



Boendestredning
2020

Boendestredning 2020-12-03

Socialförvaltningen

Antagen av socialnämnden 2021-01-13, § 12



Innehåll

Bakgrund	2
Uppdrag	2
65 och äldre i Sävsjö kommun	2
Lagrum	5
Individens behov i centrum	5
Befolkningsprognos för Sävsjö kommun 2019–2030	5
Kostnader för äldreomsorgen	6
Befintliga boendeformer	8
Ordinärt boende	8
Särskilt boende	8
Korttidsboende	8
Antal boendeplatser.....	8
Behov och utformning av framtida boenden för äldre	9
Demensvård.....	9
Vad är demenssjukdom?	9
Behov av stöd vid demenssjukdom	9
Ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt.....	9
Särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom	9
Demensutredning och diagnos om demenssjukdom	10
Framtida äldreomsorg och boendeformer	10
Teknisk utveckling	11
God och nära vård.....	11
Beräknat behov av antal lägenhet i särskilt boende fram till år 2030 i Sävsjö kommun.....	12
Förutsättningar för en nybyggnation av särskilt boende	15
Grundkriterier för att skapa en god boendemiljö.....	15
Utformning av boenden för äldre i Sävsjö	15
För – och nackdelar att bygga nytt	16
Ombyggnation av Ringgården	17
Boende utifrån diagnos eller individens behov	17
Utmaningar och påverkansfaktorer.....	18
Slutsatsen	19
Renovera eller bygga nytt?.....	21
Schabloniserad kostnadskalkyl	21

Bakgrund

Livslängden i Sverige ökar med i genomsnitt 2,5 år per decennium och är nu 10 år längre än för 40 år sedan. Det innebär att vi idag uppnår ålderdomen, den ålder då egentliga ålders-tecken börjar bli märkbara, tio år senare. Att vi lever längre innebär inte ett längre åldrande-förlopp utan åldrandet kommer senare. Detta beror på bättre sjukvård, högre levnads-standard, en annan teknologisk nivå, hälsofrämjande livsstilar, bättre utbildning och mat¹.

Både Sverige och Sävsjö kommun kommer de närmaste 30 åren ha en ökad andel personer över 65 år. Detta innebär stora möjligheter men också stora utmaningar. Fler personer kommer vara friska och aktiva längre upp i åldrarna, samtidigt som en del av de äldre med hög ålder blir mer vård- och omsorgskrävande. Vi vet också att färre personer kommer att behöva försörja fler, då andelen personer i yrkesför ålder minskar.

Uppdrag

Kommunstyrelsen gav Socialnämnden 2020-10-06, uppdraget att ta fram ett förslag på hur man ska organisera särskilda boenden i kommunen. Utredningen ska också ta fram förutsättningar, möjligheter, kostnader och konsekvensbeskrivning för en nybyggnation samt om det skulle kunna vara ett alternativ att förelägga demensverksamhet där.

65 och äldre i Sävsjö kommun

När det gäller utmaningar i framtiden för vården och omsorgen om äldre personer ligger fokus inte på de som är 65 år och äldre, utan snarare på de äldsta åldersgrupperna det vill säga 80 år och äldre. Det är också fler personer med olika funktionsnedsättningar som blir äldre idag än tidigare.

I Sverige är det ordinära boendet det vanligaste för äldre personer, även högt upp i åldrarna. Av alla som är 65 år eller äldre bor drygt 95 procent i ordinärt boende. I åldrarna 80 år och uppåt är andelen 87 procent, och först i åldrarna 95 år och äldre bor mer än hälften i särskilt boende. Av den totala befolkningen 65 år och äldre klarar 82 procent sin vardag utan hjälp från kommunen och endast cirka 2–4 procent får både omfattande sjukvård och omfattande omsorg².

I Sävsjö kommuns befolkning bestod andelen invånare som är 65 år och äldre av 23,5 procent, år 2019. Samma år var 6,8 % av befolkningen 80 år och äldre.

Gruppen 65 år och äldre med hemtjänst år 2019 var 7,2 procent, vilket är en lätt ökning med 1,2 procent jämfört med 2017. Andel invånare som var 80 år och äldre och med hemtjänst var 2019 19,6 procent, vilket är en ökning 3,8 procent jämfört med år 2017. Medelåldern för äldre i ordinärt boende med hemtjänst var 84,3 år 2019.

Av gruppen 65 år och äldre år 2019 var det 4,2 procent som bodde i särskilt boende. Vilket är en ökning 0,2 procent jämfört med år 2017. Av andelen invånare som var 80 år och äldre år

¹ Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Socialdepartementet. SOU 2017:21. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Socialstyrelsen. SOSFS 2011:

² Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Socialdepartementet. SOU 2017:21

2019 var det 12,0 procent som bodde i särskilt boende. Vilket är en ökning 0,3 procent jämfört med år 2017. Medelåldern för äldre i särskilt boende var 88,0 år 2018.

Medianvårdtid i särskilt boende var 607 dagar, år 2019 vilket är en minskning 63 dagar jämfört med år 2017.

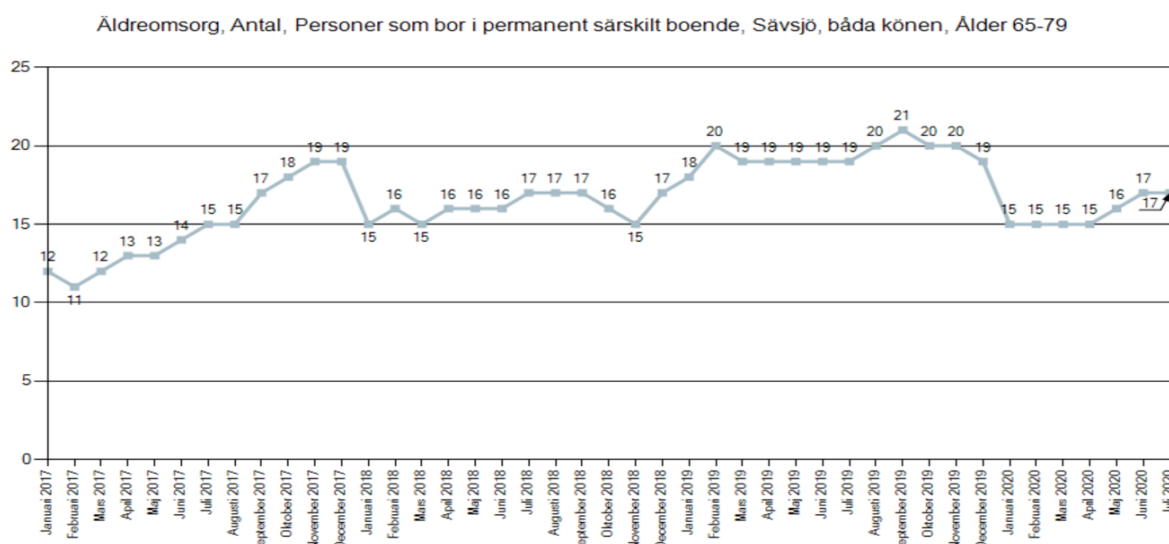
Tabell 1. Äldre i befolkningen samt äldre med hemtjänst och äldre i särskilt boende (Kolada,2020)

Äldre i befolkningen	2017	2018	2019
Äldre i befolkningen 65+, andel (%) i befolkningen	23,4	23,4	23,5
Äldre 80+, andel (%) i befolkningen	6,8	6,7	6,8
Äldre med hemtjänst			
Invånare 65 + med hemtjänst i ordinärt boende, andel (%)	5,9	6,7	7,2
Invånare 80+ med hemtjänst i ordinärt boende, andel	15,8	17,9	19,6
Medelålder för äldre i ordinärt boende med hemtjänst, år	83,7	83,7	84,3
Äldre i särskilt boende			
Invånare 65+ i särskilt boendeformer, andel (%)	4,0	4,1	4,2
Invånare 80+, i särskilt boendeformer, andel (%)	11,8	12,1	12,1
Medelålder för äldre i särskilt boende, år	87,3	86,8	87,0
Ålder vid inflyttning till särskilt boende		88	
Medianvårdtid i särskilt boende äldreomsorg, antal dagar	670	644	607

Trenden som tabellen ovan visar är att andelen äldre med hemtjänst ökar och andelen i särskilt boende är i stort sett oförändrad trots ökad andel äldre i befolkningen. Tabellen visar också att medelåldern för flytt till särskilt boende är högre, samtidigt som medianvårdtiden minskar markant.

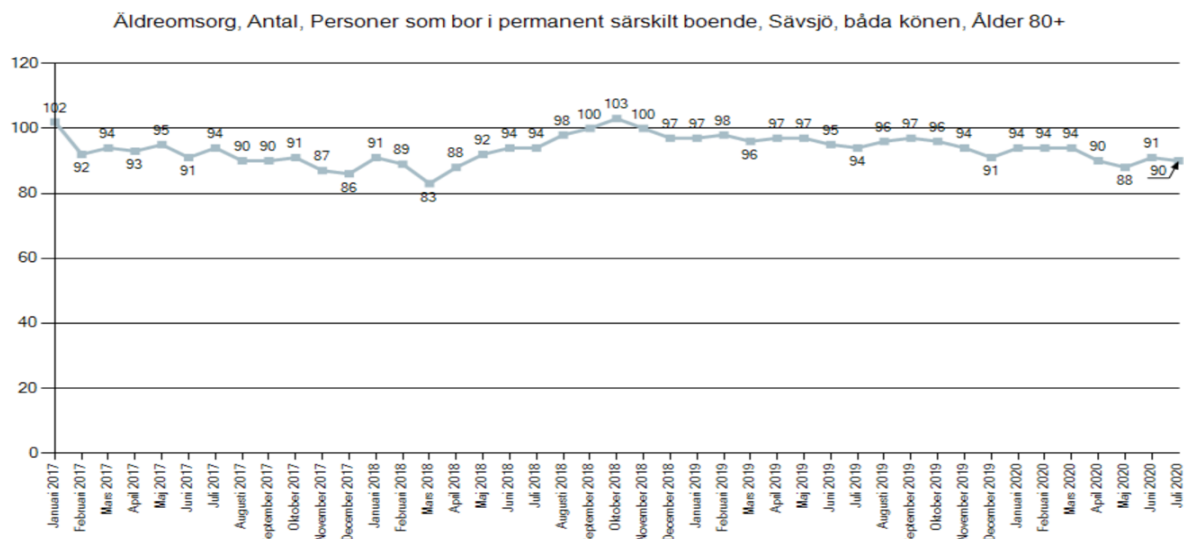
Diagrammet nedan visar att under 2020 har antalet äldre på särskilt boende minskat ytterligare.

Diagram 1. Antal personer 65–79 som bor permanent i särskilt boende, år 2017–2020 (Socialstyrelsen,2020)³



³ Hämtas i statistikdatabas på https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ald/val.aspx

Diagram 2. Antal personer 80 år och äldre som bor permanent i särskilt boende, år 2017–2020 (Socialstyrelsen,2020)



Beslut om hemtjänst ökar i åldersgruppen 65–79 år samt åldersgruppen 80 år och äldre.

Diagram 3. Antal personer 65–79 som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende, år 2017–2020 (Socialstyrelsen,2020)

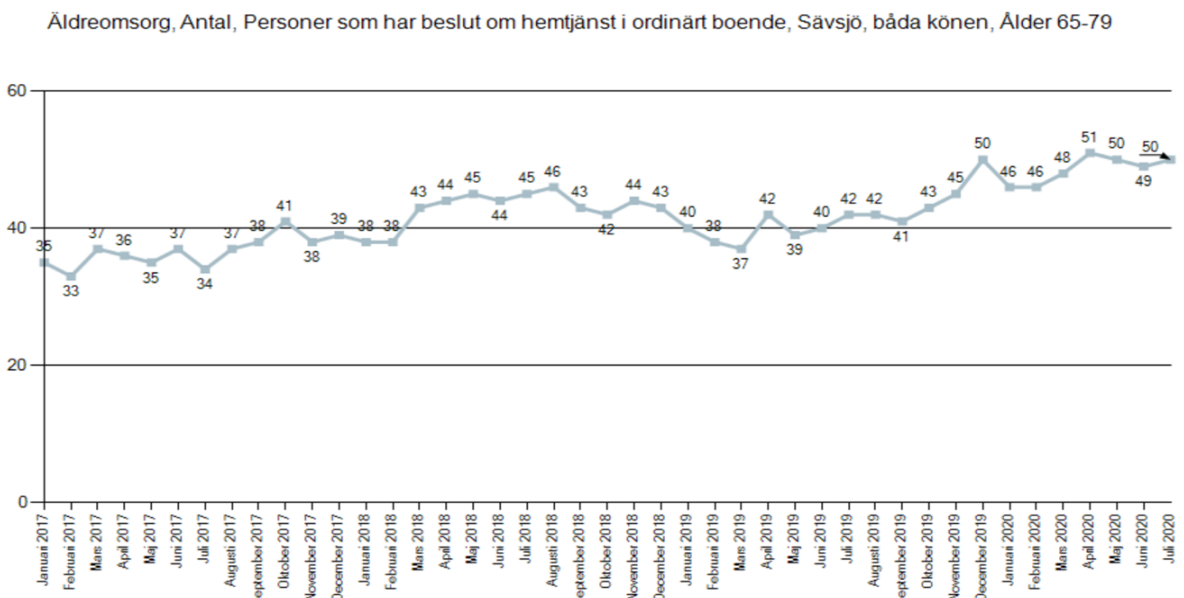
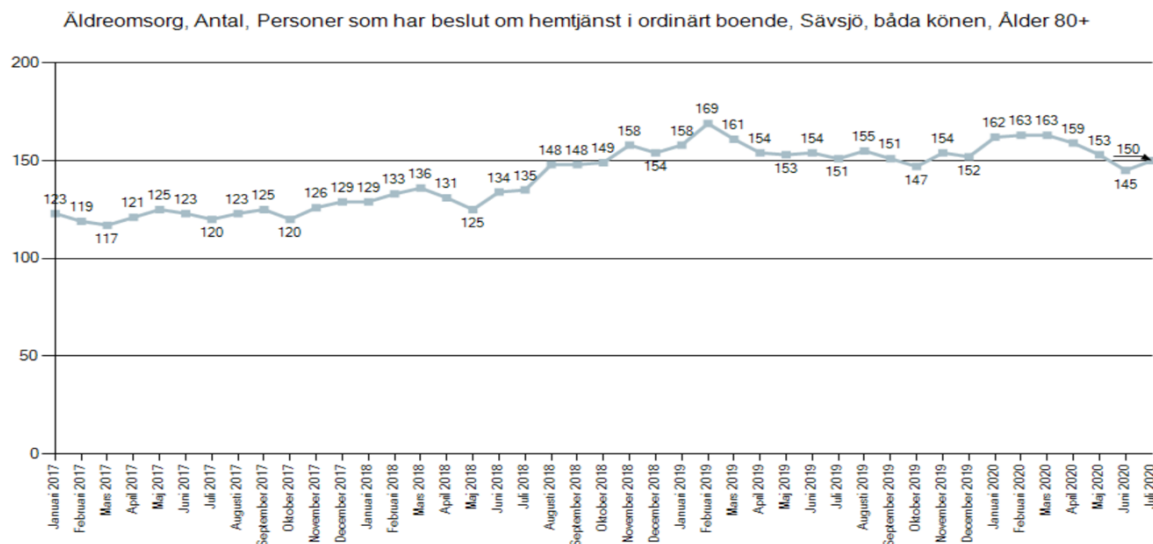


Diagram 4. Antal personer 80 år och äldre som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende, år 2017–2020 (Socialstyrelsen,2020)



Lagrum

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, är den rättsliga grunden för kommunernas äldreomsorg. I målparagrafen anges att socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas: ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor samt aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. (1 kap. 1 § SoL)

Hälso- och sjukvårdslagen har målet en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. (2 § HSL)

Individens behov i centrum

Grundläggande för arbetet inom äldreomsorgen är att arbeta utifrån Individens behov i centrum (IBIC).⁴ Det innebär att utgå från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i det dagliga livet. Biståndsbeslut ska innehålla individuella mål som upprättas med den enskilde och överförs till genomförandeplanen. Beslutet följs upp minst en gång per år och när behovet förändras.

Befolkningsprognos för Sävsjö kommun 2019–2030

I landsbygdkommunerna beräknas antal invånare som är 80 år eller äldre i snitt öka med 33 procent de kommande tio åren, samtidigt som antalet invånare i yrkesför ålder minskar med

⁴ Individens behov i centrum. 2016. Socialstyrelsen.

9 procent. Många kommuner kommer att ställas inför extrema utmaningar under de kommande åren⁵.

Enligt befolkningsprognosen för Sävsjö kommun kommer andelen äldre öka succesivt tills år 2030, vilket innebär ca 214 personer fler jämfört med 2019. Fram till år 2030 prognostiseras att gruppen 80 år och äldre blir cirka 319 personer fler jämfört med år 2019. Däremot kommer äldre 65–79 år minska med cirka 105 personer.

Tabell 2. Befolkningsprognos 2019–2030 för Sävsjö kommun, antal 65 år och äldre (SCB,2019).

Ålder	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
65-79	1 954	1 966	1 987	1 970	1 941	1 906	1 894	1 869	1 871	1 860	1 842	1 849
80-84	395	390	377	397	427	442	473	517	532	546	564	568
85-89	250	253	254	261	267	280	278	271	287	310	325	348
90-94	118	124	134	136	128	129	132	137	141	144	153	152
95-w	29	28	33	32	34	37	39	43	43	40	42	43
Summa	2 746	2 762	2 785	2 796	2 797	2 795	2 816	2 837	2 875	2 900	2 925	2 960

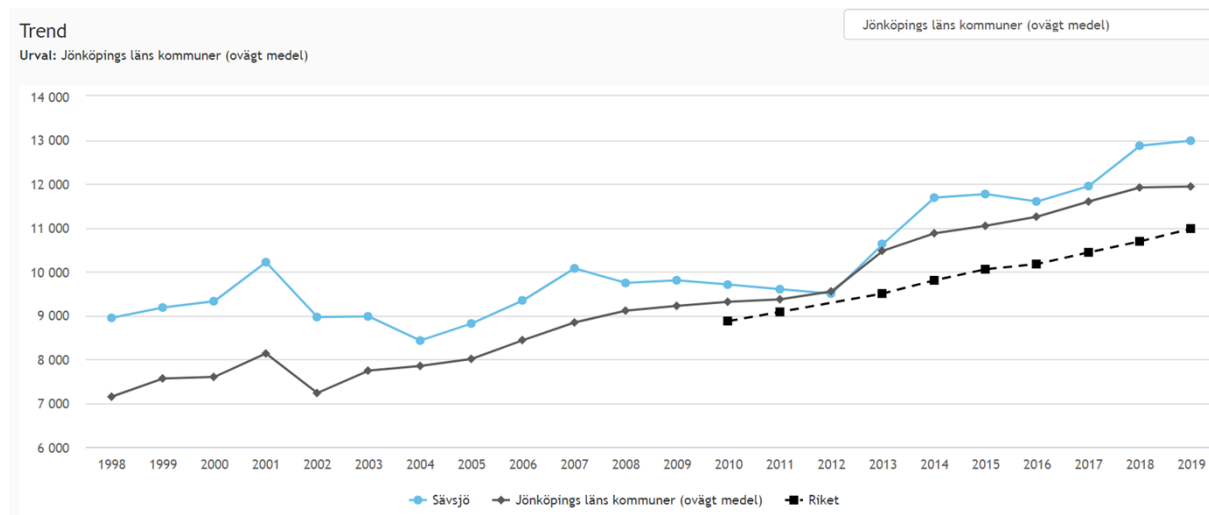
Alla siffror avser den 31/12 respektive år. Faktisk folkmängd för 2019.

Kostnader för äldreomsorgen

Nettokostnaden per invånare, år 2019, för äldreomsorgen i Sävsjö var 12 983 kr/ invånare. År 2019 hade Sävsjö totalt 11 677 kommuninvånare per sista december.

Nettokostnaden i riket ligger 10 977 kr/invånare och snittkostnader i länet 11 936 kr/invånare. Det innebär att äldreomsorg i Sävsjö har högre nettokostnader än i länet och riket.

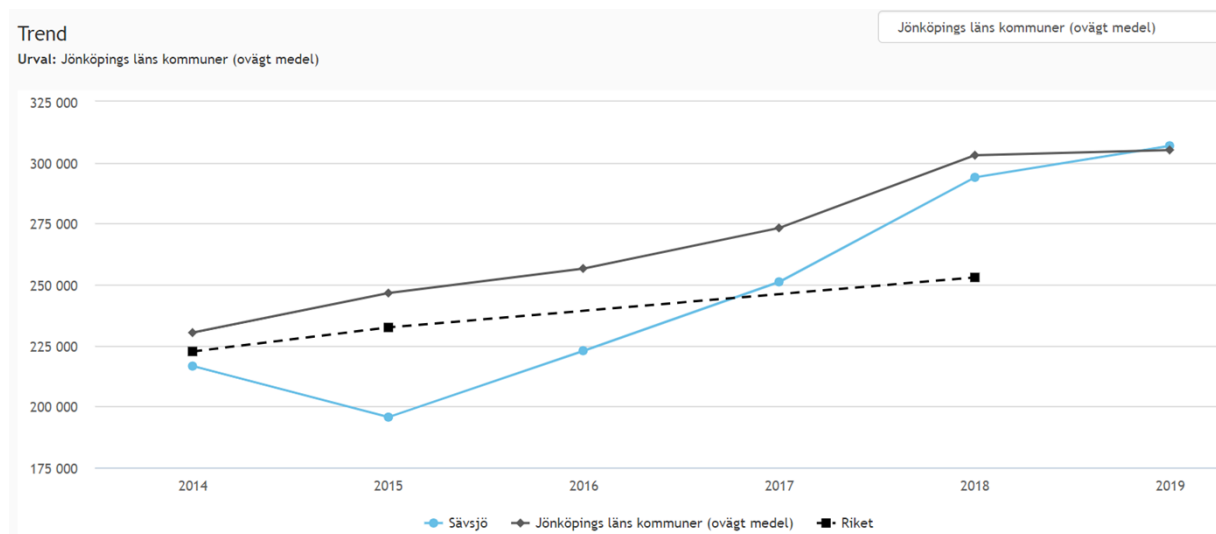
Diagram 5. Nettokostnader per invånare Sävsjö, Jönköpings län, riket



⁵ SKR. Ekonomirapporten, oktober 2020. Om kommunernas och regionernas ekonomi.

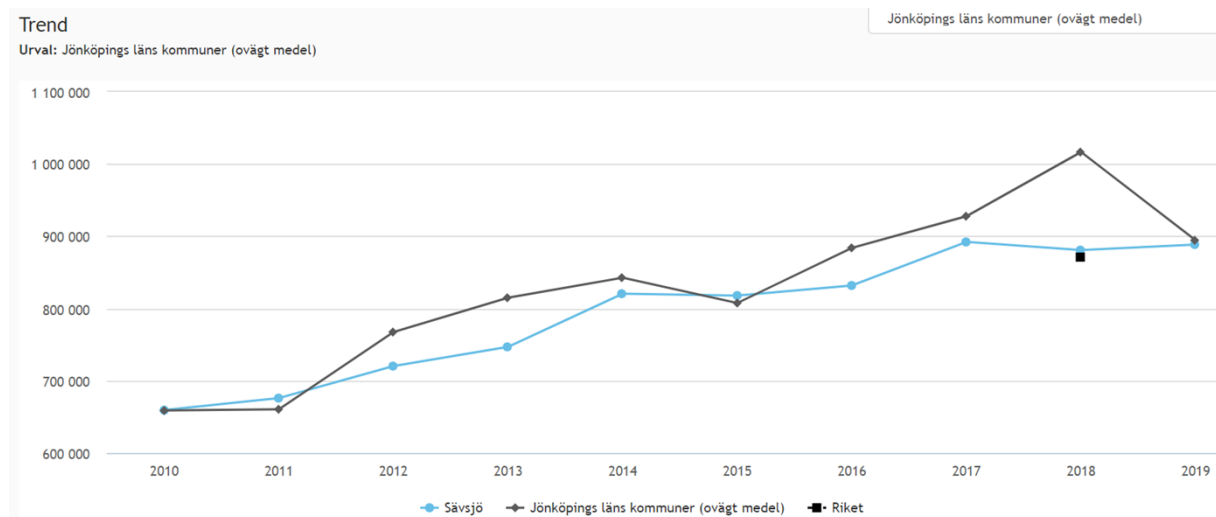
Kostnaden för hemtjänst äldreomsorg, år 2019, var 306 896 kr/ brukare vilket i jämförelse med 2017 har ökat ca 55 794 kr/brukare. Kostnaderna ligger på samma nivå som snittet i länet.

Diagram 6. Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare



Kostnaden för särskilt boende äldreomsorg var i genomsnitt 888 547 kr/brukare, vilket i jämförelse med 2017 har minskat ca -3540 kr/brukare. Kostnader ligger på samma nivå som den snittet i länet.

Diagram 7. Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/brukare



Den demografiska utvecklingen och förskjutningen från slutet vården till hemsjukvården kommer att innebära stora utmaningar och långsiktiga effekter på ekonomi och bemanning. Införandet av en heltidsorganisation kommer också påverka personalkostnaderna. Det blir en stor utmaning att både effektivisera verksamheten och komma ikapp med sådant som inte kunnat göras till följd av pandemin (Covid 19). Årets starka ekonomiska resultat riskerar att skapa förväntningar som kommuner inte har möjlighet att uppfylla på längre sikt. En stor ekonomisk osäkerhet kommer råda de närmaste åren⁶.

Befintliga boendeformer

Ordinärt boende

Vanliga lägenheter eller egna hem i olika former exempelvis villa, flerfamiljshus, seniorboende och trygghetsboende. Hemtjänst och hemsjukvård är insatser som kan beviljas för att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende.

Trygghetsboende är en boendeform i ordinärt boende med fokus på trygghet och gemenskap. Det riktar sig till personer som är 70 år eller äldre. Lägenheterna är tillgänglighetsanpassade och samlade i en byggnad med tillgång till gemensamhetslokaler, som matsal och social samvaro med aktiviteter. Bovärd/värdinna ska finnas vissa tider varje dag för att skapa kontakt med de boende. Det finns inte tillgång till personal som på ett särskilt boende. Inget bistånd krävs.

Seniorboende är en boendeform i ordinärt boende som är anpassad för äldre med tillgång till gemensam matsal och vissa aktiviteter för personer som fyllt 70 år. Inget krav på personal eller bovärd finns. Inget bistånd krävs.

Särskilt boende

Kommunen ska ha särskilda boendeformer för äldre med service och omvårdnad som kan ges dygnet runt. Bostaden förmedlas genom biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen och avgiften regleras enligt maxtaxa. I kommunen finns särskilda boenden för äldre fördelat i olika tätorter, Ringgården och Rönngården i Sävsjö, Södergården i Stockaryd, Göransgården i Vrigstad. På Södergården, Göransgården och Ringgården finns särskilda demensenheter

⁶ SKR. Ekonomirapporten, oktober 2020. Om kommunernas och regionernas ekonomi.

riktade för personer med demensdiagnos. På boendena finns tillgång till vård och omsorg, hälso- och sjukvård, rehabilitering, aktiviteter, service och gemensam matsal.

Korttidsboende

Den som tillfälligt behöver vård och omsorg kan beviljas en korttidsplats på kommunens korttidsboende, Högagärde. Korttidsplatser ges som bistånd och används bland annat för rehabilitering, omvårdnad, avgöra vårdnivå, växelvård och avlösning av närstående.

Antal boendeplatser

Tabell 3. Olika boendeformer, ort och antal boendeplatser för äldre i Sävsjö kommun 2020

Boenden	Ort	Antal platser 2020
Vårdboende		
Ringgården	Sävsjö	25
Södergården	Stockaryd	31
Göransgården	Vrigstad	26
		Totalt 82
Demensboenden		
GB Sporren	Sävsjö	8
GB Rönngården	Sävsjö	8
GB Linden	Stockaryd	8
GB Hästskon	Vrigstad	8
		Totalt 32
Korttids/växelvård		
Högagärde	Sävsjö	8
Södergården	Stockaryd	1
Ringgården	Sävsjö	1
		Totalt 10
Trygghetsbostäder Bryggaren	Sävsjö	81
Seniorlägenheter	Sävsjö	9
Seniorlägenheter Träffpunkten	Rörvik	11
		Totalt 101

Behov och utformning av framtida boenden för äldre

Demensvård

Vad är demenssjukdom?

Demenssjukdom är en form av kognitiv svikt som beror på specifika sjukdomar i hjärnan. Kognitiv svikt kan förekomma vid ett antal olika tillstånd och sjukdomar. Det finns över 100 mer eller mindre vanliga sjukdomar, ofta neurologiska, som i sin symtombild har kognitiv påverkan. Även vid hög ålder kan den kognitiva förmågan påverkas av andra mer vanliga sjukdomar där kombinationen hög ålder och multisjuklighet kan leda till påtaglig kognitiv nedsättning⁷.

Behov av stöd vid demenssjukdom

I utformning av stödinsatser inom vård och omsorg vid demenssjukdom är viktigt att det ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt samt att de erbjuds i en god psykosocial miljö med fokus på individen. Personcentrerat förhållningssätt innebär att personen som lever med demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen. Stödet behöver utgå från personens egna önskemål och kvarvarande förmågor och utförs oftast i hemmet. Det kan vara olika typer av

⁷ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. 2017.

stödinsatser för att täcka olika behov, bland annat i form av hemtjänst, särskilt boende eller dagverksamhet. Ett särskilt boende kan tillgodose betydande behov av tillsyn och omvårdnad då det inte längre är möjligt att bo kvar i det egna hemmet⁸. Undersökningar visar att idag utförs stor del av stödet i hemmet av anhöriga⁹.

Ett multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska erbjuda vård och omsorg utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt till personer med demenssjukdom. Detta för att garantera ett helhetsperspektiv. Det kan till exempel ske genom regelbundna gemensamma träffar där representanter för både vården och omsorgen deltar.¹⁰

Idag finns ett demensteam i kommunen som består av en läkare, två arbetsterapeuter, en sjuksköterska och en kurator. Dessa funktioner är anställda av regionen, vårdcentralen i Sävsjö. Minnesmottagningarna från övriga kommuner i regionen (Eksjö och Värnamo) deltar vid behov och vid överrapportering av nya patienter som tillhör kommunen eller stöd i diagnos och läkemedelsfrågor. Från kommunen ingår demenssamordnare, en arbetsterapeut, en sjukgymnast och biståndshandläggare i demensteamet.

Särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom

Boendegrupper för personer med demenssjukdom byggs ofta för sex till tio boende. Boenden för äldre, i första hand avsett för dem utan diagnosticerad demens, kan innehålla upp till 20 lägenheter. Det är viktigt med variation och omväxling för att stimulera det friska och bibehålla livsgnistan.

Demensutredning och diagnos om demenssjukdom

En förutsättning för att kunna ge stöd och en god vård och omsorg till personer med demenssjukdom är att personen genomgått en utredning för att fastställa en diagnos som omfattar en bedömning av både sjukdomens typ och stadium¹¹. Bedömningen i Sävsjö kommun genomförs enligt en fastställd process¹².

I dagsläget finns totalt 39 personer med demensdiagnos som bor antingen på ett ordinärt boende med beviljade insatser eller insatser i form av ett särskilt boende. På kommunens demensboende bor totalt 32 boende.

Tabell. 4. Antal brukare per verksamhet med demensdiagnos

Verksamhet	Antal brukare med demensdiagnos i ordinärt boende med insatser och särskilt boende	Antal brukare i demensboende
Dagverksamhet	14 (endast dagtid ej boende)	
Göransgården	11	8
Ringgården	8	8
Södergården	13	8
Södergården (växelvård)	3	
Högagärde (växelvård)	4	
Rönngården		8
Totalt	39	32

⁸ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. 2017.

⁹ Greta Andersson, demenssamordnare Sävsjö kommun

¹⁰ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. 2017.

¹¹ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. 2017.

¹² Flödesschema vid demensutredning.

Framtida äldreomsorg och boendeformer

I Livslust Hela Livet – Äldreplan (2018) har man identifierat att den demografiska utvecklingen av antalet äldre i Sävsjö kommun kommer att innebära att kommunen behöver bygga och utveckla olika boendeformer samt utveckla olika former av stöd så att målgruppen äldre ges möjlighet att klara sig i ordinärt boende.

För att möta framtida demografiska utmaningar, blir det särskilt viktigt att öka förutsättningarna för äldre att vara oberoende av individuella insatser genom att utveckla det generella samhällsstödet, som bostadsplanering och kommunikationer. Det ökar äldre människors möjligheter att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Fler äldre kommer i framtiden vilja bo i ordinärt boende trots större behov av vård och omsorg.¹³

Ett viktigt ansvar för kommunen är att medverka till att äldre har tillgång till lämpliga och ändamålsenliga bostäder till en rimlig kostnad och nära service. Möjligheten att byta till en lämpligare bostad kan betyda att äldre kan klara sig utan vård- och omsorgsinsatser längre än vad som annars skulle ha varit fallet. Därför är tillgänglighetsanpassade lägenheter, trygghetsbostäder och seniorbostäder för en till två personer viktigt att satsa på. När sedan vård- och omsorgsbehovet ökar behövs attraktiva särskilda boenden. De som har behov av en plats i ett särskilt boende kommer förmodligen i framtiden vara ännu mer vård och omsorgskrävande än de som bor där idag.¹⁴

Det troliga är att i framtiden ökar antalet personer med demens i takt med den demografiska utvecklingen med fler äldre. Risken att insjukna i demens ökar med stigande ålder men demens kan även debutera i yngre åldrar.

Bland befolkningen har åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre en demenssjukdom¹⁵. En samordning av demensvården behöver ske i kommunen för att säkerställa att kommunen kan uppfylla framtidens krav och möta utmaningarna inom vård och omsorg för personer med demensdiagnos.¹⁶

Det finns flera anledningar att diskutera de planeringsgrunder vi har idag när vi bygger särskilt boende för äldre med demens. En annan fråga att ta ställning till är de som bor i LSS-boende och som kommit upp i- och över pensionsåldern. Hur inrättar vi på bästa sätt äldreboenden för dessa grupper? Vilken kompetens behövs i de miljöer där den här gruppen äldre ska bo? Ska vi bygga särskilda äldreboenden för dem eller ska primärt kvarboendeprincipen i bostad med särskild service vara vägledande?¹⁷

Teknisk utveckling

Utvecklingen inom välfärdsteknik går i en rasande fart. Välfärdsteknologi är ett samlingsbegrepp för kunskap och användning av teknik som stöd för olika funktionsvariationer. Hit räknas också de funktionsvariationer som orsakas av ett normalt åldrande.

När vi bygger eller renoverar boende för äldre, oavsett om det är särskilt eller ordinärt boende, behöver vi ta hänsyn till behovet av olika typer av hjälpmedel, där tjänster och produkter inom välfärdsteknik är en typ. Här kan det handla om att från början möjliggöra integrerade lösningar, till exempel för kommunikation, klimatkontroll, belysning för både

¹³ Livslust hela livet – Äldreplan 2018

¹⁴ Livslust hela livet – Äldreplan 2018

¹⁵ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. 2017.

¹⁶ Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen. 2017

¹⁷ Framtidens äldreboende. Rapport. Sveriges Kommuner och Regioner. 2018

tillgänglighet och för att stödja dygnsrytmen, passagestyning, medicinteknik, larm och tekniska innovationer för att minska fallskador och för att ge förutsättningar för ökad rörlighet inom byggnaden och dess utemiljö, anpassad till den boendes förutsättningar. Den andra typen av hjälpmedel är olika lösa, icke-integrerade hjälpmedel, till exempel rollatorer, rullstolar, medicinsk utrustning, med mera. Här handlar det om att tänka smart för att kunna bygga rimligt och effektivt.¹⁸

Den tekniska utvecklingen med olika former av digitala tjänster och produkter är snabb. På vilket sätt kan robotar och digitalisering påverka och potentiellt underlätta både de boendes vardag och personalens arbetssätt? Den digitala välfärdstekniken är till stor del beroende av tillgång till internet; både för att underlätta omsorgsverksamhetens utveckling och för att ge förutsättningar för de boendes självständighet i en allt mer digital tillvaro.

God och nära vård

En nationell utredning gällande hälso-sjukvårdens utformning har nyligen genomförts på uppdrag av regeringen. Utredningen God och Nära vård bygger på att en mer personcentrerad vård ska utföras i hemmet och nära patienten. Utredningen föreslår att begreppet Hemsjukvård byts till hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso-och sjukvård som bedrivs i hemmet är likställd med den hälso- och sjukvård som bedrivs på sjukhus.

En God och Nära vård ställer stora krav på god samverkan mellan kommun och vårdcentral och slutna vård, samverkan vid planering för patientens insatser, ökade personalinsatser och individuella anpassningar. Kommunen behöver påbörja detta arbete tillsammans med regionen under 2021.

Utbildning behövs för omvårdnadspersonal och legitimerad personal då mer avancerad vård kommer att ske i hemmet.

Även på särskilda boende kommer avancerad hälso- och sjukvård att bedrivas, detta ställer krav på ändamålsenliga lokaler med plats för ex. medicinsk apparatur, hjälpmedel och god hygienisk standard.

Beräknat behov av antal lägenhet i särskilt boende fram till år 2030 i Sävsjö kommun

För att beräkna behovet av bostad på särskilt boende används statistik som bygger på riksgenomsnittssiffror¹⁹ enligt tabell 4 nedan. Fram till år 2030, då befolkningsprognosen visar att antalet äldre 80 år och äldre kommer att öka successivt, prognostiseras behovet av bostäder i särskilda boenden till 138. Inkluderar vi åldersgruppen 65–79 i prognosen kommer det behövas 160 bostäder i särskilda boenden. Räknar vi målgruppen 85 år och äldre, utifrån att snittåldern för särskilt boende är 88 år i Sävsjö, är behovet 103 bostäder i särskilda boenden år 2030

Tabell 5. Beräknat behov av antal platser i särskilt boende fram till år 2030 i Sävsjö kommun fördelat i olika åldersgrupper utifrån statistiska beräkningar

Ålder	Statistisk beräkningsgrund	År 2020	År 2023	År 2025	År 2030
-------	----------------------------	---------	---------	---------	---------

¹⁸ Framtidens äldreboende. Rapport. Sveriges Kommuner och Regioner. 2018

¹⁹ Hämtas i statistikdatabas på https://sdb.socialstyrelsen.se/if_ald/val.aspx

65–79 år	1,2%	24	23	23	22
80–84 år	6,1%	24	26	29	35
Summa 85 år och äldre	19%	77	82	85	103
Summa 80 år och äldre		101	108	114	138
Summa 65 år och äldre		125	131	137	160

Fler kommuner i landet räknar gruppen 90 år och äldre som mest rimlig målgrupp för särskilt boende år 2030. I Sävsjö kommun skulle det innebära att behovet av lägenheter i särskilt boende år 2030 endast uppnår 37 st.

De senaste åren har antalet äldre som bor på särskilda boenden minskat. Det beror dels på att gruppen äldre generellt är friskare men vi kan också se en trend att äldre i större utsträckning vill bo kvar i ordinärt boende med stöd av hemtjänst om behov uppstår. Detta innebär troligtvis att behovet av lägenheter i särskilt boende blir färre än vad som tidigare beräknats. Trots att ett antal lägenheter på demensboende och särskilt boende har avvecklats under de senaste fyra åren har det funnits- och finns fortfarande ett stort antal tomma lägenheter både på särskilda boenden och demensboenden, i Sävsjö kommun.

Diagram 8. Antal dygn i månaden med tomma lägenhet i SÄBO

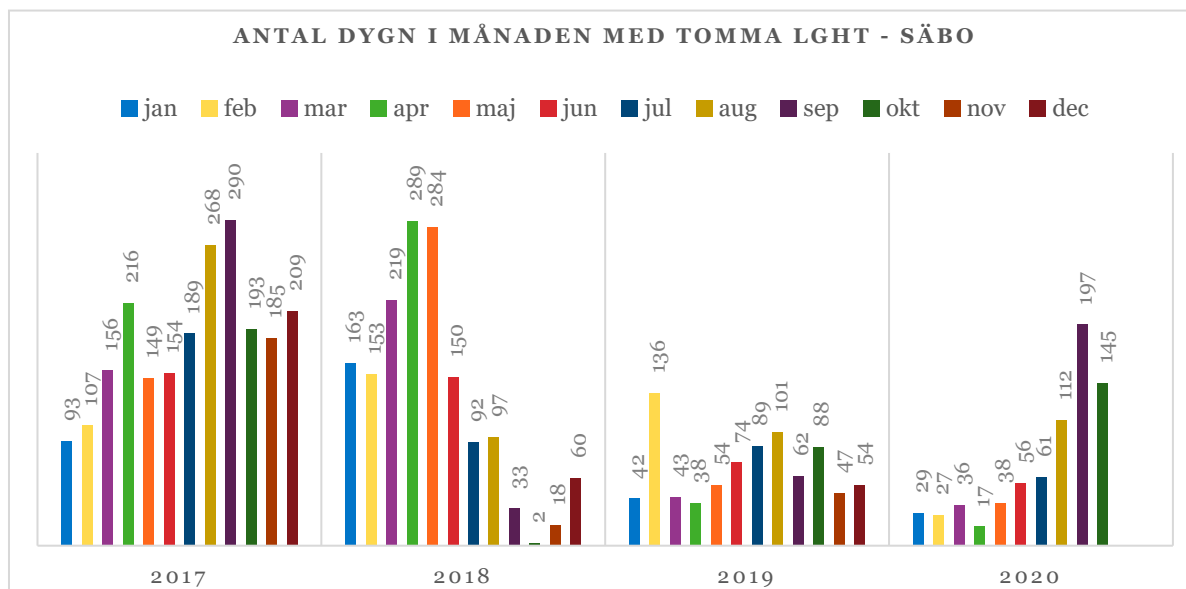
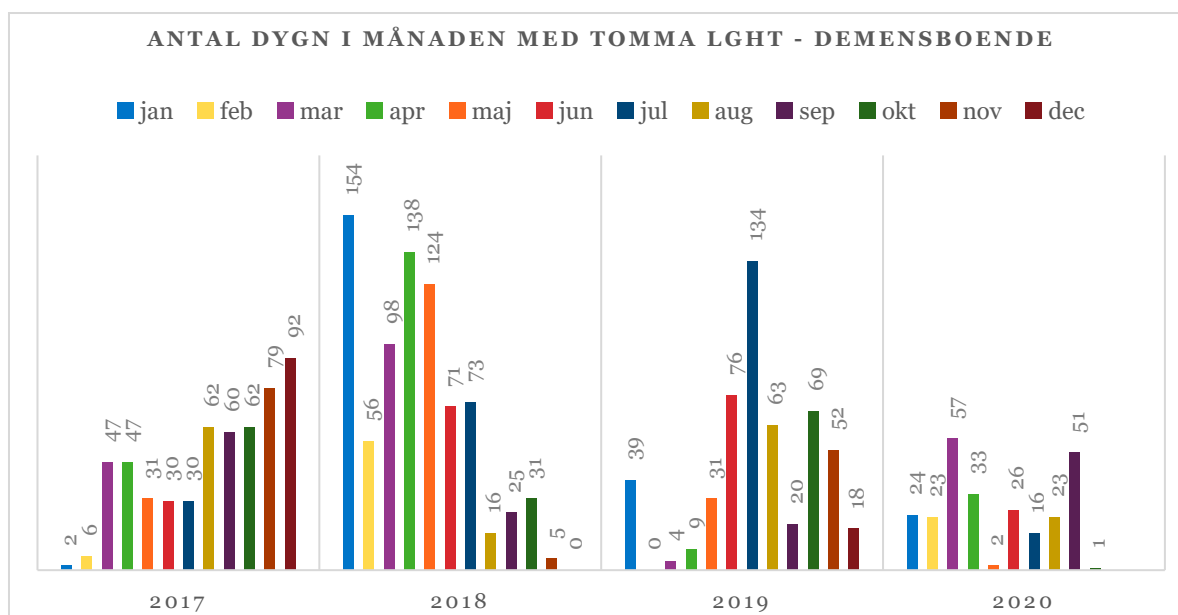


Diagram 9. Antal dygn i månaden med tomma lägenhet i demensboende



Trenden visar att den särskilda boendeformen är vanligaste för 80 år och äldre. Medianåldern vid inflyttning till särskilt boende i Sävsjö kommun var 88 år, år 2018. Det innebär att i prognosen av bostäder i särskilda boenden ligger fokus på äldsta åldersgruppen, 85 år och äldre.

Äldreomsorg ska präglas av hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. För äldres livsvillkor och hälsa inriktas arbetet på hur vi tillsammans kan skapa förutsättningar för att fler ska få vara friska och aktiva längre upp i åldrarna. Allt arbete ska genomsyras av ett tillsammans och helhetstänk, att vara steget före, att satsa på hälsofrämjande och förebyggande insatser, systematiskt kvalitetsarbete och att vara en lärande organisation. Att våga investera i det friska kommer minska behovet av vård och omsorgsinsatser på sikt.

Utifrån ovanstående beräkningar och med hänsyn tagen till bland annat befolkningsutvecklingen, friskare äldre, ett ökat antal personer med demensdiagnos, viljan att bo kvar längre i ordinärt boende, avancerad sjukvård på hemmaplan, införande av välfärdsteknik och digitala lösningar, heltid som norm, personalkontinuitet, personcentrerad vård, ändamålsenliga lokaler och verksamheter samt en utökning av antalet trygghetsbostäder och tillgänglighetsanpassade bostäder bedöms behovet av särskilda boendeplatser uppgå till 103 snarare än 138 lägenheter.

Rikt talet för antalet lägenheter i särskilda boende i Sävsjö kommun (103 lägenheter) förutsätter god tillgång till tillgänglighetsanpassade bostäder i ordinarie bostadsbestånd samt en ökning av antalet trygghetsbostäder. Det finns flera fördelar med att satsa mer på tillgänglighetsanpassade bostäder i det ordinära bostadsbeståndet. Dels minskar behovet av särskilda boenden som är den mest resursdrivande boendeformen, dels skapas ökade förutsättningar till fortsatt självständigt liv. Samtidigt skapas förutsättningar för äldre att flytta ifrån sina villor vilket främjar kommunens tillväxt.

Tabell 5. Boende för äldre idag och med sikte på 2030

	År 2020	Utblick år 2030
Bostäder i särskilt boende	82	
- Sävsjö	25	
- Stockaryd	31	
- Vrigstad	26	

- Rörvik	0	
Bostäder i demensboende	32	
- Sävsjö	16	
- Stockaryd	8	
- Vrigstad	8	
- Rörvik		
Totalt	114	103
Korttidsplatser/växelvård	10	10
Trygghetsboende-/seniorboendeplatser	101	164
- Sävsjö	90	
- Stockaryd	0	
- Vrigstad	0	
- Rörvik	11	
Totalt antal platser	225	277

I mindre orter där det ofta är en brist på tillgängliga bostäder, finns det potential för nybyggnation av trygghetsbostäder. Detta skapar flyttkedjor och därmed frigörs exempelvis småhus vilka oftast är attraktiva för barnfamiljer. Flera kommuner med svagare bostadsmarknad har betonat denna effekt.²⁰ Kommuner som har satsat på trygghetsbostäder upplever ett minskat behov av bostäder i särskilt boende²¹ Samhället bör satsa på att skapa bostäder för seniorer och att underlätta för seniorer att flytta. Seniorers flytt till en bättre anpassad bostad/senior- eller trygghetsbostad bidrar till ett minskat behov av vård och omsorg²².

Förutsättningar för en nybyggnation av särskilt boende

Grundkriterier för att skapa en god boendemiljö

En god miljö är naturligtvis målet för särskilda boendeformer. Lokalerna ska vara visuellt tydliga så att de boende förstår hur de fungerar och att seende tydligt kan se dem. Det är väsentligt att undvika bländande ljuskällor och starka kontraster mellan ljus och mörker vid utformning av lokalerna. Buller och oönskade ljud ska undvikas, till exempel genom funktionell utformning av väggar och tak samt genom att se till att TV och diskmaskin inte är placerade så att de stör de boende som vistas i de gemensamma utrymmena. Överallt där den boende rör sig bör det finnas plats för rörelsehjälpmedel som rullstolar och rollatorer. Utformningen av lokalerna kan även påverka smittspridning. Här talar vi om olika typer av spridning; a) smittor som sprids genom vatten och vattenaerosol b) luftburna smittor, som förkylningar, influensa och vinterkräksjuka c) smittor som sprids oralt, till exempel via livsmedel, som salmonella d) smittor som sprids via sår, som till exempel multiresistenta bakterier²³.

Det finns främst två olika principer att ta hänsyn till när man planerar och bygger äldreboenden. Dessa principer är ofta svåra att förena. Den ena är principen om överblickbarhet, det vill säga att de boende lätt ska kunna överblicka lokalerna. Det finns

²⁰ Bostäder för äldre i avfolkningsorter. Riksrevisionen. 2014. Hämtas:

<https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2014/bostader-for-aldre-i-avfolkningsorter.html>

²¹Boendeprognoser för behov av särskilda boendeformer inom funktionshinder- och äldreomsorgsområdet. Göteborgsregionen kommunalförbund. 2018.

<https://goteborgsregionen.se/download/18.711b2c90161f214330e43afd/1520271122001/boendeprognoser-sarskilda-boendeformer.pdf>

²² Forskningsprojekt. Dialog- Bygg Hållbart för Seniorer. Chalmers, Institutionen för arkitektur och samhällsbyggnadsteknik 2016–2019

²³ Framtidens äldreboende. Rapport. Sveriges Kommuner och Regioner. 2018

mycket som tyder på att det bidrar till bättre orienterbarhet och gör det lättare att tolka informationen för personer med demens. Den andra principen är variation, som handlar om att skapa en variationsrik och meningsfull miljö som på olika sätt ger dem som rör sig där positiv stimulans. Detta kan till exempel uppnås genom att skapa mindre utrymmen i de gemensamma delarna eller sekvenser via korridorer och passager. Variation bidrar till att stimulera oss i det dagliga livet – vistas vi inom samma fyra väggar är chansen mindre att miljön bidrar till en sådan stimulans och är dessutom detta utrymme mycket begränsat minskar chanserna ytterligare.²⁴

Utformning av boenden för äldre i Sävsjö

Flera kommuner som Ulricehamn²⁵, Falun²⁶, Norrköpings²⁷, Vansbro²⁸ har tagit fram riktlinjer vilket beskriver de generella principer och krav (standard) på lokaler för kommunal vård- och omsorgsverksamhet i respektive kommun. Dokumentet är utformat för att underlätta arbete med ny- och ombyggnation i projekterings- och produktionsskede.

I Livslust hela livet - Äldreplanen (2018) i Sävsjö kommun har det arbetats fram att särskilda boende i kommunen ska karakteriseras av:

- en fysisk miljö som är personligt utformad och hemlik,
- säkerställa en lugn ljudmiljö,
- tillgång till trådlöst nätverk/bredband,
- erbjuda möjlighet att som boende lätt kunna gå utomhus till en kreativ och lugn trädgårdsmiljö för alla sinnen,
- färgsättning och utformning av den fysiska miljön så att den underlättar möjligheterna att orientera sig,
- gemensamhetsdelar med samlingslokal, sinnenas rum, träningsredskap, hobbyrum, rum för fotvård och frisör,
- erbjuda en psykosocial miljö som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet och där de boende kan få ett meningsfullt innehåll i dagen,
- samt ändamålsenliga utrymmen för personal, tvätt, mat med mera.
- Särskilda boenden för personer med en demensdiagnos ska ha 8–10 boendeplatser per enhet med egna lokaler för social samvaro och måltider.

För – och nackdelar att bygga nytt

För utformning av bostaden i vård- och omsorgsboende gäller Boverkets byggregler och här berörs till exempel även regler kring möjlighet till matlagning. Vård- och omsorgsboendet är även en arbetsplats. Här finns personal dygnet runt. Boendet behöver utformas så att arbetsmiljölagen kan följas och här bör det tydliggöras att Arbetsmiljöverket ställer särskilt

²⁴ Framtidens äldreboende. Rapport. Sveriges Kommuner och Regioner. 2018

²⁵ Ulricehamns kommun. Riktlinjer vid utformning av vård- och omsorgsboende. Hämtas:

<https://www.spfseniorerna.se/contentassets/1e51c773c1f846dcad5bf8c80ebc2266/2016-06-07-riktlinje-vid-utformning-av-vard-och-omsorgsboende.pdf>

²⁶ Falu kommun. Hämtas:

<https://www.falun.se/download/18.70f4c5cb15dc41ea52ff039f/1502703493861/Ramprogram%20of%C3%B6r%20v%C3%A5rd-%20och%20omsorgsboenden.pdf>

²⁷ Norrköpings kommun. Riktlinjer vid utformning av vård och omsorgsboende. Hämtas:

<https://www.norrkoping.se/download/18.3ef6bd1d158fbd46e11ddcc/1489759615800/riktlinje-utformning-vard-och-omsorgsboende.pdf>

²⁸ Vansbro kommun. Funktionsprogram för vård och omsorgsboende Hämtas:

<https://vansbro.se/download/18.166aa05167c62dff5dd9db6/1551442589848/Funktionsprogram%20v%C3%A5rd-%20och%20omsorgsboende.pdf>

höga krav för badrum. Regler för hygien och mathantering ska också uppfyllas i denna typ av boende vilket även påverkar utformningen²⁹.

Att i slutänden ändå få till en helhetsmiljö som känns mer som ett hem än som en institution är en verklig utmaning som kräver stark styrning genom hela planerings- och byggprocessen.

Viktigt att beakta är att ledtiderna från de inledande diskussionerna i kommunen kring demografisk utveckling och behov av vård- och omsorgsboenden till investeringsbeslut och uppförande av nya anläggningar i normalfallet är flera år, i vissa fall ända upp till 5–6 år.³⁰

Tillgänglig mark och fastigheter, kommunens planering, detaljplaneläget är en avgörande fråga. Att äga en fastighet ger större rådighet över utformningen vid nybyggnation men även när den behöver byggas om. Vad kommer hyreskostnaden för den enskilde att uppgå till?

När ett nytt vård- och omsorgsboende ska byggas är det självklart en möjlighet att skapa förutsättningar för god inre och yttre miljö för de äldre. Likaså är det en möjlighet att skapa en effektiv arbetsplats för personalen. Det är även viktigt att beakta framtida behov och se till att det finns handlingsutrymme för bra ombyggnationer där man kan dra nytta av ny teknik³¹

Fördelarna med en nybyggnation är att byggnaden kan placeras på den plats som är mest optimal med hänsyn till behovet. I en ny byggnad så kan också nya tekniska system och smarta digitala lösningar enklare integreras i byggnaden. Energiförbrukning samt övrig fastighetsdrift kan bli lägre i en ny byggnad. Både ny- och ombyggnation av vård- och omsorgsboende kräver stora investeringar och resulterar även i driftskostnader under många år framöver. Hur dessa investerings- och driftskostnader ska finansieras är av central betydelse³². Likaså ska man tänka på flexibiliteten hur fastigheten kan anpassas för andra ändamål om behovet ändras.

Byggprocessen innebär dock en del risker som måste beaktas. En riskanalys ska alltid sammanställs vid en nybyggnation.

Kostnaden riskerar dock blir högre vid nybyggnation. Schablonkostnaden vid en nybyggnation av särskilt boende uppgår till ca 25000–30000 kr/kvm. Boytan för en lägenhet anpassad för en person beräknas till 35 kvm per lägenhet. Parlägenheter beräknas med en boyta 50 kvm. Ytterligare underlag och analys är dock nödvändigt för att mer exakt uppskatta kostnader.³³

Ombyggnation av Ringgården

Idag finns det färdiga ritningar över ur Ringgården skulle kunna användas. Dessa ritningar är framtagna för ett demenscentrum men skulle fungera lika bra som särskilt boende. Enligt ritningarna finns möjligheter att avgränsa enheter om det skulle behövas vid exempelvis utåtagerande personer. Man har även möjligheter till parboende i två av de planerade lägenheterna. Det finns möjlighet att komplettera med ytterligare lägenheter om behov av detta finns. Planerade utrymmen för sinnesrum, kontor och konferensrum för utbildning av personal, finns med i befintlig ritning. Trädgårdar är planerade för att vara sinnesstimulerande.

Det kan vara en ekonomisk fördel att renovera Ringgården då det är svårt att helt förutse kostnaden för nybyggnation.

²⁹ Strategier för vård- och omsorgsboenden. SKR. (2015)

³⁰ Femti funderingar om äldres boende. SKR (2012) Hämtas: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7164-770-2.pdf>

³¹ Strategier för vård- och omsorgsboenden. SKR. (2015) Hämtas: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-360-4.pdf>

³² Strategier för vård- och omsorgsboenden. SKR. (2015) Hämtas: <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-360-4.pdf>

³³ SÄVEBO, Boverket

Nackdelarna med att renovera Ringgården är att boendet måste tömmas på hyresgäster under renoveringens genomförande. Det innebär att vi antingen behöver flytta hyresgästerna till ett annat tillfälligt boende, alternativt att Ringgården försätts med inflyttningsstopp redan nu och på så sätt successivt minskar antalet hyresgäster som berörs. Det sistnämnda är den vanligaste hanteringen och den lösning som påverkar hyresgästerna minst. I Sävsjö kommun finns idag inget brukbart tillfälligt boende som rymmer totalt 33 hyresgäster (som bor på Ringgården idag). Höglidens fastighet skulle kräva en omfattande renovering, vilket blir en kostsam investering för en kortsiktig lösning. Dock finns kapacitet för mindre enheter, exempelvis Högagarde, att ta emot hyresgäster från Ringgården.

Installation och inbyggnation av digitala lösningar och hjälpmedel, exempelvis larm sensorer i golv, dörrar och väggar, kan innebära en mer omfattande- och kostsam renoveringen än vad dagens projektering visar.

Studier visar att korridorsystem orsakar oro hos brukare främst de med kognitiva nedsättningar och är svårarbetat för personal. ³⁴ Trots att stora förändringar är gjorda i de nya ritningarna har man inte kunnat ta bort alla korridorer på Ringgården.

Boende utifrån diagnos eller individens behov

Den traditionella utgångspunkten för vård och omsorg har tidigare varit att brukaren i stor omfattning hanterats utifrån hens sjukdomstillstånd samt behov av vård och omsorg. Detta kallas ett patogent synsätt. Stora insatser har under senare år gjorts för att ändra på detta och i stället sätta individens behov i centrum, fokusera på det friska samt det som hen fortfarande klarar att utföra själv, utifrån det salutogena synsättet. Ett omvänt synsätt är också servicekonceptet, där brukaren beviljas insatser och service för att en fortsatt självständig tillvaro.

Boenden för personer med demenssjukdom ska präglas av en inkluderande miljö, vilket innebär att personalen bekräftar individens upplevelse av tillvaron och understödjer dennas personlighet. Utformningen behöver anpassas utifrån personens funktionsnivå, som kan påverkas av bland annat ålder och sjukdomsstadium, i enlighet med en personcentrerad vård och omsorg. En inkluderande boendemiljö främjar också möjlighet till delaktighet och känslan av att vara välkommen i dagliga aktiviteter, till exempel genom arkitektur och färgsättning. I en inkluderande boendemiljö är det övergripande tempot lugnt och vårdarbetet tar utgångspunkt i individens personliga rytm. Det är viktigt med variation och omväxling för att stimulera det friska och bibehålla livsgnistan³⁵.

Boendet ska vara småskaligt, begränsat antal (fysiskt avgränsade) lägenheter, med vissa gemensamma utrymmen såsom dagrum och matsal. Flera sådana boenden kan finnas i samma fastighet. Det finns inte några bestämmelser om hur många som kan bo i ett småskaligt boende för att det ska få kallas just småskaligt. Däremot omfattar 75 procent av

³⁴ Greta Andersson, demenssamordnare Sävsjö kommun

³⁵ Framtidens äldreboende. Rapport. Sveriges Kommuner och Regioner. 2018

alla särskilda boenden som är anpassade för personer med demenssjukdom 10 lägenheter eller färre³⁶.

En central fråga är dock om det är en evig sanning att människor med demens bör bo i mindre grupper. Kan det vara så att det delvis är en generationsfråga? Kan det också vara så att de argument som använts och som också studerats, det vill säga att människor med demens bör skyddas från onödiga stimuli för att motverka oönskat beteende eller oro, bör omprövas? Bör vi i stället snarare stimulera det friska genom mer och fler positiva stimuli och större grupper med fler möjligheter till varierat umgänge och omväxling? ³⁷

Idag väljer flera kommuner (exempelvis Göteborg) att bygga flexibla boenden som passar alla oavsett diagnos. Att man har en demensdiagnos eller en annan diagnos är inte på något sätt likställt med att man har samma behov. Vi är fortfarande individuella individer med individuella behov och intressen. Att skapa boenden utifrån behov snarare än diagnos innebär dock utmaningar. En är ekonomin – det är dyrare att bygga boenden där alla olika sorters behov ska tillgodoses. En annan är behovstäckningen inom kommunernas totala utbud vid ett visst givet tillfälle – det saknas helt enkelt en ”överkapacitet” för att kunna tillgodose specialkrav (parboende, särskilda intressen, särskilda sjukdomar, m.m.) inom rimlig tid. Att arbeta mer behovs- och individinriktat kräver dels kompetent personal men även en högre grundbemanning. Ett sätt att finansiera detta är att satsa på kvalitet istället för kvantitet samt att genom en ökad grundbemanning minska kostnader för vikarier, övertid, och andra overheadkostnader som exempelvis uppstår i samband med tillsättning av vikarier.

Slutligen kan vi konstatera att framtidens äldreboende redan finns, i form av alla de byggnader som vi idag använder och kommer att använda under lång tid framöver. Vi kan också konstatera att framtidens äldreboende inte handlar om dagens äldre, utan om framtidens äldre – om oss som är födda på 1940–60-talen. De frågor och behov som är viktiga för de generationerna, kommer också att vara viktiga för framtidens äldreboenden.

Framtidens äldreboende ska vara ett eget hem av god kvalitet för dem med stora behov och det ska också möjliggöra, och till viss del erbjuda, omfattande vårdinsatser i livets slutskede.

Utmaningar och påverkansfaktorer

Utmaningarna är många när det gäller att skapa bra äldreboenden under de kommande tio åren och som ska fungera flera decennier framöver.

Det är många faktorer att förhålla sig till som; personcentrerat arbetssätt, kontinuitet, individuella behov utifrån såväl diagnos som kultur och intresse, heltid som norm, god och nära vård, mm.

Framtidens särskilda boenden kommer även att vara mångkulturella. Kategorin »äldre invandrare» är mycket heterogen vilket gör det svårt att tillfredsställa sjukvårdens och äldreomsorgens behov av handboksinformation om hur personalen ska förhålla sig till äldre från främmande länder, kulturer och seder. Framtidens äldreboenden ska ta hand om individer, inte om grupper, och därför kommer individuella egenskaper såsom förmåga att tala svenska att spela en större roll för planeringen³⁸. Vid en demensdiagnos tappar man dessutom i regel det sist inlärd språket, som för många invandrare är svenska.

³⁶ Framtidens äldreboende. Rapport. Sveriges Kommuner och Regioner. 2018

³⁷ Framtidens äldreboende. Rapport. Sveriges Kommuner och Regioner. 2018

³⁸ Äldreomsorgen blir mångkulturell - särskild vård för en minoritet, Läkartidningen VOLYM 95 • NR 32–33 • 1998

Den psykiska ohälsan ökar i alla åldersgrupper, bland gruppen 65 år och äldre har den stadigt ökat sedan 2006. Psykisk ohälsa ses ofta hos äldre multisjuka. Inom öppenvården saknas idag kunskap om hantering av äldre med psykisk ohälsa³⁹. Många invandrare har genomlidit trauman som kan leda till psykisk ohälsa, som PTSD. Kombinationen av PTSD och demenssjukdom kräver hög kompetens av personalen att bemöta.

Särskilda boenden är även arbetsplatser och kraven för god arbetsmiljö ökar. Idag har man även rättigheten att välja sin sysselsättningsgrad med heltid som norm. Att andelen tillsvidareanställda ökar är positivt sett från flera perspektiv som; jämställdhet, högre kompetens och personalkontinuitet, och kommunens resursförsörjning. Utmaningen med att fler arbetar heltid ligger i att arbetsplatserna måste vara tillräckligt stora för att klara nyttja den ökade andelen personal på ett optimalt sätt, inom fördelad budgetram.

Slutsatsen

Den demografiska utvecklingen av antalet äldre i Sävsjö kommun visar att kommunen behöver bygga och utveckla olika slags boendeformer, samt utveckla olika former av stöd så att målgruppen äldre ges möjlighet att klara sig i ordinarie boende. För att möta framtida demografiska utmaningar, blir det särskilt viktigt att öka förutsättningarna för äldre att vara oberoende av individuella insatser genom att utveckla det generella samhällstödet, som bostadsplanering och kommunikationer. Det ökar äldre människors möjligheter att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Fler äldre kommer i framtiden att vilja bo i ordinarie boende oavsett hur stort behovet av vård och omsorg är.

Ett viktigt ansvar för kommunen är att medverka till att äldre har tillgång till lämpliga och ändamålsenliga bostäder till en rimlig kostnad och nära service. Möjligheten att byta till en lämpligare bostad kan innebära att äldre klarar sig utan vård- och omsorgsinsatser längre än vad som annars skulle ha varit fallet. Därför bör kommunen säkerställa produktion av tillgänglighetsanpassade lägenheter som trygghetsbostäder och seniorbostäder för en till två personer. När vård- och omsorgsbehovet hos den enskilde ökar behövs attraktiva särskilda boenden. De som har behov av - ansöker om särskilt boende kan i framtiden antas vara mer vård och omsorgskrävande än de som bor där idag.

Äldreomsorg ska präglas av hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. För äldres livsvillkor och hälsa inriktas arbetet på hur vi tillsammans kan skapa förutsättningar för att fler ska få vara friska och aktiva längre upp i åldrarna. Allt arbete ska genomsyras av ett tillsammans och helhetstänk. Att vara steget före, att satsa på hälsofrämjande och förebyggande insatser, systematiskt kvalitetsarbete och att vara en lärande och evidensbaserad organisation. Att våga investera i det friska kommer minska behovet av vård och omsorgsinsatser på sikt.

Trots att Livslust hela livet - Äldreplanen (2018) lyfter att fler boendeplatser för personer med demensdiagnos- och en utökning av dagverksamhet för personer med demensdiagnos, kommer att behövas i framtiden visar den senaste trenden att man vill bo kvar i det ordinarie boendet oavsett vilken diagnos man har. Samma trend ser vi flera kommuner i länet och kringliggande län. Många kommuner avvecklar särskilda boenden och därmed även specifika demensboenden, snarare än bygger nya. Detta innebär bland annat att vi måste rigga för att

³⁹ Socialstyrelsen, Vård och omsorg om äldre, 2019

klara såväl demenssjuka som övriga somatiska, och psykiska diagnoser i hemmet. Vi ser också att dagverksamhet för personer med demens behöver utvecklas. Det blir ett viktigt framtida uppdrag för kommunen att klara avlastning av anhöriga så väl inom hemmet som utanför hemmet.

Förskjutningen från särskilda boenden och slutenvården, till hemtjänst och hemsjukvård, kommer att bli resurskrävande för öppenvården. Dessa resurser behöver genom anpassade boendeformer, omfördelas till hemtjänst och hemsjukvård.

Eftersom snittåldern för flytt till särskilt boende är 88år i Sävsjö kommun bör inriktningen för totalt antal bostäder i särskilda boenden i Sävsjö kommun utgå från 85år och äldre och därmed vara 103 lägenheter fram till år 2030. Detta förutsätter dock god tillgång till tillgänglighetsanpassade bostäder i ordinarie bostadsbestånd, exempelvis trygghetsbostäder.

Idag har vi totalt 114 lägenheter på särskilda boenden i Sävsjö kommun. Detta inklusive demensboenden, exklusive korttidsplatser och växelvård. Räknar man med det sistnämnda hamnar vi på 124 lägenheter. Därtill tillkommer trygghetsboenden och seniorboenden, 101 lägenheter. Totalt har vi 225 lägenheter med anpassade boendeformer.

Den här utredningen visar att antalet lägenheter på särskilda boenden bör minskas från 114 till max 103 lägenheter. Inklusive lägenheter för korttidsvistelse och växelvård, totalt 113 lägenheter. Övrigt anpassade lägenheter som exempelvis trygghetsboende behöver utökas till totalt 164 lägenheter. Totalt hamnar vi då på 277 anpassade lägenheter. Utredningen grundas i trender, ökad snittålder för flytt till särskilt boende, minskad medianvårdtid, att man är friskare högre upp i åldrarna, önskemål om att bo kvar i det ordinarie boendet oavsett diagnos samt befintlig efterfrågan efter fler "lite större" anpassade lägenheter för målgruppen äldre. Samtidigt kan vi satsa på en god kvalitet med hög kompetens, högre grundbemanning och behovs- och individbaserad vård och omsorg, på kommunens särskilda boenden.

Utredningen visar också att särskilda boenden behöver ha en viss storlek för att klara drivas inom fördelad budget. En måttstock brukar vara minst 47 lägenheter. Kommunens särskilda boenden bör därav begränsas till tre stycken, ett i Stockaryd, Södergården, ett i Vrigstad, Göransgården, samt ett i centrala Sävsjö. Vilket innebär att oavsett om man väljer att bygga ett nytt särskilt boende eller renovera Ringgården kommer Rönngården att avvecklas. Lägenheterna för korttidsvistelse och växelvård på Högagårde, föreslås fortsätta bedrivas som tidigare då det finns vinster med närheten till vårdcentralen och kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.

Det nya särskilda boendet i centrala Sävsjö ska drivas utifrån individuella behov, inte vara diagnosspecifikt. Det kommer att innebära att grundbemanningen måste vara tillräckligt hög, dygnet runt, för att klara lagstadgade krav för demenssjuka. Genom en minskning av antalet särskilda boenden, samt total minskning av lägenheter i särskilt boende i kombination med bättre nyttjande av arbetsresurser, minskning av vikarier, övertid och fyllnad, ska den högre grundbemanningen finansieras. Tanken är att boendet ska bli "självförsörjande" avseende arbetskraft. Att omvårdnadspersonalen planerar och genomför brukarnas aktiviteter och anpassar sina arbetstider efter brukarnas behov.

Renovera eller bygga nytt?

Fördelarna med en nybyggnation är att byggnaden kan placeras på den plats som är mest optimal med hänsyn till behovet. I en ny byggnad kan också nya tekniska system och smarta digitala lösningar enklare integreras i byggnaden. Energiförbrukning samt övrig fastighetsdrift kan bli lägre i en ny byggnad. Både ny- och ombyggnation av vård- och omsorgsboende kräver stora investeringar och resulterar även i driftkostnader under många år framöver.

Nackdelen med nybyggnation är svårigheten i beräkning av tidomfattning samt att kostnaderna är svårberäknade utan en omfattande projektering. Kostnader för nybyggnation beräknas till ca 30000kr per kvadratmeter⁴⁰. Enligt boendeverket ska man räkna med minst 35 kvm/ lägenhet avsedd för en hyresgäst och minst 50 kvm för par. Uppgift på hur man beräknar boarea för gemensahetsytor, korridorer, kök- och tvätt utrymmen samt personalutrymmen saknas dock.

En renovering av Ringgården skulle kunna påbörjas relativt snabbt då projektering för Ringgårdens renovering redan finns. Kostnaden för renovering av Ringgården är beräknad för 25 lägenheter till en kostnad av 32 mkr. Eventuellt behövs dock befintlig projektering kompletteras med ytterligare fem lägenheter för att även rymma Rönngårdens brukare.

Kostnad för eventuell flytt av Ringgårdens hyresgäster i samband med renovering är svårberäknad då vi inte vet antalet hyresgäster som kommer att beröras. Med god planering och framförhållning behöver få eller ingen att flytta.

Det är ett mycket rimligt antagande att nybyggnation skulle bli betydligt dyrare. Förutom kostnad för upprättandet av ett nytt särskilt boende tillkommer även kostnader för hantering av befintliga lokaler på Ringgården vid en nybyggnation.

Utredningen förordar därav en renovering av Ringgården.