

Handläggare
Hanna Markkula
08-508 36 235
Marita Sundell
08-508 36 205**Till**
Äldrenämnden
den 20 juni 2017

Utredning om profil-, intressent- och korttidsboende - rapport

Behov, beställning, finansiering och drift

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner utredningen med dess förslag.



Ann-Christine Hansson
förvaltningschef

Raili Karlsson
avdelningschef

Sammanfattning

I föreliggande utredning redovisas de behov av profil-, intressent- och korttidsboenden som framkommit under utredningen. Under utredningsarbetet har också utvecklingsområden identifierats för vilka äldreförvaltningen genom denna utredning presenterar ett antal förslag till åtgärder. Sammanfattningsvis gör utredningen bedömningen att behoven av platser på dessa boendeformer kommer att öka, detta mot bakgrund av den demografiska utvecklingen. Äldreomsorgen står inför stora utmaningar men genom nya kunskaper, nya arbetssätt och organisationsformer utvecklas också verksamheterna vilket kan förändra behovsbilden.

En av de frågor som varit i fokus under utredningens gång har varit den efterfrågan på ytterligare specialiserade boenden s.k. profilboenden som framkommit de senaste åren. Äldreförvaltningen anser att staden, utöver vård- och omsorgsboende med demens- eller somatisk inriktning, ska ha ett fåtal profilboendeinriktningar.

Gällande intressentboenden gör utredningen bedömningen att efterfrågan på vård- och omsorgsboenden med olika språkliga och kulturella inriktningar kommer att öka på sikt. Genom att staden är finskt förvaltningsområde bör staden särskilt bevaka behovet av boende för

finsktalande liksom boenden för samer och tornedalingar om staden utökar förvaltningsområdet.

Äldreförvaltningen gör bedömningen att även behovet av korttidsplatser kommer att öka, framför allt som stöd för anhöriga som vårdar en närstående.

Äldreförvaltningens bedömning är finansieringen av profilboenden, intressentboende och korttidsvård kan ske inom given budgetram samt att en ökad samplanering mellan stadsdelsnämnder, inom regioner och ibland med hela staden som underlag gör att behoven kan mötas och resurserna utnyttjas effektivt.

Bakgrund

I budget 2016 anges att kommunstyrelsen i samråd med berörda nämnder och Micasa Fastigheter AB ska genomföra en stadsövergripande utredning avseende beställning, finansiering och drift av anpassade boenden för äldre i form av profilboenden och intressentboenden. Vidare gavs äldrenämnden i uppdrag att i samverkan med stadsdelsnämnderna göra en översyn av behovet och finansieringen samt placeringen av korttidsboenden.

Tillgång och kommande behov av olika former av vård- och omsorgsboende skiljer sig mellan regionerna och även mellan stadsdelarna inom regionerna. Genom den stadsövergripande boendepianeringen har äldreförvaltningen kunnat se behov av en ökad samverkan över stadsdelsgränserna inom respektive region för att på ett effektivt sätt använda befintliga resurser och möta kommande behov.

Ärendet

Äldreförvaltningen har genomfört en utredning av profil-, intressent- och korttidsboende som redovisas i bilaga 1. Med profilboende avses boenden som profilerar sig mot särskilda målgrupper vars behov kräver specialistkompetens. Intressentboende är ett vård- och omsorgsboende med inriktning mot exempelvis olika språkgrupper och med korttidsvård avses kortare tids vård och omsorg på ett korttidsboende.

Utredningsarbetet påbörjades hösten 2016. I arbetsgruppen har representanter från äldreomsorgen inom fem stadsdelsförvaltningar ingått. Arbetsgruppen har varit i kontakt med såväl beställare som utförare för att inhämta information. Arbetet har redovisats löpande till

stadens styrgrupp för boendeplanering liksom till referensgruppen för boendeplanering.

Underlag till utredningen har hämtats genom studiebesök i några av de aktuella verksamheterna, diskussioner vid arbetsgrupps- och referensgruppsmöten samt relevanta rapporter och litteratur. Statistiskt underlag har hämtats från Swecos behovsframskrivning av äldreomsorgsbehovet och verksamhetssystemet Paraplyet.

I utredningen redovisas bland annat befintliga resurser gällande de aktuella boendeformerna, inriktningar, nyttjandegraden av platserna samt de erfarenheter som förmedlats från de som deltagit i utredningsarbetet liksom från de verksamheter som besökts.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen, planeringsavdelningen. Det för socialnämnden, äldrenämnden och överförmyndarnämnden gemensamma rådet för funktionshinderfrågor informerades om ärendet den 8 juni 2017. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 13 juni 2017, de fackliga organisationerna i förvaltningsgruppen den 14 juni.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Sammanfattningsvis gör äldreförvaltningen bedömningen att behovet av platser inom profil-, intressent- och korttidsboenden kommer att öka, detta mot bakgrund av den demografiska utvecklingen. Äldreomsorgen står inför stora utmaningar men genom nya kunskaper, nya arbetssätt och organisationsformer utvecklas också verksamheterna vilket kan förändra behovsbilden. Exempelvis kan utvecklingsarbetet i projektet *Tryggt mottagande i hemmet* minska efterfrågan av korttidsplatser.

En av de frågor som varit i fokus under utredningens gång har varit den efterfrågan på ytterligare specialiserade boenden s.k. profilboenden som framkommit de senaste åren. Äldreförvaltningen anser att staden, utöver vård- och omsorgsboende med demens- eller somatisk inriktning, ska ha ett fåtal profilboendeinriktningar. Genom fortsatt utveckling inom områdena kompetensutveckling, organisation och bemanning skapas beredskap att möta ökade behov av såväl socialtjänstinsatser som insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården. Äldreförvaltningens bedömning är finansieringen av

profilboenden, intressentboende och korttidsvård kan ske inom givna budgetram samt att en ökad samplanering mellan stadsdelsnämnder, inom regioner och ibland med hela staden som underlag gör att behoven kan mötas och resurserna utnyttjas effektivt.

Utifrån utredningen föreslår äldreförvaltningen sammanfattningsvis följande:

Profilboende

- Profilboenden föreslås finnas för äldre med:
 - Psykogeriatrisk problematik/psykiatriska diagnoser
 - Förvärvad eller medfödd hjärnskada som gör att personen agerar på ett speciellt sätt.
 - Neurologiska sjukdomar såsom Huntingtons sjukdom
 - Svåra demenssjukdomar med beteendemässiga och psykiska symtom
 - Döva och dövblinda
- Möjligheterna till ökat samarbete med socialförvaltningen kring målgruppen ”yngre äldre” med demenssjukdom utreds.
- Profilboende med särskild inriktning för äldre döva och dövblinda utreds.
- Målgrupper för profilboende definieras tydligare.
- Vägledning för biståndsbedömning tas fram utifrån definierade målgrupper.
- Uppdragsbeskrivning förtydligas för profilboenden i egen regi.
- Målgrupper och krav förtydligas i förfrågningsunderlag för upphandlingar av profilboenden.
- Utreda förutsättningarna för att utveckla ett stadsövergripande administrativt stödsystem för platsförmedling.

Intressentboende

- Samverka med intresse- och invandraroorganisationer vad gäller behovet av intressentboenden.

Korttidsboende

- Uppdragsbeskrivningar för korttidsvård i stadens egenregi- verksamhets utformas.
- Kravspecifikationer för korttidsvård förtydligas i kommande förfrågningsunderlag för upphandlingar av vård- och omsorgsboenden.
- Regelbundna kvalitetsgranskningar/uppföljningar genomförs i verksamheterna.
- Den särskilda korttidsvården vid Serafens korttidsboende för person som vårdas i livets slut avvecklas 2017-12
- Utredda förutsättningarna att ”reserverade” platser på utvalda vård- och omsorgsboenden för *Vård i livets slut*.
- Särskild inriktning på korttidsvård för yngre-äldre med psykiatrisk problematik utreds.
- Anhörigstöd i form av korttidsvård, motsvarande Kinesen och Hornskroken, för personer med behov av somatisk vård och omsorg utreds.
- En översyn av informationen om korttidsvården ska ske i syfte att tydliggöra resurserna.
- Utredda förutsättningarna för att utveckla ett stadsövergripande administrativt stödsystem för platsförmedling.

Jämställdhetsanalys

Andelen kvinnor med någon form av äldreomsorg av totalt antal äldreomsorgstagare uppgår idag till cirka 70 procent. Statistik endast för särskilt boende finns inte att tillgå i dagsläget. Bedömningen är att förslagen i denna utredning i stort inte ger direkta konsekvenser för invånarna beroende på om de är kvinnor eller män. Däremot när det gäller förslagen som rör korttidsvård kan dessa i dagsläget ha större betydelse för kvinnor eftersom de oftare än män är anhängvårdare.

Bilaga

1. Utredning – Profil-, intressent- och korttidsboende – rapport.

Utredning

Profil-, intressent- och korttidsboende

Behov, beställning, finansie-
ring och drift

Rapport

Projekt: Utredning profil-, intressent- och korttidsboende

Författare: Marita Sundell och Hanna Markkula

Dnr: 410-587/2016

Förvaltning: Äldreförvaltningen

Avdelning : Planeringsavdelningen

Profil-, intressent- och korttidsboende – behov, beställning, finansiering och drift	5
1. Sammanfattning	5
2. Bakgrund	7
3. Utredningsarbetet	8
4. Inledning	8
5. Definitioner	9
5.1 Vård- och omsorgsboende	9
5.2 Profilboende	9
5.3 Intressentboende	9
5.4 Korttidsvård/boende	9
5.5 Stockholms stads valfrihetssystem	10
6. Profilboende	10
6.1 Antal beslut om profilboende	10
6.2 Riktlinjer för biståndshandläggning	11
6.3 Profilboende inom staden	11
6.3.1 Privata profilboenden	11
6.3.2 Kommunala profilboenden	11
6.4 Stadens köp av profilboendeplatser	12
6.5 Vilka profilboendeinriktningar nyttjas?	12
6.6 Information om profilboenden	12
6.7 Förmedling av plats	13
6.8 Pris och ersättning profilboende	13
6.9 Brukarundersökning	13
6.10 Uppföljning profilboende	14
6.11 Avtal och uppdragsbeskrivning	14
6.12 Bemanning och organisation	15
6.13 Nationella riktlinjer vid demenssjukdom	15
6.14 Synpunkter från biståndshandläggare och utförare	15
6.14.1 Äldre personer som är döva eller dövblinda	16
6.15 Sammanfattning, analys och förslag	17
6.15.1 Inriktningar	17
6.15.2 Yngre äldre med demenssjukdom	18
6.15.3 Äldre personer som är döva eller dövblinda	18
6.15.4 Definiera målgrupp och uppdrag	19
6.15.5 Stödsystem	20
6.15.6 Önskemål om att få välja	20
6.15.7 Omfattande behov	20
7. Intressentboende	21
7.1 Utrikes födda inom Stockholms stad	22
7.2 Nationella minoriteter	22
7.3 Intressentboende inom staden	22
7.4 Information om intressentboende	23
7.5 Behov av intressentboende	23

7.5.1 Språk, kultur, etnicitet och religion	23
7.5.2 Hbtq-boende	23
7.5.3 Annat	23
7.6 Sammanfattning, analys samt förslag	24
8. Korttidsboende	25
8.1 Korttidsboenden inom staden	25
8.2 Gällande riktlinjer för biståndshandläggning	25
8.3 Kravspecifikation för korttidsvård	26
8.4 Tillgänglig information om korttidsvårdsplatser	27
8.5 Förmedling av platser	27
8.6 Nyttjande av korttidsplatser	28
8.6.1 Enkätundersökning november 2016	28
8.7 Ersättning för korttidsplats	28
8.8 Verksamhetsuppföljningar	29
8.9 Stadsdelsnämndernas/regionernas boendepplaner om behoven av korttidsboende/korttidsvård	29
8.10 Erfarenheter och synpunkter från korttidsverksamheter	29
8.10.1 Pensionat Kinesen(egen regi) och Pensionat Hornskroken(entreprenad)	30
8.10.2 Serafens korttidsboende	30
8.10.3 Erfarenheter från andra korttidsboenden	31
8.11 Tryggt mottagande i hemmet	31
8.12 Sammanfattning, analys samt förslag	32
8.12.1 Uppdragsbeskrivningar och kravspecifikationer	33
8.12.2 Korttidsvård i livets slut	33
8.12.3 Nya målgrupper	34
8.12.4 Information om korttidsvård och effektiv platsförmedling	34

Profil-, intressent- och korttidsboende – behov, beställning, finansiering och drift

1. Sammanfattning

Äldreförvaltningen fick genom budget 2016 i uppdrag av äldrenämnden att i samråd med berörda nämnder och Micasa Fastigheter AB genomföra en stadsövergripande utredning avseende beställning, finansiering och drift av anpassade boenden för äldre i form av profilboenden och intressentboenden. Vidare gavs äldreförvaltningen i uppdrag att i samverkan med stadsdelsnämnderna göra en översyn av behovet och finansieringen samt placeringen av korttidsboenden.

Underlag till utredningen har hämtats genom studiebesök i några av de aktuella verksamheterna, diskussioner vid arbetsgrupps- och referensgruppsmöten samt relevanta rapporter och litteratur. Statistiskt underlag har hämtats från Swecos behovsframskrivning av äldreomsorgsbehovet och verksamhetssystemet Paraplyet.

Med profilboende avses boenden som profilerar sig mot särskilda målgrupper utifrån gemensamma sjukdomsdiagnoser och/eller funktionsnedsättningar som kräver specialistkompetens. Intressentboende är ett vård- och omsorgsboende med inriktning mot exempelvis olika språkgrupper, kultur, etnicitet och boende för Hbtq-personer. Med korttidsvård avses en kortare tids vård och omsorg på ett korttidsboende, vanligen en till två veckor.

Utredningen gör bedömningen att en ökad samplanering mellan stadsdelsnämnder, inom regioner och ibland med hela staden som underlag när det gäller profilboenden, intressentboenden och korttidsboenden gör att behoven kan mötas och resurserna utnyttjas effektivt.

Utredningen kan konstatera att de inriktningar av profilboende som efterfrågas i regionernas boendepplaner och inom ramen för denna utredning till stor del redan finns upphandlat eller i stadens egen regi. Mot bakgrund av nyttjandegrad av tillgängliga platser är bedömningen att behovet av platser täcks i nuläget. Den demografiska utvecklingen, med en mycket kraftig ökning av antalet äldre, gör utredningen bedömningen att behovet av vissa profilboenden kommer att öka.

Gällande intressentboenden gör utredningen bedömningen att efterfrågan på vård- och omsorgsboenden med olika språkliga och kulturella inriktningar kommer att öka på sikt. Genom att staden är finskt förvaltningsområde bör staden särskilt bevaka behovet av boende för finsktalande.

Mot bakgrund av den kommande kraftiga ökningen av antalet äldre gör utredningen bedömningen att behovet av korttidsplatser kommer att öka, framför allt som stöd för anhöriga som vårdar en närstående. Äldreomsorgen står inför stora utmaningar men genom nya kunskaper, nya arbetssätt och organisationsformer utvecklas också verksamheterna. Ett exempel är stadens nystartade arbete *Tryggt Mottagande i hemmet* som kan förväntas minska behovet av platser för återhämtning efter sjukhusvistelse.

Sammanfattningsvis föreslår äldreförvaltningen

- Profilboenden föreslås finnas för äldre med:
 - Psykogeriatrisk problematik/psykiatriska diagnoser
 - Förvärvad eller medfödd hjärnskada som gör att personen agerar på ett speciellt sätt.
 - Neurologiska sjukdomar såsom Huntingtons sjukdom
 - Svåra demenssjukdomar med beteendemässiga och psykiska symtom
 - Döva och dövblinda
- Möjligheterna till ökat samarbete med socialförvaltningen kring målgruppen ”yngre äldre” med demenssjukdom utreds.
- Profilboende med särskild inriktning för äldre döva och dövblinda utreds.
- Målgrupper för profilboende definieras tydligare.
- Vägledning för biståndsbedömning tas fram utifrån definierade målgrupper.
- Uppdragsbeskrivning förtydligas för profilboenden i egen regi.
- Målgrupper och krav förtydligas i förfrågningsunderlag för upphandlingar av profilboenden.

- Utredda förutsättningarna för att utveckla ett stadsövergripande administrativt stödsystem för platsförmedling.
- Samverka med intresse- och invandrarorganisationer vad gäller behovet av intressentboenden.
- Uppdragsbeskrivningar för korttidsvård i stadens egenregi- verksamhets utformas.
- Kravspecifikationer för korttidsvård förtydligas i kommande förfrågningsunderlag för upphandlingar av vård- och omsorgsboenden.
- Regelbundna kvalitetsgranskningar/uppföljningar genomförs i verksamheterna.
- Den särskilda korttidsvården vid Serafens korttidsboende för person som vårdas i livets slut avvecklas 2017-12
- Utredda förutsättningarna att ”reserverade” platser på utvalda vård- och omsorgsboenden för *Vård i livets slut*.
- Särskild inriktning på korttidsvård för yngre-äldre med psykiatrisk problematik utreds.
- Anhörigstöd i form av korttidsvård, motsvarande Kinesen och Hornskroken, för personer med behov av somatisk vård och omsorg utreds.
- En översyn av informationen om korttidsvården ska ske i syfte att tydliggöra resurserna.
- Utredda förutsättningarna för att utveckla ett stadsövergripande administrativt stödsystem för platsförmedling.

2. Bakgrund

I budget 2016 anges att kommunstyrelsen i samråd med berörda nämnder och Micasa Fastigheter AB ska genomföra en stadsövergripande utredning avseende beställning, finansiering och drift av anpassade boenden för äldre i form av profilboenden och intressentboenden. Vidare gavs äldrenämnden i uppdrag att i samverkan med stadsdelsnämnderna göra en översyn av behovet och finansieringen samt placeringen av korttidsboenden.

Tillgång och kommande behov av olika former av vård- och omsorgsboende skiljer sig mellan regionerna och även mellan stadsdelarna inom regionerna. Genom den stadsövergripande boendepianeringen har äldreförvaltningen kunnat se behov av en ökad samverkan över stadsdelsgränserna inom respektive region behövs för att på ett effektivt sätt använda befintliga resurser och möta kommande behov. Enligt regionerna är ofta önskemålet från de äldre att stanna inom sitt stadsdelsområde.

3. Utredningsarbetet

Äldreförvaltningen påbörjade utredningsarbetet *Profil-intressent- och korttidsboende – behov, beställning, finansiering och drift* hösten 2016. Förfrågan gick till samtliga stadsdelsförvaltningar om deltagande i utredningsarbetet och en arbetsgrupp med representanter från fem stadsdelsförvaltningar startade sitt arbete september 2016. Arbetsgruppen bestod av verksamhetscontrollers, verksamhetsplanerare, utredare och en biträdande avdelningschef.

Arbetsgruppen har varit i kontakt med såväl beställare som utförare för att inhämta information. Diskussioner har också förts med strateger inom äldreförvaltningen. Referensgruppen för äldreboendepianering har kontinuerligt informerats om utredningsarbetet liksom äldreförvaltningens ledningsgrupp. Utredningsarbetet har också löpande redovisats i stadens styrgrupp för äldreboendepianering.

Underlag till utredningen har hämtats genom studiebesök i några av de aktuella verksamheterna, diskussioner vid arbetsgrupps- och referensgruppsmöten samt relevanta rapporter och litteratur. Statistiskt underlag har hämtats från Swecos behovsframskrivning av äldreomsorgsbehovet och verksamhetssystemet Paraplyet.

4. Inledning

Den stadsövergripande boendepianeringen utgår från att resurserna i form av särskilda boendeformer är stadsgemensamma resurser. När det gäller vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning och vård- och omsorgsboenden för personer med demenssjukdom är behoven tillräckligt stora för att dessa boenden ska kunna finnas inom varje stadsdel. Däremot när det gäller vård- och omsorgsboenden i form av profilboenden, intressentboenden och korttidsboenden kan en behovsanalys visa att en samplanering behöver ske mellan stadsdelsnämnder, inom regioner och ibland med hela staden som underlag.

Swecos befolkningsprognoser och behovsframskrivningar utgör underlag för respektive stadsdelsnämnd och region att analysera behovet av särskilt boende i olika former. Äldrenämnden samordnar den stadsövergripande boendeplaneringen och har stadsövergripande perspektiv.

5. Definitioner

Vad olika vård- och omsorgsboenden för äldre benämns skiljer sig åt mellan landets kommuner. Det som kallas intressentboende i Stockholms stad benämns profilboende i en annan kommun. Nedan följer stadens definitioner för de olika boendeformerna.

5.1 Vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende är en gemensam benämning för särskilt boende med heldygnsomsorg. Det finns vård- och omsorgsboenden för personer med somatisk problematik och för personer med demenssjukdom samt profilboenden för personer med särskilda sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättning. Samtliga vård- och omsorgsboenden ska erbjuda ett boende där varje enskild individs personliga behov tillgodoses.

5.2 Profilboende

Med profilboende avses boenden som profilerar sig mot särskilda målgrupper utifrån gemensamma sjukdomsdiagnoser och/eller funktionsnedsättningar som kräver specialistkompetens.

5.3 Intressentboende

Intressentboende är ett vård- och omsorgsboende med inriktning mot exempelvis olika språkgrupper, kultur, etnicitet och boende för Hbtq-personer. Idag används benämningen intressentboende för det som tidigare kallades boende med särskild inriktning.

5.4 Korttidsvård/boende

Med korttidsvård avses kortare tids vård och omsorg på ett korttidsboende, vanligen 1-2 veckor, men vid särskilda skäl kan perioden vara längre. Perioden kan vara regelbundet återkommande i form av växelvård eller i form av en period som avlastning för den som vårdar en närstående i bostaden. Korttidsvård kan även vara aktuellt av andra orsaker, exempelvis under pågående utredning av den enskildes omvårdnadsbehov.

5.5 Stockholms stads valfrihetssystem

Stockholms stad har ett valfrihetssystem för särskilda boendeformer för personer 65 år och äldre. Valfrihetssystemet innebär att den enskilde som genom biståndsbeslut blir beviljad ett permanent vård- och omsorgsboende i kategorierna vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning eller gruppboende för personer med demenssjukdom, själv får välja vilket boende han eller hon önskar flytta till. Upphandling av boenden som ingår i valfrihetssystemet genomförs i enlighet med Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Korttidsvård och profilboende ingår inte i valfrihetssystemet.

6. Profilboende

I budget 2016 anges att kommunstyrelsen i samråd med berörda nämnder och Micasa Fastigheter AB ska genomföra en stadsövergripande utredning avseende behov, beställning, finansiering och drift av anpassade boenden för äldre bland annat i form av profilboenden. Behov och inriktningar av profilboende är en av frågeställningarna som stadsdelsnämnderna ska belysa i den årliga regionala boendepланen.

I boendeplan 2018 har det påtalats av boenden med äldrepsykiatrisk inriktning men också boenden för yngre äldre med demenssjukdom. En relativt ny grupp som lyfts fram är svårt sjuka äldre med omfattande hälso- och sjukvårdsbehov. Några uppger behov av färdigmöblerade rum för äldre med kort förväntad boendetid. Vidare framförs behov av boenden för äldre hemlösa med eller utan missbruksproblematik, ofta i kombination med psykiska funktionsnedsättningar.

I denna utredning avser profilboende ett boende som har en profilering mot en särskild målgrupp med särskilda behov utifrån någon form av gemensam sjukdomsdiagnos eller funktionsnedsättning. Gruppboenden med inriktning mot de vanligaste typerna av demenssjukdomar betecknas inte som profilboende. Boenden som inriktas mot målgrupper utifrån intresseområde, religion och språk betecknas inte heller som profilboenden enligt stadens definition.

6.1 Antal beslut om profilboende

Under det senaste året har antalet äldre som får beslut om särskilt boende som verkställts i ett profilboende legat på ett snitt om 250 personer. Antal beslut om vård- och omsorgsboende med demens och somatisk inriktning har minskat de senaste åren, däremot har antalet verkställda beslut i ett profilboende ökat. Antalet ligger mellan 136 beslut år 2012 till 188 beslut år 2014. Andelen personer

med beslut om särskilt boende med inriktning profilboende uppgår till ca 1 procent av totala antalet äldreomsorgstagare.

6.2 Riktlinjer för biståndshandläggning

I stadens *Riktlinjer för handläggning av bistånd enligt SoL och insatser enligt LSS till personer 65 år och äldre* anges att behov av profilboende kan föreligga i de fall den enskilde har specifika behov som kräver särskild omvårdnad och kompetens som inte kan tillgodoses på ett vård- och omsorgsboende som ingår i stadens valfrihetssystem, exempelvis psykogeriatriska sjukdomar. I riktlinjerna anges att profilboenden inte ingår i stadens valfrihetssystem samt att förteckning över privata profilboenden med ramavtal finns på intranätet.

6.3 Profilboende inom staden

Det finns både privata och kommunala utförare av profilboende. Privata utförare upphandlas enligt Lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). Den senaste upphandlingen av enstaka platser i form av profilboende genomfördes 2015. Avtalstiden gäller till och med den 2019-04-30 med möjlighet till förlängning. Boendeformen ingår inte i valfrihetssystemet då utförarna offererar ett pris vid upphandlingen.

6.3.1 Privata profilboenden

Staden har ramavtal med ett femtontal privata aktörer. Dessa boenden omfattar 425 platser varav 53 platser inom staden, 131 inom länet och 241 i övriga landet. De har inriktningar för personer med exempelvis svåra demenstillstånd eller geropsykiatrisk diagnos med framträdande personlighetsstörningar, hjärnskadesyndrom eller beteendestörning efter långvarigt missbruk. Det finns boenden för äldre med neurologiska sjukdomar såsom Huntingtons eller Parkinsons sjukdom.

6.3.2 Kommunala profilboenden

I stadens egen regi finns 178 profilboendeplatser. Därutöver finns 19 platser med äldrepsykiatrisk inriktning som stadsdelsnämnderna inte definierar som profilboende. De kommunala profilboendena har inriktningar för personer med geropsykiatrisk diagnos, demenssjukdom med beteendemässiga och psykiska symtom, stroke och Huntington. Det finns ett profilboende, Gamlebo, för äldre som levt i hemlöshet och missbruk med psykosociala funktionsnedsättningar som följd. Gamlebo är en verksamhet med 29 platser som socialförvaltningen ansvarar för.

6.4 Stadens köp av profilboendeplatser

I mars 2017 köptes 43 procent av platserna av en privat utförare. Det köptes 21 platser med tecknande av individavtal vilket exempelvis kan avse personer som övergått till äldreomsorgen från omsorgen om funktionshindrade, den enskilde bor på ett boende som staden tidigare haft ramavtal eller där utförare med ramavtal inte har funnits som motsvarar den enskildes behov. Stadens nyttjandegrad är 21 procent av totalt antal upphandlade platser och 79 procent av tillgängliga platser i egen regi. Siffran nedan avser stadens egna köp. Staden säljer även egna platser till andra kommuner.

Privata profilboende inom ramavtal	Antal platser ramavtal	Köpta platser*	Stadens nyttjandegrad	Varav individavtal
Inom staden	53	16	30 procent	5
Inom länet	131	59	45 procent	12
Övriga landet	241	44	18 procent	4
Totalt	425	88	21 procent	21
Egen regi	Antal platser	Köpta platser*		
Västerort	55	52	94 procent	
Innerstaden	50	46	92 procent	
Östra Söderort	29*	25	86 procent	*Avser Gamlebo
Västra Söderort	44	18	41 procent	
Totalt	178	141	79 procent	*Avser mars 2017

6.5 Vilka profilboendeinriktningar nyttjas?

I verksamhetssystemet Paraplyet är inte insatstypen profilboende specificerat utifrån inriktning. De utförare som staden köper flest platser från har främst inriktningar mot olika psykiska funktionshinder och/eller hjärnskador med beteendemässiga och psykiska symptom men även svåra demenstillstånd, Huntington och Parkinson. Dock har de flesta utförarna verksamhet med flera olika inriktningar. För att redovisa de vanligaste behoven vid köp av profilboendeplats måste en genomgång av samtliga enskilda beslut göras vilket inte varit möjligt inom denna utredning.

6.6 Information om profilboenden

Profilboende finns presenterade på stadens hemsida i sökfunktionen ”Hitta och Jämför service” samt i en utförarkatalog i verksamhetssystemet Paraplysystemet. Det finns en förteckning över de avtalsparter, rangordning och pris för profilboenden som staden har tecknat ramavtal med. I ramavtal, uppdragsbeskrivning, boendenas egna

beskrivningar av sina verksamheter samt stadens publika hemsida ges flertalet exempel på inriktningar som kan vara aktuella för profilboende.

6.7 Förmedling av plats

Då profilboende inte ingår i stadens valfrihetssystem ska stadsdelsförvaltningen hitta en lämplig plats i ett profilboende som motsvarar den enskilde behov. Profilboenden i egen regi förmedlas av respektive stadsdelsförvaltning. Enligt ramavtalet ska avrop av platser av profilboende med samma eller liknande inriktning ske utifrån rangordning, oavsett geografiskt läge. Den enskildes önskemål beaktas så långt som möjligt.

6.8 Pris och ersättning profilboende

I stadens budget fastställs årligen ersättningsnivåerna per dygn i vård- och omsorgsboendena med somatisk och demensinriktning. Ersättning för somatisk inriktning uppgår till 1 833 kr för egen regi och 1 909 kr för privat verksamhet. För en plats med demensinriktning är ersättningen 1 947 kr för egen regi och 2 029 kr för privat verksamhet.

Ersättningen för profilboende i egen regi beslutas av respektive stadsdelsnämnd och varierar för närvarande mellan 2 150 kr och 3 645 kr per dygn, snittet är ca 2 600 kr. Utförare av profilboende i privat regi offererar ett pris vid upphandlingen. För 2017 varierar priset mellan 1 982 kr och 3 394 kr per dygn, snittet är ca 2 550 kr.

6.9 Brukarundersökning

Socialstyrelsen genomför brukarundersökningar riktat till brukare inom bland annat vård- och omsorgsboende. Vid en jämförelse av resultaten från brukare inom profilboende med brukare inom ordinarie vård- och omsorgsboende kan utredningen se att de som bor på profilboende är betydligt mer nöjda i stort sett samtliga frågor. Störst skillnad är det inom frågorna som handlar om att personalen tar hänsyn till den enskildes åsikter och önskemål, möjlighet till utvistelse och nöjdhet med mat och måltidssituationen.

6.10 Uppföljning profilboende

Vid jämförelser mellan resultaten från verksamhetsuppföljningar av profilboende med vård- och omsorgsboende kan inga betydande skillnader gällande personaltäthet eller personalens grundutbildning utskiljas. Profilboendena har en något högre täthet av arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter. Fem av 17 profilboenden har inte rehabiliteringspersonal kontinuerligt i verksamheten.

Av kvalitetsobservatörernas uppföljning framgår att profilboendena består av små enheter med trivsamt miljö. De har personal som arbetar personcentrerat och hanterar oroliga och utåtagerande individer vilket möjliggör att de, enligt kvalitetsobservatörerna, kan ta hand om målgruppen på ett bra sätt.

6.11 Avtal och uppdragsbeskrivning

I det särskilda boendet omfattar stadens ansvar sådan hälso- och sjukvård, omvårdnad och rehabilitering upp till och med nivån för legitimerade sjuksköterskans, legitimerade arbetsterapeutens och legitimerade sjukgymnastens/fysioterapeutens yrkesansvar.

I uppdragsbeskrivningar och avtal för vård- och omsorgsboendena ställs krav på att det alltid ska finnas tillräckligt med personal av olika yrkeskategorier med adekvat utbildning och tillräcklig kompetens för att upprätthålla god kvalitet i vård och omsorg. Utföraren ska svara för att löpande ge personalen adekvat utbildning, kompetensutveckling och handledning.

För profilboendena som drivs i privat regi finns kraven reglerat i ett ramavtal med staden. Det anges bland annat att vid ett profilboende bör personalen ha specialkompetens och erfarenhet av att arbeta med den aktuella målgruppen. Profilboendet är en boendeform där ett mindre antal äldre har tillgång till personalstöd och gemensamma utrymmen för matlagning, måltider och samvaro.

Då en kommun inte kan skriva avtal med sin egenregiverksamhet finns det ett av äldrenämnden antagen *Uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsboende i egen regi (dnr 310-174/2014)*. Där anges avseende profilboenden:

”Med profilboende avses ett boende som har en profilering mot en särskild målgrupp med någon form av gemensam sjukdomsdiagnos

eller funktionsnedsättning. Exempel på inriktning kan vara frontallobsdemens, psykiatrisk problematik, psykiatriska diagnoser, förvärvade eller medfödda hjärnskador, Parkinsons sjukdom, ALS, grava syn- eller hörselnedsättningar. Vid ett profilboende bör personalen ha specialkompetens med erfarenhet av att arbeta med den aktuella målgruppen.”

6.12 Bemanning och organisation

Socialtjänstförordningen (2001:937, 2 kap 3§) förändrades 2016 genom att förtydliga kommunens ansvar kring bemanning på särskilt boende för äldre. SKL har utifrån förändringen tagit fram en rekommendation kring bemanningen nattetid. Det påtalas att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska finnas tillgänglig dygnet runt. Bemanningen nattetid bör därför vara anpassad för att så effektivt och flexibelt som möjligt möta detta behov, exempelvis genom ett anpassningsbart schema. Äldrenämnden har fattat beslut i ärendet (dnr 150-250/2017) där det lyfts fram att rekommendationen bör gälla hela dygnet och inte bara ha fokus på natten.

6.13 Nationella riktlinjer vid demenssjukdom

Socialstyrelsen gav år 2010 ut ”Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom”, en ny version är på remiss. Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder vid vård och omsorg vid demenssjukdom och gäller utredning och uppföljning, multiprofessionellt arbete, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning. Exempelvis anses det att all vård och omsorg för personer med demenssjukdom bör bygga på personcentrerad omvårdnad, multiprofessionellt arbete samt att personal bör ha erforderlig utbildning. De rekommenderar att det särskilda boendet för personer med demenssjukdom kännetecknas av en inkluderande boendemiljö och småskalighet i form av ett begränsat antal lägenheter.

6.14 Synpunkter från biståndshandläggare och utförare

Inom ramen för denna utredning har frågor ställts till biståndshandläggare och utförare. Frågorna handlade om det upplevda behovet av profilboende och vilka äldre som det kan vara svårare att hitta lämpliga platser för eller vad som eventuellt saknas i staden.

Både utförare och biståndshandläggare lyfte fram behov av profilboende för personer med svåra demenssjukdomar med utåtagerande

beteende liksom svår psykisk ohälsa/sjukdom samt boenden för yngre demenssjuka. De lyfte också fram behov av boenden för personer med omfattande eller komplicerade behov av hälso- och sjukvård där utförarna särskilt lyfte fram personer med trakeostomi (öppning i halsen med andningsrör).

Utförarna lyfte fram svårighet kring personer med förvärvad hjärnskada som är i behov av omfattande omvårdnad liksom personer med ALS, MS och Parkinson. Beställarna såg behov av palliativa platser för kort vårdtid som är möblerade med någon form av ”korttidskontrakt” som kan övergå i permanent plats. Det framkom även att det kan vara svårt att hitta lämpliga boenden för äldre med psykisk ohälsa och/eller missbruksproblematik samt äldre hemlösa.

Några biståndshandläggare lyfte fram att det finns profilboende att tillgå för de som behöver, vissa ansåg även att det finns för många inriktningar. Det har någon enstaka gång förekommit svårigheter att med kort varsel hitta en lämplig plats men det förekommer sällan att plats saknas. Däremot kan det faktum att profilboenden inte ingår i valfrihetssystemet vara en försvårande omständighet.

6.14.1 Äldre personer som är döva eller dövblinda

Äldreförvaltningen har av Stockholms Dövas Förening uppmärksammat på behov av ett vård- och omsorgsboende för döva och dövblinda äldre. Staden har idag inte avtal med någon utförare som har ett boende för målgruppen och det har framkommit att det saknas i Stockholmsområdet. Tidigare fanns ett boende för äldre som är döva eller dövblinda, men då ingen efterfrågan fanns omvandlades boendet till en annan inriktning. Inom staden finns ett seniorboende för målgruppen. Det finns ett servicehus i staden som har haft tillgång till teckenspråkig personal men verksamheten har inte någon särskild inriktning.

Det har tidigare genomförts utredningar inom förvaltningen kring behovet för målgruppen. Det nuvarande behovet har undersökts genom en enkät riktad till samtliga stadsdelsförvaltningar. Sammanfattningsvis fanns i december 2016 tre döva äldre som har behov av vård- och omsorgsboende med särskild kompetens inom området. En person bor, genom individavtal, på ett boende i annan stad, en person på vanligt vård- och omsorgsboende och för en person söks fortfarande lämplig plats. Det uppgavs att det fanns 27 personer som var döva och fem personer med dövblindhet som hade hemtjänstinsatser. Omfattningen framgick inte.

6.15 Sammanfattning, analys och förslag

Utredningen kan konstatera att de inriktningar av profilboende som efterfrågas i regionernas boendepplaner eller inom ramen för denna utredning till stor del redan finns upphandlat eller i egen regi. Mot bakgrund till aktuell nyttjandegrad av tillgängliga platser är bedömningen att behovet av platser täcks i nuläget. Utredningen anser att det även finns kapacitet inom de två boenden i egen regi som inte tydligt är definierade som profilboende, något som borde klargöras.

Mot bakgrund av den demografiska utvecklingen, med en mycket kraftig ökning av antalet äldre, gör utredningen bedömningen att behovet av vissa profilboenden kommer att öka. Det kan även uppstå nya målgrupper i behov av specialkompetens, exempelvis inom gruppen nyanlända äldre med psykisk ohälsa till följd av posttraumatisk stress.

Utredningen anser att staden, utöver vård- och omsorgsboende med demens- eller somatisk inriktning, ska ha ett fåtal profilboendeinriktningar. Det kommer alltid finnas personer med särskilda behov som kan behöva specialkompetens, små enheter eller högre bemaning.

Angående finansiering av verksamheten föreslår äldreförvaltningen att verksamheten finansieras inom befintlig budgetram.

6.15.1 Inriktningar

Inom utredningen påtalas att äldre med psykisk ohälsa ökar. För målgruppen äldre med psykogeriatrisk problematik/psykiatriska diagnoser kommer profilboenden med särskilt kompetens även fortsättningsvis att behövas. Personer med denna problematik kan skapa oro hos medboende och kräva extra resurser i form av personal med särskild kompetens, högre personaltäthet och mindre boendeenheter.

Det kan även behövas profilboende för vissa neurologiska sjukdomar såsom Huntingtons sjukdom samt förvärvad eller medfödd hjärnskada som gör att personen agerar på ett speciellt sätt.

Utredningen anser att alla vård- och omsorgsboenden med demensinriktning ska ha kompetens att bemöta personer med demenssjukdom i enlighet med *Nationella Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Bedömningen är att ca 90 procent av de som har en

demenssjukdom någon gång drabbas av symtom såsom aggressivitet, oro och hallucinationer. Däremot kan vissa personer med svår demenssjukdom där utåtagerande problematik är de dominerande symtomen ändå ha behov som kräver exempelvis ännu mindre enheter och högre bemanning. Dock bör ett profilboende komma som sista alternativ för målgruppen.

Inom utredningen har behov av flera boenden för äldre med psykisk ohälsa och/eller missbruksproblem och/eller äldre hemlösa lyfts fram. Behoven för denna grupp ingår i socialförvaltningens och äldreförvaltningens utredning om äldre i hemlöshet och behandlas därför inte i denna utredning.

Förvaltningens förslag

Profilboenden föreslås finnas för äldre med:

- Psykogeriatrisk problematik/psykiatriska diagnoser.
- Förvärvad eller medfödd hjärnskada som gör att personen agerar på ett speciellt sätt.
- Neurologiska sjukdomar såsom Huntingtons sjukdom.
- Svåra demenssjukdomar med beteendemässiga och psykiska symtom.

6.15.2 Yngre äldre med demenssjukdom

Det har påtalats behov av boende för yngre äldre, drygt 65 år, främst med demenssjukdom. Det som kan skilja yngre äldre från äldre med demenssjukdom är att de kan ha en annan social förankring med yngre anhöriga samt att deras fysiska funktioner oftare är intakta. Utredningen anser inte att ett profilboende är vägen att gå för yngre äldre drygt 65 år. En lösning kan vara att enheter inom ett demensboende riktas för målgruppen i likhet med intressentboende. Personer under 65 år är socialförvaltningens ansvar men utredningen ser att ett samarbete kan gynna målgruppen ur kvalitetshöjande aspekter.

Förvaltningens förslag

- Utredda möjligheterna till ökat samarbete med socialförvaltningen kring målgruppen ”yngre äldre”.

6.15.3 Äldre personer som är döva eller dövblinda

Utredningen har konstaterat att det saknas vård- och omsorgsboende för äldre personer som är döva eller dövblinda. Målgruppen behöver anpassad boendemiljö och särskild kompetens i form av personal som har utbildning i teckenspråk och kunskap om döva/dövblindas historia, kultur och livsvillkor.

Av kartläggningen framgår att antalet döva äldre med behov av vård- och omsorgsboende i dagsläget är litet. Inom utredningen har ekonomiska faktorer framförts som hinder för att en enskild stadsdelsförvaltning tillskapar profilboende i egen regi. Orsaker är bland annat svårigheter att bedöma framtida behov med risk för låg beläggning.

Utredningen ser att en enskild aktör med hela länet som upptagningsområde bör undersökas. Av upphandlingstekniska skäl är det inte möjligt att genomföra en ny upphandling förrän 2019.

Förvaltningens förslag

- Profilboende med särskild inriktning för äldre döva och dövblinda utreds.

6.15.4 Definiera målgrupp och uppdrag

Av riktlinjer för biståndshandläggning framgår att behov av profilboende kan föreligga exempelvis vid psykogeriatriska sjukdomar. I olika dokument ges ytterligare beskrivningar av olika inriktningar som finns i staden. Utredningen gör bedömningen att detta leder till en osäkerhet vad som gäller. Skiljelinjen mellan det ”vanliga” vård- och omsorgsboendet och när det kan vara aktuellt med profilboende blir därför inte helt tydlig.

Målgrupperna för profilboende bör tydliggöras med målsättningen att nå en likabehandling och samsyn över staden. Profilboendenas uppdrag är inte tydligt formulerat i uppdragsbeskrivning eller ramavtal. Det kan leda till olika tolkningar kring hur verksamheterna ska utformas eller vad staden efterfrågar/behöver. Det finns behov av att se över stadens definition av profilboende och vad det innebär för aktuella målgrupper. Det möjliggör också en förfinad uppföljning av vad verksamheten erbjuder.

Utredningen noterar att i uppföljning av verksamheterna kan man generellt inte urskilja några betydande skillnader gällande personaltätthet eller personalens grundutbildning. Profilboendena har generellt en högre ersättning för att tillgodose specifika behov, bland annat med annan personalbemanning och utbildning jämfört med andra vård- och omsorgsboenden.

Förvaltningens förslag

- Målgrupperna för profilboende definieras tydligare.

- Vägledning för biståndsbedömning tas fram utifrån definierade målgrupper.
- Uppdragsbeskrivning förtydligas för profilboenden i egen regi.
- Målgrupper och krav förtydligas i förfrågningsunderlag för upphandlingar av profilboenden.

6.15.5 Stödsystem

Det har förekommit att platser efterfrågas med en inriktning där staden redan har profilboenden och där det finns lediga platser i närområdet. Det kan bero på en osäkerhet kring aktuella profilboendeplatser, vad de erbjuder och svårigheter att hitta lediga platser. För ett effektivt nyttjande av befintliga resurser behöver förutsättningarna för ett stadsövergripande stödsystem för platsförmedling ses över, exempelvis via stadens köhantering som även kan ha information om respektive profilboende.

Förvaltningens förslag

- Utredda förutsättningarna för att utveckla ett stadsövergripande administrativt stödsystem för platsförmedling.

6.15.6 Önskemål om att få välja

Att profilboenden inte ingår i valfriheten kan vara en försvårande omständighet. Det har framförts behov av tillskapande av platser inom staden för att tillmötesgå den enskildes önskemål om att få bo kvar i sitt område. Vissa behov är dock så små att länsövergripande utförare är nödvändiga. Det har i och med den senaste ramavtalsupphandlingen tillkommit fler aktörer i Stockholmsområdet, det sammanhänger med att staden även fortsättningsvis köper platser av enskilda utförare.

De enskildas önskemål liksom idag ska tillgodoses så långt det är möjligt. Mot bakgrund av att profilboenden inte har samma ersättning kan inte boendeformen ingå i valfrihetssystemet. Med stödsystem om tillgängliga platser kan förhoppningsvis förmedlingen förklaras. Enligt utredningens uppfattning gynnar detta både den enskilde samt leder till ett mer effektivt användande av tillgängliga resurser.

6.15.7 Omfattande behov

Behov av profilboende har lyfts fram för äldre med exempelvis omfattande behov av hälso- och sjukvård eller vård i livets slut. Under det

senaste decenniet har äldreomsorgen utvecklats till en kunskapsintensiv verksamhet med generellt ökad vårdtyngd. Utföraren ska svara för att ge personalen adekvat kompetensutveckling och tillse att det alltid finns tillräckligt med personal för att upprätthålla god kvalitet i verksamheten dygnet runt. Målgrupperna ska således kunna få sina behov tillgodosedda på ett vård- och omsorgsboende inom valfrihetssystemet. Men frågan väcks vad vård- och omsorgsboendena med somatisk och demensinriktning ska kunna hantera med nu gällande förutsättningar.

Ersättningen inom valfrihetssystemets vård- och omsorgsboenden har lyfts fram som ett skäl till att profilboenden efterfrågas för personer med stora hälso- och sjukvårdsbehov. Den somatiska inriktningen har en lägre ersättningsnivå än demensinriktningen. Det kan behövas incitament att ta emot personer med de mest omfattande behoven.

I stadens regi finns en särskild strokeenhet för yngre äldre som enligt verksamheten har en högre bemanning av fysioterapeut och arbetsterapeut samt personal med specialistkompetens i stroke. Utredningen kan konstaterade att resurser inom området kan behövas. Ur ett likställighetsperspektiv bör rehabiliterande och funktionsuppehållande insatser inom kommunens ansvarsområde kunna ges vid stadens alla vård- och omsorgsboenden, se vidare 8.3.

Mot bakgrund av den demografiska utvecklingen bör den långsiktiga strategin för stadens vård- och omsorgsboenden vara att säkra kompetens, organisation och bemanning, både för hälso- och sjukvårdspersonal, rehabiliteringspersonal liksom för omvårdnadspersonal. En utveckling med allt mer omfattande omsorgs- och vårdbehov kräver att medarbetarna regelbundet ges möjlighet till kompetensutveckling och möjligheter till mer flexibel bemanning bör finnas. Förvaltningen förslår sammanfattningsvis en fortsatt utveckling inom områdena kompetensutveckling, organisation och bemanning.

7. Intressentboende

Intressentboenden är vård- och omsorgsboenden för personer som önskar eller behöver bo med personer med samma språklig och/eller kulturell bakgrund, religion och/eller etnicitet.

Inom stadens valfrihetssystem kan en utförare rikta sig mot särskilda intresseområden utifrån exempelvis kulturell eller språklig efterfrågan.

Olika intresseinriktningar som svarar mot de äldres behov och önskemål är ett sätt att utveckla kvaliteten i verksamheterna. Vård- och omsorgsboenden med inriktning mot olika språkgrupper kan behövas för de äldre som kommit till Sverige sent i livet och inte har kunnat tillägna sig språket och för de som på grund av sjukdom förlorat det svenska språket och endast kan kommunicera på sitt modersmål.

7.1 Utrikes födda inom Stockholms stad

Andelen utrikes födda varierar mellan de olika äldre åldersgrupperna. Generellt är andelen utrikes födda större bland de yngre åldersgrupperna, än bland de äldre. Högst andelen är bland åldersgruppen 35-44 år, bland dem var år 2015 knappt 33 procent utrikes födda. Lägst var andelen bland de som var 85 år och äldre, 17,5 procent var utrikes födda. Ser man till andelen av hela den äldre populationen, uppdelat på 65-79 år och 80 år och äldre, är det störst andel utrikes födda i Rinkeby-Kista, därefter Spånga-Tensta och Skärholmen.

7.2 Nationella minoriteter

Sveriges fem nationella minoriteter, judar, romer, sverigefinnar, samer och tornedalingar, har stärkta rättigheter inom ramen för lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Särskilt starka rättigheter har den som talar finska, meänkieli eller samiska och bor i en kommun i ett förvaltningsområde. Stockholm är förvaltningsområde för den finska minoriteten vilket innebär att den enskilde har rätt att använda språket vid kontakter med staden och har rätt till äldreomsorg helt eller delvis på finska. Staden ska kunna ge service eller omsorg på meänkieli eller samiska, om det finns personal som behärskar språket.

7.3 Intressentboende inom staden

Inom staden finns idag sex boenden med totalt 247 platser som samtliga riktar sig till personer med olika språk och religion. Samtliga boenden drivs av privata vårdgivare.

- *Persikan* i Akalla med persisk språk- och kulturinriktning.
- *Bejtona* i Spånga- Tensta med arabiska som språk och arabisk kultur.
- *Hannahemmet* i Bromma, för finsktalande.
- *Finskt äldrecentrum*, i Enskede-Årsta-Vantör för finsktalande.
- *Judiska hemmet* i Skarpnäck, judisk kultur och religion.
- *La Casa* i Hägersten-Liljeholmen, för spansktalande.

Det finns ett servicehus, Enskede Nya servicehus som har verksamhet som riktar sig till svensk- och finsktalande äldre.

7.4 Information om intressentboende

Intressentboende ingår i valfrihetssystemet och informationen finns att hämta på Hitta och jämför service där den enskilde kan välja inriktning utifrån språk och kultur. Det går inte att söka utifrån eventuella andra inriktningar, det framgår i så fall av respektive boendes beskrivning. I verksamhetssystemet Paraplyet är inte intressentboenden särskilt preciserade.

7.5 Behov av intressentboende

I regionernas boendeplaner och i samtal med stadsdelsförvaltningarnas beställarenheter påtalas främst behov av boende med olika språk- och kulturinriktningar. Ett servicehus med Judisk inriktning efterfrågas.

7.5.1 Språk, kultur, etnicitet och religion

I dagsläget finns två boenden för finsktalande dit sammanlagt sju personer står i kö. Behovet av boende för finsktalande kan öka mot bakgrund till stadens ansvar som förvaltningsområde. Till Judiska hemmet står sju personer i kö. Det kan finnas ett ökat behov av boende för arabisktalande personer, persisktalande samt somalier. Arbetskraftinvandringen under 60-70 talet kan ge behov av boenden för grekisk- och turkisktalande.

7.5.2 Hbtq-boende

Från bland annat Socialstyrelsen lyfts behovet av vård- och omsorgsboende med Hbtq-inriktning fram. Hbtq är ett begrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner och personer med queera uttryck och identiteter. Enligt uppgifter från beställarenheterna har inga sökande efterfrågat ett boende med Hbtq-inriktning. Staden har idag inget vård- och omsorgsboende med denna inriktning, det finns ett seniorboende, Regnbågen. Initiativtagaren till seniorboendet har uppgivit att det finns planer på ett vård- och omsorgsboende för Hbt-personer. De har tagit kontakter med en privat vårdgivare och planering pågår.

7.5.3 Annat

Enligt regionernas boendeplaner anges att det inom en stadsdel finns ett vård- och omsorgsboende där det ges möjlighet att ta med sitt husdjur. Det uppges att detta efterfrågas emellanåt liksom boenden där maten lagas på plats.

7.6 Sammanfattning, analys samt förslag

Bedömningen är att efterfrågan på språkliga och kulturella vård- och omsorgsboenden kommer att öka på sikt. Genom att följa den demografiska utvecklingen av de utrikes födda äldre finns möjlighet till beredskap för ökad efterfrågan av intressentboende.

På frågan om vilka hindren är för att tillskapa intressentboenden svarade stadsdelsförvaltningarna att ur ett utförarperspektiv finns en risk att platserna inte fylls och att budget inte kan hållas. Det är svårt att veta framtida behov och omfattning.

Stadens anställda torde avspegla äldres bakgrund vilket kan ge möjlighet att tillmötesgå äldres önskemål om personal som behärskar det egna modersmålet. Möjligheter bör finnas att matcha den språk- och kulturkompetens som finns hos personalen mot de behov och önskemål som finns hos stadens äldre. Utredningen erfar dock en svårighet att ha aktuell kunskap om personalens språkkunskaper.

Varje stadsdelsnämnd ansvarar för att det finns intressentboende, platser i med olika inriktningar. Inom ett större vård- och omsorgsboende kan mindre enheter utformas som intressentboende för att möta efterfrågan. För målgrupper som är för små för att tillgodose behoven inom en stadsdelsförvaltning blir lösningar att samarbeta inom regionen eller även stadsövergripande. Som utredningen ser det kan samplaneringen över stadsdelsgränserna utvecklas. Det är angeläget att följa förändringar i befolkningsstrukturen för planeringen av boenden för olika språkliga och kulturella målgrupper

Staden bör ta tillvara privata initiativ och även vara öppen för en dialog med olika intresse- och invandrarorganisationer. Genom att staden är finskt förvaltningsområde bör staden särskilt bevaka behovet av boende för finsktalande. Staden behöver också ha i beaktande de behov av Hbtq-boende som kan uppkomma framgent.

Från och med i år har möjligheten till anhöriganställning upphört inom stadens äldreomsorg, effekter av detta ska analyseras. Det kan eventuellt leda till ett ökat behov av särskilda boenden.

I Hitta och Jämför service kan den enskilde välja mellan olika språkliga och kulturella inriktningar. Inom utredningen har det framkommit att det efterfrågas boenden där exempelvis maten lagas på plats eller där den boende kan ta med sig sitt husdjur. Det finns idag redan

boenden som har dessa möjligheter vilket påvisar ett behov av att se över sökfunktionen. Det är också viktigt att boendena tydligt beskriver sina verksamheter.

Angående finansiering av verksamheten föreslår äldreförvaltningen att verksamheten finansieras inom befintlig budgetram.

Förvaltningens förslag

- Samverka med intresse- och invandrарorganisationer vad gäller behovet av intressentboenden.

8. Korttidsboende

I budget 2016 angavs att behov, finansiering och placering av korttidsboende behöver klargöras. Korttidsboendet är ett särskilt boende och inom korttidsboendet tillgodoses tillfälliga vård- och omsorgsbehov hos äldre personer.

I denna utredning används begreppen *korttidsboende* för själva boendet och *korttidsvård* för den verksamhet som bedrivs inom korttidsboendet. Inom boendet finns *korttidsplatser*.

8.1 Korttidsboenden inom staden

I januari 2017 fanns 134 platser för korttidsvård, närmare 50 platser i västerort och drygt 20 platser i vardera övriga regioner. Dessutom finns fyra platser för avlastning för anhörigvårdare på vardera av de kommunövergripande korttidsboendena Pensionat Hornskroken och Pensionat Kinesen. Sedan 2013 finns ett antal platser för vård i livets slut vid Serafens vård- och omsorgsboende. Några stadsdelsförvaltningar/nämnder använder lediga lägenheter på servicehus som korttidsplatser för exempelvis i utredning och bedömning av rätt boendeform för den enskilde. Tre stadsdelsnämnder saknar korttidsvård.

Staden har i för närvarande inga avtal med privata utförare för korttidsvård.

8.2 Gällande riktlinjer för biståndshandläggning

I gällande riktlinjer för biståndshandläggning finns följande kriterier för att bevilja korttidsvård. Korttidsvård kan beviljas för:

1. Den som har ett omfattande omvårdnadsbehov och där biståndshandläggaren anser sig behöva ytterligare bedömning av framtida behov av omvårdnadsinsatser än vad som framkommit vid vårdplaneringen. Syftet är att ge biståndshandläggaren bättre beslutsunderlag.
2. Den som bor i ordinärt boende och som tillfälligt är i behov av mer omfattande omvårdnadsinsatser för att mobiliseras. Syftet är att den enskilde kan återhämta sig och kan återgå till bostaden.
3. Den som vårdas av närstående, som bor i gemensamt hushåll, som är i behov av avlastning. Syftet är att avlasta den som vårdar.
4. Den som bedömts vara i behov av vård- och omsorgsboende och som väntar på att god man eller förvaltare tillsätts. Syftet är att få en legal företrädare som kan avveckla den enskildes ordinarie boende och möjliggöra en flytt till vård- och omsorgsboende.
5. Den som har ett så omfattande behov av vård och omsorg att den enskildes individuella behov inte kan tillgodoses i den egna bostaden under en pågående bostadsanpassning. Syftet är att den enskilde kan bo kvar i sin ordinarie bostad efter korttidsvården.

8.3 Kravspecifikation för korttidsvård

Med korttidsvård avses kortare tids vård- och omsorg på ett korttidsboende, vanligen 1-2 veckor, men vid särskilda skäl kan perioden vara längre.

I kravspecifikationen för egenregiverksamheten *Uppdragsbeskrivning för vård och omsorgsboende i egen regi, dnr 310-174/2014*, beskrivs de krav som ställs på särskilt boende där vård- och omsorgsboende, boende för personer med demenssjukdom och profilboende preciseras, dock inte korttidsvård. Relevant för korttidsvården är bland annat det som i uppdragsbeskrivningen anges för rehabilitering, punkt 4.27 *Rehabilitering* då staden har samma ansvar för hälso- och sjukvården i samtliga särskilda boendeformer. Det av innehållet redovisas nedan:

”Vården ska innehålla träning, som syftar till att upprätthålla befintliga psykiska och fysiska funktioner, samt rehabilitering med målet att den enskilde ska kunna leva ett så normalt liv som möjligt med hänsyn till vars och ens förmåga. Utföraren ska med anledning av

detta tillhandahålla specifik rehabilitering vid behov och det ska finnas erforderlig tillgång till arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast.

För varje enskild ska en rehabiliteringsbedömning göras och vid behov ska en rehabiliteringsplan upprättas. Rehabiliteringsplanen ska följas upp och revideras varje år eller vid behov.

Utifrån de enskildas behov ska arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ge specifik rehabilitering individuellt eller i grupp. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska handleda och ge den övriga personalen stöd att arbeta hälsofrämjande inom ramen för sin kompetens, vara delaktig i upprättandet av den individuella vårdplanen samt vara närvarande i den boendes vardag.”

I de entreprenadavtal som gäller för vård- och omsorgsboende beskrivs även uppdraget för den korttidsvård som verksamheten bedriver. För närvarande finns sju entreprenadavtal för vår- och omsorgsboende där korttidsvård ingår. I ett av avtalen som tecknades 2009, och går ut 2018, anges att korttidsvården är avsett för äldre i behov av växelvård och avlastning. Vidare ska ”slussplatser” erbjudas personer som är utskrivningsklara från sjukhus och som är i behov av tillfälligt boende i avvaktan på särskilt boende. Korttidsvården kan också erbjudas vid akuta omvårdnadsbehov. Inriktningen på korttidsvården ska i huvudsak vara funktionsuppehållande men kan i vissa fall, där det framgår av beställningen, även vara funktionsförbättrande.

8.4 Tillgänglig information om korttidsvårdsplatser

För biståndshandläggarna finns information om stadens korttidsboenden/korttidsplatser att hämta i utförarkatalogen i verksamhetsstödet Paraplyet och även i sökfunktionen Hitta och jämför service. Informationen i de båda söksystemen överensstämmer dock inte alltid med varandra när det gäller utbudet av korttidsboende/korttidsplatser inom staden.

8.5 Förmedling av platser

Varje stadsdelsförvaltning har en egen samordnare/förmedlare av lediga platser. Det finns i dagsläget ingen samordnad bild över lediga platser inom staden. Ett gemensamt administrativt stödsystem som underlättar förmedling av platser efterfrågas.

8.6 Nyttjande av korttidsplatser

I staden har andelen äldre som får beslut om korttidsvård legat relativt konstant sedan 2008. Någonstans mellan 300 till drygt 360 personer har vid ett givet mättillfälle haft insatsen korttidsvård mellan åren 2009 och 2016.

Totalt köptes inom staden 147 helårsplatser korttidsvård i januari 2017, 367 personer hade beslut om korttidsvård. Av helårsplatserna köptes 30 platser genom individavtal, dvs köp hos privat utförare med vilken staden inte har avtal.

8.6.1 Enkätundersökning november 2016

Under en mätvecka i november månad 2016 genomförde äldreförvaltningen en undersökning av biståndsbeslut om korttidsvård. Enkäterna ställdes till stadens beställarenheter och gällde skälet till beslutet om korttidsvård och om personen kom från akutsjukvården eller det egna hemmet. Beställarenheterna uppgav totalt 119 aktuella beslut om korttidsvård. Cirka 63 procent, 75 personer, kom från hemmet och cirka 36 procent, 43 personer kom direkt från akutsjukvården. Kriterierna, för beviljande var:

Utredning	18 personer
Återhämtning	17 personer
Avlastning	36 personer
Växelvård	30 personer
I väntan på god man	4 personer
Väntan på bostadsanpassning	2 personer
Annat t.ex. sanering av lgh	6 personer

Sammanfattningsvis rörde besluten för 66 personer (55 procent) anhörigstöd i form av avlastning i sin vårdarroll.

8.7 Ersättning för korttidsplats

Den ersättning till utförare som regleras i budget är ersättningarna till stadens egna verksamheter för vård- och omsorgsboende med somatiskt inriktning respektive till boende för personer med demenssjukdom. Ersättning till korttidsvård finns inte angiven utan beslutas av respektive stadsdelsnämnd. I januari 2017 var dygnserättningen cirka 2 300- 2 740 kronor per dygn. Ersättningen ska bland annat kompensera för den hyreskostnad som verksamheten inte kan ta ut av den boende. För en av verksamheterna ingår även hemmiljöbedömning i ersättningen. Detta för personer hemmahörande inom stadsdelsnämndområdet.

För entreprenadverksamheterna regleras ersättningen i respektive avtal och justeras årligen.

8.8 Verksamhetsuppföljningar

All äldreomsorg inom Stockholms stad som gäller vård- och omsorgsboenden, hemtjänst, servicehus och dagverksamhet följs upp årligen. Verksamhetsuppföljningen omfattar stadens egna verksamheter och den som bedrivs på entreprenad eller i privat regi genom avtal med staden. Korttidsvården ingår i verksamhetsuppföljningen för vård- och omsorgsboende. Äldreförvaltningens inspektörer gör granskningar på korttidsboenden på förekommen anledning.

8.9 Stadsdelsnämndernas/regionernas boendeplaner om behoven av korttidsboende/korttidsvård

Generellt beräknar stadsdelsnämnderna/regionerna att behovet av korttidsplatser inte kommer att öka nämnvärt. Beträffande behovet av korttidsboende hänvisas till pågående utredning. Från region västerort påpekas att platserna för korttidsvård är ojämnt fördelade, vilket resulterar att stadsdelsförvaltningarna måste gå utanför region för köp av korttidsplats. Regionens bedömning är att det finns behov av korttidsboende med olika inriktningar särskilt med inriktning psykiatri för yngre äldre.

8.10 Erfarenheter och synpunkter från korttidsverksamheter

Under utredningens gång har sju korttidsboenden besökts. Syftet med besöken var att fånga upp verksamheternas erfarenheter och synpunkter på korttidsvård.

Tre korttidsverksamheter hade särskilda inriktningar. Pensionaten, Kinesen och Hornskroken, är renodlade verksamheter för avlastning för anhöriga till personer med demenssjukdom eller minnessvårigheter. Vid Serafens korttidsboende finns ett antal särskilda platser för vård i livets slut.

Personalen lyfte fram korttidsvårdens speciella situation med den snabba genomströmningen av personer med stora variationer av behov. Det ställer krav på flexibilitet hos personalen och flera lyfter fram det goda teamarbetet inom korttidsverksamheten men efterfrågar ökad samverkan med såväl primärvård som biståndshandläggare inför den enskildes hemgång.

8.10.1 Pensionat Kinesen (egen regi) och Pensionat Hornskroken (entreprenad)

Verksamheterna är stadsövergripande och vänder sig till anhörigvårdare som behöver en periods vila och återhämtning. Utöver syftet med och målgruppen för verksamheterna finns inga särskilda uppdragsbeskrivningar eller kravspecifikationer för verksamheterna. Hälso- och sjukvårdsansvaret är detsamma som på övriga särskilda boendeformer. Till skillnad mot personer på övriga korttidsboenden har de som vistades på Pensionaten ett "årsbeslut", som gör att plats kan "avropas" vid behov, alternativt kan vistelser bokas in med regelbundenhet.

Omvårdnadsbehoven hos de som kommer till verksamheterna har ökat. Båda verksamheterna upplever att det finns ett "dolt" behov av avlastning för anhöriga i sin vårdarroll. Det kan vara svårt för en anhörigvårdare att ta steget till att uppge ett behov av avlastning finns. Här menar verksamheterna att vårdcentralerna i högre utsträckning skulle kunna fånga upp anhörigvårdarnas behov och förmedla kontakt till Pensionaten.

8.10.2 Serafens korttidsboende

Idag finns nio platser för korttidsvård inom Serafens vård- och omsorgsboende. Besök har gjorts i verksamheten för att få erfarenheter och synpunkter på den del av korttidsvården som riktar sig till personer som ges vård i livets slut.

Hösten 2013 startade en försöksverksamhet med tre platser för vård i livets slut inom Serafens korttidsenhet. Inom samma försöksverksamhet startades även en verksamhet med tre platser inom Axelsbergs vård- och omsorgsboende, permanent boende, i Hägersten-Liljeholmen. Syftet var att kunna identifiera mycket sköra personer för vård i livet slut och att erbjuda korttidsboende istället för permanent plats på vård- och omsorgsboende. I början av 2014 genomförde äldreförvaltningen en utvärdering av försöksverksamheten som hade varat i fyra månader. Ärendet behandlades i äldrenämnden 2014-04-29. Slutsatsen blev att verksamheten i Hägersten-Liljeholmen lades ned då de reserverade platserna stått tomma under större delen av tiden. Serafens verksamhet fortsatte.

Nyttjandet av korttidsplats för vård i livet slut har generellt varit lågt sedan start. Under 2016 har drygt en helårsplats nyttjats. 18 personer har vistats på enheten under 2016. Det finns olika uppfattningar om att bedriva särskild korttidsverksamhet för vård i livets slut inom

samma boendeenhet där personer vistas av andra skäl och med andra syften exempelvis rehabilitering.

8.10.3 Erfarenheter från andra korttidsboenden

Besök har gjorts vid korttidsboendena vid Årsta, Kristallgården, Kulltorp och Postiljonens vård- och omsorgsboenden. Dessa är renodlade i sin inriktning vilket innebär att verksamheter för personer med demenssjukdom är skilda från verksamheter för personer utan demenssjukdom.

Generellt är omvårdnadstyngden högre idag än för några år sedan och utskrivningstakten från akutsjukvården har ökat. De personer som kommer till och vistas på korttidsvården har mångfasetterade behov och genomströmningen är snabb. Många behöver en tid för återhämtning innan återgång till sitt hem. Dock kan vistelsen ibland upplevas vara för kort då många inte har återfått sina resurser i tillräckligt hög grad. Det är inte ovanligt att den enskilde, relativt snart efter hemgång, åter åkt in till akutsjukvården för att sedan komma tillbaka till korttidsvården. Redan vid utskrivningen från korttidsvården behöver det finnas en utredning gjord/en genomförandeplan för den enskilde. Samverkan med primärvården behöver utvecklas för att det ska fungera optimalt för den enskilde efter hemgång.

Verksamheterna möter nya grupper. Yngre-äldre personer med psykiatrisk problematik är en sådan grupp liksom personer som blivit vräkt och ”hemvändare”; personer som bott utomlands en längre tid och återvänder till Sverige, saknar bostad och behöver viss vård- och omsorg.

Tillgången till fysioterapeuter (sjukgymnaster) och arbetsterapeuter varierar mellan boendena och oftast samutnyttjas resurserna för hela vård- och omsorgsboendet.

Korttidsvårdens uppdrag upplevs inte tillräckligt tydligt. Det råder osäkerhet kring begreppen funktionsbevarande, funktionsförbättrande, rehabilitering och mobilisering.

8.11 Tryggt mottagande i hemmet

I Stockholms stad pågår ett utvecklingsarbete vid tre stadsdelar under 2017; *Tryggt mottagande i hemmet*. Utvecklingsarbetets fokus är att skapa ett tryggt och hållbart mottagande av utskrivningsklara patienter till ordinärt boende. Undersköterskorna i *Tryggt motta-*

gande ska arbeta utifrån ett personcentrerat arbetssätt och ett rehabiliterande förhållningssätt med hänsyn till den enskildes självständighet och integritet.

Den äldre får direkt efter sjukhusvistelsen möjlighet att vistas i sitt egna hem vilket leder till att den äldre relativt snabbt återgår till sina vanor. Det ger en möjlighet att identifiera risker och problem i det egna hemmet, exempelvis risk för fall eller läkemedelsrelaterade problem. Den äldre får daglig och naturlig vardagsrehabilitering genom de sysslor som finns i det egna hemmet och som den äldre själv klarar av att utföra. Undersköterskor ansvarar för att hjälpa den äldre med att koordinera och ta nödvändiga kontakter med distriktssköterska, husläkare, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Utvecklingsarbetet *Tryggt mottagande i hemmet* kan sannolikt påverka behovet av korttidsvistelser efter utskrivning från akutsjukvården vilket då kommer att minska behovet av korttidsvård för denna målgrupp.

8.12 Sammanfattning, analys samt förslag

Korttidsvården har en viktig funktion att fylla men syftet med och målet för verksamheterna kan tydliggöras i form av uppdragsbeskrivningar och kravspecifikationer. Då blir också verksamheterna möjliga att följa upp. Det är särskilt viktigt att tydliggöra verksamheternas uppdrag beträffande rehabilitering.

För ett effektivt nyttjande av korttidsvården bör informationen om verksamheterna bli tydligare för beställarna liksom möjligheterna att snabbt hitta lediga platser.

Respektive stadsdelsnämnd planerar för särskilt boende där korttidsvård är en del. Samverkan mellan stadsdelsnämnderna kan utvecklas vidare framförallt när det gäller tillskapande av platser för små målgrupper.

Mot bakgrund av den demografiska utvecklingen, med en mycket kraftig ökning av antalet äldre, gör utredningen bedömningen att behovet av korttidsplatser kommer att öka. Enligt Swecos behovsprognos 2017-2040 beräknas att antalet personer med beslut om korttidsvård kommer att öka med cirka tio personer årligen. Äldreomsorgen står inför stora utmaningar men genom nya kunskaper, nya arbetssätt och organisationsformer utvecklas också verksamheterna. Ett exempel är stadens nystartade arbete med Tryggt Mottagande i

hemmet som kan förväntas minska behovet av platser för återhämtning efter sjukhusvistelse.

Behovet av platser för avlastning för anhörigvårdare beräknas öka. Det har kommit önskemål från anhöriga som vårdar somatiskt sjuka och personer med omvårdnadsbehov att kunna få avlastning på samma sätt som på pensionat Hornskroken och Pensionat Kinesen där beslutet om korttidsvård formuleras så att de anger en ram för hur ofta under en viss period den enskilde har rätt till korttidsplats.

Under utredningen har det framkommit att korttidsplatserna upplevs som kostsamma. Enligt förvaltningens uppfattning kan det finnas en möjlighet att verksamheterna därför väljer att tillgodose behoven på annat sätt.

Angående finansiering av verksamheten föreslår äldreförvaltningen att verksamheten finansieras inom befintlig budgetram.

8.12.1 Uppdragsbeskrivningar och kravspecifikationer

För korttidsvården finns inte uppdraget formulerat på motsvarande sätt som för vård- och omsorgsboende inom stadens egen regi verksamhet. Även förfrågningsunderlagen för entreprenadupphandlingar bör preciseras avseende korttidsvården. Med tydliga beskrivningar av verksamhetens syfte och mål och vad verksamheten ska erbjuda de olika målgrupperna möjliggörs också verksamhetsuppföljningar och granskningar.

Förvaltningens förslag

- Uppdragsbeskrivningar för stadens egenregiverksamhets korttidsvård utformas.
- Kravspecifikationer för korttidsvård förtydligas i kommande förfrågningsunderlag för upphandlingar av vård- och omsorgsboenden.
- Regelbundna kvalitetsgranskningar/uppföljningar genomförs i verksamheterna.

8.12.2 Korttidsvård i livets slut

Serafens verksamhet för vård i livets slut har inte nyttjats fullt ut och delade meningar råder i verksamhet om lämpligheten att erbjuda dessa platser där även andra målgrupper vistas.

Inom utredningens arbetsgrupp har alternativa lösningar diskuterats. En tanke är att ”reservera” rum på några vård- och omsorgsboenden

med särskilt uppdrag att ta emot personer som skrivs ut från akutsjukvården där den förväntade tiden kvar i livet väntas bli relativt kort.

Förvaltningens förslag

- Den särskilda korttidsvården vid Serafens korttidsboende för person som vårdas i livets slut avvecklas 2017-12
- Utredda förutsättningarna att ”reserverade” platser på utvalda vård- och omsorgsboenden för målgruppen.

8.12.3 Nya målgrupper

Yngre-äldre med psykiatrisk problematik är en ny grupp som kommer till korttidsvården liksom personer som blivit vräkt och ”hemvändare”, personer som bott utomlands en längre tid och återvänder till Sverige, som behöver viss omvårdnad och saknar bostad. Behoven för de två sistnämnda grupperna ingår i socialförvaltningens och äldreförvaltningens utredning om äldre i hemlöshet och behandlas därför inte i denna utredning.

Förvaltningens förslag

- Särskild inriktning på korttidsvård för yngre-äldre med psykiatrisk problematik utreds.
- Anhörigstöd i form av korttidsvård, motsvarande Kinesen och Hornskroken, för personer med behov av somatisk vård och omsorg utreds.

8.12.4 Information om korttidsvård och effektiv platsförmedling

För en effektiv verksamhet och ett effektivt nyttjande av befintliga resurser behöver information om boendena utvecklas. Idag sköter respektive stadsdelsförvaltning platsförmedlingen. Ingen samlad bild finns över lediga platser.

Förvaltningens förslag

- En översyn av informationen om korttidsvården ska ske i syfte att tydliggöra resurserna.
- Utredda förutsättningarna för att utveckla ett stadsövergripande administrativt stödsystem för platsförmedling.