



### Handläggare

Maria Hammarstedt  
0152-29870

Socialnämnden

## Strukturplan äldreomsorgen 2017-2026

### Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar att

1. anta strukturplanen äldreomsorgen 2017-2026

### Beskrivning av ärendet

Socialnämnden antog 2013-12-17, SN § 166, strukturplan för äldreomsorgen fram till år 2025. Strukturplanen har nu reviderats och ersätts av strukturplan äldreomsorg 2017-2026.

### Bakgrund

Äldreomsorgen står inför stora förändringar och utmaningar de närmaste årtiondena. Andelen äldre över 80 år kommer att öka i Strängnäs kommun och i hela Sverige det närmaste årtiondet vilket troligen kommer att leda till att fler har behov av kommunens stöd och hjälp. I kommunens planeringsansvar ligger att prioritera och disponera kommunens resurser så att de kommer invånarna till del på bästa sätt. Det innebär att kontinuerligt följa upp och anpassa verksamheterna till kommuninvånarnas krav och förväntningar. Strukturplanen ska utgöra ett planeringsunderlag för verksamhetsplanering och arbetsplaner.

### Beredning

En nationell omvärldsbevakning har genomförts för att kartlägga faktorer som påverkar framtida behov inom kommunens äldreomsorg. Målgruppens värderingar har tagits in i analysen genom utvärderingar från aktuell forskning och en nulägesbeskrivning för kommunens verksamheter har beskrivits för att kartlägga behov av framtida strategier.

Strukturplanen har skickats ut för synpunktsinhämtning från socialkontorets ledningsgrupp under arbetets gång.

Socialnämnden har vid sitt sammanträde den 2017-10-02, haft en vägledande diskussion om strukturplanens innehåll.



**Ekonomiska konsekvenser för kommunen**

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser för kommunen.

**Övriga konsekvenser**

Beslutet medför inga övriga konsekvenser.

**Uppföljning**

En översyn/revidering av strukturplanen görs en gång per år. Detta med anledning av omvärldsfaktorer som exempelvis demografi, lagstiftning och organisation. Syftet är även att bevaka och följa upp hur de förslag på åtgärder/utveckling som nämns i strukturplanen framskrider.

**Beslutsunderlag**

Strukturplan, Äldreomsorgen 2017-2026

**Beslutet skickas till**

-

Inger Grindelid  
Kontorschef

Mats Karlsson  
Verksamhetschef

Maria Hammarstedt  
Verksamhetscontroller



<b>Beslutad när:</b>	2017-xx-xx § xx
<b>Beslutad av</b>	Socialnämnden
<b>Diarienummer:</b>	SN/2017:242-003
<b>Ersätter:</b>	Strukturplan för äldreomsorgen fram till år 2025 beslutad av socialnämnden 2013-12-17 §166
<b>Gäller för:</b>	Alla nämnder och förvaltningen
<b>Gäller fr.o.m:</b>	2017-xx-xx
<b>Gäller t o m:</b>	2018-12-30
<b>Dokumentansvarig:</b>	Socialchef
<b>Uppföljning:</b>	Årligen



### Innehåll

Sammanfattning .....	4
Strukturplan för äldreomsorgen fram till år 2026 .....	5
1. Inledning .....	5
1.1. Nationell värdegrund för äldreomsorgen .....	5
1.2. Begreppsdefinitioner .....	6
2. Så styrs äldreomsorgen .....	7
2.1. Socialtjänstlag (2001:453) .....	7
2.2. Hälsa- och sjukvårdslag (1982:763) .....	7
2.3. Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) .....	8
2.4. Samordnad vård och omsorg .....	8
2.5. Strängnäs kommuns styrning .....	9
2.6. Tillitsdelegationen Fi 2016:03 .....	9
3. Nuläge, Strängnäs kommun .....	11
3.1. Lokal bostadsplanering .....	11
3.2. Befolkningsprognos .....	11
3.3. Demenssjukdom .....	12
3.4. Verksamheter äldreomsorg 2017 .....	13
3.4.1. Myndighet och bistånd .....	13
3.4.2. Särskilt boende .....	13
3.4.3. Hemtjänst .....	14
3.5. Bostadsanpassning .....	14
3.6. Förebyggande och stödverksamhet .....	15
3.6.1. Resursteamet .....	15
3.6.2. Anhörigstöd .....	15
3.6.3. Öppen verksamhet/väntjänst .....	15
3.6.4. Dagcentral .....	15
3.6.5. Dagverksamhet .....	16
3.7. Hemsjukvård och rehab .....	16
3.8. Hälsa- och sjukvård särskilt boende .....	16
4. Omvärldsfaktorer .....	17
4.1. Kostnadstillväxt = 1 % utöver demografin .....	17
4.2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom .....	18
4.3. Digitalisering och välfärdsteknik .....	18
4.4. Personalförsörjning .....	18
4.5. Behov av ökad patient- och brukarcentrering .....	18



4.5.1. Individens behov i centrum, IBIC .....	19
4.6. Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? .....	19
4.6.1. Hur vill äldre bo? .....	20
5. Utmaningar .....	21
6. Genomförda och pågående strategier .....	22
6.1. En gemensam grund och synsätt inom socialkontoret .....	22
6.2. Organisationsförändringar .....	22
6.3. Öka möjligheten till kvarboende i ordinärt boende .....	23
6.4. Kvalité och uppföljning .....	23
6.5. Tillgång av särskilda boendeplatser .....	24
7. Strategier .....	25
7.1. Delaktighet .....	25
7.2. Förebyggande och tidiga insatser .....	25
7.3. Vad behöver förändras för att fler ska kunna bo kvar i ordinärt boende .....	25
7.4. Vad behöver utvecklas på särskilt boende .....	26



### Sammanfattning

Äldreomsorgen står inför stora verksamhetsmässiga och ekonomiska utmaningar de närmaste årtiondena för att möta behovet av socialt stöd med fler äldre. Det är, relativt sett, färre äldre som är i behov av hjälp, men de som är i behov av hjälp har i genomsnitt större behov jämfört med tidigare omsorgstagare. Dagens omsorgstagare kräver därför i genomsnitt mer resurser. Antalet personer med demenssjukdom förväntas att öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår 80 år. Kostnaderna kommer att öka, samtidigt som intäkterna ökar långsammare.

Forskning visar också att äldre vill bo kvar hemma längre och ha mer individuellt anpassade insatser och större frihet. Trygghet måste skapas i ordinärt boende vilket bland annat kommer att kräva ökade rehab resurser. För att klara det ökade trycket på hemtjänsten behöver nya arbetsformer utvecklas och även användandet av ny teknik. Det kräver även en ökad personalkontinuitet inom äldreomsorgen.

De utmaningar som Strängnäs kommun står inför är en större andel äldre personer med mer komplexa vårdbehov, fokus på brukarens inflytande och delaktighet, förebyggande och tidigare insatser samt en god personalförsörjning.

En rad strategier presenteras för att möta de utmaningar som Strängnäs kommun står inför. Strategierna beskriver hur omstruktureringen ska genomföras. Delar av arbetet är redan påbörjat till exempel omorganisation inom hemtjänst, omorganisation av personalresurser inom särskilda boenden, implementering av IBIC och planering för byggnaden av ett nytt särskilt boende.



## Strukturplan för äldreomsorgen fram till år 2026

Äldreomsorgen står inför stora förändringar och utmaningar de närmaste årtiondena. Andelen äldre över 80 år kommer att öka i Strängnäs kommun och i hela Sverige det närmaste årtiondet vilket troligen kommer att leda till att fler har behov av kommunens stöd och hjälp. Samtidigt visar forskning på att äldre också vill ha mer individuellt anpassade insatser och större valfrihet. En nationell värdegrund för äldreomsorgen har tagits fram den har sin utgångspunkt i nya bestämmelser i socialtjänstlagen. Värdegrunden stärker den äldres rätt att få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Det är viktigt att Strängnäs kommun har en strategi för att möta dessa stora utmaningar. Denna strukturplan beskriver ett nuläge 2017 med förslag på framtida struktur, strategier och satsningar för hur äldreomsorgen ska utformas för att tillgodose invånarnas behov på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

### 1. Inledning

Strängnäs kommun har de senaste åren ökat sin befolkning med cirka 1 procent per år. I kommunens planeringsansvar ligger att prioritera och disponera kommunens resurser så att de kommer invånarna till del på bästa sätt. Det innebär att kontinuerligt följa upp och anpassa verksamheterna till kommuninvånarnas krav och förväntningar. Syftet med strukturplanen är att skapa ett planeringsunderlag för äldreomsorgen i Strängnäs kommun. Strukturplanen ska finnas som underlag i framtagandet av verksamhetsplan för socialnämnden.

#### 1.1. Nationell värdegrund för äldreomsorgen

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen har sin utgångspunkt i bestämmelser i Socialtjänstlagen. Bestämmelserna tydliggör äldre personers ökade möjligheter till inflytande vid genomförandet av socialtjänstens insatser. I korthet innebär det att social-tjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Äldreomsorgen bör värna och respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning. Den äldre ska känna trygghet och meningsfullhet. Insatserna inom äldreomsorgen ska vara av god kvalitet och den äldre personen ska få ett gott bemötande.



## 1.2. Begreppsdefinitioner

Det finns ett antal begrepp i detta dokument som kan behöva förtydligas, se Tabell 1 Begreppsdefinitioner nedan.<sup>1</sup>

**Tabell 1 Begreppsdefinitioner**

Hemtjänst	Vård och omsorg när den ges i den enskildes bostad eller motsvarande.
Ordinärt boende	Med begreppet ordinärt boende avses det privata boendet.
Äldreboende (Särskilt boende)	Boende som tillhandahåller bostäder eller platser för heldygnsvistelse tillsammans med insatser i form av vård och omsorg för äldre personer med behov av särskilt stöd.
Korttidsplats	Kommunen kan erbjuda korttidsvistelse för yngre och äldre personer. Vistelse utanför det egna hemmet för miljöombyte och rekreation för person med funktionsnedsättning eller avlösning i omvårdnadsarbetet för anhöriga
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden. För de som har hemsjukvård innebär det att personalen kommer från Strängnäs kommun istället för från landstinget. Landstinget behåller ansvaret för sjukvård i hemmet. Hemtjänstpersonal kan utföra delegerad sjukvård.
Bostadsanpassning	Behovsprövad anpassning av en ordinär bostads fasta funktioner för att bibehålla eller öka självständighet för en person med funktionsnedsättning.
Demenssjukdom	Demenssjukdom är en form av kognitiv svikt som beror på specifika sjukdomar i hjärnan.
Välfärdsteknik	Välfärdsteknik är digital teknik som används för att behålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för personer med funktionsnedsättning. Tekniken används även av personer som riskerar få en funktionsnedsättning exempelvis av åldrande.
Trygghetsbostad (Trygghetsboende)	Boendeform för personer i åldern 70+ som känner sig otrygga och som behöver mer stöd än vad som kan erbjudas i nuvarande boende. Personer som bor i trygghetsboende sköter sitt eget hushåll men har tillgång till stöd i form av servicepersonal minst två timmar om dygnet. Trygghetsbostäder är en typ av ordinärt boende och alltså inte belagt med bistånd därför behövs heller ingen behovsbedömning för att få söka trygghetsbostad. <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Kommentar: Begreppen är tagna från [Socialstyrelsens termbank](#).

<sup>2</sup> SOU 2008:113 [Bo bra hela livet](#)





## 2. Så styrs äldreomsorgen

Äldreomsorgen och kommunen styrs av ett antal lagar, förordningar samt kommunens egna styrdokument. Med äldre personer avses enligt Socialtjänstlagen, SoL, vanligen personer 65 år och äldre. Det är den gräns som normalt tillämpas i SoL när det gäller avgränsning av äldre i förhållande till andra grupper i lagstiftningen, så gäller också i Strängnäs kommun.

Socialstyrelsen har tagit fram ett dokument som avhandlar lagstiftningen inom vården och omsorgen om äldre<sup>3</sup>.

I följande kapitel beskrivs ett antal lagar och kommunens egna styrdokument som reglerar och styr verksamheten.

### 2.1. Socialtjänstlag (2001:453)

I SoL 2 kapitlet listas kommunens ansvar:

**1 §** Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän.

**6 §** Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra.

**7 §** När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

I SoL 5 kapitlet - särskilda bestämmelser för olika grupper.

**4 §** Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)<sup>4</sup>. För att uppnå värdegrunden behöver äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.<sup>5</sup>

### 2.2. Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

I HSL 3 kapitlet – landstingets ansvar:

**3 f §** När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den

<sup>3</sup> Källa: [Lagstiftningen inom vården och omsorgen om äldre](#)

<sup>4</sup> Källa: [Socialtjänstlagen](#)

<sup>5</sup> Källa: [Nationell värdegrund](#)



enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål<sup>6</sup>.

### 2.3. Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20)

Syftet med den nya lagen (som ersätter betalningsansvarslagen) 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.<sup>7</sup>

För samverkan mellan landstinget Sörmland och länets nio kommuner finns en beslutad överenskommelse som kommer att träda i kraft 2018-01-01.

För att reglera processen kring trygg och effektiv utskrivning ska länsgemensamma riktlinjer ge stöd i det vardagliga arbetet. Varje huvudman har ansvar för att upprätta lokala rutiner för säker tillämpning.<sup>8</sup>

Region Sörmland har huvudansvar för detta samordningsprojekt gällande samordning av de nio kommunernas och landstingets genomförandeprojekt. Det ska genomföras processkartläggningar av informationsflödet gällande patienter i vårdens övergångar, utbildningsinsatser i förändringsledning samt stödinsatser för kommunernas och landstingets genomförandeprojekt.

Denna gemensamma satsning ska ses som ett första steg i utvecklingsarbetet för ökad användning av digitaliseringens möjligheter inom vård och omsorg och ligger som grund för fortsatt samverkan mellan kommunerna och landstinget gällande eHälsa och välfärdsteknologi.

### 2.4. Samordnad vård och omsorg

En av de stora utmaningarna för vården, omsorgen och socialtjänsten i Sverige är att samordna insatserna för patienter och brukare. Även om problemet är gemensamt för många jämförbara länder framstår bristande samordning för svensk del som extra tydlig ur ett patient- och brukarperspektiv.

Vårdanalys<sup>9</sup> rapport visar bland annat att cirka en miljon patienter och brukare har komplexa samordningsbehov och samtidigt små förutsättningar att vara delaktig i samordningen av sin vård och omsorg. I rapporten presenteras också:

- en beskrivning av vad det innebär ur ett patient- och brukarperspektiv när vården och omsorgen är samordnad

<sup>6</sup> Källa: [Hälso- och sjukvårdslag](#)

<sup>7</sup> Källa: [Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård](#)

<sup>8</sup> Källa: [Riktlinjer - trygg och säker hemgång](#) Riktlinjerna är beslutade av länsstyrgruppen för närvård 161215

<sup>9</sup> Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har till uppgift att följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv



- ett ramverk för att beskriva olika gruppers behov av samordning, där hänsyn tas till personens förmåga att vara medskapande i samordningen
- en uppskattning av storlek och resursförbrukning för de grupper som ingår i ramverket
- en diskussion av de huvudsakliga utmaningar som vi ser för att uppnå en mer samordnad vård och omsorg.<sup>10</sup>

Lagregeln om individuell plan finns både i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Där står det bland annat att när någon behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten, ska landstinget och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan. I lagens förarbeten anges att kommunen och landstinget har långtgående skyldigheter att upprätta SIP (samordnad individuell plan). Därför ska den som begär en SIP som regel få det.<sup>11</sup>

### 2.5. Strängnäs kommuns styrning

Kommunfullmäktige i Strängnäs kommun har fem målområden; samhälle, utbildning, vård och omsorg, medarbetare och ekonomi. Majoritetsförklaringen, som är en del av årsplan 2017, har listat nedanstående punkter som direkt berör vård och omsorg för äldre:

- Vi vill att alla ska åldras i trygghet med självbestämmande.
- Personaltätheten ska ökas, primärt inom demensvården.
- Vi vill skapa förutsättningar för trygghetsboende i Strängnäs, Stallarholmen, Mariefred och Åker under mandatperioden (2015-2018).
- Vi ska verka för en hemtjänst med geografisk närhet till brukaren och där brukaren har frihet att välja utförare.
- Vi vill avskaffa delade turer, heltid ska vara en rättighet och deltid en möjlighet, vilket förutsätter införande av årsarbetstid.<sup>12</sup>

### 2.6. Tillitsdelegationen Fi 2016:03

Regeringen beslutade den 16 juni 2016 att inrätta en delegation för att inom ramen för de befintliga regelverken genomföra dels projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling när det gäller kommunal verksamhet, dels projekt som omfattar hela styrkedjan, det vill säga styrning från den nationella nivån till genomförandet i kommuner och landsting. Syftet med projekten ska vara att långsiktigt bidra till förbättrade förutsättningar för kommuner och landsting att vidareutveckla en rättssäker och effektiv förvaltning.

Vidare ska projekten bidra till en tydlig, verksamhetsanpassad och tillitsbaserad styrning som bidrar till att de offentligt finansierade välfärdstjänsterna är behovsstyrda och håller god och likvärdig kvalitet och att de är jämlika, jämställda och tillgängliga. Slutrapporten ska lämnas senast den 18 juni 2018.<sup>13</sup>

<sup>10</sup> Källa: [Samordnad vård och omsorg - Vårdanalys](#)

<sup>11</sup> Källa: [Samordnad individuell plan - Socialstyrelsen](#)

<sup>12</sup> Källa: [Strängnäs kommuns årsplan 2017 med budget 2018-2019](#)

<sup>13</sup> Källa: [Tillit i styrningen](#)



Detta är en prioriterad fråga för regeringen som menar att en tillitsbaserad styrning skapar effektivare verksamheter och större nytta och kvalitet för medborgarna. Målet är att proffsen i offentlig sektor ska tillåtas vara proffs.<sup>14</sup>

---

14 Källa: [Laura Hartman om arbetet med Tillitsdelegationen](#)



### 3. Nuläge, Strängnäs kommun

#### 3.1. Lokal bostadsplanering

Kommunen är ansvarig för bostadsförsörjningen inom sitt geografiska område. Strängnäs kommun uppdrar genom ägardirektiv till SFAB att ansvara för bostadsförsörjningen i kommunen som ett komplement till privata aktörer. SFAB ska bland annat påbörja byggandet av minst 50 nya hyresrätter per år under perioden 2017-2020.

Överenskommelsen som gjorts i Sörmland, Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, får konsekvenser för bostadsförsörjningen i och med att ingen individ ska behöva stanna på sjukhus när man är utskrivningsklar.

Socialnämnden beslutade under våren 2017 (SN/2016:815), att ge kontoret i uppdrag att utreda byggnation av särskilt boende. Delvis nya platser men också ersättningsplatser för Thomaskärrgården.

Den demografiska utvecklingen med en allt åldrande befolkning påverkar planeringen. För äldre som bor i egnahem och ofta har låga kostnader för boendet verkar det inte förmånligt att flytta. Många pensionärer har inte möjlighet att betala de insatser och avgifter eller hyror som blir i dagens nyproduktion av bostäder. Andelen ensamstående ökar med stigande ålder och majoriteten är kvinnor med låga pensioner.

Även fortsättningsvis kommer det finnas äldre som har behov av omfattande insatser av vård och omsorg.

#### 3.2. Befolkningsprognos

Vid årsskiftet 2016/2017 hade Strängnäs kommun 34 609 invånare, vilket är en ökning med 507 personer på ett år. Befolkningsstillväxten berodde framförallt på en ökad migration samt inflyttning från andra kommuner. År 2022 har befolkningsantalet beräknas öka till mellan 35322 till 41211 personer, med ett medelvärde på 37451 personer<sup>15</sup>. Från 2015 till 2025 beräknas antalet äldre över 80 år att ha ökat med ungefär 1 000 personer.<sup>16</sup>

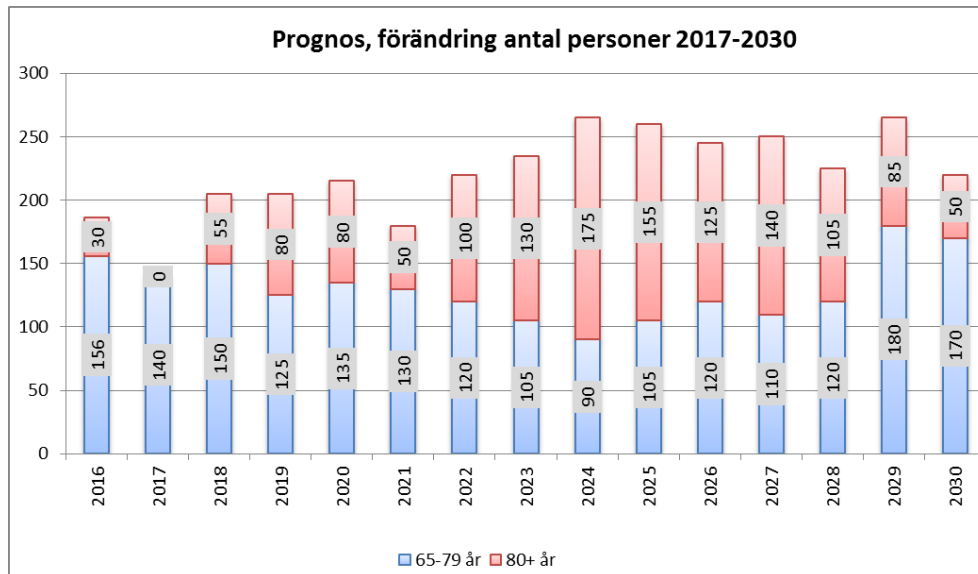
Prognostiseringen är svårbedömd och det faktiska utfallet är framförallt beroende på i vilken takt bostadsmarknaden kommer att utökas i Strängnäs kommun.

<sup>15</sup> Källa: Artaeus, D. (2017). Befolkningsprognos 2017, Strängnäs kommun. Samhällsbyggnadskontoret, Strategienheten, Strängnäs kommun.

<sup>16</sup> Källa: Verksamhetsplan 2017 Socialnämnden Dnr SN/2016:468-0061



Diagram 1, prognos, förändring antalet äldre personer Strängnäs kommun 2017-2030



Kommentar: I diagrammet ovan visas den årliga prognostiserade förändringen i antal personer. 80+ åringarna beräknas toppa med ungefär 175 personers ökning under året 2024. (År 2016 är faktisk förändring)

Strängnäs kommun och socialkontoret står inför stora utmaningar det kommande åren med ökande behov och kostnader. Kommunens ekonomiska förutsättningar som medför behov av stora faktiska besparingar/effektiviseringar ökar kraven. Kostnadsökningarna kommer att tillta, samtidigt som intäkterna ökar långsammare. Det är därför nödvändigt att ett starkt fokus på åtgärder som kan bromsa kostnadsutvecklingen.<sup>17</sup>

### 3.3. Demenssjukdom

Det finns i dag cirka 160 000 personer med demenssjukdom i Sverige.

Demenssjukdom är inte möjlig att bota men det är möjligt att med olika vård- och omsorgsinsatser lindra symtom, underlätta vardagen och förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Risken att insjukna i demenssjukdom ökar med stigande ålder. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Det är ovanligt att en demenssjukdom drabbar personer under 65 år. I Sverige uppskattas antalet yngre personer med demenssjukdom till cirka 8 000–9 000 varav merparten är 60–65 år. Varje år nyinsjuknar cirka 24 000 personer i en demenssjukdom och ungefär lika många med demenssjukdom dör.

Personer med demenssjukdom i:

Riket	Strängnäs kommun
ca 160 000 st	ca 670 st

Personer som nyinsjuknar i demenssjukdom varje år i:

<sup>17</sup> Källa: Verksamhetsplan 2017 Socialnämnden. Dnr SN/2016:468:0061



Riket                      Strängnäs kommun  
ca 25 000                st            117 st<sup>18</sup>

Det finns inget som tyder på att risken att insjukna i demens har ökat under senare år. Däremot förväntas antalet personer med demenssjukdom att öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår 80 år.<sup>19</sup> Enligt uppgift från Svenskt demenscentrum är prognosen för antalet personer med demenssjukdom år 2020: 175 000 st. och år 2030: 230 000 st.<sup>20</sup>

I Strängnäs kommun finns 221 personer som har demens- eller demensliknande symptom inom kommunens boenden. Första kvartalet 2017 fanns det 85 demensplatser på kommunens äldreboenden. Antalet platser har fram till dagsläget utökats med 10 platser årligen.

Personer som har en demenssjukdom är dock betydligt fler än 85 stycken. Vecka 50 år 2016 bodde 184 personer med demensdiagnos på äldreboende, och av dessa bor 73 personer på ett demensboende. Det finns också 37 personer med misstänkt demenssjukdom på kommunens äldreboenden. De 221 personer som har demens- eller demensliknande symptom är mer än 2,5 gånger så många som det finns demensplatser på kommunens äldreboenden. Det borde vara omvända förhållanden när det gäller fördelning av platser. Den planerade utökningen med 10 platser årligen är i sammanhanget en väldigt låg siffra.

20 korttidsplatser, av de totalt 30 platserna, är avsedda för personer med demenssjukdom.

### 3.4. Verksamheter äldreomsorg 2017

#### 3.4.1. Myndighet och bistånd

Enheten ansvarar för utredningar, beslut och uppföljningar inom särskilt boende för äldre, korttidsboende, hemtjänst och avgifter för socialkontorets alla målgrupper.

#### 3.4.2. Särskilt boende

I kommunen finns sju stycken särskilda boenden, med totalt 356 lägenheter. Antal personer som bodde på permanent särskilt boende 2017-03-27 var 312 stycken. På senare år har omsättningen ökat på SÄBO. Snitttiden för hur länge man bor på SÄBO har minskat.

Det är totalt 359 platser på kommunens särskilda boenden, 30 korttidsplatser och 329 permanenta platser, om tvårumslägenheterna är fullbelagda. Som minst

<sup>18</sup> Kommentar: Siffrorna från riket är hämtat från <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demens-i-siffror/>, siffror från Strängnäs kommun är hämtat från en inventering av personer med konstaterad demenssjukdom samt demensliknande symptom gjord av kommunens demensteam december 2016.

<sup>19</sup> Källa: [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

<sup>20</sup> Källa: <http://www.demenscentrum.se/Fakta-om-demens/Demens-i-siffror/>



är det 320 permanenta platser, om tvårumslägenheterna består av en person. I mars 2017 fanns 85 stycken demensplatser. Fyra av boendena är lokaliserade i centrala Strängnäs, de övriga finns lokaliserade i Mariefred, Åkers Styckebruk samt Vansö.

**Tabell 1 Åldersfördelning särskilt boende**

Åldersgrupp	60-64 år	65-79 år	80-89 år	90-99 år	+100 år
Antal personer	3	71	132	94	10

Kommentar: Tresa 2017-03-31

### 3.4.3. Hemtjänst

Den 1 september 2012 infördes valfrihet i hemtjänsten, enligt LOV, lagen om valfrihetssystem i Strängnäs kommun. Den kommunala hemtjänsten är uppdelad i fyra geografiska områden: Hemtjänst MÅS utför hemtjänst i form av service och omvårdnad inom Mariefred, Åker och Stallarholmen. Hemtjänst Strängnäs utför hemtjänst inom Strängnäs, där grupperna är uppdelade i tre geografiska områden, Malmby, Tosterö och Vårfruberga. I dagsläget finns sex stycken privata utförare av hemtjänst.

### 3.5. Bostadsanpassning

Det finns möjlighet till ett bostadsanpassningsbidrag för individuella anpassningar av bostaden och närmiljön som bostadsinnehavaren behöver men som inte har krävts enligt bygglagstiftningen. Ofta handlar det om att ta bort trösklar, installera duschplats istället för bad, göra en ramp till entrén, installera automatiska dörröppnare och spisvakter. Det finns inget kostnadstak i lagen. Bostadsanpassningar kan innebära omfattande ombyggnationer till stora kostnader för att möjliggöra ett kvarboende. Bidraget lämnas med ett belopp som motsvarar skälig kostnad för åtgärderna. Kommunen är ansvarig för bidragsgivningen.

**Tabell 2 Bostadsanpassningsbidrag Strängnäs kommun**

	2014	2015	2016
Belopp mkr	4,6	6,5	3,9
Antal ärenden	142	258	221

Källa: [http://spfront/teams/Bostadsanpassning/\\_layouts/15/start.aspx#/default.aspx](http://spfront/teams/Bostadsanpassning/_layouts/15/start.aspx#/default.aspx)





### 3.6. Förebyggande och stödverksamhet

#### 3.6.1. Resursteamet

Resursteamet består av 1 årsarbetare demenssjuksköterska samt 1 årsarbetare (Silviasyster är anhörigkonsulent) demenssamordnare. Resursteamets roll är att handleda personal, både kommunal och privata utförare samt anhöriga genom att ge råd och stöd.

De uppdrag resursteamet får kan bestå i att motivera personer som saknar insikt utifrån ohälsa/sjukdom att ta emot insatser. Det kan vara stöd i att förebygga ohälsa och minska beteendestörningar genom att skapa en personcentrerad vård och omsorg. Det kan vara att hitta samarbetslösningar mellan personal, anhöriga, närstående och andra enheter. Demenssamordnaren ansvarar även för att utbilda vård- och omsorgspersonal i demens ABC, värdegrund och beteendemässiga psykiska symtom vid demens (BPSD).

Uppdragen har ökat under tid. I dagsläget är det svårt för resursteamet att hinna med uppdragen med nuvarande bemanning.

#### 3.6.2. Anhörigstöd

Strängnäs kommun har ett anhörigcentrum i centrala Strängnäs. Anhörigstödet vänder sig till alla målgrupper oavsett ålder. Anhörigcentrum erbjuder bl.a. stöd i form av individuella samtal, gruppaktiviteter för anhöriga samt informerar om vilket stöd som finns att få i form av insatser och var man vänder sig i olika frågor. De anordnar även föreläsningar om aktuella ämnen samt "må bra" aktiviteter.

#### 3.6.3. Öppen verksamhet/väntjänst

I Strängnäs bedrivs öppen verksamhet och väntjänst kontaktverksamhet inom de olika pensionärsorganisationerna, Röda korset samt Svenska kyrkan.

Exempel på aktiviteter som anordnas är social gemenskap genom medlemsmöten, teaterbesök, fester, friskvårdsaktiviteter i föreningarnas lokaler och regi. Annat stöd som erbjuds är ledsagning till vårdinrättningar samt hjälp att kontakta myndigheter, försäkringsbolag samt liknande ärenden.

#### 3.6.4. Dagcentral

Strängnäs kommun har en dagcentral som är belägen på Kristinagården som är ett äldreboende. Dagcentralen är en öppen verksamhet som inte kräver biståndsbeslut och vänder sig till äldre och personer med en funktionsnedsättning som bor i kommunen. Det finns en restaurang/kaffeservering i anslutning till dagcentralens lokaler. Syftet med dagcentralens öppna verksamhet är att den ska vara en träffpunkt med betoning på samvaro och gemenskap. Några specifika utåtriktade aktiviteter anordnas inte, däremot har föreningar och intresseorganisationer möjlighet att använda



lokalerna dagtid. I dagcentralen arbetar 2,25 årsarbetare ekonomibiträde i restaurang/kaffeserveringen.

### 3.6.5. Dagverksamhet

På Sictoniagården finns en biståndsbedömd dagverksamhet för målgruppen demenssjuka. Dagverksamheten tar emot brukare 3 dagar (måndag – onsdag) i veckan. Därutöver finns en öppen dagverksamhet på anhörigcentrum 1 dag i veckan (torsdag) för yngre personer med demenssjukdom. Verksamheten bedrivs av 1,5 årsarbetare. Dagverksamheten verksamhet bygger på att tillsammans skapa en meningsfull dag. Att göra vardagliga aktiviteter i en hemlik miljö. Personalen stödjer varje gäst så förmågor och resurser bibehålls så länge som möjligt samt stödjer och ger avlastning till anhöriga.

### 3.7. Hemsjukvård och rehab

Hemsjukvårdens arbetar på uppdrag av primärvården med att utföra insatser till de personer som är inskrivna i hemsjukvården. Även hembesök hos personer som inte är inskrivna i hemsjukvård ingår i arbetsuppdraget. Hemsjukvården uppgift är även att ge rådgivning och konsultation av och till hemtjänstpersonalen i kommunen samt stötta personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Hemsjukvården finns med kommunens medicinska kvalitetsgrupp samt deltar i teammöten med vårdcentralen.

### 3.8. Hälso- och sjukvård särskilt boende

Hälso- och sjukvården har inom särskilt boende ökat sin komplexitet, framförallt inom den palliativa vården. Det ställer stora krav på den legitimerade personalen sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Som tidigare framkommit bor personer på särskilt boende allt kortare tid med medelvärde på 1,1 år. Det betyder att personerna har en sämre hälsa och komplexa sjukdomstillstånd. Sjuksköterskorna ansvarar för personernas specifika omvårdnad med omvårdnadsåtgärder samt uppföljningar av åtgärderna. Sjuksköterskorna ansvarar att utföra den ordinerade vården från läkare samt för läkemedelshantering.

Sjuksköterskorna på särskilt boende ansvarar även för att bedriva fortlöpande kvalitetsarbete samt rapportera, åtgärda och följa upp medicinska avvikelser enligt gällande rutiner och riktlinjer.



#### 4. Omvärldsfaktorer

I detta kapitel beskrivs omvärldsfaktorer som har effekter på äldreomsorgen i Strängnäs kommun. Det är nya lagar, föreskrifter, utvärderingar och behov som ger underlag till strategier för äldreomsorgens struktur i ett framåtsyftande perspektiv.

##### 4.1. Kostnadstillväxt = 1 % utöver demografin

Äldreomsorgens resurser har från 1980 till 2012 ökat i ungefär samma omfattning som antalet äldre. Samtidigt har andelen äldre med äldreomsorg påtagligt minskat. Det innebär att kostnaderna per brukare har ökat kraftigt. Kostnaden per brukare har mellan 1980 och 2012 mer än fördubblats. Från 184 000 till 393 000 kronor i 2012 års priser. Att kostnaderna per brukare har ökat beror delvis på att en förskjutning skett i äldreomsorgens insatser i riktning mot en ökad andel vårdtunga fall. Kostnaderna per brukare har därtill trendmässigt ökat. Denna trendmässiga kostnadstillväxt har beräknats till 1 procent per år och svarar därmed för drygt hälften av äldreomsorgens kostnadstillväxt mellan 1980 och 2012. En trendmässig kostnadstillväxt på 1 procent utöver demografin är också vad som uppmäts för kommunsektorns verksamhet i stort.

I äldreomsorgens kostnader finns två tendenser. Den ena är att en minskad andel äldre tar i anspråk äldreomsorg. Den andra är att kostnaden per brukare över tiden ökar. Andelen äldre som tar i anspråk äldreomsorg har minskat över tiden. En nedgång har skett i samtliga åldersgrupper (65-79 år, 80-89 år och 90 år och äldre).

En bidragande orsak till att kostnaden per brukare har stigit kan vara att den förbättrade hälsan bland äldre framförallt inneburit att insatserna till äldre med mer begränsade behov har reducerats. Andelen äldre som uppfattar sitt allmänna hälsotillstånd som gott har ökat. Bland männen har förbättringar av det allmänna hälsotillståndet skett i alla åldersgrupper medan för kvinnor är det framförallt de yngre pensionärerna som upplever bättre hälsa<sup>21</sup>. Det är, relativt sett, färre äldre som är i behov av hjälp, men de som är i behov av hjälp har i genomsnitt större behov jämfört med tidigare brukare. Dagens brukare kräver därför i genomsnitt mer resurser.

Till följd av den förskjutning som skett i äldreomsorgens kostnader mot de övre åldersgrupperna kommer ökningen att bli påtaglig även under kommande 30-årsperiod. En enkel demografisk framskrivning visar dock att ökningen på 5–10 års sikt blir mer dämpad än vad vi tidigare vant oss vid. Under 2020-talet tar dock ökningen fart i samband med att den stora gruppen fyrtiotalister passerar 80-årsstrecket. Men sammantaget förefaller den demografiska utmaningen vi står inför inte nämnvärt större än den som varit.<sup>22</sup>

<sup>21</sup> Källa: [SCB:s undersökningar av levnadsförhållanden](#)

<sup>22</sup> Källa: [Äldreomsorgens kostnader - SKL](#)



#### 4.2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Nationella riktlinjerna beräknas vara klara hösten 2017. Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

#### 4.3. Digitalisering och välfärdsteknik

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka delaktighet, självständighet, aktivitet och trygghet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i personens närhet och kan ges som bistånd, förskrivs som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden.<sup>23</sup>

I mars 2016 antog regeringen och SKL en vision för e-hälsoutvecklingen i Sverige:

*År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.<sup>24</sup>*

#### 4.4. Personalförsörjning

Att arbeta med förebyggande, rehabiliterande och habiliterade insatser i hemmet kräver att det finns personalresurser och kompetent personal.

Över en miljon människor arbetar i skola, vård och omsorg, samhällsbyggnad och övriga välfärdsverksamheter. Ungefär en tredjedel av dessa uppnår pensionsålder inom tio år. Om inga förändringar görs i arbetssätt, organisation och bemanning skulle det behövas över en halv miljon nya medarbetare i välfärden fram till 2023.<sup>25</sup>

Många kommuner, landsting och regioner har svårt att hitta utbildade arbetssökande till välfärdsjobben. På bara några år har tillgången inom vissa yrken försämrats.<sup>26</sup> I Strängnäs kommun har det varit allra svårast att rekrytera fysioterapeuter, distriktssjuksköterskor samt undersköterskor.

#### 4.5. Behov av ökad patient- och brukarcentrering

Flera internationella undersökningar visar att Sverige har sämre resultat jämfört med andra länder vad gäller en patient- och brukarcentrerad hälso- och sjukvård. Det finns betydande brister i hälso- och sjukvårdens förmåga att aktivt involvera patienten i sin egen vård. Till exempel saknas ofta tillräcklig information, utbildning och stöd för att patienter ska kunna vara medaktörer i sin egen vårdprocess. Patienter och brukare har traditionellt haft en passiv roll och troligen krävs det ett skifte i kultur och attityder inom professionerna för att möjliggöra en högre grad av involvering. En ökad delaktighet innebär stora

<sup>23</sup> Källa: [Myndigheten för delaktighet](#)

<sup>24</sup> Källa: [E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2017](#)

<sup>25</sup> Källa: [Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden - hur möter vi rekryteringsutmaningen?](#)

<sup>26</sup> Källa: <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/utbilda-for-framtidens-valfard.html>



möjligheter och fördelar för såväl hälso- och sjukvården och socialtjänsten som för patienter och brukare. Det ger ofta både bättre resultat och lägre kostnader (Vårdanalys 2012b).<sup>27</sup>

Bristande samordning i hälso- och sjukvården och socialtjänsten har under en längre tid varit ett centralt problem och flera utmaningar har identifierats. Det handlar exempelvis om ett svagt fokus på patienten och brukaren, att hälso- och sjukvården och socialtjänsten inte arbetar förebyggande och att informationshanteringen brister.<sup>28</sup>

#### 4.5.1. Individens behov i centrum, IBIC

Individens behov i centrum (IBIC) implementeras succesivt inom socialt arbete i landet. I Strängnäs kommun har implementeringsarbetet av IBIC har påbörjats inom äldreomsorgen och verksamhetsområde personer med funktionsnedsättning. IBIC handlar om ett behovsinriktat arbetssätt med individen i centrum som omfattar handläggning, genomförande och uppföljning.

Med ett systematiskt arbetssätt beskrivs nuläge, mål och resultat med strukturerad dokumentation. Det ger säkrare överföring och återanvändning av information. Målet är att individen får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt i hela landet och att individen får möjlighet att stärka sina egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet. Metoden riktar sig mot vuxna personer oavsett ålder eller funktionsnedsättning utifrån socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). IBIC är en vidareutveckling av Äldres behov i centrum, ÄBIC.<sup>29</sup>

#### 4.6. Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan?

Vårdanalys har tagit fram ett kunskapsunderlag för planeringen av morgondagens äldreomsorg. Underlaget beskriver konsekvenserna av olika sätt att utforma äldreomsorgen år 2025. Studien är unik eftersom den utgår från ett brett samhällsekonomiskt perspektiv – det fokuserar på önskemålen från morgondagens äldre, effekten på de äldres funktionsförmåga samt kostnaderna för äldreomsorgen, hälso- och sjukvården och närståendes informella omsorg.

Studien lyfter några centrala utgångspunkter för hur en långsiktig planering av äldreomsorgen bäst kan utformas:

- Äldres behov av omsorg blir allt mer olika i takt med en ökad mångfald och att allt fler lever allt längre med kroniska sjukdomar. Därmed ställs större krav på en äldreomsorg som kan anpassas till äldres skilda förutsättningar.
- Morgondagens äldre har också skilda önskemål om hur de vill få sina omsorgsbehov tillgodosedda – önskemål som innebär anpassningar jämfört med dagens äldreomsorg. Med en ökad individualisering av äldreomsorgen efterfrågas också vägledning om var gränsen går för det offentliga åtagandet.

<sup>27</sup> Källa: [Analysplan 2016 - Vårdanalys](#)

<sup>28</sup> Källa: [Analysplan 2016 - Vårdanalys](#)

<sup>29</sup> Källa: <http://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic>



- Äldreomsorgen kan inte heller ses isolerad från den vård och omsorg som ges av andra. Äldreomsorgen, hälso- och sjukvården och insatser från närstående är kommunicerande kärn vilket innebär att kostnaderna för kommunerna skulle kompenseras av lägre kostnader för landsting och för närståendes insatser.
- Kommuner och landsting behöver också stärka sitt arbete för att upprätthålla äldres funktionsförmåga. Med förebyggande och rehabiliterande åtgärder som minskar eller skjuter upp behovet av äldreomsorg förbättras möjligheterna att klara den framtida demografiska utmaningen betydligt.<sup>30</sup>

#### 4.6.1. Hur vill äldre bo?

Äldre vill bo kvar i sin ordinarie bostad så länge det är möjligt. En förutsättning är dock att bostaden är trygg och tillgänglig<sup>31</sup>. Många skjuter upp beslutet att flytta till ett mer anpassat boende och när de väl bestämt sig visar det sig ofta vara svårt att hitta något som är lämpligt.

Samtidigt är expertisen enig om vikten av att flytta i tid, inte i första hand till ett särskilt boende utan till en anpassad bostad som tvärtom kan skjuta upp flytten till ett särskilt boende<sup>32</sup>. Om fler bor kvar hemma i ordinärt boende blir en väl fungerande hemtjänst och hemsjukvård väldigt viktigt och en förutsättning för att många äldre ska klara av att bo kvar hemma. För att klara det ökade trycket på hemtjänsten behöver nya arbetsformer utvecklas och även användandet av ny teknik<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Källa: [Hemtjänst, vård- och omsorgsboende](#)

<sup>31</sup> Källa: PROs medlemsundersökning från 2013

<sup>32</sup> Källa: Boende för äldre till rimliga kostnader, PRO 2013

<sup>33</sup> Källa: Boende för äldre till rimliga kostnader, PRO 2013



## 5. Utmaningar

Äldreomsorgen står inför stora verksamhetsmässiga och ekonomiska utmaningar de närmaste årtiondena för att möta behovet av socialt stöd med fler äldre. Det är, relativt sett, färre äldre som är i behov av hjälp, men de som är i behov av hjälp har i genomsnitt större behov jämfört med tidigare omsorgstagare. Dagens omsorgstagare kräver därför i genomsnitt mer resurser. Kostnaderna kommer att öka, samtidigt som intäkterna ökar långsammare.

Forskning visar också att äldre vill bo kvar hemma längre och ha mer individuellt anpassade insatser och större frihet. Trygghet måste skapas i ordinärt boende vilket bland annat kommer att kräva ökade rehab resurser. För att klara det ökade trycket på hemtjänsten behöver nya arbetsformer utvecklas och även användandet av ny teknik. Det kräver även en ökad personalkontinuitet inom äldreomsorgen.

Det krävs en flexibilitet för att kunna jobba med komplexa insatser tillsammans med andra aktörer utan att tappa sin professionalitet.

En viktig slutsats är att mer resurser behöver satsas på förebyggande och tidiga insatser från socialnämnden i samverkan med andra organisationer. Det förebyggande arbetet behöver ökas för personer i ordinärt boende, för längre kvarboende. En utmaning är att stärka äldre personer i att tillvarata sina resurser och bryta isolering. Digitaliseringen bör påbörjas för att möta nya behov.

I Strängnäs kommuns årsplan 2017 finns ett särskilt fokus på tre områden: digitaliseringen, attraktiv arbetsgivare och tidiga insatser.

Strängnäs kommun har en av kommunfullmäktige beslutad digital strategi. Den digitala strategin fokuserar på hur Strängnäs kommun på smartare sätt kan nyttja digitaliseringens möjligheter för att uppnå kommunens mål. Kommunen ska erbjuda effektiva digitala tjänster och IT-stöd som bidrar till att kommunens verksamheter uppnår de övergripande mål som kommunfullmäktige beslutar. I strategin står bland annat att: Strängnäs kommun ska kontinuerligt arbeta för att, med hjälp av IT öka värdet av digitala välfärdstjänster för invånarna.

Utmaningarna kräver organisationsförändringar, en strategi för att öka kvarboendet i ordinärt boende, övergripande arbetssätt för kvalitet och uppföljning och en plan för försörjning av särskilt boendeplatser efter 2025. I strukturplanen formuleras en rad strategier som beskriver hur omstruktureringen ska genomföras. Delar av strategierna är redan påbörjade, till exempel en påbörjad omorganisation inom hemtjänst och personalresurser inom särskilda boenden, implementering av IBIC, planering för byggnaden av ett nytt särskilt boende.



## 6. Genomförda och pågående strategier

I det här kapitlet presenteras det arbete som har genomförts och påbörjats i kommunen utifrån strategier från kommunens tidigare strukturplan, antagen 2013. Många av dessa strategier är sammanlänkade med varandra vilket gör att det är av vikt att de görs i en viss ordning och att det sker i en relativt snabb följd.

### 6.1. En gemensam grund och synsätt inom socialkontoret

En grund för ett gemensamt synsätt inom socialkontorets äldreomsorg har arbetats fram. Rättssäkerheten inom myndighet och bistånd har stärkts genom att riktlinjer och rutiner inom äldreomsorgen har upprättats och reviderats, vilket lett till en mer effektiv och träffsäker biståndsbedömning.<sup>34</sup>

### 6.2. Organisationsförändringar

- En central larm och nattpatrullorganisation bildades 2013. Trygghetslarmets verksamhet ansvarar nu för kommunens trygghetslarm, ca 800 larntagare samt trygghetslarmen på särskilda boendena. Verksamheten ansvarar även för installation av digitala lås. Kommunens två nattpatruller utgör den fjärde verksamheten och utgår från Sevabs lokaler på Dammvägen.
- En bemanningsenhet har bildats. Socialkontorets bemanningsenhet bistår hemtjänsten samt ett äldreboende med vikarier. Målsättningen alla verksamheter inom socialkontorets vård- och omsorgsenheter ingår i bemanningsenhetens uppdrag.
- Omorganisering pågår hos den kommunala hemtjänstutföraren för att öka kontinuiteten av personal hemma hos brukare, och därmed ge ökad trygghet. Ett mål är också att den kommunala hemtjänstutföraren ska bli mer kostnadseffektiv och minska kringtiden. Ett förändrat arbetssätt har införts som bygger på att omvårdnadspersonalen huvudsakligen ska arbeta i mindre geografiska områden och efter mer statiska rutter. En omlokalisering har gjorts inom hemtjänsten för att komma brukaren närmare geografiskt. En ambition är att se över hela hemtjänstens lokalisering för att komma närmare brukaren, men svårigheten är att hitta lämpliga lokaler.
- Inom särskilt boende ses personalplaneringen över så att brukarens behov möts på ett bättre sätt, utifrån kontinuitet och andra parametrar. Ett fortsatt arbete med flexibla scheman samt att få en effektivare bemanning pågår. Det är ett arbete som tar tid och ännu inte fått full effekt.
- Den förändrade organisationen har medfört en tydlighet i funktionerna och roller mellan beställare och utförare har resulterat i ett effektivare arbetssätt.
- Valfärdsteknologi testas i Strängnäs kommun:

---

<sup>34</sup> Källa: Riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen för äldreomsorgen i Strängnäs Kommun SN/2016:325-003





- Sex personer använder i dagsläget nattkameror, fem i ordinärt boende och en i särskilt boende. 10 nya kameror är beställda och på väg ut till brukare.
- Tena Identify, som är en digital utrustning till inkontinensskydd, testas inom korttidsboende äldreomsorgen.
- Analoga trygghetslarm har byts ut mot digitala, inom ordinärt boende.

### 6.3. Öka möjligheten till kvarboende i ordinärt boende

- Ett arbete med att utveckla vårdplaneringar, hemtjänstinsatser, hemsjukvård samt rehabilitering har påbörjats. Ett vårdplaneringsteam bildades 2015. Syftet var att genom teamets olika professioner förbättra beslutsunderlag och därmed bättre individanpassa varje enskild persons behov av omvårdnads- samt hälso- och sjukvårdsinsatser i samband med att brukare skrivs ut från somatikernas slutenvård. Vårdplaneringsteamet har nu avvecklats och ska ersättas av en vårdkoordinator.
- Stödet för tidiga insatser t.ex. rehabilitering, anhörigstöd och avlastning har stärkts. Likväl som utökade insatser vid tidig demenssjukdom har införts, med dagverksamhet och anhörigstöd.

För att kunna minska antalet platser inom särskilt boende och korttidsboende behöver hemsjukvårdens och biståndsbedömningens förändringsarbete lyckas fullt ut. Förändringsarbetet ännu inte nått den önskade effekten, vilket leder till större belastning på hemtjänsten. Därtill saknas trygghetsboende som alternativ till såväl hemtjänst och särskilt boende.

Strängnäs Fastighetsbolag AB har idag i sitt bostadsbestånd ett antal lägenheter som är väl anpassade och vänder sig till 55+hyresgäster lokaliserade i Mariefred och Åkers. I centrala Strängnäs finns bostadsrättsföreningen Culmen som riktar sig till personer 55 år och äldre. Före detta äldreboendet Solvändan är överlåtet till en privat fastighetsägare som skapar trygghetsbostäder, som planeras vara klara senast utgången 2018. Planering pågår även i Stallarholmen för ett 40-tal lägenheter. I anslutning till Riagården finns planer på 10-20 bostäder.

### 6.4. Kvalité och uppföljning

Verksamheten har förstärkts med fler biståndshandläggare och enhetschefer. Resursförstärkningen innebär bland annat att beviljade insatser följs upp regelbundet och vid personliga möten i större utsträckning än tidigare. Täta uppföljningar leder till att beviljade insatser utgår från den enskildes behov över tid. Vidare innebär resursförstärkningen att kvaliteten i arbetet ökar genom ett nära och länkande ledarskap.

Implementeringsarbetet av IBIC har påbörjats inom äldreomsorgen och verksamhetsområde personer med funktionsnedsättning. Under hösten 2017 kommer ett vidare arbete med implementering av IBIC att genomföras hos



utförarna med utbildningar för hemtjänstens personal. Arbetet med implementeringen planeras vara färdigt vid årsskiftet 2017/2018.

#### 6.5. Tillgång av särskilda boendeplatser

2013 tog socialnämnden beslut om att minska antalet äldreboendeplatser. I juni 2015 var avvecklingen av Solvändan klar. I samband med detta gjordes även en omplacering av boendeplatserna inom kommunens övriga särskilda boenden. Omställningsarbetet inom särskilt boende för att uppnå färre platser inom både särskilt boende och korttidsplatser har minskat kostnaderna som planerat och har medfört att det nu finns fler demensplatser.

Ett förslag till Socialnämnden är att avveckla Thomasgården med anledning av att kontraktet med hyresvärden går ut 2023 och lokalerna är inte anpassade efter verksamhetens behov. Socialnämnden beslutade under våren 2017 (SN/2016:815), att ge kontoret i uppdrag att utreda byggnation av ett särskilt boende. Delvis för nya platser men som också skulle skapa ersättningsplatser för Thomasgården.

Planerna för byggnationen har påbörjats. Boendet ska rymma 80 lägenheter. Tanken är att 40 av dessa lägenheter kan ersätta nuvarande Thomasgården och 40 lägenheter är nya lägenheter. Möjlighet bör finnas att göra om 5 lägenheter till parboendelägenheter.



## 7. Strategier

### 7.1. Delaktighet

Fortsätta arbetet med delaktighet och inflytande för brukaren.

- Fortsätta arbetet med att implementera IBIC som arbetssätt.
- Fortsätta arbetet på enheterna som pågår med aktiviteter som fångar brukares perspektiv på verksamheterna bl.a. via fokusgrupper och brukarråd. En aktivitet är att Strängnäs kommun kommer att delta i ett team med temat "Förändra radikalt" som samlas via FOU (forskning och utveckling) i Sörmland. I teamet planeras för att brukare ska delta tillsammans med tjänstemän.

### 7.2. Förebyggande och tidiga insatser

Eftersom det inom några årtionden kommer vara betydligt fler äldre som behöver vård och omsorg som dessutom troligen kommer ha högre krav på individuellt anpassade insatser behöver utformningen av äldreomsorgen ses över. Det är viktigt att se äldreomsorgen i ett helhetsperspektiv och att planera för strategier som är hållbara över tid.

- En plan för kompetensutveckling med bl.a. specialistinriktningar behöver upprättas.
- Flexibla former för beslut om äldreomsorg behöver införas.
- Utöka användningen av välfärdsteknologi.
- Utveckla system för resursfördelning.

### 7.3. Vad behöver förändras för att fler ska kunna bo kvar i ordinärt boende

Trygg och effektiv hemgång från slutna vård träffas kommer ökade krav ställas på kommunen. Särskilda utmaningar är: bostäder, digitalisering, informationsöverföring, rekrytering.

- All samverkan och samordning mellan landstinget och kommunens interna aktörer behöver utvecklas. Trycket på hemsjukvården kommer att öka, utifrån att mer vård kommer att utföras i hemmet. En struktur för hur samverkan mellan de olika verksamheterna samt hemtjänst och hemsjukvård ska verka behöva utformas.
- Stödet för tidiga och förebyggande insatser, rehab etc. behöver stärkas.
- Ytterligare dagverksamhet bör inrättas med aktiviteter som främjar de äldres kognitiva förmåga.
- Möjligheter till öppna mötesplatser och social samvaro i samverkan med frivilliga organisationer behöver upprättas.



- Införande av matlag.
- Se över brukarrelaterade tekniska lösningar.
- Se över möjligheter till att skapa trygghetsboenden. I dagsläget finns inga trygghetsboenden i kommunen. Enligt majoritetsförklaringen i Strängnäs kommun finns viljan att skapa förutsättning för trygghetsboende. Trygghetsboende är en boendeform som behövs för att främja kvarboende i ordinärt boende, och som även kan bidra till gemenskap och trygghet för äldre människor.

#### 7.4. Vad behöver utvecklas på särskilt boende

- Fortsätta konvertering av äldreboendeplatser till demensboendeplatser.
- Fortsätta utveckla demenscentrum som finns placerat på Isabellagården.
- Fortsätta planeringen med byggnationen av ett nytt särskilt boende som också kan ersätta platser på Thomasgården.
- Utredda behovet av platser för målgrupperna missbruk, äldre med psykisk ohälsa m.fl.