

Handläggare:
M. Venizelos
Telefon: 08-50836206

Till
Äldrenämnden 2014-03-25

Underlag för budget 2015 med inriktning 2016 och 2017

Förslag till beslut

1. Godkänna förvaltningens förslag till budgetunderlag för år 2015 och inriktning för 2016 och 2017 och överlämna detta till kommunstyrelsen.
2. Godkänna förvaltningens förslag till boendeplanering med förslag till förändringar 2014-2020 för äldre i Stockholms stad och överlämna förslaget till kommunstyrelsen för beslut.

Eva Frunk-Lind
Förvaltningsdirektör

Sammanfattning

Ett led i Stockholms Stads långsiktiga planering är att stadens samtliga nämnder årligen ska utarbeta en analys av verksamheten. Nämndernas budgetunderlag ska innehålla en övergripande och sammanfattande analys av verksamheten för de kommande åren. Analysen avser både nämndens verksamhetsområde och det stadsövergripande ansvaret.

Med Vision 2030 som grund och utifrån en nulägesanalys redovisar förvaltningen behovsanalyser och prioriterade utvecklingsområden för den kommande treårsperioden: boendeplanering, personalförsörjning och kompetensutveckling samt samverkan och verksamhetsutveckling.

Bakgrund

Utgångspunkt för arbetet med budgetunderlaget är beslutad plan för 2015 i kommunfullmäktiges budget för år 2014 med inriktning för åren 2016 och 2017. Större avvikelser eller förändringar jämfört med gällande plan för åren 2015-2017 ska analyseras och kommenteras. Analysen ska fånga de viktigaste frågorna som berör äldreomsorgen i Stockholms stad. Budgetunderlaget ska under respektive relevant inriktningsmål redovisa en övergripande och sammanfattande analys av verksamheten de kommande åren. Underlaget ska beskriva trender, utvecklingstendenser, strukturella frågor och demografiska förändringar samt effekterna av dessa och eventuella åtgärder. I detta ingår att beakta lokalförsörjning, kompetensförsörjning samt omstrukturerings- och investeringsbehov.

Nämnderna ska särskilt kommentera driftbudgetkonsekvenser till följd av redan fattade beslut av kommunfullmäktige eller kommunstyrelsen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd har den 18 mars 2014 beretts möjligheter att yttra sig i ärendet. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 19 mars 2014.

Kommunfullmäktiges inriktningsmål

Stockholm är en attraktiv, trygg, tillgänglig och växande stad för boende, företagande och besök

Äldre ska ges möjlighet att bo kvar i sitt ordinarie boende så länge det är möjligt. Kvarboende handlar om att bo kvar i sin ordinarie bostad, i samma fastighet eller i närområdet.

För att möta skiftande behov och önskemål behövs ett mer varierat och anpassat utbud av bostäder. Sannolikt kommer senior- och trygghetsboende i olika upplåtelseformer och med olika inriktningar att utvecklas. Till exempel är bogemenskaper för seniorer ännu inte så vanligt, men det finns ett växande intresse för detta där en grupp människor är med och utformar sitt eget boende tillsammans med en byggherre/fastighetsägare.

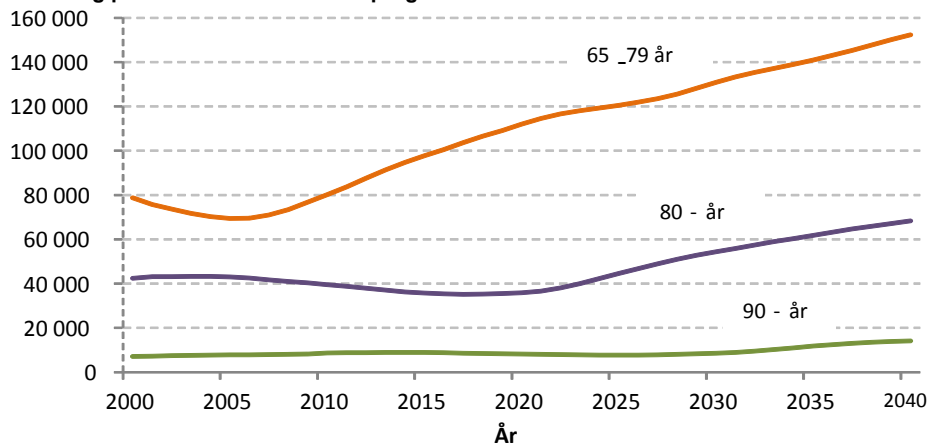
Översynen av tillgängligheten inom det ordinarie bostadsbeståndet behöver intensifieras. Begreppet tillgänglighet kan, som i ett av Hjälpmedelsinstitutets Bo-bra projekt, utgå från ett mera övergripande perspektiv. Här används begreppet ”tillgänglig zon” som beskriver ett närområde där såväl bostaden och fastigheten som bostadsområdet är tillgängliga med närhet till servicefunktioner som matservering, närbutik och gemensamhetslokaler. Med en utvecklad hemtjänst i flexibla former, möjligheter till tjänsteköp, servicetjänster, mötesplatser och en utvecklad hemsjukvård kan behoven av vård- och omsorgsboende skjutas upp eller kanske helt undvikas. Modern teknik ökar också möjligheten att bo kvar längre i ordinärt boende.

Demografi och behov

Befolkningsutveckling

Enligt Sweco EuroFutures uppdaterade befolkningsprognos för 2014-2040 förväntas en ökning av antalet 65–79-åringar på 23 procent fram till 2020. Ökningen fortsätter fram till 2040 och har då från 2013 ökat med 67 procent. Antalet personer 80 år och äldre minskar fram till 2020 med 7 procent för att från 2020 öka kraftigt med 88 procent fram till 2040.

Befolkning perioden 2000-2012 samt prognos 2013-2040



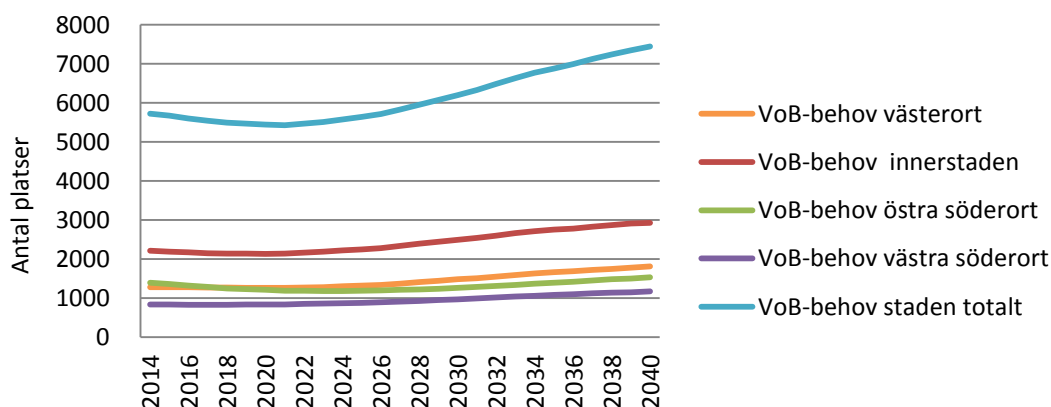
Behovsutveckling

På uppdrag av äldreförvaltningen har Sweco uppdaterat "Framskrivning av äldreomsorgsbehovet i Stockholms stad". Prognosen gäller 2014 - 2040. Prognosen baseras på att konsumtionen av äldreomsorg minskar bland annat genom att den äldre befolkningen blir friskare och lever längre. De senaste årens utveckling med bl.a. införandet av RUT- tjänster, längre period av sammanboende genom ökad livslängd för både män och kvinnor samt den medicinska och tekniska utvecklingen, har lett till en minskad konsumtionsnivå av äldreomsorg. Undantaget är konsumtionen för åldersgruppen 90 -94 år där utvecklingen varit relativt oförändrad de senaste åren.

I prognosen ingår även stadens ambition om en nybyggnation av 100 000 bostäder. Ambitionshöjningen till 140 000 nya bostäder kommer bl.a. genom ökad inflyttning, att påverka prognosen. Sweco kommer att presentera nya beräkningar, men en första preliminär beräkning visar att behovet av vård- och omsorgsboendeplatser ökar med endast cirka 30 platser fram till 2030.

Den demografiska utvecklingen innebär att staden kommer att ha ett överskott av platser i vård- och omsorgsboende under de närmaste åren. Enligt Swecos beräkningar är behovet idag 5 720 platser. En behovsframskrivning visar att behovet av platser på vård- och omsorgsboende minskar fram till 2021 varefter behovet ökar. År 2026 beräknas behovet vara i nivå med dagens behov, under förutsättning att dagens trender består.

VoB-behov staden totalt 2014-2040



Utgångspunkter för boendeplanering

Stadsdelsförvaltningarna, äldreförvaltningen, stadsledningskontoret och Micasa Fastigheter AB har analyserat behovet av nödvändiga åtgärder för att möta den överkapacitet som råder av platser i servicehus och vård- och omsorgsboende. Därutöver uppfyller delar av stadens fastigheter för särskilt boende inte dagens krav på standard, arbetsmiljö m.m. Micasas fastighetsanalys och stadsdelsförvaltningarnas kunskaper om fastigheterna, sett ur verksamhetssynpunkt, har legat till grund för arbetet.

Planeringen av boende för äldre påverkas av flera faktorer som bl.a. hälsoutveckling, äldres preferenser och ändrade vårdstrukturer. Swecos framskrivning av

äldreomsorgsbehovet 2014-2040 visar att medellivslängden ökar och enligt aktuell forskning ökar antalet friska år i livet. Antalet sjuka år antas vara lika många som tidigare men infalla senare i livet.

Allt färre bor i stadens servicehus och vård- och omsorgsboenden. Tendensen med allt färre äldre i vård- och omsorgsboenden kan ses i hela landet. Fler äldre får hemtjänst och en större del av hemtjänsten ges till personer som behöver omfattande insatser.

Boendetiderna i vård- och omsorgsboende har blivit allt kortare fram till 2012 då boendetiderna ökade något. Även andelen som bodde två månader eller kortare tid var 2012 19 procent medan motsvarande siffra 2011 var 21 procent. Det är för tidigt att säga om trenden med allt kortare boendetider vänt eller om det endast är en tillfällig förändring.

Mediantid i antal månader per boendeform och slutår

Slutår	VoB-inriktning somatisk	VoB-inriktning demens	Total
2009	11,8	24,3	15,9
2010	11,3	22,4	14,7
2011	10,8	18,7	13,7
2012	12,1	20,9	15,2

Föreliggande stadsövergripande boendeplan bygger på regionernas bedömningar av behov av särskilt boende samt beslutade förändringar men ger också förslag till ytterligare förändringar inom bostadsbeståndet. Regionernas bedömningar redovisas i sammandrag som bilaga.

Boendeplan 2014 - 2020

Delar av stadens fastigheter för särskilt boende uppfyller inte dagens krav på standard, arbetsmiljö m.m. Det är inte heller alltid möjligt att bygga om för ändamålet till rimliga villkor. Några av fastigheterna är också mindre lämpliga ur verksamhetssynpunkt då den fysiska utformningen begränsar en rationell drift. Syftet med analysarbetet inför denna boendeplan har varit att lämna konkreta förslag på vård- och omsorgsboenden som kan avvecklas samt planerade nybyggnationer såväl inom Micasa's bestånd som privata alternativ.

För att utbudet ska motsvara efterfrågan/behovet under den närmaste 10-årsperioden, måste en viss justering göras av utbudet. I samband med att fastigheternas lämplighet bedöms ska även hänsyn tas till vilka möjligheter som finns att utveckla dessa för omstrukturering och/eller alternativ användning på kort och lång sikt. I detta ligger även att Micasa som ägare av flertalet av fastigheterna måste ges förutsättningar att klara bolagets övergripande mål och uppgifter. Planeringen måste även beakta andra behov inom staden. Till exempel behöver antalet grundskoleplatser byggas ut kraftigt de närmaste åren. Det kan inte uteslutas att vissa fastigheter helt eller delvis även kan prövas för detta ändamål.

Vård- och omsorgsboende

Enligt Swecos behovsframskrivning kommer det att finnas ett överskott av platser på vård- och omsorgsboende de närmaste åren. Totalt har staden tillgång till 6 269 platser, inkluderat de som staden har tillgång till genom ramavtal med privata aktörer. Av dessa platser drivs 3 912 platser i stadens egen regi och som entreprenader. 2 357 är privata platser dvs. privata vårdgivare som har kontrakt med staden. Kontrakterade platser kan upplåtas till ett flertal olika kommuner. Inom ramen för boendeplaneringen bedöms därför 50 % av de kontrakterade utomkommunala platserna och 100 % av de inomkommunala, som tillgängliga för staden att köpa vid behov. Antalet lediga platser varierar över tid. I februari 2014 fanns ca 40 tomma platser inom egen regi och entreprenadverksamhet. Anmällda lediga privata platser var ca 70. Lika många platser med somatisk inriktning som demens.

Genom den centraliserade köhanteringen har staden aktuell och samlad information över lediga platser på vård- och omsorgsboende i såväl kommunal som privat verksamhet. Detta leder till snabba och effektiva erbjudanden till de som står i kö. Bland de mest eftersökta vård- och omsorgsboendena inom valfrihetssystemet är boenden som erbjuder både seniorboende och vård- och omsorgsboenden i anslutning till varandra, vilket ger trygghet för den äldre att kunna bo kvar även vid förändrat omvårdnadsbehov. De tre boenden som i februari 2014 har flest sökande i kö är Löjtnantsgården, Borgerskapet och Stockholms sjukhem. Fördelningen av personer i boende utifrån regiform är att 27,2 procent bor i boende som drivs av stadens egen regi verksamhet, 42,1 procent bor i boenden som drivs på entreprenad och 30,7 procent bor hos privata utförare. Fördelningen har legat på ungefär samma nivå de senaste åren.

I vård- och omsorgsboenden ingår även boenden med inriktning utifrån intresseområden, religion, kultur, språk m.m. De stadsdelsnämnder som har en hög andel utrikes födda har att beakta boenden med olika etniska och kulturella inriktningar, i sin planering. I exempelvis Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta med en stor andel utrikes födda, kommer det att finnas behov av att utveckla vård- och omsorgsboenden med olika språk- och kulturinriktning.

Boenden för äldre med särskilda behov - Profilboenden

Med profilboende avses ett boende som har en profilering mot en särskild målgrupp med någon form av gemensam sjukdomsdiagnos eller funktionsnedsättning.

Det behövs anpassade boenden för äldre personer med exempelvis psykisk funktionsnedsättning, demens med utåtagerande beteende eller missbruksproblematik. Inom Innerstaden kan en tendens ses att gruppen med psykosociala problem, missbruk och hemlöshet ökar inom äldregruppen. Detta leder troligen till ett ökat behov av anpassade boenden, särskilt för personer med psykiatrisk diagnos eller personer som av andra orsaker inte klarar ett ordinärt boende.

Stadsdelarna köpte i januari 2014 totalt 163 platser på HVB-boende för personer med psykiska funktionshinder samt cirka 60 platser på SHIS, Stiftelsen Hotellhem i Stockholm. Profilboenden kommer att upphandlas under 2014.

Korttidsvård

Antalet platser för korttidsvård har minskat under ett antal år men har under 2013 ökat med 13 platser. Korttidsvård är en viktig avlastningsform för anhöriga som vårdar närstående. Korttidsvård kan även vara aktuellt efter en sjukhusvistelse inför t.ex. ett fastställande av omsorgsbehovet hos den enskilde eller för tid till återhämtning inför återgång till ordinärt boende. Det ska därför inom varje stadsdelsområde, finnas möjligheter att erbjuda korttidsvård.

Behovet av platser för omvårdnad i livets slut kan också komma att öka. Under hösten 2013 pågick en försöksverksamhet med korttidsvård för svårt sjuka äldre, vilken utvärderas under våren 2014.

Servicehus

De flesta stadsdelar rapporterar minskad efterfrågan på lägenheter i servicehus. Innerstaden utgör ett undantag, vilket troligen hänger samman med det attraktionsvärde en bostad i innerstaden har. Samtliga servicehus, förutom Vintertullen och Trekanten, är i behov av upprustningar och ombyggnationer för att uppfylla dagens krav på funktionella bostäder avseende hygienutrymmen. Det är inte rimligt att lägga stora resurser på upprustningar och anpassningar av servicehusen när behovet och efterfrågan på lägenheter minskar. Vad gäller Vintertullen är det, efter branden nyligen, osäkert hur omfattande skadorna är och vilka konsekvenserna blir för de boende.

Idag har nära en tredjedel ett omfattande behov av vård- och omsorg i servicehusen.

Timmar hemtj	Personer	Procent av boende
Ingen hemtjänst	225	15 %
0,1-6,4 tim.	137	9 %
6,5- 83,1 tim.	704	47 %
83,2-136,2	335	22 %
136,3-227,2	102	7 %

Exempelvis innebär 136 timmars hemtjänst per månad cirka 30 timmars hjälp per vecka eller drygt fyra timmar per dag. Servicehusen behöver diskuteras utifrån hur väl de kommer att uppfylla kraven från morgondagens äldre samt hur lämpliga de är som boende för personer med mycket omfattande vård- och omsorgsbehov. För dessa personer är vård- och omsorgsboendena, med sina små boendeenheter, ett bättre alternativ.

I februari 2014 fanns 1 742 lägenheter i servicehus inom staden jämfört med ca. 1 860 i januari 2013. Antalet tomma lägenheter, lediga för uthyrning, uppgick till 269 vilket är drygt 15 % av lägenhetsbeståndet. Ett år tidigare var antalet tomma lägenheter ca. 150.

Majoriteten av stadens 17 servicehus är byggda under 1970-1980 och är i behov av modernisering och upprustning. Då behovet och efterfrågan på platserna minskar är det inte rimligt att avsätta stora resurser för att åtgärda bristerna. Det innebär att platser successivt behöver omvandlas eller avvecklas. Vid tvingande krav på åtgärder från bl.a. Arbetsmiljöverket, kan frågan om nedläggning av hela servicehus bli aktuell.

År 2013 inkom 790 ansökningar om boende i servicehus. 452 ansökningar bifölls medan 339 fick avslag på sin ansökan. Av dessa överklagades 81 avslagsbeslut. 15 överklaganden fick beslutet ändrat till sin fördel.

Äldreförvaltningen har ett uppdrag att utreda servicehusen utifrån flera aspekter. Utredningen ska bland annat innefatta införandet av valfrihet för servicehusboende med en centralisering av köhanteringen på samma sätt som köhanteringen till vård- och omsorgsboende. Avslag på ansökningar till servicehusboende samt domar i överklagade avslag ska analyseras. I utredningen ska även belysas hur hänsyn kan tas till ålder och upplevelse av ensamhet vid bedömning av behov av servicehusboende.

Beslutade förändringar samt förslag till förändringar 2014-2020

I nedanstående tabell presenteras hur staden kan möta den överkapacitet som minskad efterfrågan på vård- och omsorgsboende ger. Fastigheter som inte uppfyller dagens krav och bedöms vara svåra att anpassa till morgondagens krav föreslås avvecklas.

I beräkningen har antagits att 60 procent av platserna bedrivs i kommunal verksamhet (egen regi och entreprenad) och 40 procent i privat regi. Stadens hade i februari en överkapacitet på ca 600 platser på vård- och omsorgsboende. I de redovisade överskotten ingår även de privata kontrakterade platserna som staden inte nyttjar.

Nedan visas planerade/beslutade förändringar och förslag till förändringar under planperioden 2014-2020. Minus innebär avvecklingar och plus innebär nytillskott.

Region	Planerade/beslutade förändringar		Förslag till förändringar	
Västerort	Blackeberg, 2014	-44	Rinkeby, 2018	-40
	*Tunet, 2015	+54	Vällörten, 2015	-48
	Traneberg, 2014	+48	Rinkeby, 2018	+54
			*Prime Care, Vällingby, 2014	+24
			*Koppargården, 2015	+58
	Förändring	+58	Förändring	+48
Innerstaden	Planerade/beslutade förändringar		Förslag till förändringar	
	*Mariahemmet, 2014	-66	Vasen, 2017	-78
	Vindragaren, 2017	-34	Kulltorp, 2017	-56
	Brofästet, 2018	+90	Alströmmershemmet, 2020	-112
			Dianagården, 2018	-48
			*Filen, Hornstull, Bräcke Diakoni, 2017	+36
			*Filen, Hornstull, Attendo, 2017	+54
			Hagastaden, 2020	+90
	Förändring	-10	Förändring	-114
Västra söderort	Inga planerade förändringar		Inga förslag till förändringar	
Östra söderort	Planerade/beslutade förändringar		Förslag till förändringar	
	Farsta, 2014-2015	-79	Årsta, 2018	-77
	*Aleris, Årstafältet, 2020	+54	Högdalen, 2020	-158
	*Åsen, Ersta Diakoni, 2014	+83	Postiljonen, 2015	-81
	*Danator, 2015	+72	Grangården, 2015	-8
			Skedviken, 2015	-8

			Poppelgården, 2015	-8
			Stureby, 2015	-12
			Hemmet för gamla, 2019	-66
			*Bergsholmsskolans tomt, 2019	+72
	Förändring	+130	Förändring	-346
Staden totalt	Förändring	178	Förändring	-412

* Privata utförare som själva beslutat om förändringarna.

När beslutade förändringar genomförts beräknas överskottet av platser uppgå till cirka 1 000 år 2020. Genomförs även förslagna förändringar minskar överskottet till cirka 600 platser år 2020.

Trots neddragningar av antalet platser enligt de föreslagna förändringarna kvarstår ett överskott fram till år 2028 som dels beror på det förväntade minskade behovet, dels på nytillskott av platser. Från 2029 ökar behovet av platser succesivt under förutsättning att dagens trender består.

Under de närmaste 15 åren har staden ett överskott av platser. Utöver föreslagna åtgärder finns behov av ytterligare ställningstaganden för att anpassa såväl utbudet av lägenheter till behovet som till en standard och funktionalitet som är attraktiva för de boende och goda ur arbetsmiljösynpunkt.

Kvalitet och valfrihet utvecklas och förbättras

En god kvalitet i äldreomsorgen ställer krav på såväl samverkan mellan olika intressenter som myndighetsutövning och utförande av beslutade insatser. Det innebär även en flexibel organisation och kompetenta medarbetare, med ett individuellt hänsynstagande som motsvarar de äldres behov och möjligheter att vara delaktiga i utförandet av insatserna.

Myndighetsutövning

Äldre ska ges möjlighet att bo kvar i sitt ordinära boende så länge det är möjligt. Hittills har mycket fokus lagts på att höja kvaliteten i utförandet av beviljade insatser. Staden behöver även utveckla biståndshandläggningen så att de bedömningar som ligger till grund för biståndsbeslutet också gör det möjligt att säkra utförandet. Biståndsbedömningen behöver därför vidareutvecklas och organisationsformen ses över för att säkerställa att en individuell bedömning sker av den sökandes behov och att de insatser som beviljas svarar mot dessa.

Det är av största vikt att de riktlinjer för biståndshandläggning som kommunfullmäktige antagit är de enda riktlinjer som gäller och att de följs på ett likartat sätt över staden. Det är likaså väsentligt att den enskilde inte begränsas i sin ansökan om insats. Biståndsbedömning ska alltid göras individuellt och det går därför inte att ha helt strikta regler för alla tänkbara behov i förhållande till personliga förutsättningar, men det är oerhört viktigt att slå vakt om den enskildes rättsäkerhet samt att stadens medborgare ges samma förutsättningar oavsett var i staden de bor.

Äldreförvaltningen anser att hela processen för handläggning och biståndsbedömning inom stadens äldreomsorg behöver utvecklas. Ett sätt att arbeta med detta är att staden inför ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt utifrån socialstyrelsens utarbetade modell "Äldres behov i centrum" (ÄBIC).

Regeringen har nyligen tillsatt utredningen "Åtgärder för att främja äldres hälsa, trygghet och självbestämmande". Ett av utredningens uppdrag är att se över kommunernas möjlighet att erbjuda äldreomsorg eller annan service utan traditionell biståndsbedömning. Äldreförvaltningen välkomnar en sådan översyn och kommer att bevaka utredningen, som ska presentera sina förslag i december 2015.

Hemtjänstinsatser i vård och omsorgsboenden

I mars 2015 kommer Socialstyrelsens föreskrift om bemanning i särskilda boenden för personer med demenssjukdom (SOSFS 2012:12) samt motsvarande föreskrift för övriga särskilda boenden, som just nu utarbetas av Socialstyrelsen, att träda i kraft.

Äldreförvaltningen bedömer inte att föreskrifterna kommer att leda till några ökade kostnader i utförandet, men kommer att innebära ett ytterligare moment i biståndshandläggningen, då hemtjänstinsatser ska beviljas även i vård- och omsorgsboenden.

De nya föreskrifterna ska tillämpas vid handläggning och uppföljning av ärenden samt genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen SoL, som avser service, personlig omvårdnad och bostad för personer med demenssjukdom, oavsett ålder. Det övergripande syfte är att underlätta och likställa arbetet med att följa upp att den enskilde får de beslutade insatserna samt att verksamheterna får ett underlag för att kunna fastställa att de har den bemanning som krävs.

Förändringarna kommer att innebära att en utredning görs av vilka behov en person har av hemtjänstinsatser i ett särskilt boende inom olika bedömningskriterier för fysiska, psykiska och existentiella behov. De tio livsområden som anges i föreskriften ingår redan idag i stadens befintliga kartläggnings- och bedömningsinstrumentet som används vid behovsutredning.

Beslutet om hemtjänstinsatser i vård- och omsorgsboende förväntas inte innebära någon förändring i ersättningen till utföraren. Något behov av tidsberäkning för de beviljade insatserna är därför inte aktuellt. Äldreförvaltningen anser inte att det finns anledning att bevilja hemtjänst i vård- och omsorgsboende på samma detaljnivå som görs i ordinärt boende. En modell kan vara att viss grundläggande hjälp ingår för alla implicit i beslutet för vård och omsorgsboende och de individuella behoven anges med intervall därutöver.

Staden behöver anpassa riktlinjerna för handläggning och dokumentation samt de stadsgemensamma uppföljningarna. Stadsdelsnämnderna behöver se över delegationsordning, kvalitetsledningssystem och utbildningsbehov. Föreskrifterna innebär även behov av förändringar i Paraplysystemet.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att undersöka förutsättningarna för vilken statistik inom området som i framtiden ska redovisas och sammanställas nationellt. Arbetet väntas leda till en ny föreskrift tidigast under 2016.

Samverkan

Samverkan med andra kommuner

En allt större andel av äldreomsorgen drivs i privat regi och entreprenad drift vilket ställer krav på en organisation som i allt större utsträckning upphandlar och förvaltar avtal.

Ett prioriterat utvecklingsområde är samverkan med andra kommuner. Behov finns av att vidareutveckla metoder för uppföljning och skapa nätverk för informationsutbyte. Ökat samarbete kan även ge administrativa och ekonomiska vinster genom exempelvis samverkan vid fördjupade uppföljningar.

Insatser före och efter 65 års ålder

Äldreförvaltningen ska tillsammans med socialförvaltningen samverka för en smidig övergång för den enskilde mellan de olika regelverken och insatserna vid 65-årsdagen.

Stiftelsen Äldrecentrum har av äldreförvaltningen fått uppdraget att utifrån dagens organisation, processer och omfattning, undersöka förutsättningarna för hur samverkan kring insatser för personer som uppnår 65 års ålder kan utvecklas.

Delat huvudmannaansvar

I vården och omsorgen om de äldre har de båda huvudmännen, staden och landstinget, ett gemensamt ansvar och därför är samverkan viktig. Äldreförvaltningen har en central samverkansgrupp tillsammans med hälso- och sjukvårdsförvaltningen som stödjer den lokala samverkan på stadsdelsnivå. Flera samverkansprojekt och utvecklingsarbeten har påbörjats genom statens satsning på ”Bättre liv för svårt sjuka äldre”. Förvaltningen verkar aktivt för ytterligare utvecklingsprojekt under planperioden.

Hälso- och sjukvårdslagen föreslås revideras och delas i två lagar, Patientlagen och Organisationslagen. I Patientlagen utvidgas och förtydligas den nuvarande informationsplikten gentemot den enskilde. Den klargör även att hälso- och sjukvård som huvudregel inte får ges utan den enskildes samtycke. Organisationslagen tydliggör huvudmännen och vårdgivarnas ansvar. Lagarna beräknas träda i kraft 1 januari 2015.

Hemsjukvård 2015

Hemsjukvård i ordinärt boende som utförs av distriktssköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter planerades att gå över från Stockholms läns landsting till kommunerna i länet. Förändringen beräknades ske i mars 2015 och skatteväxling i januari samma år. Förberedelsearbetet och planeringen för ett överförande var långt framskridet när det avbröts i juni 2013.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting och Kommunförbundet Stockholms län, KSL, har fått i uppdrag att se över en ny inriktning för det fortsatta arbetet.

Nationell och regional samverkan

Äldreförvaltningen medverkar på E-hälsomyndigheten i en strategisk grupp för informationskedjan till dostjänsten och utveckling av Pascal. Förvaltningen deltar också i Skånereigionens, Västra Götalands och Stockholms läns landstings arbete om Framtidens vårdinformation.

Tillsammans med Centrum för kliniks utbildning, CKU och Mälardalens högskola arbetar äldreförvaltningen för en workshop med Södermanland, Västmanland och Stockholms län om Framtidens vårdutbildningar.

Staden och akademien

Genom samverkansavtalet med Karolinska institutet har behov av att skapa arenor för utveckling samt ett tydligt och strukturerat samarbete, tydliggjorts. Överenskommelsen avser samverkan rörande studenternas verksamhetsintegrerade lärande samt kompetens- och kunskapsutveckling för stadens medarbetare. I överenskommelsen ingår även gemensamma utvecklingsprojekt i nära koppling till den forskning som bedrivs inom institutet.

Det är angeläget att stärka och utöka fler samverkansparter inom området för utveckling av fler akademiska boenden men även inom hemtjänsten. Närmast förestående är ett fördjupat samarbete med Kungliga tekniska högskolan, Röda korsets högskola, Äldrecentrum, OpenLab med flera.

Kompetensförsörjning och rekrytering

Grunden för en väl fungerande äldreomsorg i framtiden och för att nå en äldreomsorg i världsklass är att alla medarbetare har relevant kompetens och utbildning. Hur staden och den nationella nivån väljer att arbeta med kompetensförsörjning inom äldreomsorgen utgör grunden för den framtida kvaliteten.

Med kompetensförsörjning inom äldreomsorg menas oftast omvårdnadspersonal. Här görs också stora satsningar. Äldreförvaltningen ser även ett behov av att arbeta mer med kompetensförsörjning på chefsnivå inom äldreomsorgen. Chefer inom äldreomsorgen med rätt kompetens är idag en bristvara. Behov av kompetensutveckling hos chefer gäller kunskap om och arbete med mål och riktlinjer kopplat till tillämpliga lagar och förordningar samt socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter. Det är viktigt att staden arbetar med kompetensförsörjning för denna grupp, men även lyfter fram behovet på nationell nivå.

För omsorgspersonal ställs idag krav på svenska motsvarande år nio i grundskolan och en utbildningsnivå om minst 600 gymnasiepoäng inom relevant område. Dessa krav kommer sannolikt inte att minska. Arbetet inom äldreomsorgen blir ständigt mer kvalificerat i takt med att målgruppen blir allt äldre och sjukare. Det krävs också fortsatt kompetensutveckling för sjuksköterskor och ledningsfunktioner. Detta genomförs i nära samverkan mellan akademi, bransch och staden.

Målet är att all personal ska ha god kunskap och relevant kompetens för att utföra sina arbetsuppgifter. Det gäller såväl omvårdnadspersonal och sjuksköterskor som chefer och biståndshandläggare. Det finns därför ett behov av ett stadsgemensamt system för att dokumentera utbildningsnivån för varje medarbetare. Ett sådant system skulle snabbt ge information om förändringar i utbildningsnivån på enheterna och därmed ge ett bra underlag vid fördelning av resurser för kompetensutveckling. Systemet skulle också ge statistik på en övergripande nivå över staden och underlätta planering av större gemensamma utbildningsinsatser.

För att säkra personalförsörjningen inom äldreomsorgen i framtiden behöver antalet unga medarbetare öka inom äldreomsorgen. Genom till exempel ungdomsbesök på vård- och omsorgsboenden, gymnasieutbildning som vård- och omsorgscollege och Äldrevårdar där aspiranter från Jobbtorgen ges introduktion, utbildning och praktik erbjuds fler personer kontakt med äldreomsorgen. Därmed kan fler bilda sig en egen uppfattning om hur det är att arbeta inom området.

Grundutbildning till undersköterska för personal i egen regi

Utvecklingen och förväntningarna på äldreomsorgen kräver relevant utbildning och goda språkkunskaper hos de personer som utför arbetet. Under flera års tid har därför Stockholms stad erbjudit medarbetare grundutbildning till undersköterska enligt en modell med utbildning i två steg.

Undersköterskeutbildningen är uppdelad i två delar, grundutbildning (USK 1) och undersköterskeutbildning (USK 2). Kurserna är utvalda för att ge en grundläggande kompetens för arbete inom äldreomsorgen. Samtliga kurser som direkt berör äldre, åldrande och demenssjukdom ingår i utbildningen.

Från våren 2014 erbjuds även USK 3 och från 2015 även två påbyggnadssteg inom ledarskap och funktionsnedsättning. Det är angeläget att öka möjligheten att läsa påbyggnadskurser för att tillgodose behovet av ökad kompetens inom exempelvis demens, arbetsledning, missbruk och psykiatri.

Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa är vanligt förekommande hos äldre personer. Kompetens och ett utvecklat samarbete mellan olika professioner, inom såväl myndighetsutövningen som i utförandet, är en framgångsfaktor för den enskildes livskvalitet.

Samtliga biståndshandläggare i staden kommer med början 2014 att erbjudas utbildning om psykisk ohälsa hos äldre, i syftet att öka kunskapen om psykisk ohälsa men också att visa på vikten av adekvata stödinsatser.

Praktik och verksamhetsförlagd utbildning

Inom äldreomsorgen krävs nära samverkan med akademin för att utforma utbildningarna och att tillhandahålla praktikplatser för verksamhetsförlagd utbildning. Genom förekomsten av några akademiska vård- och omsorgsboenden där forskning, utbildning och praktik integreras i verksamheten, kan dessa i samverkan med akademin arbeta för ökad kvalitet i både verksamhet och utbildning. Den verksamhetsförlagda utbildningen av exempelvis arbetsterapeuter och fysioterapeuter som staden planerar att erbjuda, fordrar att det finns tillgängliga arbetsterapeuter och fysioterapeuter ute i verksamheterna för handledning av studenterna. Genom att erbjuda en praktikperiod med hög kvalitet ökar sannolikheten att studenterna väljer äldreomsorgen efter slutförda studier.

Genom nära samverkan mellan akademi och verksamhet kan den verksamhetsförlagda utbildning nå den höjd som är önskad. Det ställer krav på att utbildningen anpassas efter nya behov och krav inom verksamheten, men också att verksamheten föregår som ett gott exempel på hur en framgångsrik äldreomsorg ska bedrivas.

Inom ramen för beviljade stimulansmedel kommer äldreförvaltningen att erbjuda tre äldreboenden att inrätta sex utbildningsanställningar för sjuksköterskor som genomgår

specialistutbildning – inriktning vård av äldre. Anställningsformen innebär att teori, praktik och vetenskap tydligt interagerar med verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdspersonal

Personalförsörjningen för hälso- och sjukvårdspersonal behöver säkras och staden måste bli aktiv i planering och dimensionering av grundutbildning till sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Traditionellt är det landstingen som har varit aktiv i denna planering.

Utvecklingen av det hälso- och sjukvårdande ansvaret inom äldreomsorgen förutsätter nya kunskaper hos den kommunala hälso- och sjukvårdspersonalen. Redan idag bedrivs hälften av landets hälso- och sjukvård för äldre inom den kommunala verksamheten.

En god och säker vård kräver specialistutbildade sjuksköterskor med ett metodiskt och evidensbaserat arbetssätt. Ett av de vårdområden där avsaknaden av specialistsjuksköterskor är extra stor är inom vården av de äldre. Enligt socialstyrelsens senaste rapport är det i hela landet, endast 1,6 % av de sjuksköterskor som arbetar i särskilt boende som har specialistutbildning med inriktning mot vård av äldre.

En ettårig utbildning till Silviasjuksköterska kommer att erbjudas stadens sjuksköterskor. Kursen är på halvfart och resterande arbetstid används till handledning och implementering.

Kompetens inom demensområdet

I arbetet med demenssjuka krävs en speciell kompetens eftersom det funktionsstödjande arbetssättet och bemötandet är särskilt viktigt och komplext. Många kommuner har inrättat speciella konsultativa tjänster som demenssjuksköterskor. Staden har inte någon sådan funktion.

Äldreförvaltningen kommer under år 2014 – 2015 via stimulansbidrag att stödja åtta sjuksköterskor inom stadens verksamheter som genomgår specialistutbildning i demens. För att tillvarata denna kompetens kan demenssjuksköterskan med fördel ha en rådgivande funktion i stadsdelen till både vård- och omsorgspersonal och biståndshandläggare vid behovsbedömning.

Social dokumentation

Den löpande sociala dokumentationen i journalerna uppvisar stora brister enligt de uppföljningar som genomförts under året. Det finns behov av kompetenshöjande insatser om den sociala dokumentationens betydelse bl.a. avseende avvikelser och beskrivning av händelser av vikt hos den enskilde. Det nya tidregistreringssystemet som startade i januari 2014 kommer att underlätta för personalen att registrera rätt insatser.

Äldres behov i centrum och ICF

Som ett led i Socialstyrelsens nationella uppdrag med ”Öppna jämförelser för vård och omsorg om äldre” samt den nationella strategin för e-hälsa som i sin tur omfattar ”Nationell informationsstruktur” och ”Nationellt fackspråk för vård och omsorg”, har Socialstyrelsen utarbetat ”Äldres behov i centrum” (ÄBIC). ÄBIC är en modell för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån

”Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa” (ICF), framtagen av Världshälsoorganisationen.

Det finns ännu inga krav på landets kommuner att införa ICF eller att arbeta i enlighet med ÄBIC, men då Socialstyrelsen har aviserat att allt mer statistik som efterfrågas från kommunerna kommer att utgå från ICF, finns anledning för staden att påbörja arbetet med att införa ICF även inom socialtjänsten.

Staden har sedan 2010 ett kartläggnings- och bedömningsinstrument som alla biståndshandläggare inom äldreomsorgen ska använda sig av för att utreda och bedöma den enskildes behov av stöd och hjälp i den dagliga livsföringen. Detta instrument påminner till viss del om ÄBIC och kommer därför att ligga till grund för den vidareutveckling som staden behöver göra för att införa ÄBIC och ICF för biståndshandläggare och utförare inom äldreomsorgen.

I den grundläggande utvecklingen ingår en nivåhöjning av stadens biståndshandläggning med omfattande utbildningsinsatser av både biståndshandläggare och utförare inom samtliga verksamhetsområden. Att förbereda för och införa ÄBIC och ICF inom socialtjänstområdet är således mer omfattande och berör fler medarbetare än motsvarande införande av ICF för hälso- och sjukvårdspersonal som redan påbörjats. Arbetet beräknas pågå under hela planperioden.

Teknikutveckling

Tidregistrering

Det nya ersättningssystemet med tidregistrering inom hemtjänsten som införts under 2014 ska följas upp och utvärderas under planperioden. Förutom projektutvärdering kommer även uppföljningar att göras ur såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga perspektiv.

Några områden som särskilt ska granskas är hur det nya systemet påverkat kvaliteten på hemtjänsten ur ett brukarperspektiv, men också hur det påverkat hemtjänstpersonalens arbetssituation. Vidare är angeläget att undersöka hur det nya systemet kan användas i verksamhetsuppföljningar, möjligheten att förenkla olika administrativa funktioner t.ex. fakturahantering etc.

Den projektorganisationen som ansvarar för införandet av det nya ersättningssystemet med tidregistrering ska ersättas av en permanent förvaltningsorganisation.

Sociala system

Under våren 2015 träder Socialstyrelsens författning och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12) i kraft.

Äldrecentrum har på uppdrag av äldreförvaltningen utarbetat ett förslag på vad som behöver genomföras för att staden ska leva upp till de nya föreskrifterna. Det handlar främst om behov av utveckling av stadens verksamhetssystem, Paraplysystemet, för att möjliggöra att registrera beslut om hemtjänstinsatser även för personer boende i vård- och omsorgsboende.

Med anledning av arbetet med att införa ÄBIC och ICF, ingår förberedelser för de nya föreskrifterna som en del av detta arbete, vilket i sin tur också kräver ett omfattande utvecklingsarbete av Paraplysystemet.

I november 2012 infördes en bestämmelse i socialtjänstlagen som ger de äldre som vill, rätt att fortsätta att sammanbo med sin maka/Make eller sambo även i de fall den ena parten är i behov av särskilt boende och den andra inte. I de fall den maka/Make eller sambo som flyttar med till ett vård- och omsorgsboende utan eget biståndsbeslut är i behov av personliga insatser beviljas detta i form av hemtjänstinsatser som utförs av boendets personal. Även av denna anledning finns behov av en utveckling av Paraplysystemet så att verksamhetssystemet stödjer möjligheten att bevilja och utföra hemtjänstinsatser i vård- och omsorgsboende.

Nationell e-Hälsa

En långsiktig plan för finansiering, organisation och samverkan inom e-hälsoområdet ska tas fram under planperioden enligt uppdrag från Sveriges kommuner och landsting. Utvecklingen av e-Hälsa ska bedrivas i nära samverkan med verksamhetsansvariga för socialtjänsten och med regionala stödstrukturer för en evidensbaserad praktik i socialtjänsten.

Arbetet med införandet av ICF inom hälso- och sjukvården och dess koppling till omvårdnadsdiagnoser och omvårdnadsåtgärder, fortsätter. Införandet av nytt verksamhetssystem VODOK 2.0/Life care, beräknas att påbörjas hösten 2015. Äldreförvaltningen leder ett långsiktigt projekt för en förbättrad dokumentation samtidigt med införandet av ICF och nytt verksamhetsstöd 2014-2016.

Supportfunktionen för de nationella registren kommer att diskuteras tillsammans med Stockholms läns landsting och de andra kommunerna i länet via Kommunförbundet Stockholms län. Äldreförvaltningen kommer att via redan beviljade stimulansmedel, att driva användandet av kunskapen från kvalitetsregistren som en del i kvalitetsutvecklingen av boendet.

En utvärdering av den nationella patientöversikten NPÖ, beräknas vara klar våren 2014. Äldreförvaltningen kommer tillsammans med stadsledningskontoret att ta fram ett förslag för att införa NPÖ i hela staden fr.o.m. 2015.

Teknikskifte för larmmottagning och trygghetstelefoner.

Det pågående teknikskiftet inom sektorn trygghetstelefoner och larmmottagning, från analoga systemen till digitala, ställer krav på flexibilitet och kompatibilitet inom såväl systemen som hos leverantörerna. Den digitala utvecklingen är både en säkerhetsfråga och en kvalitetssäkring av stadens larmmottagning.

Stockholms Trygghetsjour/Larmcentralen har en digital larmmottagning och kommer under de närmaste åren att fortsätta att utveckla den digitala trygghetskedjan. Det digitala larmprogrammet vidareutvecklas bl.a. genom inspelning av alla larmanrop.

Trygghetstelefonernas utveckling kommer att följas för att säkerställa tekniken hos larmkunden. De digitala leverantörerna kommer under planperioden att följas upp noga för kvalitetssäkring. En standard kommer att fastställas.

Förebyggande arbete

Anhörigstöd och uppsökande verksamhet

Anhörigstödet i Stockholm stad har sin utgångspunkt i Stockholms stads program för stöd till anhöriga 2012-2016. En utvärdering av programmet sker under 2015.

Stödet till anhöriga behöver utvecklas för att nå fler i målgruppen. Genom ett flexibelt och varierat utbud av stöd och hjälpinsatser tilltalas fler i målgruppen av stadens anhörigstöd. De som vårdar och stödjer närstående ska få likvärdiga insatser oavsett var i staden de bor. Viktiga samarbetspartners för stöd till anhöriga är frivilligorganisationerna och landstinget som ofta möter anhöriga i ett tidigt skede.

Under planperioden kommer anhörigkonsulenternas nätverk att stärkas och möjligheter att ges till fortbildning inom olika specialområden, t.ex. demens och missbruk. Kunskap om och användning av ny teknik utvecklas, för att underlätta de anhörigas arbete.

Anhörigkonsulenternas arbete kompletteras med uppsökande verksamhet inom respektive stadsdelsnämnd.

Rehabilitering

Rehabilitering är en del i utvecklingen av framtidens äldreomsorg. Rehabilitering bidrar till att minska riskerna för inaktivitet och passivitet.

Det är väsentligt att se rehabilitering som en integrerad del av allt vård och omsorgsarbete. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter utför individinriktade behandlingsåtgärder som kan leda till minskat intag av bl.a. smärtstillande läkemedel och ett ökat välbefinnande.

Insatser i form av arbetsterapeut och fysioterapeut direkt efter stroke är mer vanligt förekommande i ordinärt boende än i vård- och omsorgsboende. Socialstyrelsen har i en rapport 2013 bl.a. visat att en större andel av de mest sjuka äldre som bor hemma återfår funktionsförmågan efter stroke och höftfrakturer jämfört med dem som bor i särskilt boende. Satsningar bör därför göras inom vård- och omsorgsboendena, på multiprofessionella team med omsorgspersonal, arbetsterapeuter och fysioterapeuter.

Den nationella värdegrunden inom äldreomsorgen har fokus på god kvalitet, personlig integritet, självbestämmande, gott bemötande, individanpassning och delaktighet. Det rehabiliterande synsättet bör inarbetas i värdegrundsarbetet för att förverkliga värdegrundens intentioner inom alla områden som påverkar den äldres vardag.

Stödjande funktioner

Det finns många möjligheter för den äldre att bli mer tillfreds och självständig i sin vardag. Rehabilitering och uppmuntran till aktiviteter är några viktiga inslag. Förutsättningar för sjukgymnaster och arbetsterapeuter att bedöma och följa upp enskilda äldre samt handleda och stödja hemtjänstpersonal, bör därför uppmärksammas. En eftersatt rehabilitering påverkar den enskildes livskvalitet och omvårdnadsbehov. Det är väsentligt att hemtjänsten fortsätter utvecklas inom detta område för att kunna möta de äldres individuella behov och önskemål i framtiden.

En efterfrågad kompetens är också dietistens, både som en del av hälso- och sjukvårdspersonalen på vård- och omsorgsboenden och som konsultstöd för hemtjänstpersonalen i ordinärt boende. Genom tidigare stimulansmedel har det flesta

stadsdelsförvaltningarna genomfört olika projekt med anställda dietister. Äldreförvaltningen kan se ett behov av dialog med kommunförbundet i Stockholms län och Stockholms läns landsting, avseende fortsatt dietistkompetens inom äldreomsorgens verksamheter.

Risken att utsättas för våld ökar med tilltagande ålder och funktionsnedsättning. Äldre personer särskilt kvinnor, rapporterar ogärna till myndigheter om att ha blivit utsatta för våld. Äldreförvaltningen kan se ett behov av jourverksamhet för våldsutsatta personer med omsorgsbehov i Stockholm. Verksamheten kan med fördel byggas upp och ske i samarbete med befintliga kvinnojourer/mansjourer.

Stadens verksamheter är kostnadseffektiva

Nämndens verksamhetsområde

Kvalitetsutveckling

Fokusområde för kvalitetssäkring

Äldreförvaltningen ser ett behov av att under planperioden fortsatt stödja verksamheterna i det kontinuerliga arbetet med kvalitetssäkring och utveckling. Resultat från verksamhetsuppföljningar, brukarundersökningar etc. behöver analyseras på enhetsnivå i syfte att säkra och förbättra verksamheten. I dag bedrivs inte detta arbete enhetligt inom staden och det finns ingen samlad dokumentation som beskriver arbetet.

Inom äldreförvaltningen pågår därför i samarbete med stadsledningskontoret och stadsdelsförvaltningarna, ett arbete med att utveckla en modul till ILS webben där verksamheterna kan dokumentera hur de arbetar med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamheternas kvalitet. Utvecklingen leder till en stadsgemensam och samlad plattform för enheternas fortlöpande dokumentation av processer, aktiviteter, riskbedömningar, egenkontroller och åtgärder i enlighet med Socialstyrelsens författning om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. (SOSFS 2011:9).

Den samlade dokumentationen i modulen utgör sedan underlag för kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse, vilka ska redovisas till nämnderna i samband med verksamhetsberättelserna.

Verksamheter som lyder under socialtjänstlagens och hälso- och sjukvårdslagens verksamhetsområde kommer att få tillgång till modulen inför verksamhetsplanen 2015. Modulen kommer även att förberedas för att möjliggöra kopplingar mellan ordinarie ILS-webb samt för modulen kring risk och väsentlighetsanalys (RoV), för att undvika dubbelarbete. En uppgradering av befintlig modul för risk och väsentlighetsanalys i ILS, bör i sådant fall ses över.

Uppföljning genom fördjupad kvalitetsanalys

Inom Stockholms stad pågår sedan januari 2012 ett utvecklingsarbete med att ta fram en modell för fördjupad kvalitetsanalys med fokus på mötet mellan personal och de boende.

Genom modellen granskas verksamheternas kvalitet på plats genom observationer av personcentrering på individnivå. Utgångspunkten är bl.a. den nationella värdegrunden som bygger på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande genom självbestämmande, meningsfullhet, respekt för privatliv och integritet samt trygghet.

Uppföljningen är ett led i det fortsatta och stadsgemensamt angelägna kvalitetsutvecklingsarbetet. Huruvida modellen ska vara ett komplement till eller ersätta annan uppföljning som görs i staden kvarstår för ställningstagande.

Privata utförare - kontroll och insyn.

Under planperioden kan en förändring i kommunallagen komma att införas med ett förtydligande om kontroll och insyn av privata utförare. Utredningen om en kommunallag för framtiden föreslår i sitt delbetänkande ”Privata utförare - kontroll och insyn” (SOU 2013:53) bl.a. att fullmäktige ska anta ett program med övergripande mål och riktlinjer för verksamheter som lämnas över till privata utförare. I delbetänkandet föreslås också att det i kommunallagen ska införas en skyldighet för kommuner och landsting att tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnas över. Utredningens slutbetänkande ska lämnas senast den 31 mars 2015.

Metodutveckling

Uppföljning och granskning bör i hög grad utgå från den enskildes situation - rätt insatser och av god kvalitet. Granskningen bör omfatta hela processen från ansökan, bedömning och handläggning till genomförande av insatserna. Utveckling av metoder för granskning inklusive utvärdering av dessa bör ingå i kvalitetsgranskarnas uppdrag.

Resultatet av individuppföljningar och brukarundersökningar måste på stadsdels- och enhetsnivå ingå i den samlade bedömningen av verksamheternas resultat för en optimerad bild av verksamhetens kvalitet. Utveckling av metoder och mallar för uppföljning bör fortgå i samverkan med äldreförvaltningen.

Ytterligare område som behöver ses över är uppföljning då brister har påträffats i verksamheter. Möjlighet att genom förfrågningsunderlag och avtal ställa krav på att privata utförare och entreprenader rättar till brister finns idag. Under planperioden kommer motsvarande att tas fram även för verksamheter i egen regi.

Värdegrund

Arbetet med stadens värdegrund och värdighetsgarantier fortsätter. Implementeringsarbetet avslutas 2014 med information till stadens äldre om värdegrunden och värdighetsgarantierna. Fr.o.m. 2015 ingår värdegrunden i det ordinarie dagliga arbetet på samtliga enheter som utför äldreomsorg i staden.

Metoder och mått för uppföljning av arbetet med värdegrunden behöver utvecklas under planperioden samt indikatorer kopplade till exempelvis brukarundersökningar.

Kommunikation, information

Äldreförvaltningen ansvarar för Stockholms stads övergripande kommunikation om äldreomsorg till stockholmarna och till äldreomsorgens verksamheter.

Äldreförvaltningens direkta kommunikation med allmänheten kommer att öka alltmer under planperioden.

Äldreförvaltningen har under de senaste två åren arrangerat rådslag om äldreomsorgen, där ett stort antal synpunkter inkommit. Rådslagens karaktär har varit en bred insamling av synpunkter med en begränsad styrning av frågeområdet. Under planperioden planeras rådslagen att genomföras utifrån specifika frågeområden eller teman.

Ett exempel på detta är utvecklingsarbetet med Jämför service. Äldre och anhöriga bjuds in för att tillsammans med leverantören av webblösningen testa funktioner och frågor så att de ska upplevas som relevanta av användarna. Utvecklingen av Äldre direkt kan också ingå som ett tema för rådslagen.

Jämför service utvecklas under våren 2014. Den nya versionen medger en successiv utveckling utifrån förändrade behov. Äldreförvaltningen avser att initiera en översyn av möjligheten för kommunala verksamheter att visa upp sin verksamhet på Jämför service samt möjligheterna till dialog med äldre och anhöriga via egna webbplatser.

Som komplement till kontakterna med stadens invånare tillhandahåller äldreförvaltningen kontinuerligt uppdaterat tryckt material med modernt snitt. Materialet ska även fortsättningsvis vara lättillgängligt för verksamheterna. Äldreförvaltningen ansvarar även för webbens innehåll. För att säkerställa att webben är lättanvänd och innehåller relevant information kommer i allt större utsträckning mätning av besök på olika sidor att göras.

Äldreförvaltningen strävar efter att öka kunskapen om äldreomsorgens utveckling genom utbildningar, nya rön, goda exempel m.m. via nyhetsbrev, företagswebb, temakonferenser och seminarier samt regelbundna utförmöten.

Forskning, utveckling och innovationer

Horisont 2020

Äldreomsorg kommer att vara ett attraktivt område för EU-program som syftar till att främja utbildning, forskning och innovationer.

Horisont 2020 är EU:s nya ramprogram för forskning och innovation. Programmet kommer att löpa under perioden 2014-2020. Nytt i programmet är att samhällseliga utmaningar är en del av tre huvudutmaningar som forskningsprogrammet fokuserar på. Sju utmaningsområden pekas ut. Som första punkt anges Hälsa, demografiska förändringar och välbefinnande.

Under planperioden kommer olika utlysningssområden att anges. Äldreförvaltningen avser att arbeta fram ansökningar för innovation och utveckling. Förvaltningen samverkar bl.a. genom OpenLab för dessa ansökningar, men även för att kunna delta som samarbetspart.

Knowledge and Innovation Communities (KIC)

EU verkar i flera led för att Europa och dess medlemsländer ska öka konkurrenskraften i en globaliserad värld. En särskild satsning består av att skapa ett antal Knowledge and

Innovation Communities, förkortat KIC. Varje KIC har sina unika målsättningar utifrån olika utmaningar, exempelvis klimat eller den demografiska förändringen.

En KIC består av sammanslutningar av lärosäten, offentliga sektorn och företag. Dessa är formerade i så kallade noder utefter bl.a. geografiskt läge.

Stockholms stad avser genom Äldreförvaltningen att delta i konsortiet Innolife tillsammans med bl.a. Karolinska institutet, Kungliga tekniska högskolan och Uppsala universitet för att ansöka om att bli utsedd till en KIC. Målsättningen är att skapa innovationer för hälsosamt liv och aktivt åldrande. Ansökan lämnas i september och svar väntas i december 2014.

Arbetet kommer att påverka regionens forsknings-, utvecklings- och innovationsmöjligheter under längre period än föreliggande plan. En KIC förutsätter samarbete med offentlig sektor varför Stockholms stad är en viktig part. Äldreförvaltningen ser, utöver positiva effekter för stockholmsregionen som helhet, även stora vinster för äldreomsorgens utveckling och möjligheter för Stockholms äldre att leva ett aktivt och självständigt liv långt upp i åren.

Resurscentrum

Idag finns nära 130 000 stockholmare som är över 65 år. Av dessa har omkring en femtedel hemtjänst. De flesta äldre kan och vill leva ett aktivt liv utan insatser från äldreomsorgen. Däremot kan det finnas ett behov av att få råd och stöd för att kunna leva ett oberoende liv. Ett resurscentrum med en öppen verksamhet med demonstration av hjälpmedel, råd vid bostadsanpassning, föreläsningar och information m.m. skulle kunna tillgodose detta behov.

Ett resurscentrum kan även vara en del i arbetet att främja kvalitets- och verksamhetsutveckling inom den biståndsbedömda äldreomsorgen. Genom samverkan med akademi, äldreomsorgsbransch och Stockholms stad kan innovationer och forskning implementeras i verksamheten till gagn för äldre och medarbetare inom äldreomsorgen. Såväl privata aktörer som verksamheter i egen regi skulle kunna inkomma med ett utvecklingsområde och få råd och stöd från aktörer knutna till resurscentrum. Med ett gemensamt resurscentrum skulle äldreomsorgen som helhet kunna utvecklas.

Ett resurscentrum kan vara en fysisk plats eller en samverkansyta där befintliga verksamheter träffas kring en fysisk eller virtuell mötesplats. Under de närmaste åren avser äldreförvaltningen att undersöka möjligheten att samverka kring uppbyggnaden av ett resurscentrum med dessa inriktningar.

Sammanfattande ekonomisk analys

Drift

Äldrenämndens budget för 2014 uppgår till 156,3 mnkr, vilket motsvarar en minskning om 52,0 mnkr i förhållande till föregående år. Minskningen består i stort av att satsningen på utökning av personal inom demensvården som fr.o.m. 2014 ingår i ersättningen till vård- och omsorgsboenden med demensinriktning.

Budgeten för 2014 innehåller fortsatta satsningar på demensteam, anhöriga till äldre, ungdomsbesök, äldrevårdar och utbildning av äldreomsorgspersonal. I budgeten tillkommer finansiering för utveckling av Jämför Service, helgöppet för Äldre Direkt samt en satsning på ungdomsvårdar kopplade till stadens träffpunkter för äldre.

Enligt stadens budget för 2014 med inriktning 2015 och 2016 beräknas anslagen för ungdomsbesök, äldrevårdar, ungdomsvårdar och stöd för anhöriga samt utveckling av Jämför Service upphöra under planperioden. Detta ger en förväntad nettobudget om 134,3 mnkr per år under perioden 2015-2017.

Stimulansmedel

Socialstyrelsen fördelar på uppdrag från regeringen stimulansmedel och statsbidrag till kommuner och landsting i syfte att utveckla vård och omsorg om äldre.

Under perioden 2013-2015 organiserar och stödjer Kommunförbundet Stockholms län (KSL) regional samverkan och verkar för att länets kommuner arbetar för att nå de nationellt angivna målen kring utvecklingen av e-hälsa. Stimulansmedel betalas ut av Sveriges kommuner och landsting till KSL som dels genomför regionala aktiviteter, dels förmedlar medlen vidare till kommunernas projekt.

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har i samarbete med regeringen satsat på en sammanhållen vård för de mest sjuka äldre sedan 2010. Äldreförvaltningen administrerar de stimulansmedel om 46,4 mnkr Stockholms Stad erhållit 2013. Det är av vikt att äldreförvaltningen fortsätter omvärldsbevakningen kring dessa frågor och agerar i ett tidigt skede vid eventuella fortsatta satsningar.

Omvårdnadslyftet är medel avsedda att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta. Äldreförvaltningen bevakar utvecklingen kring eventuella statliga nysatsningar inom utbildningsområdet för personal inom äldreomsorgen. Behoven av kompetensutveckling är konstant då personalrörligheten är hög.

Finskt förvaltningsområde

Stockholms stad är en av de kommuner som sedan år 2011 utsetts till finskt förvaltningsområde. Äldreförvaltningen erhåller årligen statsbidrag för arbetet med den finska minoritetsgruppen. Medlen har hittills använts till utbildningar, översättning av tryckt material och till att finansiera en väntjänst med syfte att bryta isoleringen för finstalande äldre.

Framtida arbete med finska minoriteter omfattar kartläggning av språkkunskaper i finska språket bland biståndshandläggare och omsorgspersonal, översättning av tryckt material samt fortsatt arbete innefattande väntjänsten. Insatsernas omfattning är beroende av de statsbidrag som tilldelas staden med anledning av finskt förvaltningsområde. Beslut om bidrag fattas för ett år i taget.

Investeringar

Äldreförvaltningen kommer att ha ett investeringsbehov under planperioden till följd av den gemensamma flytten med Socialförvaltningen till nya lokaler i Farsta.

Investeringsbehovet som i nuläget beräknas till mellan 2,0 och 3,0 mnkr avser nyanskaffning av möbler och lokalutrustning till ett femtiotal arbetsplatser som ska utrustas enhetligt och funktionellt. Flytten är beräknad att ske strax efter årsskiftet 2014/2015.

Stadens nuvarande lösning för trygghetslarm hos kunden baseras på analog teknik. En digitalisering av trygghetslarmen krävs för att öka driftsäkerheten men är också en anpassning till ny teknik som är nödvändig. Riskerna kring en fortsatt användning av analoga lösningar kommer successivt att öka då teleoperatörerna på marknaden minskar sitt underhåll av analog teknik och på sikt slutar med vissa tjänster.

En preliminär beräkning av kostnaderna för genomförandet uppgår till cirka 30,0 mnkr. Äldreförvaltningen bedömer att kostnaden kan reduceras i ett upphandlingsförfarande. Stadens volym uppgår till drygt 15 000 trygghetslarm och möjligheterna att teckna långsiktiga avtal är goda. En preliminär tidplan beräknas till ca 15 månader, under förutsättning att finansieringen är klarlagd.

Lokalförsörjningsplan

Äldreförvaltningen har ingen egen lokalförsörjningsplan, utan ingår i socialförvaltningens lokalförsörjningsplan. Förvaltningen hyr i andra hand lokaler hyrda av socialförvaltningen.

Inledning

Stockholms stad effektiviserar och flyttar centralt placerade förvaltningar till ytterstadsområden. Med detta vill staden skapa fler jobbtillfällen, bättre service och sänka lokalkostnaderna. Förvaltningen disponerar i dagsläget lokaler som förhyrs av socialförvaltningen belägna på Södermalm.

Kapacitet

Äldreförvaltningen hyr för närvarande cirka 2 000 kvm i andra hand av Socialförvaltningen på Swedenborgsgatan.

Förändringar i lokalbeståndet

Äldrenämnden och Socialnämnden har i ett gemensamt ärende beslutat att en stor del av verksamheten, mestadels administrativa funktioner, ska flyttas till Farsta Centrum efter årsskiftet 2014/2015. För Äldreförvaltningens del ska Stockholms Trygghetsjour, förutom handläggningseenheten/kö, finnas kvar i delar av befintliga lokaler under en bestämd tidsperiod, medan övrig verksamhet flyttar till Farsta.

Stockholms Trygghetsjours verksamhet är vital för en stor mängd invånare som ibland kan finna sig i akuta hjälpbehov. Verksamheten bör därför finnas så centralt som möjligt i staden för att snabbt kunna rycka ut till samtliga stadsdelar. Äldreförvaltningen bevakar möjligheterna till att Stockholms Trygghetsjour ska få tillgång till de lokaler på Lindhagensplan som planeras att bl.a. inrymma SOS larmcentral, brandkår och polis

runt år 2018. En samlokalisering ger också goda möjligheter till samarbete och samordning mellan dessa verksamheter.

Sammanfattningsvis innebär detta att delar av nuvarande lokaler behålls och att kontraktet för dessa omförhandlas med nuvarande hyresvärd samt att ett nytt hyresavtal träffas med hyresvärden i Farsta.

Effektiviseringsmöjligheter

I samband med flytten minskar Äldreförvaltningen den totala inhyrda ytan från cirka 2 000 kvm till cirka 1 400 kvm. Nuvarande beräkningar indikerar att hyreskostnaden blir lägre jämfört med hyresnivån för nuvarande lokaler. I nuläget är ytan per arbetsplats drygt 25 kvm, men med en optimering av lokalyta och val av rumslösning uppskattas att ytan per arbetsplats kan minskas till i snitt 20 kvm. De nya lokalerna blir dessutom modernare, energieffektiva och ändamålsenliga.

Bilaga: Sammanfattning av regionernas boendeplaner, 2014-02-26