



KARLSKOGA  
KOMMUN

Uppdrag från kommunfullmäktige

# Behovsutredning avseende vård- och omsorgsboende



## Innehåll

Innehåll .....	2
Nytt vård- och omsorgsboende eller inte .....	4
Bakgrund .....	4
Socialtjänstlagen om boende .....	5
Att prognostisera vård- och omsorgsboende.....	6
Några avgörande faktorer som påverkar planeringen .....	6
Äldreomsorgens organisation och organisering .....	6
De äldres behov .....	7
Myndighetsutövning och biståndsbeslut .....	7
Sammanfattning prognostiserande.....	7
Befolkningsutveckling för äldre i Karlskoga .....	7
Sammanfattning befolkningsutveckling .....	11
Nulägesbeskrivning vård- och omsorgsboende i Karlskoga kommun .....	11
Vård- och omsorgsboende .....	12
Målgrupp inom vård- och omsorgsboende .....	14
Omsättning på platser .....	16
"Kö" till vård- och omsorgsboende .....	18
Biståndsbedömning.....	18
Bostadsanpassning .....	19
Sammanfattning nulägesbeskrivning .....	19
Betalningsansvar och viten.....	20
Risken med icke verkställda beslut.....	20
Risk för betalningsansvar för färdigbehandlade patienter .....	20
Sammanfattning betalningsansvar och viten .....	21
Mellanboende, Trygghetsboende och Seniorboende .....	21
Omformning av servicehusen.....	21
Mellanboende som boendeform .....	22
Seniorbostäder .....	22
Trygghetsboenden.....	22
Mellanboenden i Karlskoga kommun.....	22
50 + boende.....	23
Seniorbostäder .....	23

Biståndsbedömt trygghetsboende .....	23
Västerås – ett exempel.....	23
Mellanboende som boendeform att räkna med.....	24
Sammanfattning mellanboende.....	24
Ekonomiska konsekvenser.....	25
Utgångspunkt .....	25
Föräldrat boendebestånd.....	25
Investeringar.....	25
Vem ska bygga och äga?.....	25
Hyresbilden.....	26
Sammanfattning ekonomiska konsekvenser.....	26
Planen framåt .....	26
Fördelen med nya lokaler.....	26
Ersättningsboende.....	27
Över- eller underkapacitet .....	27
Alternativ A, B och C .....	27
Alternativ A Två vård- och omsorgsboenden.....	27
Alternativ B Ett vård- och omsorgsboende .....	28
Alternativ C vård- och omsorgsboende med annan verksamhet.....	28
Långsiktigt.....	28
Önskat läge .....	29
Referenser .....	30

# Nytt vård- och omsorgsboende eller inte

## Bakgrund

Socialnämnden fick 2021-06-22 i uppdrag av kommunfullmäktige att genomföra en grundlig behovsutredning avseende behovet av att bygga ett nytt vård- och omsorgsboende i egen regi. Bakgrunden till uppdraget är att Kommunfullmäktige behöver ett utdragsbestyrkande för ett nytt vård- och omsorgsboende då de anser att just att bygga ett nytt vård- och omsorgsboende är av sådan dignitet att det skulle kunna påverka kommunens framtida skattesats.

Rapportering av uppdraget ska ske till kommunstyrelsen senast februari 2022.

Utdragsbestyrkandet kommer att visa på möjligheten att prognostisera framtida behov, beskriva befolkningsutvecklingen, beskriva omständigheter som påverkar behovet av boendeplatser samt varför planering av boenden är så komplext, och slutligen lämna förslag på olika framtida möjligheter och lösningar.

Karlskoga kommun har i dagsläget sex vård- och omsorgsboenden med 321 permanenta boendeplatser samt ett korttidsboende. Den här utredningen har i första hand till uppdrag att utreda behovet av vård- och omsorgsboende, alltså boende för dem med stora vårdbehov.

Från socialnämndens sida såg man redan kring 2010 att behovet av platser inom vård- och omsorgsboende skulle komma att öka. Även på nationell nivå prognostiserade man att gruppen mest sjuka äldre skulle öka dramatiskt under de kommande åren. För att socialtjänsten framledes skulle klara av sitt kärnuppdrag, att kunna ge biståndsinsats för vård- och omsorgsboende, så beslutade socialnämnden att upphöra med beslut enligt socialtjänstlagen då det gällde servicehus som biståndsinsats. Syfte var att koncentrera sig på kärnuppdraget för de mest sjuka äldre. De flesta kommuner i Sverige gjorde på motsvarande sätt under samma tid. Blockhyresavtalen för servicehusen sades upp och gick tillbaka till fastighetsägarna, som i sin tur omvandlade servicehusen till seniorboenden utan biståndsbeslut, dock med vissa kriterier så som ålder, gemensamhetslokaler, aktiviteter och liknande. Socialnämnden i Karlskoga fortsatte med sociala aktiviteter i dessa fastigheter på samma sätt som tidigare. Mot bakgrund av nationella och lokala prognoser äskade socialnämnden för ett flertal år sedan om medel ur investeringsbudgeten för planering av ett nytt boende för äldre i, vilket kommunfullmäktige fattade beslut om. I Karlskoga ökade behovet av fler boendeplatser i långsammare takt än de nationella prognoserna pekade på. Detta medförde att kommunen sköt byggstart några år framför sig och prioriterade andra byggnationer istället.

Under samma tid fanns en önskan från kommunen att få till en byggnation på Katrinedalstomten där tidigare Katrinedalsskolan legat. I samband med att byggplanerna planerades, tillfrågades socialnämnden om de var intresserade av ett ersättningsboende för något av socialnämndens befintliga boenden. Detta var främst tänkt för att locka byggföretag att våga satsa på att bygga bostäder vid Katrinedalstomten. Socialnämnden hade i samma tid identifierat att några av de befintliga boendena inte höll den kvalitetsnivån som framtidens vård och omsorg skulle komma att kräva. Av den anledningen tackade socialnämnden ja till erbjudandet. Socialnämndens val stod mellan Saxlyckan och Torpdalen. Valet blev att i första hand växla ut Torpdalen. Skälet till valet var att socialnämnden ansåg att Torpdalen skulle vara ett bättre alternativ att ställa om till seniorboende jämfört med Saxlyckan eftersom det fanns ett uppenbart underskott av seniorboenden i Karlskoga.

Däremot var socialnämnden inte intresserad av att placera ett vård- och omsorgsboende i centrum då det inte är lämpligt med tanke på att personer med demens inte bör bo och leva i en rörig miljö. En stor andel internationella studier betonar sambandet mellan livskvalitet och en genomtänkt design och miljö för äldre med demens. Till exempel så skriver Aremyr & Wijk (2015) att en genomtänkt miljö bidrar till att minska oro och därmed förebygga situationer då vårdpersonal kan uppfatta tvångs- och begränsningsåtgärder som något nödvändigt ont. De skriver vidare, att det finns klar evidens för att människans stressnivåer minskar när vi har tillgång till enkla naturupplevelser och det gäller inte minst personer med demens där miljöfaktorer kan vara avgörande inverkan på välbefinnandet. I Karlskoga kommun finns rikt med vacker och tillåtande miljö utanför centrum vilket gör detta behov enkelt att tillgodose. Om Karlskoga kommun istället valde att placera vård- och omsorgsboende utanför centrum finns också möjligheten att bygga enplans i större utsträckning, vilket ökar självständighet och livskvalitet för de boende. Utifrån dessa tankar och forskning tog planerna till Villa Strå sin utgångspunkt. Tanken var att bygget skulle starta under 2020 och vara klart någon gång under 2022/23. Detta har dock överklagats i flera instanser och fördröjt bygget med minst ett och ett halvt år. Socialnämnden har under den här processen skjutit fram det boende som planerades sedan tidigare och som fortfarande finns med i investeringsbudgeten, men nu i budget 2024.

Villa Strå är i första hand ett ersättningsboende för Torpdalens permanenta boendeplatser för att stimulera byggande vid Katrinedalstomten. När socialnämnden säger att dessa lokaler inte längre är ändamålsenliga för att möta kraven på framtidens vård och omsorg är det utifrån flera aspekter. Bland annat behövs mer personal per brukare som en konsekvens av att lokalerna inte är lämpligt utformade. Utöver Torpdalen finns ytterligare två boenden Saxlyckan och Björkliden, där lokalerna inte längre är så lämpliga för att möta de boendes behov. En annan aspekt är utifrån att framtidens vård- och omsorgsboenden måste inrymma mer välfärdsteknik. Trygghetsskapande välfärdsteknik är nödvändig för att socialnämnden ska ha en rimlig chans att klara framtidens utmaningar när det gäller den ökande andelen av de mest sjuka äldre. Detta framgår av de samtliga nationella utredningar när det gäller framtiden äldreomsorg och hur kommunerna ska klara uppdraget. Detta är också orsaken till att det forskas och satsat på området i den omfattning som det nu gör från statens och forskningsvärldens sida.

## Socialtjänstlagen om boende

Enligt Socialtjänstlagen 5 kap. 7§ ska Socialnämnden medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Socialtjänstlagen nämner också några grupper som särskilt behöver uppmärksammas och det är barn och unga, funktionsnedsatta, missbrukare och äldre.

Socialtjänstlagen säger att äldre människor ska få möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och att ha ett aktivt och meningsfullt tillvaro i gemenskap med andra. Lagen säger också uttryckligen att äldre ska få goda bostäder och att de som behöver det ska få stöd och hjälp i hemmet. Lagstiftningen säger också att man ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för de äldre som behöver särskilt stöd. Eftersom socialtjänstenslagen är en ramlag finns det utrymme att tolka vad lagstiftaren avser med lagens formuleringar. Efterhand så sker det i form av politiska inriktningar, policy, verksamhetsinriktningar, rekommendationer, prejudikat, tradition med mera. Varje kommun utarbetar på så sätt riktlinjer för vilka behov som ska tillgodoses med vilka insatser. Riktlinjerna kan variera över tid och det som oftast är styrande är förhållandet mellan behov och resurser. Det är inte ovanligt att resurser sätter gränser för vilka behov som kan tillgodoses. I tider av knappa resurser blir detta förhållande än tydligare. För de äldre innebär det bland annat att tröskeln för att få sina behov tillgodosedda höjs i sämre tider.

## Att prognostisera vård- och omsorgsboende

Det finns en mängd olika begrepp som förekommer för att beskriva det som i lagtexten kallas särskilda boendeformer, olika kommuner har valt att benämna det på olika sätt. I vissa sammanhang benämns det i generella termer av äldreboenden, utan specificerar vilken typ av boenden det handlar om. I Karlskoga är benämningen vård- och omsorgsboende. Anledningen till att socialförvaltningen använder begreppet vård- och omsorgsboende framför äldreboende är att det inom boendena finns personer som är yngre än 65 år. I Karlskoga utgör de som är under 65 år och som bor på vård- och omsorgsboenden i september 2021 knappt fem procent.

## Några avgörande faktorer som påverkar planeringen

Planering av vård- och omsorgsboende för kommuner i allmänhet och socialförvaltningar i synnerhet framstår som en svår och utmanande uppgift med många komplexa delar. Det finns forskning och utredningar som pekar på de svårigheter kommuner möter när de ska planera och prognostisera för boenden i framtiden (Trydegård och Thorslund 2010, Socialstyrelsen och Boverket 2002). Som stöd för Sveriges kommuner när det gäller planering av framtidens äldreomsorg har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) tagit fram ett kunskapsunderlag (Vårdanalys, 2015). Kunskapsunderlaget utgår från äldreomsorgen som en helhet som inkluderar hemtjänst, hemvård, olika former av så kallade mellanboenden<sup>1</sup> och vård- och omsorgsboende. I kunskapsunderlaget finns avsnitt som fokuserar på boendefrågan, men rapporten diskuterar inte vård- och omsorgsboende som en fristående verksamhet som inte har kopplingar till de andra verksamhetsområdena inom vård och omsorg, allt hänger ihop. För den här rapporten innebär det, trots att uppdraget enbart handlar om projekterande och byggande av vård- och omsorgsboende, att även andra verksamhetsområden inom vård och omsorg nämns i diskussionen. Kunskapsunderlaget från Vårdanalys bygger på avancerade statistiska beräkningar, men också på ett stort antal intervjuer med äldre och vård- och omsorgschefer. En stor del av kunskapsunderlaget ägnas åt att identifiera förutsättningar för att planera boenden. Här redovisas tre avgörande faktorer för planering av vård- och omsorgsboenden. Det är hur äldreomsorgen är organiserad, vilka behov de äldre har och riktlinjer för biståndsbedömningen.

## Äldreomsorgens organisation och organisering

Inledningsvis konstaterar Vårdanalys, att anpassa behov och tillgång till platser på vård- och omsorgsboende är en långsam process. För många kommuner innebär det en stor utmaning att formulera långsiktiga strategier för boenden. För att undvika ett mer passivt förhållningssätt krävs både planeringskapacitet och kunskap. Planering och byggnation för ett vård- och omsorgsboende kräver en planering- och byggprocess på mellan fyra och sex år. Med tanke på att budget- och politiska mandatperioder är kortare så ställer det även krav på mer långsiktigt ekonomisk planering oavsett politisk ledning. Vårdanalys ser en stor fara med dagens kortsiktiga planeringsperspektiv. Det kan i sämsta fall leda till att kommuner blir alltför restriktiva med att erbjuda boende. Det kan enligt Vårdanalys till och med vara så att det finns en motvillighet hos politiker att fatta långsiktiga beslut som sträcker sig även mandatperioden. Vid sidan om behovet av långsiktigt tänkande lyfter Vårdanalys även fram behov av alternativa lösningar<sup>2</sup>. Man menar att kommunerna inte aktivt söker lösningar utanför det traditionella tänkande som omgärdar vård- och omsorgsboende.

Ett sätt att hantera boendefrågan är att betrakta insatser inom vård och omsorg som en helhet, där det finns ett samspel mellan insatser inom hemvård och platser på vård- och omsorgsboende. Tankegången går ut på att om man satsar resurser på det ena området så minskar behovet av resurser på det andra. Alltså en högre andel resurser inom hemvård skulle leda till ett lägre behov av insatser inom vård- och omsorgsboende och tvärtom. Forskning visar att det praktiken inte förhåller sig på det sättet. Vårdanalys lyfter fram några förklaringar. Det som i första hand förklarar skillnaderna är att det inom hemvård är de äldres behov som styr. Man

kan säga att hemvård är behovsorienterad medan det i vård- och omsorgsboende förklaras mer av historiska mönster, tradition och kultur. Andelen och storleksordning mellan hemvård och vård- och omsorgsboende styrs alltså av olika principer. I det här sammanhanget får man inte glömma bort att hemvården till sin karaktär är mer flexibel, på så sätt att det är enklare att justera och fördela resurser, jämfört med vård- och omsorgsboende. Historiskt sett är resursfördelning av vård- och omsorgsboende mer trögrörlig. Boenden kräver investeringar i lokaler och är därför svårare att anpassa och justera efter kortsiktiga behov.

## De äldres behov

Utmaningen för kommunen och för socialnämnden/förvaltningen är att tänka strategiskt när det gäller att tillgodose behov av boendeplatser med tanke på att målgruppen över tid både förändras till storlek, grad av funktionsnedsättningar samt hälsotillstånd. Även om forskning empiriskt visar att det inte finns ett tydligt samband mellan resursfördelning inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende, så bör man ändå pröva möjligheten att tänka mer strategiskt kring detta. För att lyckas med det behöver både hemvård och vård- och omsorgsboende styras enligt behovsprincipen. Grunden för den strategiska planeringen inom kommunen och socialförvaltningen behöver dessutom grunda sig på lokala kunskaper om resursfördelningsprinciper, omfattning av behov, funktionsnedsättningar, befolkningsutveckling etcetera. Det här är ett förhållande som mer ingående kommer att belysas i socialförvaltningens vård- och omsorgsplan. För den här rapporteringen hålls fokus mer specifikt på boendefrågan.

## Myndighetsutövning och biståndsbeslut

En tredje styrfaktor och som kanske är den mest avgörande är myndighetsutövningen där beslut fattas om vilka insatser de äldre har rätt att få. Det är genom behovsbedömningen som man från nämndens/förvaltningens sida kan styra och reglera förhållandet mellan hemvård och vård- och omsorgsboende. Genom att ha tydliga riktlinjer och kriterier för vilka behov som ska tillgodoses inom respektive insatsområde kan man också arbeta proaktivt och strategiskt med boendefrågan. Det finns till exempel en så kallad brytpunkt inom hemvård där kostnader för insatserna inom hemvård är lika stora som en plats på ett vård- och omsorgsboende<sup>3</sup>. Det finns ytterligare ett antal faktorer att ta hänsyn till när man planerar och prognostiserar vård- och omsorgsboende. Förutom de som nämnts hälsa, funktionsnedsättning, strategiskt planeringsarbete så nämner Vårdanalys (2016) fem faktorer som påverkar, befolkningsförändringar antalet äldre, dödlighet, socialt liv, regionens vårdansvar och närsjukvården<sup>4</sup>. Dessa faktorer indikerar att det är ett komplext sammanhang som frågan om vård- och omsorgsboende befinner sig i.

## Sammanfattning prognostiserande

- Vid prognostisering av vård- och omsorgsboenden bör man ta hänsyn till förhållandet mellan hemtjänst/hemvård, mellanboenden och vård- och omsorgsboenden.
- Svårigheter att planera vård- och omsorgsboenden i kortsiktiga perspektiv.
- Planeringen av vård- och omsorgsboenden bör grunda sig på lokala kunskaper om resursfördelning, omfattning av behov, funktionsnedsättning och befolkningsutveckling.
- Riktlinjer för behovsbedömning avgörande för att koppla behov mot insats.

## Befolkningsutveckling för äldre i Karlskoga

En av de mest avgörande faktorerna för planering av vård- och omsorgsboende är befolkningsutvecklingen. Det beror helt enkelt på att ju större en befolkning är desto större är sannolikheten att behoven av insatser ökar. Det som befolkningsmässigt utgör en särskild utmaning för planeringen är de födda på 40-talet som befolkningsmässigt utgör en volympuckel. Detta har både forskare och andra typer av analyser pekat på under många år. Region Örebro län tog under 2016 fram en underlagsrapport (Planeringsförutsättningar – Bostäder för äldre, 2016) som var tänkt att ge kommunerna ett kunskapsunderlag för planering av framtidens boende för äldre. Även

Karlskoga kommun medverkad i framtagandet av denna. I underlaget redovisas bland annat olika scenarier för befolkningsutvecklingen i länet. Enligt denna rapport förväntas befolkning i Örebro län öka över en 20–30 års period. Trenden visar att det sker en andelsökning i de äldre åldrarna samtidigt som andelen invånare i den arbetsföra befolkningen minskar. Färre ska alltså försörja fler. När det gäller den äldre befolkningen i Karlskoga visar prognosen att andelen över 65 år i Karlskoga inte kommer att öka över motsvarande tidsperiod 2015–2030, utan tvärtom kommer den att minska. Däremot prognostiseras antalet personer över 80 år att öka.

Tabell 1. Befolkning 80 år och äldre i Karlskoga i faktiska siffror 2015 och 2020 och prognossiffror för 2025 och 2030. Källa SCB i Region Örebro län 2016 s. 33.

<i>År</i>	<i>Antal</i>	<i>Prognos</i>
<b>2014</b>	2 000	
<b>2020</b>	2 146	2 027
<b>2025</b>		2 371
<b>2030</b>		2 792

Tabellen visar att prognosen från 2015 fram till 2020 underskattade antalet 80 år och äldre i Karlskoga. Siffrorna säger något om hur svårt det är att prognostisera befolkningsutveckling. De här prognosen framstår som undantaget som bekräftar regeln. Den gemensamma nämnaren för befolkningsprognoser är annars att man generellt sett överskattar utvecklingen av det faktiska antalet. Det gäller inte bara den äldre befolkningen. Befolkningsprognoser för Karlskoga kommuns befolkningsutveckling har också visat på en större befolkningsökning än vad som faktiskt är fallet<sup>5</sup>. Prognosen som Region Örebro län tog fram visar som sagt det motsatta. Det går till exempel inte enbart att planera för framtidens vård- och omsorgsboende enbart med utgångspunkt från befolkningsprognoser. Däremot kan sådana prognoser var ett redskap och ett hjälpmedel för planeringen tillsammans med lokala nulägesbeskrivningar och med en beskrivning av den historiska utvecklingen av vård- och omsorgsboenden. I diagram 1 redovisas hur åldersfördelningen ser ut för de som vid 2010, 2015 och 2020 var 55 år och äldre. Det gör att vi kan följa åldersgrupper över tid. Diagrammet utgör ingen prognos inför framtiden, däremot används historiska uppgifter för att beskriva befolkningsutveckling fram till dags datum. Med stöd av historiska data kommer det att vara möjligt att göra grova uppskattningar om vad som kommer att hända med behov av vård- och omsorg under den närmast 10-årsperioden.



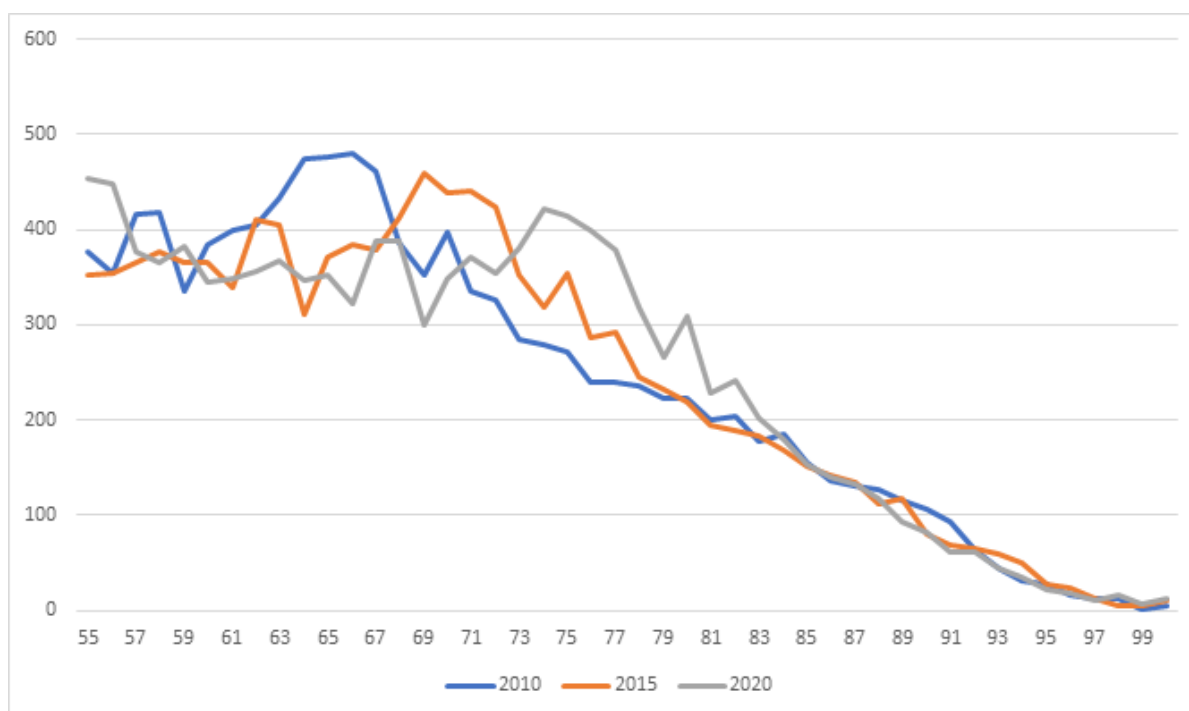


Diagram 1. Förändring i åldersfördelning 2010, 2015 och 2020 för 55 år och äldre i Karlskoga.

En första iakttagelse är att antalet personer över 83 år framstår som konstant över tid. Det är alltså i stort sett lika många i varje åldersgrupp över 83 år 2010, 2015 och 2020. Det skulle kunna frammana en hypotes om att efter en viss ålder, i det här fallet 83 år, är antalet personer förhållandevis konstant. Men som framgår av diagrammet kommer andelen 83 år och äldre att öka. Följer man ålderspuckeln som vid 2010 omfattade de runt 65 år, 2015 70 år och 2020 75 år, så kan man förutse att antalet över 80 år redan 2025 kommer att öka. Puckeln reduceras i storlek, men sannolikt inte så mycket att åldersfördelning bland de som är 83 år och äldre fortsättningsvis kommer att vara konstant. Men det är först framåt 2030 som puckeln kulminerar för de som då kommer att vara i 85 års åldern.

Regionens rapport (2016) visade att andelen av befolkningen i Karlskoga, som 2015 var 80 år och äldre, motsvarade 6,5 procent av befolkningen i Karlskoga. I jämförelse med motsvarande siffror för Örebro län som var 5,3 procent, är det jämförelsevis en högre andel i Karlskoga som är 80+ år och äldre. Med tanke på att det är i åldrar över 80 år som behovet av insatser från socialtjänsten ökar så kommer sannolikt behovet att öka något mer i Karlskoga jämfört med länet.

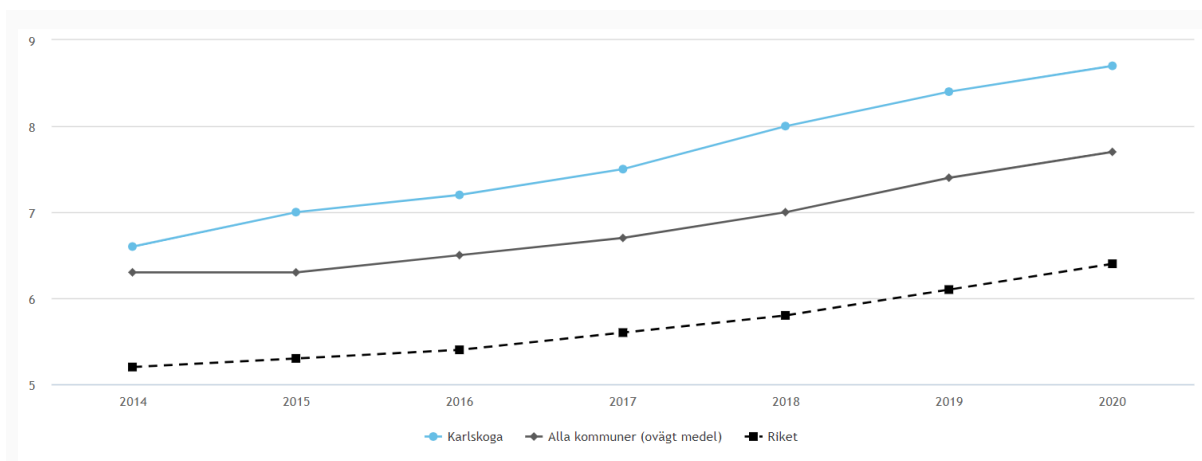


Diagram 2. Framskrivning 5 år för åldersgruppen 80 år och äldre i andel av befolkningen i jämförelse med liknande kommuner och riket. Källa Kolada.

Av diagram 2 framgår tydligt att andelen 80 år och äldre är betydligt högre i Karlskoga jämfört med liknande kommuner och även i jämförelse med riket. Uppgifterna i diagrammet visar att 2020 prognostiseras andelen över 80 år 2025 vara 8,7 procent av befolkningen i Karlskoga. För även om det i andra befolkningsprognoser visar på en mycket stor behovsutveckling kring 2028, se till exempel Äldreplan 1, Socialförvaltningen (2017), så visar historien att prognoserna något överskattar behovet. Med tanke på att andelen över 80 år kommer att vara stor i Karlskoga kan man med hög sannolikhet, ändå påstå att behovet kommer att öka, däremot svårt att prognostisera hur mycket och på vilket sätt. Det finns grovt sett två faktorer som påverkar möjligheten att prognostisera puckelns fortsatta utveckling. Den ena faktorn är hur hälsan och funktionsförmågan är hos de som befinner sig i puckeln. En lägre grad av hälsa och funktionsförmåga leder tidigare till ökade behov av vård- och omsorgsinsatser. En högre grad av hälsa och funktionsförmåga fördröjer behovet av vård- och omsorgsinsatser. Vårdanalys (2015) refererar till forskning som visar att beroende på vilken hälsa och funktionsnedsättning personer har vid 78 års ålder, påverkar det framtida vård- och omsorgsbehovet. En befolkning med 78 åringar som har god hälsa och minimalt med funktionsnedsättningar fördröjer behovet av vård- och omsorgsbehov många år. Har befolkningen däremot en hög andel med ohälsa och funktionsnedsättningar i den åldersgruppen ökar vård- och omsorgsbehovet. Av den anledningen är det av intresse för den mer långsiktiga planeringen att veta hur de äldre i åldern 75–80 år mår. I dagsläget saknas kunskap om äldres hälsa och funktionsförmåga i dessa åldersgrupper<sup>6</sup>.

En annan faktor som är nära kopplad till hälsa är andelen som avlider i varje ålderskategori. Förenklat kan man säga att vid en konstant faktor avlidna, så leder en större befolkning i vissa åldersgrupper att ett större antal i faktiska siffror avlider. För Karlskoga finns en tydlig ålderspuckel som visar att antalet som blir 83 år och äldre 2030 kommer att öka. Men ökningen kommer inte att vara proportionell mot antalet äldre som finns i ålderspuckeln 2010, 2015, 2020 och 2025. Som framgår av diagrammet så sjunker höjden på puckeln över femårsperioder. Men antalet äldre över 80 år kommer ändå tveklöst sakta men säkert att öka. Det är bara svårt att med någon exakthet prognostisera hur mycket och vilket vård- och omsorgsbehov som kommer att finnas. De gäller därför att ha minst en plan A och B, vilket i sig kräver lite luft i systemet.

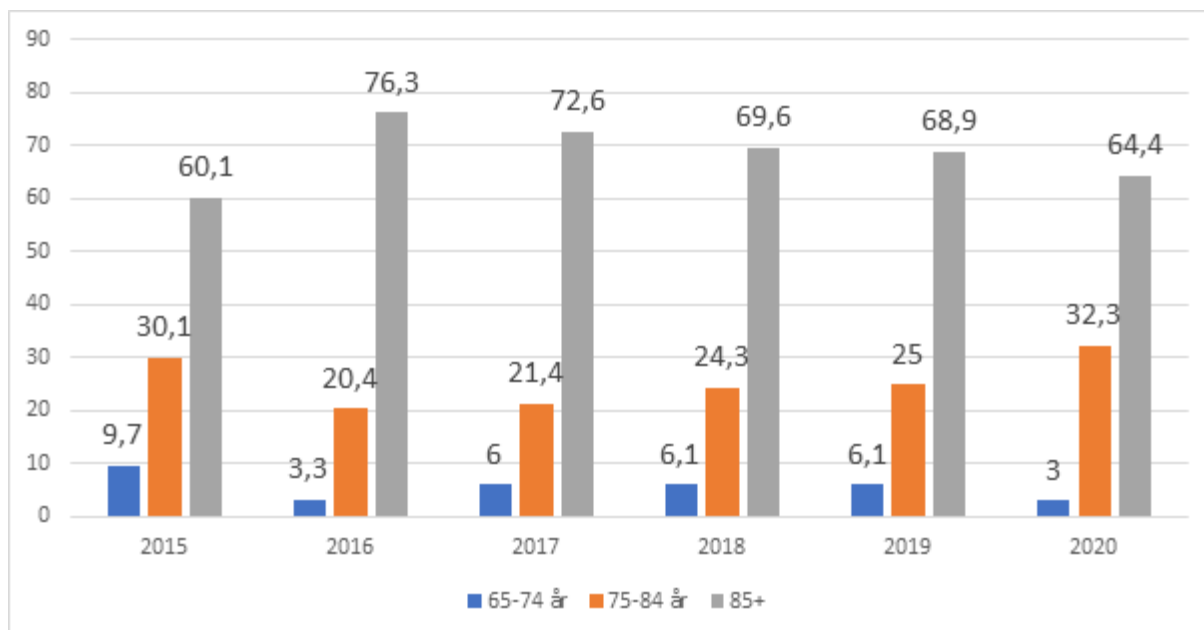


Diagram 3. Fördelning på ålder av avlidna i olika ålderskategorier under åren 2015–2020. Källa SCB.

Med utgångspunkt från lokal statistik över antal avlidna i tre ålderskategorier så kan man få fram uppgifter på hur stor andel som avlider i respektive ålderskategori. Ser vi till dem som är mellan 65 och 74 år så varierar andelen avlidna på årsbasis från 9 procent 2015 till 3 procent 2020. Ett medelvärde för avlidna i den åldersgruppen motsvarar ca 6 procent över tid. Motsvarande andel för ålderskategorin 75 till 84 år är ca 25 procent. Det innebär att en fjärdedel i den ålderskategorin avlider varje år. Slutligen gäller för ålderskategorin 85 år och äldre att närmare 70 procent avlider varje år. Som framgår av diagrammet är det ändå en förhållandevis stor variation om man ser på avlidna från år till år. Det innebär att den ålderspuckel som 40-talisterna utgör troligtvis kommer att fortsätta att vara markerad i befolkningsstatistiken under en 10 till 15-årsperiod. Mot bakgrund av de uppgifter om andelen avlidna så kommer höjden på puckeln att minska under en 10-årsperiod, men det kommer ändå att framgent finnas ett större antal i befolkningen i dessa åldersgrupper, som vi genom forskning vet, kommer att ha ett vård- och omsorgsbehov.

### Sammanfattning befolkningsutveckling

- Andelen personer 65 år och äldre kommer inte att öka.
- Andelen personer över 80 år kommer att öka.
- Befolkningsprognoser har en tendens att överskatta antal och andel i prognoser.
- Högre andel 80 år och äldre i Karlskoga i jämförelse med liknande kommuner och riket.
- Hälsa och funktionsförmåga viktiga faktorer vid prognostisering.

### Nulägesbeskrivning vård- och omsorgsboende i Karlskoga kommun

För att göra prognosen så tillförlitlig som möjligt är det betydelsefullt att utgå från en nulägesbeskrivning. Med tanke på ovan förda diskussion om samband mellan resursfördelning mellan hemtjänst/hemvård och vård- och omsorgsboende kan en sådan nulägesbeskrivning kan omfatta en beskrivning av situationen vid vård- och omsorgsboenden och inom hemvård<sup>7</sup>. För den här rapporteringen är fokus på vård- och omsorgsboende och av den anledningen kommer beskrivningen av nuläget att omfatta situationen på vård- och omsorgsboenden.

## Vård- och omsorgsboende

Inom vård- och omsorgsboenden finns idag 321 platser. Dessa är fördelade på följande boende.

- Saxlyckan 42
- Torpdalen 42
- Björkliden 42
- Viljabo 60
- Gammelro 55
- Lötängen 80

Totalt 329 platser<sup>8</sup>.

Inom Karlskoga kommun finns även ett antal korttidsplatser.

- Treklövern 16
- Torpdalen 4
- Saxlyckan 7
- Björkliden 2

Totalt 29 platser

Sex av platserna på Saxlyckan är växelvårdsplatser och en plats en så kallad trygghetsplats, vilket innebär att platsen fungerar som en korttidsplats, men är avsedda för avlastning av anhöriga vid till exempel semesterresa eller liknande. För att få tillgång till trygghetsplatsen krävs ett biståndsbeslut och antalet dagar som beviljas sker på årsbasis. För närvarande håller några korttidsplatser på att göras om till ordinarie platser. Det gäller de sex växelvårdsplatserna på Saxlyckan och två platser på Björkliden.

Sammanfattningsvis finns det cirka 321 ordinarie boendeplatser och 29 korttidsplatser. Under september månad var 316 av de ordinarie platserna belagda. Av dessa var 16 platser belagda av personer som var yngre än 65 år, vilket motsvarar ungefär fem procent av det totala antalet platser. 11 av dessa 16 platser var i sin tur belagda av personer med socialpsykiatrisk problematik. Det beror bland annat på att man inom socialpsykiatri inte haft möjlighet att erbjuda dessa personer boenden inom ramen för sin verksamhet. Inom vård- och omsorgsboenden har man inte samma resurstilldelning för dessa platser som man har inom socialpsykiatriens boenden. Det innebär att boenden på dessa platser inte har samma möjlighet att få sina behov tillgodosedda som om de bott inom socialpsykiatriens boenden. En annan inte oviktig aspekt när det gäller dessa boendeplatser är att de personer som är boende kommer att ha ett långvarigt boende. Man räknar med att de kan komma att bo kvar mellan 15–20 år och kanske till och med längre än så. För vård- och omsorgsboenden innebär det att medelvärdet för hur länge de boende bor på vård- och omsorgsboende ökar<sup>9</sup>. Det innebär också att om andelen med socialpsykiatrisk problematik i ökad utsträckning bor inom vård- och omsorgsboenden, kommer dessa att "låsas upp" platser under lång tid och inte vara tillgängliga för andra. Det rimliga borde vara att se över boendesituation och boendebehov inom socialpsykiatri och planera för boenden som motsvarar brukarnas behov.

Diagrammet nedan visar hur åldersfördelningen såg ut för de över 65 år som bodde på vård- och omsorgsboenden september 2021.

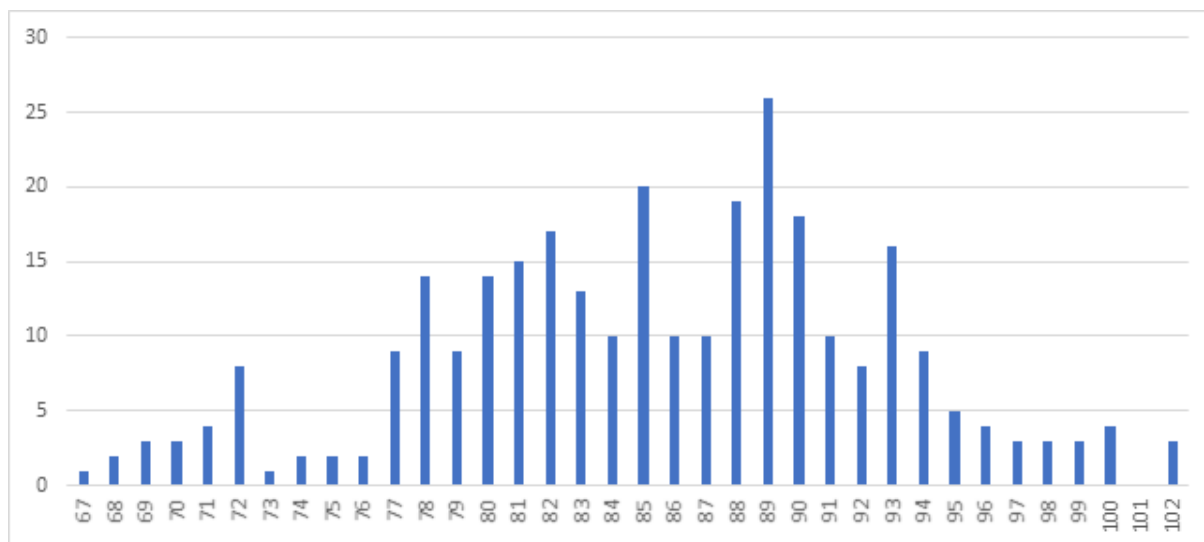


Diagram 4. Åldersfördelning och antal över 65 år som bodde på vård- och omsorgsboende i Karlskoga september 2021.

Av diagram 2 framgår inte oväntat att det är en lägre andel i åldrarna 65–75<sup>10</sup> år på boendena. Det samma gäller de som är 95 år och äldre. Diagrammet visar att det är högst antal boende i åldrarna 80 till 90 år. Men att det även är ett högre antal från 77 år. Det kan delvis förklaras av uppgifterna i diagram 1 där ”ålderspuckeln” rör åldrarna 75–80 år. Ålderspuckeln för alltså redan i dagsläget med sig en högre andel på vård- och omsorgsboende, framförallt för dem i åldrar under 85 år.

Könsfördelningen för de som är över 65 år och bor på vård- och omsorgsboenden visar att 67 procent är kvinnor (framgår inte av diagrammet). Men andelen kvinnor ökar med stigande ålder, till exempel är andelen kvinnor som är 80 år och äldre 76 procent. För att exemplifiera könsskillnaden ytterligare så är den äldste mannen 94 år, medan det finns 25 kvinnor som är 95 år och äldre. Detta stärks också av att kvinnor nationellt har en högre medellivslängd jämfört med män.

Det är vanligt att man i samband med prognoser beskriver andelen äldre i ålderskategorier som bor på vård- och omsorgsboenden. Men som framgår av tabell 2 så kan det ge en missvisande bild om man inte samtidigt visar hur många äldre det finns i respektive ålderskategori.

Tabell 2. Antal och andel personer i vård- och omsorgsboende (exklusive korttidsplatser) Karlskoga december 2020.

Ålder	Totalt antal individer per ålderskategori i Karlskoga	Antal på vård- och omsorgsboende	Andel på vård- och omsorgsboende
65–74 år	3 621	24	0,7
75–84 år	2 927	105	3,6
85 år och äldre	991	171	17,3

Av tabellen ovan framgår att det är endast 3,6 procent av dem som är mellan 75 och 84 år som bor på vård- och omsorgsboenden, men till antal utgör de ungefär en tredjedel. Av den anledningen är det särskilt viktigt att se hur hälsa och funktionsnedsättningar ser ut den gruppen. Det är som nämnts enligt befolkningsutvecklingen också en grupp som kommer att öka till antal<sup>11</sup>.

I underlaget från Regionen har man även försökt att genom olika modeller prognostisera behovet av boendeplatser. I underlaget prognostiserades utvecklingen av boendeplatser utifrån fyra modeller. Här presenteras enbart uppgifter från underlagets huvudalternativ<sup>12</sup>. Huvudalternativet har räknats fram utifrån ett scenario där äldre generellt har bättre hälsa och funktionsförmåga. Det

medför rent logiskt en minskad konsumtion av vård- och omsorg, minskad dödlighet i tidiga åldrar och bättre levnadsförhållanden.

Tabell 3 Prognos av behovet av boendeplatser utifrån huvudalternativet 80 år och äldre. (Del av tabell s.53 Region Örebro län (2016))

År	Antal	Platser 2015	Täckningsgrad	Prognos	Förändring
2015	1 989	344	17,2		
2020	2 027		17,2	349	5
2030	2 792		16,2	452	108

Av tabell 3 framgår att man 2015 inte såg att det skulle ske någon nämnvärd ökning av behovet av boendeplatser fram till år 2020. På den punkten har historien gett prognosen rätt. Däremot visar prognosen på ett ökat behov av boendeplatser under tidsperioden 2020 till 2030. Observera att befolkningsprognosen i tabell 1 underskattade antalet över 80 år. Det faktiska antalet 80 år och äldre var cirka 120 individer fler. Trots det högre antalet över 80 år är antalet boendeplatser i stort sett det samma 2020 som 2015. Det leder fram till minst två tolkningsmöjligheter. Den ena tolkningen är att ett ökat antal i åldersgruppen på drygt 100 individer inte nämnvärt påverkar behovet av boendeplatser. Den andra tolkningen har att göra med att antal individer med behov av vård- och omsorgsboende även finns i de yngre åldrarna, det vill säga från 80 år och yngre. Det finns även en tredje och mer betydande tolkning när de gäller behov och antal boendeplatser. Eftersom en utökning av antalet boendeplatser medför stora investeringskostnader, ligger det en tröghet i utveckling av antalet boendeplatser. Man kan därför inte använda antal boendeplatser för att beskriva behovet. Antal boendeplatser speglar på så sätt inte behovet. Att antalet boendeplatser inte ökar under en period, trots att man utifrån ett befolkningsutvecklingsperspektiv, borde se en sådan ökning, betyder bara att behoven kortsiktigt löses på andra sätt genom korttidsplatser alternativt hemvårdsinsatser, samt en hög omsättning och flöde av boende på vård- och omsorgsboende (som framgår längre fram finns det även andra faktorer som påverkar detta). Prognosen som kunskapsunderlaget tagit fram räknar också med en minskning av täckningsgraden under 2030 med en procent. Det beror på hypotesen om att den grupp som kommer att vara 80 år och äldre kommer att ha en bättre hälsa och mindre grad av funktionsnedsättningar. I praktiken innebär det, vilket Vårdanalys (2015) också visat, att man på grund av bättre hälsa i den äldre befolkningen skjuter behovet av vård och omsorg framför sig.

Det medför i sin tur att man räknar med att behovet av vård och omsorg kommer att öka mer dramatiskt under vissa perioder. Men eftersom gruppen som är 80 år och äldre 2030 till antalet har ökat med cirka 750 individer så kommer behovet av platser på vård- och omsorgsboende att öka oavsett grad av funktionsnedsättning. För den långsiktiga planeringen blir det därför avgörande att förutsäga när dessa ökningarna kommer att inträffa och för vilka åldersgrupper.

### Målgrupp inom vård- och omsorgsboende

Vad är det som avgör om personer får insatsen vård- och omsorgsboende. Det är lätt att tro att det främst beror på somatiska sjukdomar och ett stort behov av hälso- och sjukvårdsinsatser. Men det är inte främst behovet av hälso- och sjukvård som gör att personer får insatsen vård- och omsorgsboende. Orsaken är istället att personer har stora omvårdnads- och omsorgsbehov och av den anledningen inte längre kan bo kvar hemma. Det kan till exempel handla om personlig hygien, att inte klara sig utan tillsyn. En vanlig orsak är att personen har en demensdiagnos. En person med demensdiagnos kan många gånger inte bo kvar i sin bostad, utan att ständigt utsätta sig för allvarliga risker. Det kan handla om fallrisk, frakturer, skallskador, risk för att orsaka brand, att personen går ut och inte hittar hem eller att personen inte klarar av att på andra sätt ta hand om sig själv. Ett annat skäl är att bostadsanpassningen skulle bli så omfattande att det av ekonomiska skäl är lämpligare

med vård- och omsorgsboende. Det är med andra ord inte möjligt att bostadsanpassa bort demens. Att säkra ett hem i så hög grad att det ändå skulle vara möjligt att bo kvar i det egna hemmet, skulle innebära stora begränsningsåtgärder, som i sig skulle innebära stora risker eller integritetskränkande åtgärder, vilket vare sig är mänskligt eller lagligt. Det är också på så vis att demensdiagnoser kan uppstå i tidigt åldrande, vilket medför att behov av vård- och omsorgsboende inte enbart har med stigande ålder att göra.

Det som bidrar till svårigheten med att prognostisera behovet av boendeplatser är å ena sidan hypotesen om att äldre i lägre utsträckning har behov av vård och omsorg på grund av traditionella folksjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, stroke, cancer. Det är en av anledningarna till att vi lever längre. Å andra sidan så ökar andelen äldre som har demenssjukdomar, vilka ofta debuterar i yngre åldersgrupper och medför ett omfattande vård- och omsorgsbehov. Det saknas för närvarande kunskap om hur man kan förutse demenssjukdomar i befolkningsgrupper. Däremot finns det forskning som visar att demenssjukdomar till viss del kan förebyggas genom sociala kontakter, mental stimulering och fysiska aktiviteter. Svenskt demenscentrum (webbsida) räknar med att antalet som insjuknar i demenssjukdomar kommer att öka från att i dagsläget ligga på 130 – 150 tusen till 180 – 190 tusen år 2030.

I Karlskoga har det funnits en ambition att nischa vård- och omsorgsboenden mot olika behov hos de boende. Grovt sett finns det tre kategorier boenden: vårdboende, gruppboende för personer med demens och vårdboende för personer med demens. Det som karaktäriserar de olika kategorierna är att vårdboende främst riktar sig till personer med somatiska sjukdomar med stort vård- och omsorgsbehov medan gruppboende riktar sig mot personer med demens problematik men mindre av somatiska besvär och vårdboende demens riktar sig till personer som har demensproblematik och samtidigt somatiska besvär. I praktiken är inte indelningen av boenden så kategoriskt indelad. Beroende på hur man hanterat lediga platser och matchat behov mot inriktning, har det med viss praktisk nödvändighet ändå blivit så att det sker en del överlappningar.

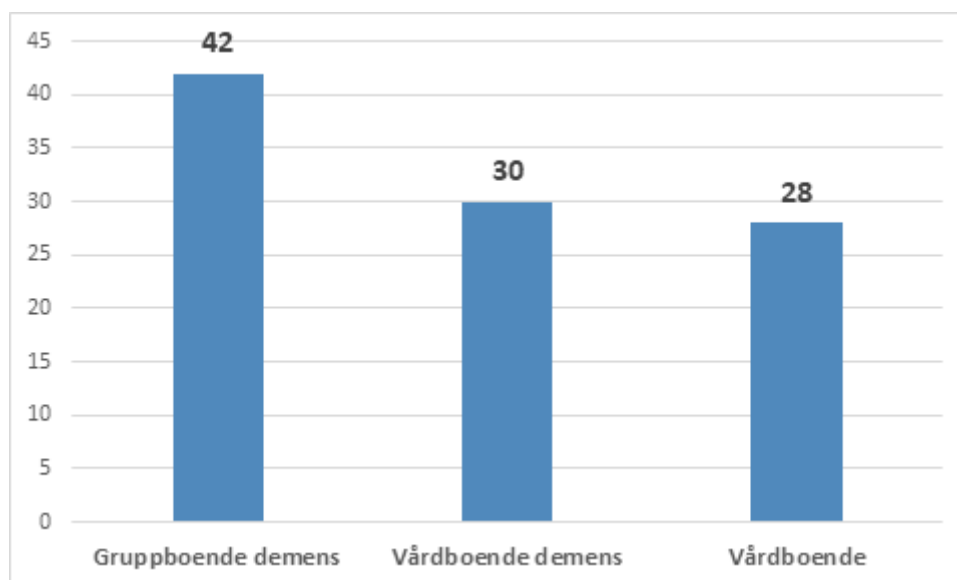


Diagram 5. Fördelning av boende på inriktning av boende

Diagrammet visar att en övervägande majoritet av de boendeplatser som finns är riktade mot personer med någon form av demensproblematik. Ser man på hur länge de boende bott på respektive boende visar det sig att det inte är någon större skillnad (framgår inte av tabellen). Den skillnad som går att utläsa gäller de som bor på gruppboende demens, där det finns en något högre andel som bott under en längre tid.

## Omsättning på platser

En annan parameter som påverkar behovet av antal platser är omsättningen på platserna. I dagsläget bor man cirka två år på en boendeplats i Karlskoga vilket enligt nedanstående statistik för 2020 är liknande tid som för jämförbara kommuner, men kortare tid än medianen för landet. Tittar man på statistiken från 2012 och fram till 2020 så ser man att det är stora skillnader mellan åren vilket ytterligare påvisar komplexiteten i att planera vårdboendeplatser. Detta kan beror många saker, på olika syn inom handläggningen, sjukdomsdiagnoser, boendeförhållanden, befolkningsstruktur med mera. I samband med pågående genomlysning av myndighetsutövningen tittar socialförvaltningen vidare på detta.

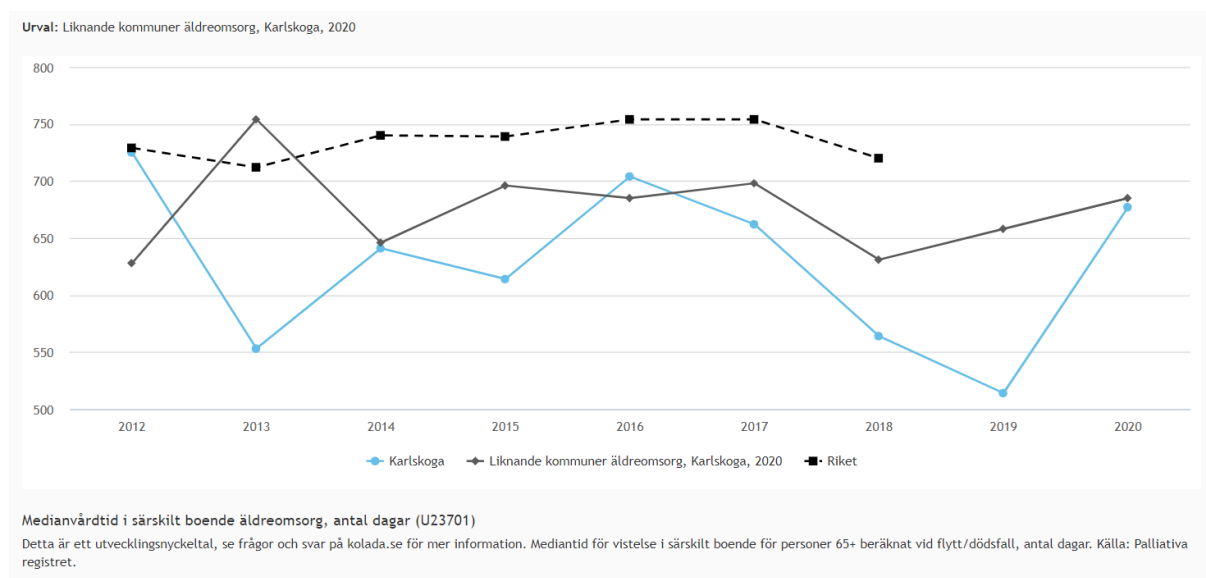


Diagram 6. Medianvårdtid i särskilt boende, antal dagar

En annan orsak kan vara vilken typ av demens man drabbas av. Demensdiagnos är en dödlig diagnos, men beroende på vilken typ av demens personen har så är livslängden olika. I regel så bor en person med alzheimerdiagnos inte lika länge på vård- och omsorgsboende som en person med andra typer av demens. Demensförloppet är naturligtvis också beroende på individens bakgrund/fysisk/stimulans osv. Det som gör det hela svårare att förutse förloppet hos personer med demenssjukdomar är att psykisk ohälsa i kombination med demens medför svårigheter att mer specifikt uttala sig om att en person med till exempel frontallobsdemens har ex antal levnadsår. I dagsläget finns för lite forskning kring detta för att man ska kunna uttala sig mer säkert.



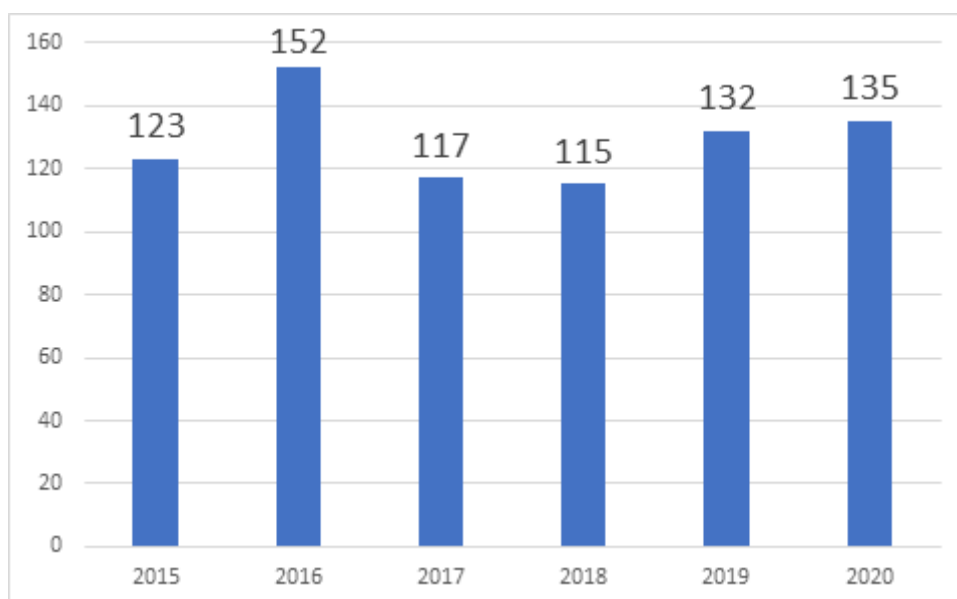


Diagram 7. Antal avlidna på vård- och omsorgsboende i Karlskoga under tiden 2015 – 2016 (antal).

Av diagrammet framgår att i genomsnitt avlider ca 130 personer varje år inom vård- och omsorgsboende. Det motsvarar i genomsnitt en omsättning (flödet) på boendeplatser på ca 43 procent per år. Det innebär att det är en relativt hög omsättning av boenden på vård- och omsorgsboenden. För att ta ett exempel kan man jämföra år 2016 och 2017. Skillnaden i antalet avlidna dessa år var 35 personer. I praktiken betyder det att utrymmet för att ge personer plats på vård- och omsorgsboende var betydligt högre 2017 jämfört med 2016.

För att om möjligt uttala sig något om flödet kan det vara intressant att se hur länge de som avlidit bott på boendet innan de avlidit. Tidigare nämndes att genomsnittstiden på vård- och omsorgsboende i Karlskoga är cirka 2 år<sup>13</sup>.

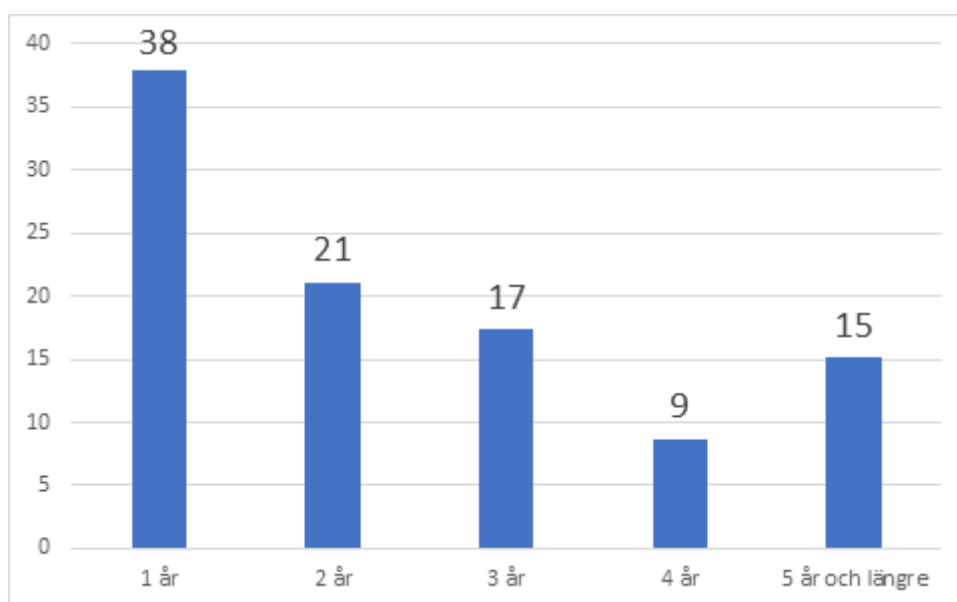


Diagram 8. Tid på vård- och omsorgsboende innan man avlider under perioden 2015 - 2020 i procent (n=774).

Av diagrammet framgår att ca 60 procent av de som bor på vård- och omsorgsboenden avlider inom två år. Vidare framgår att ca 25 procent har bott fyra år eller längre. Anledningen till att man får vård- och omsorgsboende som bistånd är i första hand inte att man har en somatisk åkomma. Det

avgörande är i vilken utsträckning man klarar av att ta hand om sig själv. När man blir äldre är det inte ovanligt att dessa omständigheter uppträder samtidigt och man kan förledas tro att det är hälso- och sjukvårdsinsatserna som är avgörande. Men utgångspunkten för kommunens biståndsbedömning till vård- och omsorgsboende är att man inte klarar av att ta hand om sig själv. Av det skälet är det inte givet hur länge de äldre kommer att bo på vård- och omsorgsboende. Av statistiken framgår att det finns en grupp äldre som har relativt kort tid på vård- och omsorgsboende innan de avlider. Samtidigt finns det de som bor där betydligt längre. En tolkning är att de som bor där längre i första hand har fått boendeplats mer på grund av svårigheter att ta hand om sig själva än allvarliga somatiska sjukdomar.

### "Kö" till vård- och omsorgsboende

Det är något vilseledande att i det här sammanhanget använda begreppet kö. Begreppet kö antyder att det finns någon form av turordning till boendeplatser. Någon sådan finns inte när det gäller att få plats på vård- och omsorgsboende. Det är för det första behovet som avgör om man får plats på ett boende eller inte. Den som har störst behov kommer att först få plats. För det andra handlar det om att boendeplatserna är grovt nischade mot olika behov, så om det uppstår en ledig plats på ett så kallat vårdboende (se tidigare), så är det inte lämpligt att en person med demens få en sådan plats. Istället för kö borde det heta att personer väntar på en plats på vård- och omsorgsboende<sup>14</sup>. Ser man tillbaka på hur det sett ut de senaste åren för dem som väntar på plats, blir det tydligt hur svårt det är att dra slutsatser, enbart utifrån antal som väntar på boendeplats. Under de senaste fem åren har behovet av vård- och omsorgsboende pendlat upp och ned. Ibland har det funnits upp till 30 tomma platser för att bara några månader senare finnas 30 personer som väntar på boendeplats. Under pandemin har det av förklarliga skäl uppstått ett mindre behov av boendeplatser. Tiden personer får vänta på boendeplats påverkas också av hur många som avlider och på vilket vård- och omsorgsboende de avlider. Utifrån dessa omständigheter är det inte meningsfullt, eller ens realistiskt, att planera framtida boenden utifrån en mer ögonblicklig bild av de som väntar på plats. Platsantalet behöver därför bygga på mer långsiktiga data och prognoser. I och med det ökar också osäkerheten i prognoserna. För att möta framtida behov är det viktigt att ha lite is i magen, samt att man behöver ha alternativa strategier och planer som bygger på olika scenarios.

### Biståndsbedömning

Det är inte enbart behovet som avgör om man får plats på ett boende eller inte. Bakom behovet finns en bedömning och ett så kallat biståndsbeslut. Behovet utreds av en biståndsbedömare som också fattar beslut om lämplig insats. För närvarande pågår en opartisk genomlysning som har till uppgift att granska processen kring biståndsbesluten inom förvaltningen. En generös bedömning leder till ett ökat antal beslut inom både hemvård och vård- och omsorgsboenden. Givetvis ska medborgare i Karlskoga få den hjälp och det stöd de har behov av. Ansökningar ska i största möjliga mån hanteras lika utifrån lagrum i socialtjänstlagen. Samma typer av ärenden där behoven är likvärdiga, måste för att det ska bli en rättssäker hantering bli lika. Men en generös behovsbedömning blir också kostnadsdrivande. Det är politikernas uppgift att ta ställning till vilka nivåer av vård och omsorg som medborgarna ska få ta del av, samt vilken kvalitet det ska vara på utförda tjänster. Med utgångspunkt från vårdnivåer och kvalitet ger sedan politiker ekonomiska ramar, resurser och förutsättningar för att socialförvaltningen ska kunna erbjuda tjänster på rätt nivå. För politiker och tjänstemän gäller det att hitta en acceptabel balans mellan de resurser som finns till förfogande och den kvalitet man vill ha på utförda tjänster. Socialnämnden kommer inom den närmaste tiden att arbeta fram riktlinjer som anger behovsnivåer för olika typer av biståndsbeslut. Men när det gäller behov av boendeplatser är det till syvende og sist kommunfullmäktige som fattar beslut om det ska tillskjutas medel för byggnation och för driftskostnad.

Ytterligare en faktor som påverkar behovet av vård- och omsorgsboende är hur många mellanboende/seniorboende/trygghetsboende som finns att tillgå för den åldrande befolkningen. Vilket utbud av den här typen av boende finns det i Karlskoga. En fördjupad beskrivning av den här typen av boendes påverkan på behovet av vård- och omsorgsboenden följer nedan.

## Bostadsanpassning

På Karlskoga kommuns hemsida kan man läsa att man kan söka bostadsanpassningsbidrag för mindre och större åtgärder. Enklare åtgärder kan vara borttagning av trösklar eller uppsättning av stödhandtag. Större åtgärder i bostaden kan vara breddning av dörrar eller borttagning av badkar. Utanför bostaden kan man få bidrag för utjämning av nivåskillnader, ramp till trappa, räcken eller hissplatta. Det här är exempel på anpassningar som kan vara lämpliga för att äldre ska kunna bo kvar längre i eget boende. Bostadsanpassningar kan också leda till att äldre kan leva ett självständigare liv. Både mindre och större bostadsanpassning kan skjuta upp behovet av vård- och omsorgsboende. På hemsidan framgår också att vid mindre åtgärder som till exempel anpassning av tröskel, stödhandtag eller spisvakt kan man förvänta sig att få ett beslut inom två månader. Vid större anpassningar, till exempel av badrum och kök kan man förvänta sig att få ett beslut inom sex månader.

Enligt några enhetschefer inom vård- och omsorgsboende så tar handläggningen ibland för lång tid utifrån socialförvaltningens perspektiv. Som framgår av hemsidan är handläggningstiden två månader för enklare anpassningar. Enligt enhetscheferna får de långa handläggningstider ibland konsekvenser. Exempel som nämns är när någon på grund av begynnande demens av säkerhetsskäl behöver spisvakt. En sådan person kan inte vänta två månader. Socialförvaltningen har då inget annat val än att ta in personen på vård- och omsorgsboende eller på en korttidsplats när andra lösningar är uttömda. Ska man i sammanhanget tänka på kostnader så kostar handläggningstiden för bostadsanpassning inte bara lön för handläggare utan man får även väga in kostnader för beläggning av boendeplatser.

## Sammanfattning nulägesbeskrivning

- I Karlskoga finns 321 vård- och omsorgsplatser och 29 korttidsplatser.
- Ålderskategorin 80–90 år står för den största andelen boendeplatser. En andel som inom den närmaste 10 till 15 års perioden kommer att öka.
- Behovet av vård- och omsorgsboende kommer att öka.
- Antalet boendeplatser speglar inte det direkta behovet av faktiska platser.
- Handläggningstiden för bostadsanpassningar påverkar socialnämnden boendeplatser.
- Andelen med demensdiagnos i befolkningen påverkar behovet av boendeplatser.
- Ca tre fjärdedelar av dem som bor inom vård- och omsorgsboenden i Karlskoga har demensdiagnos.
- Hög omsättning av boenden under ett år, mellan 40 och 50 procent.
- 60 procent av de som avlider inom vård- och omsorgsboenden gör det inom två år från inflyttning.
- Omsättningen av platser ligger på en stabil nivå, men rörligheten är stor och bidrar till svårigheter att prognostisera antal platser ur ett kortsiktigt perspektiv.
- Antal som väntar på boendeplats speglar inte behovet av platser.
- Vid planering av antal platser inom vård- och omsorgsboenden bör man ta ställning till vårdnivå och kvalitet.

## Betalningsansvar och viten

Även andra faktorer påverkar omfattningen av vård- och omsorgsboenden. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) följer upp hur lång tid det tar för kommuner att verkställa beslut om boende. Kan inte kommunen erbjuda plats inom förutsagd tid fattar IVO beslut om viten. På ett regionalt plan finns överenskommelser och avtal om betalningsansvar för personer som är medicinskt färdigbehandlade. I de fall kommuner inte kan verkställa beslut om vård- och omsorgsboende eller erbjuda boendeplatser för de som är medicinskt färdigbehandlade och har behov av det, föreligger stora kostnader för kommunerna, vilket drabbat socialnämnden i Karlskoga vid några tillfällen.

### Risken med icke verkställda beslut

När socialnämnden har icke verkställda beslut riskerar nämnden att få vitesföreläggande från IVO. Dessa viten kan bli kostsamma. Socialnämnden har tre månader på sig att verkställa ett beslut efter att beslut har fattats. Socialförvaltningen följer dagligen beslut och verkställda beslut för att minska risken för viten. När de som väntar på boendeplats stundvis blir för många i förhållande till tillgång på platser, finns en överhängande risk för vite. I de fall nämnden inte klarar av att inom tre månader erbjuda boendeplats, ska nämnden rapportera detta IVO<sup>15</sup>. IVO följer sedan upp hur många dagar det tagit att verkställa beslutet, minus tre månader. Om IVO fattar beslut om vite beräknas vitet utifrån antalet dagar över tre månader, gånger dygnspriset för vad det skulle kostat att köpa platsen<sup>16</sup>. Det är den kostnaden som nämnden riskerar få i vite. För att ta ett exempel som visar att dessa viten kan bli ytterst kostsamma. I exemplet har det totalt tagit 130 dagar innan beslut om boendeplats kunde verkställas. Det blir 130 dagar minus 30 dagar gånger 4 000 kr, totalt 400 tkr<sup>17</sup>. Det är inte ovanligt att kommuner får viten på dessa nivåer och flera kommuner i länet har fått det. Inför hotet om vite finns en uppenbar risk att en person med ett visst behov får plats på ett boende som inte motsvarar personens behov, enbart för att undgå vite.

För att minska risken för viten, i samband med att många väntar på boendeplatser, kan man rent hypotetiskt tänka sig att ta ett antal korttidsplatser i anspråk och tillfälligt göra om dem till permanenta boendeplatser. Men det är ingen framkomlig väg om man ser långsiktigt på frågan. Ett hinder är att flera av korttidsplatserna inte är godkända som permanenta boendeplatser. Dessa rum finns på de boenden som socialnämnden redan tidigare angett inte håller måttet för framtidens krav på vård och omsorg. Utifrån arbetsmiljölagen är till exempel badrummen i dessa boendeplatser för små. Förvaltningen har fått förbud från Arbetsmiljöverket att använda vissa boendeplatser som permanenta boenden. Trotsar förvaltningen ett sådant förbud riskerar nämnden viten från Arbetsmiljöverket istället.

### Risk för betalningsansvar för färdigbehandlade patienter

Det finns även en annan omständighet som kan generera kostnader i de fall nämnden inte kan erbjuda boendeplats. Nämnden har endast tre dagar på sig att ta hem och ta ansvar för en person som inom hälso- och sjukvårdens slutenvård bedömts som medicinskt färdigbehandlad. Många gånger kan personen av olika skäl inte gå hem till sitt ordinära boende utan behöver som ett första steg mellanlanda på en kosttidsplats. Skälen kan variera som att man väntar på beställda hjälpmedel, väntar på plats på vård- och omsorgsboende eller väntar på bostadsanpassning. I överenskommelsen med regionen framgår hur betalningsansvaret ska räknas ut. Parterna har kommit överens om att det får ta tre dagar från det att regionen meddelar medicinskt färdigbehandlad till dess kommunen tar över ansvar. Vid varje månadsslut räknas ett medelvärde fram om hur lång tid det tagit för kommunen att ta "hem" personerna från slutenvården. För kommunens räkning får genomsnittet inte överstiga tre dagar. Tanken bakom medelvärdet är att det ändå ska finnas visst utrymme i systemet för att det i vissa fall kan ta längre tid. Det man vill undvika är ett systematiskt överskridande av tiden från kommunernas sida. Så om några personer går hem dag ett och några dag fyra så jämnar det ut sig. Men låt säga att kommunen i genomsnitt hamnar över tre dagar i genomsnitt, som till exempel 3,1 dagar så får kommunen bli betalningsansvarig för

alla som under månaden tog mer än tre dagar på sig att komma hem. Summan som det kostar kommunerna 9 300 kr per dygn. Vid ett par tillfällen har detta kostat nämnden ca 500 tkr. Sammantaget betyder det här att det utöver att hitta rätt nivå på antalet boendeplatser i förhållande till behovet, även behöver finnas lite luft i systemet för att klara av de som är medicinskt färdigbehandlade. Det finns en uppenbar risk att låsa upp korttidsplatser som buffert för att slippa viten och betalningsansvar, men det kommer möjligtvis att fungera som en lösning så länge det totala behovet av vård- och omsorgsboende inte blir större, vilket prognoserna tydligt visar att det kommer att bli.

### Sammanfattning betalningsansvar och viten

- Kommunen riskerar höga viten om kommunen inte kan verkställa beslut om vård- och omsorgsboende.
- Kommunen riskerar betalningsansvar för personer som är medicinskt färdigbehandlade inom slutenvården och inte kan flyttas över till kommunen.

### Mellanboende, Trygghetsboende och Seniorboende

Tidigare i rapporten har boendeformen mellanboende diskuterats som en faktor som kan påverka behovet av vård- och omsorgsboenden. Det Vårdanalys (2015) lyfter fram i samband med mellanboende, är att det är en boendeform som kan förebygga och fördröja insatser från socialtjänsten. Forskningen om demens har visat att sociala sammanhang, mentala och fysiska aktiviteter förebygger demenssjukdomar. Det är aktiviteter som med fördel kan kopplas till den här mellanboendeformen. Av den anledningen finns det anledning att föra en diskussion om mellanboende som en kompletterande boendeform.

### Omformning av servicehusen

För ett tio-tal år sedan visade olika studier och rapporter på att den åldrande befolkningen skulle öka i stor omfattning de närmaste 20–30 åren. I samband med detta skedde en genomgripande omdaning när det gällde boenden för äldre i Sverige. De flesta kommuner, så även Karlskoga, insåg att skulle man klara av att ta hand om de mest sjuka äldre, var man tvungen att utifrån lagstiftarens intentioner fokusera dels på den grupp med mest omfattande behov, dels tydligare inrikta sig på socialnämndens kärnuppdrag. Samtidigt skärptes tonen från tillsynsmyndigheterna som gjorde utfästelser om storlek på personalbemanning i de biståndsbedömda boendena. Därutöver fanns som tidigare nämnts hotet om viten för icke verkställda beslut blev.

Detta ledde till att de flesta kommuner slutade att fatta biståndsbeslut om servicehus. Socialnämnderna såg att fastighetsansvaret och att stå för hyresavtalen för icke biståndsbedömda boenden skulle vara kostnadsdrivande och leda till uppenbara risker för viten. I samband med detta sades blockhyresavtalen upp och ansvaret för uthyrningen gick tillbaka till fastighetsägaren. Det många fastighetsägare då gjorde var att ställa om husen till olika typer av bostäder för äldre på den öppna fastighetsmarknaden, oftast med olika kriterier som till exempel krav på ålder. Eftersom definitionen av dessa boendetyper är varierande så heter de olika i olika kommuner, allt utifrån vilken definition som fastighetsägarna valde att gå på. Samlingsbegreppet för den här typen av boenden är mellanboende.

I många kommuner och så även i Karlskoga hade det redan när socialnämnden ansvarade för servicehusen funnits personer som väntade på boendeplats. Det föranledde IVO att dela ut viten. När dessa bostäder övergick till seniorbostäder blev antalet av de som väntar på boendeplats än mer uppenbar. För många kommuner var efterfrågan betydligt större än tillgången på lägenheter, vilket var fallet i Karlskoga. I Karlskoga hade man dessutom i samma tid rivit servicehuset Geologen utan att antalet lägenheter ersatts för målgruppen med behov av den typen av bostäder. Detta skapade

en oro bland den åldrande befolkningen i Karlskoga. Oron riktade sig mot socialnämnden, men de egentliga orsakerna till att socialnämnden blev ur dessa avtal och att de som väntade på boendeplats ökade blev inte tillräckligt offentligt förklarade.

Omformningen av servicehusen till olika typer av mellanboenden ledde till att socialnämnder runt om i landet gjorde en tydlig skillnad mellan biståndsbedömda boenden och icke biståndsbedömda boenden. Från socialnämndens sida lade man fokus på kärnuppdraget och de mer vård- och omsorgsbehovskrävande boendena, vilket låg närmare socialnämndens kärnuppdrag. När regeringen har uttalat sig om det här så har man ingen åsikt om mellanboenden är med eller utan biståndsbeslut bara att de behöver finnas. Enligt socialtjänstlagen kan socialnämnden välja att göra både och, huvudsaken är att den åldrande befolkningen har bra bostäder där de kan leva och bo under trygga förhållanden.

## **Mellanboende som boendeform**

Vad avses med mellanboende? Olika instanser har olika definitioner som till exempel Boverket, Institutionen för vårdanalys, Region Örebro Län, Socialstyrelsen och andra. Det är dessa myndigheters olika perspektiv som gör att man ser lite olika på frågan om mellanboende. Hos Boverket (2015) finns till exempel definitioner på senior- och trygghetsboenden som riktar sig till fastighetsägare. När det gäller att stimulera fastighetsägare att satsa på bostäder för äldre på den ordinära bostadsmarknaden skriver Boverket (2015) att målet med stödet (riktade stimulansmedel) är att det ska bli fler hyresbostäder för äldre personer på den ordinarie bostadsmarknaden. Därför utgår stöd till byggprojekt som ger ett tillskott av antingen hyresrätter eller kooperativa hyresrätter för personer som har fyllt 65 år. Gemensamt för dessa boenden är att de riktar sig till personer som fyllt 65 år. Därutöver krävs alltså inget biståndsbeslut från socialtjänsten för att flytta in i sådant boende. Den typen av boenden ingår i det ordinarie bostadsbeståndet.

## **Seniorbostäder**

I kunskapsunderlaget från Region Örebro län (2016) finns definitioner på olika boendeformer knutna till begreppet mellanboende. Med seniorbostäder avses bostäder som finns i flerbostadshus. De hyrs ut av fastighetsägare eller bostadsrättsföreningar och kräver således inte något biståndsbeslut från socialtjänsten. Åldersgränsen för den här typen av boenden är lågt satt och brukar vanligtvis ligga på 55 år. Tanken med seniorbostäder är att äldres behov av tillgänglighet ska tillgodoses och då avses gemensamma lokaler för samvaro och aktiviteter. I vissa seniorboenden finns även lunchservering och värd eller värdinna.

## **Trygghetsboenden**

Trygghetsboenden som boendeform är snarlika seniorboenden, men det finns en tydligare betoning på trygghet och gemenskap. Som i seniorboenden finns det gemensamhetslokaler, men inte sällan finns särskild personal anställd för att stärka det sociala innehållet. Bostäderna hyrs likt seniorboenden ut av fastighetsägare. När det gäller åldersgränser så brukar trygghetsboenden ha en avsevärt högre ålderströskel för att man skall få bo där, vanligtvis runt 70 år (Region Örebro län, a.a.).

## **Mellanboenden i Karlskoga kommun**

I Karlskoga kommun finns i dagsläget tre dominerande former av boenden som riktar sig till äldre, 50+, seniorbostäder och vård- och omsorgsboenden. Här följer en genomgång av vilka bostäder som finns utöver vård- och omsorgsboenden.

## 50 + boende

50 + lägenheter finns hos det kommunala bostadsbolaget Karlskogahem. De erbjuder lägenheter i centrala Karlskoga. För att flytta in i dessa lägenheter ska man ha fyllt 50 år och inte ha några hemmavarande barn. I fastigheten bor jämnåriga som tillsammans har möjlighet att skapa ett lugnt och trivsamt boende.

## Seniorbostäder

Det finns Seniorbostäder inom Karlskogahem som erbjuds till dem som fyllt 65 år och inte har hemmavarande barn. De erbjuds en lugn och trygg boendemiljö med jämnåriga. Utbudet till service är lite olika på dessa adresser. Inom detta bostadsbestånd finns även de bostäder som tidigare var klassade som servicehus, Nickkällan, Solbringen samt Bergmästaren. Bergmästarens lägenheter ägs av Karlskoga kommun, men Karlskogahem ombesörjer uthyrningen. Vid Solbringen och Bergmästaren finns matservering kvar, medan det i nuläget inte finns vid Nickkällan. Vid dessa tre platser finns i olika utsträckning sociala aktiviteter. De som ansökt om hemvård och fått det beviljat har den fördelen att dessa lägenheter är tillgänglighetsanpassade. De här tre seniorbostäderna hade lika gärna kunnat benämnas som mellanboende utan biståndsbeslut.

Kön till olika typer av mellanboenden har planat ut något, då fler nya bostäder byggs som är tillgänglighetsanpassade, till exempel Fruktlunden. Dock saknar dessa platser gemensamhetslokaler, då den typen av lokaler blir kostnadsdrivande för fastighetsägaren att bygga, vilket i sig driver upp hyrorna för den åldrande befolkningen i nyproduktioner.

## Biståndsbedömt trygghetsboende

Utgångspunkten för den här rapporten har varit vård- och omsorgsboenden. Per definition så benämns dessa som särskilda bostäder eller boende som biståndsbeslut. Det finns också ett biståndsbeslut om boende som benämns biståndsbedömt trygghetsboende. Denna boendeform är till för äldre människor som främst behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service och som därutöver har behov av att bryta oönskad isolering. I biståndsbedömt trygghetsboende får den äldre möjlighet att komma till ett boende, som till exempel kan erbjuda gemensamma måltider, kulturella aktiviteter och umgänge. Det har utgått stimulansmedel från Boverket för att motivera kommuner och fastighetsägare att inrätta den typen av boenden. Men på grund av att det medfört ett stort ekonomiskt ansvar för socialförvaltningar att driva den här typen av boenden har man från socialförvaltningarnas sida förhållit sig avvaktande. I september 2021 fanns det ca 20 sådana boenden i Sverige.

## Västerås – ett exempel

En del kommuner har uppmärksammat vikten av dessa mellanboenden. Det finns olika lösningar för att motivera och förenkla för fastighetsägare att bygga den typen av boenden. Västerås stad har till exempel tagit fram en riktlinje med ersättning till fastighetsägare för trygghetsboende. Enligt den demografiska utvecklingen kommer personer över 65 år att öka och därmed även behovet av bostäder för äldre. De flesta äldre bor i ordinärt boende och behovet av bra bostäder för äldre är och kommer att vara stort. För att skapa trygghet och sociala samvaro kommer efterfrågan på anpassade bostäder att vara stort. Efterfrågan av trygghetsboenden har medfört att fler fastighetsägare planerar för den formen av boenden för äldre.

Fastighetsägare har möjlighet att ansöka om bidrag från Boverket vid ny- eller ombyggnationer av bland annat trygghetsboende. För att göra det attraktivt för fastighetsägare att bygga trygghetsboende erbjuder många kommuner fastighetsägare ett årligt bidrag. Vilka krav som ställs från kommuner för att fastighetsägare ska få bidraget skiljer sig åt. Västerås stad väljer att bygga kriterierna på boverkets regelverk kring ny och ombyggnation av trygghetsboende.

Västerås stad skriver att syftet är att:

- Främja antalet tillgängliga hyresbostäder för äldre över 65 år
- Säkerställa att det byggs bra trygghetsboende för äldre
- Skjuta upp och minska behovet av att flytta till ett särskilt boende

Liknande lösningar finns även i andra kommuner så som Eskilstuna med flera. Det här kan vara en modell som även är attraktiv för Karlskoga. Det är viktigt att bidra till och möjliggöra för fastighetsägare att våga satsa på boenden med gemensamhetslokaler för den öppna bostadsmarknaden.

### **Mellanboende som boendeform att räkna med**

När myndigheter och forskningsinstitut gör framtidsprognoser om behovet av boende för äldre har det varit vanligt att man räknat med mellanboenden som en faktor som har betydelse för behovet av vård- och omsorgsboende. Vårdanalys (2015) kom dock fram till att mellanboende hade en begränsad påverkan på behovet av vård- och omsorgsboende men den finns. En av de orsaker som nämndes var att vård- och omsorgsboende idag tillgodoser ett mycket omfattande vård- och omsorgsbehov. Det betyder att olika former av mellanboenden (seniorboenden, trygghetsboenden med mera) i praktiken inte avlastar behovet av vård- och omsorgsboende. När de äldre i mellanboenden eller i eget ordinarie boende får ett vård- och omsorgsbehov som kostnadsmässigt inte kan försvaras genom hemvårdsinsatser, så finns behov av vård- och omsorgsboende. På så sätt utgör inte olika former av mellanboenden en avlastningsfaktor för behovet av vård- och omsorgsboende.

Mellanboenden kan dock ha en helt annan funktion för äldrevården. Båda boendeformer som nämnts har som gemensam faktor att det finns gemensamhetslokaler och sociala aktiviteter. Forskning visar att social gemenskap och sociala aktiviteter är hälsofrämjande aktiviteter och kan på så sätt fördröja funktionsnedsättningar inom den äldre befolkningen. Mot den bakgrunden finns det goda skäl för en kommun att vid sidan av vård- och omsorgsboende även satsa på olika former av mellanboenden. Från regeringens sida har man försökt att genom stimulansmedel och ekonomiskt stöd påverka fastighetsägare att satsa på mellanboende som boendeform. Men då man sett att behovet av vård- och omsorgsboende ökat, har man också genom Boverket gett ekonomiskt stöd för att bygga särskilda boenden. Boverket (2015) skriver att målet med stödet till byggnation av vård- och omsorgsboenden är att det ska bli fler särskilda boenden för äldre som behöver omvårdnad och service dygnet runt.

### **Sammanfattning mellanboende**

Definitionerna avseende olika boendeformer är många och det är ofta upp till både kommunen och fastighetsägarna att kalla sina boenden som riktar sig till äldre för i princip vad man vill. Detta kan förvirra då både medborgare och organisationer kan ha olika förväntningar på samma boendeform. Ett exempel på detta är det socialnämnden nu gör på Nickkällan, nämnden behöver inte drift det som ett särskilt boende, men ska vara med och verka för bra bostäder för äldre. Socialnämnden har även genomfört några utredningar som pekat på att kommunen som geografisk plats skulle ha behov av fler lägenheter som riktar sig till äldre på den öppna bostadsmarknaden i form av seniorboende eller vad man nu väljer att kalla dem för.

Socialnämnden skall däremot inrätta särskilda boenden för dem som till följd av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring. Den grupp man menar här är personer med stora och omfattande behov och som idag finns på nämndens vård- och omsorgsboende samt inom socialpsykiatriens boenden.

Oavsett vad man kallar dessa boendeformer så är de viktiga för kommunen och socialnämnden. Den här typen av boenden ger som nämnts möjlighet till social gemenskap, sociala och hälsofrämjande



aktiviteter, vilket påverkar hälsan positivt. Nyttan med detta har som vi tidigare skrivit kunnat påvisats i studier som institutionen för vårdanalys tagit fram.

- Mellanboende som boendeform avlastar inte behovet av vård- och omsorgsboenden.
- Behov av olika former av mellanboende är stort och kommer att öka.
- Socialnämnden har inte biståndsbedömt mellanboenden.
- Socialnämnden kan ansvara för sociala aktiviteter i samband med mellanboenden.

## Ekonomiska konsekvenser

### Utgångspunkt

Oavsett vilken väg man än väljer om vård- och omsorgsboenden i Karlskoga, så kommer det att få ekonomiska konsekvenser. Det gäller att balansera behovet av insatserna: behovet av vård- och omsorgsboendeplatser, korttidsplatser och hemtjänstinsatser. Att den åldrande befolkningen växer råder inga tvivel om. Att befolkningen blir äldre och lever längre, med mer omfattande behov, är heller ingen överraskning. Att målgruppen också behöver mer avancerad vård har också blivit ett faktum de senaste åren. Det ställer nya krav på lokaler och dess utformning, vilket både kommuner och forskningen kommit fram till och pekat på.

### Föråldrat boendebestånd

Många av Sveriges boenden för äldre är byggda på 50–70 talet. Så också i Karlskoga. Detta innebär att de befintliga boendena i kommunen inte är optimala för att bedriva modern vård- och omsorg i. Dessutom börjar husen bli slitna. Bara för att ett hus är 50–70 på gammalt behöver det nödvändigtvis inte innebära att det är uttjänt. Men man ska ha klart för sig att det är ett hårt slitage över tid i den här typen av lokaler, vilket gör att de slits fortare än andra lokaler. Trots det har inte underhållet gjorts i den omfattning som den typen av lokaler skulle behöva. Lokalerna är också utformade på ett sätt som innebär att socialnämnden behöver ha en högre personalbemanning än vad mer ändamålsenliga lokaler kräver. Det är även svårt att rigga välfärdsteknik som fungerar bra på grund av lokalernas utformning.

### Investeringar

Att investera i nya vård- och omsorgsboenden är kostsamt. Ett boende på 80 platser kostar cirka 180 miljoner i investeringskostnad. Det är givetvis en stor investering för en kommun, men det är samtidigt nödvändig när behovet ökar hos målgruppen. Kommunen kan inte välja att inte tillgodose behov för de mest sjuka äldre. Oavsett hur man ser på boendesituationen kommer den att i ett långsiktigt perspektiv driva fram ökade kostnader. Om det i framtiden kommer att saknas boendeplatser kommer kommunen att få betala kostsamma viten, samtidigt som boendeplatser ändå måste tas fram. Det innebär att det kommer att bli rotation i hela boendebeståndet och det i sin tur kan leda till att den vård och omsorg som ges i boendena inte kommer att vara tillfredsställande. På sikt kommer alltså kvaliteten att minska. Detta är givetvis inte vad vare sig kommunfullmäktiges mål 5 "Ett gott åldrande strävar emot" eller kommunens Vision strävar mot.

### Vem ska bygga och äga?

För kommunen är det givetvis möjligt att antingen själva äga byggnaden och stå för byggnationen eller så kan kommunen låta externa fastighetsägare göra det. Det sistnämnda innebär att investeringskostnaden för byggnationen läggs hos extern part i stället för hos kommunen. Då vård- och omsorgsboenden tillhör det som benämns som samhällsviktig verksamhet bör man dock fundera över riskerna med externa parter i denna typ av byggnationer, vilket processen med Villa Strå tydligt visat. Alla moment som gör att kommunen inte har fullständig kontroll över samtliga

delar i nyproduktion av en så samhällsviktig verksamhet som vård- och omsorgsboenden, riskerar att förlänga både förberedelser, projektering och uppförande. För socialnämndens del får det konsekvenser i form av ökade risker för viten, i och med att nämnden inte kan erbjuda platser för dem som väntar på boendeplatser. Samtidigt som det för en åldrande befolkningen medför en oro om att inte få vård- och omsorg på rätt nivå när man behöver det. Det finns även ytterligare risker som kan uppstå med externa parter i händelse av större samhälls kriser. Till exempel så är det fastighetsägaren som beslutar om vart man ska lägga sina resurser i händelse av kris.

## Hyresbilden

Ofta blir hyresbilden dyrare med extern fastighetsägare jämfört med när kommunen äger fastigheten. Så ser det redan idag ut på de boenden som finns inom socialnämnden försorg. Flera kommuner i vårt närområde vittnar om liknande förhållanden, till exempel i Kristinehamn. Det flera kommuner också påpekat är att externa fastighetsägare/utvecklare ofta bygger för att sälja vidare. Här skiljer sig grundintressena för investering åt, fastighetsägare bygger för att kapitalet ska växa, medan kommunen bygger för att förvalta fastigheter. Ibland byter fastigheter ägare så ofta att hyresgästen (kommunen) knappt känner till vem som äger fastigheten. Detta medför konsekvenser och merarbete när fastighetsägaren behöver kontaktas i olika frågor. Det innebär att oavsett vilken seriös samarbetspart kommunen än väljer från början, så kan detta ändra sig snabbt, vilket i sig kan innebära att spelreglerna för hantering av boendeplatser också ändrar sig.

## Sammanfattning ekonomiska konsekvenser

Att med säkerhet säga vad de ekonomiska konsekvenserna blir för kommunen eller ens för socialnämnden är mycket svårt att uttala sig om och är utöver den kompetens socialnämnden/förvaltningen besitter. Nämnden/förvaltningen kan bara peka på olika parametrar som påverkar behovet nu och i framtiden. Det socialnämnden kan ta ansvar för är att medborgare som har behov av vård och omsorg får det på rätt nivå, av rätt funktion och i rätt tid och på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt.

Det framgår av tidigare skrivningar att om socialnämnden inte kan tillgodose behov av vård- och omsorgsplatser, så kommer det att leda till kostnader för viten från IVO, samt kostnader för betalningsansvar i de fall kommunen inte har platser för att ta emot färdigbehandlade personer från regionens slutenvård.

- Det befintliga boendebeståndet för vård- och omsorgsboenden är föråldrat
- Att inte investera i nya vård- och omsorgsboenden innebär stora kostnader för kommunen i ett framtidsperspektiv
- Kommunen bör stå för byggnation och ägande av vård- och omsorgsboenden
- Med externa ägare tenderar både ägarförhållanden att vara oklara samt att hyresbilden förväntas bli högre

## Planen framåt

### Fördelen med nya lokaler

Nya lokaler är utformande på ett sätt som gör att personalbemanningen kan vara lägre och att personalen kan införa andra arbetsätt. Behovet av att utforma lokalerna smartare är en av anledningarna till att Villa Strå till största del är planerat som enplans hus. Det ger också en ökad livskvalitet för de som bor där, samt att det medverkar till en bättre arbetsmiljö samt möjligheten att vara en attraktiv arbetsgivare. Kommunen har idag sex vård och omsorgsboenden med permanenta boendeplatser, samt ett korttidsboende. Utöver detta pågår planering för ytterligare ett vård- och omsorgsboende med 80 platser. Det boendet som kallas "Villa Strå" är i första hand ett ersättningsboende för Torpdalens 42 permanenta platser, plus att det blir ytterligare 38 platser. Socialnämnden har dock bara fått budgetram för 60 platser, vilket gör att nämnden skulle behöva gå

ur även Treklövers 16 platser (korttidsboende) för att ha råd att driftsätta Villa Strå. Gör nämnden det så innebär det att nämnden får 22 platser mer än vad Torpdalen och Treklöver ger idag.

### Ersättningsboende

Anledningen till att Torpdalen skulle ersättas var att kommunen ville få igång byggandet vid centrumstråket. Socialnämnden fick då frågan om nämnden hade något boende som de ville gå ur till förmån för ett nytt boende. Analysen som då gjordes pekade på att socialnämnden har flera boenden som inte är optimala för att bedriva modern vård och omsorg inom. Skälen kan handla om, lokalernas utformning, storlek på toaletter med mer, men framförallt lokalens skick då flera av boenden börjar bli gamla och underhållet av lokaler eftersatta. Detta innebär att socialnämnden får långa stopptider i samband med att nya brukare ska in. Det som då ofta händer är att badrum behöver renoveras, fukt, lösa kakelplattor med mera och att det i samband med det åtgår torktid med mera. När detta sker innebär det att beslut om boendeplats inte går att verkställa och att socialnämnden står med tomhyran, utan intäkt eftersom nämnden blockhyr. De äldre vård- och omsorgsboenden är också kostsamma att driftsätta då det behövs fler personal på grund av lokalens utformning. Utifrån denna analys konstaterades att tre boenden kunde vara aktuella, Torpdalen, Saxlyckan samt Björkliden, valet föll på Torpdalen.

### Över- eller underkapacitet

Grundinställning är att hellre arbeta för en viss överkapacitet på boendeplatser än att ha en underkapacitet. En underkapacitet leder till ett högt tryck på organisationen i stort och slår även hårt mot andra verksamheter som hemvård och korttidsvård. En underkapacitet kan hanteras inom organisationen genom att till exempel under en tid sänka kravet på behovsnivå för att få tillgång till plats på vård- och omsorgsboende. Att ha en viss överkapacitet innebär också att den enskilde kan ha en rimlig chans att välja vilket boende och i vilken del av staden man vill bo.

Behovet av vård- och omsorgsboenden kommer att under en 5 till 15 års period att öka.

Därefter kommer behovet av boendeplatser med stor sannolikhet att minska. Det ska inte ses som att kommunen enbart tillfälligt kommer att ha ett stort behov av boendeplatser. Detta behov förväntas vara aktuellt under en 5 till 15 års period.

### Alternativ A, B och C

Denna utredning pekar på komplexiteten att med säkerhet fastställa exakt vilket antal boendeplatser socialnämnden kommer att behöva de närmaste 5 till 15 åren. Det är många parametrar som påverkar. Av den anledningen bör socialnämnden lägga minst en A och en B plan för att ge både kommunen och socialnämnden ett handlingsutrymme. Det är inte säkert att en del andra verksamheter har lättare att planera byggnationer, men det är åtminstone enklare att göra en mer träffsäker prognos inom till exempel skolan. Kommunen vet hur många som barn föds varje år och att de ska börja skolan vid en viss ålder. I socialnämndens fall vet nämnden i stort hur många som kommer att vara 85 år och äldre om ett visst antal år, men inte hur många av dem som kommer att behöva hemvård eller ha behov av boendeplats. Det beror på att det är svårt att mer exakt förutse funktionsförmåga och ohälsa hos en åldrande befolkning.

### Alternativ A Två vård- och omsorgsboenden

#### Boende 1

Ersättningsboende för Torpdalens 42 platser. I grundplaneringen var det kalkylerat med 60 platser, men under planeringsstadiet har antalet platser kommit att utökas till 80 platser då kön ökade radikalt. Detta innebär att boendet volymmässigt fick en utökning med totalt 38 platser istället för 18 platser vilket var ursprungsplanen. Dessa utökade platser har dock i dagsläget ingen kostnadsförmåga i socialnämndens driftsbudget. Detta kan komma att innebära att socialnämnden behöver

gå ur Treklövern 16 korttidsplatser för att klara driftsbudgeten, vilket innebär att det i praktiken blir en utökning med 22 platser på totalen.

#### Boende 2

Det andra boendet som planeras byggas har sedan flera år tillbaka funnits med i socialförvaltningens investeringsbudget men skjutits på framtiden från år till år. Med tanke på att byggandet av ersättningsboendet skulle påbörjas under 2020 fanns det ingen anledning att påbörja byggprocessen för detta boende. Socialnämnden har därför valt att skjuta på byggandet till 2024.

Att boende numer två är nödvändigt råder inga tvivel om vilket framgår i denna utredning. Utgångspunkten är därför att kommunen bör satsa på ett vård- och omsorgsboende likt Villa Strå med cirka 80 platser. Det är i första hand tänkt som en utökning av antalet boendeplatser för att möta framtida behov. Socialnämndens bedömning är att behovet är cirka 100 platser på totalen, med succesiv ökning från och med 2022. Socialnämnden vill också att boendet byggs och ägs av kommunen.

Boendet kommer med all säkerhet att behövas för att säkerställa behovet under de kommande åren. Men skulle det visa sig att socialnämnden får en överkapacitet på vård- och omsorgsplatser, så kommer nämnden att i första hand gå ur Saxlyckan och i andra hand Björkliden. Dessa boenden börjar redan nu bli uttjänta både utifrån vårdkvalitet, arbetsmiljö och inte minst ur driftsekonomiska aspekter för socialnämnden.

#### Alternativ B Ett vård- och omsorgsboende

Då den rättsliga processen med Villa Strå dragit ut på tiden och avtalet med den tilltänkta fastighetsägaren riskerar att falla, finns en risk att kommunen kan behöva ta omtag för hela den processen. Kommunen kan i detta fall välja att börja om med en extern aktör eller så kan kommunen välja att bygga och äga själva. Socialnämnden rekommenderar starkt i ett sådant läge att kommunen bygger och äger själva för att säkerställa antalet platser inom någorlunda överskådlig tid. Detta innebär att kommunen skulle behöva bygga två boenden inom de närmaste åren. Socialnämnden är medvetna om att det är dyrare att bygga två boenden än ett.

En möjlighet är, att bygga ett vård- och omsorgsboende, men till viss del i två plan. Det finns möjligheter att planera boendet i två plan efter funktionalitet. Till exempel kan man utnyttja andra planet för personalutrymmen i så stor utsträckning som möjligt. Om en sådan lösning blir aktuell får socialförvaltningen och samhälle- och serviceförvaltningen tillsammans se över lämplig utformning, både utifrån vård- och omsorgsflöden och byggnadstekniska möjligheter. Det finns goda skäl till att bara bygga i ett plan, särskilt med tanke på demensvården. Men om alternativet är en underkapacitet på grund av bristande ekonomiska medel inom kommunen, väger behovet av antalet platser större.

#### Alternativ C vård- och omsorgsboende med annan verksamhet

Socialnämnden kan också tänka sig att kommunen bygger två vård- och omsorgsboenden tillsammans med någon annan typ av verksamhet i kommunen för att få ner byggkostnaden. Till exempel kan vård- och omsorgsboende och förskola fungera bra tillsammans beroende på utformning och vara i samklang med tanken om generationsbrygga.

#### Långsiktigt

Oavsett vilket alternativ kommunen väljer så gäller att runt 2035 så kommer med stor sannolikhet behovet av vård- och omsorgsplatser att minska. Av den anledningen behöver kommunen som äger Björkliden och Karlskogahem som äger Saxlyckan redan nu fundera över vad man vill göra med dessa lokaler/fastigheter som då kan knoppas av som vård- och omsorgsboenden. Planen för

byggnation av boende nummer två är 2024–2025, socialnämnden tror dock att det räcker om boendet är färdigställt 2027 (men då måste det vara klart i början på 2027) förutsatt att Villa Strå börjar att byggas inom närtid (första halvåret 2022). Väljer kommunen att endast bygga ett boende med fler platser behöver den byggnationen starta skyndsamt eftersom ökningen är succesiv.

### Önskat läge

Socialnämndens önskan är att utifrån kvalitet för brukare och utifrån arbetsmiljö så är det önskade läget alternativ A eller i andra hand alternativ C. I bägge dessa lägen kan boendet byggas som enplans i så stor utsträckning som möjligt vilket kvalitetsmässigt är det bästa alternativet bland annat för personer med demens, och det medger även en mer optimal personalbemanning.

Att bygga är kostsamt men att drifthålla nedgångna och dåligt anpassade boenden över lång tid är än mer negativt, både för brukare samt medarbetare och även det är definitivt kostsamt.

## Referenser

Aremyr, G och Wijk, H (2015). *Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet*. Myndigheten för delaktighet. Sundbyberg.

Vårdanalys – Myndigheten för vårdanalys (2015). *Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Ett kunskapsunderlag för planering av morgondagens äldreomsorg*. Stockholm: Vårdanalys.

Vårdanalys – Myndigheten för vårdanalys (2016). *Äldreomsorgen år 2025. En modellanalys av olika strukturalternativ*. Underlagsrapport till Myndigheten för vårdanalys. Stockholm: Vårdanalys.

Region Örebro län, 2016. *Planeringsförutsättningar – bostäder för äldre*. Rapport 2016-09-25. Örebro: Region Örebro län.

Boverket (2015). *PM om seniorbostäder och trygghetsbostäder*. Promemoria 2015-04-27.

Socialstyrelsen, Boverket (2004). *Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses?* Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialförvaltningen (2017). *Äldreplan 1*.

Svenskt Demenscenter. Webbsida: [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

Trydegård G.-B., Thorslund, M. (2010). One Uniform Welfare State or a Multitude of Welfare Municipalities? The Evolution of Local Variation in Swedish Elder Care. *Social policy & Administration*, vol.44, nr 4 s. 495-511.

Kolada. Webbsida [www.kolada.se](http://www.kolada.se)