

# Planering för äldreboende i Stockholms stad

- en sammanställning och analys av  
planeringsläget i stadsdelsförvaltningarna i  
Stockholms stad

Caroline Barner  
Anette Holm  
Göran Svensson  
4 september 2006

## Innehåll

1	Sammanfattning .....	4
2	Uppdrag och genomförande .....	6
2.1	Uppdraget.....	6
2.2	Metod .....	6
3	Äldreboende - utveckling.....	8
3.1	Kort historik .....	8
3.2	Framtiden .....	9
3.3	Övriga faktorer som påverkar behovsutvecklingen .....	11
4	Nationella dokument om äldreomsorgen.....	15
4.1	Socialstyrelsens lägesrapport 2005 om äldreomsorgen .....	15
4.2	Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre .....	15
5	Stadens egna iakttagelser .....	19
5.1	Äldreombudsmannens årsrapport 2005 .....	19
5.2	Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2005.....	20
6	Planeringsförutsättningar .....	22
6.1	Viktiga förändringar i staden vad gäller regelverk och rollfördelning i staden .....	22
6.1.1	Micasa Fastigheter i Stockholm AB och nytt ramavtal .....	22
6.1.2	Regler för investeringar .....	23
6.2	Rapport från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum .....	23
6.3	Kommunstyrelsen beslut om servicehus och seniorboende.....	24
6.4	Äldreboendeplaner .....	24
7	Äldreboendeplaneringen i Stockholms stad - regionvis .....	25
7.1	Befolkningsförändringar .....	25

7.1.1	Befolkningsprognos jämfört med prognos över antalet äldreomsorgstagare.....	25
7.1.2	Utvecklingen av antalet äldreomsorgstagare i Stockholm stad .....	28
7.2	Efterfrågan och utbud av heldygnsomsorgsplatser – regionvis.....	30
7.2.1	Västerort .....	30
7.2.2	Centrala staden.....	31
7.2.3	Södermalm .....	31
7.2.4	Östra söderort .....	32
7.2.5	Västra söderort.....	33
7.3	Köp av äldreomsorgsplatser av privata vårdgivare .....	34
8	Äldreboendeplanering i Stockholm - stadsperspektivet.....	37
8.1	Efterfrågan och utbud av heldygnsomsorgsplatser – staden totalt .....	37
8.2	Förändring av utbudet under prognosperioden .....	38
8.3	Korttidsboende .....	41
9	Slutsatser och förslag .....	44

# 1 Sammanfattning

Solving Bohlin & Strömberg har i delrapporter för respektive region beskrivit hur efterfrågan respektive utbudet av platser inom heldygnsomsorgen förväntas utvecklas under perioden 2005-2020.

Efterfrågan av heldygnsomsorg antas minska med ca 10 procent i Stockholms stad under perioden 2005-2020. Förändringen av efterfrågan ser olika ut i stadens stadsdelsförvaltningar och regioner. Inom region Södermalm kommer efterfrågan att öka, medan den minskar i övriga regioner. Sett till enskilda stadsdelsförvaltningar sker såväl en ökning som en minskning av efterfrågan.

Under perioden sker förändringar och omstruktureringar av utbudet av heldygnsomsorgsplatser. Totalt minskar utbudet med 134 platser, vilket motsvarar knappt 3 procent av nuvarande heldygnsomsorgsplatser. Förändringarna sker i början av prognosperioden fram t.o.m. 2010. Förändringen är en nettoeffekt och såväl avveckling som om- och tillbyggnad förväntas ske i de olika stadsdelsförvaltningarna. Ytterligare förändringar kan bli aktuella i t.ex. Farsta, Bromma och Hässelby-Vällingby där förändringar diskuteras men beslut ännu (juni 2006) saknas. Efterfrågan kan också komma att påverkas av nybyggnation i staden. På sikt planeras det för en omfattande utbyggnad av nya lägenheter såväl på Kungsholmen och Norrmalm (Norra Stationsområdet) som på Östermalm (Värtahamnen).

Nuvarande prognoser visar sammantaget att efterfrågan relativt sett minskar mer än antalet platser. Stadens eget utbud motsvarar emellertid inte efterfrågan, utan skillnaden regleras genom att staden köper platser externt, i huvudsak hos privata aktörer. Köpen uppgår idag till 1 771 platser hos privat aktörer, vilket motsvarar 27 procent av den totala efterfrågan. Vi har inte uppfattat att det i staden finns några rekommendationer exakt hur stor andel av utbudet som anses relevant att staden har i egen regi. Det finns flera skäl, bl.a. ekonomiska, krav på flexibilitet och valfrihet etc. att en viss del skall upphandlas av privata aktörer. Denna relation av egen regi och köpta platser kan komma att förändras om nuvarande efterfrågan minskar och nuvarande planer på utbudsförändringar i det egna fastighetsbeståndet ligger fast. Huvudalternativen för staden är att under prognosperioden fortsätta den varsamma omstrukturering/avveckling som påbörjats eller köpa färre antal platser. Den troliga utvecklingen är att staden i framtiden, som idag, finner handlingsalternativ som utgör en kombination av dessa båda alternativ.

En fråga som vi berör i samtliga våra utredningar är hur staden totalt utnyttjar tillgänglig och egen kapacitet. Vård- och omsorgsboendet finns i huvudsak i av staden ägda egna fastigheter, som idag framförallt förvaltas av Micasa Fastigheter i Stockholm AB. Vissa stadsdelsförvaltningar har beslutat och står inför beslut om om- och tillbyggnad eller nybyggnad.

Den totala efterfrågan på korttidsplatser i staden är 375 platser, av vilka 303 finns i egen regi, vilket motsvarar 81 procent av antalet platser. Korttidsboende finns i alla stadsdelsförvaltningar, förutom i Rinkeby. Resterande andel köps i huvudsak av

privata aktörer. En fråga som vi lyfter fram i rapporten är att samla korttidsplatserna regionvis eller till några regioner i staden. Fördelen skulle vara att utnyttja stadens nuvarande lokalkapacitet bättre. Boendet har inte lika stora krav på standard som heldygnsomsorg och det kan också finnas verksamhetsmässiga fördelar att samla korttidsboendet på färre ställen. För detta krävs ytterligare utvärdering och analys.

## 2 Uppdrag och genomförande

### 2.1 Uppdraget

Solving Bohlin & Strömberg har i fem delrapporter för de fem regionerna Centrala staden, Västerort, Södermalm, Östra söderort och Västra söderort redovisat förutsättningarna för en samordnad planering av äldreboendet i Stockholm. Till uppdraget har hörnt att genomföra en kartläggning av såväl efterfrågan av omsorgsbehov som tillgängliga lokalresurser.

I denna rapport gör vi en sammanställning av efterfrågan och utbud av heldygnsomsorgsplatser totalt i Stockholms stad. Förutsättningarna för uppdraget är att det skall ta sin utgångspunkt i de enskilda regionerna men se till staden som helhet. Analysen skall också syfta till att försöka finna förslag och rekommendationer som tar hänsyn till en helhetssyn, stimulerar samverkanslösningar och innebär kostnadseffektiva lösningar för staden sammantaget.

### 2.2 Metod

Uppdraget har genomförts genom att vi har sammanställt och analyserat planeringsläget inom äldreomsorgen i de fem regionerna i Stockholms stad. Som utgångspunkt har vi använt uppgifter vi tidigare tagit fram i samband med utredningar för respektive region. Vi har uppdaterat vissa uppgifter, i synnerhet för de fyra stadsdelsförvaltningar i Västra söderort, som var den första regionen som vi analyserade under 2005. Vi har använt oss av de intervjuer vi tidigare har gjort samt kompletterande faktaunderlag som framkommit under utredningens gång.

Vi har tagit del av och analyserat befintligt material som är aktuellt i sammanhanget som t.ex. USK:s prognos för äldreomsorg, Lokal- och ombyggnadskonsulternas (LoBens) servicehus- respektive sjukhemsutredning, äldreomsorgsplanen, stadsdelsförvaltningarnas lokalförsojningsplaner, ärenden om framtida planering, Länsstyrelsens tillsynsbeslut, uppgifter från Micasa Fastigheter i Stockholm AB etc.

Våra beräkningar utgår dels från utbudet av platser (antalet kommunala platser i berörda stadsdelsförvaltningar), dels efterfrågan av platser (respektive stadsdelsförvaltnings behov). Med utbudet avses platser inom äldreboenden med heldygnsomsorg d.v.s. sjukhem, gruppboende och ålderdomshem. Vi har även hämtat in information om antalet platser inom korttidsboende, växelvård, servicehus och seniorboende. Efterfrågan avser samtliga platser inom äldreboende oavsett regi såsom sjukhem, gruppboende och ålderdomshem, men även äldreboenden inom HVB-hem och för psykiatri.

Uppgift om utbudet av platser har vi erhållit från respektive stadsdelsförvaltning. Vid beräkning av utbudet har vi även tagit hänsyn till beslutade och planerade förändringar i framtiden i form av t.ex. omstruktureringar. I flera stadsdelsförvaltningar pågår diskussioner om framtida användning och utveckling

av heldygnsomsorgen. I de fall beslut inte fattats, har vi inte tagit med förändringar av utbudet i sifferunderlaget.

Vid bedömning av behovet har vi använt oss av USK:s prognos men också räknat med ett alternativ, som bygger på antalet utnyttjade platser per den 31 december 2005. Uppgiften om antalet utnyttjade platser har hämtats från Paraplyet och därefter verifierats och i vissa fall korrigerats av respektive stadsdelsförvaltning. Antalet utnyttjade platser har därefter räknats fram utifrån de antaganden USK gjort om minskning respektive ökning av behovet av antalet äldreomsorgsplatser.

Prognosen över antalet äldreomsorgstagare i staden totalt överensstämmer inte helt med summan av de olika regionernas prognoser. Enligt USK är anledningen att prognoserna för staden totalt och regionerna skiljer sig åt, bl.a. är den högre geografiska indelningen mindre känslig för tillfälliga variationer i äldreomsorgstagandet. För Stockholm stad skiljer det på 10 personer med äldreomsorg år 2005 och 40 personer år 2015.

Vi har tagit del av planeringen för lokalbeståndet från Micasa Fastigheter i Stockholm AB.

I särskilt avsnitt redovisar vi en litteraturstudie om äldreboendets utveckling där vi belyser faktorer av betydelse för det framtida behovet av äldreboende. (tidigare publicerad i rapporten om region Västra söderort). Hit hör bl.a. utvecklingen av stödet i ordinärt boende genom en utveckling av hemtjänst, hemsjukvård och samverkan med slutenvården för äldre multisjuka samt den medicinska och medicinsk-tekniska utvecklingen.

Vi redovisar också en kort sammanfattning av äldreomsorgsinspektörernas årsrapport för 2005 samt äldreomsorgsombudsmannen årsrapport för 2005 samt en sammanfattning av den nationella handlingsplanen för äldreomsorg.

Samtliga särskilda boendeformer har fått den gemensamma benämningen vård- och omsorgsboende. I denna rapport använder vi även de tidigare benämningarna inom heldygnsomsorgen.

I rapporten presenteras möjliga handlingsalternativ för Stockholms stad.

## 3 Äldreboende - utveckling<sup>1</sup>

### 3.1 Kort historik

#### Den moderna äldreomsorgen

Forskaren Peter Antman, har definierat tre perioder i äldreomsorgens moderna politiska historia.

Period ett (1946-1964) karaktäriseras av att vissa grunddrag i äldreomsorgens utseende formas. Samhället tar på sig ansvaret inte bara för äldres försörjning och boende utan också den omsorg de behöver för att klara sig. Omsorgen skall inrikta sig på människors behov och inte styras av var och ens plånbok. Den skall vara öppen för alla och regleras och finansieras av offentliga organ. Även själva utförandet läggs redan på denna tid i huvudsak på offentliga organ. Perioden präglas också av en viss villrådighet eller öppenhet inför, mer konkret, vilka former äldreomsorgen skall ta, om det skall handla om ålderdomshem eller hemtjänst.

Under period två (1964-1977/82) konsolideras den offentliga äldreomsorgen. De äldres rätt till äldreomsorg stärks och man väljer definitivt linjen att äldre i första hand bör få vård i hemmet. Utvecklingen under denna tid präglas av en god samstämmighet mellan uttalade mål och utvecklingen i verkligheten. Allt fler får äldreomsorg och även andra grupper än arbetare får del av den offentliga äldreomsorgen. I mitten av 1970-talet har, på det hela taget, intentionerna bakom den moderna äldreomsorgspolitikens förverkligats. Äldreomsorgen har byggts ut kraftigt och kan betraktas som en medborgerlig rättighet.

Under period tre (ca 1980-) präglas utvecklingen av motstridiga tendenser. Jämför man med läget i Sverige under 1940- och 1950-talet står den offentliga äldreomsorgen fortfarande stark, både till offentlig reglering, finansiering och omfattning. Samtidigt tvingas man konstatera att glappet mellan uttalade ambitioner och verkligheten börjar bli större. Å ena sidan har den enskildes rättigheter stärkts och ambitionen att de äldre skall kunna leva ett normalt liv aldrig varit större. Ingen uppluckring bakom principerna att den offentliga omsorgen skall styras av de äldres behov har ägt rum. Å andra sidan minskar äldreomsorgens omfattning. Det verkar som det främst är grupper som har svårare att hävda sina intressen som drabbas av detta.

---

<sup>1</sup> Källor:

Barn och äldreomsorg i Sverige, Peter Antman, Vårldspoljektet Kunskap/Fakta nr 5 (Socialdepartementet, 1996).

Utdrag ur "Äldreomsorg 2004 Lågesrapport", Socialstyrelsen.

Senior 2005, slutbetånkande från den parlamentariska åldreberedningen.

Rekordgenerationen, USK och Kairos Future, 2004.



## Omfattningen av kommunernas vård och omsorg idag

Av socialtjänststatistiken framgår att närmare 239 000 personer, 65 år och äldre, fick hemtjänst 2003 eller bistånd i form av särskilt boende. Det innebär att dessa insatser omfattade knappt 16 procent av landets invånare över 65 år.

Utgår man från det totala antalet personer som får hjälp av något slag, visar statistiken att omfattningen av den offentliga äldreomsorgen varit oförändrad under de senaste fyra åren. Däremot var det 7 000 fler personer som fick hemtjänst, och 7 400 färre personer som bodde i särskilt boende under samma period.

Med stigande ålder ökar behoven av insatser från äldreomsorgen. Det innebär att huvuddelen av äldreomsorgens hjälpmottagare återfinns bland personer 80 år och äldre. Drygt 178 700 personer, 80 och äldre, fick 2003 hemtjänst eller bistånd i form av särskilt boende. Närmare 38 procent av dem som var 80 år och äldre fick alltså antingen hemtjänst eller särskilt boende. Det totala antalet hjälptagare har varit oförändrat under den gångna fyraårsperioden. Den nationella statistiken från Socialstyrelsen vittnar också om en omstrukturering inom hemtjänsten: en minskande andel med (i timmar räknat) mindre insatser och en ökande andel med mer omfattande insatser.

Utvecklingen i ett lokalt perspektiv är dock mer sammansatt och mångsidig. T.ex. har närmare 50 procent (143 kommuner) av kommunerna minskat platsantalet i särskilt boende i relation till befolkningen under den angivna perioden. I den gruppen har nästan lika många, 46 procent eller 66 kommuner, ökat antalet personer som får hemtjänst.

## 3.2 Framtiden

Det finns en lång rad faktorer som på olika sätt och i olika grad påverkar behovsutvecklingen och därmed gör det mycket svårt att med säkerhet uttala sig om behoven av olika insatser i framtiden. Den grundläggande utgångspunkten i bedömningarna är befolkningsutvecklingen i de omsorgskrävande åldrarna.

### Befolkningsutvecklingen

Befolkningsökningen under 1900-talet har framför allt berott på att en minskad dödlighet i alla åldrar har höjt medellivslängden. Det innebär att under de senaste 50 åren har antalet personer 65 år eller äldre mer än fördubblats, från 0,7 miljoner till drygt 1,5 miljoner. År 2003 var förväntad medellivslängd vid födseln för kvinnor 82,4 och för män 77,9 år. Utvecklingen blir än tydligare när man ser till återstående livslängd 2003 vid 65 års ålder, som för män var 17 år och för kvinnor drygt 20 år.

Den ökade livslängden får stora konsekvenser för befolkningens sammansättning. Under 1990-talet var antalet 65 år och äldre i befolkningen tämligen oförändrat. Gruppen kommer däremot att växa successivt under de kommande decennierna. Andelsmässigt är detta en förändring för gruppen från 17,2 procent av befolkningen 2000, till prognostiserade 18,6 procent 2010, 21,0 procent 2020 och 22,6 procent 2030.

Kvinnor lever i genomsnitt längre än män, och i åldersgruppen 80 år och äldre är kvoten mellan antalet kvinnor och män i Sverige 1,8. Många kvinnor gifter sig med män som är äldre än de själva, vilket gör att kvinnor i hög ålder löper större risk än män i motsvarande ålder att bli ensamstående. Majoriteten av kvinnorna bor därför ensamma i slutet av livet, medan majoriteten av männen är sammanboende livet ut. I åldersgruppen 80 år och äldre lever 80 procent av kvinnorna i ensamhushåll, jämfört med 40 procent av männen. Medellivslängden ökar för både män och kvinnor, vilket innebär att gifta eller sammanboende personer kan se fram emot ett längre liv tillsammans med sin partner än tidigare generationer. Andelen äldre änkor i befolkningen sjunker, medan andelen äldre kvinnor som bor med en partner ökar.

År 2030 förväntas drygt var femte svensk vara ålderspensionär. Utvecklingen styrs markant av den stora 40-talistgenerationens åldrande. Sverige har världens äldsta befolkning om man jämför andelen personer som är 80 år eller äldre, drygt 5 procent. Enligt SCB:s prognoser väntas andelen personer i denna åldersgrupp vara relativt konstant fram till 2020, för att därefter öka till drygt 7 procent 2030. Antalet 90 år och äldre ökar stegvis i storlek fram till 2030 och decennierna därefter.

Befolkningsprognoserna de senaste decennierna har genomgående slagit fel eftersom livslängden ökat mer än beräknat. SCB utgår i sina prognoser från att dödligheten per åldersgrupp bland de äldre kommer att sjunka de närmaste femton åren med 1-2 procent per år. Det är dock möjligt att dödligheten kommer att sjunka ytterligare och att antalet personer i de äldsta åldrarna därmed kommer att öka mer än man för närvarande beräknar. Det ökande antalet äldre i befolkningen är framför allt en följd av minskad dödlighet i höga åldrar.

Beskrivningar av förändringar i befolkningens sammansättning i ett nationellt perspektiv döljer stora regionala och lokala skillnader.

### Utrikes födda äldre

Av speciellt intresse för storstäderna och efterfrågan på vård och omsorg är antalet utrikes födda äldre. Antalet utrikes födda äldre uppgick 2003 till nästan 160 000 personer. Av dessa var ungefär 80 000 födda i ett nordiskt land, cirka 64 000 i något av de övriga europeiska länderna och drygt 16 000 i ett utomeuropeiskt land.

Ungefär var tionde äldre person i befolkningen är född i ett annat land än Sverige. De utrikes födda äldre representerar cirka 160 olika födelseländer. Den största andelen utrikes födda äldre finns i åldersgruppen 65-74 år, där nära var åttonde person har ett annat födelseland än Sverige. Om man jämför situationen 2003 med den 1998 (Socialstyrelsen, 1999) har både antal, andel och antal representerade födelseländer ökat i samtliga åldersgruppen 65 år och äldre. Bland 55-64-åringarna har däremot andelen utrikes födda minskat något. Den åldersgrupp som kan förväntas öka mest de kommande tio åren, p.g.a. befolkningens åldrande, är gruppen 75 år och äldre, d.v.s. de åldrar då behoven av stöd och hjälp ökar.

Mellan 1998 och 2002 ökade antalet utrikes födda äldre med cirka 21 000 personer. Hela ökningen bestod inte av äldre som åldrats inom landet, utan in- och utvandring spelar också en viktig roll.

Generellt inträder behovet av äldreomsorgsinsatser och därmed också behovet av särskilt boende i något tidigare åldrar hos utrikes födda. Medellivslängden är kortare hos de flesta grupper utrikes födda än för personer födda i Sverige. Det kan få konsekvenser främst för prognoserna över behovet främst för stadsdelsförvaltningar med många invandrare. Det ställer också andra krav på innehåll i verksamheten och på personalens kompetens.

### 3.3 Övriga faktorer som påverkar behovsutvecklingen

Som framgår av avsnittet ovan är det inte helt enkelt att räkna fram och göra prognoser på den grundläggande befolkringsutvecklingen i de äldre åldrarna. Än svårare är det att räkna fram hur behovet av samhällets insatser kommer att utvecklas. Det är ett stort antal faktorer som enskilt eller i samverkan t.ex. påverkar behovet av särskilt boende. I avsnittet nedan redovisas kortfattat de faktorer som *idag* förefaller vara de viktigaste för att bedöma behovsutvecklingen.

#### Äldres preferenser

Stockholms utrednings- och statistikkontor, USK, har med hjälp av Kairos Future genomfört en studie av den s.k. Rekordgenerationen – födda 1945-54 och deras inställning inom olika livsområden. Det är en generation med god ekonomi som tänker sig att leva ett aktivt liv och som ser fram emot sitt framtida pensionärliv som något positivt och trevligt, "en andra vår".

De är grundmurade i sin uppfattning att äldreomsorg och vård huvudsakligen är ett offentligt ansvarstagande. Men samtidigt så bryr de sig mer om att äldreomsorgen och vården skall vara bra än vem som finansierar och vem som utför tjänsterna. Enbart var femte säger att privat vård är bättre än offentlig vård. Rekordgenerationen litat inte heller på att vare sig de egna barnen eller äldreomsorgen kommer att ta hand om dem när de så behöver. Det är också tydligt i studien att om inte den offentliga vården räcker till eller om de skulle tvingas betala själva för viss vård, är det en hög andel som anger att de skulle rösta på partier som ger mer resurser till vården.

Studien är nationell, men har brutits ner i jämförelser mellan Stockholm och riket. Stockholmare skiljer sig på några punkter från de svarande i stort. Det är något fler i Stockholm som är privat anställda, det är fler i den högsta inkomstnivån där årsinkomsten är 600 000 kronor och uppåt och betydligt fler är ensamstående i Stockholm än i riket. Var tredje stockholmare är ensamstående, mot drygt var femte i riket. Stockholmare har också i något mindre utsträckning barn. Gemensamt för generationen är dock att över 60 procent fortfarande har minst en förälder kvar i livet.

Boendet skiljer kanske mest mellan Stockholm och riket. Bara 22 procent bor i villa eller radhus idag, mot 50 procent i riket. Å andra sidan bor stockholmarna i högre utsträckning i hyresrätt och bostadsrätt. Efter 15 års pensionärstillvaro tror dock de svarande att boendeformerna blivit mer likartade inom generationen – villaboendet

tros halveras i riket inom rekordgenerationen. I samband med pensioneringen så kan större flytt rörelser förväntas bland stockholmarna än i riket.

Stockholmarnas familjesituation skiljer sig också något från övrigas. Det är fler ensamstående och fler som inte har barn i Stockholm, samtidigt som något fler har en förälder kvar i livet. Över 80 procent har barn och över 60 procent har en förälder kvar i livet. Dessa människor ser stora delar av den offentligt finansierade servicen.

Det är fler i riket som äger sin bostad än som gör det i Stockholm. Hyreslägenheten är den dominerande boendeformen idag. På sikt, när man blir äldre tänker sig människor att byta boende. 15 år efter pensioneringen tror t.ex. över 20 procent att de bor i äldreboende. Andelen som tror sig bo i bostadsrätt har minskat något, medan boende i villa och hyresrätt minskat betydligt. Andelen som tror sig bo i hyresrätt halveras mellan idag och om 15 år.

Stockholmarna tror i märkbart mindre omfattning än övriga i Sverige att man vill bo kvar i sin nuvarande bostad eller motsvarande bostad. Men man är i princip lika intresserad som övriga invånare av att bo billigare, där pengarna räcker längre och i ett varmare land.

De svarande tror att de kommer att få betala för en stor del av sin egen vård och äldreomsorg. Samtidigt säger de att det inte spelar någon roll hur vården finansieras eller drivs, bara den är bra. Men bara var femte säger att privat vård är bättre än offentlig vård. Notabelt är att förtroendet för att barnen eller äldreomsorgen eller sjukvården tar hand om dem är relativt lågt. Och det är lägre i Stockholm än i riket.

Det finns också intresse för äldreboenden utomlands. Närmare 40 procent av stockholmarna kan tänka sig det.

### Hälsoutveckling - ohälsoutveckling

Frågan gäller om vi blir äldre tack vare förbättrad hälsa eller om ohälsan kommer att öka på grund av att livslängden ökar. Flera teorier har lanserats för att beskriva den äldre befolkningens förväntade hälsoutveckling och därmed de framtida behoven av vård och omsorg.

Teorin om *komprimerad sjuklighet* utgår från att det finns ett tak för medellivslängden i befolkningen som är genetiskt bestämt. Även om medellivslängden fortfarande ökar i Sverige, liksom i de flesta andra länder, kommer vi enligt denna modell snart att ha nått ett stadium där medellivslängden inte längre ökar. Den andra utgångspunkten för modellen är att dagens "yngre äldre" i flera avseenden är friskare än gårdagens. Om medellivslängden inte ökar samtidigt som man är frisk till allt högre ålder blir antalet år med sjukdom kortare. Nu ökar dock fortfarande medellivslängden för såväl män som kvinnor i de flesta länder. Teorin har därför reviderats till att förutsäga att antalet friska år ökar snabbare än det totala antalet levnadsår, vilket då fortfarande innebär att sjukligheten "komprimeras".

Mot bakgrund av den ökade livslängden har en teori om *uppskjuten sjuklighet* lanserats. Om den genomsnittliga livslängden ökar samtidigt som tidpunkten för insjuknande förskjuts till hög ålder skulle antalet år med sjukdom vara konstant. Det

innebär att sjukligheten inte skulle öka, trots ökad livslängd, utan endast skjutas upp till högre ålder.

En mer pessimistisk teori argumenterar för att en ökande livslängd i stället ger en *expanderad sjuklighet*. De medicinska insatserna och ett utvecklat välfärdssamhälle gör att en växande andel äldre med hälsoproblem överlever till allt högre ålder. Den ökande livslängden ger fler år av ohälsa, eftersom allvarliga besvär och sjukdomar, exempelvis demens, inte kan skjutas upp, medan antalet friska år förblir oförändrat. Det leder till att ohälsan ökar i varje åldersgrupp av de äldre.

### Struktur i verksamheten

Behovet av särskilda boendeformer inom äldreomsorgen påverkas också av utbyggnaden av hemtjänst och hemsjukvård. Behovet påverkas möjligen också av i vilka former den erbjuds och till vilken kostnad. När det gäller hemsjukvården har regeringen nyligen lagt fram ett förslag som innebär en total kommunalisering. Idag ombesörjer ungefär hälften av Sveriges kommuner även hemsjukvårdsinsatserna. Det kan i vissa kommuner öka förutsättningarna att skapa en mer sammanhållen och välfungerande vård i den enskildes ordinarie bostad. Frågan är dock om kommunerna har ekonomiska möjligheter att bygga ut om behoven av hemtjänst och hemsjukvård kommer att öka.

En fråga som troligen kommer att diskuteras är i vilken utsträckning kommunerna skall tillhandahålla servicetjänster inom hemtjänsten eller om den enskilde ska hänvisas att köpa dessa tjänster på en öppen marknad, med eller utan offentlig subvention. Enligt en ny lag från 1 juli 2006 får en kommun utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år. Med servicetjänster avses tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad.

### Medicin och medicinskt teknisk utveckling

Behovsutvecklingen inom särskilt boende påverkas också i hög grad av andra aktörers agerande. Av speciellt intresse här är naturligtvis landstingets strukturella beslut och den medicinskt tekniska utvecklingen. Det sker kontinuerligt en utveckling inom medicintekniken och det finns mycket som talar för att den utvecklingen kommer att förstärkas ytterligare. Vi kan allt mer och den medicinska apparaturen blir allt mindre och mer mobil. Det innebär att möjligheterna ökar att använda även avancerad teknisk apparatur i hemmet med övervakning av personal eller med teknikens hjälp på distans.

Tekniken ligger också till grund för utvecklingen av nya behandlingsmetoder som kan göra att fler överlever och möjligen också får ett friskare mer rörligt liv på äldre dar. Som exempel kan här nämnas tekniken för höftledsoperationer som har ökat lavinartat under det senaste årtiondet. På den medicinska sidan finns forskning och utveckling inom geriatriken exempelvis utvecklingen av bromsmediciner mot Alzheimer eller andra demenssjukdomar. Det är idag mycket svårt att svara på vilka

genombrott som kommer att göras eller när det kommer att ske. Forskare pratar mycket idag om att IT kommer att ersättas av BT, bioteknik. BT kommer sannolikt att få en stor påverkan både i hemmet och inom medicin och medicinteknik.

En förutsättning och möjlighet att utveckla kvarboendet är utvecklingen av fungerande vårdkedjor i olika situationer och för olika målgrupper. Kommuner och landsting har arbetat med vårdkedjor i ett flertal år och utvecklingen kommer sannolikt att fortsätta.

### **Annan teknikutveckling**

Det finns enligt uppgift ca 75 000 trapphus i Sverige som fortfarande inte har hiss. Med stimulansåtgärder har samhället hittills åstadkommit hissinstallationer i knappt 400 trapphus i landet, alltså bara en bråkdel av behovet. I statsbudgeten 2005 anslogs 29 mkr för stimulans av hissinstallationer. En ökad subventionerad satsning på hissinstallationer skulle kunna minska behovet av flyttningar till särskilt boende.

Den nya IT-tekniken skapar allt större möjligheter till ökad trygghet genom olika former av larm. På samma sätt ökar möjligheterna till övervakning och kontroll på distans. Det är dock en etisk fråga om vi önskar en sådan utveckling även om möjligheterna finns.

### **Ekonomi**

Den ekonomiska utvecklingen har också en styrande effekt på efterfrågan av olika vård- och boendeformer. Utvecklingen har både en privatekonomisk och en samhällsekonomisk sida. Som beskrivits ovan kommer framtidens pensionärer att vara en ekonomiskt starkare grupp än dagens 80-100 åringar. Utvecklingen på den samhällsekonomiska sidan avgör kommunernas och landstingens möjligheter att möta upp de framtida behoven.

### **Kultur – förmåga att styra förväntningar**

Efterfrågan av olika vårdformer och alternativ styrs av människors förväntningar på hur vården och omsorgen skall vara. Det innebär samtidigt att förväntningar kan styras, inte minst genom politisk opinionsbildning. Utvecklingen och behovet av särskilt boende kan i viss utsträckning öka eller minska beroende på om våra förtroendevalda lyckas skapa tilltro till hemtjänstens möjligheter att tillgodose de äldres behov.

### **Medias bild**

Ett stort inflytande på yngre som äldre människor har medias fokusering på olika händelser. Om fokusering sker på vårdskandaler eller på "gulliga" TV-serier som Carin Mannheimers "Solbacken" sätter avtryck även i en framtida efterfrågan på

vård och omsorg. Den populäraste dokusåpan i Norge lär vara en om en grupp pensionärer i ett serviceboende.

## **4 Nationella dokument om äldreomsorgen**

### **4.1 Socialstyrelsens lägesrapport 2005 om äldreomsorgen**

Socialstyrelsen konstaterar i sin senaste lägesrapport för äldreomsorgen 2005 att neddragningen av antalet platser i särskilda boenden för äldre fortsätter. I vissa kommuner finns risk att en snabb minskning riskerar kvaliteten i äldreomsorgen.

Hemtjänsten ökar, dock inte lika mycket som äldreboendena minskar. Vissa länsstyrelser rapporterar att nedläggningen av de särskilda boendena går för fort i många kommuner och att det saknas analyser av förändringarnas konsekvenser. Äldre med somatiska behov av särskilt boende får stå tillbaka då platserna framför allt går till demenspatienter.

Många äldre är beroende av anhörigas hjälp för att kunna bo kvar hemma, men de anhöriga får för lite stöd av kommunen. Omställningen av äldreomsorgen kräver ökad samverkan mellan landsting, kommun och anhöriga.

De äldre själva är ganska nöjda med vården och omsorgen men kritiska till att personalen ofta byts ut och att det saknas tid för deras sociala behov i den dagliga omsorgen.

### **4.2 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre**

I följande avsnitt gör vi en sammanfattning av den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre, Prop. 2005/06:115 i de delar som avser äldreboendefrågan.

#### **Trygghet i boendet**

Möjligheten att bo kvar i den egna bostaden är en viktig del av äldrepolitiken. Bostäder behöver utformas så att både boendet och den yttre miljön fungerar även om den äldre personen får funktionsnedsättningar som exempelvis nedsatt rörelseförmåga, syn eller hörsel. Regeringens uppfattning är att det behövs en fortsatt utveckling i kommunerna för förbättringar av bostädernas användbarhet för äldre personer och för att öka möjligheterna att välja boende.

För dem som trots olika insatser inte känner sig trygga i sin bostad måste det utvecklas alternativ som bättre tillgodoser rimliga anspråk på trygghet. Det kan

exempelvis handla om ett bättre utbud av bostadsalternativ på den ordinarie bostadsmarknaden eller om att erbjuda särskilt boende även till personer som inte har behov av personlig omvårdnad dygnet runt. Det är även viktigt att uppmärksamma hemlösa äldre personers behov.

Det är regeringens uppfattning att möjligheterna för äldre personer att finna goda boendeanternativ behöver öka. Regeringen avser att tillsätta en delegation med uppdrag att följa och analysera, lämna förslag och påverka utvecklingen av boendefrågor för äldre både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer.

Kommunerna har enligt bostadsförsörjningslagen ett övergripande ansvar för att det skall finnas goda bostäder till alla i kommunen. Enligt socialtjänstlagen har kommunerna ansvar för särskilda boendeformer för dem som har behov av det. Eftersom endast omkring 8 procent av de äldre bor i särskilda boende är boende för äldre en fråga för den generella bostadsförsörjningen. Enligt rapporten Bättre koll på underhåll (Boverket år 2003) saknar sannolikt 1 000 000 lägenheter i hus med tre eller fler våningar tillgång till hiss. Med tanke på den långsiktiga utvecklingen med en ökande andel äldre i befolkningen är det nödvändigt att öka användbarheten i det befintliga bostadsbeståndet.

Den fysiska tillgängligheten i det vanliga bostadsbeståndet, utbyggnaden av trygghetslarm, hemtjänst och hemsjukvård dygnet runt, samt de korta vårdtiderna inom den slutna sjukvården, har kraftigt förändrat den roll servicehusen fyllde för 20 år sedan. Det som då uppfattades som allvarliga brister handlade framförallt om att det inte var möjligt att kunna välja att bo i en egen bostad. Vistelsetider i särskilt boende på tio år eller längre som förr var vanligt är mycket sällsynt idag. Särskilt boende behövs i dag i färre situationer och under kortare tid av livet. Det innebär att ett givet antal platser räcker till fler personer eftersom platserna omsätts oftare nu än förr.

Ett alternativ till servicehus är seniorboende som är bostäder särskilt anpassade efter äldre personers behov och som hyrs ut via bostadsföretag eller upplåts med bostadsrätt. En enhetlig definition av seniorbostäder finns inte. Skillnaden gentemot de gamla servicehusen är att generella åtgärder som ger god funktionalitet och grundläggande trygghet just för äldre ses som en del av krav och önskemål på vad bostadsmarknaden skall kunna erbjuda i stället för som en biståndsprövad åtgärd. Eftersom det inte finns någon fastställd definition av vad som avses med seniorbostäder är det svårt att veta hur utbudet ser ut.

En utvecklad och moderniserad bostadsförmedling kan vara en resurs och länk till service och tjänster som behövs för att boendet som helhet skall fungera tryggt och bra för äldre.



## **Särskilt boende**

De särskilda boendeformerna har sin huvudroll i att ge trygghet och omfattande omvårdnad där vård och omsorg i hemmet inte förslår. Särskilt boende är förbehållet dem som har behov av särskilt stöd. Andelen av befolkningen över 65 år i särskilt boende minskade något mellan åren 2000 och 2004, samtidigt som andelen med hemtjänst ökade under samma period. Totalt sett väger förändringarna inom hemtjänst och särskilt boende i stort sett upp varandra. Socialstyrelsen drar i lägesrapporten för år 2005 slutsatsen att förändringen kan ha gått för fort och att det i vissa kommuner finns en risk för att utvecklingen får negativa konsekvenser för kvaliteten i vården och omsorgen.

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2004 medför det minskade utbudet av platser i särskilt boende en restriktivitet i biståndsbedömningen och besluten om vilka som skall få plats. Att inte beakta andra förhållanden än behov av omvårdnad dygnet runt vid utredning och beslut om särskilt boende står inte i överensstämmelse med de krav socialtjänstlagen (2001:453, SoL) ställer. Det är viktigt att även beakta t.ex. oro och otrygghet i sådana utredningar och beslut. Hur biståndsbedömningen går till har en starkt styrande effekt på hur beslutet utformas. Regeringen menar att den höga ändringsfrekvensen i länsrätten tyder på att kommunerna gör en alltför restriktiv tolkning av socialtjänstlagen.

Särskilt boende för personer med demenssjukdom kännetecknas främst av småskalighet, hemlighet och närheten mellan boende och personal. En vanlig form av särskilt boende för personer med demenssjukdom är gruppboende. Dagens vård och omsorg om personer med demenssjukdom omfattar även palliativ vård vilket kräver behov av mer kompetens hos personalen när det gäller nutrition, smärtlindring och annan medicinsk specifik omvårdnad. Regeringen bedömer att det finns ett stort behov av kvalitetsutveckling i de särskilda boendeformerna för demenssjuka personer och att de kunskaper som kommit fram genom de senaste årens forskning måste genomsyra det arbetet.

## **Parbogaranti**

Det bör förtydligas att i de fall makar, sambor eller registrerade partner båda är i behov av särskilt boende skall med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats på samma boende om de begär det. Möjlighet för par att kunna fortsätta bo tillsammans även när endast den ena maken, registrerade partnern eller sambon har behov av särskilt boende skall ingå i den kommande utredningen för att förtydliga regelverket inom äldreomsorgen.

## **Ekonomiskt stöd**

För att stimulera byggandet av särskilda boendeformer för äldre avser regeringen införa ett bidrag för främst nybyggnad men även ombyggnad till eller ombyggnad av särskilda boenden för att äldre personers behov av särskilt boende faktiskt ska kunna tillgodoses. Stödet skall även kunna utgå för nybyggnad eller ombyggnad av

sådana lokaler som varaktigt skall användas som t.ex. samlingslokaler för äldre, väntjänstcentraler eller för dagverksamhet.

Den delegation för utveckling av boende för äldre som regeringen avser tillsätta kommer att ges uppdraget att följa, analysera och lägga fram förslag på hur boendefrågor för äldre kan utvecklas. Sådana förslag som delegationen förväntas lägga fram kan avse såväl kommunala som statliga eller andra åtgärder. Regeringen avser att med stöd av delegationens arbete återkomma i boendefrågorna under perioden för utvecklingsplanens genomförande.

### **Korttidsboende**

Begreppet särskilda boendeformer bör även fortsättningsvis omfatta både bostäder för stadigvarande boende och platser för kortvariga eller tillfälliga behov. Biståndsbedömningen bör genomföras så att den enskilde kan få tillgång till plats utan onödigt dröjsmål.

### **Rapportering icke verkställda beslut**

I propositionen föreslås vidare ändringar i socialtjänstlagen (2001:453), som syftar till att stärka rättssäkerheten för personer som beviljats bistånd. Regeringen föreslår därvid en skyldighet för kommuner att rapportera ej verkställda gynnande beslut enligt socialtjänstlagen. Rapportering skall ske till länsstyrelsen, de kommunala revisorerna och fullmäktige. Regeringen föreslår vidare att en sanktionsavgift skall införas. I bestämmelsen anges att den avgiften fastställs till lägst tio tusen kronor och högst en miljon kronor.

## 5 Stadens egna iakttagelser

### 5.1 Äldreombudsmannens årsrapport 2005

Äldreombudsmannen sammanfattar i sin årsrapport för 2005 de viktigaste frågorna som lyfts fram under 2005. Vi citerar ur årsrapporten:

- "Upplevelsen av att "ingen lyssnar eller har tid" är grunden till många klagomål och synpunkter. Detta gäller oavsett om det handlar om biståndshandläggning, hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller andra insatser.
- Behovet av lättillgänglig och begriplig information är stor. Det finns ett stort behov av att förmedla mer kunskap om vad den enskilde kan förvänta sig av stadens äldreomsorg. Den äldre personen eller deras närstående önskar information om verksamhetsutbudet och kvalitetsredovisningar. Närstående efterfrågar information samlad på en lättåtkomlig plats på stadens webb.
- Det finns ett stort behov av att fortsätta arbetet med att förbättra rättsäkerheten för äldre personer. Under året har staden genomfört utbildningsinsatser för biståndshandläggare på temat; Handläggning, bedömning och rättsäkerhet inom äldreomsorgen samt dokumentation. En översyn av riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL och LSS för personer över 65 år har också påbörjats.
- Utifrån de samtal och klagomål som inkommit under året framkommer det att biståndshandläggare sagt nej till servicehus eller vård- och omsorgsboende när den äldre haft önskemål om en annan stadsdel. Detta gäller inte alla stadsdelar, vilket leder till att de äldre i staden har olika villkor och möjligheter att önska eller välja boende. Sedan 2002 möjliggör socialtjänstlagen flytt till äldreboende i annan kommun, men inte när det gäller inom en och samma kommun.
- Få, eller snarare mycket få, har tagit del av den arbetsplan, som enligt lag och stadens riktlinjer skall upprättas när insatser ges till den enskilde.
- Anhörigvårdare framför en önskan om ett mer individanpassat stöd och flexibla former för avlastning. Den enskildes nätverk behöver inkluderas på ett mer systematiskt och tydligt sätt vid planering, genomförande och uppföljning av insatser till äldre personer med stora omsorgsbehov. Dels för att förbättra närståendes behov av trygghet men också för att närstående bidrar genom sina kunskaper så att omsorgen och vården blir trygg och säker.

Den fråga som framkommit i äldreombudsmannens arbete och som har intresse i samband med planering av äldreomsorgen i denna utredning är frågan om den enskildes valmöjligheter. Av äldreombudsmannens rapport framkommer att enskildas upplevelser att deras önskemål och behov inte alltid beaktats. Stadsdelsförvaltningarna gör olika, vilket leder till att de äldre i staden har olika villkor och möjligheter att önska eller välja boende.

Den gemensamma planeringen i Stockholms stad innebär att alla vård- och omsorgsboenden enligt stadens övergripande mål ses som en gemensam resurs för hela staden. Enligt lagstiftning finns enbart rätt till flytt till äldreboende i annan kommun. Valfriheten inom en kommun avgörs av den enskilda kommunen.

Solving Bohlin & Strömberg har uppfattat frågan som att såväl antalet platser (utbud) som den enskildes önskemål och behov avgör om man har möjlighet att flytta till annan stadsdelsförvaltning än där man bor. En annan fråga som vi stött på under utredningen är också önskemål om flytt till särskilda vård- och omsorgsboenden inom en och samma stadsdelsförvaltning och att människor har olika preferenser men också krav på att få bo på särskilda boenden, t.ex. inom innerstaden.

Äldreombudsmannen påpekar att det är angeläget att denna oklarhet mellan stadens övergripande mål och stadsdelsförvaltningarnas tillämpning tydliggörs.

Ur planeringsperspektiv skulle det vara bra om denna fråga klargörs för att tydliggöra planeringsförutsättningarna för stadsdelsförvaltningarna.

## 5.2 Äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2005

I äldreomsorgsinspektörernas årsrapport 2006 redovisas resultatet av granskningar samt andra iakttagelser för verksamhetsåret 2005.

I rapporten presenteras granskningsresultat och goda exempel från de granskade stadsdelsförvaltningarna. Inspektörerna konstaterar att det bedrivs en väl fungerande äldreomsorg i Stockholms stad. Bland de goda exemplen nämns äldreomsorgsenheter med gott ledarskap och bra förhållningssätt till de äldre, välutbildad personal och boende med hög livskvalitet för de äldre.

I rapporten presenteras också några intressanta frågor som anses värdefulla att diskutera om den framtida äldreomsorgen. En av frågorna gäller hur balans skapas mellan olika boendeformer. Denna fråga har nära koppling till och intresse i vår utredning.

Äldreomsorgsinspektörerna konstaterar att enligt Stockholms stads äldreomsorgsplan 2006-2010 skall vård- och omsorgsboenden ha olika inriktningar. Det gäller inriktningar mot demenssjukdomar, somatiska sjukdomar eller andra behov som kräver särskild omvårdnad. Det nämns särskilt att vård- och omsorgsboende med inriktning mot demenssjukdomar skall bestå av mindre boendeenheter. Inspektörerna har noterat att personer med demenssjukdomar placeras på enheter som är avsedda för ålderdomshemsboende eller på sjukhem med inriktning mot somatiskt sjuka. Problemet med s.k. blandade boende diskuteras.

Äldreomsorgsinspektörerna pekar på frågan om hur tillgången på boenden med inriktning mot demenssjukdomar motsvarar efterfrågan.

Frågor av den här karaktären kan vara svåra att lösa för en enskild stadsdelsförvaltning. Det gäller också frågan om olika profilboenden. Behovet av en

förbättrad samordning av stadens planering av äldreboenden blir tydlig i det här perspektivet.

## 6 Planeringsförutsättningar

### 6.1 Viktiga förändringar i staden vad gäller regelverk och rollfördelning i staden

#### 6.1.1 Micasa Fastigheter i Stockholm AB och nytt ramavtal

Den 1 juni 2004 bildades det "nya" FB Servicehus AB genom en sammanslagning av gatu- och fastighetskontorets affärsområde Sjukhem och FB Servicehus, samt överföring av servicehus från AB Svenska Bostäder och AB Stockholmshem.

Under 2005 frikopplades FB Servicehus AB från AB Familjebostäder och blev ett direktägt dotterbolag till Stockholms Stadshus AB, Micasa Fastigheter i Stockholm AB. Micasa Fastigheter AB äger och förvaltar servicehus som innehåller lägenheter, lokaler, särskilda boenden och sjukhem.

Bolaget har till uppgift att tillhandahålla välskötta fastigheter för ett tryggt äldre- och omsorgsboende. Enligt förslag till långsiktig strategisk inriktning för koncernen Stockholm Stadshus AB omfattar uppdraget för perioden 2006-2008 att:

- långsiktigt tillhandahålla välfungerande, välskötta och trygga bostäder för stadens äldre och funktionshindrade.
- tillsammans med Stockholm Stadshus AB, bostadsbolagen, kommunstyrelsen och fastighets- och saluhallsnämnden slutföra överföring av ytterligare omsorgsboenden till Micasa.
- fortsätta med att konvertera vissa äldreboenden från servicehus.
- genomföra ombyggnader och upprustningar i befintligt bestånd.
- tillsammans med stadsdelsförvaltningarna m.fl. medverka till att sänka stadens totala kostnader för lokaler.
- utveckla omsorgsboende och äldreboende i Stockholm i samverkan med staden och övriga aktörer inom denna verksamhet.

Ett nytt ramavtal mellan Stockholms stad och Micasa Fastigheter AB har tecknats. I det nya ramavtalet regleras övergripande förhållanden. Avsikten är att stadens nämnder skall blockhyra boendeytor och gemensamma ytor för att hyra ut bostäder i andra hand. Särskilda avtal tecknas styckevis per kategori av ytor. Vissa övergångsregler gäller fastigheter under ombyggnad och hyresavtal med nuvarande boende.

Vid om-, ny- och tillbyggnader samt nyförvärv av byggnader skall ny hyressättning överenskommas mellan Micasa och staden. I ramavtalet finns även beredningsprocessen för investeringar i om-, ny- och tillbyggnader beskriven med ansvarsfördelning och samverkansprinciper.

Ramavtalet godkändes av kommunfullmäktige att gälla från 2006-01-01.

### 6.1.2 Regler för investeringar

Nämnderna ansvarar för planering och lokaler för bl.a. äldreomsorg. Beslut om inhyrningar av lokaler eller om-, ny- och tillbyggnader skall prövas av kommunstyrelsens ekonomiutskott.

Gränserna för nämndernas egen beslutanderätt ändrades fr.o.m. 2006 i syfte att minska detaljstyrningen och samtidigt stärka kommunstyrelsens inflytande. Fr.o.m. 2006 skall följande gälla för vilka ärenden som beslutas i kommunstyrelsens ekonomiutskott:

Vid beslut om inhyrning av nya lokaler

- med en årlig hyreskostnad överstigande 1 mkr eller
- med en årlig hyreskostnad över 0,5 mkr och en hyrestid om fem år eller längre.

Vid beslut angående om-, ny- eller tillbyggnader av lokaler

- som medför en årlig hyreskostnadsökning överstigande 1 mkr och/eller
- som innebär en investering överstigande 10 mkr.

I budgeten för 2006 betonas att det är viktigt att samråd skall ske med kommunstyrelsen genom stadsledningskontoret innan inriktningsbeslut fattas i berörda nämnder i stora lokalärenden. Detta gäller ärenden

- som medför en beräknad investering överstigande 50 mkr och/eller en årlig hyreskostnadsökning överstigande 5 mkr.

## 6.2 Rapport från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

I september 2005 utkom Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum med rapporten 2005:5 "Hem ljuva hem". I rapporten belyses boendeformerna servicehus och seniorboende och processen med omvandling från servicehus till seniorboende. I uppdraget har också ingått att ge en belysning av begreppen servicehus och seniorboende, deras historia och hur utvecklingen är i andra kommuner.

I rapporten betonas vikten av att följa den fortsatta omvandlingsprocessen för att få kunskap om hur väl seniorboendet tillgodoser gemenskaps- och trygghetsbehov, vilka grupper som beviljas plats i de servicehus som finns kvar och om deras behov kan tillgodoses i andra boendeformer.

Besparingen för stadsdelsnämnden vid avveckling av servicehus är uteblivna kostnader för gemensamma lokaler och tomma lägenheter men också att hälso- och sjukvårdsansvaret överförs till landstinget. Ansvaret för tomställda fastigheter övergår till fastighetsägaren, oftast Micasa Fastigheter AB, vars uppgift blir att finna alternativ användning för fastigheten. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

bedömer att hälften av de ytor som hittills har friställts, inte kan delas av och hyras ut och att det därmed är tveksamt om fastighetsägaren får full kostnadstäckning.

### **6.3 Kommunstyrelsen beslut om servicehus och seniorboende**

I slutet av maj 2006 fattade kommunstyrelsen i Stockholms stad beslut i ärendet omvandling av servicehus till seniorboende med hyresrätt. Bakgrunden till ärendet är det beslut från december 2004 som kommunstyrelsen fattade om ett tillfälligt uppehåll för omvandlingen av servicehus till seniorboende. Processen behövde utvärderas innan ett klartecken gavs för omvandling av fler servicehus och Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum fick i uppdrag att utvärdera processen, se avsnitt 6.2. Hittills har 13 servicehus med 1 034 servicehuslägenheter berörts av omvandlingen till seniorboende.

Kommunstyrelsens beslut innebär:

- En permanentning av det tidigare beslutade tillfälliga uppehållet angående omvandling från servicehus till seniorboende.
- Beslut om större förändringar av stadens vård- och omsorgsboende gällande omstrukturering till annan boendeform och/eller avveckling av sådan boendeform, ska fattas av kommunstyrelsen efter begäran av respektive stadsdelsnämnd.

### **6.4 Äldreboendeplaner**

Enligt budget 2006 skall stadsdelsnämnderna justera sina äldreboendeplaner. Den av kommunfullmäktige antagna äldreomsorgsplanen för åren 2006-2010 anger att det, för att tillgodose de äldres skiftande behov, skall finnas vård- och omsorgsboenden med olika inriktningar. Vård- och omsorgsboenden är en gemensam resurs för staden och dess äldre vilket kräver en samordnad planering inom staden och stadsdelsgrupperna.

I juni 2006 redovisades äldreboendeplan 2006 för Östra söderort, omfattande stadsdelsförvaltningarna i Enskede-Årsta, Farsta, Skarpnäck och Vantör.



## 7 Äldreboendeplaneringen i Stockholms stad - regionvis

### 7.1 Befolkningsförändringar

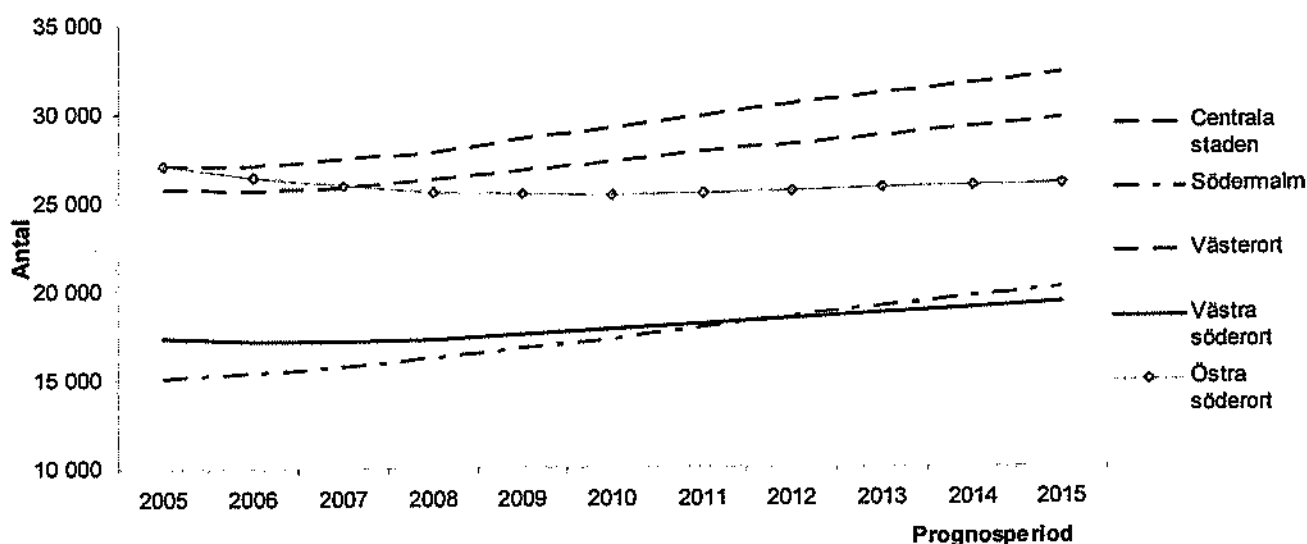
#### 7.1.1 Befolkningsprognos jämfört med prognos över antalet äldreomsorgstagare

Beroende på vilken prognos man väljer att använda kan man få olika bild av utvecklingen av behovet av äldreomsorg. Vi vill i detta avsnitt visa skillnaderna mellan USK:s befolkningsprognos och USK:s prognos över antalet äldreomsorgstagare samt äldreboendeprognosen.

I befolkningsprognosen för Stockholm stad gör USK antaganden om dödlighet, fruktsamhet, in- och utflyttning samt boende. Befolkningsprognosen 2003-2020 utgår från hur befolkningen i Stockholm stad såg ut 31 december 2003. Vår redovisning av befolkningsprognosen omfattar åren 2005-2015.

I *Figur 1* redovisar vi befolkningsprognosen för antalet personer äldre än 65 år i de fem regionerna.

**Figur 1:** Befolkningsprognosen för antalet personer äldre än 65 år i Centrala staden, Södermalm, Västerort, Västra söderort och Östra söderort



Källa: Befolkningsprognosen 2003-2020, USK

Totalt sett i staden kommer det att ske en ökning med 13 procent av antalet personer över 65 år enligt befolkningsprognosen under perioden 2005-2015. USK skiljer mellan de personer som är 65-79 år samt de som är äldre än 80 år. Inom samtliga regioner ökar antalet personer som är mellan 65-79 år med totalt 33 procent. Antalet personer över 80 år minskar emellertid med 17 procent. Region Centrala staden och Södermalm står för den största ökningen av antalet personer mellan 65-79 år,

motsvarande omkring 50 procents ökning. Centrala staden står även för den största minskningen av antalet personer över 80 år, motsvarande 25 procent. Även Östra söderort har en minskning på 25 procent vad gäller antalet personer över 80 år.

Prognosen över antalet äldreomsorgstagare bygger på USK:s befolkningsprognos, men USK har även gjort antaganden om konsumtionen av äldreomsorg utifrån en förväntad hälsoförbättring<sup>2</sup>. Av äldreboendeprognosen framgår behovet av heldygnsomsorg. Framskrivningen av äldre utgår från det faktiska omsorgsbehovet i olika omsorgsformer efter kön och ålder (femårsklasser) i varje stadsdelsförvaltning. Faktiskt omsorgsbehov är uttryckt som andelen omsorgstagare i befolkningen.

Denna andel har därefter reducerats utifrån antaganden om en friskare befolkning. Antagandet är differentierat efter kön och ålder. USK har gjort reduktioner i åldrarna upp till 84 år för kvinnor och 94 år för män. Reduktionstalen följer antaganden om dödsrisker och speglar att männens risk för dödlighet har minskat och att de har en mer positiv hälsoutveckling. Det framräknade behovet för respektive år är sedan applicerat på det förväntade befolkningsunderlaget. Det förväntade antalet omsorgstagare för respektive år är summerat upp till två åldersklasser för att få det mer överskådligt.

Prognosen över antalet äldreomsorgstagare sträcker sig fram till år 2030 för hela staden, och fram till år 2020 för de 18 stadsdelsförvaltningarna och för de fem regionerna och i Stockholms stad.

I *Figur 2* och *3* har vi valt att enbart visa hur antalet äldreomsorgstagare och äldreboende ser ut fram till år 2015 för att kunna göra vissa jämförelser med befolkningsprognosen.

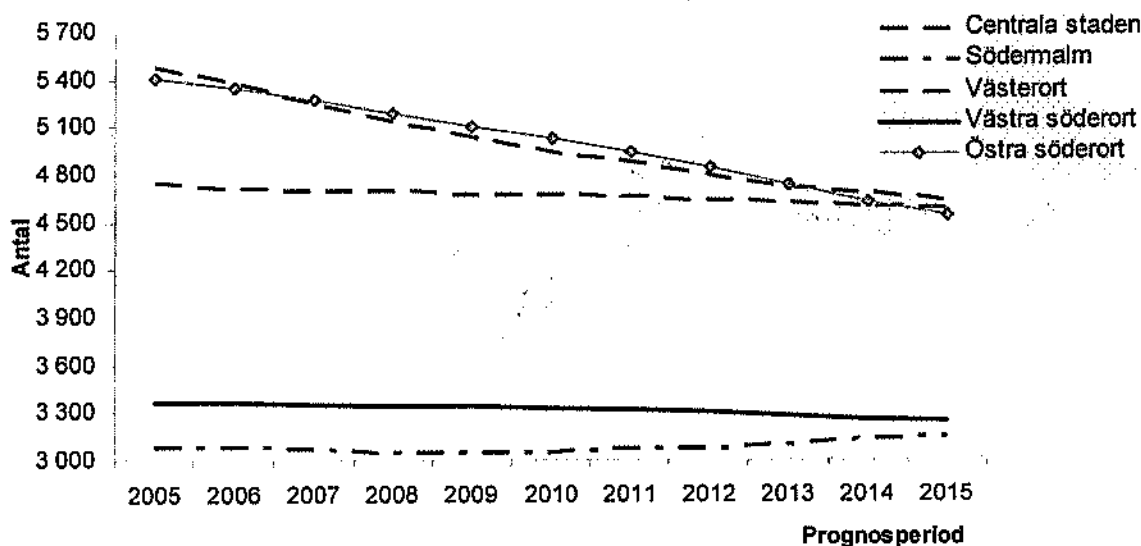
I *Figur 2* redovisas samtliga äldreomsorgstagare uppdelat på de fem regionerna som har någon form av service/omsorg, d.v.s.:

- Boende med heldygnsomsorg (ålderdomshem, sjukhem, gruppboende men exkl. korttidsboende/växelvård).
- Korttidsboende, växelvård.
- Hemtjänst i servicehusboende.
- Hemtjänst i ordinärt boende samt personer med hemvårdsbidrag.

---

<sup>2</sup> USK antar att behovet av hemtjänst ökar.

**Figur 2: Totala antalet äldreomsorgstagare i Centrala staden, Södermalm, Västerort, Västra söderort och Östra söderort**



Källa: Prognosen över antalet äldreomsorgstagare, USK

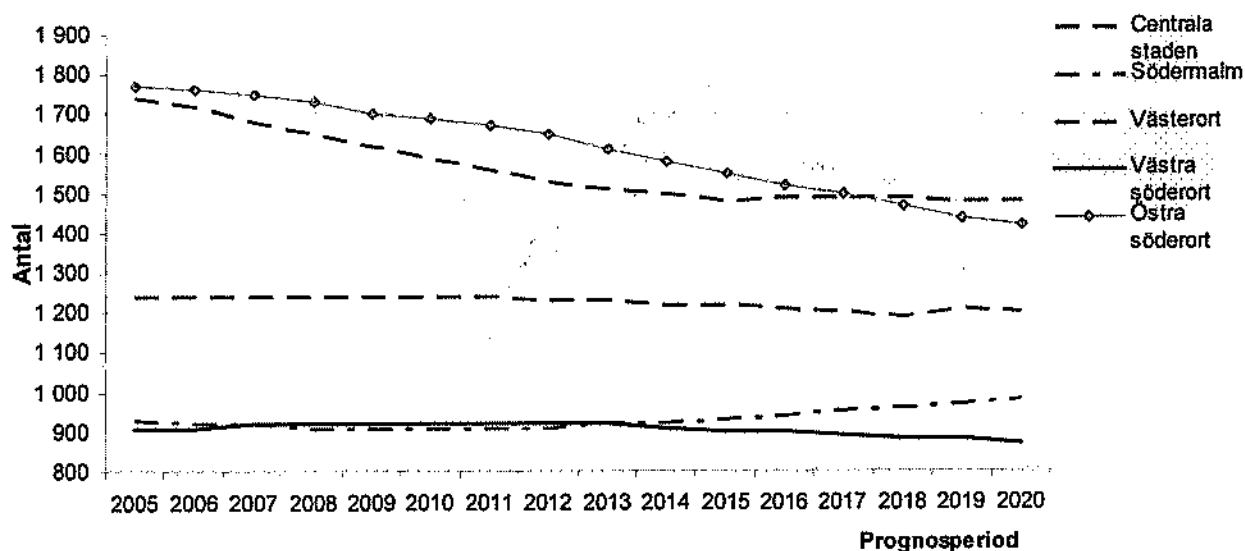
Enligt USK:s prognos kommer under prognosperioden 2005-2015 antalet äldreomsorgstagare att minska med 1 940, vilket motsvarar 9 procent. Den största minskningen, ca 15 procent, sker i Centrala staden och Östra söderort. Minskningen kan jämföras med antalet personer över 80 år, som enligt befolkningsprognosen kommer att minska med 25 procent i de två regionerna under prognosperioden. En liten ökning sker av antalet äldreomsorgstagare inom region Södermalm motsvarande 2 procent. Övriga regioner har en minskning av antalet äldreomsorgstagare.

I USK:s prognos antas att konsumtionen av äldreomsorg ökar med åldern. Detta medför att om antalet äldre ökar i en stadsdelsförvaltning ökar således även behovet av äldreomsorg.

I Figur 3 redovisas enbart antalet äldreomsorgstagare med heldygnsomsorg<sup>3</sup> i de fem regionerna under perioden år 2005-2020.

<sup>3</sup> I begreppet äldreomsorgstagare med heldygnsomsorg ingår inte korttidsboende.

**Figur 3: Antalet äldreboende med heldygnsomsorg i Centrala staden, Södermalm, Västerort, Västra söderort och Östra söderort**



Källa: Prognosen över antalet äldreomsorgstagare, USK

Ur ett stadsperspektiv kommer det totala antalet äldreomsorgstagare med heldygnsomsorg att minska med 10 procent under prognosperioden år 2005-2020. I *Figur 3* utläses att region Östra söderort och Centrala staden står för den största minskningen, motsvarande ca 20 procent. Södermalm är den enda regionen i staden som har ett ökande antal äldreomsorgstagare med heldygnsomsorg, motsvarande 5 procent under prognosperioden, d.v.s. fram till år 2020.

### 7.1.2 Utvecklingen av antalet äldreomsorgstagare<sup>4</sup> i Stockholm stad

I *Figur 2* redovisades utvecklingen av antalet äldreomsorgstagare enligt äldreboendeprognoisen i de fem olika regionerna fram till år 2015. Följande avsnitt redovisar prognostiserade data fram till år 2020. Observera att här används 2003 som jämförelseår till skillnad från tidigare redovisad prognos som baseras på en jämförelse med år 2005.

I *Tabell 1* jämför vi antalet äldreomsorgstagare i de fem regionerna i staden.

<sup>4</sup> Med äldreomsorgstagare menas boende med heldygnsomsorg, korttidsboende, växelvård, hemtjänst i servicehusboende samt hemtjänst i ordinärt boende.

**Tabell 1: Utvecklingen av totala antalet äldreomsorgstagare i de fem regionerna år 2003–2020**

Delområde	2003	2010	2015	2020	Förändring 2003-2020	%-förändring 2003-2020
Västerort	4 815	4 680	4 590	4 630	-185	-4
Centrala staden	5 750	4 950	4 640	4 680	-1 070	-19
Södermalm	3 145	3 050	3 145	3 340	+195	+6
Östra söderort	5 490	5 025	4 540	4 200	-1 290	-23
Västra söderort	3 350	3 330	3 240	3 185	-165	-5
Staden <sup>5</sup>	22 550	21 020	20 120	19 990	-2 560	-11

Källa: Prognosen över antalet äldreomsorgstagare, USK

Under prognosperioden 2003-2020 sker en minskning med 11 procent av antalet äldreomsorgstagare. Liksom under prognosperioden 2005-2015 sker den största minskningen inom region Centrala staden och Östra söderort. Samtliga regioner, förutom Södermalm, redovisar en minskning av antalet äldreomsorgstagare fram till år 2020.

I *Tabell 2* redovisas utvecklingen av antalet äldreomsorgstagare med heldygnsomsorg<sup>6</sup> för stadens fem regioner.

**Tabell 2: Utvecklingen av antalet äldreomsorgstagare med heldygnsomsorg i fem regionerna år 2003–2020**

Delområde	2003	2010	2015	2020	Förändring 2003-2020	%-förändring 2003-2020
Västerort	1 250	1 240	1 220	1 200	-50	-4
Centrala staden	1 820	1 590	1 480	1 460	-360	-20
Södermalm	940	910	930	980	+40	+4
Östra söderort	1 770	1 690	1 550	1 420	-350	-20
Västra söderort	895	925	900	875	-20	-2
Staden	6 670	6 350	6 080	5 940	-730	-11

Källa: Prognosen över antalet äldreomsorgstagare, USK

Prognosen visar att det även gällande heldygnsomsorg sker en minskning i fyra av regionerna, d.v.s. i alla förutom Södermalm som har en liten ökning av antalet äldreboende med heldygnsomsorg fram till år 2020.

<sup>5</sup> Prognosen för staden överensstämmer inte med summan av de olika delområdenas prognoser. Anledningen är att prognoserna för staden och stadens olika delar skiljer sig åt, bl.a. är den högre geografiska indelningen mindre känslig för tillfälliga variationer i äldreomsorgstagandet.

<sup>6</sup> I begreppet äldreboende med heldygnsomsorg ingår inte korttidsboende.

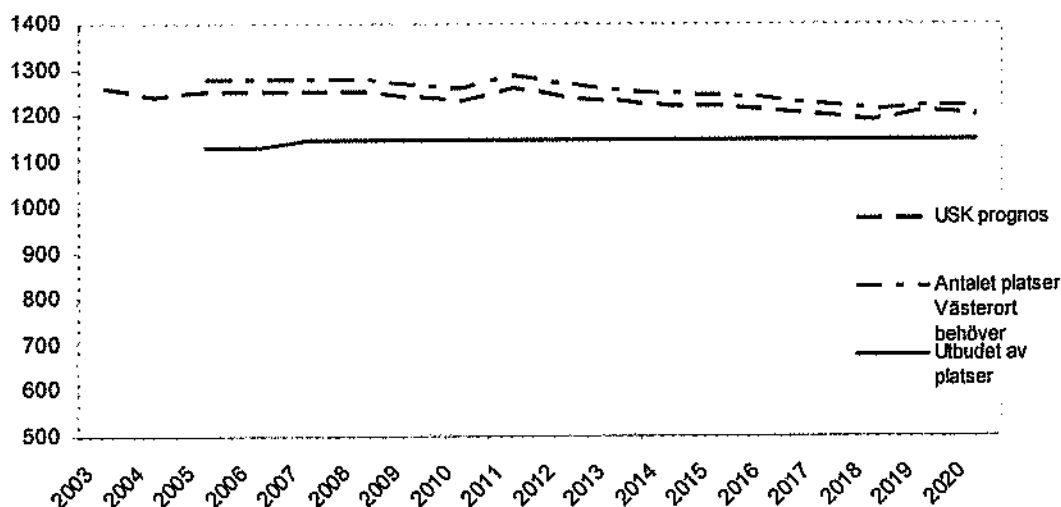
## 7.2 Efterfrågan och utbud av heldygnsomsorgsplatser – regionvis

I följande avsnitt redovisas efterfrågan och utbudet på äldreboendeplatser med heldygnsomsorg för samtliga fem regioner inom Stockholms stad. När det gäller efterfrågan av platser redovisas dels efterfrågan enligt USK:s äldreboendeprognos och dels vad efterfrågan var den 31 december 2005 enligt uppgifter från samtliga stadsdelsförvaltningar. Vi har därefter använt oss av USK:s trend för att prognostisera hur behovet kommer att förändras över tiden.

### 7.2.1 Västerort

Enligt USK:s prognos skulle region Västerort behöva 1 250 platser under 2005, vid kontroll den 31 december 2005 nyttjade förvaltning totalt 1 282 platser. Detta gör att vår alternativa efterfrågekurva ligger över USK:s prognos.

Figur 4: Antalet platser som behövs i regionen enligt USK respektive enligt regionens fem stadsdelsförvaltningar samt utbudet av antalet platser i regionen



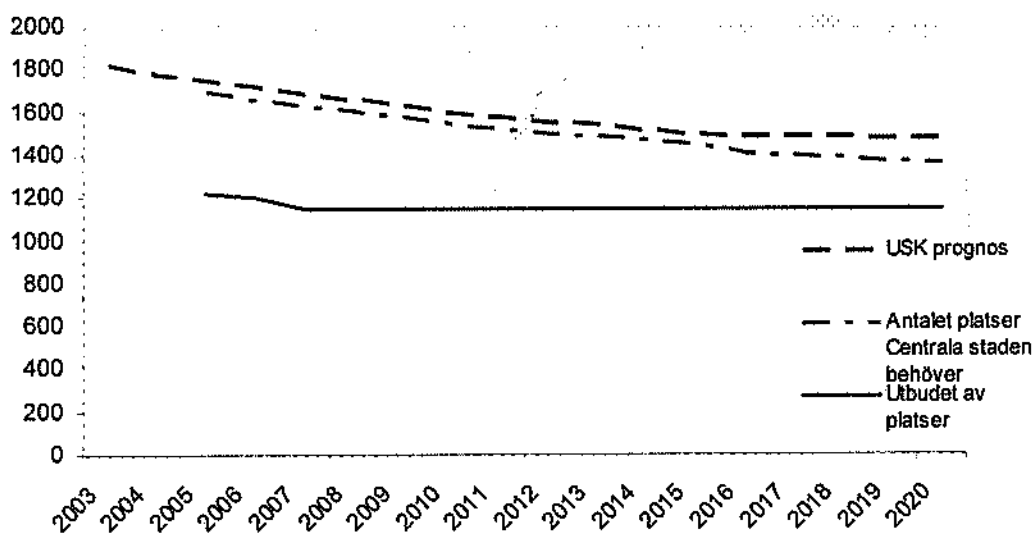
Källa: USK samt stadsdelsförvaltningarna i Västerort.

Det totala behovet av äldreomsorgsplatser i Västerort kommer att minska något under prognosperioden. Det har däremot framkommit att en minskning enbart sker i Bromma och att de övriga fyra stadsdelsförvaltningarna har ett ökande antal äldreomsorgstagare. När vi ser till hela regionen Västerort kommer det totala behovet av heldygnsomsorgsplatser minska med 4 procent fram till år 2020. Fram till år 2015 är minskningen 3 procent. Utbudet kommer totalt under prognosperioden att öka med knappt 2 procent.

## 7.2.2 Centrala staden

Enligt USK:s prognos skulle region Centrala staden behöva 1 750 platser under 2005, vid kontroll den 31 december 2005 nyttjade förvaltning totalt 1 692 platser. Detta gör att vår alternativa efterfrågekurva ligger under USK:s prognos.

Figur 5: Antalet platser som behövs i regionen enligt USK respektive regionens tre stadsdelsförvaltningar samt utbudet av antalet platser i regionen



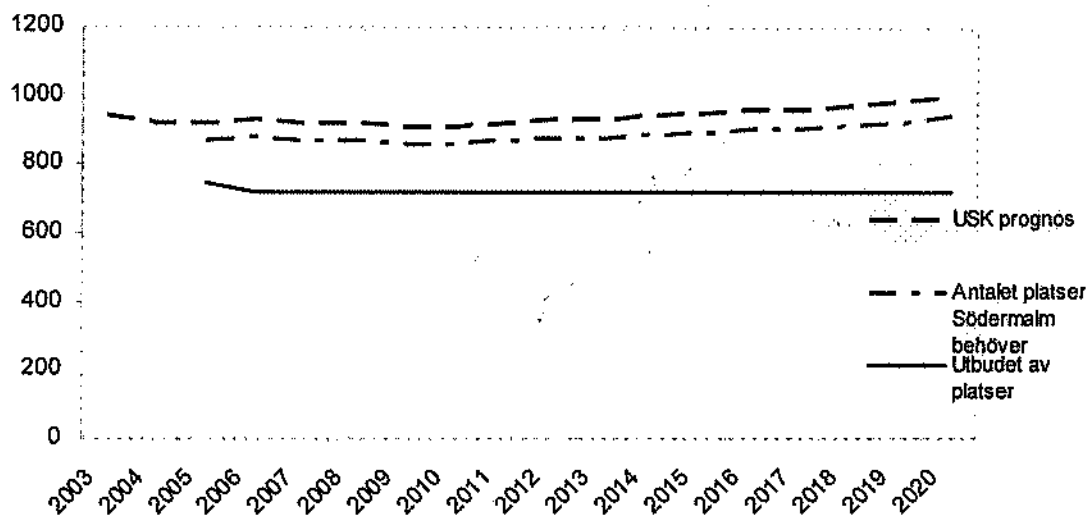
Källa: USK samt stadsdelsförvaltningarna i Centrala staden

För regionen Centrala staden kommer behovet att minska med ca 20 procent under prognosperioden år 2005- 2020. Fram till år 2015 är minskningen 17 procent. Regionens totala utbud kommer under perioden att minska med netto 73 platser, vilket motsvarar 6 procent av regionens totala utbud.

## 7.2.3 Södermalm

Enligt USK:s prognos skulle region Södermalm behöva 920 platser under 2005, vid kontroll den 1 december 2005 nyttjade förvaltning totalt 869 platser. Detta gör att vår alternativa efterfrågekurva ligger under USK:s prognos.

**Figur 6: Antalet platser som behövs i regionen enligt USK respektive enligt regionens två stadsdelsförvaltningar samt utbudet av antalet platser i regionen**



Källa: USK samt stadsdelsförvaltningarna på Södermalm

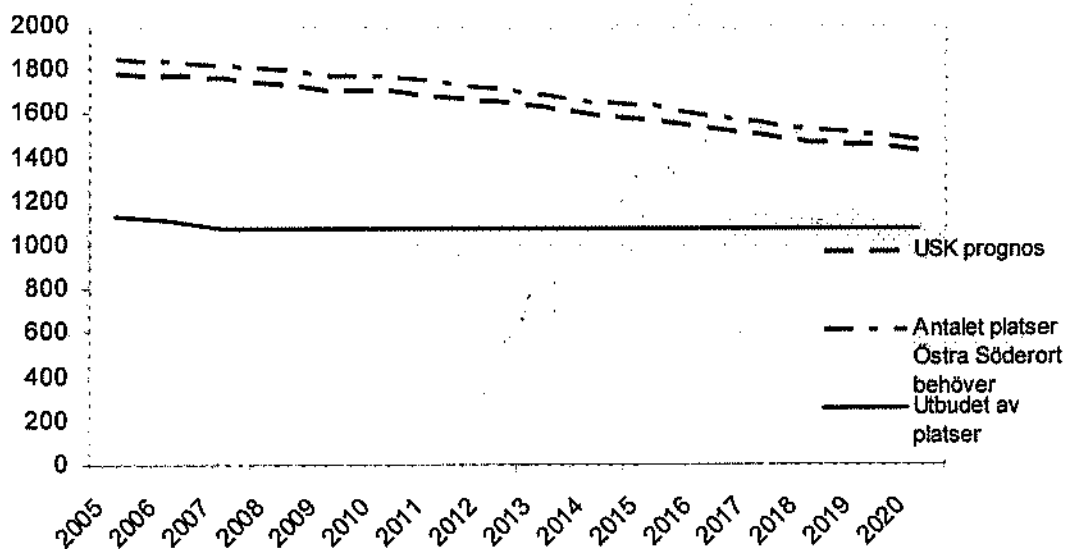
Inom region Södermalm kommer utvecklingen att vara olika i de två stadsdelsförvaltningarna. Maria-Gamla stans behov av äldreomsorgsplatser kommer att minska, samtidigt som Katarina-Sofias behov kommer att öka. Katarina-Sofias ökade behov slår dock igenom för hela regionen, och behovet för hela regionen Södermalm kommer att öka med 9 procent. Samtidigt minskar utbudet i regionen med ca 4 procent under prognosperioden.

#### 7.2.4 Östra söderort

Enligt USK:s prognos skulle region Östra söderorts fyra stadsdelsförvaltningar behöva ca 1 770 platser under 2005, vid kontroll den 1 december 2005 nyttjade förvaltning totalt 1 846 platser. Detta gör att vår alternativa efterfrågekurva ligger något över USK:s prognos.



**Figur 7: Antalet platser som behövs i regionen enligt USK respektive enligt regionens fyra stadsdelsförvaltningar samt utbudet av antalet platser i regionen**



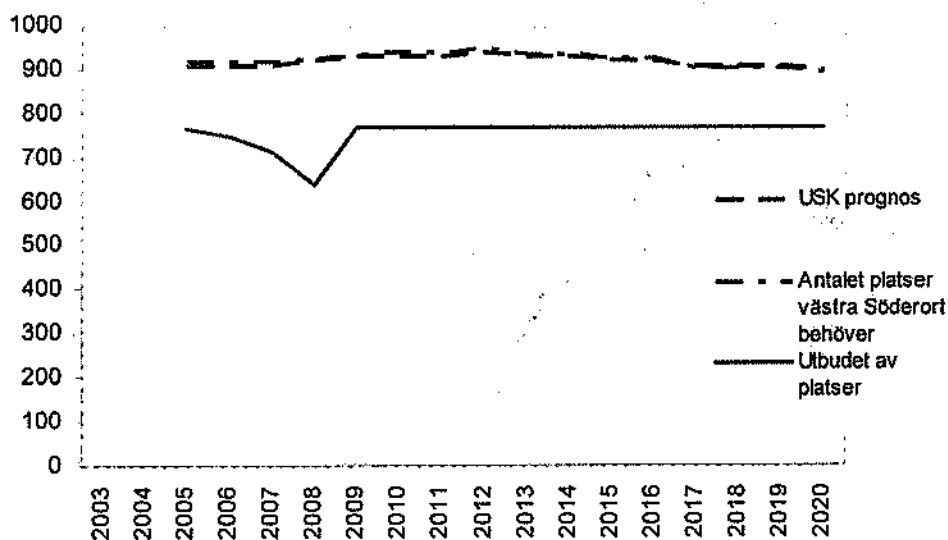
Källa: USK samt stadsdelsförvaltningarna i Östra söderort

Under prognosperioden kommer efterfrågan av heldygnsomsorgsplatser att minska med ca 20 procent inom region Östra söderort. De regionala skillnaderna är stora där Enskede-Årsta har den största minskningen med 21 procent, samtidigt som Vantör och Farsta antas få en betydligt mindre minskning med ca 2-3 procent under prognosperioden. Utbudet kommer totalt under prognosperioden att minska med 5 procent.

### 7.2.5 Västra söderort

Enligt USK:s prognos skulle region Västra Söderorts fyra stadsdelsförvaltningar behöva 910 platser under 2005, vid kontroll den 1 december 2005 nyttjade förvaltning totalt 915 platser. Detta gör att vår alternativa efterfrågekurva ligger något över USK:s prognos.

**Figur 8: Antalet platser som behövs i regionen enligt USK respektive enligt regionens fyra stadsdelsförvaltningar samt utbudet av antalet platser i regionen**



Källa: USK samt stadsdelsförvaltningarna i Västra söderort

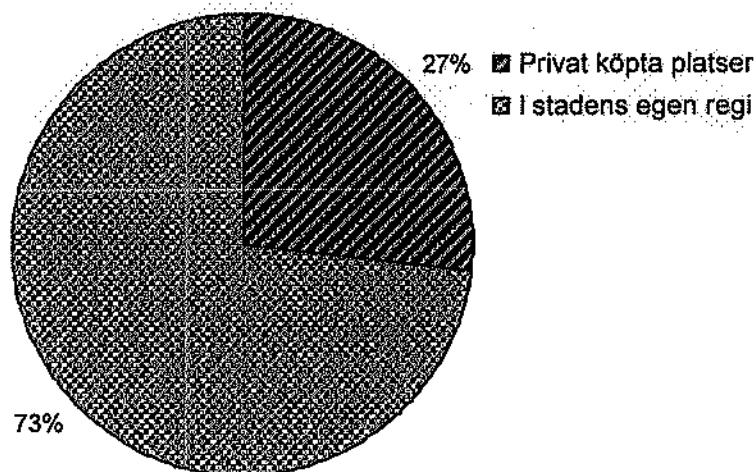
Under prognosperioden kommer efterfrågan av heldygnsomsorgsplatser inom region Västra söderort totalt att minska med ca 2 procent. Utbudet liksom efterfrågan kommer att variera under prognosperioden. Avseende utbudet sker fram till år 2009 en minskning av heldygnsomsorgsplatser, för att sedan följas av en ökning av utbudet då Kastanjens äldreboende byggs ut med ca 130 heldygnsomsorgsplatser. Netto kommer utbudet i regionen att öka med knappt en procent under prognosperioden.

### 7.3 Köp av äldreomsorgsplatser av privata vårdgivare

Stockholms stad har tecknat ramavtal om enstaka platser med ett stort antal vårdgivare. Bland utbudet finns såväl sjukhemsplatser, gruppboenden, korttidsplatser och olika slags profilboende. Dessa platser finns företrädesvis i stockholmsregionen.

I Figur 9 visas andelen av den totala efterfrågan av äldreomsorgsplatser med heldygnsomsorg som köps av privata vårdgivare.

**Figur 9: Efterfrågan av äldreomsorgsplatser med heldygnomsorg fördelat mellan köpta platser av privata aktörer och andelen platser som finns i stadens egen regi, december 2005**

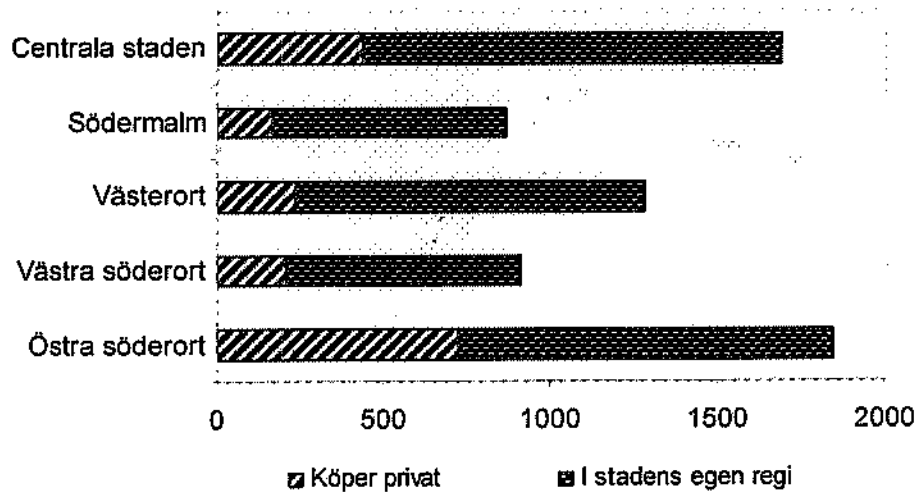


*Källa: Stadsdelsförvaltningarna i Stockholm stad.*

I staden efterfrågas år 2005 totalt 6 601 heldygnomsorgsplatser. Av *Figur 9* framgår att huvuddelen av dessa tillhandahålls i egen regi. Antalet köpta platser av privata aktörer är 1 771 platser, vilket motsvarar 27 procent. Skillnaderna är stora vad gäller andelen privata köp inom de fem regionerna.

I *Figur 10* redovisas andelen platser av den totala efterfrågan som de fem regionerna köper av privata aktörer.

**Figur 10:** Antalet heldygnsomsorgsplatser som regionerna efterfrågar inklusive köp från privata aktörer, december 2005



Källa: Stadsdelsförvaltningarna i Stockholm stad

Liksom ovan påpekat köps 1 771 platser av privata aktörer, vilket motsvarar 27 procent av stadens totala efterfrågan. Totalt i staden köper stadsdelsförvaltningarna 2 574 platser, varav stadsdelsförvaltningarna köper och säljer ca 800 platser till varandra.

I *Figur 10* utläses att Östra söderort är den region som efterfrågar flest antal platser och även den region som köper störst andel privat, motsvarande 39 procent. Centrala staden är även en region som köper en stor andel privata platser, motsvarande 26 procent av regionens totala efterfrågan. Västra söderorts andel privata platser motsvarar 23 procent av regionens totala efterfrågan. Inom region Västra söderort och Södermalm utgör andelen privat köpta platser ca 19 procent av den totala efterfrågan vilket ligger under stadens genomsnitt.

## 8 Äldreboendeplanering i Stockholm - stadsperspektivet

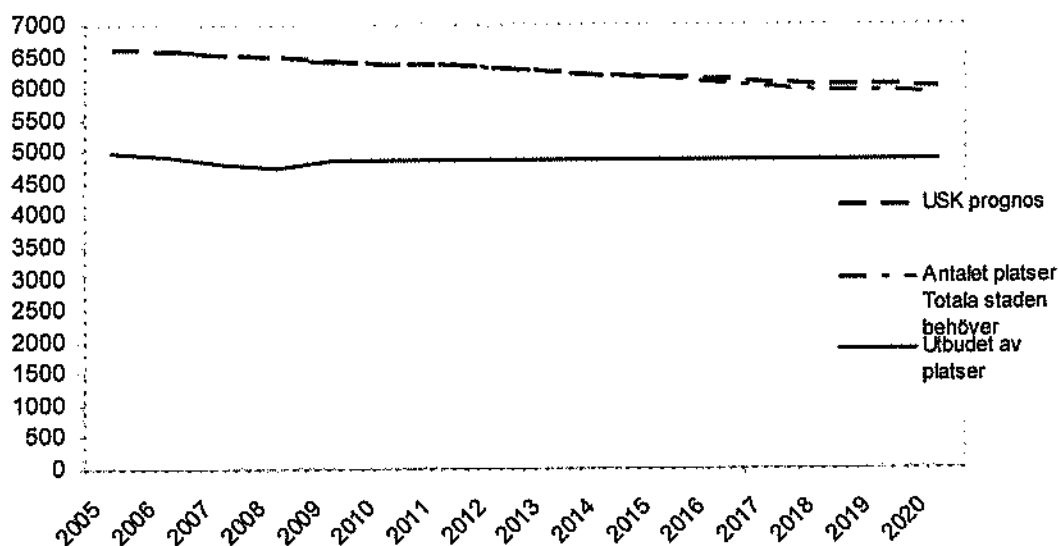
### 8.1 Efterfrågan och utbud av heldygnsomsorgsplatser - staden totalt

I Figur 11 redovisas efterfrågan och utbudet på äldreboendeplatser för Stockholm stad. När det gäller efterfrågan av platser redovisas som tidigare två alternativa utfall. Dels efterfrågan enligt USK:s äldreboendeprognos, dels har vi utgått från vad efterfrågan var den 31 december 2005 och därefter använt oss av USK:s trend för att prognostisera hur behovet kommer att förändras över tiden.

Enligt USK:s prognos skulle staden totalt behöva 6 610 platser under år 2005, vid kontroll den 31 december 2005 nyttjade förvaltning totalt 6 601 platser, d.v.s. obetydligt färre. Detta gör att vår alternativa efterfrågekurva ligger i nära linje med, men något under, USK:s prognos.

Uppgiften när det gäller utbudet av äldreboendeenheter är hämtad från respektive regions stadsdelsförvaltningar. Anledningen till att utbudskurvan avtar något inledningsvis beror på att vi lagt in som en förutsättning den planerade förändring som stadsdelsförvaltningarna har vad gäller sina äldreboendeenheter. I avsnitt 8.2 redovisas utbudsförändringar stadsdels- och regionvis.

Figur 11: Antalet platser som staden behöver enligt USK respektive enligt regionernas stadsdelsförvaltningar samt utbudet av antalet platser i staden



Källa: USK samt stadsdelsförvaltningarna i Stockholm stad

Av Figur 11 utläses att stadens totala behov av äldreomsorgsplatser kommer att minska. Den procentuella minskningen av antalet äldreomsorgstagare med

haldygnssomsorg är ca 10 procent medan minskningen av utbudet är knappt 3 procent, d.v.s. efterfrågan minskar relativt sett mer än utbudet.

## 8.2 Förändring av utbudet under prognosperioden

Med nu kända och beslutade åtgärder kommer utbudet totalt att minska med 134 platser i Stockholms stad under prognosperioden. Minskningen motsvarar knappt 3 procent av det totala utbudet. Av *Tabell 3* framgår regionvis och per stadsdelsförvaltning förändringar av utbudet. I tabellen och kommentarerna redovisas enbart de stadsdelsförvaltningar där det sker en förändring av utbudet.

**Tabell 3: Förändring av antalet heldygnssomsorgsplatser 2005-2020**

Stadsdelsförvaltning	Antal platser 2005	Antal platser 2020	Förändring, antal 2005-2020	Förändring, procent 2005-2020
<b>Västerort</b>	1 129	1 147	18	2%
varav Hässelby-Vällingby	389	407	18	
<b>Centrala staden</b>	1 222	1 149	-73	-6%
varav Kungsholmen	457	386	-71	
varav Norrmalm	334	318	-16	
varav Östermalm	431	445	14	
<b>Södermalm</b>	745	718	-27	-4%
varav Maria-Gamla stan	509	482	-27	
<b>Östra söderort</b>	1 134	1 076	-58	-5%
varav Enskede-Årsta	437	384	-53	
varav Farsta	353	348	-5	
<b>Västra söderort</b>	763	769	6	1%
varav Hägersten	212	206	-6	
varav Liljeholmen	62	192	130	
varav Skärholmen	289	181	-108	
varav Älvsjö	200	190	-10	
<b>Summa staden</b>	4 993	4 859	-134	-3%

Utbudsförändringarna är nettoförändringar av nuvarande utbud och innehåller såväl ett minskat antal platser som ett ökat antal platser. De större nu kända förändringar av utbudet sker före 2010.

I det följande redovisar vi beslutade förändringar av utbudet per region och stadsdelsförvaltning.

### Västerort

I Västerort ökar utbudet marginellt med 18 platser under prognosperioden, vilket motsvarar knappt 2 procent. Förändringen förklaras helt av en utbyggnad av Skolörtens äldreboende i Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning.

En större förändring kan komma att ske av antalet heldygnssomsorgsplatser i samband med den förändring och omstrukturering som nu diskuteras i samarbete mellan Bromma och Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltningar. Flera alternativ diskuteras, av vilket en nybyggnad av ett nytt Tunet 1 är ett. Ett annat intressant

alternativ är en eventuell förhyrning av LOCUM:s fastighet i Beckombergaområdet. Stadsdelsförvaltningarnas pågående utredning får utvisa vilket av alternativen som ur verksamhetsmässig och ekonomisk synvinkel är att föredra.

### **Centrala staden**

I centrala staden sker totalt en nettominskning med 73 platser, motsvarande 6 procent av det totala utbudet i regionen.

### **Kungsholmen**

En avveckling sker av 71 platser på Essinge, Pilängen och Mariebergs äldreboendeenheter i Kungsholmens stadsdelsförvaltning.

### **Norrmalm**

Fr.o.m. 2006 avvecklas 16 platser på Magnoliagården på Norrmalms stadsdelsförvaltning.

### **Östermalm**

I samband med ombyggnationen vid Gärdets sjukhem ökar antalet platser 2007 med 14 platser.

### **Södermalm**

I Maria-Gamla stans stadsdelsförvaltning sker en minskning av 27 platser på Hornstulls sjukhem, motsvarande ca 4 procents minskning av utbudet. Avvecklingen sker successivt men vi har lagt minskningen under 2006.

Ingen förändring av utbudet sker i Katarina-Sofia stadsdelsförvaltning under prognosperioden.

### **Östra söderort**

I Östra söderort sker totalt en minskning med 58 platser, vilket motsvarar 5 procent av regionens utbud. I juni 2006 presenteras äldreboendeplan 2006 för Östra söderort omfattande stadsdelsförvaltningarna i Enskede-Årsta, Farsta, Skarpnäck och Vantör för respektive nämnd. Av planen framgår att trots den vikande efterfrågan kommer det under prognosperioden att saknas platser i egen regi inom området. Även i fortsättningen har förvaltningarna behov av att köpa platser av privata leverantörer alternativt av andra stadsdelsförvaltningar.

Utbudet kan komma att förändras under prognosperioden med anledning av ombyggnad till modernare standard etc. Det gäller t.ex. Åsens ålderdomshem i

Enskede-Årsta och Farsta sjukhem i Farsta. Vi har inte lagt in några förändringar av utbudet eftersom beslut för närvarande saknas.

#### Enskede-Årsta

Enligt Enskede-Årsta stadsdelsförvaltning kommer heldygnsomsorgen vid Dalens sjukhem att minska med 25 platser under 2006. Dessutom kommer Stureby sjukhem att avveckla sina dubbelrum successivt fr.o.m. år 2007. I våra beräkningar har vi lagt den totala minskningen av platserna vid Stureby sjukhem under 2007. Totalt är minskningen 53 platser t.o.m. 2007.

#### Farsta

En smärre förändring av utbudet är inlagt under perioden avseende Farsta sjukhem.

#### Västra söderort

I Västra söderort sker en större omstrukturering. Jämfört med 2005 ökar antalet heldygnsomsorgsplatser med netto 6 platser, motsvarande knappt en procent. Förändringar sker i samtliga stadsdelsförvaltningar. Förändringen anger nettoförändringen. Det sker såväl en avveckling/omstrukturering som utbyggnad.

#### Hägersten

I Hägersten sker en omstrukturering. Samtliga platser lämnas på Axelsbergs sjukhem, medan fler platser skapas på Fruängsgårdens äldreboende. Förändringen innebär att antalet heldygnsomsorgsplatser minskar med 6 platser jämfört med 2005.

#### Liljeholmen

I Liljeholmens stadsdelsförvaltning planeras för en större förändring av Kastanjen. Till nämndens sammanträde i augusti kommer ett ärende om en utbyggnad med ca 130 heldygnsomsorgsplatser på Kastanjen. Det betyder att Kastanjen fr.o.m. 2009 totalt kommer att ha ca 190 platser för heldygnsomsorg med inriktning demens, sjukhem och korttidsplatser. Vi har tagit hänsyn till förändringen i utbudet.

#### Skärholmen

I Skärholmens stadsdelsförvaltning planeras för en större förändring och omstrukturering under början av prognosperioden för Byholmens vård- och omsorgsboende, Frösätra äldreboende och Vårbergs sjukhem. Efter genomförda förändringar kommer antalet heldygnsomsorgsplatser att ha minskat med 108 platser jämfört med 2005.

Byholmens vård- och omsorgsboende med 46 platser flyttar till ombyggda lokaler på Frösätra vård- och omsorgsboende under maj 2006, därefter stängs Byholmens vård- och omsorgsboende den 1 juni 2006.



På Frösätra fortsätter ombyggnaden och ytterligare 61 lägenheter beräknas bli klara juni 2007. Micasa och stadsdelsförvaltningen diskuterar om möjligheten att även bygga om den gamla "auladelen" på Frösätra med ytterligare 17 platser, varav 7 demensplatser och 10 platser för avlastning.

Avveckling av Vårbergs sjukhem och inriktningsärende gällande inrättande av ett nytt vård- och omsorgsboende inom Frösätra beslutades av Stockholms kommunstyrelse i april 2006. Avveckling av Vårbergs sjukhem har startat under maj 2006 och beräknas vara klart i juni 2008.

### Älvsjö

I Älvsjö stadsdelsförvaltning görs smärre förändringar av utbudet inom heldygnsomsorgen under prognosperioden. Långbrobergs gruppboende avvecklas under 2006 med motsvarande 8 platser.

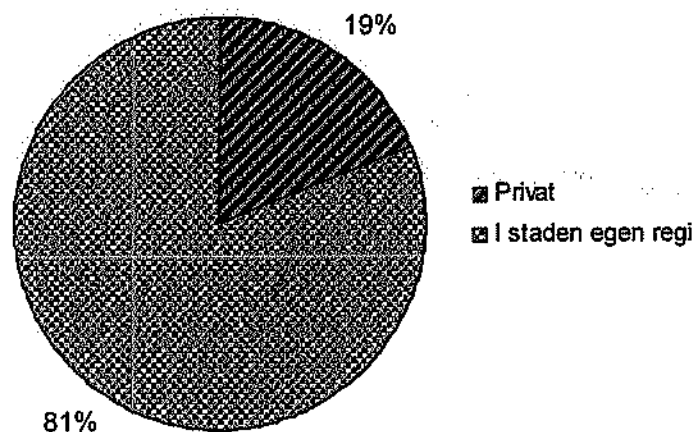
På Solberga vård- och omsorgsboende minskar antalet heldygnsomsorgsplatser med motsvarande 2 platser fr.o.m. 2006.

## **8.3 Korttidsboende**

Korttidsboende omfattar oftast kortvariga insatser med några olika syften. Det kan handla om att den äldre behöver förstärkt rehabilitering och tid att återhämta sig efter en operation eller annan sjukhusvistelse. Det kan också finnas ett behov av regelbunden planerad rehabilitering med jämna mellanrum, s.k. växelvård eller att de anhöriga behöver få avlastning från sitt omvårdnadsarbete någon kortare period då och då. Ofta används korttidsboende också för att ge den kommunala organisationen tid att ordna bostadsanpassning eller andra åtgärder efter en snabb utskrivning från den slutna sjukhusvården och för att undvika betalningsansvar för utskrivningsklara. Vistelsetiderna i korttidsboende varierar men är ofta ca två till sex veckor. Platser för korttidsvård eller korttidsboende är en del i begreppet särskilda boendeformer för äldre och därmed ingående i den skyldighet kommunerna har enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453, SoL). Med detta följer också att kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL).

I *Figur 12* visas efterfrågan av korttidsboenden i staden, fördelat på privata aktörer och stadens egen regi.

**Figur 12:** Efterfrågan av korttidsboenden fördelat mellan platser i stadens egen regi samt köpta platser av privata aktörer, december 2005

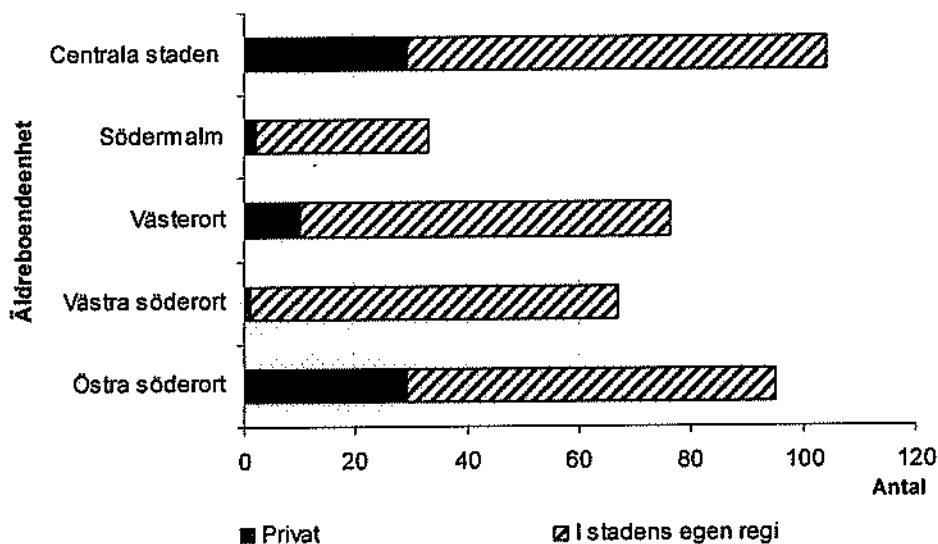


Källa: LISK samt stadsdelsförvaltningarna i Stockholm stad

Den totala efterfrågan på korttidsplatser i staden är 375 platser, av vilka 303 finns i egen regi. Av *Figur 12* utläses att korttidsplatser i stadens egen regi motsvarar 81 procent av antalet platser. Korttidsboende finns i alla stadsdelsförvaltningar, förutom i Rinkeby.

I *Figur 13* visas efterfrågan av korttidsboenden i staden av dels privata aktörer och dels i stadens egen regi.

**Figur 13:** Efterfrågan av korttidsboenden för respektive region fördelat mellan platser i stadens egen regi samt köpta platser av privata aktörer, december 2005



Källa: LISK samt stadsdelsförvaltningarna i Stockholm stad

Av *Figur 13* utläses att efterfrågan på korttidsplatser är störst i Centrala staden samt i Östra söderort. Det är även inom dessa två regioner som flest antal privata platser köps, motsvarande ca 30 procent av regionernas efterfrågan. Västra söderort och Södermalm köper i princip inga korttidsplatser alls utanför stadens egen regi.

## 9 Slutsatser och förslag

I staden finns en minskande efterfrågan på heldygnsomsorg. Efterfrågan beräknas minska med ca 10 procent under perioden 2005-2020. Samtidigt sker en anpassning av utbudet och en avveckling och omstrukturering sker av antalet heldygnsomsorgsplatser. Totalt förväntas det finnas 134 färre platser inom heldygnsomsorgen 2020 jämfört med 2005. Minskningen motsvarar knappt 3 procent av utbudet. Förändringen är en nettoförändring och det sker såväl en avveckling som en tillbyggnad av lokaler. I huvudsak sker förändringarna av utbudet de första åren under prognosperioden. Som vi tidigare har redovisat, kan förändringen bli större beroende på vad som beslutas i nu pågående diskussioner i vissa stadsdelsförvaltningar.

Vi har i tidigare delrapporter pekat på möjligheten att använda och utveckla servicehusen till heldygnsomsorg eller annan verksamhet, t.ex. för psykiskt funktionshindrade. Numera ägs och förvaltas huvuddelen av stadens vård- och omsorgsfastigheter i huvudsak av Micasa Fastigheter i Stockholm AB, vilket underlättar möjligheterna till överblick och en bra planering för framtida behov. I kommunstyrelsens beslut från maj 2006 om omvandling av servicehus till seniorboende med hyresrätt betonas bl.a. att det är viktigt att bedöma servicehusens funktionalitet som servicehus eller som annat vård- och omsorgsboende.

En annan fråga som vi belyser i denna rapport, se avsnitt 8.3, är att samla korttidsboendet i några regioner. Detta skulle kunna friställa platser inom heldygnsomsorgen samtidigt som lokaler, som av olika skäl inte längre bedöms lämpliga för heldygnsomsorg, skulle kunna användas för korttidsboende. För detta krävs ytterligare utvärdering och analys.

Som framgår av tidigare avsnitt är det inte helt enkelt att förutse det framtida behovet av särskilda boendeformer inkl. behovet av korttidsboende. Framförallt gäller det de senare delarna under planperioden fram till år 2020. Osäkerheten gäller såväl den grundläggande befolkningsutvecklingen i de äldre åldrarna, som att räkna fram hur behovet av samhällets insatser kommer att utvecklas beroende på faktorer som hälso- eller ohälsoutveckling, myndighetskrav på boendestandard, medicinsk och medicinsk-teknisk utveckling, den ekonomiska utvecklingen inom landsting och kommuner samt inte minst äldres preferenser som på olika sätt kan påverkas av politiska initiativ eller av rådande mediabild. Det är därför viktigt att kontinuerligt följa förändringar i behov och efterfrågan såväl numerärt som till standard och kvalitet på innehållet i verksamheterna.

Regering och riksdag eller deras förlängda arm i form av Socialstyrelse och länsstyrelserna har under senare tid på olika sätt fokuserat på äldreboendefrågan och försöker lyfta dess betydelse i den kommunala planeringen. Den nyligen presenterade nationella handlingsplanen innehåller skrivningar om att kommunerna har ett ansvar för att både ge ökade möjligheten att bo kvar i den egna bostaden genom att förbättra planering och tillgänglighet samt att utveckla alternativ som bättre tillgodoser rimliga anspråk på trygghet. Det kan exempelvis

handla om ett bättre utbud av bostadsalternativ på den ordinarie bostadsmarknaden eller om att erbjuda särskilt boende även till personer som inte har behov av personlig omvårdnad dygnet runt. Regeringen anser att möjligheterna för äldre personer att finna goda boendeanternativ behöver öka. För att ytterligare skärpa kraven på kommunerna införs en rapporteringsskyldighet om icke verkställda, gynnande beslut om särskilt boende samt möjligheter att utdöma vite.

Regeringen har också nyligen tillsatt en delegation med uppdrag att följa och analysera, lämna förslag och påverka utvecklingen av boendefrågor för äldre både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeförmer. Även vissa ekonomiska stimulansmedel har avsatts till äldreboende. Delegationen ska verka och vara klar med sitt arbete till 2009.

I staden har det under en längre period pågått en omfattande omstrukturering och standardhöjning inom äldreboendet. De särskilda boendeförmer har utvecklats från sjukhem och ålderdomshem med flerbäddsrums till enskilda fullvärdiga lägenheter med köksmöjligheter och bra hygienutrymmen. Om- och nybyggnation till gruppboendestäder har varit omfattande och servicehusen har efter vikande efterfrågan i vissa fall omvandlats till seniorboenden. Det finns idag ett mycket modernt äldreboendebestånd i staden och endast några få objekt återstår innan alla lägenheter har en fullvärdig standard (enligt dagens standardkrav). Som framgår av äldreinspektörernas rapporter och av inspektionsmeddelanden från länsstyrelsen finns det dock ett antal enheter för dementa i flera stadsdelsförvaltningar där gruppstorleken anses vara för stor eller boenden där dementa och somatiskt sjuka bor tillsammans.

Sammanfattningsvis kan konstateras att situationen gällande för äldreboendet i staden, nu och den närmaste perioden, som helhet är odramatisk. Det finns en god balans mellan efterfrågan och utbud och mellan offentliga och privata vårdgivare. För den senare delen av planperioden är situationen helt naturligt mer osäker. Bl.a. kan efterfrågan komma att påverkas av nybyggnation i staden. På sikt planeras det för en omfattande utbyggnad av nya lägenheter såväl på Kungsholmen och Norrmalm (Norra Stationsområdet) som på Östermalm (Värtahamnen).

Nedan anges några alternativ för inriktningen under perioden. Huvudalternativen för staden är att under prognosperioden fortsätta den varsamma omstrukturering/utveckling som påbörjats eller köpa färre antal platser. Den troliga utvecklingen är att staden i framtiden, som idag, finner handlingsalternativ som utgör en kombination av dessa båda alternativ.

### **Alternativ 1: Utnyttja det befintliga antalet heldygnsomsorgsplatser i staden genom en förbättrad samordnad planering**

#### **Fördel**

- Bättre utnyttjande av befintliga platser i staden.

- Platser inom heldygnsomsorgen i stadsdelsförvaltningar med minskad efterfrågan kan erbjudas stadsdelsförvaltningar där behoven ökar.
- Inget behov av utbyggnad totalt i staden under nuvarande prognosperiod med undantag av kvarvarande behov av standardförbättring, tillkommande bostadsbebyggelse etc.

### **Alternativ 2: Fortsatt varsam anpassning av utbudet till efterfrågan**

#### **Fördel**

- En anpassning av utbudet till den minskade efterfrågan.
- Se över möjligheterna att använda lokalerna till andra behovsgrupper som t.ex. (äldre) funktionshindrade, hemlösa, studentbostäder etc. I samband med ombyggnationer kommer också frågor om evakuering under byggnadsperioden att aktualiseras.

#### **Nackdel**

- Mindre egen buffert om det blir snabbare ändringar än prognostiserat av efterfrågan.

### **Alternativ 3: Reglera behovet av platser genom köp av platser av privata vårdgivare**

#### **Fördel**

- En anpassning av utbudet till den minskade efterfrågan.
- Smärre förändringar av behovet kan regleras genom att stadsdelsförvaltningen köper platser hos privata aktörer i takt med att behoven förändras.

### **Alternativ 4: Samla korttidsplatserna regionvis eller till några regioner**

Ett alternativ skulle kunna vara att samla korttidsplatserna regionvis eller till några regioner i staden. En sådan lösning ställer krav på ett större samarbete mellan stadsdelsförvaltningarna än idag men också att staden centralt får ett samordnat kostnadsansvar.

#### **Fördel**

- Stadens nuvarande lokalkapacitet skulle kunna utnyttjas bättre.

- Boendet ställer inte lika stora krav på standard som heldygnsomsorg. Det bör närmare undersökas vilka lokaler som kan vara aktuella och också om servicehusen kan användas.
- Den lediga kapacitet som frigörs kan användas för heldygnsomsorg och stadens investeringar i nybyggnation kan minska.
- Det kan också finnas verksamhetsmässiga fördelar att samla korttidsboendet på färre ställen.

### **Förslag i övrig**

#### **Se över boendet för vissa grupper med speciella behov**

Boende för funktionshindrade med speciella behov t.ex. framlobsdemenser, kan i vissa fall vara problem för enskilda stadsdelsförvaltningar att lösa. Boende för dessa grupper bör identifieras samlat och ges en stadsövergripande lösning. Det gäller också hur det finansiella ansvaret ska lösas. Ett motsvarande behov av lösningar finns i viss mån även för boende för äldre funktionshindrade inom LSS-området.