

2007-06-11

**FAKTA
OCH
UTVECKLINGSTENDENSER
INOM
ÄLDREOMRÅDET
I
RIKET
OCH
I
FLENS KOMMUN**

Särлага till förslag till Utvecklingsplan för äldreområdet i Flens kommun 2008
– 2012 med utblickar mot 2025

INNEHÅLLSFÖRTECKNING		Sid
1.	INLEDNING	4
2.	NATIONELLA FÖRUTSÄTTNINGAR – som påverkar äldreomsorgen	5
2.1	Den befolkningsmässiga utvecklingen	
2.2	”Civilstånd”, kön och jämställdhet	7
2.3	Äldres ekonomi	8
2.4	Hälsofrågor och livsstil	9
2.5	Boende och boendestandard	
2.6	Tillgången till anhöriga och andra sociala nätverk	10
2.7	Äldre med utländsk bakgrund	
2.8	Ny teknik inom vård och omsorg	11
2.9	Den nya generationens behov och krav	
2.10	Uppdrag och samhällsroller	12
2.10.1	Stat – kommun – landsting	
2.10.1.1	Uppdrag och roller	
2.10.1.2	Ansvarskommitténs arbete	13
2.10.1.3	Samverkan landsting – kommuner	
2.10.1.4	De nationella målen för äldreomsorgen	
2.10.1.5	Statliga stimulansbidrag	
2.10.2	Kommunernas ekonomi inom äldreomsorgen	14
2.10.3	Personalfrågor inom äldreomsorgen	
3.	FÖRUTSÄTTNINGAR I FLENS KOMMUN	16
3.1	Verksamhetsbeskrivning Äldreomsorg	
3.1.1	Särskilt boende	
3.1.1.1	Omvårdnadsboende	17
3.1.1.2	Korttidsboende	19
3.1.1.3	Servicelägenheter	
3.1.2	Ordinärt boende	20
3.1.2.1	Hemtjänst	
3.1.2.2	Personer med demenssjukdom	21
3.1.3	Övrig äldreverksamhet	22
3.1.3.1	Anhörigverksamhet	
3.1.3.2	Frivilliga insatser	23
3.1.3.3	Bostadsanpassning	
3.1.3.4	Rehabilitering	
3.1.3.5	Hemvård	24
3.1.3.6	Samverkan med landstinget	
3.1.3.7	Invandrare inom vård och omsorg	
3.1.4	Ekonomi	25
3.1.5	Personal	26

4.	BEHOV	28
4.1	Befolkningsutveckling 2005 – 2025	
4.1.1	Kommunprognos	
4.1.2	Delområdesprognos	29
4.2	Medborgarsynpunkter	31

Bilagor:

- 1. Befolkningen i åldern 65 år och äldre efter civilstånd och ålder 2005**
- 2. Sammanboende, ensamstående och ensamboende efter ålder 2005**
- 3. Pensionsgrundande inkomst 2004 för personer i åldern 20 – 64 år**
- 4. Disponibel inkomst för ensamstående och sammanboende pensionärer 65 år och äldre efter ålder 2004**

1. INLEDNING

Socialnämnden beslöt 2006-05-31 om en revidering av gällande äldreomsorgsplan. Arbetet har bedrivits med utgångspunkt från en av presidiet fastställd PM med benämningen ”Uppläggning av arbetet med äldreomsorgsplan 2007-2011”.

Arbetet inleddes under hösten 2006 med en kartläggning av utvecklingstenden- ser inom äldreområdet dels på nationell nivå, dels på lokal Flens nivå. Dessutom utarbetades befolkningsprognoser för kommunen fram till år 2025 och för kommundelar fram till år 2015. Detta material är i stort faktaredovisningar utan analyser eller värderingar. En ansats till analys och bedömningar av behov av insatser gjordes också.

Därefter togs beslutet att utarbeta förslaget till ny äldreomsorgsplan i form av en Utvecklingsplan för ss angivna materialet som en särskild till utvecklingsplanen.

Denna PM utgör denna särskild och är skriven för den som vill ha en djupare och mer faktamässig bakgrund till de bedömningar och förslag som görs i utvecklingsplanen.

2. **NATIONELLA FÖRUTSÄTTNINGAR – som påverkar äldreomsorgen**

Att bli pensionär innebär för de flesta nya förutsättningar i livet. För vissa är pensioneringen en stor och svår omställning från att vara heltidsarbetande till att vara ledig hela dagarna. De naturliga dagliga sociala kontakterna med arbetskamrater försvinner och därmed en viktig del av det sociala nätverket. Traumatiska förändringar som att mista sin livspartner eller själv bli sjuk kan också påverka livet negativt.

För andra är det en befrielse och glädje att gå i pension. Nu finns en frihet där man själv bestämmer över sin tid och många har en ekonomi som tillåter ett förverkligande av drömmar som att t ex resa eller leva i sitt sommarhus längre tid av året.

Det finns allt fler pensionärer med andra behov än tidigare, vilket ställer nya krav på samhället. Mot denna bakgrund ges i detta kapitel en kortfattad beskrivning av faktorer och tendenser på riksplanet som påverkar utformningen av den framtida äldreomsorgen.

För att planera och skapa verksamhet med syfte att tillgodose äldres välbefinnande och behov av vård och omsorg är det viktigt att beakta faktorer som

- den befolkningsmässiga utvecklingen
- ”civilstånd”, kön och jämställdhet
- äldres ekonomi
- hälsofrågor och livsstil
- boende och boendestandard
- tillgången till anhöriga och sociala nätverk
- äldre med utländsk bakgrund
- ny teknik inom vård och omsorg
- framväxt av andra behov och krav

Den beskrivning som i det följande görs på riksnivå kan ha stora lokala variationer.

2.1 **Den befolkningsmässiga utvecklingen**

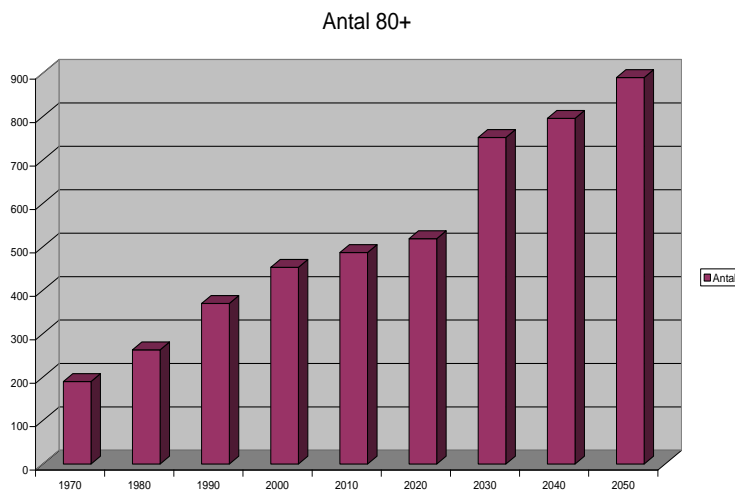
I dag lever i Sverige över 1,5 miljoner personer som är 65 år eller äldre (ca 17,5 % av befolkningen). Antalet och andelen ålderspensionärer ökar och utgör inom några år drygt 20 procent av befolkningen.

Den ökade livslängden har medfört att antalet personer som är 80 år och äldre har ökat mycket snabbt. Den äldsta delen av befolkningen har ökat sedan mitten av 1900-talet och ökningen var mycket påtaglig under 1990-talet. De senaste befolkningsprognoserna för riket visar att antalet och andelen äldre kommer att öka under de kommande decennierna, främst på grund av att de stora barnkullarna från 1940-talet går i pension.

De kommande femton åren kommer det främst att vara antalet personer som är 65-79 år som kommer att öka, men på 2020-talet blir det en väsentlig ökning av

antalet 80 år och äldre igen. När 40-talisternas vårdbehov blir stora omkring 2020 – 2030 sammanfaller det med att 60-talisterna börjar uppnå pensionsåldern. Det innebär att pensionskostnaden ökar kraftigt samtidigt som andelen förvärvsarbetande minskar.¹ Det betyder att det finns ett antal år för planering och förberedelse innan antalet 80 år och äldre kommer att öka på allvar.

Figur 1. Antal 80 år och äldre, 1970 till 2050 (tusental)²



Männens medellivslängd förväntas öka mer än kvinnornas. År 2030 beräknas medellivslängden i Sverige ha ökat med ca tre år jämfört med i dag både för män och för kvinnor och uppgå till 80,5 år för män och 84,9 år för kvinnor. Andelen kvinnor i den äldsta befolkningen kommer att minska successivt, vilket framgår av uppgifterna i tabell 1 och 2.

Tabell 1 Antal och andel personer 65 år och äldre i befolkningen

År	Antal 65 år och äldre	Andel 65 och äldre (%)	Andel kvinnor (%)
2005	1 565 000	17,3	57
2020	2 056 000	21,2	54
2030	2 303 000	22,9	53
2040	2 464 000	23,9	53
2050	2 478 000	23,6	53

Källa: SCBs befolkningsframskrivningar

¹ Aktuellt om äldreomsorgen; Sveriges kommuner och landsting oktober 2005

² SCB 2006, befolkningsframskrivningar

Tabell 2 Antal och andel personer 80 år och äldre i befolkningen

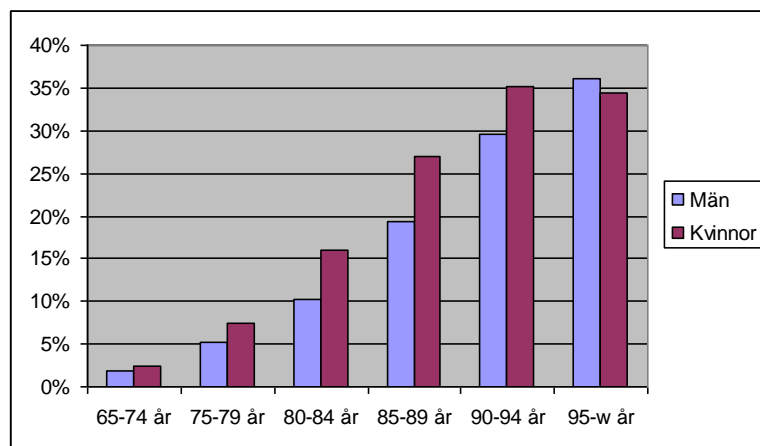
	År	Antal 80 år och äldre	Andel 80 och äldre (%)	Andel kvinnor (%)
2 . K ä l l	2005	487 000	5,4	64
	2020	525 000	5,4	60
	2030	763 000	7,6	57
	2040	812 000	7,9	57
	2050	912 000	8,7	56

Källa: SCBs befolkningsframskrivningar

2.2 "Civilstånd", kön och jämställdhet

De flesta människor kommer att vara mer eller mindre beroende av andra människors insatser under i genomsnitt de sista tre – fem åren av sitt liv. Tiden man är beroende av andra verkar vara längre för kvinnor än för män. Fler kvinnor än män uttrycker behov av hjälp. Fler äldre lever i par i dag till följd av den förlängda livslängden för framför allt män. Kvinnor lever i högre grad än män ensamma som äldre. De är skilda, änkor eller har inte varit gifta. Det finns således fler ensamboende kvinnor bland äldre och äldre äldre. Förutom att det är fler kvinnor än män som uppnår hög ålder, är den tid som kvinnor behöver vård och omsorg i livets slutskede ofta mer långdragen.³ Detta framgår bl a av bilaga 1 resp 2 samt figur 2 resp 3.

Figur 2. Andel av befolkningen i ordinärt boende som den 1 oktober 2005 var beviljade hemtjänst. Procent

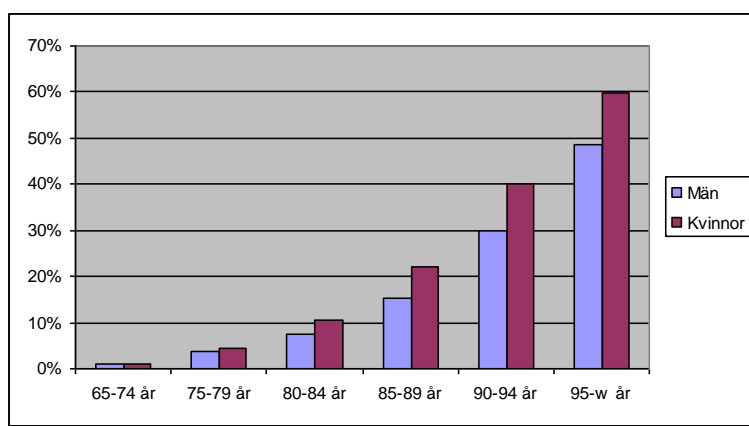


Majoriteten av de äldre brukarna, personalen och de informella omsorgsgivarna

³ Gurner, U, Thorslund, M. Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre. Natur och Kultur 2003

är kvinnor. Mycket av det som görs inom äldreomsorgen handlar om sysslor som kvinnor traditionellt har gjort.⁴ Det är också viktigt att notera att de som fattar biståndsbeslut ofta är kvinnor. Bedömningarna om vilka insatser som ges till kvinnor och män kan vara olika så att t ex män tillskrivs större ansvar för sin ekonomiska situation än kvinnor.⁵ En fråga som kan ställas är vad fler män bland personalen skulle innebära för äldreomsorgen från ett brukar- och/eller personalperspektiv.

Figur 3. Andel av befolkningen som bodde permanent i särskilt boende den 1 oktober 2005. Procent



I en parrelation är det vanligare att kvinnor tar hand om männen än tvärtom. De som lever med partner har i regel mindre behov av extern hjälp än de som lever utan partner. Bland dem med litet hjälpbehov är det vanligare att män än kvinnor får daglig hjälp. Drygt 50 % av männen och 25 % av kvinnorna får sådan hjälp. Däremot får kvinnor och män med stort hjälpbehov daglig hjälp i ungefär likartad omfattning, ca 80 % av denna grupp⁶.

Kommunal eller annan extern hjälp ges i huvudsak till dem som redovisar stort hjälpbehov medan insatser från anhöriga utgör en betydande andel för dem med litet hjälpbehov. Ca 70 procent av de äldre med insatser från kommun är kvinnor. Dessa är oftare än män missnöjda med den omsorg de får.

2.3 Äldres ekonomi

Äldre personers ekonomi är huvudsakligen beroende på vilken inkomst de har haft under sin förvärsaktiva tid, hur länge de arbetat och om man har en förmögenhet. Den största skillnaden i ekonomi är oftast mellan dem som lever i par resp är ensamstående. De som lever som par har ofta bättre ekonomi under äldre dagar än de som lever ensamma. Av ensamstående i åldersgruppen 65 – 69 år kommer ca 20 procent att ha inkomster som ligger under den nivå som

⁴ Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten; Socialstyrelsen 2004

⁵ Ett första steg mot en jämställd socialtjänst! Socialstyrelsens meddelandeblad oktober 2004

⁶ Undersökning av levnadsförhållanden, SCB

motsvarar en skälig levnadsnivå. Detta kommer att gälla under lång tid (20 – 30 år).⁷ (Se bilaga 3).

Kvinnor har i större grad än män arbetat färre antal år under sin förvärvsaktiva tid främst p g a barnafödande och deltidarbete när barnen var små. Detta tillsammans med det faktum att många kvinnor har haft lägre löner än männen medför att deras pension blir lägre (se bilaga 4).

2.4 Hälsfrågor och livsstil

De allra flesta äldre har god hälsa när de går i pension och är vitalare och friskare långt upp i åldrarna. De som i dag pensioneras vid 65 års ålder har många och förhoppningsvis goda år att se fram emot – i genomsnitt 17 år för män och 20 år för kvinnor. Påtagligt behov av vård och omsorg uppstår ofta först i 80-årsåldern och ökar sedan med stigande ålder. Vårdbehovet för äldre är dock ofta lägre än det var tidigare.

SCB har gjort undersökningar om hälsoutvecklingen i olika åldersgrupper som bekräftar detta. Ca 60 % av kvinnorna och drygt 45 % av männen i åldrarna 80 år och äldre har hjälpbehov jämfört med 80 resp 75 % för 20 år sedan. Allt färre äldre uppger alltså att de behöver hjälp och omsorg. Det är framför allt andelen äldre med svår ohälsa i åldrarna 70-84 år som minskar.

Förklaringar till dessa förändringar är sannolikt bl a att samhället i allt högre grad söker möta behov tidigt, arbetar förebyggande och med friskvård som riktmärke.

Även om hjälpbehovet har minskat bland de äldre så kommer antalet äldre med hjälpbehov att öka markant på sikt eftersom antalet äldre kommer att öka kraftigt.

Livsstilen har stor betydelse för hälsan. Det gäller främst motions-, mat-, rök- och alkoholvanor och även sociala och kulturella aktiviteter. Fysisk aktivitet på lagom nivå på äldre dagar tycks ge ett till två år extra till livet och därmed minska dödligheten med mellan 25 – 33 procent för denna åldersgrupp. Det är dock endast få äldre – ca 10 – 20 procent – som är fysiskt aktiva.⁸

2.5 Boende och boendestandard

Huvuddelen av den äldre befolkningen – 94 procent av alla som är 65 år och äldre – bor i s k ordinärt boende, d v s i eget hus eller lägenhet. En stor grupp bor i småhus. P g a att man är relativt sett frisk jämförelsevis högt upp i åldrarna kan möjligheten att bo kvar i sitt invanda boende vara en faktor som påverkar livskvaliteten och hälsan positivt. Därför är det en naturlig konsekvens att äldreomsorg i stor utsträckning är inriktad på att bereda människor i så stor utsträckning som möjligt tillfälle att bo kvar hemma så länge som möjligt och i förekommande fall med olika slag av stöd och hjälp.

⁷ Senior 2005, SOU 2003:91, Äldrepolitik för framtiden, bilagedel D

⁸ Norling Ingmar 2004, Ett gott och friskare liv som äldre

Drygt sex procent av dem som är 65 år och äldre och ca 16 procent av dem som är 80 år och äldre bor permanent i särskilt boende. Helt korrekt sägs att antalet platser i det särskilda boendet minskat de senaste åren. Samtidigt har boendetiden för dem som bor i det särskilda boendet minskat och uppgår i genomsnitt till drygt ett år. Det innebär att det under senare år sannolikt tagits fler beslut om plats på särskilt boende per år jämfört med tidigare trots färre antal platser.

Att bo kvar i ordinarie bostad kommer sannolikt också att vara det normala för äldre i framtiden. Det kommer att bli lättare att bo kvar med tanke på att många bostäder blir bättre och mer ändamålsenliga samt att det finns allt fler tekniska lösningar som underlättar det dagliga livet i bostaden.⁹

Många av dem som bor i t ex småhus kan komma att söka sig till tillgänglighetsanpassade lägenheter när ålderskrämporna sätter in. De kan få problem med att klara gräsklippning och snöskottning eller att gå i trappor. Detsamma gäller äldre som bor i lägenheter i hus som saknar hiss och/eller har små badrum.

Synsättet att den enskilde pensionären ska ha ett liv som så långt det är möjligt liknar ”ett vanligt liv” blir allt vanligare. På grund av att standarden på servicehusen många gånger inte varit tillräckligt hög, arbetsmiljömässiga skäl, som t ex behovet av nattbemanning, har dessa övertagits av allmännyttiga och/eller andra bostadsföretag som iordningsställer och hyr ut lägenheter till äldre som vanliga lägenheter med hyreskontrakt och utan biståndsprovning. Som en konsekvens härav och av andra skäl tenderar antalet servicelägenheter successivt att minska.¹⁰

2.6 Tillgången till anhöriga och andra sociala nätverk

Idag har äldre fler anhöriga och närstående än tidigare. Ca 12-15 procent av nyblivna pensionärer har till och med minst en förälder kvar i livet och barnen bor oftast ganska nära geografiskt. De viktigaste sociala kontakterna för många äldre är partnern och de egna barnen. Drygt hälften av alla äldre har både partner och barn. Det är också fler av de ensamstående som har barn än för ca tjugo år sedan. En oförändrad andel – 39 procent - har syskon. Fjorton procent saknar dock partner och barn.¹¹

De som blir mycket gamla förlorar ofta sitt kontaktnät och kan känna sig ensamma och isolerade. Men för den stora delen av gruppen över 65 år har personliga kontakter ökat på grund av förbättrade kommunikationer och ny teknik. Många äldre har omfattande kontakter och är aktiva i föreningar och studiecirkel.

2.7 Äldre med utländsk bakgrund

Antalet äldre med utländsk bakgrund ökar i Sverige. År 2005 uppgick antalet utrikes födda invånare som är 65 år och äldre i Sverige till ca 170 800 personer. Det motsvarar 11 procent av befolkningen 65 år och äldre. Såväl antalet och

⁹ Aktuellt om äldreomsorgen, Sveriges kommuner och landsting, november 2006

¹⁰ Jämförelser av platsantal i det särskilda boendet mellan Flens kommun och fem jämförbara kommuner 2006

¹¹ Socialstyrelsen 2004, Äldres levnadsförhållanden 1988 - 2002

andelen utrikes födda 65 år och äldre som antalet födelseländer ökar över tid.

Invandringen till Sverige har förändrats över tiden. Efter det andra världskriget dominerades invandringen av finländare som kom till Sverige för att få arbete. Senare kom en arbetskraftsinvandring från Jugoslavien, Grekland och andra länder vid Medelhavet samt flyktingar från Latinamerika.

Knappt hälften av de utrikes födda var år 2005 födda i ett nordiskt land och 90 procent var födda i ett europeiskt land. Under de senaste 5–10 åren har dock invandringen i högre grad kommit att domineras av flyktingar från Balkanländerna, Asien och Afrika.

Det innebär att antalet äldre med invandrarbakgrund ökar. I vissa kommuner har det blivit nödvändigt att anställa språkkunnig personal för att äldre invandrare i t ex det särskilda boendet ska bli förstådda och kunna kommunicera. Det bör noteras att det finns olika traditioner i olika kulturer om vem som ska sköta och vårda den äldre. Detta kan vara en faktor som gör att äldre som är födda i andra länder i högre grad än de som är födda i Sverige får sin tillsyn löst inom familjens ram.

2.8 Ny teknik inom vård och omsorg

Ny teknik har kommit att betyda mer och mer inom vård och omsorg under de senaste åren och kommer att kunna betyda än mer i framtiden. Det gäller inte minst införandet av digital teknik med utvecklingsmöjligheter inom flera områden. Som exempel kan nämnas införandet av digital dokumentation, IT-verktyg för planering av verksamhet, mobil telefoni, larm, geografiska informationssystem (GIS) m m. Tekniken kan bidra till att både skapa trygghet, ge högre kvalitet och öka tillgänglighet för den enskilde och underlätta för anhöriga och personal.

2.9 Den nya äldre generationens behov och krav

Den svenska äldreomsorgen är organiserad med ett innehåll som i de allra flesta fall klarar av att tillgodose människors behov av mycket omfattande och kvalificerade insatser i det egna hemmet. Ädelreformen genomfördes i början av ett decennium som kom att präglas av stadigt ökande behov hos en åldrande befolkning samtidigt som samhällsekonomin försämrades. Att faktiskt kunna bo kvar i det egna hemmet - med den komplexa sjukdomsbild som kan följa av hög ålder – har blivit en realitet för människor högt upp i åren.

Det håller dock på att ske väsentliga förändringar i äldres behov och krav. Man talar bl a om den s k Rekordgenerationen.¹² Här sägs bl a att

- det etablerade pensionärsbegreppet håller på att bli inaktuellt. En pensionär är inte längre enbart en 80-åring med rullator utan en person som lever ”som före pensioneringen men friare”

¹² Rekordgenerationen; Födda 1945 – 54; Kairos Future m fl

- rekordgenerationen ser fram mot en andra frihetstid där de kan förverkliga sina drömmar – ”leva loppen och sedan dö”
- äldre vill bli använda sin tid till att umgås med vänner och att resa
- många tror att resor bort för gott och bosätta sig i ett annat land ”där det är varmt och pengarna räcker längre”
- många skulle kunna tänka sig att arbeta längre än till pensioneringen men då krävs andra incitament än i dag.

En viktig del i denna förändring är att de flesta pensionärer –dock inte alla – successivt kommer att ha det bättre ekonomiskt och ställer andra krav på en flexibel vård och omsorg jämfört med i dag.

2.10 Uppdrag och samhällsroller

I detta avsnitt är avsikten att lyfta blicken från brukarperspektivet och mer se på äldreomsorgen med organisatoriska ögon i ett samhällsperspektiv.

2.10.1 Stat – landsting – kommun

2.10.1.1 Uppdrag och roller

Det övergripande nationella målet för äldreomsorgen är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg.

Insatser inom äldreområdet syftar bl.a. till att utveckla kvaliteten och tillgängligheten inom vård och omsorg samt öka äldres ekonomiska och sociala trygghet. Ansvaret för dessa insatser vilar till stor del på kommunerna, men även på landstingen och staten.

Kommunerna svarar för finansiering, innehåll och i flertalet fall också för utförande av offentliga tjänster inom äldreomsorgen.

Riksdagen beslutade 2006-05-30 om en ny lag för kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster för äldre.

Statens insatser inom området syftar till att med olika medel svara för dels att generella och varaktiga förbättringar vad gäller t.ex. kvalitet och omfattning kommer till stånd inom äldreomsorgen i hela landet, dels att genom olika punktinsatser få kommunerna att rätta till brister inom vården och omsorgerna som kan identifieras på lokal nivå.

Statens medel för att åstadkomma detta är främst lagstiftning. Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Ansvaret för omsorg och service för äldre regleras i socialtjänstlagen.

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för befolkningen. Kommunen har ansvar för hälso- och sjukvård i särskilt boende, vilket regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

I kommunal vård och omsorg ansvarar sjuksköterskor för att de boende får vård, behandling utifrån läkares ordination och sådan omvårdnad som den enskilde behöver till följd av ohälsa eller för att förebygga ohälsa. Hälso- och sjukvårdsåtgärder ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och utifrån riktlinjer och rutiner för patientens säkerhet.

2.10.1.2 Ansvarskommitténs arbete

Sedan några år har en övergripande översyn av ansvar, roller och arbetsuppgifter för stat, landsting/region och kommun skett inom ramen för den s k Ansvarskommittén. Kommitténs huvuduppdrag var att analysera och komma med förslag till vilka frågor som ska hanteras på vilken nivå i samhället samt vilken region- resp kommunindelning som ska gälla.

Ansvarskommitténs förslag innebar ett fokus på organisering av det regionala samarbetet. Förslag om att föra över ansvaret för hemsjukvården till kommunerna ingick inte i förslaget. Frågan om ansvaret för hemsjukvården får i stället lösas på lokal nivå i samförstånd mellan parterna.

2.10.1.3 Samverkan landsting - kommuner

Såväl landsting som kommuner bedriver verksamhet för äldre människor. Landstingen ger vård på sjukhusen och i primärvården. I primärvårdens ansvar inkluderas hemsjukvården, såvida detta inte genom särskild överenskommelse överläts på kommunen i fråga. Primärvården har också ansvar för läkares medicinska medverkan i kommunernas vård och omsorg. För att den enskilde skall få en god vård måste samordning av olika insatser ske i samverkan mellan organisationerna. Samverkan sker i olika former.

2.10.1.4 De nationella målen för äldreomsorgen

Sveriges Riksdag antog under våren 2006 en nationell plan¹³ för utveckling av vård och omsorg i landet. Syftet är att kommuner, landsting och stat ska samlas kring en gemensam syn på utvecklingsbehoven bl a p g a de demografiska förändringar som kommer att ske under de närmaste decennierna.

Verksamheterna ska få stöd i sitt arbete med att utveckla kvaliteten och satsningarna ska ha ett brukarperspektiv med tonvikt på följande sex områden:

- bättre vård och omsorg om de mest sjuka
- trygghet i boendet
- den sociala omsorgen
- nationell likvärdighet och lokal utveckling
- förebyggande arbete
- åtgärder för personalens utveckling

¹³ Se hemsidor för Socialstyrelsen resp Sveriges kommuner och landsting

2.10.1.5 Statliga stimulansbidrag

I början av år 2007 har regeringen beslutat om att avsätta ca 1,3 miljarder kronor i s.k. stimulansbidrag till kommuner och landsting för hälso- och sjukvård samt vård och omsorg om äldre personer. 70 % går till kommunerna och 30 % till landstingen. De sakområden som stimulansmedlen avser är läkartillgång, läkemedelstillgångar, förebyggande arbete, demensvård, rehabilitering, kost och nutrition samt socialt innehåll. Flens kommun har möjlighet att ansöka om närmare 2 miljoner kronor för år 2007 och 2008.

2.10.2 Kommunernas ekonomi inom äldreomsorg

Äldreomsorgen är normalt den största verksamhetsdelen inom kommunernas vård och omsorg. Äldreomsorgen omfattar i drygt 20 % av kommunernas totala kostnader medan Handikappomsorgens andel uppgår till ca 10 % och Individ- och familjeomsorgens till knappt 4 % (exkl ekonomiskt bistånd).¹⁴

Merparten av kostnaderna för äldreomsorgen, 64 procent, gick till för år 2005 till vård och omsorg i det särskilda boendet, medan 34 procent gick till insatser i det ordinära boendet och 2 procent till öppen verksamhet. Under de senaste åren har en viss förskjutning skett från särskilt boende till ordinärt boende.

Den genomsnittliga kostnaden per vårdtagare ökar över tid såväl i det ordinära som i det särskilda boendet. Kostnaden per vårdtagare är i genomsnitt ungefär dubbelt så stor i särskilt boende som i ordinärt boende. Kostnaderna kan variera i hög grad mellan enskilda kommuner på grund av faktorer som demografi - till exempel olika andel äldre över 80 år, olika fördelning mellan män och kvinnor, olika andel ensamstående och sammanboende - social och geografisk struktur eller skillnader i yrkesbakgrund.¹⁵

2.10.3 Personalfrågor inom äldreomsorgen

År 2005 var knappt 255 000 anställda (månadsavlönade) inom vård och omsorg i kommunerna. I begreppet anställda ingår även lediga och sjukskrivna. Dessa båda kategorier är borttagna i begreppet sysselsatta. År 2005 var drygt 219 000 sysselsatta i kommunernas vård och omsorg. Den största andelen av dessa - 72 procent - utgörs av undersköterskor och vårdbiträden. Andelen heltidsanställda har successivt ökat till ca 45 procent år 2005. Den genomsnittliga sysselsättningsgraden låg år 2004 på 84 procent för samtliga sysselsatta inom vård och omsorg. För deltidsarbetande låg motsvarande siffra på 73 procent och för timanställda på 40 procent.

Mer än 90 procent av dem som arbetar inom omsorgen av äldre är kvinnor. Andelen män har ökat från 6 procent år 1995 till 9 procent år 2005. Bland vikarier är andelen män högre och uppgick till 15 procent år 2005. Högst andel män finns bland sjukgymnaster, personliga assistenter och arbetsledare.

¹⁴ Aktuellt om äldreomsorgen Sveriges kommuner och landsting november 2006

¹⁵ Aktuellt om äldreomsorgen Sveriges kommuner och landsting november 2006

Nio av tio undersköterskor och vårdbiträden har gymnasieutbildning och fler än sex av tio har omvårdnadsutbildning.

Frånvaron från arbetet i form av föräldralediga, lediga för studier och sjukskrivna har minskat inom vård och omsorg under de senaste åren. Även sjukfrånvaron - som steg till relativt sett höga nivåer fr o m slutet av 1990-talet - har under senare år börjat minska.

Drygt 20 procent av de 19 000 personer som rekryterades till kommunernas vård och omsorg under 2004 var födda utomlands. Denna andel har fördubblats sedan 1995. Det är framför allt rekryteringen av medarbetare som är födda utanför Norden och EU som har ökat.

Av det totala antalet tillsvidareanställda i kommunernas vård och omsorg är 24 procent 55 år och äldre, vilket är något lägre än motsvarande andel bland samtliga kommunalt anställda. Det finns dock påtagliga variationer mellan olika yrkeskategorier. Undersköterskor är en relativt sett ”ungdomlig” grupp med 17 procent som är 55 år och äldre medan vårdbiträdenas och sjuksköterskornas andel är vardera drygt 30 procent.¹⁶ Generellt kan dock sägas att kommunerna har ett påtagligt rekryteringsbehov inom vård och omsorg de närmaste åren p g a pensionsavgångar.

Framskrivningar som SCB har gjort visar på stora framtida brister på personal inom vård och omsorg fram emot 2020-talet då flertalet pensionerade 40-talister passerar 80 års ålder.

¹⁶ Aktuellt om äldreomsorgen Sveriges kommuner och landsting november 2006

3. FÖRUTSÄTTNINGAR I FLENS KOMMUN

3.1 Verksamhetsbeskrivning Äldreomsorg

I detta kapitel redovisas nuläget för äldreomsorgen i Flen. Vid årsskiftet 2005/2006 fanns det 3 411 ålderspensionärer i kommunen. Dessa utgör knappt 21 procent av befolkningen vilket är något högre än motsvarande siffra i länet och i riket, vilket framgår av tabell 3.

Tabell 3. Antal och andel ålderspensionärer i Flens kommun, Södermanlands län och riket 2005-12-31 fördelat på 65 – 79 år resp 80-w år.¹⁷

Befolkning	Flen		Södermanland		Riket	
2005-12-31	2 401	14,6	34 077	13,0	1 078 214	11,9
80 – w år	1 010	6,2	15 012	5,7	487 163	5,4
Summa	3 411	20,8	49 089	18,7	1 565 377	17,3
Totalbefolkn	16 412		261 895		9 047 752	

Om man ser på yngre äldre resp äldre äldre ligger Flens kommun högre än såväl läns- som riksgenomsnittet för båda grupperna. Mest tydligt är det i kategorin 65-79 år. Det bör dock noteras att andelen ålderspensionärer i Flens kommun inte på något sätt är extremt hög då det finns ett flertal kommuner i landet med betydligt högre andel pensionärer.

De flesta ålderspensionärer klarar sig utmärkt själva som ensamboende eller i familj relativt långt upp i åldrarna. De kan dock successivt få mer stöd i form av hemtjänst och/eller dagverksamhet i ordinärt boende, d v s att man bor kvar i sitt hem.

Det är främst de äldre äldre som är mest förekommande bland dem som bor i särskilt boende.

3.1.1 Särskilt boende

Särskilt boende är ett samlingsbegrepp för kommunens äldreboenden, t ex omvårdnadsboende, gruppboende och korttidsplatser m m. Boendet fördelas av kommun efter behov och biståndsprövning.

Antalet platser och lägenheter i särskilda boendeformer i Flens kommun uppgår till 149 **2006-11-01**.

Vidare finns 34 servicelägenheter som är under avveckling.

En bakgrund till dagens situation är att Socialnämnden har beslutat att minska antalet lägenheter/platser i särskilda boenden. 2003 beslutades att en successiv avveckling skulle göras av servicehusen Smedjan och Gjutaren med 88 lägenheter. 2006-11-01 var 54 av dessa lägenheter avvecklade. De lediga

Kommentar [s1]: Beskrivning av grundfakta för verksamheten. Sträva efter att ha så objektiva uppgifter som möjligt i beskrivningen. Gör sammanställningen så enkel som möjligt, gärna i tabellform.

¹⁷ SCB befolkningsstatistik

lägenheterna övergår till sk seniorbostäder och hyrs ut av Flens Bostads AB. Då dubbelrummen på omvårdnadsboendet Heden i Malmköping avvecklades fr o m 2005-01-01 minskades antalet platser med 11. Avvecklingen av Hemgården, Malmköping var genomförd 2005-07-01 och innebar en minskning med 24 lägenheter. Grönvikens gruppboende i Hälleforsnäs har ökat med fyra lägenheter. I samband med att korttidsplatser skapats på Gläntan i Malmköping hösten 2006 har antalet omvårdnadsplatser på Heden kunnat ökas något.

Detta innebär sammantaget att ca 70 platser avvecklats **netto** i särskilda boenden under de senaste tre åren. Den omedelbara konsekvensen av detta blev en brist på lägenheter, vilket medfört att beviljade insatser om boende inte alltid har kunnat verkställas inom rimlig tid.

Konsekvensen av minskningen av antalet lägenheter har blivit en brist på korttidsplatser, då dessa delvis används av personer som fått beslut om omvårdnadsboende och väntar på lägenhet i särskilt boende. Detta har i sin tur inneburit ökade kostnader för betalningsansvar till Landstinget.

En jämförelse med några jämförbara kommuner under tredje kvartalet 2006 visar att Flen ligger relativt sett lågt vad gäller platser i det särskilda boendet och något högt vad gäller korttidsplatser. Detta förstärks om man fokuserar på de äldre äldre, dvs de som är 80 år och äldre (se tabell 4).¹⁸ Det bör noteras att dessa uppgifter för Flen är från tidig september 2006.

Tabell 4. Antal platser i det särskilda boendet 2006 i sex jämförda kommuner september 2006

Kommun	Totalt	Särskilda boendet enl SoL,	varav korttidsplatser	Service­lägenheter med biståndsbeslut
Flen	182	141	30	41
Eksjö	192	192	21	-
Hedemora	188	188	26	-
Leksand	249	161	23	88
Sölvesborg	274	228	17	46
Vimmerby	157	157	11	-

3.1.1.1 Omvårdnadsboende

Omvårdnadsboende är en permanent boendeform med dygnet-runt-insatser för personer med omfattande vård- och omsorgsbehov. Omvårdnad innebär att den som bor där erbjuds stöd och hjälp för att tillgodose de grundläggande behoven. Det innebär hjälp med personlig omvårdnad såsom av- och påklädnad, hygien och hjälp vid måltider mm. Omvårdnad innebär också möjlighet att tillgodose

¹⁸ Jämförelser av platsantal i det särskilda boendet mellan Flens kommun och fem jämförbara kommuner, september 2006

sociala behov såsom gemenskap, trygghet, aktivitet och en meningsfull dag. Behovet av hälso- och sjukvård och speciell omvårdnad grundas i sjukdomstillstånd och ohälsa tillgodoses genom hälso- och sjukvård ledd av sjuksköterska.

Omvårdnadsboende i kommunen 2006-11-01 visas i tabell 5.

Tabell 5. Omvårdnadsboenden i Flens kommun 2006-11-01

Flen	Drejskivan	31
	Solviken	26
Malmköping	Heden	30
Sparreholm	Åsen	19
Hälleforsnäs	Grönviken	12
Totalt		118

Av tabellen framgår att det finns 118 omvårdnadsplatser i kommunen. Genom tillkomsten av Gläntan i Malmköping med 10 korttidsplatser och en omvandling av korttidsplatser till omvårdnadsplatser samt omdisponering av dubbelrum till enkelrum på Heden har fler omvårdnadsplatser kunnat skapas medan korttidsplatserna är ungefär lika många som tidigare. Avsikten med denna omvandling är att öka antalet omvårdnadsplatser. Fortfarande finns dock ett antal personer på korttidsplats i avvaktan på ledig lägenhet inom särskilt boende (se sidan 19 korttidsboende).

I början av november 2006 har ca 20 personer beslut om särskilt boende, varav tre väntat längre än tre månader. Under det senaste året har även växelvården i kommunen ökat tämligen markant.

De boende inom omvårdnadsboendet fördelar sig på åldrar och kön på sätt som framgår av tabell 6.

Tabell 6. Boende inom omvårdnadsboende i Flen 2006-11-01 efter ålder och kön

Ålder	Män	Kvinnor	Båda könen
44-54	0	1	1
55-64	2	1	3
65-69	2	1	3
70-74	4	5	9
75-79	6	10	16
80-84	7	13	20
85-94	13	39	52
95-w	5	9	14
Totalt	39	79	118

67 procent utgörs av kvinnor och 33 procent av män. Spännvidden i åldrar är stor och varierar mellan 52 och 102 år. Medianåldern är för män knappt 85 år och för kvinnor några år högre. Det kan även konstateras att ca 3 procent är yngre än 65 år och 14 procent yngre än 75 år.

114 personer är 65 år och äldre och 86 personer 80 år och äldre i särskilt boende i Flens kommun. De utgör 3,3 respektive 8,5 procent av antalet individer i Flens kommun som är 65 år och äldre resp 80 år och äldre.

Under de senaste två åren har 188 personer bott i särskilt boende, varav 73 har avlidit och 115 personer bor kvar. "Omsättningen" av boende är således knappt 39 procent, vilket stämmer väl med uppgifter på riksnivå. Det har inte varit möjligt att mäta medelboendelängden i det särskilda boendet i Flen. Uppgifter på riksnivå talar om en genomsnittlig medelboendelängd på drygt ett år.

3.1.1.2 Korttidsboende

Kommunens korttidsboende är ett komplement till ordinärt boende och syftar till att ge avlastning tillfälligt eller regelbundet (växelvård). Avlastningen avser oftast anhörig. Korttidsplatser kan användas för tidsbegränsad rehabilitering och/eller för att bibehålla fysiska och psykiska funktioner.

I Flens kommun finns (november 2006) tre korttidsboenden, vilket framgår av tabell 7.

Tabell 7. Antal platser i korttidsboenden i Flens kommun 2006-11-01

Flen	Drejskivan	8
Malmköping	Heden	13
	Gläntan	10
Totalt		31

Under en längre tid har det funnits äldre som vistats på korttidsboende trots att de haft biståndsbeslut om permanent boende. På grund av att sådan lägenhet inte kunnat erbjudas generellt eller inte kunnat erbjudas i det boende som den äldre önskade sig har äldre placerats på korttidsboende i avvaktan på flyttning enligt beslut. Under en stor del av år 2006 uppgick denna grupp till ca 15 personer men den har sedan Gläntan invigdes under hösten 2006 minskat till ca 10 personer.

3.1.1.3 Servicelägenheter

Kommunens båda servicehus är som tidigare nämnts under avveckling. Det innebär att kommunen inte fattar några nya biståndsbeslut om boende i dessa lägenheter. De som flyttat in före 2003-07-01, med beslut om särskilt boende, har kvar detta tills man avlider eller flyttar. Totalt 34 personer har idag beslut på särskilt boende och bor på servicehus.

2006-11-01 finns 34 servicelägenheter i kommunen, vilket framgår av tabell 8.

Tabell 8. Antal servicelägenheter med biståndsbeslut i Flens kommun 2006-11-01.

Flen	Smedjan	22
Hälleforsnäs	Gjutaren	12
Totalt		34

3.1.2 Ordinärt boende

Det ordinära boendet innebär att den enskilde pensionären bor kvar i sitt hem. Det kan vara i ägt eller hyrt hus eller i lägenhet med bostads- eller hyresrätt. På den öppna marknaden finns lägenheter hos t ex Flens Bostads AB och hos privata fastighetsägare som i olika grad kan vara lämpade som bostäder för äldre.

För att de äldre som önskar bo kvar hemma ska kunna göra det i en bra miljö krävs ofta bl a handikappanpassade lägenheter i fastigheter med hiss eller i markplan. Det är viktigt att en långsiktig planering sker för att tillgodose behovet för äldres kvarboende.

Kommunens insatser till personer i ordinärt boende består av hemtjänst och dagverksamhet, matdistribution, anhörigstöd m m.

3.1.2.1 Hemtjänst

Kvarboendepincipen innebär att de som så önskar har rätt att bo kvar hemma så länge de vill. Till följd av kvarboendepincipen, ett ökande antal äldre samt ett ökat omvårdnadsbehov har kraven på hemtjänsten och andra professioner, som arbetar i ordinärt boende, ökat både med avseende på innehållet i och omfattningen av tjänsterna. Ökade rehabiliteringsinsatser krävs. Kortare vårdtider på sjukhusen ökar kraven på insatser i det ordinära boendet. Vård i livets slutskede blir allt vanligare i hemtjänsten. Kravet på samverkan med primärvård och andra professioner har ökat.

Hemtjänstinsatser är principiellt av två slag, service och omvårdnad. Serviceuppgifter avser praktisk hjälp med hemmets skötsel som städning, tvätt, hjälp med inköp, bank- och postärenden, utevistelse, tillredning av måltider eller distribution av färdiglagad mat.

Personlig omvårdnad avser de insatser som behövs därutöver för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov som matintag, personlig hygien, dagliga toalettbestyr, av och påklädning, förflyttning och att känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.

Antalet personer i Flens kommun med hemtjänst varierar under året. Drygt 340 personer hade hemtjänst 2006-10-31 (se tabell 9). Antalet hemtjänsttimmar uppgick till 9 444 timmar under oktober 2005 och hade ökat till 10 828 timmar oktober 2006, en ökning med knappt 15 procent. Under samma period ökade antalet hemtjänsttagare endast med ca 2 procent, från 333 till 341 brukare.

Således ökade antalet beslutade timmar per brukare under det gångna året. Antalet årsarbetare i hemtjänsten har under de senaste åren ökat endast marginellt.

Huvuddelen av de som har hemtjänst (66 %) utgörs av kvinnor och 34 % av män. Medianåldern är totalt ca 83 år, för män 80 år och för kvinnor knappt 85 år. Det kan även konstateras att ca 5 procent är yngre än 65 år och 17 procent yngre än 75 år.

Tabell 9. Antal personer i olika åldrar i Flens kommun som hade hemtjänst 2006-10-31.

Ålder	Män	Kvinnor	Båda könen
- 44	0	1	1
45-64	9	7	16
65-69	8	7	15
70-74	16	10	26
75-79	14	32	46
80-84	26	60	86
85-94	40	94	134
95-w	2	15	17
Totalt	115	226	341

324 personer är 65 år och äldre och 237 personer 80 år och äldre av dem som har hemtjänst i Flens kommun. De utgör därmed 13,5 resp 23,5 procent av dem som är 65 år och äldre resp 80 år och äldre i kommunen.

I tabell 10 framgår var de brukare som har hemtjänst finns i kommunen.

Tabell 10. Brukare med Hemtjänst fördelat efter boendeort

Boendeort	Antal brukare
Flen	154
Malmköping	74
Hälleforsnäs	49
Sparreholm	33
Bettna	31
Totalt	341

Det ökande antalet äldre som får hemtjänst samt ökning av omvårdnadsbehov innebär även ett behov av mer resurser nattetid. En förstärkning av nattpatrullen har därför skett.

3.1.2.2 Personer med demenssjukdom

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom ökar förutsättningarna för att bo kvar i den invanda miljön väsentligt och ger bra avlastning för anhöriga.

Dagverksamhet finns sedan tidigare i Malmköping och sedan hösten 2006 i Flen. Verksamheten är öppen för personer med demenssjukdom oavsett bostads-

ort. Dagverksamheten i Malmköping har fått ändamålsenliga lokaler. 2006-11-01 deltog 49 personer i kommunen i dagverksamheten. Av dessa kan vissa också ha hemtjänst. De 43 personerna fördelar sig på åldrar i enlighet med vad som framgår av tabell 11.

70 % av de som deltar i dagverksamheten är kvinnor och 30 % män. 61 % är 75 år och äldre. För män ligger tyngdpunkten i åldrarna 75-84 år och för kvinnor i intervallet 65-84 år.

Tabell 11. Antal personer i kommunens dagverksamhet 2006-11-01 fördelat efter ålder

Ålder	Män	Kvinnor	Båda könen
- 65	0	1	1
65-74	5	13	18
75-84	8	14	22
85-94	2	5	7
95-w	0	1	1
Totalt	15	34	49

De pensionärer som deltar i dagverksamheten fördelar sig på boendeorter enligt följande:

Tabell 12. Brukare i Dagverksamhet fördelat efter boendeort

Boendeort	Antal brukare
Flen	22
Malmköping	15
Hälleforsnäs	7
Sparreholm	4
Mellösa	1
Totalt	49

3.1.3 Övrig äldreverksamhet

3.1.3.1 Anhörigverksamhet

De anhörigas roll är av stor vikt liksom att formerna för stöd till dessa utvecklas. Korttids/avlastningsboende är ett exempel på en omsorgsform som bl a syftar till att ge temporär avlastning för anhöriga. Utöver detta finns en anhörigkonsulent (0,5 årsarbetare) anställd i kommunen för att samordna insatser för anhöriga och fortlöpande informera om verksamheten till allmänhet, personal, organisationer m m. Anhörigkonsulenten bedriver uppsökande verksamhet, ger stöd till anhöriga bl a genom att tillsammans med demensansvarig ge utbildning till anhöriga. Konsulenten samlar också anhöriga till samtalsgrupper. Under år 2005 omfattade verksamheten 60 brukare och sex anhöriggrupper.

Den socialt inriktade verksamheten som utgår från Bron i Flen och Strömsborg i Bettna fungerar till viss del även som anhörigavlastning.

3.1.3.2 Frivilliga insatser

Uppsökande verksamhet har startat och syftar bl a till att öka trygghet och kvalitet för personer i ordinärt boende. Frivilligorganisationernas engagemang är betydelsefullt för att utveckla sociala nätverk och kontaktytor för många av de äldre.

I frivilligverksamheten ”Tillsammans” är ca 70 personer anslutna. De deltar i caféer i olika delar av kommunen, anordnar träffar i kommunens särskilda boenden, besöker pensionärer i det ordinära boendet, hjälper till vid utflykter, går promenader, följer med vid sjukhusbesök m m.

I kommunen finns även en heminstruktör för synskadade (0,5 årsarbetare) som arbetar med syfte att den synskadade ska kunna leva så självständigt som möjligt i sin invanda miljö. För många räcker det med punktinsatser i hemmet. Det finns ca 160 registrerade synskadade hos heminstruktören. Ca 80 % är äldre än 75 år. Fler än hälften av dessa har inte behov av hemtjänst.

3.1.3.3 Bostadsanpassning

Kommunen lämnar bidrag för vissa åtgärder som behövs för att personer med funktionshinder ska kunna använda sin bostad på ett ändamålsenligt sätt. Bidrag för bostadsanpassning söks hos kommunen som står för hela finansieringen, oavsett vilken inkomst den sökande har. Merparten av dessa insatser är mycket små. Under 2006 har drygt 215 insatser gjorts av varierande slag till en total kostnad av drygt 3 Mkr vilket innebär att Flens kommun ligger mycket över genomsnittet i riket när det gäller kostnad per invånare. Ca 45 procent av insatserna är dock mindre än 5 000 kr och knappt 85 procent lägre än 20 000 kr per insats.¹⁹

3.1.3.4 Rehabilitering

I Flens kommun är kommunens rehabilitering samordnad med primärvårdens. Verksamheten omfattar:

- Rehabilitering och hjälpmedelsutprovning i särskilda boendeformer i samarbete med sjuksköterska, samt handledning av undersköterskor och hemtjänstpersonal inom områdena hjälpmedelshantering och rehabiliterande synsätt.
- Dagrehabilitering som ska utgöra en stödresurs och framför allt vara inriktad mot äldres rehabilitering i en stimulerande miljö med bland annat träning i trädgård, kök samt med trä och textiltbearbetning.

¹⁹ Uppgifter från Tekniska förvaltningen, Flens kommun

3.1.3.5 Hemsjukvård

Ansvar för hemsjukvården åvilar landstingets primärvård. Utförandet av sjukvårdsåtgärder är dock en integrerad del i hemtjänsten då distriktssköterskorna instruerar och delegerar arbetsuppgifter till personal. Vid beräkning 2006 var omfattningen motsvarande ca 14 tjänster. 149 personer fick hjälp med 293 sjukvårdsuppgifter. Hjälp med läkemedelshandlingen utgör den största delen.

3.1.3.6 Samverkan med landstinget

Flens kommuns socialtjänst tillsammans med andra kommuner och landstinget Sörmland samverkar kontinuerligt både formellt och informellt på såväl politisk som förvaltningsnivå. Vad gäller närvård finns t ex dels en länsövergripande styrgrupp, dels en styrgrupp för västra Sörmland. Den länsövergripande politiska samverkan mellan kommunerna och landstinget sker inom ramen för SOVIS som står för Samverkan inom Omsorg och Vård (inklusive hälsa) i Sörmland.

Det grundläggande syftet för denna samverkan är att åstadkomma god vård och omsorg för patienter och omsorgstagare. Områden för samverkan är t ex demens, psykiatri, arbete för att förebygga fallskador, nutrition och läkemedelsgenomgångar. Riktlinjer utformas även gemensamt t ex för samordnad vårdplanering och läkemedelshandling.

Gemensam kompetensutveckling genomförs för både politiker och personal dels för att få en mer gemensam värdegrund och gemensamt synsätt, dels inom olika ämnesområden såsom demens, neuropsykiatri, rehabilitering, palliativ vård och smärta. Utbildningarna drivs delvis med de sk kompetensstegepengarna i en närvårdsskola.

Huvudparten av samverkan sker i det dagliga löpande arbetet inom socialförvaltningens verksamheter och landstingets primär- och slutenvård.

Styrgruppen för västra Sörmland har även deltagit i ett nationellt projekt med syftet att öka kunskapen kring samverkan på ledningsnivå mellan olika huvudmän.

3.1.3.7 Invandrare inom vård och omsorg

I Flens kommun finns sedan några år relativt många utlandsfödda personer. Antal utländska medborgare samt fördelning på ursprungsland 2005-12-31 framgår av tabell 13. Totalt fanns 741 utländska medborgare i kommunen, varav drygt hälften (54 %) utgörs av män. Två nationer har flest invandrare i kommunen, Finland resp Somalia med 232 resp 126 invandrare. Den finska invandringen har pågått under många år och är ofta av äldre datum medan invandringen från Somalia är en företeelse i nutid. Till Flens kommer efter Norden och Somalia flest invandrare från Irak. I övrigt kommer utländska medborgare från många länder. Generellt är att antalet invandrade män är något högre än antalet invandrade kvinnor.

Det kan finnas utlandsfödda kommuninvånare som numera är svenska medborgare eller har ett dubbelt medborgarskap vilket gör att antalet utlandsfödda invånare i Flens kommun med stor sannolikhet är större än vad tabellen nedan visar.

Tabell 13. Utländska medborgare i Flens kommun 2005-12-31 fördelat på ursprungsland

Ursprungsland	Män	Kvinnor	Båda könen
Finland	121	111	232
Norge	19	14	33
Danmark	12	5	17
Övriga Europa	65	55	120
Somalia	66	60	126
Irak	26	19	45
Övriga världen	88	83	171
Totalt	397	347	741

Invandrare från de nordiska och europeiska länderna fördelar sig efter hela åldersskalan medan det finns få invandrare över 50 års ålder bland övriga.

I äldreomsorgen finns november 2006 45 utlandsfödda brukare, ungefär hälften män och hälften kvinnor, vilket framgår av tabell 14. Av dessa är 8 personer eller 18 procent yngre än 65 år och 29 personer eller 64 procent äldre än 75 år. 30 av dessa är födda i Norden, 10 i Europa exkl Norden och 5 har sitt ursprung utanför Europa.

Tabell 14. Antal utlandsfödda brukare inom äldreomsorgen i Flens kommun november 2006, fördelad efter ålder

Ålder	Män	Kvinnor	Båda könen
- 65	5	3	8
65 – 74	5	3	8
75 – 84	9	12	21
85 – 94	3	5	8
Totalt	22	23	45

Eftersom antalet invandrare i kommunen är relativt sett högt kan det vara av vikt att möta dessa genom speciell kompetens bland anställda med avseende på språkkunskap och att förstå och möta andra människor från andra kulturer. I dag är ca 20 personer med utländsk bakgrund anställda inom kommunens äldreomsorg.

3.1.4 Ekonomi

Enligt bokslut 2006 uppgick nettokostnaden för socialförvaltningens verksamhet till drygt 241 Kkr. Eftersom verksamheten är personalintensiv utgör personalkostnaderna ca 80 procent av kostnaderna. Kostnaderna för äldreomsorgen och dess verksamheter framgår av uppgifterna i tabell 15.

Äldreomsorgen omslöt netto 112 Kkr vilket är knappt hälften av förvaltningens kostnader. Äldreomsorgen är mycket personalintensiv, drygt 90 procent av kostnaderna är personalkostnader. Detta är mest tydligt för stödet i det ordinära boendet eftersom detta till så liten del utgörs av t ex lokalkostnader.

Tabell 15. Äldreomsorgens nettokostnader (Kkr) enligt bokslut i Flens kommun 2006

Verksamhet	Nettokostnader	varav personalkostnader
	Kkr	%
Särskilt boende	66 648	88
Ordinärt boende	45 691	97
Äldreomsorg	112 339	92

Av äldreomsorgens kostnader ligger knappt 60 % i det särskilda boendet och drygt 40 % i det ordinära boendet. Hemtjänstens andel av kostnaderna i det ordinära boendet uppgår till ca 97 procent.

I tabell 16 redovisas nettokostnad per brukare 2006 för verksamheter i särskilt och ordinärt boende.²⁰

Tabell 16. Nettokostnad per brukare 2006 (kr)

Hemtjänst	134 000
Särskilt boende	490 000

Uppgifterna i tabellen pekar på de relativa skillnaderna kostnadsmissigt mellan insatser i ordinärt och särskilt boende. Det är svårt att jämföra verksamheter för de kan ha olika syften och ändamål eller utgöra insatser i olika skeden av äldre människors liv. Det kan dock konstateras att för samma ekonomiska resurser får man generellt sett insatser för nästan fyra gånger så många människor i det ordinära boendet som i det särskilda boendet.

En satsning på stöd i ordinärt boende kan ses som förebyggande insatser som kan medverka till att senarelägga insatser i det särskilda boendet.

3.1.5 Personal

Antal anställda inom Socialförvaltningen 2006-11-01 uppgick till 794 personer inkl korttidsanställda. Totalt är 722 (91 %) kvinnor och 72 (9 %) är män. Mätt som årsarbetare fanns totalt 566,4 personer fördelat på 527,6 kvinnor och 38,8 män.

Antalet anställda inom äldreomsorgen framgår av tabell 17. 64 procent av de anställda inom kommunens äldreomsorg arbetar deltid och 36 procent heltid. Andelen kvinnor är än högre inom äldreomsorgen än inom socialförvaltningen som helhet. Drygt 95 procent är kvinnor totalt inom äldreomsorgen och nära 97

²⁰ SCB:s räkenskapssammandrag 2005

procent bland de deltidsanställda. Bland de heltidsanställda är 92 procent kvinnor.

Tabell 17. Antal hel- resp deltidsanställda inom äldreomsorgen i Flens kommun fördelat på kön 2006-11-01.

Antal anställda	Män	Kvinnor	Båda könen
Heltid	8	110	118
Deltid	7	202	209
Totalt	15	312	327

Dessutom finns inom kommunens äldreomsorg 150 timanställda fördelat på 133 kvinnor och 17 män. Sammantaget arbetar därmed inom äldreomsorgen 477 personer, varav 445 kvinnor och 32 män. Det innebär att 60 % av förvaltningens anställda arbetar inom äldreomsorgen.

Personaltätheten inom äldreomsorgen är i genomsnitt 0.60 inom det särskilda boendet och 0,75 inom gruppboende. Det kan dock finnas lokala variationer mellan skilda boenden.

Under perioden 2007 – 2015 uppgår antal förväntade pensionsavgångar inom äldreomsorgen till 90, varav 60 avgångar ligger fram t o m 2012. Eftersom antalet äldre i kommunen och därmed behovet av stöd kan förväntas öka kraftigt kommer det inte bara finnas ett nyrekryteringsbehov av de angivna pensionsavgångarna utan också av ytterligare ett antal personer. Detta är att betrakta som en stor utmaning.

4 BEHOV

I detta kapitel är avsikten att lyfta fram behov som kommer att påverka utformningen av den framtida äldreomsorgen i kommunen.

Det rör sig i första hand om faktorer som påverkar behovet av vård och omsorg ur olika avseenden. Hit hör främst bedömningar av befolkningsutveckling och då särskilt för äldre. Hit kan även höras synpunkter och värderingar hos brukare om det finns relevanta undersökningar att tillgå.

4.1 Befolkningsutveckling 2005-2025

Den tidigare befolkningsprognos som gjorts för kommunen gjordes i början av 2006 och gick inte längre fram än till år 2011. För t ex arbetet med äldreomsorgsplanen är det nödvändigt att blicka längre fram i tiden även om planhorisonten inte sträcker sig längre fram än år 2012. Det är viktigt att kommunens bedömningar och planer tar fasta på vad som kan hända längre fram i tiden även om själva planen inte sträcker sig längre fram än 2012. Av bl a detta skäl har under november 2006 en ny prognos tagits fram och redovisas i det följande.

Först redovisas en prognos för hela kommunen och därefter en prognos för kommunens olika delar.

4.1.1 Kommunprognos

I tabell 18 redovisas den prognostiserade befolkningsutvecklingen i Flens kommun fram t o m år 2025 i några åldersgrupper. Det bör noteras att en avrundning till hela 5- eller 10-tal har gjorts.

Enligt prognosen minskar kommunens befolkning med ca 600 personer fram t o m år 2025. Samtidigt ökar antalet äldre i kommunen. Ökningen är mest påtaglig fram till år 2012 bland de yngre äldre, d v s pensionärer som är 65-79år. Det är framför allt de som är 65-74 år som ökar fram till 2012 och med ca 495 personer medan de som är 75-79 år endast ökar med 15 personer under samma period. Antalet personer som är 80 år och äldre, d v s de som genererar störst och med kostsamma insatser inom äldreomsorgen är i stort oförändrade i antal fram till år 2012.

Bilden blir något annorlunda för perioden efter 2012 och fram till 2025. Antalet yngre äldre fortsätter att öka men har betr gruppen 65-74 år sin topp ca 2018 för att därefter minska i antal medan antalet 75-79 åringar når sin kulmen 2024 för att sedan börja minska.

Den äldsta gruppen, d v s de som är 80 år och äldre är relativt konstant fram t o m 2016 och sedan ökar den varje år ända till 2025.

Tabell 18. Befolkningsprognos för Flens kommun fram t o m 2025 fördelat på vissa åldersgrupper

År	Åldersgrupper				Totalt
	0-64år	65-74 år	75-79 år	80-w år	
2005	13000	1750	650	1010	16410
2006	12860	1800	650	1010	16320
2007	12740	1860	625	1030	16250
2008	12620	1910	630	1025	16185
2009	12500	1990	635	1010	16135
2010	12350	2075	645	1010	16075
2011	12190	2180	660	1010	16030
2012	12065	2245	665	1010	15980
2015	11755	2365	750	1005	15880
2020	11485	2355	900	1110	15840
2025	11320	2210	985	1290	15815

4.1.2 Delområdesprognos

Prognosen har också gjorts för olika delområden i kommunen. Osäkerheten vad gäller prognosens träffsäkerhet är större i de olika delområdena än för kommunprognosen. En del områden är befolkningsmässigt små vilket gör det svårt att göra säkra prognoser. Av dessa skäl har även delområdesprognoserna avrundats till hela 5- och 10-tal. De redovisas i det följande endast till 2015 eftersom prognosen är mest osäker för åren efter 2015.

I tabell 19 visas delområdesprognos för Flens församling inkl Flens tätort. Totalbefolkningen i centralorten med församling minskar med ca 120 personer till 2012 och med ca 130 till år 2015. Den största ökningen de närmaste åren står åldersgruppen 65 – 74 åringar och uppgår till 175 personer fram till år 2012 och till 250 personer fram till år 2015 jämfört med år 2005. Noterbart är att även de som är 80 år och äldre ökar med 20 personer till 2012 och med ytterligare 5 personer mellan 2012 och 2015.

Tabell 19. Befolkningsprognos för Flens församling inkl tätort fram t o m 2015 fördelat på vissa åldersgrupper

År	Åldersgrupper				Totalt
	0-64år	65-74 år	75-79 år	80-w år	
2005	5210	640	285	460	6595
2006	5155	640	285	460	6550
2007	5145	645	285	465	6550
2008	5110	665	270	480	6525
2009	5060	705	265	480	6510
2010	4995	745	270	475	6490
2011	4960	790	270	480	6505
2012	4910	815	270	480	6475
2015	4805	890	290	485	6465

I tabell 20 redovisas motsvarande uppgifter för Hyltinge och Helgesta församlingar inkl Skebokvarns och Sparreholms tätorter.

Tabell 20. Befolkningsprognos för Hyltinge och Helgesta församlingar inkl Skebokvarns och Sparreholms tätorter fram t o m 2015 fördelat på vissa åldersgrupper

År	Åldersgrupper				Totalt
	0-64år	65-74 år	75-79 år	80-w år	
2005	1275	185	60	90	1605
2006	1260	190	60	75	1595
2007	1250	215	55	90	1570
2008	1195	210	65	85	1565
2009	1180	215	65	80	1545
2010	1155	230	55	80	1525
2011	1105	235	55	80	1510
2012	1095	260	65	85	1500
2015	1015	290	65	80	1460

I denna kommunal del kommer befolkningen totalt att minska fram till efter 2015 då en befolkningsökning åter kan noteras enligt prognosen. Detta är i stort uteslutande en konsekvens av de antaganden om bostadsbyggande som görs i prognosen. Yngre äldre i åldrarna 65-74 år ökar med 75 personer fram till år 2012 och med 105 personer fram till år 2015. I åldersgruppen 80 år och äldre är en viss minskning fram till år 2012 noterbar.

I tabell 21 visas befolkningsutvecklingen inom Lilla Malma och Dunkers församlingar inkl Malmköping. I denna kommunal del pekar prognosen på en successiv ökning av totalbefolkningen vilket också är relaterat till antaganden om bostadsbyggande. När det gäller ålderspensionärer visar prognosen också på en ökning av antalet 65-74-åringar med 85 personer fram till år 2012 och med 120 personer fram till år 2015 jämfört med i dag. Läger man till de som är 75-79-åringar är ökningen 110 personer fram till år 2012 och 130 personer fram till år 2015. De äldre äldre (80 år och äldre) minskar något fram till år 2012 och 2015 för att öka först fram mot 2020.

Tabell 21. Befolkningsprognos för Lilla Malma och Dunkers församlingar inkl Malmköpings tätort fram t o m 2015 fördelat på vissa åldersgrupper

År	Åldersgrupper				Totalt
	0-64år	65-74 år	75-79 år	80-w år	
2005	2535	380	135	240	3290
2006	2520	395	140	225	3285
2007	2515	415	120	235	3280
2008	2510	410	145	230	3300
2009	2520	430	150	225	3330
2010	2520	435	155	220	3330
2011	2505	450	165	220	3330
2012	2495	465	160	200	3335
2015	2480	500	145	225	3370

I tabell 22 redovisas befolkningsprognos för Årdala, Blacksta, Forsa, Bettna och Vadsbro församlingar. I denna del av kommunen pekar prognosen på ökning med 60 personer fram till år 2012 och till år 2015 för de som är 65-79 år. Antalet äldre äldre (80 år och äldre) ökar med 35 personer fram till år 2012 och med 20 personer fram till år 2015 jämfört med i dag.

Tabell 22. Befolkningsprognos för Årdala, Blacksta, Forsa, Bettna och Vadsbro församlingar fram t o m 2015 fördelat på vissa åldersgrupper

År	Åldersgrupper				Totalt
	0-64år	65-74 år	75-79 år	80-w år	
2005	1550	205	55	55	1875
2006	1530	210	60	70	1865
2007	1515	205	65	70	1855
2008	1485	210	65	70	1845
2009	1460	215	65	75	1830
2010	1445	240	70	70	1820
2011	1415	245	70	70	1800
2012	1400	250	70	90	1795
2015	1350	245	75	75	1765

I tabell 23 visas befolkningsutvecklingen i Mellösa församling inkl Hälleforsnäs och Mellösa tätorter. Enligt prognosen minskar totalbefolkningen successivt under planperioden. För de yngre äldre (65-74 år) prognostiseras en ökning med 110 personer fram till år 2012 och om man lägger till de som är 75-79 år en ökning med 85 personer fram till år 2012 och med 140 personer fram till år 2015 jämfört med i dag. Antalet äldre äldre minskar i antal fram till efter 2020 då en ökning kan konstateras.

Tabell 23. Befolkningsprognos för Mellösa församling inkl Hälleforsnäs och Mellösa tätorter fram t o m 2015 fördelat på vissa åldersgrupper

År	Åldersgrupper				Totalt
	0-64år	65-74 år	75-79 år	80-w år	
2005	2440	340	110	150	3035
2006	2400	370	105	145	3020
2007	2355	380	100	155	2990
2008	2315	405	110	155	2965
2009	2275	415	95	150	2930
2010	2240	435	90	145	2910
2011	2195	445	90	145	2875
2012	2170	450	95	140	2865
2015	2095	440	150	135	2820

4.2 Medborgarsynpunkter

Flens kommun har genomfört två som s k brukarundersökningar 2004 och 2006. Sett ur ett äldreperspektiv är de snarare att betrakta som medborgarundersökningar. Enkäterna har inte skickats ut till någon som är äldre än 75 år. Endast mellan 5-10 personer av dem som svarade resp år som har egen erfarenhet av

äldreomsorg. Det är vidare enbart ca 60 personer av de ca 600 som svarade som hade egen erfarenhet som anhörig till äldre. Det är därför tveksamt vilket värde dessa undersökningar har i ett äldreperspektiv. Därför tas de inte med i äldreomsorgsplanen.

I stället kan det vara av intresse att något kommentera den ansats till **uppsökande verksamhet** som initierats i kommunen och som riktar sig till pensionärer som är 80 år och äldre som bor i sitt hem och som inte har hemtjänst. En förstainsats har genomförts i Malmköping med omnejd under perioden mars – oktober 2006. Därefter har arbetet gått vidare i Bettna med omnejd.

Av totalt listade 150 pensionärer i Malmköping med omnejd var 110 intresserade av hembesök och en intervju betr sina behov av vård och omsorg, vilket måste ses som ett uttryck för hur uppskattade besöken var.

De flesta har vid intervjuerna sagt att de upplever sig ha ett socialt skyddsnät som reagerar i nödsituation. Det var tydligt att många barn gör en stor insats för sina åldrande föräldrar. Hos nio familjer var det tydligt att den ena parten tog ansvar för den andra. Fyra individer hade demenssjukdom. Endast ett fåtal har tyckt att ensamheten är svår.

En återkommande önskan är att få hjälp med fönstertvätt, gardinuppsättning, snöskottning och gräsklippning. Några sade att det skulle vara bra med en s k fixartjänst när det är något tungt som behöver göras. Fixartjänst med visst innehåll går numera att få hos Flens kommun.

Många uttryckte en önskan om fler lägenheter med hiss, centralt, nära affärer.