

Utlåtande 2008: RVI (Dnr 327-130/2008)

Stadens korttidsboenden

Motion av Eivor Karlsson (mp) (2008:2)

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta följande
Motion (2008:2) av Eivor Karlsson (mp) anses besvarad med vad föredragande borgarråd anfört i utlåtandet.

Föredragande borgarrådet Ewa Samuelsson anför följande.

Ärendet

Eivor Karlsson (mp) föreslår i en motion (2008:2) att kommunfullmäktige ska besluta om kontinuerlig uppföljning av stadens korttidsboenden. Motionären refererar till den granskning av 24 korttidsboenden i länet, varav nio i Stockholms stad, som länsstyrelsens äldreskyddsombud genomförde tillsammans med socialstyrelsen 2006/2007 och hemställer att kommunfullmäktige ska besluta om kontinuerlig uppföljning av stadens korttidsboenden och att nedanstående uppfylls:

- Kraven på social dokumentation uppfylls enligt länsstyrelsens intentioner.
- Biståndsbedömningen ska vara aktuell och med slutdatum.
- Demensboendenas storlek begränsas och säkerheten för demenssjuka tillgodoses.
- Integriteten och självbestämmandet i form av eget rum så långt som möjligt tillfredsställs.

- Demenssjuka och personer med fysisk sjukdom bör inte dela rum.
- Om vistelsen på korttidsboende sträcker sig över en längre tid, 1-3 år, bör det finnas samma standard på korttidsboenden som på ett permanent särskilt boende.
- Bristande boendestandard vid korttidsboenden ska redovisas och planer för åtgärder ska anges.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden, stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen och Kungsholmen samt Stockholms Stadshus AB (Micasa Fastigheter i Stockholm AB). Kommunstyrelsens pensionärsråd har inkommit med synpunkter på ärendet den 12 augusti 2008. Micasa Fastigheter i Stockholm AB har inkommit med ett kontorsyttrande.

Stadsledningskontoret delar motionärens synpunkter om hur stadens korttidsboenden bör vara utformade och hur verksamheten ska följas upp. Stadsledningskontoret bedömer att motionärens förslag och krav på kontinuerlig uppföljning av social dokumentation, biståndsbedömning, boendets standard och innehåll är beaktat. Den särskilda rapporteringen till kommunfullmäktige vartannat år samt stadens ledningssystem (ILS) och verktyget ILS-webb ger goda förutsättningar för en kontinuerlig och god uppföljning av verksamhetens innehåll och kvalitet.

Äldrenämnden anför att staden sedan 2006 årligen följer upp all verksamhet som staden driver, oavsett regiform, enligt en särskild uppföljningsmall utifrån aktuell verksamhet. I uppföljningsmodellen ingår att resultatet av uppföljningarna ska presenteras för kommunfullmäktige vart annat år. Uppföljning av korttidsvård sker årligen med hjälp av uppföljningsmallen för vård- och omsorgsboenden. Uppföljningsmallen för vård- och omsorgsboenden utgår till stor del från de krav som ställts i ramavtalet om köp av enstaka platser och omfattar bland annat krav på social dokumentation. Äldrenämnden anser inte att enheter för korttidsvård behöver utgöras av fullvärdiga lägenheter med kokmöjligheter och eget hygienutrymme eftersom korttidsvård inte är ett permanent boende.

Bromma stadsdelsnämnd anser att det, med hänvisning till den uppföljningsmodell som kommunfullmäktige har beslutat att stadsdelsnämnderna ska tillämpa för vård- och omsorgsboende samt äldreomsorgsinspektörernas granskning av äldreomsorgens verksamheter, redan genomförs kontinuerlig uppföljning av korttidsvården i staden i enlighet med motionärens hemställan.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd anser att korttidsboendet fyller en viktig funktion. Dels ökar det möjligheterna för äldre att kunna bo kvar hemma och dels kan anhöriga få avlastning genom växelvård. Det är viktigt att korttidsboendet håller en god kvalitet. Nämnden instämmer därför i motionärens förslag om uppföljning.

Kungsholmens stadsdelsnämnd konstaterar att samtliga verksamheter inom stadsdelens äldreomsorg följs upp kontinuerligt. I nämndens uppföljning beaktas alla frågor som motionären tar upp antingen på en mer övergripande nivå eller i den individuella uppföljningen. Korttidsboende och övriga vård- och omsorgsboenden följs upp på samma sätt.

Kommunstyrelsens pensionärsråd framhåller att korttidsboende inte kan jämföras med sjukhusvård. Rådet förordar att korttidsboende i största möjliga utsträckning ska vara enkelrum med eget hygienutrymme.

Micasa Fastigheter i Stockholm AB anser att staden centralt bör fatta beslut om en inriktning för korttidsvården. Vidare bör korttidsvården ses som en samlad resurs och inte en fråga för varje enskild stadsdel. Genom att samla korttidsplatserna regionalt eller inom ett fåtal stadsdelar skulle lokalkapaciteten kunna utnyttjas bättre. Definitionsmässigt anser bolaget att det bör finnas en skiljelinje mellan vad som avses med korttidsvård och en vård- och omsorgsplats där man bor längre. Det bör finnas uttalat vad som betraktas som vård respektive boende. Med en tydlig inriktning där innehållet definieras kan staden utveckla korttidsvården med uttalade grundkrav på standard.

Mina synpunkter

Korttidsvård utgör en viktig stödinsats för äldre i eget boende, antingen vid enstaka tillfällen eller i form av växelvård. Precis som dagverksamhet kan avlastning i form av korttidsvård vara en avgörande nödvändighet för många av dem som vårdar närstående i hemmet. Korttidsvård kan också vara aktuellt under tiden en utredning pågår av den enskildes framtida behov av omsorg och/eller boendeform.

Under hösten 2006 och våren 2007 genomförde länsstyrelsen en granskning av 24 korttidsboenden inom länet, varav nio i Stockholms stad. I granskningen framkom ett antal brister på de granskade enheterna, bland annat avseende kraven på social dokumentation, att demenssjuka och icke demenssjuka i några fall vistades på samma enhet och att många biståndsbeslut var inaktuella eller saknade slutdatum. Femton av de granskade korttidsboendena hade också bristande bostadsstandard. Dock planerade tolv av dessa boenden att byggas om alternativt att flytta verksamheten. Med anledning av de behov och brister

som framkommit i granskningen hemställer motionären att fullmäktige beslutar om en kontinuerlig uppföljning enligt ett antal punkter.

Kommunfullmäktige har beslutat om en uppföljningsmodell som tillämpas inom vård- och omsorgsboenden. Alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndens område och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med, ska följas upp årligen. Resultatet av uppföljningarna ska sammanställas i en rapport till kommunfullmäktige vart annat år. I dessa uppföljningar ingår bland annat att granska den sociala dokumentationen och att kontrollera att det finns ett aktuellt biståndsbeslut. I uppföljningen ingår även frågor om boendestandard, boendemiljö, aktivering samt innehållet i vardagen.

Uppföljning av korttidsvård sker med hjälp av uppföljningsmallen för vård- och omsorgsboenden då enheter för korttidsvård i uppföljningshänseende är att betrakta som ett boende med heldygnsoomsorg. Uppföljningsmallen utgår till stor del från de krav som ställts i ramavtalet om köp av enstaka platser och omfattar bland annat krav på social dokumentation. Under hösten 2008 kommer den första sammanställningen, av uppföljningarna för 2006 och 2007, att behandlas politiskt.

Av stadens nya riktlinjer för handläggning inom äldreomsorgen, framgår det tydligt när korttidsvård beviljas. Korttidsvård kan vara aktuellt efter sjukhusvistelse för att utreda den äldres framtida behov av vård och omsorg och/eller boendeform. Det kan också vara en tillfällig vistelse för att den äldre som vårdas i hemmet ska kunna bo kvar hemma. Ett annat viktigt skäl är att avlasta anhöriga genom växelvård. Ett grundkrav för alla biståndsbedömningar och beslut är att de är aktuella och omprövas minst en gång per år, vilket även gäller för växelvård. För annan korttidsvård gäller ett beslut i regel endast under pågående period av korttidsvård.

Jag delar motionärens uppfattning att demenssjuka och icke demenssjuka bör vistas på separata enheter. Det är viktigt att stadsdelsnämnderna bevakar detta och att separata enheter för personer med demenssjukdom så långt som möjligt bör finnas tillgängligt.

När det gäller bostadsstandarden är det naturligtvis eftersträvansvärt att korttidsboendet håller samma standard som ett permanent vård- och omsorgsboende. Inom staden finns det dock korttidsplatser som inte uppfyller kraven på fullvärdig boendestandard och i avvaktan på eventuella ombyggnationer och omstruktureringar anser jag dock att det är lämpligare att använda icke fullvärdiga boenden till korttidsplatser än för permanent boende.

Jag delar motionärens synpunkter om hur stadens korttidsboenden bör vara utformade och hur verksamheten ska följas upp. Jag bedömer dock att motionärens förslag på kontinuerlig uppföljning av social dokumentation, bistånds-

bedömning, boendets standard och innehåll är beaktat. Detta gäller såväl för stadens mål som för riktlinjer i socialtjänstlagen. Den särskilda rapporteringen till kommunfullmäktige vartannat år samt stadens ledningssystem (ILS) och verktyget ILS-webb ger goda förutsättningar för en kontinuerlig och god uppföljning av verksamhetens innehåll och kvalitet.

Bilagor

1. Reservationer m.m.
2. Motion (2008:2) om stadens korttidsboenden

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Reservation anfördes av borgarråden *Yvonne Ruwaida* (mp) och *Ann-Margarethe Livh* (v) enligt följande.

Vi föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige besluta att

1. motion (2008:34) av Eivor Karlsson (mp) bifalls
2. därutöver anför följande:

Borgarrådet fortsätter att hänvisa till mall för ramavtal. Men den mallen svarar inte till fullo mot de behov som de som vistas på korttidsboende har. Socialstyrelsen som, liksom länsstyrelsen, gjorde tillsyn av vissa verksamheter vid korttidsboenden hösten 2006 och våren 2007 skrev: "Verksamheten vid korttidsboenden för äldre har visat sig innehålla flera riskområden. Tidigare rapporter pekar bl.a. på att korttidsboendena är en komplex verksamhet där patienterna ofta har stort sjukvårdsbehov och många aktörer delar ansvaret för patientens vård." Detta kommenteras fortfarande inte, och denna komplexa verksamhet har inte behandlats enligt intentionerna i motionen.

I uppföljningsmallen "Vård- och omsorgsboenden" under Personal och ledning beskrivs dokumenterad relevant utbildning. Där står dock inget om utbildning i demenssjukdomar. Detta trots att demens är en vanlig och speciell diagnos.

I revisionsrapporten "Livskvalitet på äldreboendet" konstateras att det finns ett "gap mellan de politiska ambitionerna och verkligheten för äldre på vård- och omsorgsboenden. Avsaknaden av ett meningsfullt innehåll i de äldres dag är påtaglig i flertalet av de granskade gruppboendena. Kontoret bedömer att många äldre med behov av social stimulans och stöd i sociala aktiviteter inte får detta tillgodosett i enlighet med fullmäktiges ambition. Det finns ett stort behov av att utveckla såväl måltiderna som möjligheterna till utevistelser och sociala aktiviteter."

Syftet med uppföljningsmallen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsmodeller som finns. Det borde ge anledning att se över huruvida "Uppföljningsmall för vård – och omsorgsboenden", som borgarrådet hänvisar till, täcker behoven för den komplexa verksamhet som korttidsboendena utgör. Det vore

önskvärt med en särskild mall för korttidsboenden som är mer konkret och uppföljningsbar.

Kommunstyrelsen delar borgarrådsberedningens uppfattning och föreslår kommunfullmäktige besluta följande

Motion (2008:2) av Eivor Karlsson (mp) anses besvarad med vad föredragande borgarråd anfört i utlåtandet.

Stockholm den

På kommunstyrelsens vägnar:
STEN NORDIN

Ewa Samuelsson

Anette Otteborn

ÄRENDET

Eivor Karlsson (mp) föreslår i en motion att kommunfullmäktige ska besluta om kontinuerlig uppföljning av stadens korttidsboenden. Motionären refererar till den granskning av 24 korttidsboenden i länet, varav nio i Stockholms stad, som länsstyrelsens äldreskyddsombud genomförde tillsammans med socialstyrelsen 2006/2007 och hemställer att kommunfullmäktige ska besluta om kontinuerlig uppföljning av stadens korttidsboenden och att nedanstående uppfylls:

- Kraven på social dokumentation uppfylls enligt länsstyrelsens intentioner.
- Biståndsbedömningen ska vara aktuell och med slutdatum.
- Demensboendenas storlek begränsas och säkerheten för demenssjuka tillgodoses.
- Integriteten och självbestämmandet i form av eget rum så långt som möjligt tillfredsställs.
- Demenssjuka och personer med fysisk sjukdom bör inte dela rum.
- Om vistelsen på korttidsboende sträcker sig över en längre tid, 1-3 år, bör det finnas samma standard på korttidsboenden som på ett permanent särskilt boende.
- Bristande boendestandard vid korttidsboenden ska redovisas och planer för åtgärder ska anges.

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, äldrenämnden, stadsdelsnämnderna Bromma, Hägersten-Liljeholmen och Kungsholmen samt Stockholms Stadshus AB (Micasa Fastigheter i Stockholm AB). Kommunstyrelsens pensionärsråd har inkommit med synpunkter på ärendet den 12 augusti 2008. Micasa Fastigheter i Stockholm AB har inkommit med ett kontorsyttrande.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 5 juni 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Stadsledningskontoret anser att korttidsboende fyller en viktig funktion, dels ökar möjligheterna för äldre att kunna bo kvar hemma och dels kan anhöriga få avlastning genom växelvård.

Kommunfullmäktige har beslutat om en uppföljningsmodell som tillämpas inom vård- och omsorgsboenden. Alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndens område och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med, ska följas upp årligen. Resultatet av uppföljningarna ska rapporteras till stadsledningskontoret och sammanställas i en rapport till kommunfullmäktige vart annat år. I dessa uppföljningar ingår bland annat att granska den sociala dokumentationen och att kontrollera att det finns ett aktuellt biståndsbeslut. I uppföljningen ingår även frågor om boendestandard, boendemiljö, aktivering samt innehållet i vardagen.

I stadens nya riktlinjer för handläggningen inom äldreomsorgen framgår det tydligt när korttidsvård beviljas. När det gäller bostadsstandarden anser stadsledningskontoret att korttidsboenden bör ha samma standard som ett permanent vård- och omsorgsboende. För icke fullvärdiga boenden som planeras att byggas om eller omstruktureras anser stadsledningskontoret dessa är mindre lämpade för att användas för permanent boende.

I motionen föreslås en kontinuerlig uppföljning av demensboendenas storlek. Stadsledningskontoret anser det vara svårt att påverka utförare att minska antalet platser på boenden, utan att detta skulle ge krav på ökade dygnersättningar. Det skulle innebära särskilda svårigheter för boenden i enskild regi.

Stadsledningskontoret delar motionärens uppfattning att demenssjuka och icke demenssjuka bör vistas på separata enheter. Detta kan dock vara svårt att tillgodose i de fall då den äldre inte har någon diagnos eller är under utredning. Stadsledningskontoret anser att stadsdelsnämnderna bör bevaka detta och att separata enheter för demenssjuka så långt som möjligt bör finnas tillgängligt.

Stadsledningskontoret delar motionärens synpunkter om hur stadens korttidsboenden bör vara utformade och hur verksamheten ska följas upp. Stadsledningskontoret bedömer att motionärens förslag på kontinuerlig uppföljning av social dokumentation, biståndsbedömning, boendets standard och innehåll är beaktat. Detta gäller såväl för stadens mål som för riktlinjer som i socialtjänstlagen. Den särskilda rapporteringen till kommunfullmäktige vartannat år samt stadens ledningssystem (ILS) och verktyget ILS-webb ger goda förutsättningar för en kontinuerlig och god uppföljning av verksamhetens innehåll och kvalitet.

Äldrenämnden

Äldrenämnden beslutade vid sitt sammanträde den 19 augusti 2008 att som svar på remissen överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen.

Reservation anfördes av ledamöterna Eivor Karlsson (mp) och Margareta Johansson (v), *bilaga 1*.

Äldreförvaltningens tjänsteutlåtande daterat den 29 juli 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Kommunfullmäktige beslutade i december 2005 om en uppföljningsmodell för hemtjänst, ledsagning och avlösning samt vård- och omsorgsboenden. Uppföljningsmodellen omfattar all verksamhet oavsett regiform. Sedan 2006 har all verksamhet som staden driver i egen regi, på entreprenad eller av privat utförare i enlighet med ramavtal, årligen följs upp enligt en särskild uppföljningsmall utifrån aktuell verksamhet. I uppföljningsmodellen ingår att resultatet av uppföljningarna ska presenteras för kommunfullmäktige vart annat år. Syftet med uppföljningen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsområden som finns. När det gäller verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med är det en avtalsuppföljning.

Uppföljning av korttidsvård sker årligen med hjälp av uppföljningsmallen för vård- och omsorgsboenden då enheter för korttidsvård i uppföljningshänseende är att betrakta som ett boende med heldygnsomsorg. Inom kort kommer den första sammanställningen av uppföljningarna för 2006 och 2007 att presenteras för äldrenämnden.

Uppföljningsmallen för vård- och omsorgsboenden utgår till stor del från de krav som ställts i ramavtalet om köp av enstaka platser och omfattar bland annat krav på social dokumentation. Ett grundkrav för alla biståndsbedömningar och beslut är att de är aktuella och omprövas minst en gång per år, vilket även gäller för växelvård. För annan korttidsvård gäller ett beslut i regel endast under pågående period av korttidsvård. I maj 2008 var vistelsetiden i staden för korttidsvård i snitt 18 dagar.

Då enheter för korttidsvård inte är ett permanent boende anser äldreförvaltningen, till skillnad från länsstyrelsen, att enheterna inte behöver utgöras av fullvärdiga lägenheter i form av kokmöjligheter och eget hygienutrymme. Korttidsvård kan i detta hänseende jämföras med sjukhusvård. I stadens enheter för korttidsvård är det dock vanligt, till skillnad från landstingets sjukhusvård, att den enskilde har eget rum men delar hygienutrymme med en annan person. Äldreförvaltningen anser dock att i några korttidsboenden kan det vara nödvändigt, av vårdhygieniska skäl, att en eller ett par rum har eget hygienutrymme så att personer med t.ex. MRSA kan tas emot.

Bromma stadsdelsnämnd

Bromma stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 22 maj 2008 att lämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Reservation anfördes av Eie Herlitz (mp), *bilaga 1*.

Bromma stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 22 maj 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen håller med motionären om att det är angeläget med kontinuerlig uppföljning av verksamheten inom stadens korttidsvård. Den av staden avtalade korttidsvården i enskild regi bör följas upp på samma sätt.

Det finns riktlinjer och anvisningar för biståndsbeslut om korttidsvård.

I ”Riktlinjer för handläggning och dokumentation av ärenden enligt SoL och LSS inom äldreomsorgen” anges kriterier för beslut om korttidsvård och för vilka äldre som beslut om korttidsvård vid vård- och omsorgsboende gäller.

Kommunfullmäktige har beslutat om en uppföljningsmodell som ska tillämpas för vård- och omsorgsboende. Beslutet innebär att alla verksamheter som är belägna inom stadsdelsnämndens område och verksamheter som Stockholms stad har ramavtal med ska följas upp årligen. Resultatet av uppföljningarna ska rapporteras till stadsledningskontoret och sammanställas i en rapport till Kommunfullmäktige vart annat år.

Bromma stadsdelsförvaltning har stadens uppdrag att, utifrån denna uppföljningsmodell, årligen följa upp verksamheten vid Mälarbackens korttidsboende med 16 platser, som drivs i stadsdelsnämndens egen regi, och Sundbybergs korttidsboende med 27 platser som drivs av Sundbybergs kommun och som Stockholms stad har avtal med. Uppföljningsrapport skickas till Äldreförvaltningen och anmäls i stadsdelsnämnden.

I denna uppföljning ingår bland annat att granska den sociala dokumentationen och att kontrollera att det finns ett aktuellt biståndsbeslut. Uppföljningen omfattar också boendestandard och boendemiljö. I uppföljningen ingår även frågor om aktivering och innehållet i vardagen.

Utöver den uppföljning som stadsdelsförvaltningarna genomför på stadens uppdrag, gör äldreomsorgsinspektörerna en omfattande uppföljning av all äldreomsorg i staden och lämnar detaljerade rapporter om varje verksamhet inom respektive stadsdelsnämnd.

Förvaltningen bedömer att det därmed genomförs kontinuerlig uppföljning av korttidsvården i staden i enlighet med motionärens hemställan.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 14 maj 2008 att godkänna och överlämna förvaltningens tjänsteutlåtande som remissvar till kommunstyrelsen.

Hägersten-Liljeholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 30 april 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Korttidsboendet fyller en viktig funktion, dels ökar det möjligheterna för äldre att kunna bo kvar hemma och dels kan anhöriga få avlastning genom växelvård.

Det är viktigt att korttidsboendet håller en god kvalitet. Förvaltningen instämmer därför i motionärens förslag om kontinuerlig uppföljning av stadens korttidsboenden.

Demenssjuka och icke demenssjuka bör vistas på separata enheter, så långt som möjligt. Ibland kan detta vara svårt att tillgodose, då den äldre inte har någon diagnos eller är under utredning. Det är vidare viktigt att syftet med placeringen är tydlig, så att den enskilde får rätt insatser och kan ges en individuell vård och omsorg på korttidsboendet. Uppföljning genomförs alltid av biståndshandläggaren.

Av stadens nya riktlinjer för handläggning inom äldreomsorgen, framgår det tydlig när korttidsvård beviljas. Korttidsvård kan vara aktuellt för att utreda den äldres framtida behov av vård och omsorg och/eller boendeform. Det kan också vara en tillfällig vistelse för att den äldre som vårdas i hemmet ska kunna bo kvar hemma. Ett annat viktigt skäl är att avlasta anhöriga genom växelvård. Behov av rehabilitering för den som bor i ordinärt boende är dock inte skäl för att beviljas korttidsvård, enligt stadens riktlinjer.

När det gäller bostadsstandarden anser förvaltningen att korttidsboendet bör hålla samma standard som ett permanent vård- och omsorgsboende, så långt som möjligt. Inom stadsdelarna finns det idag både korttidplatser och permanenta platser som inte uppfyller kraven på fullvärdig boendestandard. Detta kan innebära svårigheter att kunna ge en individuell vård och omsorg. I avvaktan på eventuella ombyggnationer och omstruktureringar för att höja standarden, anser förvaltningen dock att det är lämpligare att använda icke fullvärdiga boenden till korttidsplatser än för permanent boende.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden godkänner och överlämnar detta tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Kungsholmens stadsdelsnämnd

Kungsholmens stadsdelsnämnd beslutade vid sitt sammanträde den 22 maj 2008 att överlämna stadsdelsförvaltningens tjänsteutlåtande som svar på remissen.

Kungsholmens stadsdelsförvaltnings tjänsteutlåtande daterat den 24 april 2008 har i huvudsak följande lydelse.

Alla verksamheter inom Kungsholmens äldreomsorg följs upp kontinuerligt. I stadsdelsförvaltningens uppföljning beaktas alla frågor som motionären tar upp antingen på en mer övergripande nivå eller i den individuella uppföljningen. Korttidsboende och övriga vård- och omsorgsboenden följs upp på samma sätt.

Kraven på social dokumentation enligt Länsstyrelsens intentioner ska uppfyllas

Både dokumentation enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen

granskas i samband med uppföljning.

Biståndsbedömningen ska vara aktuell och med slutdatum.

Beslut om korttidsboende har alltid slutdatum. Boende i väntan på permanent plats begränsas av när det beslutet verkställs.

Demensboendenas storlek begränsas och säkerheten för demenssjuka tillgodoses.

Stadsdelens korttidsboende för personer med demensdiagnos uppfyller dessa krav.

Integriteten och självbestämmandet i form av eget rum så långt som möjligt tillfredsställs.

Samtliga boenden inom stadsdelen uppfyller detta krav.

Dementa och personer med fysisk sjukdom bör inte dela rum.

Förekommer inte inom Kungsholmens korttidsboenden.

Om vistelsen på korttidsboende sträcker sig över en längre tid, 1-3 år, bör det finnas samma standard på korttidsboende som på ett särskilt boende.

Kungsholmens korttidsboenden har samma standard som övriga boenden.

Bristande bostadsstandard vid korttidsboende ska redovisas och planer på åtgärder anges.

Inga sådana brister finns inom Kungsholmens korttidsboenden.

Micasa Fastigheter i Stockholm AB

Styrelsen för Micasa Fastigheter i Stockholm AB beslutade vid sitt styrelsemöte den 3 juni 2008 att godkänna anmälan om svar på remiss angående motion (2008:2) av Eivor Karlsson (mp) om stadens korttidsboenden, dnr 327-130/2008.

Micasa Fastigheter i Stockholm AB:s styrelses anmälan om svar har i huvudsak följande lydelse.

Ett korttidsboende ska enligt den av kommunfullmäktige antagna äldreplanen vara en plats för korttidsvård. Det innebär att en person som bor i ett ordinärt boende kan få en kortare tids heldygnsvård, antingen vid enstaka tillfällen eller i form av växelvård. En korttidsplats är också viktig för att avlösa närstående. Korttidsvård kan också vara aktuellt vid pågående utredning om den enskildes framtida behov av omsorg och/eller boendeform. Ett korttidsboende innebär således en plats för vård begränsad i tid och inte ett permanent boende.

Med utgångspunkt i ovanstående anser Micasa Fastigheter att staden centralt bör fatta beslut om en inriktning för korttidsvården. Vidare bör korttidsvården ses som en samlad resurs och inte en fråga för varje enskild stadsdel. Genom att samla korttidsplatserna regionalt eller inom ett fåtal stadsdelar skulle lokalkapaciteten kunna utnyttjas bättre. Definitionsmässigt anser Micasa Fastigheter att det bör finnas en skiljelinje mellan vad som avses med korttidsvård och en vård- och omsorgsplats där man bor

längre. Det bör finnas uttalat vad som betraktas som vård respektive boende. Med en tydlig inriktning där innehållet definieras kan staden utveckla korttidsvården med uttalade grundkrav på standard.

Kommunstyrelsens pensionärsråd

Kommunstyrelsens pensionärsråd framhåller vid sitt sammanträde den 12 augusti 2008 att korttidsboende inte kan jämföras med sjukhusvård. KPR förordar att korttidsboende i största möjliga utsträckning ska vara enkelrum med eget hygienutrymme.

RESERVATIONER M.M.

Äldrenämnden

Reservation anfördes av ledamöterna Eivor Karlsson (mp) och Margareta Johansson (v) enligt följande

Tjänsteutlåtandet ger inte svar på de viktiga punkter som nämndes i motionen. Där föreslogs kontinuerlig uppföljning på grundval av sju preciserade punkter: Social dokumentation, aktuell biståndsbedömning, demensboendets storlek, integritet och självbestämmande, dementa och personer med fysiska sjukdomar, vistelsens längd och bristande bostadsstandard. Dessa punkter nämns inte alls i tjänsteutlåtandet.

I tjänsteutlåtandet hänvisas istället till mall för ramavtal om enstaka platser samt vård- och omsorgsboenden. Där ingår också hemtjänst, ledsagning och avlösning. Den mallen svarar inte till fullo mot de behov som de som vistas på korttidsboende har. Socialstyrelsen som, liksom länsstyrelsen, gjorde tillsyn av vissa verksamheter vid korttidsboenden hösten 2006 och våren 2007 skrev bl.a.: ”Verksamheten vid korttidsboenden för äldre har visat sig innehålla flera riskområden. Tidigare rapporter pekar bl.a. på att korttidsboendena är en komplex verksamhet där patienterna ofta har stort sjukvårdsbehov och många aktörer delar ansvaret för patientens vård.” Detta kommenterar inte äldreförvaltningen. Denna komplexa verksamhet har inte behandlats enligt intentionerna i motionen.

Under *Ärendets beredning* såväl som under *Äldreförvaltningens synpunkter och förslag* står: ”Då enheter för korttidsvård inte är ett permanent boende anser äldreförvaltningen, till skillnad från länsstyrelsen, att enheterna inte behöver utgöras av fullvärdiga lägenheter i form av kokmöjligheter och eget hygienutrymme. Korttidsvård kan i detta avseende jämföras med sjukhusvård.”

De som vistas på korttidsboendena är idag ofta i så dåligt skick att några ”fullvärdiga lägenheter” inte är aktuellt. Varken länsstyrelsens granskning eller min motion kräver att korttidsboende ska ”utgöras av fullvärdiga lägenheter” med kokmöjligheter. Däremot bör korttidsboenden i största möjliga utsträckning ha eget rum och hygienutrymme. Med boendestandard syftas i motionen på det bostadsbestånd där korttidsboendena finns inrymda.

Kommunstyrelsens pensionärsråd (KPR) skriver i sitt remissvar – till skillnad från äldreförvaltningen – att korttidsboende inte ska jämföras med sjukhusvård. KPR förordar, som också framgår av motionen, att korttidsboenden i största möjliga utsträckning ska vara enkelrum med eget hygienutrymme.

Bland de sju exemplen på kontinuerlig uppföljning som föreslås i motionen fanns bl.a. ”Demensboendenas storlek begränsas och säkerheten för demenssjuka tillgodoses.”

Av motionen framgår att knappt hälften av de totalt 475 äldre som fanns i de granska-

de enheterna väntade på permanent särskilt boende. De allra flesta väntade på plats till gruppboende för demenssjuka. Länsstyrelsen begärde även, i samband med tillsynen, in förtydligande när det gäller alltför stora demensenheter, blandade målgrupper och brister när det gäller säkerheten för de demenssjuka.

I uppföljningsmallen ”Vård- och omsorgsboenden” under Personal och ledning beskrivs dokumenterad relevant utbildning. Där står dock inget om utbildning i demenssjukdomar. Detta trots att demens är en vanlig och speciell diagnos.

Eftersom tjänsteutlåtandet inte ger svar på motionens punkter utan utgår från generellt vård- och omsorgsboende via en uppföljningsmall hänvisas därför här till revisionsrapporten ”Livskvalitet på äldreboendet”.

Citat ur revisionsrapporten: ”Det finns en gap mellan de politiska ambitionerna och verkligheten för äldre på vård- och omsorgsboenden. Avsaknaden av ett meningsfullt innehåll i de äldres dag är påtaglig i flertalet av de granskade gruppboendena. Kontoret bedömer att många äldre med behov av social stimulans och stöd i sociala aktiviteter inte får detta tillgodosett i enlighet med fullmäktiges ambition. Det finns ett stort behov av att utveckla såväl måltiderna som möjligheterna till utevistelser och sociala aktiviteter.”

Syftet med uppföljningsmallen är att få kunskap om vilka styrkor, svagheter och angelägna förbättringsmodeller som finns. Det borde ge anledning att se över huruvida ”Uppföljningsmall för vård – och omsorgsboenden”, som hänvisas till i tjänsteutlåtandet, täcker behoven för den komplexa verksamhet som korttidsboendena utgör.

Det vore önskvärt om det fanns en särskild mall för korttidsboenden som vore mer konkret och uppföljningsbar.

Bromma stadsdelsnämnd

Reservation anfördes av Eie Herlitz (mp) enligt följande

Eie Herlitz (mp) föreslog att nämnden skulle ställa sig bakom motionen.



KOMMUNFULLMÄKTIGE

Motioner

2008:2

2008:2 **Motion av Eivor Karlsson (mp) om stadens korttidsboenden**
Dnr 327-130/2008

Korttidsboende kan bli aktuellt efter en sjukhusvistelse eller då det dagliga livet hemma inte fungerar.

Nedanstående sakuppgifter och underlag kommer från Faktablad 2007:08. Länsstyrelsen i Stockholm. ”Planering eller väntan”.

Det är viktigt att brister vid korttidsboendena, t.ex. bostadsstandard, omvårdnad av äldre, demenssjuka m.m, följs upp och redovisas till kommunfullmäktige.

Länsstyrelsens sociala enhet i Stockholm, äldreskyddsombuden, genomförde hösten 2006 och våren 2007 en granskning av 24 korttidsboenden. Det fanns då 51 korttidsboenden i länet. Länsstyrelsen granskade 15 korttidsboenden i kommunerna och nio i stadsdelarna i Stockholms Stad. 18 drevs av kommun/stadsdel, varav två på entreprenad, och sex drevs i enskild regi med tillstånd av länsstyrelsen. Verksamheterna varierade i storlek mellan sju och 58 platser.

Anledningen till korttidsvistelsen varierade. Knappt hälften av de totalt 475 äldre som fanns i de 24 granskade enheterna väntade på permanent särskilt boende. De allra flesta väntade på plats till gruppboende för demenssjuka. Cirka 75 personer fick växelvård och knappt 100 personer skulle flytta hem eller utredas vidare. För de resterande cirka 100 framgick ingen tydlig planering i den sociala dokumentationen.

Tiden på korttidsboenden kan variera kraftigt. Allt ifrån en vecka till 2-3 år. Beslut om växelvård gäller ofta ett år i taget. Beslut om vistelse för annat än växelvård bör inte överstiga tre månader utan att uppföljning och ställningstagande till en eventuell förlängning görs. I speciella fall kan en sådan visa att det är befogat med en längre vistelse på korttidsboende.

Hur dagarna på korttidsboendena utformades varierade. Några verksamheter erbjöd ett tydligt innehåll men de flesta präglades av passivitet och brist på information. Rehabilitering förekom på några enheter. På andra enheter vistades äldre som blivit lovade eller förväntade sig rehabilitering utan att få det. Många äldre såg vistelsen på korttidsboendet som en andningspaus. Andra beskrev vistelsen som kaotisk.

Demenssjuka och icke demenssjuka vistades ofta på samma enhet. Det innebar störningar för alla. Länsstyrelsen anser att det inte är lämpligt att demenssjuka bor på samma enheter som de som är i behov av fysisk omvårdnad. Det är grupper med helt skilda behov.

Integriteten, att kunna få stänga dörren om sig, är viktig. Många är svaga efter sjukdom. Att dela rum, toalett och dusch med någon man inte valt är ofta besvärande. Även självbestämmandet begränsas av de äldres olika vanor och dygnsrytm. Det kunde t.ex. handla om när lampan ska släckas, om fönstret ska vara öppet eller ej, om TV ska vara av eller på o.s.v.

Länsstyrelsens tillsyn avsåg vård och omsorg. Ingen av de granskade korttidsboendena uppfyllde kraven på social dokumentation, d.v.s. information om de äldres delaktighet i planeringen, anledningen till vistelsen samt undersökning av bostadsstandarden. Många biståndsbeslut var dessutom inaktuella eller saknade slutdatum Utbildning pågår nu för att förbättra den sociala dokumentationen.

Vid länsstyrelsens granskning framkom också att för 12 av de 15 verksamheter som hade bristande bostadsstandard fanns planer på att bygga om eller flytta verksamheten. I några svar fanns inte angivet hur integritet och trygghet skulle stärkas i väntan på att bostadsstandarden förbättras. I de fallen begärde länsstyrelsen in ett nytt svar där nämnden skulle ange hur integritet och trygghet skulle värnas i befintliga lokaler

Länsstyrelsen begärde också in nya yttranden från tre nämnder som svarade att de inte betraktade korttidsboenden som ett särskilt boende. De ansåg att dubbelrum och /eller delade hygienutrymmen kan accepteras vid korttidsboende.

Länsstyrelsens erfarenhet är att de äldres välbefinnande gynnas i värdiga miljöer som värnar om de äldres integritet och självbestämmande. Vid fyra enheter bodde några äldre permanent. Länsstyrelsen ansåg inte att permanentboende bör blandas med korttidsboende. Även när det gäller alltför stora demensenheter, blandade målgrupper och brister när det gäller säkerheten för de demenssjuka har förtydliganden begärts av länsstyrelsen.

Korttidsboendena har en komplicerad verksamhet. Därför bygger motionen på vad som länsstyrelsen vid inspektionen ansåg som viktigt att tillgodose.

Bristerna vid just de granskade korttidsboendena har förmodligen rättas till. Men samtliga av stadens korttidsboenden bör kontinuerligt följas upp.

Med hänvisning till ovanstående hemställer jag att fullmäktige beslutar om kontinuerlig uppföljning av att nedanstående uppfylls:

- Kraven på social dokumentation uppfylls enligt länsstyrelsens intentioner
- Biståndsbedömningen ska vara aktuell och med slutdatum
- Demensboendenas storlek begränsas och säkerheten för demenssjuka tillgodoses
- Integriteten och självbestämmandet i form av eget rum så långt möjligt tillfredsställs
- Dementa och personer med fysisk sjukdom inte bör dela rum
- Om vistelsen på korttidsboende sträcker sig över en längre tid, 1-3 år, bör det finnas samma standard på korttidsboendet som på ett särskilt boende
- Bristande bostadsstandard vid korttidsboende ska redovisas och planer på åtgärder anges.

Stockholm den 15 januari 2008

Eivor Karlsson