 11 platser



Tre personer har bott på Gusums äldreboende under många år

Vammarhöjden, totalt 38 platser



Sju personer har bott på Vammarhöjden i många år

Norrköpings kommun beräknar antalet vård- och omsorgsplatser utifrån 20 procent av antalet 80 år och äldre. Med den beräkningsgrunden skulle Valdemarsviks kommuns platsantal vara 88 vård- och omsorgsplatser inklusive demensplatser.

Inriktningsmålet för kommunens vård- och omsorgsboende är;

1. Vi satsar på att förbättra vård- och omsorgsboende inom kommunen

Genom att:

- Bygga om och anpassa boendemiljön alternativt bygga nytt vård- och omsorgsboende
- Skapa fler platser för personer med demenssjukdom

Bygga om

I delrapporten har det framkommit att samtliga vård och omsorgsboenden är i stort behov av åtgärder för att vara tillgängliga och anpassade utifrån lagstiftningens krav och framtidens behov av boende. Ombyggnation av enheterna måste ske oavsett vilket alternativ som beslutas. (se bilaga 6)

Det kommer att innebära stora investeringar och en utmaning att få till bra, långsiktiga och hållbara lösningar. Hänsyn måste tas till bland annat fastighetens struktur, läge och möjligheter att få till bra anpassat vård- och omsorgsboende. Norrköpings kommuns erfarenheter är att det är svårt att bygga om gamla fastigheter på grund av fastighetens struktur, som oftast begränsar möjligheterna till bra resultat. Det är inte ovanligt att det uppstår så kallade överytor, ytor som inte kan användas på ett bra och effektivt sätt. För att säkerställa möjligheten att bygga om och anpassa fastigheten bör en fastighetsanalys ligga till grund för fortsatt arbete.

Beräknad kostnad för ombyggnation, beräknat på 20 000 kr per kvm (Uppskattad summa per kvm)

Enhet	Yta	Kostnad
Vammarhöjden:	ca 3 055 kvm	ca 61 mkr
Ringgården:	ca 2 485 kvm	ca 49 mkr
Gusum:	ca 709 kvm	ca 14 mkr
Gryt:	ca 782 kvm	ca 15 mkr

För att möta morgondagens krav krävs både ombyggnation och tillbyggnad av kommunens vård- och omsorgsboenden för att inte minska på antalet vård- och omsorgsplatser i kommunen. Flera kommuner har gjort bedömning att lägsta antalet platser i vård- och omsorgsboende är 30 platser för att bedriva en bra, effektiv och kvalitativ vård- och omsorg. Bedömningen är gjord utifrån bland annat chefsansvar, bemanning, kompetens och lokaleffektivitet. För några år sedan byggde Västerås stad vård- och omsorgsenheter med 36 platser, vid en utvärdering har framkommit att 36 platser är för litet antal. Västerås stad planerar nu nybyggnation av tre huskroppar på sammanlagt 120 platser.

Nybyggnation

Vid nybyggnation finns förutsättningar att på ett annat sätt att skapa ett modernt och anpassat vård- och omsorgsboende utifrån behov. Ingen hänsyn behöver tas till befintliga byggstrukturer.

Alternativ på vård- och omsorgsboenden i kommunen

Nedan beskrivs några alternativ till framtida vård- och omsorgsboenden i Valdemarsviks kommun. Alternativen bygger dels på Valdemarsviks befolkningsstruktur, geografiska läge och dels på erfarenheter från främst Norrköpings kommun men även från andra kommuner kring ombyggnation och nybyggnation av vård- och omsorgsboende. Det är viktigt att poängtera att när det gäller befolkningsstrukturen har utgångsläget varit nuvarande struktur med de in- och utflyttningar som varit över tid samt en prognos fram till 2030.

När det gäller beräkningar på ombyggnationskostnader och nybyggnationskostnader samt beräkning av fastigheters ytor så är det grova siffror i detta inledande skede. Noggrann och fördjupad analys behöver göras på de alternativ som beslutas.

Alternativen utgår ifrån att det är kostsamt att förbättra samtliga vård- och omsorgsboenden i kommunen utifrån dels anpassning till moderna och funktionella vård- och omsorgsboenden samt dels utifrån bemanning och att kunna upprätthålla specifik kompetens. Bedömningen är att därför att begränsa antalet vård- och omsorgsboenden i kommunen, och att satsa på ombyggnation/tillbyggnad alternativt nybyggnation av ett alternativt två vård- och omsorgsboenden.

Inom större enheter kan mindre avdelningar med cirka 10 lägenheter/avdelning indelas. På en stor enhet kan personalresursen användas mer flexibelt, det är lättare att utveckla specifik kompetens inom exempelvis demensboende samt att det innebär minskade kostnader för transporter av exempelvis mat, tvätt. De beräkningar som presenterades i delrapporten pekade på att två av kommunens vård- och omsorgsboende är för små med hänsyn tagen till dagens och kommande bemanningskrav och transportkostnader. Att uppfylla dessa med boendeplatser för enbart 11/12 personer innebär att kostnaden per plats blir högre i det mindre boendet än de större enheterna. Det har över tid varit svårt att belägga platserna på de mindre enheterna. Det har också inneburit att personer har fått flytta till enheter där plats funnits, som man kanske inte har önskat. (se bilaga 6)

Vi måste arbeta smartare för att möta den enskildes behov och ta tillvara på kommunens resurser på ett effektivt sätt. Det är viktigt och angeläget att säkerställa att kompetensen finns kvar i kommunen. Nationellt har det framkommit svårigheter att rekrytera alla yrkeskategorier inom vård- och omsorg både i dagsläget och i framtiden. Alla kommuner är i samma situation vilket gör att det kommer bli konkurrens. Det blir en utmaning för kommunerna att upprätthålla och säkerställa kompetens och resurser.

Nedan beskrivs några möjliga alternativ på antal vård- och omsorgsboenden samt var de kan vara belägna i kommunen. I beräkningen har vi utgått ifrån Norrköpings kommuns riktlinjer kring lokalfunktioner och ytmått. Vi har även utgått från flera kommuners beräkningar vid ombyggnad - och nybyggnation som är cirka 20 000-25 000 kr per kvm.

För att uppnå maximal möjlighet till samverkan, kompetensutveckling och ett nära samarbete mellan olika professioner så har vi beräknat att hemtjänsten, hemrehabilitering och hemsjukvården är samlokaliserade med något vård- och omsorgsboende.

När det gäller placering av vård- och omsorgsboende presenteras två alternativ:

Alternativ 1: Ett vård- och omsorgsboende i Valdemarsviks tätort

Alternativ 2: Två vård- och omsorgsboenden, varav ett i Valdemarsviks tätort och ett i Ringarum

Alternativt 1: Ett vård- och omsorgsboende i Valdemarsvik

a.) Ombyggnation och tillbyggnad av Vammarhöjden

Ombyggnation av Vammarhöjden till ett funktionellt och modernt vård- och omsorgsboende innebär en omfattande om- och utbyggnad av fastigheten. En snabb fastighetsanalys har genomförts av Lena Josefsson, arkitektgruppen GKAK. I analysen har framkommit att inom befintlig byggnad kan 37 lägenheter inrymmas, nödvändiga ombyggnationer kommer att bli kostsamma. På området runt Vammarhöjden finns det förutsättningar för att bygga ytterligare 23 lägenheter för att skapa ett boende med 60 platser. För att uppfylla de krav som finns är en absolut minsta lägenhetsyta på 31 kvm. Bra storlek på lägenheter ligger på 34-35 kvm. På Vammarhöjden verkar 23 lägenheter vara över 30 kvm. För att kunna använda dessa krävs en ombyggnation. Wc/dusch verkar inte uppfylla måttet utifrån arbetsmiljöverkets krav. Slutsatsen blir att om lägenheterna kan användas blir det nödvändigt med kostsamma ombyggnationer (se bilaga 1). En fördjupad analys behöver göras om en ombyggnation/tillbyggnad blir ett alternativ. Motsvarande fastighetsanalys behöver även göras på Ringårdens vård- och omsorgsboende. Kommunen äger inte fastigheten på Vammarhöjden men däremot äger kommunen fastigheten i Ringarum.

Alternativ 1 är ett samlat vård- och omsorgsboende i kommunen med totalt 90 platser, varav 62 demensplatser, 22 vård- och omsorgsplatser och 6 korttidsplatser.

I den totala ytan ingår 90 boendelägenheter på 35 kvm samt gemensamma utrymmen. Därutöver finns personalutrymmen, konferensrum/samtalsrum, vilrum, omklädningsrum, förråd till boende och verksamhet, tillagningskök, tvättstuga, desinfektions- sköljrum, expeditioner för chefer, expeditioner för personal, miljörum, hjälpmedelsrum, träningsrum, utrymme för rengöring av hjälpmedel, badrum, läkemedelsförråd, rum för att bereda läkemedel, anhörigkök per respektive avdelning, förvaringsplats för sängar, hjälpmedel, bårum, avlastningskaj och parkeringsmöjligheter.

Yta och kostnader

Vammarhöjdens nuvarande yta: 3 055 kvm + centralkök = ca 3 500 kvm

Total behovsyta: ca 10 050 kvm

Yta: 3 055 kvm x 20 000 kr (ombyggnation) = ca 61 mkr

Tillbyggnad motsvarande: ca 6 995 kvm x 23 000 kr (nybyggnation) = ca 160 mkr

Total kostnad för ombyggnad och tillbyggnad: cirka 61 mkr+ 160 mkr = ca 221 mkr

Den totala ytan är beräknat till ca 10 050 kvm och kostnaden för ombyggnad och tillbyggnad är ca 230 mkr. Vammarhöjdens totala yta idag inklusive centralkök är ca 3 500 kvm. För att skapa 90 platser måste en ombyggnation kompletteras med en tillbyggnad på 53 platser (se bilaga 1).

b.) Nybyggnation

PRO har genomfört en enkätstudie vars syfte var att belysa vad i boendemiljöer som främjade ett bra liv. Högst värderades centralt beläget boende med närhet till daglig varuhandel, närhet till kommunikationer och tillgängliga och vackra utemiljöer.

Alternativ 1 är ett samlat vård- och omsorgsboende i kommunen med totalt 90 platser, varav 62 demensplatser, 22 vård- och omsorgsplatser och 6 korttidsplatser.

Den totala ytan är beräknat till ca 10 050 kvm och kostnaden för nybyggnation med en kostnad på 23 000 kr per kvm är beräknad till ca **230 mkr**.

I den totala ytan ingår 90 boendelägenheter på 35 kvm samt gemensamma utrymmen. Därutöver finns personalutrymmen, konferensrum/samtalsrum, vilrum, omklädningsrum, förråd till boende och verksamhet, tillagningskök, tvättstuga, desinfektions- sköljrum, expeditioner för chefer, expeditioner för personal, miljörum, hjälpmedelsrum, träningsrum, utrymme för rengöring av hjälpmedel, badrum, läkemedelsförråd, rum för att bereda läkemedel, anhörigkök per respektive avdelning, förvaringsplats för sängar, hjälpmedel, bårtrum, avlastningskaj och goda parkeringsmöjligheter.

Fördelar med alternativ 1:

- Personaleffektivt och kostnadseffektivt
- Minskade vikariekostnader
- Samlad kompetens
- Samordning av resurser
- Bra lokal planering vid nybyggnation
- Att bygga nytt ger direkt anpassat boende utan att ta hänsyn till gamla byggstrukturer
- Nybyggnation är mer kostnadseffektivt
- Optimala förutsättningar ges för boende och personal
- Boende kan nyttja närliggande service
- Flera chefer inom samma byggnad som kan samarbeta.
- Centralkök finns på plats vilket innebär inga transportkostnader
- Större aktivitetsutbud av aktiviteter
- Vid nybyggnation möjlighet att välja placering av boendet

Nackdelar med alternativ 1:

- Begränsad valmöjlighet för den enskilde
- Utemiljön är inte tillgänglig på Vammarhöjden i dagsläget
- Vid ombyggnation finns begränsning i byggkonstruktioner.
- Anhöriga kan få lång resväg till sin närstående

Alternativ 2: Två vård- och omsorgsboenden

Alternativ 2 är ett vård- och omsorgsboende i Valdemarsviks tätort på 60 platser samt ett vård- och omsorgsboende i Ringarum på 30 platser.

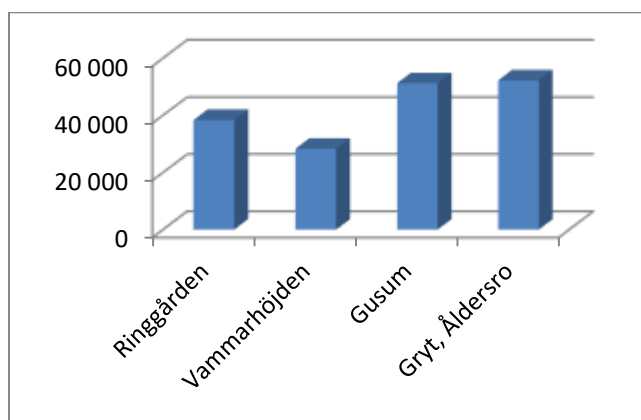
Valet av orter är baserat på befolkningsunderlag och befolkningsprognos i Valdemarsviks kommun och genomförda forskningsresultat i riket. Befolkningsunderlaget och prognosen visar att Valdemarsviks tätort har och kommer att ha flest invånare och forskningen visar att man vill bo centralt, nära till service, kommunikationer och möjlighet att delta i samhällslivet. Vammarhöjden och Ringgården har centralkök vilket innebär att de på ett bättre sätt kan tillgodose lokalt producerad mat än de mindre enheterna som saknar kök.

Det andra valet är att satsa på Ringgården i Ringarum där det finns potential i fastigheten att inrymma 30 platser, som enligt flera kommuners erfarenheter visar vara en lämplig lägsta nivå. Ringarum har närhet till service och kommunikationsmöjligheter.

Avståndet mellan Gusum och Ringarum är ca en mil och tar ca 10 min med bil. I Gryt är befolkningsunderlaget på ungefär samma nivå som Ringarum och Gusum. Periodvis har det varit svårt att belägga platserna i Gryt och Gusum. Begränsad kommunikation och närhet till service är en svårighet i Gryt.

Det kan finnas kvaliteter att ha små boendeenheter, men utifrån bemanning, kompetens och stora kostnader är det svårt att bedriva en bra och kostnadseffektiv verksamhet. Placeringen av en liten boendeenhet i skärgården ger ökade kostnader för transporter och personal. Transportkostnaderna för mat till Gryt och Gusum uppgick 2015 till 600 000 kr. Kommunens totala transportkostnader, inklusive skola och barnomsorg till Gusum och Gryt uppgick till 1 mkr. Därutöver tillkommer till Gryt en kostnad för transport av tvätt motsvarande 18 500 kr per år. Under 2015 gjordes en tillfällig lösning för att klara nattbemanningen i Gryt och Gusum. Personalkostnader uppgick till cirka 500 000 kronor för ökad nattbemanning. Inför 2016 måste en permanent lösning komma till stånd för att säkerställa vård på lika villkor. Det innebär en ökad nattbemanning motsvarande 1,9 åa per enhet med en total ökad kostnad på ca 2 mkr. (se bilaga 6)

2016



Diagrammet visar beräknad nettokostnad för 2016 inom kommunens vård och omsorgsboende.

Enhet	Kostnad/plats	Platser	åa/ boende
Ringgården	38 402	19	0,98
Vammarhöjden	28 347	39	0,70
Gusum	51 257	11	0,90
Gryt, Åldersro	52 266	12	0,87

I nettokostnaden ingår en ökad nattbemanning (1,90 åa) i Gusum respektive Gryt. Det krävs mer personal att bemanna små enheter än stora enheter.

Vammarhöjdens storlek innebär att enheten kan bemannas med en lägre personalbemanning.

a.) Vammarhöjden, ombyggnation/tillbyggnad

Antal platser: 60 platser, varav 42 demensplatser, 12 vård- och omsorgsplatser och 6 korttidsplatser

I den totala ytan ingår 60 boendelägenheter på 35 kvm samt gemensamma utrymmen. Därutöver finns personalutrymmen, konferensrum/samtalsrum, vilrum, omklädningsrum, förråd till boende och verksamhet, tillagningskök, tvättstuga, desinfektions- sköljrum, expeditioner för chefer, expeditioner för personal, miljörum, hjälpmedelsrum, träningsrum, utrymme för rengöring av hjälpmedel, badrum, läkemedelsförråd, rum för att bereda läkemedel, anhörigkök per respektive avdelning, förvaringsplats för sängar, hjälpmedel, bårtrum, avlastningskaj och goda parkeringsmöjligheter.

Ytor och kostnader

Vammarhöjdens nuvarande yta: 3 055 kvm + centralkök = ca 3 500 kvm

Total behovsyta: ca 6 700 kvm

Total ombyggnadsyta: ca 3 055 kvm x 20 000 mkr = ca 61 mkr

Tillbyggnad 3 650 x 23 000 = ca 84 mkr

Total kostnad: cirka 61 mkr+ 84 mkr =145 mkr

b.) Bygga nytt vård- och omsorgsboende i Valdemarsviks tätort

Centralt beläget med tillgänglig utemiljö samt närhet till service och affärer

Antal platser: 60 platser, varav 42 demensplatser, 12 vård- och omsorgsplatser och 6 korttidsplatser.

I den totala ytan ingår 60 boendelägenheter på 35 kvm samt gemensamma utrymmen. Därutöver finns personalutrymmen, konferensrum/samtalsrum, vilrum, omklädningsrum, förråd till boende och verksamhet, tillagningskök, tvättstuga, desinfektions- sköljrum, expeditioner för chefer, expeditioner för personal, miljörum, hjälpmedelsrum, träningsrum, utrymme för rengöring av hjälpmedel, badrum, läkemedelsförråd, rum för att bereda läkemedel, anhörigkök per respektive avdelning, förvaringsplats för sängar, hjälpmedel, bårtrum, avlastningskaj och goda parkeringsmöjligheter.

Ytor och kostnader

Total yta: ca 6 700 kvm x 23 000 kr (nybyggnation) = ca 154 mkr

c.) Ringgården, Ringarum, ombyggnad/tillbyggnad

Kommunen äger fastigheten Ringgården. Alternativet bygger på att bygga om och bygga till för att möta morgondagens behov av vård- och omsorgsboende samt personalens behov utifrån arbetsmiljökrav. Hemtjänster är beräknat att ligga i anslutning till vård- och omsorgsboende.

Antal platser: 30 platser, varav 20 demensplatser och 10 vård- och omsorgsplatser

I den totala ytan ingår 30 boendelägenheter på 35 kvm samt gemensamma utrymmen. Därutöver finns personalutrymmen, konferensrum/samtalsrum, vilrum, omklädningsrum, förråd till boende och verksamhet, tillagningskök, tvättstuga, desinfektions- sköljrum, expeditioner för chefer, expeditioner för personal, miljörum, hjälpmedelsrum, träningsrum, utrymme för rengöring av hjälpmedel, badrum, läkemedelsförråd, rum för att bereda läkemedel, anhörigkök per respektive avdelning, förvaringsplats för sängar, hjälpmedel, avlastningskaj och goda parkeringsmöjligheter.

Ytor och kostnader

Ringgårdens nuvarande yta: 2 485 kvm

Total yta: ca 2 485 kvm x 20 000 kr (ombyggnation) = ca 50 mkr

Tillbyggnad: 1 215 kvm x 23 000 kr (nybyggnation) = ca 28 mkr

Total kostnad: cirka 50 mkr+28 mkr =78 mkr

Fördelar med alternativ 2:

- Ökad valfrihet,
- kostnadseffektivitet,
- Minskade vikariekostnader
- Nyttja personalens kompetens på ett maximalt sätt,

Nackdelar med alternativ 2:

- Begränsa människors valfrihet utifrån nuvarande situation.

Evakuering

En viktig aspekt att ta hänsyn till vid en ev. ombyggnation av Vammarhöjden och/eller Ringgården är att verksamheten under ombyggnationen måste evakueras till annan plats. Kostnader för evakuering tillkommer. Utifrån statistik på beläggning inom boende för korttidsvistelse kan en tänkbar lösning vara att använda vid evakuering under tiden som vård- och omsorgsboende byggs om eller vid nybyggnation. Lägenheter på Ringgården kan även användas som permanenta platser eller evakueringsplatser.

Kompetensutveckling (se bilaga 2o3)

I framtiden kommer att ske en ökning av antalet äldre som utvecklar demenssjukdom. Det innebär att personalen inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende behöver få ökade kunskaper inom demensområdet.

Mellanformer

Det kommer att finnas behov av flera olika boendeformer som är anpassade för äldres behov. Bostäder som bör ligga nära till service som affär, apotek och busshållplats. Ett sätt att skapa trygghetsboende är att konvertera en del av dagens vård- och omsorgsboende till trygghetsboende eller skapa nya trygghetsboenden. Ett annat sätt är att undersöka om det är möjligt att integrera olika former av boende där ordinärt boende, seniorboende och trygghetsboende har gemensamhetslokal som en form av mötesplats.

I dialog med medborgare och pensionärsorganisationer har det framkommit önskemål att det är viktigt att det finns tillgång till flera olika alternativ. Mellanboenden kan vara ett alternativ som underlättar för äldre att klara sig själva och ha möjlighet att behålla sin självständighet. Mellanboendeformer kan därför vara en förebyggande åtgärd i sig. Mycket talar för att mellanboendeformer för äldre kan fördröja behovet av ett vård- och omsorgsboende, minska otryggheten och minska den sociala isoleringen. En förskjutning från vård och omsorgsboende till trygghetsboende är dessutom ett kostnadseffektivare sätt att tillgodose efterfrågan på.

I Valdemarsviks kommun saknas mellanformer som är definierade enligt äldredelegationen som seniorboende eller trygghetsboende. Boendeformer som skapar trygghet och ger förutsättningar för äldre med stigande ålder att bo kvar i. I brist på alternativa boendeformer bor många äldre kvar i sin bostad med insatser av hemtjänsten och/eller erbjuds boende inom kommunens vård och omsorgsboende. Under hösten 2015 och början av 2016 har dialogmöten förts mellan kommunen och fastighetsägare i frågor kring att öka tillgängligheten i ordinärt boende samt att utveckla mellanformer i kommunen.

Inriktningsmålet för mellanboendeformer är;

2. Vi satsar på mellanboendeformer som saknas i kommunen

Genom att:

- I dialog med fastighetsägare undersöka möjligheten att skapa vård- och omsorgsplatser till mellanboendeformer

Trygghetsboende

Trygghetsboende är, enligt Äldreboendedelegationens slutbetänkande, ordinära lägenheter med god tillgänglighet och gemensamma utrymmen avsedda för samvaro, måltider, rekreation och andra aktiviteter. Trygghetsboendets primära funktion är att möta behoven som finns hos äldre som på något sätt känner sig oroliga, otrygga eller ensamma i sitt nuvarande boende. En värdinna ska finnas tillgänglig vissa givna tider per dag och kunna erbjuda lättare service samt ordna aktiviteter. Ett eventuellt omvårdnadsbehov tillgodoses genom hemtjänst.

Trygghetsboende ska bidra till ökad möjlighet till kvarboende enligt kvarboendepincipen. Sammanfattningsvis utgörs kärnan i trygghetsboende av tre huvudsakliga trygghetsskapande faktorer; gemensamhetslokal, personal och trygghetslarm (SOU 2008: 113). Trygghetsboende kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt. När det gäller makar, sambor eller

syskon räcker det att en av personerna har fyllt 70 år. Det krävs inget biståndsbeslut för att flytta till ett trygghetsboende. Ansökan sker via respektive hyresvärd/bostadsrättsförening.

Det finns ingen övergripande definition av trygghetsboende då varje enskild kommun kan definiera egna kriterier och villkor för trygghetsboende, trots att det finns en statlig definition av begreppet. Med andra ord finns det teoretiskt sett lika många definitioner av trygghetsboende som det finns kommuner. Trygghetsbostäder ska uppfylla bygglagstiftningens och Boverkets krav på bostäder. I Valdemarsvik har vi valt att definiera trygghetsboende utifrån följande kriterier. (se bilaga 4)

Seniorboende

Den huvudsakliga definitionen av seniorboende är att man bor tillsammans med andra äldre som är i ungefär samma ålder. Det brukar finnas en nedre åldersgräns, oftast 55+ och ofta finns också en övre gräns för inflyttning, i de flesta fall 75 år. Den undre gränsen 55 år och äldre gäller den ena personen i ett hushåll. Den andra personen kan vara yngre än 55 år.

Tyngdpunkten i ett seniorboende handlar om ett boende som är anpassat till de äldres krav och behov med bra fysisk tillgänglighet, trygghet och bekvämlighet. Ofta ordnar hyresgästerna gemensamma aktiviteter av olika slag. Fastighetsägaren/Föreningen bestämmer själva omfattningen av gemensamhetslokaler och annan service. Seniorboenden kan finnas i form av hyresrätter, kooperativ och bostadsrätter.

Begreppet seniorboende används med många olika betydelser och med mycket olika innehåll. I Valdemarsviks kommun vill vi att följande ska gälla för seniorbostäder, se bilaga 4

Information om boendeformerna ska finnas på kommunens hemsida. Vad gäller ordinärt boende finns ett behov fram till år 2021 att skapa lägenheter med bra tillgänglighet inom hela kommunen. Den statliga utredningens förslag på bidrag är en viktig komponent för att ge fastighetsägarna ekonomiska förutsättningar för detta.

Bostäder att bo kvar i

Den statliga utredningens förslag på bidrag är en viktig komponent för att ge fastighetsägarna ekonomiska förutsättningar för detta. Utredningen föreslår bland annat en höjning av taket för bostadsutgiften i bostadstillägget till 7 300 kr i månaden, statligt stöd på 50 % av kostnaden för installation av hiss i äldre flerfamiljshus, statligt investeringsstöd till trygghetsbostäder samt startbidrag till bygemenskap på upp till 300 000 kr. Vidare föreslås att skyldigheten i plan- och bygglagen att undanröja vissa hinder utsträcks till att gälla entréer och trapphus samt rutavdrag för flytthjälp. Totalt skulle satsningar utredningen föreslår kosta ca 2,6 miljarder under fem år. Remissvaren ska ha inkommit till näringsdepartementet senast den 1 mars 20

Boende för funktionsnedsatta

Personer med funktionsnedsättning behöver ofta anpassade bostäder. De kan också behöva en organiserad boendeform, ett anpassat boende som servicebostad, gruppboende eller familjehem. För samtliga boendeformer utfärdas beslut enligt LSS-lagstiftningen.

Det ställs höga krav på bostad enligt LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Kraven på bostäder för funktionshindrade är inte annorlunda i förhållande till andra bostäder. De ska

vara väl planerade, funktionella och i vissa fall handikappanpassade. Personer med funktionshinder ska ha möjlighet att leva som andra, med trygghet och trivsel. Närheten till kommunikationer och service är en fördel, för att kunna leva så självständigt som möjligt, för att kunna delta i en integrerande arbetsplats eller kunna arbeta på den allmänna arbetsmarknaden.

Inriktningsmålet för bostäder för funktionsnedsatta är;

3. Vi satsar på tillgängliga bostäder för personer med funktionsnedsättning

Genom att:

- Skapa nya gruppboende för ungdomar
- Vid ombyggnation ska tillgänglighetskraven följas enligt lagstiftning

Behovet av insatser idag och kunskaper kring olika gruppers förutsättningar och behov ligger till grund för skattningen av framtida behov:

- Sex ungdomar som bor hemma har inom en två-års-period behov av ett boende i gruppboende

Kommunen bör snarast komma igång med arbetet kring att skapa en gruppboende för sex ungdomar. Diskussion har förts med fastighetsägare om möjlighet att skapa en gruppboende inom befintligt bostadsbestånd. Hittills har en fastighetsägare visat intresse för att skapa en gruppboende för ungdomar. Fortsatt dialog behöver ske med flera fastighetsägare. Önskemål från ungdomarna och föräldrarna är att gruppboenden ska vara beläget i Valdemarsviks tätort, gärna centralt beläget.

Gruppboenden ska innehålla sex lägenheter på mellan 32 -50 kvm och innehålla allt som Boverket föreskriver för fullvärdig bostad.

Vi har utgått ifrån Norrköpings kommuns beräkningar av gruppboendens yta, bemanning samt investeringskostnader. Gruppboenden innehåller lägenheter med balkong eller uteplats, gemensamt kök, matsal/vardagsrum och aktivitetsrum, gemensamt badrum, expedition, tvättstuga, personalrum, med omklädningsrum, wc och jourrum samt lägenhetsförråd och verksamhetsförråd.

Personal, yta och kostnad

Antal åa: 8,2 åa (dag + natt)

Kostnad: cirka 500 000 kr x 8,2 åa = 4,1 mkr

Total yta: ca 540 kvm x 23 000 kr (nybyggnation) = ca 13 mkr

- Sex barn- och ungdomar med grava funktionshinder har behov av gruppboende inom en tio-års-period

I samband med planering av gruppboenden som ligger i närtid finns fördelar att även titta på möjligheter att bygga ytterligare ett inom en 10-års period.

- Behov av tillgängliga platser för äldre personer med psykiska och fysiska funktionshinder

Möjligheter för personer med fysiskt funktionshinder bygger på att fastighetsägarna har intresse av att göra fastigheten tillgänglig så att personerna kan bo kvar.

- Boendestöd kommer att öka främst bland yngre och familjer

I takt med att antalet personer med psykisk ohälsa ökar finns ett behov av att öka personalresursen motsvarande 2 åa. Därutöver behöver en kontinuerlig kompetens utveckling ske. Antalet personer har ökat med fem personer under 2015, 37 timmar under året.

Boendestöd

Personer med psykisk funktionsnedsättning kan få individuella stödinsatser i hemmet av boendestödspersonal för att klara av att bo i ett eget boende. Att arbeta som boendestödjare innebär att motivera och stödja personer med funktionshinder att ingå i en social gemenskap och uppnå delaktighet i samhället.

Gemensam övergripande plan (se bilaga 2o3)

Kommunen behöver ta ett gemensamt ansvar för att skapa en helhetssyn för kommunens samlade behov av bostäder och lokaler. Det kan uppnås genom att skapa forum för delaktighet och dialog över sektorerna.

Ordinärt boende

4. Vi satsar på tillgänglighet i ordinärt boende

Genom att:

- Främja tillgänglighetsanpassning av lägenheter i befintligt bostadsbestånd

De flesta äldre och personer med funktionsnedsättning kommer även fortsättningsvis att vilja bo kvar i sitt ordinära boende. För att det fortsättningsvis ska vara möjligt måste tillgängligheten i befintligt bostadsbestånd öka. Kvarboende skulle kunna underlättas genom exempelvis

- Enklare åtgärder i bostaden
- Förbättra framkomligheten vid husentréer och utomhusmiljöer
- Samlingspunkt för social samvaro

Det vi kan förvänta oss är en något ökad rörlighet bland äldre och en större beredskap att själva se om sin situation. Om äldre ges möjlighet till ett mer varierat bostadsutbud, kan fler äldre flytta till ett mer anpassat boende. Vad gäller ordinärt boende finns ett behov fram till år 2021 att skapa lägenheter med bra tillgänglighet.

Det finns stora fördelar med att förebygga och skjuta upp behovet av äldreomsorg. Den främsta åtgärden för att begränsa kostnaderna för morgondagens äldreomsorg är att förebygga en nedsatt

funktionsförmåga hos äldre. Rehabilitering och andra åtgärder för att förebygga långvariga funktionsnedsättningar kommer att spela en viktig roll i det arbetet.

Ett viktigt inslag i det förebyggande arbetet är att genom närståendestöd förebygga ohälsa hos dagens anhängvårdare när de själva blir äldre. Redan i dag tar anhängvårdare ett stort ansvar för de äldres omsorg och löper därför större risk för ohälsa än befolkningen i övrigt.

Stöd till anhöriga, anhörigstöd

Till följd av att allt fler blir äldre blir också fler närstående involverade i att stödja en äldre person. Även om stödet vanligen ges av en maka, make eller partner kan vuxna barn till äldre engageras. Idag står anhöriga för en stor del av omsorgen till sina närstående. Att stödja dem och utveckla anhörigstödet är en av huvuduppgifterna framöver.

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har en funktionsnedsättning. Arbetet med stöd till anhöriga ska omfatta socialtjänstens alla verksamheter. 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.

I kommunens ansvar ingår att upprätta planer för hur bestämmelsen ska tillämpas i socialtjänsten, att informera kommuninvånarna om möjligheten att få stöd om man vårdar en närstående, att avsätta pengar för anhörigstöd samt att följa upp arbetet.

Vem är anhörig?

Med anhöriga menas personer som vårdar eller stödjer närstående. Närstående är den som tar emot omsorg, vård och stöd. Exempel på personer som omfattas av bestämmelsen är anhöriga till personer med psykisk eller fysisk funktionsnedsättning, långvarig psykisk eller fysisk sjukdom samt anhöriga till personer med missbruks- eller beroendeproblem. Bestämmelsen gäller för föräldrar till barn eller vuxna som stämmer in på något av detta och även för deras eventuella vuxna barn.

Marknadsföra kommunen (se bilaga 2 o3)

Bra bostäder och goda boendemiljöer är grundläggande behov för både välfärd och tillväxt. Genom att anpassa och göra lägenheterna i ordinärt boende attraktiva kan många äldre bo kvar längre. Det behövs även attraktiva mellanboenden som kan locka 40-talister ur sina villor från kommunen och andra kommuner. Genom samverkan och ökad professionalism kan kommunen bidra till utveckling av goda boendemöjligheter i Valdemarsviks kommun.

9. Hemsjukvård/Hemrehabilitering

Hemsjukvårdsavtal

Den 20 januari 2014 tog Valdemarsviks kommun över ansvaret för hemsjukvården inklusive rehabilitering, hjälpmedel och psykiatrikompetens från landstinget i ordinärt boende. Förändringen innebar att kommunen har huvudansvar för vård och omsorg i hemmet för de patienter som har hemsjukvård. Syftet med att ansvaret överfördes till kommunen var att den som ger vård och omsorg i hemmet får en bättre helhetsbild av den enskildes behov samt att kontaktvägarna blir färre och ansvaret är samlat i en organisation. Med en helhetssyn kring den enskildes behov förbättras därmed tryggheten och patientsäkerheten.

I avtalet framgår att följande mål ska vara vägledande för den framtida hemsjukvården i Östergötland:

1. Bättre sammanhållen och effektivare hemsjukvård ska uppnås.
2. En tydlig och robust lokalt baserad plattform för framtidens vård i hemmet skapas.
3. Kommunerna ska ha ett omfattande och sammanhållet ansvar för vård och omsorg i hemmet.
4. Samverkan och vårdkedjor ska fungera mycket väl ur ett patientperspektiv.
5. Målen ska ha uppnåtts 2019.

Inför övertagande av hemsjukvården beslutades att Valdemarsviks kommun skulle ansvara för följande:

- Den hemsjukvård som idag bedrivs av primärvården.
- Primärvårdsansluten hemsjukvård, PAH, upp till och med specialistsjuksköterskekompetens.
- Patienter som har långvarig och allvarlig psykisk funktionsnedsättning och som har behov av vårdinsatser från både landsting och kommun.
- Alla hjälpmedel – förutom klinikhjälpmedel och hjälpmedel till barn.
- Grundläggande rehabilitering i hemmet.

Rehabilitering och Hemrehabilitering

Syftet med rehabilitering är att hitta ett optimalt sätt för en person att kunna återvända till dagligt liv och återfå en rimlig hälsa efter, till exempel, fysiologisk eller mental sjukdom som lett till funktionsnedsättning. I de fall skadan inte läker eller resulterar i långvarig funktionsnedsättning krävs rehabiliterande insatser för att underlätta ett normalt fungerande liv.

Med hemrehabilitering menas den del av rehabiliteringen som med fördel kan göras i den enskildes hemmiljö. Hemrehabilitering handlar lika mycket om att utveckla och återvinna en funktionsförmåga som att behålla eller fördröja försämring av den enskildes förmåga.

Hemrehabilitering innefattar all personal som arbetar inom en enhet i vård- och omsorgsboende eller inom ett hemtjänstområde med uppdrag att utföra och/eller besluta om hemsjukvård, hemtjänst, hemrehabilitering eller leda verksamheten. Insatserna ges genom specifik rehabilitering av arbetsterapeut eller fysioterapeut, enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), och genom

vardagsrehabilitering, som ges inom ramen för Socialtjänstlagen (SoL) av hemtjänstpersonal i hemtjänst eller av anhörig.

I det rehabiliterande arbetssättet är det angeläget att närstående är delaktiga i arbetet. Som närstående behöver man känna trygghet och det kan man uppnå genom att anhöriga är delaktiga i vårdplanering och rehabiliteringsplaner. Anhöriga kan också bli involverade i den enskildes träning och behandling. I många kommuner finns ett utvecklat anhörigstöd som är en viktig länk i hemrehabiliteringen.

Tidiga insatser

Studier visar att det finns stora fördelar med tidig hemrehabilitering, som ger inte bara ökad livskvalitet utan också minskade samhällskostnader. Hemrehabilitering går ut på att personen själv ska klara till exempel sin personliga hygien och mathållning i så stor utsträckning som möjligt. Hemrehabilitering möjliggör ett kvarboende. Insatserna ska vara tidiga, samordnade och allsidiga samt komma från olika kompetensområden och verksamheter. Det är fråga om målinriktade insatser som förutsätter att den enskilde har inflytande vid planeringen, genomförandet och uppföljningen. Insatserna fortsätter så länge individens behov kvarstår.

Målet med hemrehabilitering är att genom tidigt och samordnat arbete mellan rehabiliteringspersonal, hemtjänstpersonal, biståndshandläggare, sjuksköterska, läkare, närstående och den enskilde uppnå högsta grad av självständighet, bättre hälsa samt ge minskade kostnader för kommunen och regionen.

Erfarenheter från andra kommuner

Inom flera kommuner pågår ett utvecklingsarbete kring hemrehabilitering. I Östersund och Västervik har man genomfört ett stort utvecklingsarbete med gott resultat. I Östersund fattades ett politiskt beslut om att satsa 10 miljoner på att utveckla hemrehabiliteringen, man räknade med att få tillbaka 17 miljoner. 22 nya tjänster inrättades. "Östersundmodellen" bygger på teamarbete mellan undersköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, biståndshandläggare och ledning. Teamen träffas regelbundet och följer upp arbetet. I Östersund framkom i samband med uppföljning av verksamheten att det ekonomiska målet uppnåddes och att rehabiliteringen bidrog till att människor kunde få tillbaka och behålla sina funktioner. Arbetssättet bidrog också till att kompetensen inom hemtjänsten ökade och statusen för hemtjänsten höjdes.

I Västerviks kommun fattade politikerna beslut 2010 att införa arbetssättet enligt "Östersundmodellen" i kommunen. Kommunen inrättade 15 nya rehabiliteringstjänster. Erfarenheterna från Västervik är förutom positiva ekonomiska effekter att boende och anhöriga är positiva till det nya arbetssättet att få hemrehabilitering i en trygg hemmiljö. Hemtjänstpersonal har genom arbetssättet fått kontinuerlig handledning och utbildning. En annan positiv faktor har genom det täta samarbetet mellan olika professioner lett till en snabbare handläggning och att hemtjänstpersonalen är mer delaktig i hela processen.

I Söderköpings kommun har också beslut fattats om att under 2016 utöka rehabiliteringspersonal med 2,0 åa sjukgymnast och 2,0 arbetsterapeut för att utveckla så kallade "hemteam", där boende kan få stöd och hjälp utifrån individuella behov. Det har visat sig att kommuner som satsar på hemrehabilitering med fungerande team kan i betydligt större utsträckning möta behoven hemma istället för inom korttidsverksamhet

Hemrehabiliteringsteam i Valdemarsvik

I samband med skatteväxlingen och kommunens övertagande av hemsjukvården 2014 överfördes 5,0 åa sjuksköterskor, 1,0 åa fysioterapeut samt 2,0 åa arbetsterapeuter till ordinärt boende i Valdemarsviks kommun.

Hemrehabiliteringsteamet i Valdemarsviks kommun är uppdelade i tre geografiska team. Teamen ansvarar för ordinärt boende, vård- och omsorgsboende, psykiatri, daglig verksamhet för personer med demenssjukdom, daglig verksamhet för funktionsnedsatta samt LSS-boende.

Teamet består av 3,0 åa arbetsterapeuter, 1,5 åa fysioterapeuter och 14 åa sjuksköterskor, därutöver ingår 2,0 åa undersköterskor.

Resursbehov i ordinärt och vård- och omsorgsboende (enligt Östersundsmodellen)

I Östersund har beräkning av specifik rehabkompetens utgått ifrån antalet 65 år och äldre i kommunen. Nyckeltal som legat till grund för utökning av tjänster har varit 50 procent arbetsterapeut och 50 procent fysioterapeut per 300 personer 65 år och äldre i ordinärt boende. Nyckeltal för stöd- och omsorgsboende har varit 0,7 procent specifik rehabkompetens (arbetsterapeut och fysioterapeut) per boende.

För att möjliggöra för människor att bo kvar i sitt boende så länge man önskar finns ett behov av att utveckla hemrehabiliteringsteamet i Valdemarsviks kommun. Att satsa på hemrehabilitering med en struktur som omfattar alla funktioner och professioner innebär utveckling av arbetsmetoder för en gemensam bedömning av den enskildes resurser och behov. Det innebär också att på ett konstruktivt sätt ta tillvara på varandras kompetens och hur man på bästa sätt samarbetar och kompletterar varandra. En utökning av hemrehabiliteringsteamet möjliggör förutsättningar för tidig och trygg hemgång från slutenvården.

För att nå målet med tidiga insatser och möjlighet till kvarboende i ordinärt boende finns inom sektor stöd - och omsorg ett stort intresse och behov av att arbeta utifrån "Östersundsmodellen". Det förutsätter en utökning av rehabiliteringspersonal motsvarande 2,0 åa arbetsterapeut och 3,0 åa fysioterapeut. För att tillgodose behoven av rehabiliterande insatser i vård- och omsorgsboende behöver rehabiliteringspersonalen utökas ytterligare med 2,0 åa arbetsterapeut och 3,0 åa fysioterapeut.

Sammanlagt 4,0 åa arbetsterapeut och 6,0 åa fysioterapeut. Erfarenheter från kommuner som satsat utökade resurser på hemrehabilitering är att kostnaderna har minskat och att det har blivit en ekonomisk vinst för kommunen.

Betalningsansvarslagen

En särskild utredare ska göra en översyn av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, förkortad betalningsansvarslagen. Syftet med översynen är att åstadkomma en god vård, där ledtiderna mellan slutna vård på sjukhus och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende kan hållas så korta som möjligt och onödiga vistelser på sjukhus så långt möjligt kan undvikas för utskrivningsklara patienter. En utgångspunkt för översynen ska vara att precisera formerna för samverkan mellan huvudmännen. Översynen ska omfatta både somatisk, geriatrisk och psykiatrisk vård.

Samverkan – ett gemensamt ansvar

Kommunen och regionen står inför stor utmaning att ta ett gemensamt ansvar en ökande äldre befolkning. En hållbar framtida äldreomsorg förutsätter att kommunen och Regionen/vårdcentralen gemensamt planerar och tar ansvar för hur vården och omsorgen bäst kan anpassas till den äldres behov. För att det ska bli riktigt bra behöver samverkan utvecklas och bli bättre. Det finns ett ömsesidigt beroende mellan Regionens hälso- och sjukvård och kommunens äldreomsorg. Det krävs därför lösningar för att kommunen och regionen ska kunna samarbeta och fördela ansvaret för äldres vård mellan sig och på så sätt säkerställa kvaliteten samt minimera de totala kostnaderna. Några rekommendationer i det arbetet är att kommunen och regionen satsar på förebyggande och rehabiliterande åtgärder, för äldre som har och inte har äldreomsorg. Det finns ett behov av direkta samarbeten och kunskapsutbyten mellan kommunen och regionen men även mellan olika kommuner. Ett utvecklingsarbete som kan ske inom ramen av pågående och framtida gemensamma samverkansprojekt.

10. Kalkyl för investeringar och drift

Investeringskostnad

Vård- och omsorgsboende

Alternativ 1

Investeringskostnad för ett **nytt** vård- och omsorgsboende med **90 platser** uppgår till **ca 230 mkr** plus verksamhetsutrustning. Investeringskostnad för ett **ombyggt/tillbyggt** vård- och omsorgsboende med **90 platser** uppgår till **ca 221 mkr** plus verksamhetsutrustning.

Alternativ 2

Investeringskostnaden för ett **nytt** vård- och omsorgsboende med **60 platser** uppgår till **ca 154 mkr** plus verksamhetsutrustning. Investeringskostnad för ett **ombyggt/tillbyggt** vård- och omsorgsboende med **60 platser** uppgår till **ca 145 mkr** plus verksamhetsutrustning. Investeringskostnaden för **ombyggnation** av ett vård- och omsorgsboende på **30 platser** uppgår till **ca 78 mkr** plus verksamhetsutrustning.

Gruppboend

Investeringskostnaden för en **ny** gruppboend för funktionsnedsatta med sex platser uppgår till **ca 13 mkr.**

Driftkostnad

Trygghetsboende

Personalkostnad för **vårdinna** i trygghetsboende uppgår till **ca 125 000 kr -250 000 kr per år.**

Hemrehabilitering

Utökning av rehabpersonal kommer att bestå av två steg. Totalt uppgår kostnaden till **ca 5,0 mkr.**

Satsningen beräknas hämtas hem över tid.

Steg 1: Utökning med 5,0 år (2,0 år arbetsterapeut samt 3,0 år fysioterapeut) under 2017.

Steg 2: Utökning med 5,0 år (2,0 år arbetsterapeut samt 3,0 år fysioterapeut) under 2018

Utbildningsinsatser

Utbildning till ledning, biståndshandläggare, personal inom hemtjänst och hemsjukvård om en Rehabkompetent organisation + teamarbete. Totalt cirka 90 personer.

Kostnad: **ca 150 000 kr + vikariekostnader**

Utbildning till ledning, handläggare och personal inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende för att möta personer med demenssjukdom

Kostnad: ca 100 000 kr+ vikariekostnader

Gruppboend

Personalkostnad i ny gruppboend för sex funktionsnedsatta personer är beräknad på 8,2 år dag och nattpersonal och uppgår till **ca 4,1 mkr.**

Boendestöd

Ökat antal boendestödjare motsvarande 2,0 år till en kostnad på **ca 1 mkr.**

Nattkamera

Leasingkostnad för nattkamera varierar mellan 1 200 kr till 2 500 kr beroende på avtal. Vår beräkning baseras på att nattkamera installeras hos fem brukare vilket innebär en kostnad på totalt **ca 10 000 kr per månad.** Satsningen hämtas hem över tid.

11. Slutsatser

- Antalet permanenta platser inom vård- och omsorgsboende kommer att öka med 4 platser under perioden trots att antalet platser är detsamma som idag (90). Minskningen sker inom boende för korttidsvistelse för att möjliggöra platser för personer med demenssjukdom
- Inom vård- och omsorg finns behov av en förskjutning av vård- och omsorgsplatser till en ökning av platser för personer med demenssjukdom
- Det är dyrare kostnader för kommunen med vård och omsorgsboende på mindre enheter utanför tätorten på grund av dyra transportkostnader samt behov av dygnet runt bemanning. Det har över tid varit svårigheter med att belägga platserna inom närområdet samt att erbjuda vård på lika villkor
- Utveckling av hemrehabilitering, hemsjukvården och hemtjänsten är nödvändig för att äldre och personer med funktionshinder ska kunna bo kvar i ordinärt boende
- Fortsatt utveckling av samverkan mellan primärvården/regionen och stöd- och omsorg för att hela kedjan av insatser utifrån individuella behov ska fungera
- Vid behov av bostadsanpassning har den enskilde rätt till ekonomiskt bidrag som är nödvändiga att genomföra på grund av funktionsnedsättning
- Vammarhöjden och Ringgården måste byggas om/byggas till alternativt nybyggnation för att uppfylla morgondagens krav
- Behov finns att definiera och skapa mellanboenden
- Dialog med fastighetsägare om att bygga om eller skapa mellanformer måste påbörjas omgående för att för att kedjan mellan ordinärt boende, mellanboende och ev. vård- och omsorgsboende ska fungera
- Stort behov av en ny gruppboende för funktionsnedsatta, som behöver vara i drift inom två år
- För att vara rustad att möta morgondagens äldre och personer med funktionsnedsättning behöver kommunen;
 - Under perioden 2016-2017;
 - Skapa en gruppboende för ungdomar enl LSS
 - Under perioden 2016-2021;
 - Skapa olika boendeformer som alternativ till ordinärt boende
 - Utveckla ny teknik i kombination till en trygg och säker miljö som skapar möjligheter till kvarboende
 - Utveckla hemrehabiliteringsteam i samverkan med övriga aktörer
 - Genomföra ombyggnation/tillbyggnad av Vammarhöjden alternativt nybyggnation i Valdemarsviks tätort

- Genomföra ombyggnation/tillbyggnad av Ringgården
- Vid ombyggnation/nybyggnation kan evakuering vara möjlig på Ringgården samt vid boende för korttidsvistelse

12. Kommunstyrelsen föreslår besluta att;

1. Satsa på två vård- och omsorgsboenden i Valdemarsviks kommun
2. Placering av ett vård- och omsorgsboende med 60 platser i Valdemarsvik
3. Placering av ett vård- och omsorgsboende med 30 platser i Ringarum
4. Uppdra till sektor Stöd- och Omsorg att fortsatt utreda satsning på två vård- och omsorgsboenden i Valdemarsviks kommun
5. Anta kriterier för trygghetsboende och seniorboende
6. Kommunen ska i kontakten med fastighetsägare stimulera till att skapa trygghetsboende och seniorboende
7. Utöka antalet platser inom omsorgen för funktionsnedsatta med sex platser inom gruppboende enl. LSS
8. Ge i uppdrag till sektor Stöd- och Omsorg att planera en ny gruppboende för sex ungdomar med funktionsnedsättning enl. LSS
9. Satsa på hemrehabilitering genom utökning av rehabpersonal i två steg. Utökning med 2,0 åa arbetsterapeuter och 3,0 åa fysioterapeuter 2017 till en kostnad av 2,5 mkr samt utökning med 2,0 arbetsterapeut och 3,0 fysioterapeut 2018 till en kostnad av 2,5 mkr
10. Erbjudna kamera som ett alternativ vid beslut om tillsyn inom hemtjänsten
11. Handlingsplanen enl. tidigare beslut i kommunstyrelsen fastställs

