



Remissupplaga av Vård- och omsorgsnämndens Boendeplan 2016-2025



Sammanfattning

Om knappt tio år är en 80-åring en mycket vanlig syn på bussen, på affären och förhoppningsvis på gymmet. Vi blir både allt fler och äldre som ska umgås, leva och bo i Östersunds kommun. Det är mycket glädjande men det ställer också krav på alla samhällsaktörer att skapa ett så tillgängligt samhälle som möjligt. Ett Östersund för Alla.

Självständighet och delaktighet är viktigt. Med få miljöhinder, kan äldre och personer med funktionsnedsättning, oavsett ålder, lättare leva sitt liv utan eller med mindre stöd och hjälp från samhället.

Prognoser visar på att antalet personer som är 75 år och äldre blir dubbelt så många fram till 2050. Även med en fortsatt positiv utveckling av äldres funktionsförmåga, så växer behovet av äldreomsorg under de kommande årtiondena. Befolkningsökningen väntas även att innebära en ökad efterfrågan på vård och omsorg inom de yngre målgrupperna.

Sverige står inför utmaningen hur vi ska kunna tillgodose framtidens behov av vård och omsorg. Utvecklingen måste mötas genom främjande och förebyggande insatser, nya former av stöd, alternativa boendeformer och olika typer av omsorg.

Boendeplanen är Vård- och omsorgsnämndens planeringsunderlag för åren 2016-2025. Den beskriver både befolkningsförändringar (demografiska trender), de nuvarande och förväntade behoven samt tillgången på bostäder för dessa målgrupper.

Omfattande medborgardialoger samt genomgångar av aktuell forskning och offentliga dokument tilligger till grund för analyser och strategier i planen.

Det främjande och förebyggande synsättet som framhålls i boendeplanen stämmer väl överens med Vård- och omsorgsförvaltningens strategier att arbeta hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande.

Viktiga strategier för att skapa ett samhälle för ALLA

- Främjande och förebyggande åtgärder
- Tillgängliga bostäder
- Goda kommunikationsmöjligheter
- Hälsofrämjande och trygga utemiljöer
- Närhet till service
- Aktiviteter, sysselsättning och fritid
- Fungerande och tillgängliga samhällsfunktioner
- Underlätta för social samvaro
- Samverkan med andra aktörer
- Främja och använda ny teknik
- Anpassat stöd utifrån den enskildes behov och mål

Kommunen växer snabbt och bostadsbyggandet är inte riktigt i takt med befolkningsökningen.

För att kunna visa på behovet av bostäder för yngre och äldre med särskilda behov, utgår planen från både Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Socialtjänstlagen (SoL).

Utifrån de senaste årens efterfrågan på LSS-bostad behöver kommunen skapa minst 50 nya lägenheter per år fram till 2025. **Med ett främjande, förebyggande och stödande arbete kan behovet av nya LSS-bostäder minska.**

Eftersom andelen äldre är högre 2025 kommer behovet av särskilt boende också att öka. Enligt prognosen behöver kommunen skapa mellan 150-200 nya lägenheter fram till 2025. Siffran utgår från den åldrande befolkningen men även från att flera boenden behöver bytas ut då de inte uppfyller kraven. Observera att siffran bygger på att vi samtidigt jobbar främjande, förebyggande och rehabiliterande så att fler äldre är friskare längre. **Om vi inte arbetar förebyggande kommer behovet av nya särskilda boenden att vara det dubbla - det vill säga 300 - 400 nya lägenheter fram till 2025.**

Boendeplanen är därför inte endast en fråga för Vård- och omsorgsnämnden utan en fråga om samhällsplanering.

Inledning	1
Planens uppbyggnad	1
Remiss.....	2
Styrande strategier och planer	3
Kommunens övergripande vision	3
Ett Östersund för Alla	3
Kommunens och nämndens ansvar	4
Vård- och omsorgsnämndens strategi med främjande, förebyggande och stödjande arbete	4
Människosyn och grundläggande värderingar	5
Lagstiftning	6
Socialtjänstlagen (SoL).....	6
Inflytande för den enskilde.....	6
Nationell värdegrund inom äldreomsorgen	7
Förändringar i socialtjänstförordningen	7
Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).....	8
Målet - ett självständigt liv.....	8
Delaktighet och inflytande	10
Medborgardialog.....	10
Verksamhetens synpunkter	10
Nuläge – fakta	11
Befolkningsutveckling i riket och kommunen	11
Befolkningsprognos riket, 65 år och äldre 2015-2060	11
Befolkningsprognos Östersunds kommun 2016- 2028.....	11
Befolkningsprognos per område 2014-2028.....	12
Demografi	12
Medelålder i Östersunds kommun.....	12
Ny forskning och trender	13
Teoretiska utgångspunkter	13
Samhällsutveckling.....	14
Ojämligheter som kan påverka enskildas bostadssituation	17
Teknisk utveckling i offentlig sektor	18
Teknik som stödjer och underlättar	18
Teknik för en meningsfull dag	19
Betalningsansvarslagen ersätts.....	19
SoL – över 65 år	21
Kunskap om äldres flyttmönster	21
SoL – personer över 65 år med demenssjukdom	23
SoL – särskilt boende för äldre	24
Faktorer som skapar behov av särskilt boende	24
Behov	26
Bostadsbestånd.....	26
Prognos för kommande behov och bestånd.....	26
Ekonomi.....	28
SoL – personer under 65 år	29

Kunskap om flyttmönster hos målgruppen	29
SoL – särskilt boende för personer under 65 år.....	29
Behov	30
Bostadsbestånd.....	30
Prognos för kommande behov och bestånd.....	30
Ekonomi.....	30
SoL – Korttidsvistelse	31
Behov	31
Bostadsbestånd.....	32
Prognos för kommande behov och bestånd.....	32
Ekonomi.....	32
LSS	33
Kunskap om flyttmönster för målgruppen	33
LSS-bostad.....	34
Behov	35
Bostadsbestånd.....	35
Prognos för kommande behov och bestånd.....	35
Ekonomi.....	36
LSS – äldre personer.....	36
LSS-bostad för äldre personer.....	36
Behov	36
Bostadsbestånd.....	37
Prognos för kommande behov och bestånd.....	37
LSS – Korttidsvistelse	38
Behov	38
Bostadsbestånd.....	38
Prognos för kommande behov och bestånd.....	38
Ekonomi.....	38
Källor.....	39

Inledning

Sverige står inför utmaningen hur vi ska kunna möta den ökade gruppen äldre och deras behov av vård och omsorg i framtiden. Befolkningsökningen kommer även att innebära en ökad efterfrågan på vård och omsorg inom de yngre målgrupperna.

Vård- och omsorgsnämndens tidigare boendeplaner har endast berört planeringen av särskilt boende för äldre. Den nya planen är en sammanhållen plan för alla behov utifrån både Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Boendeplanen ska ge Vård- och omsorgsnämnden en god kunskap om;

- befolkningsförändringar (demografiska trender),
- nuvarande och förväntade behov,
- nuvarande tillgång på bostäder för målgrupperna.

Planen ska ge Vård- och omsorgsnämnden goda förutsättningar att fullfölja sin planeringsskyldighet, fatta beslut och vidta de rätta åtgärderna för alla målgrupper och behov. Det gäller både Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Det är många olika faktorer som påverkar förutsättningarna för både boendeplaneringen och behovet av övrig vård och omsorg. Nämnden ska revidera och uppdatera planen varje år under planeringsperioden för att den ska fungera som ett aktuellt beslutsunderlag.

Planens uppbyggnad

Planen är i huvudsak uppbyggd utifrån de olika lagrummen för att visa på behovet inom varje målgrupp.

Genomgående i hela planen benämns Socialtjänstlagen som SoL och Lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade som LSS.

Alla personer inom varje gruppering är individer med olika behov. Grupperna innehåller lika stora variationer som befolkningen i övrigt.

Planen börjar med att beskriva kommunens och nämndens ansvar, uppdrag och strategi. Därefter följer en sammanställning av fakta, forskning och trender. Slutligen beskrivs behov, bostadsbestånd och prognos för planperioden.

Remiss

Planering av särskilda boenden och LSS-bostäder i kommunen är inte endast en fråga för Vård- och omsorgsnämnden. Med en större och åldrande befolkning står kommunen inför stora utmaningar. För att klara den framtida utmaningen behöver vi ta hänsyn till alla medborgares olika behov i samhällsplaneringen. Behov och efterfrågan på stöd påverkas av många andra faktorer och är därför en fråga om samhällsplanering.

Det främjande och förebyggande synsättet som framhålls i boendeplanen stämmer väl överens med Vård- och omsorgsförvaltningens strategier att arbeta hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande.

Remissupplagan är en kortversion av boendeplanen och den ger en bild av nuläget och prognoser inför framtiden. Den innehåller inga detaljerade strategier eller åtgärdsförslag.

Genom remissupplagan hoppas Vård- och omsorgsnämnden kunna få in idéer och förslag på hur vi inom kommunen kan möta utmaningarna som vi står inför när det gäller att tillgodose framtidens behov av vård och omsorg.

När remissyttrandena är sammanställda kommer detaljerade åtgärdsförslag läggas till i den slutliga planen. Vård- och omsorgsnämnden kommer att fatta beslut om den nya boendeplanen i oktober 2016.

Remissupplagan av boendeplanen skickas ut vecka 14. Synpunkter, idéer och förslag skickas till Vård- och omsorgsförvaltningen, Östersunds kommun, senast den 13 maj 2016.

Styrande strategier och planer

Planen inleds med de strategier och planer som styr kommunen och nämnden vad gäller deras ansvar och uppdrag.

Kommunens övergripande vision

”Ett demokratiskt, socialt, ekologiskt och ekonomiskt hållbart Östersund är den gemensamma, grundläggande visionen för Östersunds utveckling och utgångspunkten för det långsiktiga politiska arbetet.”

Översiktsplan Östersund 2040

”För att locka fler invånare till kommunen behöver vi kunna erbjuda en livsmiljö som ger förutsättningar för ett liv som är aktivt och socialt gott. Sökandet efter sin boendemiljö handlar idag mer om att förverkliga sina drömmar än någonting annat.

Barn, ungdomar och vuxna som har behov av särskilt stöd i sitt boende ska erbjudas boende som kan ge självständighet, service och integritet. Variation och mångfald är ledord även för dessa boendeformer, det vill säga en variation i utformning av boende, geografisk spridning och integration i det ordinarie bostadsbeståndet.”

Mer [*] Östersund

Enligt tillväxtplanen *Mer [*] Östersund* är det viktigt att Östersund är en plats där vi värnar om varandra och vår miljö. Det handlar om att skapa en attraktiv miljö där vi alla känner oss värdefulla. Där vi främjar mångfald, jämställdhet, hälsa och kreativitet – värden som får oss att trivas och vara stolta över Östersund.

”Det socialt hållbara Östersund är öppet, välkomnande och tillgängligt. Medborgarna har förutsättningar för ett hälsosamt och tryggt liv på jämställda och jämlika villkor.”

Ett Östersund för Alla

Strategin ”Ett Östersund för Alla” är en gemensam avsiktsförklaring hur vi tillsammans skapar ett inkluderande samhälle.

”Ett Östersund för Alla” ska ge alla människor samma möjligheter att delta i alla delar av samhället.

När Kommunfullmäktige i Östersunds kommun tog beslut om *Översiktsplanen Östersund 2040* och tillväxtplanen *Mer [*] Östersund* bestämde de att synsättet *Design för alla* ska vara metoden för att skapa ett mer inkluderande samhälle.

Synsättet *Design för alla*, innebär att alla offentliga och privata miljöer, produkter och tjänster bör utformas med tanke på en mänsklig mångfald utifrån till exempel storlek, språk, etnicitet, kön och funktionsförmåga.

Kommunens och nämndens ansvar

Kommunen har en skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för äldre och bostäder med särskild service för funktionshindrade.

Olika expertområden behöver involveras redan i planeringsstadiet. Det finns även behov av forum för intressegruppernas medverkan i bostadsplaneringen.

Kommunen behöver ha en övergripande kunskap om bostadsbeståndet utifrån ett helhets- och tillgänglighetsperspektiv

Regeringen beskriver att det egna boendet är en viktig del av äldrepolitiken. Många bostäder har miljöhinder vilket innebär att det finns ett behov av ytterligare bostäder med få miljöhinder. En annan del är att öka tryggheten och möjligheterna till socialt umgänge.

Vård- och omsorgsnämndens strategi med främjande, förebyggande och stödjande arbete

Enligt Vård- och omsorgsnämndens mål och strategier kommer arbetet med ett främjande och förebyggande arbetssätt att prioriteras.

Den nya boendeplanen är en viktig del för att uppnå målen med ett främjande och förebyggande arbete. Med en större och åldrande befolkning står kommunen inför stora utmaningar. För att klara den framtida utmaningen behöver vi ta hänsyn till alla medborgares olika behov i samhällsplaneringen.

Arbetet och förhållningssättet ska genomsyra hela verksamheten. Vi ska utgå från vad som är viktigt för den enskilde. Vad finns det för hinder? Vad kan stödja den enskilde att uppnå målen? Utifrån den enskildes behov och mål tar kommunen sedan ställning till hur stödet ska se ut.

Genomgående i planen används begreppen främjande och förebyggande arbete.

Med **främjande** arbete menar vi:

- hälsofrämjande insatser som stärker individens förutsättningar att påverka sin hälsa. Som ett exempel kan tillgång till parkbänkar underlätta för personer med svårigheter att gå.

Med **förebyggande** insatser menar vi:

- insatser som minskar risker för sjukdom och/eller skada, t.ex. en miljö med få fallrisker men även rådgivning kring god kosthållning och motionsvanor.

Det främjande och förebyggande synsättet som framhålls i boendeplanen stämmer väl överens med Vård- och omsorgsförvaltningens strategier att arbeta hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande.

Människosyn och grundläggande värderingar

Utgångspunkten för det framtida samhället är en humanistisk människosyn med alla människors lika värde. I en humanistisk människosyn framhålls människors ansvar och rätt till integritet, självbestämmande, jämlika levnadsvillkor samt meningsfull tillvaro och delaktighet i samhället.

Lagstiftning

Socialtjänstlagen (SoL)

I portalparagrafen anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst. Målen ger uttryck för principen om alla människors lika värde och lika rätt till social trygghet, vård och omsorg.

Vägledande principer:

- Helhetssyn
- Frivillighet och självbestämmande
- Normalisering
- Kontinuitet
- Flexibilitet och närhet

I den inledande paragrafen sägs att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund ska främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet.

Vidare ska socialtjänsten under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas rätt till självbestämmande och integritet.

Inflytande för den enskilde

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet. Socialtjänstens insatser ska bland annat ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som lagen anger, på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses och syftet med insatsen eller verksamheten uppnås. Detta förutsätter personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Personalen ska bemöta dem som söker stöd och hjälp så att de känner sig trygga i mötet med socialtjänsten och med det stöd de får. För att uppnå god kvalitet i socialtjänsten krävs också rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och en lättillgänglig vård och service.

Andra faktorer är en väl fungerande arbetsledning och en lämplig sammansättning av ett arbetslag. En del av kvaliteten är också att socialtjänsten använder sig av ett genomtänkt arbetssätt. Det innebär även att verksamheten behöver följa upp och utvärdera olika insatser.

Som exempel på andra faktorer som påverkar vad som är god kvalitet anges i förarbetena hur man bemöter enskilda, en förtroendefull samverkan, respekten för den enskildes personliga integritet, personalens lyhörddhet och inlevelseförmåga, att den enskilde har både insyn i och inflytande över de

insatser som han eller hon får samt en objektiv och korrekt ärendehandläggning.

Nationell värdegrund inom äldreomsorgen

Bestämmelser om en nationell värdegrund för äldreomsorgen gäller från den 1 januari 2011. Det innebär att äldre personer så långt det är möjligt ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet och att vardagen så långt som möjligt ska vara begriplig, hanterbar och meningsfull. Värdegrunden handlar om att tydliggöra etiska värden och att äldreomsorgen ska säkerställa att äldre personer ska kunna ha ett meningsfullt liv och känna sammanhang. Individen behöver få fortsätta bestämma över sitt eget liv i största möjliga utsträckning, även efter flytt till särskilt boende.

Förändringar i socialtjänstförordningen

Regeringen fattade den 11 februari 2016 beslut om en ändring i socialtjänstförordningen som innebär ändrade krav för bemanningen på särskilt boende för äldre.

Den enskildes behov ska vara styrande, och om det behövs ska personal finnas tillgänglig dygnet runt.

”I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa”

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) är jämfört med Socialtjänstlagen (SoL) konstruerad som en mer utpräglad rättighetslag.

Den utgör ett komplement till SoL och annan lagstiftning och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som den enskilde kan ha enligt SoL eller andra lagar. Den verksamhet som bedrivs med stöd av LSS ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som omfattas av lagen. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Grundläggande principer

- Självbestämmande
- Integritet och inflytande
- Tillgänglighet
- Delaktighet
- Helhetssyn och kontinuitet

Den enskilde ska genom insatserna tillförsäkras goda levnadsvillkor. Insatserna ska vara varaktiga och samordnade. De ska anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

Målet - ett självständigt liv

Verksamhet som bedrivs enligt LSS ska vara av god kvalitet.

Målet för verksamheten enligt LSS bör vara att människor med omfattande funktionshinder ska kunna skapa sig ett värdigt liv, så likt andra människors som möjligt och i gemenskap med andra människor. Insatserna ska vara utformade så att de stärker den enskildes möjlighet att leva ett självständigt och oberoende liv och delta aktivt i samhällslivet.

LSS anger en särskild kvalitetsnivå på insatserna; den enskilde ska tillförsäkras goda levnadsvillkor genom de särskilda insatserna i LSS. Insatserna ska också vara varaktiga och samordnade, anpassas till mottagarens individuella behov och utformas så att de är lättillgängliga för de personer som behöver dem. Det finns även andra kvalitetskrav i LSS som kan utläsas i lagtext och i förarbeten.

LSS ger rätt till tio insatser för särskilt stöd och särskild service som människor kan behöva utöver det som de kan få genom annan lagstiftning. LSS är ett komplement till andra lagar och innebär inte någon inskränkning i de rättigheter som andra lagar ger.

En begäran om stöd och service från en person som ingår i lagens personkrets bör i första hand prövas enligt LSS om det är en insats som regleras i lagen. Motivet till detta är att det i allmänhet får antas vara till fördel för den enskilde.

LSS gäller för:

1. personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,
2. personer med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller
3. personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.

Delaktighet och inflytande

Medborgardialog

I november 2015 bjöd Vård- och omsorgsnämnden in medborgarna till dialog om framtidens boende för äldre och för personer med funktionsnedsättning. En webbenkät var också tillgänglig på kommunens hemsida under november/december 2015.

Syftet med dialogen var att nämnden önskade få in synpunkter från medborgarna som en grund för det fortsatta arbetet med framtagandet av boendeplanen.

Frågan om framtidens boende och boendeplanen har även diskuterats vid;

- Tillgänglighetsrådet
- Kommunala pensionärsrådet
- Brukarråd
- Dialoggrupp LSS
- Pensionärsorganisationer

Dessa råd, grupper och organisationer har också fått möjlighet att lämna synpunkter via enkäter.

Verksamhetens synpunkter

Representanter från verksamheten inom både äldreomsorgen och funktionshinderområdet har fått möjlighet att delta i diskussioner för att framföra synpunkter och idéer inför det fortsatta arbetet med boendeplanen.

Diskussionerna utgick ifrån tre olika spår, utifrån en främjande/förebyggande strategi:

- alternativa lösningar/komplement till särskilt boende och LSS-bostad
- bostadens utformning
- verksamhetens innehåll

Synpunkter, idéer och förslag tas med i det fortsatta arbetet med boendeplanen.

Nuläge – fakta

Befolkningsutveckling i riket och kommunen

Befolkningsutvecklingen i både landet och kommunen visar på en större befolkning med allt fler äldre.

Befolkningsprognos riket, 65 år och äldre 2015-2060

Statistiska centralbyråns (SCB) befolkningsprognos för riket visar på en kraftig ökning i åldersgruppen 80 år och äldre. Ökningen kommer att ske från 2025 och tio år framåt. Var 20:e svensk är idag 80 år eller äldre och debuten inom äldreomsorgen är idag ungefär 80 år. Av dem som har äldreomsorg idag är 80 % över 80 år.

Antalet som fyllt 100 år har mer än 15-faldigats sedan 1970. Då fanns det 127 hundraplussare i Sverige och år 2014 fanns det 1 953. Antalet personer som är 100 år och äldre förväntas fortsätta att öka, särskilt när fyrtiotalisterna blir hundraplussare. År 2060 beräknas det att finnas nästan 9 000 personer som är 100 år och äldre.

Det är svårt att beskriva framtiden då förändringstakten är så hög. Antalet hundraåringar ökar i hela världen. Av dem som föds i Sverige idag beräknas 10 % bli över 100 år.

Befolkningsprognos Östersunds kommun 2016- 2028

Ålder	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
0-5	4 234	4 255	4 344	4 403	4 440	4 496	4 555	4 594	4 622	4 639	4 644	4 638	4 620
6	733	741	683	715	746	733	737	747	756	765	773	780	785
7-9	2 204	2 236	2 263	2 216	2 195	2 195	2 240	2 251	2 246	2 266	2 294	2 321	2 345
10-12	2 061	2 138	2 206	2 268	2 296	2 318	2 267	2 236	2 228	2 267	2 279	2 273	2 295
13-15	1 841	1 961	2 066	2 121	2 194	2 257	2 313	2 331	2 348	2 293	2 262	2 255	2 294
16-64	37 871	37 999	38 093	38 209	38 367	38 533	38 704	38 809	38 912	39 069	39 261	39 436	39 543
65-79	9 622	9 847	10 093	10 222	10 356	10 484	10 546	10 509	10 455	10 312	10 132	10 028	9 916
80-84	1 592	1 627	1 668	1 768	1 820	1 873	1 992	2 151	2 289	2 500	2 709	2 811	2 911
85-w	1 691	1 696	1 685	1 678	1 685	1 710	1 745	1 771	1 844	1 890	1 947	2 058	2 191
Summa	61 850	62 500	63 100	63 600	64 100	64 600	65 100	65 400	65 700	66 000	66 300	66 600	66 900

Källa: SCB 2014.

- Det sker en ökning i de yngre grupperna från 13 års ålder upp till cirka 19 år. Det är svårt att förutspå behovet av stöd i den gruppen med anledning av den ökande gruppen med neuropsykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa.
- Andelen nyanlända ökar och det är osäkert vilka behov som finns i denna grupp. Behovet av vård och omsorg bör rimligen motsvara behoven hos den övriga befolkningen.
- Antalet 65-79 åringar ökar fram till 2025 för att sedan avta.
- Gruppen 80-84 och 85-w ökar konstant under hela prognosperioden.

Befolkningsprognos per område 2014-2028

Prognosen visar att:

- Befolkningen ökar mest inom de centrala stadsdelarna, Lugnvik, Centrala/Hornsberg, Odenslund, Staden, Söder, Torvalla och Brunflo tätort,
- Befolkningen generellt minskar i glesbygden.

Demografi

I samma prognos ser vi även att:

- Demografin (en befolknings fördelning, storlek och sammansättning) kommer att förändras inom de olika områdena.
- Antalet personer som är över 80 år ökar generellt i glesbygden.
- Åldersfördelningen i några stadsdelar kommer att förändras under perioden. Antalet över 80 år kommer att öka med ungefär 400 personer i Odensala, 200 personer i Torvalla, 150 personer i Lugnvik och 150 personer i Valla.
- Grupperna 0-19 år ökar mest inom centrala stadsdelarna Odenslund, Staden, Söder, Torvalla, Brunflo tätort och Lugnvik.

Medelålder i Östersunds kommun

Enligt Statistiska Centralbyråns uppgifter från 2015 ligger medelåldern idag på 41,8 år inom Östersunds kommun. Det är i nivå med siffrorna i övriga landet.

Ny forskning och trender

Teoretiska utgångspunkter

Grundläggande för att individen ska uppleva hälsa och välmående är att hen kan vara aktiv och delaktig inom livsområden som upplevs viktiga. För att främja aktivitet och delaktighet är boendemiljön en viktig förutsättning. För att förstå och planera åtgärder kring boendemiljöer finns etablerade teorier som ger en god utgångspunkt för att förstå samspelet mellan individ och miljö.

Individens upplevelse av hälsa och välmående främjas av aktivitet och delaktighet. Boendemiljön är en viktig förutsättning.

Tillgänglighet beror på samspelet mellan den enskildes funktionella förmåga och den omgivande miljön. Det innebär att en specifik miljö, t.ex. med trappor, kan vara tillgänglig för en person med hög funktionell förmåga men inte för en person som har nedsatt förmåga att förflytta sig. Åtgärder för att främja tillgänglighet kan fokusera både på individen och på miljön.

Ur ett långsiktigt perspektiv kan därför en rad åtgärder, från hälsofrämjande insatser till planering av boendemiljöer, hänga samman.

När förekomsten av miljöhinder leder till för stora krav för individen finns förenklat två möjliga åtgärder. Det är att anpassa den befintliga bostaden eller att flytta.

Det finns två centrala begrepp för att förstå skälen till att flytta och de är:

- påtryckande faktorer (*push factors*). Påtryckande faktorer kan till exempel vara sjukdom, som kan utvecklas gradvis (t.ex. demens) eller ske plötsligt (t.ex. stroke).
- tilldragande faktorer (*pull factors*). Tilldragande faktorer kan vara en boendemiljö med färre miljöhinder och att komma närmare närstående.

För äldre personer kan tankar och frågor om boendet vara svåra. Det kan finnas en trygghet i att bo kvar, men en modern boendemiljö ger bättre förutsättningar att vara aktiv.

Ytterligare en utgångspunkt är att en flytt kan vara *reaktiv*, t.ex. till följd av plötslig sjukdom eller ändrade ekonomiska förutsättningar.

Den kan också vara *proaktiv*, vilket innebär att individen kan ta aktiv ställning till en flytt när orken räcker till och när individen kan dra nytta av de fördelar en modernare bostad kan innebära. Upplevelsen av en flytt och den nya bostaden har påverkan på hälsa och välmående.

Samhällsutveckling

Sverige står inför en utmaning om hur vi ska kunna tillgodose de äldres behov av vård och omsorg. De stora barnkullarna från 40-talet har nått pensionsåldern och allt fler av oss lever allt längre. Det innebär att antalet äldre förväntas öka betydligt.

Prognoser pekar på att antalet personer som är 75 år och äldre kan bli dubbelt så många fram till 2050. Även med en fortsatt positiv utveckling av äldres funktionsförmåga, talar de mesta för ett betydande och växande behov av äldreomsorg under de kommande decennierna. Socialdepartementet beräknar att en fördubbling av antalet personer som är 75 år och äldre skulle kunna innebära att äldreomsorgens kostnader ökar med 70 % från 2010 till år 2050.

Med en total befolkningsökning kan vi också anta att efterfrågan på vård och omsorg kommer att öka inom de yngre målgrupperna.

När antalet äldre i befolkningen ökar och därmed även efterfrågan på vård och omsorg, kommer troligen en ökande andel av de sysselsatta att arbeta inom dessa sektorer. Det kommer alltså att finnas ett stort behov av att rekrytera personer med vård- och omsorgsutbildning för att möta befolkningsförändringen. Då personalen inom dessa områden redan i dag har relativt hög medelålder kommer det dessutom att finnas behov av att ersätta dem som lämnar arbetskraften av ålderskäl.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) menar att vi behöver börja planera för morgondagens äldreomsorg redan i dag och rekommenderar att:

”Vi behöver börja planera för morgondagens äldreomsorg redan i dag”

- Kommunerna och landstingen bör satsa på förebyggande och rehabiliterande åtgärder, både för äldre som har och inte har äldreomsorg
- Kommunerna bör erbjuda flera alternativa omsorgsformer, oavsett grad av funktionsnedsättning
- Regeringen bör säkerställa strukturer för samverkan mellan kommuner och landsting kring morgondagens vård och omsorg för äldre
- Regeringen bör tydliggöra var gränsen går för det offentliga åtagandet inom äldreomsorgen
- Regeringen bör bidra till att utveckla kunskapen om förebyggande arbete och nya metoder inom äldreomsorgen samt göra den tillgänglig för kommunerna

Nämnden menar att de här rekommendationerna även måste gälla planeringen för omsorgen av personer med funktionsnedsättning.

Folkhälsans utveckling

Folkhälsomyndighetens folkhälsorapport 2014 och rapporten *Äldres liv och hälsa 2001-2010* visar att även om de flesta hälsomått försämras med stigande ålder har hälsan i den äldre befolkningen förbättrats över tid:

- Medellivslängden har ökat och Östersunds kommun ligger på samma nivå som riket, enligt SCB 2015.
- Risken för höftfrakturer och andelen med rörelsehinder har minskat men enligt Socialstyrelsens patientregister hade Jämtland bland det högsta antalet fallolyckor i riket, för personer över 65 år under perioden 2011-2013.
- Kognitiv förmåga har förbättrats.
- Andelen äldre personer som är helt oberoende när det gäller att laga mat, ta hand om bostaden mm. (IADL) har legat stabilt medan andelen som är oberoende när det gäller att duscha, klä sig mm. (PADL) har ökat under 2000-talets första decennium.
- Den fysiska aktiviteten har ökat. Enligt Folkhälsomyndighetens Årsrapport 2014 har andelen personer med aktiv fritid (motion mer än 2 ggr/vecka) ökat sedan 80 talet.

Folkhälsan har generellt blivit bättre men även framåt är det viktigt att följa livsstilsfaktorer som har betydelse för hälsan. Som exempel har alkoholkonsumtionen ökat under 2000- talet samtidigt som riskkonsumtionen har minskat. Rökning har minskat på riksnivå. Fetma har ökat i alla åldersgrupper sedan 1990- talet men sedan början av 2000- talet ligger andelen överviktiga stabilt på cirka 20 %.

Generellt sett rapporterar kvinnor mer besvär än män. Sammantaget anger numera en högre andel att livet är bra.

I dag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Inom en snar framtid kommer 25 procent av alla svenskar att vara 65 år och äldre, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folkhälsosjukdomar.

Enligt SCB är den psykiska ohälsan betydligt högre bland kvinnor än män, bland lågutbildade än högutbildade, och bland arbetare än tjänstemän. Ohälsan har ökat i samtliga grupper, men visar en tydlig koppling till sociala faktorer.

Inom ramen för SNAC- studien (*Swedish National Study on Aging and Care*) har man sett att andelen som flyttar in på särskilt boende och dör inom två månader har ökat från 5-10 % 2004 till 25 % 2013. Förklaringen är troligen korta vårdtider och att personer skrivs ut från sjukhus i mycket dåligt skick.

SCB:s statistik visar att dålig hälsa är vanligare bland personer med funktionsnedsättning än bland övriga befolkningen. I åldersgruppen 25-64 år är det 17 procent av personer med funktionsnedsättning som tycker att deras hälsa är dålig jämfört med en procent i övriga befolkningen.

Allt fler personer med en intellektuell funktionsnedsättning uppnår en ålder som motsvarar pensionsålder och över. Trots att livslängden har ökat markant på senare år, visar preliminära resultat från en pågående studie att de både är mycket sjukare och har en kraftigt ökad risk att dö tidigare i livet än övriga i befolkningen.

Många faktorer påverkar förekomsten av sjukdom och ohälsa. Det är känt att livsstilsfaktorer som rökning, alkoholkonsumtion och fysisk inaktivitet har stor påverkan.

Personer med stillasittande fritid ligger konstant på ca 13%. Det finns viss koppling mellan ålder och fysisk aktivitet (yngre är mer aktiva) men kopplingarna mellan utbildningsnivå och fysisk aktivitet är ännu tydligare (personer med längre utbildning är mer fysiskt aktiva på fritiden).

Vidare har social delaktighet, meningsfullhet och goda matvanor framhållits som viktigt för en god hälsa. I det sammanhanget är det positivt att mer än 60 % i alla åldersgrupper har en aktiv fritid.

Utredningen om bostäder för äldre

Regeringen beslutade 2014 att tillsätta en utredning för att lämna förslag på åtgärder som förbättrar och underlättar äldres boendesituation (S 2014:10).

De föreslagna åtgärderna ska både underlätta för äldre personer att inneha eller skaffa sig en lämplig bostad men också förbättra kommunernas möjligheter att möta behovet av bostäder för ett växande antal äldre invånare.

Utredningens huvudfrågor

- Hur ska behovet av bostäder för äldre människor kunna tillgodoses framöver?
- Vilka hinder finns?
- Vilka möjligheter har kommunerna att möta efterfrågan på bostäder från en åldrande befolkning?

Utredningen har överlämnat sitt betänkande ” *Bostäder att bo kvar i. Bygg för gemenskap i tillgänglighetsmarta boendemiljöer*” (SOU 2015:85).

Utredningen föreslår ett paket med åtgärder inom fyra områden, i syfte att:

- förbättra tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet,
- få fram fler bostäder för äldre, även på svaga marknader, med fokus på boendeformer som ger möjligheter till gemenskap,
- underlätta för seniorer att flytta till – eller bo kvar i – en bostad som det går att åldras i
- främja forskning och annan kunskapsutveckling kring tillgänglighetsfrågor och gemenskap i boendet

Ojämligheter som kan påverka enskildas bostadssituation

Vissa ojämlikheter som påverkar tillvaron för den enskilde har tidigare beskrivits under avsnittet om *Folkhälsans utveckling*.

Utredningen om bostäder för äldre, från 2015, visar att det finns betydande skillnader när det gäller bostadsförhållanden och ekonomiska möjligheter på bostadsmarknaden.

- Kvinnor har sämre ekonomiska förutsättningar än män.
- Kvinnor använder sig i större utsträckning än män av samhällets insatser för äldre (exempelvis hemtjänst, trygghetsboende och särskilt boende)
- Fler kvinnor än män får bostadsanpassningsbidrag men anpassningarna hos männen är betydligt dyrare.
- Fler kvinnor än män över 65 år hyr sin bostad.
- 75 % av kvinnorna över 85 år inte har råd att bo i en nybyggd etta.
- 35 % av männen som är över 85 år skulle inte ha råd med en nybyggd enrumslägenhet.
- Andelen personer som bor i hyresrätt är högre bland dem som har utländsk bakgrund jämfört med dem som är födda i Sverige.

Socialstyrelsens rapport ”*Alltjämt ojämlikt*” från 2010, visade att:

- Tio procent av Sveriges befolkning levde med någon form av funktionsnedsättning och hälften av dem saknade löneinkomster från ett arbete.
- Funktionshindrade hade betydligt sämre levnadsvillkor än genomsnittssvensken.
- Dålig ekonomi påverkade en rad livsområden som hälsa, boende och fritid för personer med funktionsnedsättning.
- Funktionshindrade personer ofta bara hade en liten summa kvar att leva på när skatten dragits av från lön och bidrag.
- Psykiskt sjuka 20-29-åringar som ofta levde på ekonomiskt bistånd var särskilt utsatta.
- Män får cirka 60 procent av alla LSS-insatser.

Teknisk utveckling i offentlig sektor

Befolkningsutvecklingen och en ökad medvetenhet om vikten av att hitta nya effektivare lösningar inom vård och omsorg har medfört att stor aktivitet pågår inom välfärdsteknologin.

Av Långtidsutredningen 2015 framgår att utvecklingen inom bioteknik och medicin kan få betydande effekter på kostnaderna för vård och omsorg.

Även om kostnaderna för en viss typ av behandling sjunker till följd av den tekniska utvecklingen, kan de samlade kostnaderna för denna typ av behandling öka om de nya metoderna samtidigt innebär att fler patientgrupper kan behandlas.

Den tekniska utvecklingen kan också ge nya eller förbättrade möjligheter till behandling av fler sjukdomar. Detta är i sig positivt eftersom det kan bidra till högre livskvalitet hos individerna. Samtidigt kan det bidra till ett ökat kostnadstryck och svårare prioriteringar för sjukvården när de offentliga resurserna är begränsade.

Utveckling av olika former av tekniska hjälpmedel för personer med funktionshinder kan öka efterfrågan på offentlig finansiering av dessa hjälpmedel. Förbättrade tekniska hjälpmedel skulle samtidigt i princip kunna minska behovet och efterfrågan på personliga assistenter och äldreomsorg.

Myndigheten för delaktighet (MFD) har i uppdrag att stödja utvecklingen av välfärdsteknologi för målgruppen.

Smarta hem

Allt mer teknik utvecklas för att skapa så kallade *smarta hem*. Ett så kallat *smart hem* kan öka tryggheten för den enskilde och möjligheten att behålla sin självständighet och förmåga att bo kvar i den egna bostaden. Det kan till exempel handla om sensorteknik som kan skicka information om att dörrar är låsta, blommor är vattnade, mat finns i kylan. Det finns även rörelsesensorer som aktiveras när jag sätter mig upp i sängen och tänder upp lampor som lyser upp vägen till toalett osv.

Teknik som stödjer och underlättar

Teknik och digitala tjänster får en allt större roll i våra liv och för personer med funktionsnedsättningar kan välfärdsteknik innebära förbättrade möjligheter i det dagliga livet. Tekniken kan dessutom leda till förbättringar i verksamheten.

I Östersunds kommun finns sedan 2012 möjligheten att kunna förskriva GPS-baserade lokaliseringlarm, till personer med demenssjukdom. Lokaliseringslarmet kan skicka larm när användaren beger sig utanför sitt

normala vistelseområde och användaren kan även själv larma. Syftet är att ge ökad trygghet och säkerhet såväl för den demenssjuke som för dennes anhöriga och den personal som arbetar med den demenssjuke.

Idag finns det kontinuerligt ett 20-tal användare som använder lokaliseringsskyltar i kommunen. Troligen är behovet av denna typ av teknik större och vi behöver hitta arbetssätt där vi kan erbjuda fler personer detta i ett tidigare skede av en sjukdomsutveckling för att kunna stödja självständighet och kvarboende.

Idag finns teknik som kan öka tryggheten och självständigheten för personer med kognitiva svårigheter både i ordinärt boende och på våra särskilda boenden.

Kommunen erbjuder idag personer som bor i ordinärt boende tillsyn via webbkamera som ett alternativ till nattbesök.

Teknik för en meningsfull dag

På några av våra särskilda boenden används idag surfplattor för att till exempel titta på bilder från kända platser, lyssna på favoritmusik, se filmklipp eller skypa med anhöriga.

Sedan några år tillbaka finns JDome-cykeln, på några av våra boenden. Det är en cykel som är kopplad till en bildskärm där du kan välja att cykla på platser du själv väljer. En utvärdering som gjordes 2014 har visade att tekniken gav ökade möjligheter till en meningsfull dag och minskade oro och frustration.

Betalningsansvarslagen ersätts

I utredningen Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) ska nuvarande betalningsansvarslag ersättas med *lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård*.

Den nya lagen skulle träda i kraft 1 juli 2016 men beslut har ännu inte fattats och vi vet inte när det kan komma att bli aktuellt. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Patienter ska inte vara på sjukhus när de inte behöver.

Målgruppen för den föreslagna lagen är patienter som efter utskrivning från den slutna vården behöver insatser från den kommunalt finansierade socialtjänsten eller hälso- och sjukvården och som också kan ha behov av insatser från den landstingsfinansierade öppna vården, inklusive primärvården.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) menar i sitt remissyttrande att många kommuner idag har långa väntetider till korttidsboenden men det finns också många goda exempel på hur man kan lösa detta. SKL menar att ambitionen inte heller i första hand bör vara fler korttidsboenden. Snarare måste möjligheten till stöd, rehabilitering och sjukvård i hemmet samt stödet från den landstingsdrivna hälso- och sjukvården förstärkas. Här kommer primärvården att få en central roll och kommer att behöva förändra sitt arbetssätt.

SoL – över 65 år

Med äldre, menar vi inom socialtjänsten, personer som fyllt 65 år och som uppnått pensionsåldern. Det är en grov indelning, baserad på summan av de år personen levit (kronologisk ålder).

Det är brist på bostäder i det ordinära bostadsbeståndet i Östersunds kommun. Det saknas oftast hiss i hyreshusen och många bostäder har miljöhinder i hygienutrymmen. Det innebär att många som får ett fysiskt funktionshinder måste söka en annan bostad med få miljöhinder eller ett särskilt boende för äldre. Om bostaden har få miljöhinder ökar möjligheten att bo kvar i det egna hemmet. Bostadsanpassning sker i stor utsträckning men det är inte alltid ett möjligt alternativ.

För att kunna erbjuda äldre personer bra boende krävs det att kommunen har en bra boendeplanering. En sådan boendeplanering handlar om att analysera och bedöma vilka förändringar som behövs i bostadsbeståndet till följd av hur kraven och önskemålen från befolkningen kommer att utvecklas.

Ett bra underlag är avgörande för kvaliteten i planeringen. Att följa och analysera hur befolkningen förändras över tid är viktigt, men det handlar också om att inventera det nuvarande bostadsbeståndet och skaffa sig en bild av hur olika hushåll bor idag.

Eftersom befolkningsutvecklingen kan vara svår att påverka, är det hur vi planerar bostäder och omsorg som måste ändras.

Kunskap om äldres flyttmönster

Enligt Långtidsutredningen 2015 saknas det studier om de äldres betalningsvilja för olika boendeformer och hur valet av bostad påverkas av kostnader för alternativa boendeformer. Det gör det svårt att i dagsläget bedöma vilken typ av hyresrätter och vilken standard de äldre kommer att efterfråga.

Fler äldre kommer att ha relativt låg inkomst, vilket kan begränsa deras möjligheter att välja bostad. Denna grupp kommer troligen att efterfråga relativt billiga hyresrätter. Vissa hyresvärdar har inkomstkrav vid uthyrning till nya hyresgäster. Det kan begränsa de äldres möjligheter att få en hyresbostad även om betalningsviljan finns.

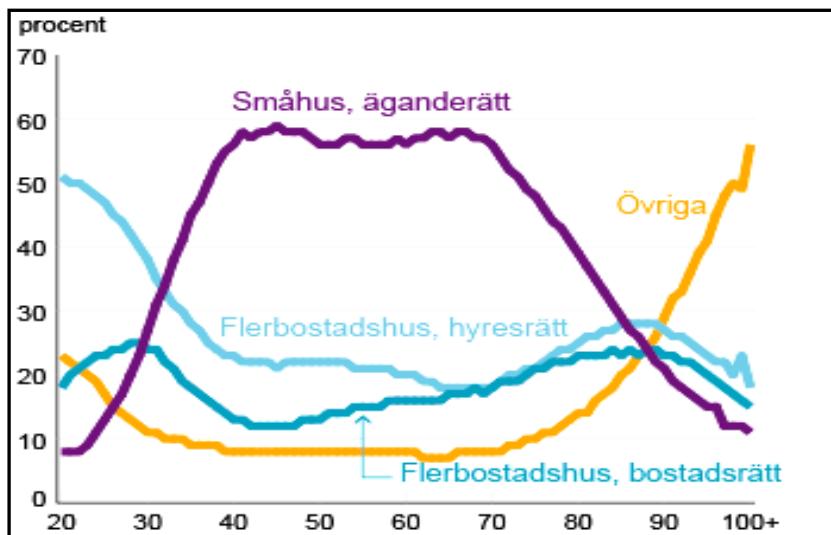
De äldres val av bostad kommer också att ha betydelse för kommunernas kostnader. Bostäder som är dåligt anpassade för äldre kan öka kommunens kostnader för hemtjänst eller bostadsanpassning. Boendet kan också komma att påverka behovet och tidpunkten för behov av särskilt boende.

Inte minst kan dessa problem uppstå i kommuner med svag bostadsmarknad där det finns en risk att de äldre kommer att bo kvar i mindre lämpliga bostäder då alternativ saknas.

Trygghetsboenden kan i vissa fall vara ett alternativ till särskilt boende, men en avgörande skillnad för individen är att man själv betalar hela kostnaden för trygghetsboendet, medan man bara betalar en begränsad del av kostnaden för särskilt boende.

Långtidsutredningen 2015 menar att de äldres boendesituation även kommer att påverka de statliga kostnaderna för bostadstillägg – fler äldre med svag ekonomi i kombination med ökande boendekostnader tenderar att öka statens kostnader.

Vuxna 20 år och äldre efter boendeform:



Källa: SCB 2014.

Fram till 30-årsåldern är det vanligast att bo i hyresrätt. Därefter blir det vanligare att bo i ett småhus. Bland äldre är det vanligt med boende i flerbostadshus och övrigt boende, där specialbostäder för äldre ingår.

Generellt bor äldre oftast kvar i en bostad där de bott en längre tid och de flyttar i mindre utsträckning än andra grupper, i synnerhet i jämförelse med yngre grupper.

Under många år har kvarboendepincipen varit vägledande i många kommuner och i detta begrepp ligger främst att de flesta äldre vill bo kvar i sitt eget boende så länge som möjligt. En nyare tolkning av kvarboende är att underlätta för äldre personer att bo i egen bostad men att det kan inkludera

flytt till en ny och modern bostad likväl som att bo kvar i den bostad i vilken denne har bott under lång tid.

En god tillgång på bra bostäder är bra för alla då en flyttkedja gör det möjligt för flera personer att få en bostad som är anpassad efter deras behov och förutsättningar.

För att medborgaren ska kunna vara aktiv i förebyggande syfte när det gäller att flytta till en bostad med få miljöhinder är förutsättningen att det finns tillgång på lämpliga bostäder. I samhället sker nu ett ökat byggande av alternativa boendeformer till exempel i form av trygghetsboenden.

Om tillgången på moderna bostäder ökar underlättar det för äldre personer att flytta. Vi saknar idag tillräcklig kunskap om vilka attityder äldre personer har till att flytta till andra bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden. Vi behöver även bättre kunskap om hur stöd kan utformas för att underlätta äldres resonemang kring boendefrågor däribland ställningstagande om flytt.

Ytterligare en omständighet som påverkar boendefrågor är den förskjutning som sker mot att personer med omfattande vård- och omsorgsbehov kan tas om hand i den egna bostaden med stöd framförallt från hemtjänst och hemsjukvård. Denna trend ligger även i linje med pågående regeringsutredning inom *LifeScience* där vård i hemmet med stöd bl.a. av ny teknik ses som en trolig utveckling.

SoL – personer över 65 år med demenssjukdom

Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom.

Demens är den samlade beteckningen på en rad symtom som bland annat beror på att nervceller i hjärnan tillbakabildas och dör. Det kan yttra sig på olika sätt, beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. Vanligen försämras minnet och förmågan att planera och genomföra vardagliga sysslor. Språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga är andra så kallade kognitiva förmågor som påverkas negativt. Även oro, nedstämdhet och personlighets- eller beteendeförändringar kan tillhöra sjukdomsbilden. Symtomen leder till att personer med demenssjukdom har svårt att klara sin tillvaro utan stöd.

Idag finns det ungefär 20 000 personer i Sverige som är födda i ett annat land och som har en demenssjukdom. Den största gruppen är personer födda i Finland eller i något av de andra nordiska länderna.

Under den närmaste tjugoårsperioden räknar man med att antalet personer med demenssjukdom och utländsk bakgrund kommer att fördubblas. Andelen

äldre personer som kommer från länder utanför Norden eller övriga Europa förväntas öka avsevärt.

Demens minskar procentuellt sett bland dem som är över 80 år, enligt en artikel som publicerats i tidskriften *Lancet Neurology* (2015). Forskarna tror att minskningen kan bero på att vi är mer utbildade idag och att våra levnadsförhållanden är bättre i och med att vi äter bättre mat, motionerar och är mer lediga. Kunskapen är bättre när det gäller hur man förebygger och behandlar hjärt-kärlsjukdomar. Resultatet visar att fokus på hälsan tidigt i livet kan gynna den kognitiva hälsan när man blir gammal. Trots detta ökar antalet personer med demenssjukdom eftersom allt fler blir äldre.

Flera nya studier visar på att såväl fysisk som mental träning, god kost och social stimulans kan förbättra livskvaliteten och minska hjälpbehovet hos personer med demenssjukdom men även senarelägga debuten av sjukdomen.

Den medicinska forskningen och utvecklingen kring Alzheimers sjukdom går ständigt framåt och forskarna har hopp om att det inom en snar framtid kan finnas ett vaccin mot sjukdomen.

SoL – särskilt boende för äldre

Särskilt boende är till för den som har ett så stort och varaktigt omsorgsbehov under dygnets alla timmar att det inte längre går att tillgodose i ordinärt boende med stöd av omfattande hemtjänst och hemsjukvård.

Faktorer som skapar behov av särskilt boende

I Boverkets och Socialstyrelsens rapport *Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses* beskrivs några orsaker till att äldre människor inte kan bo kvar i sitt hem:

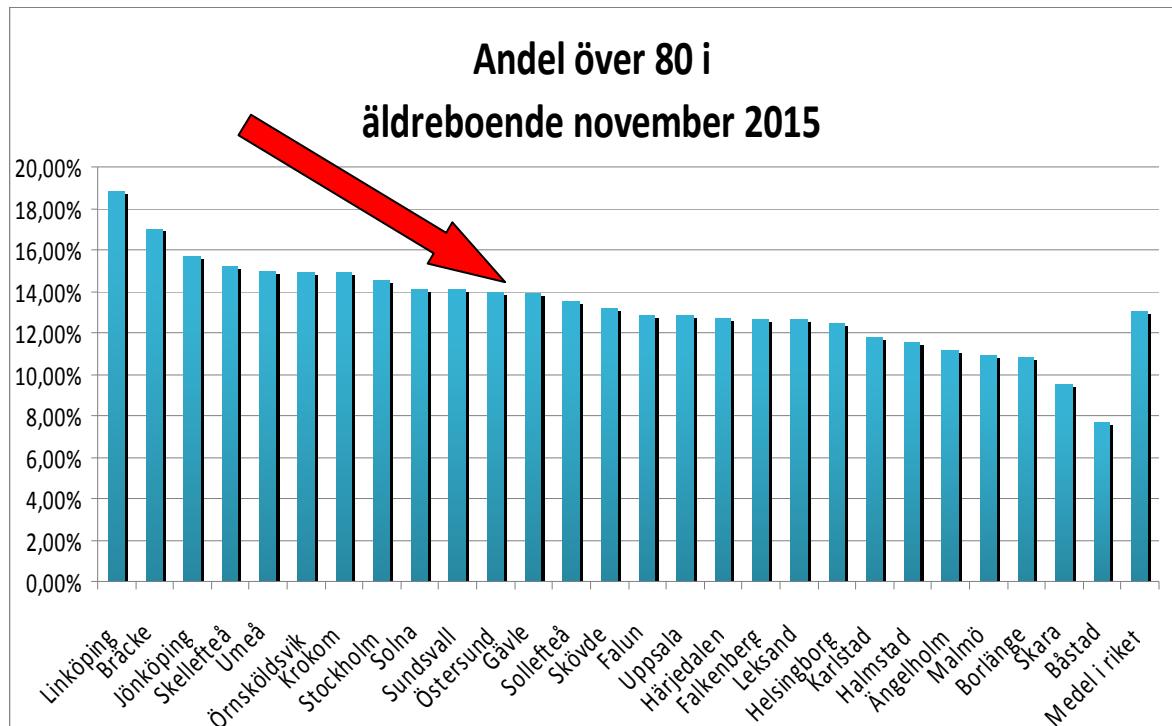
- det egna behovet av gemenskap med andra eller känslan av otrygghet och rädsla kan vara behov som bara kan tillgodoses i särskilt boende om inte andra kollektiva boendeformer med hög servicegrad finns att tillgå,
- stora behov av omvårdnad och problem med orienteringen kan ställa krav på bostad i särskilt boende.

Vidare kan mer strukturella hinder för den enskildes kvarboende påverka behovet av särskilt boende som till exempel:

- brister i boendestödet,
- hemtjänstens och hemsjukvårdens organisation,
- behovsbedömning som inte tar hänsyn till individens alla behov,
- brister i tillgänglighet inom- och utomhus i det ordinarie bostadsbeståndet,
- bristande samverkan mellan huvudmännen,

- situationen för samboende anhöriga vid närståendes omfattande omvårdnadsbehov,
- bristande stöd till anhöriga,
- bostadsbrist/ bostadslöshet.

Särskilt boende för äldre i Östersunds kommun



Källa: Socialstyrelsen 2015.

Observera att Socialstyrelsens individstatistik för Östersund är felaktig. Ett antal personer finns inte med. Den siffra som anges här är den rätta. Från januari 2015 ska rätt antal personer ingå i statistiken.

I våra särskilda boenden har vi personer från 50 års ålder och upp till 100+. Behov, bakgrund och situation ser mycket olika ut för dessa.

I juni 2015 bodde cirka 90 personer, som var under 75 år, i särskilt boende. Omvårdnadsbehoven var mycket stora och varierande. De orsakades till exempel av svår fysisk och - eller psykisk sjukdom, förvärvade hjärnskador, stora psykosociala problem, otrygghet, demenssjukdom och missbruk med dess följsjukdomar.

Enligt Socialstyrelsens uppgifter har 80 % av dem som bor i särskilt boende en demenssjukdom eller annan kognitiv svikt.

Tiden som personer bor på ett särskilt boende har generellt sett minskat från år 2006 till 2012. Det är en markant ökning av andelen personer som flyttar in och dör efter en kort tid. I Östersunds kommun är omsättningen omkring 50 % under ett år.

Behov

Antalet icke verkställda beslut om särskilt boende för äldre varierar över tid precis som tillgången på lediga lägenheter. Under perioder skapar det svårigheter för kommunen att tillgodose behovet av boende. Sedan 2013 har antalet som väntat på boende varit ganska konstant mellan 25 och 35 personer.

Bostadsbestånd

I Östersunds kommun finns 22 särskilda boenden med heldygnsomsorg. Totalt är det cirka 615 lägenheter som används till permanent boende. Det finns idag inga kategoriserade boenden utifrån grupper av ålder eller speciella diagnoser.

Standarden och förutsättningarna i de befintliga boendena är varierande både vad gäller fastigheternas utformning och läge, överblickbarhet, lägenhetsstandard, inom- och utomhusmiljö samt arbetsmiljö och ekonomiska förutsättningar.

I Vård- och omsorgsnämndens programförutsättningar för särskilt boende beskrivs hur boendet ska utformas avseende inom- och utomhusmiljö, fysisk utformning av bostaden, gemensamhetsutrymmen och personalutrymmen. Efter varje byggprojekt tas erfarenheter till vara och programförutsättningarna revideras och uppdateras kontinuerligt.

Målet för boendet är att skapa en god miljö för både boende och personal. Programförutsättningarna för ny- och ombyggnad av särskilt boende är ett levande dokument som uppdateras kontinuerligt och omprövas/ kompletteras inför varje nytt projekt.

I Vård- och omsorgsnämnden kvalitetskrav för särskilt boende beskrivs vilka kvalitetskrav nämnden har på utförandet av verksamheten vid särskilt boende.

Prognos för kommande behov och bestånd

I Östersunds kommun är antalet personer som är 80 år eller äldre relativt konstant under åren 2007-2018. Därefter sker en markant ökning av antalet personer över 80 år och vi kan därför förvänta oss en kraftig ökning på efterfrågan av platser vid särskilt boende.

SoL – boende för äldre

- Antal över 80 år ökar kraftigt från 2018.
- Fler makar bor ihop allt längre.
- Många flyttar hit från andra kommuner.
- Boendetiderna blir allt kortare.
- 50 % dör inom ett år.
- Det behövs 150-200 lägenheter fram till 2025.

Med en åldrande befolkning så kommer även fler makar att åldras ihop och vi kan anta att de kommer vilja fortsätta att bo tillsammans.

Enligt SCB:s statistik för 2015 är nästan 9 % av befolkningen i kommunen utlandsfödda. Vi vet i dagsläget inte hur den stora ökningen av nyanlända, utlandsfödda kommer att påverka behov och efterfrågan på vård och omsorg eller vilka utmaningar som kommunen kommer att ställas inför.

Vi ser även inom äldreområdet att allt fler personer som bor i andra kommuner, framförallt inom länet, väljer att ansöka om särskilt boende i Östersunds kommun, då de har sina närstående här. Omkring 15 % av det totala antalet beslut gäller personer bosatta i andra kommuner.

Trots en ökad andel äldre är det svårt att förutsäga hur det kommer att påverka behovet av särskilt boende. Inom särskilt boende avlider för närvarande cirka hälften, eller 330 personer, under ett år vilket motsvarar 10 % av befolkningen som är 80 år eller äldre.

Hur mycket medel som avsätts för särskilt boende är olika mellan kommunerna och är beroende av hur kommunerna valt sin strategi. Vårdanalys menar att det finns ett flertal sätt att angripa de framtida utmaningarna:

- en ökad andel äldre som får stora mängder hemtjänst
- en ökad andel äldre som har plats på ett mellanboende med anpassade lokaler, gemensamma utrymmen och personal på plats under dagtid
- en ökad andel äldre som har plats på ett vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg
- en oförändrad fördelning av omsorgen mellan olika insatsformer

Om vi utgår från att samma andel i befolkningen kommer att ha behov av lägenhet inom särskilt boende behöver kommunen ha:

- 780 lägenheter 2023
- 1020 lägenheter 2028

Det innebär en ökning på cirka 400 lägenheter fram till 2028.

Enligt Vårdanalys kommer behovet av lägenheter inom särskilt boende i riket att öka med 20 % under prognosperioden vilket i Östersunds kommun motsvarar en ökning på drygt 130 lägenheter fram till 2025.

Vårdanalys prognos förutsätter att kommunen arbetar utifrån en främjande och förebyggande strategi, både för äldre som har och inte har äldreomsorg. Behovet av utbyte av boenden är då inte medräknat vilket innebär att den faktiska siffran uppnår 150-200 lägenheter inom särskilt boende, fram till 2025.

Med hänsyn tagen till de föreslagna bemanningsföreskrifterna inom särskilt boende kan behovet av utbyte komma att bli ännu större då ett flertal boenden på grund av sin utformning kan ha svårare att leva upp till kraven och kan komma att bli mycket kostnadsdrivande på sikt.

Ekonomi

En plats i särskilt boende för äldre kostade 578 890 kr år 2014 i Östersunds kommun.

SoL – personer under 65 år

Här beskriver vi vuxna personer mellan 18-64 år med olika funktionsnedsättningar, behov och mål. Personerna omfattas inte automatiskt av LSS och vissa väljer att inte ansöka om insatser enligt denna lag.

Antalet personer med psykisk ohälsa och komplexa behov ökar vilket också har ökat efterfrågan på särskilt boende.

De hjälpinsatser som idag erbjuds överensstämmer inte alltid med deras behov av stöd och hjälp i vardagen. En kombination av psykisk ohälsa, andra diagnoser, sviktande hälsa samt någon form av livsstilsproblematik är vanlig.

Denna grupp av individer är inte heller homogen utifrån ålder, diagnos eller behov utan rymmer lika stora variationer som befolkningen i övrigt.

Behoven av stöd, vård och omsorg kan till exempel orsakas av;

- fysisk, psykisk och social ohälsa
- förvärvade hjärnskador, efter olycka, stroke eller tidig demensutveckling
- missbruk med följsjukdomar
- bostadslöshet i kombination med omvårdnadsbehov

Kunskap om flyttmönster hos målgruppen

Målgruppen har behov av boende och stödinsatser under en längre tid. Bostadsfrågan är central eftersom det för vissa inom målgruppen inneburit att de på egen hand inte klarat att skaffa bostad, har begränsad ekonomi eller blivit bostadslösa.

Behovet av stöd och boende initieras ofta i samband med sjukhusvistelse på grund av ett trauma, plötslig sjukdom eller vid försämring av tidigare skada eller sjukdom. Frågan måste då hanteras skyndsamt. I vissa fall kan det vara kopplat till bostadslöshet eller en bostad som inte alls är anpassad efter den funktionsnedsättning som uppstått.

SoL – särskilt boende för personer under 65 år

Vi har inga särskilda boenden som är kategoriserade utifrån ålder eller diagnos. Idag verkställs besluten om boende för de yngre inom SoL vid gruppboende eller särskilt boende för äldre.

Genom att arbeta med individens behov och mål i centrum i motsats till ett insatsstyrt arbetssätt kan vi på bästa sätt göra individens behov synliga och därefter erbjuda rätt form av stöd.

För yngre personer med psykisk ohälsa ser vi att det krävs en förbättring av nuvarande stöd och en utveckling av nya former av stöd för att individerna så långt det är möjligt ska kunna leva ett aktivt och självständigt liv.

Bostadsbristen och brister i samverkan och organisation för denna målgrupp kan leda till en inlåsningsseffekt och ett större behov av stöd. Den enskilde ansöker om boende på grund av svårigheter att på egen hand ordna en bostad.

Behov

Den sista december 2015 fanns tre icke verkställda beslut om gruppboende enligt SoL. Vi samma tidpunkt fanns ingen person under 65 år som väntade på erbjudande om särskilt boende för äldre.

Bostadsbestånd

Idag finns fyra gruppboenden för personer med psykisk funktionsnedsättning.

Yngre personer med omfattande behov av stöd får idag i huvudsak stöd inom särskilt boende för äldre.

Det finns idag omkring 30 personer under 65 år som bor i särskilt boende för äldre eller gruppboende enligt SoL.

Prognos för kommande behov och bestånd

Antalet personer med psykisk funktionsnedsättning och behov av stöd har ökat och förväntas enligt prognoserna fortsätta att öka.

Det är svårt att förutsäga hur behovet kommer att se ut för yngre personer med förvärvad hjärnskada eller annan sjukdom.

Ekonomi

En plats för gruppboende med inriktning mot SoL-psykiatri kostade 593 500 kr under år 2014. En plats i särskilt boende kostade 578 890 kr år 2014.

SoL – Korttidsvistelse

Kommunens mål är att man ska kunna bo hemma och få det stöd man behöver på ett tryggt och säkert sätt. Det kan finnas tillfällen då det stödet inte är tillräckligt. Korttidsvistelse är en tillfällig insats som ingår i begreppet särskilt boende. Det är en insats som kräver biståndsbeslut. Insatsen ska tillfredställa många olika behov.

Ej planerad korttidsvistelse för personer som:

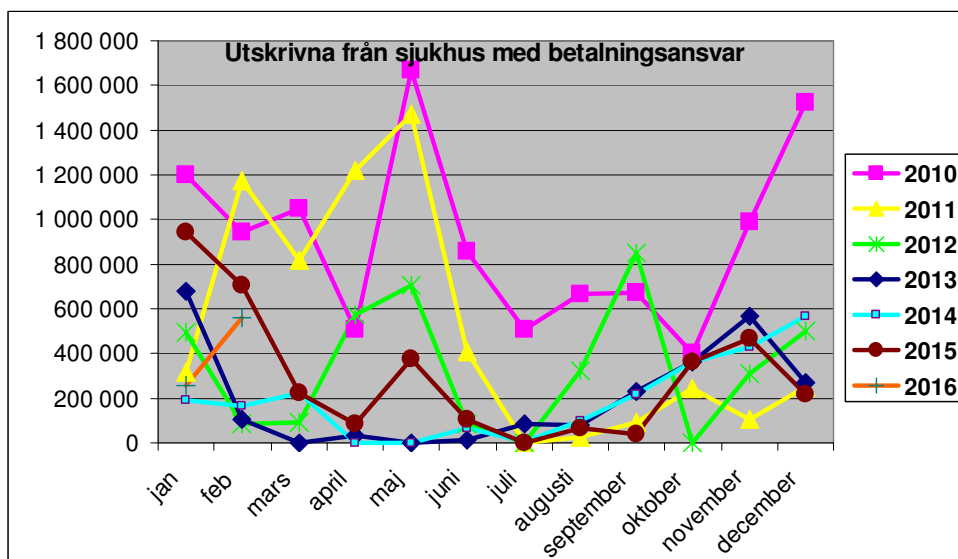
- Är i behov av återhämtning/ träning efter sjukhusvistelse för att därefter kunna återvända hem
- Väntar på en plats i särskilt boende och som inte kan vistas hemma i avvaktan på erbjudande
- Har hemtjänst men behöver en tillfällig korttidsvistelse
- Vårdas i livets slut

Planerad korttidsvistelse för personer som:

- Har anhöriga som behöver tillfällig men planerad avlösning i omvårdnadsarbetet
- Har hemtjänst men som vistas regelbundet på korttidsboende (växelvård)

Behov

Ej planerad korttidsvistelse är i huvudsak till för personer som kommer från sjukhuset och har behov av återhämtning, träning och fortsatt planering inför framtiden. Bilden nedan visar kostnader för personer som blivit kvar på sjukhuset i väntan på korttidsvistelse.



Källa: Vård- och omsorgsförvaltningen, Östersund 2016.

Behovet av korttidsvistelse kan variera mycket över tid och är svårt att förutsäga. Detta beror också på faktorer som:

- Tillgången till särskilt boende
- Hur väl fungerande hemtjänsten/hemsjukvården är och upplevts vara
- Samverkan inom kommunen och mellan huvudmännen

Vid stor efterfrågan till korttidsvistelse har nämnden under det senaste året även köpt platser från närliggande kommuner.

Bostadsbestånd

I kommunen finns idag cirka 50 platser för korttidsvistelse.

Prognos för kommande behov och bestånd

Med anledning av befolkningsutvecklingen med en åldrande befolkning kan vi anta att även om vi blir friskare som äldre så blir vi allt fler som under någon tid i livet kan behöva mer och omfattande stöd och omsorg.

Om vi utgår från att samma andel i befolkningen som idag kommer att ha behov av korttidsvistelse skulle motsvarande behov av platser för korttidsvistelse vara omkring 80 platser 2028. Det innebär en ökning med cirka 30 platser.

Förslaget om *lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård* kan komma att påverka efterfrågan på korttidsplatser men också behovet av alternativa lösningar gällande stöd, akutlägenheter, träningslägenheter och tillfälliga bostäder för målgruppen.

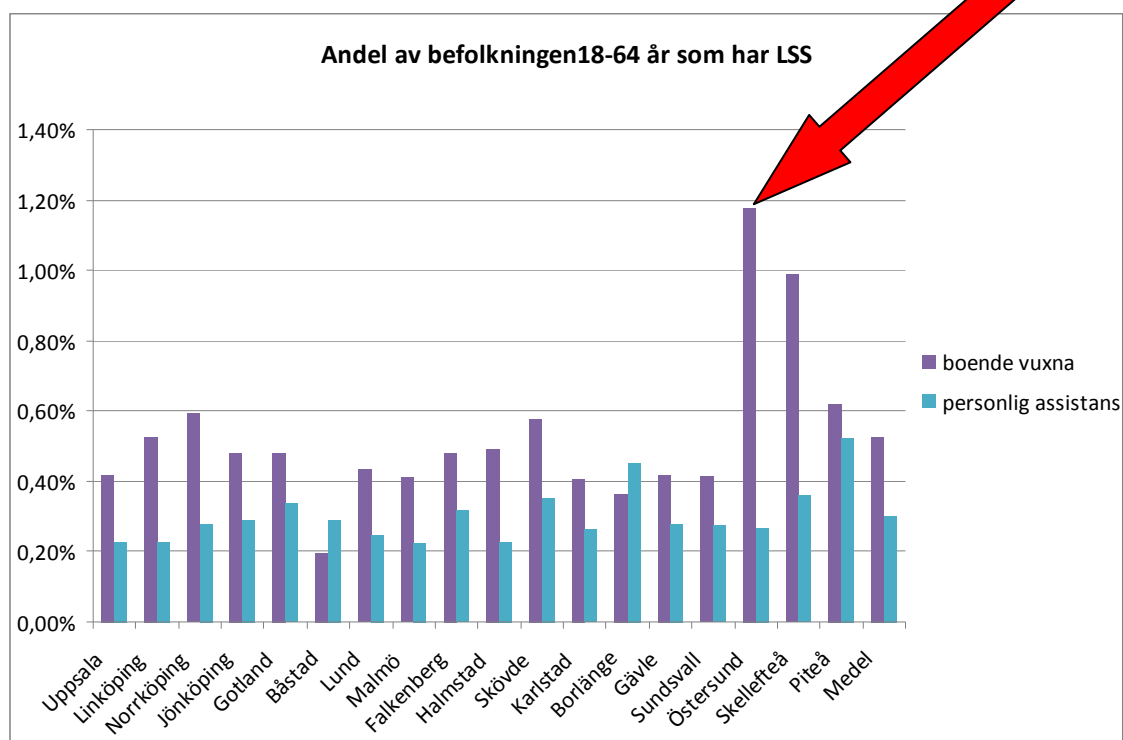
Ekonomi

En plats för korttidsvistelse kostar ca 2200 kr per dygn (2015), i Östersunds kommun. Idag får kommunen betala 4 816 kr per dygn (somatisk vård) eller 4 085 kr per dygn (psykiatrisk vård) för en person som är utskrivningsklar och blir kvar på sjukhuset.

LSS

Kommunernas insatser enligt LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, fortsätter att öka. Socialstyrelsens statistik för 2015 visar att antalet personer som har daglig verksamhet, plats på vuxenboende eller personlig assistans fortsätter att öka. Totalt hade 69 500 personer insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) den 1 oktober 2015. Tillsammans fick dessa personer drygt 117 000 insatser, vilket är nästan 3 000 fler än 2014.

Östersunds kommun har idag nästan 900 personer som har insatser enligt LSS. Av dessa så är det omkring 530 som bor i LSS-bostad vilket är en hög andel jämfört med övriga landet.



Källa: SCB 2015

Kunskap om flyttmönster för målgruppen

Vi ser en ökning av personer som önskar byta bostad. Det visar på en ökad vilja att flytta under livet. Det är kopplat till bl.a. relationer, förändrat behov av stöd och individuell utveckling.

Målgruppen inom LSS:

- Ungdomar flyttar till Östersund.
- Ungdomar flyttar hemifrån tidigare.
- Fler vill byta bostad under livet.

Målgruppen flyttar ut från föräldrahemmet tidigare än förr. Ungdomar från andra kommuner i länet väljer att ansöka om bostad i Östersund.

LSS-bostad

Lagstiftaren betonar särskilt bostadens betydelse för personer med funktionshinder eftersom den egna bostaden är avgörande för känslan av den egna identiteten. Många funktionshindrade spenderar mer tid i sin bostad än icke funktionshindrade.

LSS-bostäder som kommunen erbjuder:

- Gruppbofastad
- Servicebofastad
- Särskilt anpassad bofastad

I boendeplanen används samlingsnamnet LSS-bostad oavsett beslutad insats.

LSS-insatsen *bostad med särskild service* ställer krav på kommunen att:

- erbjuda bra bostäder till en rimlig hyra,
- erbjuda insatsen bostad där all individuell anpassad hjälp i den dagliga livsföringen ska ingå,
- garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor,
- att personerna kan påverka vilket stöd och service de får,
- målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

I Boverkets och länsstyrelsens bostadsmarknadsenkät från 2013-2014 framkom att många kommuner hade bristande tillgång på särskilda boendeformer för personer med funktionsnedsättning. Var femte kommun svarade att behovet inte kunde tillgodoses trots planerad utbyggnad. Situationen kan beskrivas på ett liknande sätt i Östersund.

För att möta behovet inom målgruppen har Vård- och omsorgsnämnden mellan åren 2011-2015 startat/byggt tre till fem nya LSS-bostäder per år med fyra till sex lägenheter inom varje LSS-bostad. Det bästa är när nämnden kan starta bostäder i vanliga hyreslägenheter, vilket också är det vanligaste. Vid de tillfällen som det har byggts en LSS-bostad, har utgångspunkten varit behovet, som bäst täcks med en egen fastighet.

Förutom nyproduktion bevakas lediga lägenheter som ligger i närheten av befintliga LSS-bostäder. Det gör det möjligt att verkställa beslut för personer som inte har ett stort behov av stöd eller behov av närhet till personal. Detta har kallats förtätning. Under 2014- 2015 verkställdes 12 beslut på detta sätt.

Trots dessa åtgärder har antalet personer med beslut om bostad varit fortsatt högt och kommunen har inte kunnat verkställa besluten inom föreskriven tid.

Vi ser en tydlig trend att andelen beslut om gruppbofastad har minskat till ett fåtal och beslut om servicebofastad har ökat.

Behov

Den 31 december 2015 rapporterades 25 beslut om bofastad med särskild service för vuxna som inte verkställdes inom tre månader.

Antalet personer med icke verkställda beslut om bofastad var den sista december 2015:

- Gruppbofastad – 2 personer
- Servicebofastad – 29 personer
- Särskilt anpassad bofastad – 3 personer

Bostadsbestånd

I Östersunds kommun finns idag 74 LSS-bofastäder och behovet har ökat konstant de senaste åren.

LSS-bofastäder är utformade på olika sätt i Östersunds kommun för att så långt det är möjligt tillgodose den enskildes behov och önskemål. Många bofastäder ligger i det vanliga bostadsbeståndet och är placerade i hyreshus. Några bofastäder är placerade i större villor där det bor flera personer i varsin lägenhet. Det finns också enstaka villor där det bor en person.

I *gruppbofastad* och *servicebofastad* finns tillgång till gemensamhetsutrymme som enligt lagstiftaren bör vara utformat och beläget så att det är tillgängligt för alla i bofastaden. Lägenheterna är fullvärdiga lägenheter, ofta två rum och kök eller enligt behov. Det finns också tillhörande gemensamhets- och/eller personalutrymme. Samvaron med andra personer sker utifrån var och ens behov och önskemål för att undvika ett kollektivt synsätt. Det är viktigt att stärka den enskilde personens ställning.

Många LSS-bofastäder är uppdelade så att två till tre lägenheter (gruppbofastad) har närhet till personalen och gemensamhetsutrymmet medan ett antal lägenheter (servicebofastad) finns fördelade på olika våningsplan och/eller i ett närliggande hus.

Särskilt anpassad bofastad är en annan form av LSS-bofastad.

Kommunen anvisar en bofastad som till viss grad är anpassad och där stöd ges enligt LSS. Det ingår inte fast personal. Vid behov av ytterligare stöd kan det ges enligt både LSS och SoL.

Prognos för kommande behov och bestånd

Det stora behovet av LSS-bofastad går att koppla till flera faktorer:

- Östersund är Jämtlands läns enda stad och den enda plats i länet som har en gymnasieskola för särskoleelever. Efter skoltiden väljer många av ungdomarna att bosätta sig i Östersund.

- Tendensen är att målgruppen väljer att flytta hemifrån tidigare är förr.
- Gruppen 13-18 år ökar mellan 2014-2019 med 651 personer för Östersunds kommun. Detta torde medföra en ökning av unga vuxna som har behov av LSS-bostad inom närmaste åren.
- Antalet nyanlända har ökat markant i kommunen under senaste året och det råder stor osäkerhet vilka behov som finns bland dessa. Vi kan anta att det i alla fall finns behov minst motsvarande den övriga befolkningen
- Bostadsmarknaden i kommunen leder till att efterfrågan på särskilt anpassade bostäder inom funktionshinderområdet riskerar att bli högre. Detta då den enskilde saknar bostad och i stället för att få stödjande/tränande insatser i en vanlig bostad ansöker om LSS-bostad.

Ekonomi

Enligt *Kostnad per brukare 2014*, kostade den genomsnittliga LSS-insatsen 561 076 kr per år i Östersunds kommun.

LSS – äldre personer

Under 1900-talet har medellivslängden för personer med intellektuell funktionsnedsättning ökat kraftigt. De förbättrade livsvillkoren under de senaste fyrtio åren har gjort att överlevnaden har ökat rejält för äldre med någon form av utvecklingsstörning. Med den stigande åldern kommer även fler sjukdomar.

Forskningen visar att personer med utvecklingsstörning löper en högre risk för att utveckla demenssjukdom.

LSS-bostad för äldre personer

Målgruppen för LSS-bostad uppnår en allt högre ålder. Personer med lindrig utvecklingsstörning följer idag kurvan för resten av befolkningen och även personer med större funktionshinder blir allt äldre.

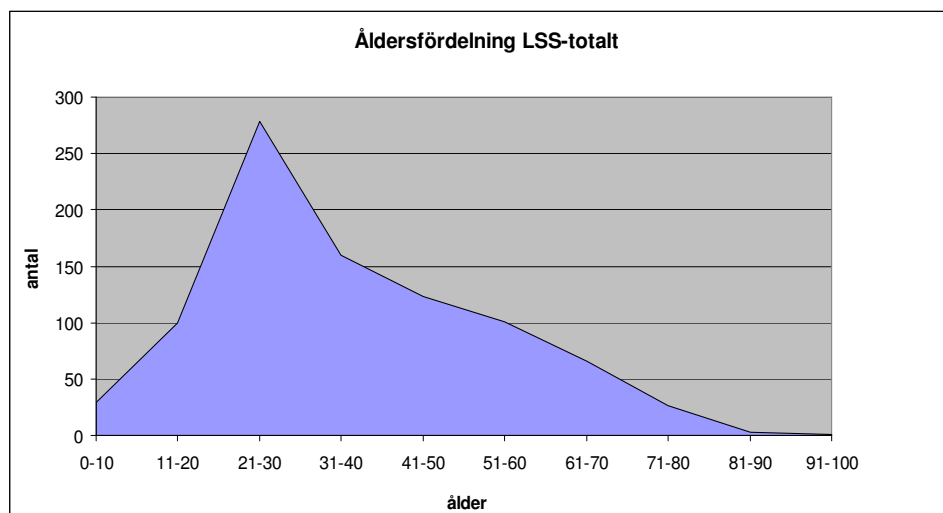
Det här ställer nya krav på det stöd som ges eftersom personerna får större behov kopplat till åldrandet. LSS-bostad ger rätt till ett livslångt stöd och det krävs att hänsyn tas till äldreperspektivet.

För att kunna möta behovet har förvaltningen redan idag anpassat vissa LSS-bostäder.

Behov

Inom LSS-bostad har vi idag omkring 300 personer som är 40 år eller äldre. Den totala åldersfördelningen för alla personer med LSS-insatser visas i tabell nedan.

Precis som inom den övriga befolkningen kommer dessa personer i olika omfattning att drabbas av åldersrelaterade sjukdomar.



Källa: Vård- och omsorgsförvaltningen, Östersund, 2016.

Bostadsbestånd

Idag finns fyra anpassade LSS-bostäder för målgruppen. Det som är utmärkande är fysisk tillgänglighet, närhet till gemensamma ytor och närhet till personal. Ofta finns det vaken personal nattetid.

Det finns ett stort behov av kompetensutveckling när det gäller hur äldre inom den här målgruppen bäst kan få ett gott åldrande. Många LSS-bostäder är inte utformade eller bemannade för att möta individerna utifrån ändrade behov.

Prognos för kommande behov och bestånd

Vi har idag en åldrande befolkning så även inom denna målgrupp. Det blir fler personer som behöver närhet till personal på grund av ett ökat behov av trygghet, omsorg och sjukvård.

De ökade omvårdnadsbehoven ställer högre krav på kompetens och personaltäthet under dygnets alla timmar men också på anpassade lokaler. Både bostaden och de gemensamma ytorna måste vara anpassade till ett större behov av omsorg och hjälpmedel.

Många av de nuvarande LSS-bostäderna är inte anpassade för personer med stora omvårdnadsbehov vilket gör att det i vissa fall finns behov av omfattande renoveringar/ombyggnationer med även nya bostäder för ändamålet.

Det finns ett behov av fler bostäder med anpassning utifrån denna målgrupp.

LSS – Korttidsvistelse

Förslaget om *lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* kan komma att påverka efterfrågan på korttidsplatser men också behovet av alternativa lösningar gällande stöd, akutlägenheter, träningslägenheter och tillfälliga boenden även för denna målgrupp, oavsett ålder.

Behov

Vi ser en allt större efterfrågan på tillfälliga boendelösningar i samband med utskrivning från sjukhus för personer med psykisk funktionsnedsättning, psykosocial ohälsa, missbruk och bostadslöshetsproblematik.

Det förekommer även att personer som bor i LSS-bostad, inte kan återgå till sin bostad direkt efter en sjukhusvistelse på grund av miljöhinder i bostaden.

Bostadsbestånd

I Östersunds kommun finns korttidsvistelse för barn och unga på Fjällripan och Falken. Hit kommer barn och unga från 0 till cirka 22 år för att få en chans till miljöombyte samtidigt som de anhöriga får avlastning.

Vad gäller korttidsvistelse för vuxna inom målgruppen har kommunen idag ingen verksamhet i egen regi men köper vid behov platser av privat utförare. I vissa fall har besluten om korttidsvistelse för denna målgrupp verkställts inom kommunens korttidsboenden för äldre (SoL).

Prognos för kommande behov och bestånd

Vi ser ett behov av att snarast skapa platser för korttidsvistelse för den här målgruppen.

Ekonomi

En plats för korttidsvistelse, enligt SoL, kostade ca 2200 kr per dygn 2015. Idag får kommunen betala 4 816 kr per dygn (somatisk vård) eller 4 085 kr per dygn (psykiatrisk vård) för en person som är utskrivningsklar och blir kvar på sjukhuset.

Källor

Alltjämt ojämligt! Levnadsförhållanden för vissa personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, 2010.

Bo bra hela livet. SOU 2008:113.

Bostad med särskild service och daglig verksamhet- en forskningsöversikt, Socialstyrelsen, 2011.

Bostäder att bo kvar i. Bygg för gemenskap i tillgänglighetssmarta boendemiljöer. SOU 2015:85

Ett gott liv”Om bostad och stöd i bostaden, nu och i framtiden, för personer med utvecklingsstörning”, FUB 2014.

Ett Östersunds för alla, Kommunfullmäktige, Östersund, 2014.

Folkhälsorapport, Folkhälsomyndigheten, 2014.

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen, 2015.

Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan- ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2015.

Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning - en lägesrapport, Socialstyrelsen, 2016.

Inventering av miljöhinder och tillgänglighetsproblem för äldre i bostäder på den ordinarie bostadsmarknaden. Pettersson C, Iwarsson S.

Kostnad per brukare, Vad kostar verksamheten i din kommun? Sveriges Kommuner och Landsting, 2014.

Livskvalitet och hälsa: Teori och kritik: Institutionen för hälsa och samhälle, Nordenfelt L, 2004.

Långtidsutredningen 2015. SOU 2015:104.

Mer [] Östersund, En plan för hållbar tillväxt i ett attraktivt Östersund 2014-2020*. Kommunfullmäktige, Östersund, 2014.

Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet. Myndigheten för delaktighet 2015.

Ohälsa hos personer med utvecklingsstörning, Sonja Svensson- Höstfält och Lena Söderman, Gothia, 2012.

Proactive Approaches to Successful Aging: One Clear Path through the Forest. Kahana E, Kahana B, Lee JE. Gerontology. 2014.

Relocation Remembered: Perspectives on Senior Transitions in the Living Environment. Perry TE, Andersen TC, Kaplan DB. The Gerontologist. 2013.

Residential normalcy and environmental experiences of very old people: changes in residential reasoning over time. J Aging Stud. Granbom M, Himmelsbach I, Haak M, Löfqvist C, Oswald F, Iwarsson S 2014;29:9-19.

Socialtjänstlagen – 2015, Bengt Olof Bergstrand, 2015.

Patientregistret, Socialstyrelsen, 2016.

Strategier för vård- och omsorgsboende, Sveriges kommuner och landsting, 2015.

Studier om hälsa för personer med utvecklingsstörning, Öie Umb-Carlsson, Statens folkhälsoinstitut, 2008.

Sämre hälsa hos personer med funktionsnedsättning, Folkhälsomyndigheten, 2013.

Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik- en kartläggning, Upphandlingsmyndigheten, 2016.

Varför kan inte behovet av särskilda boendeformer tillgodoses, Boverkets och Socialstyrelsens rapport 2004.

Vård och omsorg om äldre- en lägesrapport, Socialstyrelsen, 2016.

Åldrande och intellektuella funktionsnedsättningar – en litteraturöversikt, FoU-rapport, Fredrik Fäldth/ Oskar Krantz, 2014.

Äldres bostadsval och preferenser - en sammanställning av aktuell forskning. Nationella Institutet för forskning om äldre och åldrande, Abrahamsson M, 2015.

Östersund 2040- Översiktsplan, Kommunfullmäktige, Östersund, 2014.