

Ks § 46

Dnr KS 0019/2018

Rapport, Bostäder för äldre, Region Örebro län**Ärendebeskrivning**

Region Örebro län har inkommit med rapporten "Bostäder för äldre Planeringsförutsättningar" daterad september 2016. Rapporten innehåller material som samlats in från diverse källor och utifrån detta har underlag och beräkningar tagits fram. Avsikten är att rapporten skall utgöra ett underlag för Örebro läns kommuner i sitt arbete med planeringsarbete för att skapa bra bostäder för äldre samt planering av vård- och omsorgsboenden.

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar bjuda in Tommy Larserö, Region Örebro län till sammanträde i kommunstyrelsen för en redovisning av rapporten.

Expediering:

Tommy Larserö, Region Örebro län
Socialchef Marie-Louise Forsberg-Fransson

Bostäder för äldre

Planeringsförutsättningar



Behovet av bostäder för äldre – en framtidsfråga som rycker allt närmare

År 2006 tillsatte regeringen en delegation för arbetet med att utveckla bostäder och boenden för äldre, både vad gäller den ordinarie bostadsmarknaden och särskilda boendeformer.

I den första rapporten 2008 förutsåg delegationen ett stort behov av anpassade bostäder för äldre under en lång tid framöver.

Redan då var det stor brist på små och medelstora lägenheter till rimlig kostnad. Även antalet platser på särskilt boende/vård- och omsorgsboende minskade oroväckande i hela landet. Situationen har inte blivit bättre.

Samtliga kommuner i Örebro län tillfrågades i april 2016 om de hade upprättade äldreomsorgsplaner med beräkningar av framtida behov av bostäder för äldre.

Tre kommuner svarade ja, sex kommuner angav att de höll på att ta fram äldreomsorgsplaner och tre kommuner svarade nej.

Många i startgroparna

Många kommuner i länet ligger nu i startgroparna. Flera av dem har kontaktat Region Örebro län och framfört intresse för någon form av samverkan kring utveckling av ny- och ombyggnation av särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden. Erfarenheterna är positiva av att lokalmässig integrera boenden med en vårdcentral, med närhet till primärvårdens hälso- och sjukvårdspersonal.

Byggnation av nytt särskilt boende/vård- och omsorgsboende tar lång tid. Erfarenheter från länets kommuner har visat att processen tar minst fyra till fem år från ett första politiskt beslut till invigning.

Vårt syfte här är att ta fram planeringsförutsättningar för det framtida behovet av nya platser på särskilt boende/vård- och omsorgsboende och andra former av bostäder riktade till målgruppen äldre. Syftet är också att öka kunskapen om planering av sådana bostäder. Underlaget ska bidra till kunskapsspridning och problematisering kring behovet av bostäder till äldre samt främja framförhållning och strategisk planering av bostäder och boenden för äldre.

Kartläggning

Material har samlats in från olika typer av källor. De statistiska underlagen kommer från bland annat Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsen samt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Annan information har hämtats från webbsidor kopplade till någon myndighet, kommun, region eller organisation samt från forskning och skrifter som lyft fram fakta och problematiserat kring bostäder för äldre. Vidare har resultatet från Boverkets årliga bostadsmarknadsenkät använts.

För att få ytterligare information om situationen i varje kommun i länet skickades en enkät med kompletterande frågor ut till kommunerna under samma period som Boverkets enkät skulle besvaras. Befolkningsprognoserna baseras på befintliga framskrivningar som gjorts för regionala utvecklingsaktörer i östra Mellansverige och viktas mot Statistiska centralbyråns senaste befolkningsprognoser.

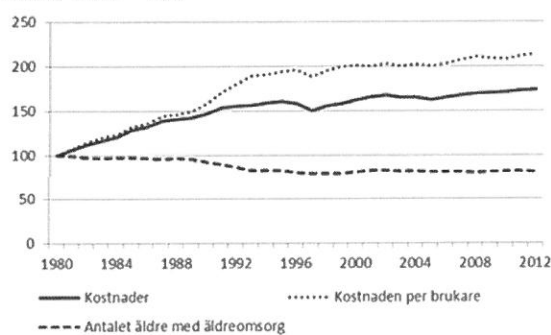
En särskild utredningsgrupp har ansvarat för att ta fram underlag och beräkningar. Materialet har granskats av samverkansrådets tjänstemannagrupp för bostadsförsörjningsfrågor. Under arbetets gång har avstämningar gjorts med den politiska samverkansgruppen (Tillfälliga specifika samverkansrådet för bostadsplaneringsförsörjning) som är beställare av planeringsunderlaget. En dialog om fakta och framtid har förts med kommunernas socialchefer/ vård- och omsorgsansvariga. Arbetsgruppen har också träffat representanter från pensionsorganisationer för att få synpunkter och stämna av hur framtida behov av bostäder för äldre bör beräknas.

Kostnader och kostnadsutveckling

I äldreomsorgens kostnader finns två motsatta tendenser. Den ena är att en minskad andel äldre tar äldreomsorg i anspråk. Den andra är att kostnaden per omsorgstagare över tid ökar. I diagrammet nedan visas utvecklingen av äldreomsorgens kostnader uppdelat på antalet omsorgstagare och på kostnaden per omsorgstagare.

Diagram. Äldreomsorgens kostnader, antalet brukare och kostnad per brukare

Index 1980 = 100

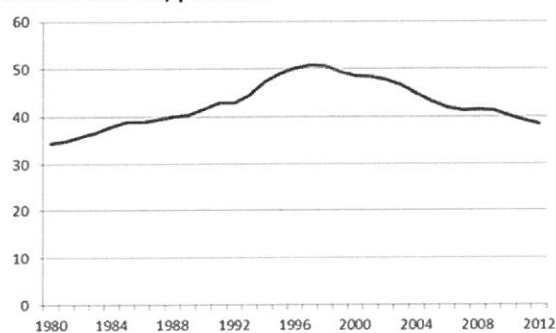


Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Förhållandet mellan ordinärt och särskilt boende

Kostnaden för en äldre i särskilt boende är idag i genomsnitt ungefär två-tre gånger så omfattande som för en äldre med äldreomsorg i ordinärt boende. Kostnadsrelationen har varierat över tiden, men det särskilda boendet har alltid varit väsentligt dyrare än äldreomsorg i ordinärt boende. I början av 1980-talet var det särskilda boendet bortemot fyra gånger så dyrt som äldreomsorgen i ordinärt boende. På den tiden bestod en stor del av det särskilda boendet av sjukhusvård. I diagrammet återspeglas hur antalet äldre i särskilt boende har utvecklats relativt det totala antalet äldre med äldreomsorg. Under andra halvan av 1990-talet bodde ungefär varannan äldre med äldreomsorg i särskilt boende. Därefter har andelen kontinuerligt sjunkit till under 40 %. Det är väsentligt lägre än i slutet av 1990-talet, men ändå en högre andel än i början av 1980-talet.

Diagram. Andelen av de med äldreomsorg som bor i särskilt boende, procent.



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Förskjutningarna i äldreomsorgen mellan ordinärt och särskilt boende bör ha haft betydelse för den sammantagna kostnadsutvecklingen. Att en och samma omsorgstagare flyttas från ordinärt till särskilt boende gör dock inte omsorgstagaren med automatik två-tre gånger dyrare. Kostnaden för brukare i öppenvård har stora variationer beroende på skillnader i omsorgsbehov.

Planering för rätt förhållande mellan särskilt och ordinärt boende

Kommuner har olika strategier för vilken omfattning av insatsnivå som ska hållas för ordinärt och särskilt boende. Kommunen bör utgå ifrån dess specifika förutsättningar och fokusera på att ha rätt insatsmix, det vill säga rätt nivå av boendeplatser, korttidsplatser och hemtjänstinsatser, i förhållande till behoven och vad insatserna kostar att producera. Rätt nivå av insatser kommer resultera i att det som faktiskt produceras nyttjas till fullo och bidrar till en väl fungerande vårdkedja. Kommunerna inom Örebro län skiljer sig också åt, vilket gör det viktigt att kommunen gör en egen planering som också årligen uppdateras. Med en prognos som kontinuerligt uppdateras ökar kunskapen och förutsättningarna att producera rätt omfattning av insatserna utifrån kommunens egna förutsättningar.

Brytpunkten

En metod att använda för att hitta en avvägning för rätt nivå av insatser, är att mäta kostnaden som kommunen har för att producera en årsplats på särskilt boende. En sådan kostnad kan även kallas för brytpunkt, och kan i sin tur sättas i relation med de insatser som ges inom ordinärt boende. Genom att veta var brytpunkten ligger kan kommunen då beräkna när i tid en brukares kostnader inom ordinärt boende överstiger kostnaden för en vårdboendeplats. Metoden kostnad per brukare möjliggör kostnadsberäkningar för såväl brytpunkt och kostnad för insatser inom ordinärt-och särskilt boende, vilket kommunen kan använda för att planera sin äldreomsorg och därmed få hjälp med att hitta rätt nivå av insatser.

Kostnader för att bygga

Det är svårt att ange några exakta siffror för vad det kostar att bygga ett nytt särskilt boende/vård- och omsorgsboende. Förr byggdes dessa på ett likartat sätt med en institutionell prägel, i dag är det stor variation på utformningen och stort fokus på kvalitet i boendemiljön.

När det gäller storlek, det vill säga vilken yta som krävs för nytt boende, så visar erfarenheten att det

behövs cirka 70 till 90 kvadratmeter för varje boendeplats vid nyproduktion. Det inbegriper en lägenhet på cirka 35 kvadratmeter och därtill verksamhetslokaler som kök, samvarorum, tvättstugor, personalutrymmen m.m.

Det är komplicerat att få fram bra jämförbara siffror på nybyggnadskostnader för vårdboenden, eftersom själva boendedelen oftast kompletteras med lokaler för köksfunktioner, administration, rehabilitering, föreningslokaler m.m., som ibland även är till för verksamheter utanför huset, till exempel andra delar av äldreomsorgen.

Känd kostnad för nybyggnation av vårdboende i dagsläget (år 2016) har legat på ca 25 000-30 000 kronor/kvadratmeter.

Exempel

1. Nytt vårdboende med 60 vårdboende lägenheter inklusive verksamhetslokaler i form av tillagnings kök och administrativa lokaler, beräknad byggnadskostnad 160 miljoner kronor.
2. Nytt vårdboende med 56 vårdboende lägenheter inklusive verksamhetslokaler i form tillagningskök och restaurang, beräknad byggnadskostnad 125 miljoner kronor.

Förutsättningar för framtiden

Befolkningsprognos

Att göra antaganden om befolkningsutvecklingen är svårt. Oförutsedda och exceptionella händelser som 2015 års flyktingsituation kan omkullkasta tidigare beräkningar och göra dem inaktuella. De kortsiktiga framskrivningarna avseende äldre påverkas dock inte i samma utsträckning av exceptionella folkomflyttningar. Nedan presenteras tänkbara utvecklingsscenarier för länets befolkning för år 2020 respektive år 2030.

Äldre/befolkningen	2014	2020	2030	2040	2050
Lekeberg	22 %	23 %	24 %	25 %	25 %
Laxå	28 %	26 %	28 %	27 %	26 %
Hallsberg	22 %	24 %	26 %	26 %	25 %
Degerfors	26 %	27 %	28 %	28 %	28 %
Hällefors	29 %	26 %	25 %	24 %	23 %
Ljusnarsberg	28 %	28 %	28 %	27 %	27 %
Örebro	18 %	19 %	21 %	22 %	23 %
Kumla	19 %	20 %	22 %	24 %	24 %
Askersund	27 %	26 %	26 %	25 %	25 %
Karlskoga	24 %	24 %	24 %	23 %	22 %
Nora	26 %	26 %	27 %	28 %	28 %
Lindesberg	24 %	25 %	26 %	25 %	25 %
Örebro län	21 %	22 %	23 %	24 %	24 %

Tabell xx. Andel anger den förväntade andelen 65 år och äldre av den totala befolkningen inom varje kommun. Källa: Tillväxt- och regionalplaneförvaltningen (TRM), Stockholms läns landsting samt egna bearbetningar.

Prognos på andel 65 år och äldre av totalbefolkning (Obs andel, ej antal)

- Den äldre delen av befolkningen ökar från 21 % till 24 % fram till 2050 på länsnivå.
- Den minskar i Laxå, Hällefors, Ljusnarsberg, Askersund, och Karlskoga fram till 2050 (svarta siffror i diagrammet ovan).
- Den ökar i Lekeberg, Hallsberg, Degerfors, Örebro, Kumla, Lindesberg och Nora fram till 2050 (röda siffror i diagrammet ovan).

Nationella prognoser för befolkningsutvecklingen i Sverige som helhet pekar i alla scenarier utom ett (hög

dödlighet) på en fortsatt ökning av antalet äldre. Den förväntade regionala utvecklingen får antas avspegla den nationella eftersom utvecklingen i regionen ända sedan början på 1970-talet har följt den nationella utvecklingen.

Antaganden om befolkningen 2030

Under den kommande 15-årsperioden, det vill säga fram till år 2030 antas Örebro läns befolkning över 65 år ha ökat till omkring 71 000 personer, från 61 633 personer årsskiftet 2015/2016. Detta innebär sannolikt också en ökning av andelen 65 år och äldre av totalbefolkningen från dagens nivå på omkring 21 % till drygt 23 %.

I en överblick av befolkningsstrukturen så sker en andelsökning i de äldre åldrarna och samtidigt minskar andelen invånare i den arbetsföra befolkningen något. Att den arbetsföra befolkningen blir mindre i förhållande till befolkningen i övrigt påverkar den så kallade försörjningskvoten, vilket i teorin innebär att

färre ska försörja fler. Det ska dock tilläggas att förhållandet mellan de olika åldersgrupperna varierar mellan kommuner och på så sätt varierar också den potentiella försörjningskvoten. Sett i absoluta tal så förväntas befolkningen över 65 år växa i elva av tolv kommuner fram till 2030.

Befolkning 80 år och äldre

	1985	2000	2015	2020	2025	2030
Askersund	576	749	711	740	956	1 220
Degerfors	407	628	627	671	846	1 059
Hallsberg	702	838	857	936	1 170	1 456
Hällefors	508	588	565	592	651	724
Karlskoga	1 143	2 301	1 989	2 027	2 371	2 792
Kumla	734	958	945	1 051	1 352	1 720
Laxå	335	415	450	447	524	619
Lekeberg	0	363	376	411	526	666
Lindesberg	1 101	1 476	1 387	1 473	1 828	2 261
Ljusnarsberg	394	426	310	355	444	552
Nora	452	630	608	680	893	1 154
Örebro	4 887	6 557	6 716	6 973	8 783	10 995
Örebro län	11 239	15 929	15 541	16 356	20 044	25 218

Tabell xx. Befolkningstabell, faktiska siffror för år 1985, 2000 och 2015 samt prognossiffror för år 2020, 2025 och 2030. Källa: SCB, TRM och egna bearbetningar

Befolkningsprognos för år 2030

Prognos 2030	65+			80+		
	Antal	Förändring från 2015	Förändring från 2015	Antal	Förändring från 2015	Förändring från 2015
		(antal)	(%)		(antal)	(%)
Askersund	3 170	90	2,9	1 220	509	71,5
Degerfors	2 783	234	9,1	1 059	432	68,8
Hallsberg	4 190	654	18,4	1 456	599	69,8
Hällefors	1 888	-146	-7,1	724	159	28,1
Karlskoga	7 463	103	1,3	2 792	803	40,3
Kumla	4 845	767	18,8	1 720	775	82,0
Laxå	1 650	57	3,5	619	169	37,5
Lekeberg	1 836	231	14,3	666	290	77,1
Lindesberg	6 195	564	10,0	2 261	874	63,0
Ljusnarsberg	1 458	90	6,5	552	242	78,0
Nora	2 920	182	6,6	1 154	546	89,8
Örebro	32 702	6 611	2,5	10 995	4 279	63,7
Örebro län	71 100	9 437	15,3	25 218	9 677	62,2

Tabell xx. Befolkningsprognos 2030. Antal anger det förväntat totala antalet inom varje kommun och ålderskategori. Källa: Tillväxt- och regionalplaneförvaltningen (TRM), Stockholms läns landsting samt egna bearbetningar.

Utveckling av vården

Ädelreformen år 1992 var en viktig startpunkt för utvecklingen av insatser till äldre. Den blev början till många fysiska förbättringar i bostäderna till äldre. Sjukhem med flerbäddsrums avvecklades, kompetenskraven för de som arbetade med äldre höjdes till minst undersköterskenivå och fler äldre kunde erbjudas avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet genom förbättrad samverkan mellan landstinget och kommunernas äldreomsorg. Nedan listas några av framgångsfaktorerna kopplade till äldre från de senaste åren:

- Människor lever allt längre och är friskare i allt högre åldrar.
- Behandling med lugnande mediciner och sömnmedel minskar.
- Beteendemässiga och psykiska symptom minskar vid demens.
- Undernäring minskar.
- Trycksår blir allt ovanligare.
- Vid livets slut får en större andel äldre rätt lindring för smärta och oro.

Framtida utveckling

Trots de många framstegen som tidigare gjorts finns det många möjliga förbättringar i insatserna till äldre. Behovet av fortsatt utvecklingsarbete förstärks av att antalet äldre ökar. Bra boendelösningar är en av de viktigaste insatserna för individens livskvalitet.

Det finns många olika faktorer som påverkar och ställer krav om förändring i vården av äldre. Dessa faktorer utgörs bl.a. ny teknik, nya levnadsvanor, längre levnadsålder, mer individanpassad läkemedelsanvändning, nya utskrivningsregler från sjukhus, vårdlotsar för patienten/brukaren.

Variationen i behov av omsorg hos morgondagens äldre kommer sannolikt att vara större till följd av en större mångfald och att allt fler äldre lever med kroniska sjukdomar. Samtidigt bidrar kunskapsutvecklingen till en ökad specialisering. Service, stöd och hälso- och sjukvård kommer från fler olika vårdgivare. De äldre kommer därmed i framtiden att i allt större utsträckning vara tvungna att komma i kontakt med fler instanser för att få den hjälp de behöver. Ju fler som involveras i vården och omsorgen om den enskilde, desto högre blir komplexiteten och desto svårare blir samordningen.

Medicinska framsteg

Något som omtalats under lång tid och som kan vara av stor betydelse för behovet av framförallt särskilda demensplatser är medicinska framsteg eller genombrott

i behandlingen av demenssjukdomar. Under senare år har det också skett en utveckling av både diagnostik och behandlingsformer, även om det förefaller vara långt till större genomslag på prevalens och sjukdomsförlopp.

Ny teknik

Det är svårt att med säkerhet uttala sig om hur framtida teknisk utveckling kommer att se ut. Teknik och digitala tjänster får en allt större roll i våra liv och för både verksamheter och för äldre kan välfärdsteknik innebära förbättrade möjligheter. Exempelvis finns det möjligheter att genom tekniska hjälpmedel underlätta så att äldre klarar sig utan omfattande biståndshjälp och kan bo hemma längre. Hjälpmedel som är under utveckling finns såväl inom mobil som digital hälsa, i form av robotar (hjälp med att plocka upp saker, hämta mediciner, larva etc.), påminnelser m.m. Ny teknik kan bidra till att förenkla medicinska insatser men också möjliggöra mycket kvalificerade medicinska operationer eller andra behandlingsinsatser. Den tvärvetenskapliga utvecklingen är ett växande område, som kan visa sig vara av vikt för omsorgen om äldre, bland annat så att äldre kan bo kvar hemma längre.

Det finns idag ett stort utbud av hjälpmedel i form av välfärdsteknik. Det rör sig om allt från smarta köksredskap till avancerad utrusning för kommunikation med vård, omsorg och anhöriga. I en studie av 86-åringars vardagsteknik i Linköping 2013 konstaterades bland annat att:

”TV inklusive. fjärrkontroll, telefon och spis fanns hos i princip alla, drygt hälften av 86-åringarna hade mobiltelefon och nästan en femtedel hade dator. Nästan alla såg på TV dagligen, det var ett viktigt sätt att få information och nyheter, kombinerat med att läsa dagstidningar. TV-tittandet var också en form av sällskap. Många personer angav att man fick den information man behövde och att man själv valde vilken information man ville ha.”
(Källa: ”Äldres boende idag och i framtiden”, Boendepolitiskt program för PRO 2013).

Förändrade levnadsvanor

Sedan länge är det känt att förändringar i levnadsvanor, framförallt kring kost, motion, rökning och bruk av alkohol, kan vara av stor betydelse för det framtida behovet av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser bland kommunens äldre. Till de riktade förebyggande insatserna hör fallpreventivt arbete, initiativen för att uppmärksamma och förebygga psykisk ohälsa samt arbetet kring läkemedelsanvändning och läkemedelsgenomgångar. Äldres skilda behov

Planeringen av morgondagens äldreomsorg måste mer utgå från äldres skilda behov och anpassas till en ökad heterogenitet

Ofta talas det om äldre som en grupp, snarare än som unika personer med olika behov. Det är exempelvis en stor skillnad i omsorgsbehovet mellan en 65-åring och en 95-åring, precis som det är skillnader mellan personer med kognitiva respektive fysiska funktionsnedsättningar. Många äldre får dessutom omsorg från närstående samt hälso- och sjukvård som behöver samordnas med äldreomsorgen. Det innebär att det behöver finnas flera olika sorters äldreomsorg som kan anpassas efter de äldres skilda behov – något som sannolikt kommer att bli alltmer angeläget i framtiden med allt fler äldre som har kroniska sjukdomar och en ökad mångfald.

Äldres behov av omsorg blir allt mer olika i takt med en ökad mångfald och att allt fler lever allt längre med skilda förutsättningar.

Äldreomsorgens och hälso- och sjukvårdens arbetsmetoder och organisation behöver därför i framtiden vara mer flexibel och öppen för utveckling.

Behovet i framtiden – en kvalificerad gissning

Hur ska man beräkna framtida behov av vårdboendeplatser? Vid förfrågan till olika nationella myndigheter och organisationer om det finns någon evidensbaserad modell för hur man ska beräkna framtida behov av vårdboendeplatser, har det inte lyfts fram någon modellberäkning som med hundra procentig säkerhet helt träffar rätt. Nationella myndigheter och kommuner har beräkningsmodeller men ofta gör man beräkningarna på lite olika sätt.

Nedanstående prognos är inte på något sätt vetenskapligt belagd, utan bygger på en rad antaganden om hur framtiden och utvecklingen kommer att utformas och påverka behoven av platser på vårdboenden i framtiden. Med de många parametrar som på olika sätt kan påverka människors hälsa och vårdbehov i framtiden måste man ha i beräkning att framtiden innehåller viss grad av osäkerhet.

Huvudalternativet

Det framtagna huvudalternativet baseras på minskande konsumtion och är baserat på befolkningsförändring 80 år och äldre och förbättrad funktionsförmåga.

Huvudalternativet utgår från ett antagande om minskande konsumtion av äldreomsorg i takt med den minskande förbättrade hälsa och ökad medellivslängd.

Sammanfattningsvis baseras antagandet om minskad konsumtion av äldreomsorg på följande faktorer:

- Den utveckling som varit de senaste åren (lägre konsumtion av äldreomsorg)
- Införandet av RUT-tjänster (d v s fler utnyttjar RUT istället för serviceinsatser inom hemtjänsten).

Kvarboende förlängs.

Ökat sammanboende (när männens medellivslängd ökar snabbare än kvinnornas lever paren en större del av sin tid tillsammans samtidigt som par konsumerar äldreomsorg i lägre grad än ensamboende).

Den medicinska och tekniska utvecklingen som bland annat på sikt kan reducera förekomsten och effekterna av demens.

Befolkningens ökande utbildningsnivå

(hälsoutvecklingen är mer gynnsam i befolkning med hög utbildningsnivå och därmed har högutbildade ett lägre omsorgsbehov).

Utjämning

I detta alternativ har utjämningsjustering lagts in genom att kommuner som ligger utanför genomsnittliga täckningsgraden av vårdboendeplatser i förhållande till 80 år och äldre, 18,5 (intervall på plus/minus 1,5 %, 17,0-20,0 %) har räknats upp alternativt räknats ner.

Askersund 16,3 har räknats upp med 0,7 %, Hällefors 14,3 och Laxå 15,7 har räknats upp med 1,0 % och Lekeberg 21,2 samt Nora 23,1 har räknats ner med 1,0 % samt Ljusnarsberg som har 40,9 och ligger betydligt högre än alla andra kommuner i länet har räknats ner med 3,0 %.

Bättre hälsa minskat behov

Konsumtionen och behovet av vårdboendeplats beräknats minska med 1 % fram till 2030 utifrån täckningsgraden 2015/2016. Procentsatsen är av arbetsgruppen bedömd som en realistisk behovs-sänkning per åldersklass 80- och äldre utifrån de kända fakta som arbetsgruppen tagit del av, framförallt förbättrad hälsa och funktionsnivå.

Stort behov av nya vårdboendeplatser

Ca 1 544 vårdboende platser behöver nyskapas för att tillgodose behovet enligt detta scenario. Totalt behöver det i länet finnas ca 4 413 platser på vårdboende. I Nora, Askersund och Kumla krävs det ett särskilt stort nettotillskott av vårdboende platser i förhållande till nuvarande volym.

Kommun	År	Antal invånare 80 år och äldre	Faktiskt antal platser på vård- och omsorgsboende permanenta platser och platser för korttidsvård år 2015	Befintlig täckningsgrad % utifrån 80-w. - minskning med 1,0 % år 2030. +- utjämningsjuste ring vissa kommuner	Prognos antal platser med lägre täckningsgrad som år 2015	Förändring i antal platser (nettoökning)
Askersund	2015	711	116	16,3		
	2020	740		16,3	121	5
	2030	1 220	Utjämnig 0,7 %	16,0	195	79
Degerfors	2015	627	126	20,0		
	2020	671		20,0	134	8
	2030	1 059		19,0	201	75
Hallsberg	2015	857	153	17,8		
	2020	936		17,8	167	14
	2030	1 456		16,8	245	92
Hällefors	2015	565	81	14,3		
	2020	592		14,3	85	4
	2030	724	Utjämnig 1,0 %	14,3	104	23
Karlskoga	2015	1 989	344	17,2		
	2020	2 027		17,2	349	5
	2030	2 792		16,2	452	108
Kumla	2015	945	167	17,7		
	2020	1 051		17,7	186	19
	2030	1 720		16,7	287	120
Laxå	2015	450	71	15,7		
	2020	447		15,7	70	-1
	2030	619	Utjämnig 1,0 %	15,7	97	26
Lekeberg	2015	376	80	21,2		
	2020	411		21,2	87	7
	2030	666	Utjämnig -1,0 %	19,2	128	48
Lindesberg	2015	1 387	274	19,7		
	2020	1 473		19,7	290	16
	2030	2 261		18,7	423	149
Ljusnarsberg	2015	310	127	40,9		
	2020	355		40,9	145	18
	2030	552	Utjämnig -3,0 %	36,9	204	77
Nora	2015	608	141	23,1		
	2020	680		23,1	156	20
	2030	1 154	Utjämnig -1,0 %	21,1	243	102
Örebro	2015	6 716	1 189	17,7		
	2020	6 973		17,7	1234	45
	2030	10 995		16,7	1836	647
Totalt Örebro län	2015	15 541	2869	18,5		
	Prognos 2020	16 350		18,5	3025	156
	Prognos 2030	25 218		17,5	4413	1544

Slutsatser

Efterfrågan på bostäder till äldre och då i synnerhet vård- och omsorgsboende kommer öka kraftigt närmaste 15 åren. Årskiftet 2015/2016 fanns 2 863 platser i Örebro län. Exakt hur stor utbyggnaden av nya vård- och omsorgsboende platser som behövs går inte med exakthet fastställas för år 2030 eftersom det är många faktorer som påverkar efterfrågan. Den främsta påverkansfaktorn är volymen äldre-äldre personer eftersom sambandet mellan hög ålder och efterfrågan på vård- och omsorgsboendeplatser är mycket starkt.

I utredningen har fyra olika prognoser använts och omvandlats till beräkningsmodeller. De alternativ som prognostiserade största behovet av vårdboendeplatser påvisade att det år 2030 behövs ca 4 918 platser totalt inom Örebro län och det alternativ som redovisade minsta behovet angav ca 3 404 platser.

Det scenario som av utredningsgruppen bedömts som mest realistiskt är huvudalternativet. Denna beräkningsmodell visar ett behov av ca 4 413 vårdboendeplatser totalt för Örebro län. Nettoutökningen utifrån befintliga volymen årskiftet 2015/2016 är ca 1 544 vårdboendeplatser.

Allra störst behov av volymökning proportionellt har kommunerna Askersund, Kumla och Nora som skulle behöva öka kapaciteten med 70-72 % från befintlig volym till år 2030.

Alla kommuner i länet bedöms ha behov av nybyggnation av platser på vård- och omsorgsboende fram till år 2030.

Förutom behov av nettoökning av antalet vårdboendeplatser har flera kommuner i länet äldre vårdboendeanläggningar som inte betraktas som ändamålsenliga och effektiva och som därmed behöver byggas om eller ersättas.

Planering

Den stora behovsökningen av vårdboendeplatser kommer efter år 2020. Men redan nu behöver planeringsprocessen kring behovet av vårdboende påbörjas eftersom en nybyggnads process från idé till färdigställande av nytt vårdboende är normalt tidsmässig lång och tidsintervallet 3-5 år för denna process är relativt vanlig.

Framförhållning behövs för att ekonomiskt kunna hantera en kraftig utbyggnad av vårdboendeplatser. Driftkostnad för ca 1 544 nya vårdboende platser är årligen ca. 1 158 miljoner kronor (750 tusen kronor x 1 544 platser).

Även övrig äldreomsorg och hälso- och sjukvård kommer att stå inför stora utmaningar med anledning av att antal personer 80 och äldre kommer att öka med drygt 60 % fram till år 2030.

80 år och äldre tar idag i anspråk drygt 25 % av slutenvårdens vårdtimmar och vårdtiddagar inom Region Örebro län.

Både kommunernas vård- och omsorgsverksamheter och Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsverksamheter behöver, på grund av den kraftiga ökningen av personer 80 år och äldre, tillsammans fortsätta utveckla de mest effektiva vårdprocesserna för att få hög kvalitet i verksamheterna men också klara av de ökade ekonomiska åtagandena.

Vad gäller vårdboende har konceptet med att bygga ihop vårdcentral och vårdboende blivit ett alternativ som bidragit till ökad samverkan mellan personalkategorier men också ett samutnyttjande av lokalytor, vilket har reducerat den totala lokalkostnaden.

Förebyggande insatser

Det blir allt mer nödvändigt att hitta metoder, arbetsätt, ny teknik och bra bostäder för äldre, som på olika sätt kan förebygga behovet av omsorg och vård och klara utmaningen av att antalet äldre-äldre ökar kraftigt och försörjningskvoten minskar.

En bra förebyggande metod är att skapa särskilt anpassade boendeformer inom ramen för ordinärt boende.

För den äldre målgruppen kan en utveckling och utbyggnad av särskilt anpassade boendeformer i det ordinära beståndet, alltså vid sidan av vårdboenden, bidra till trygga och säkra boendeförhållanden, som kan skjuta upp behovet av mer omfattande vård- och omsorgsinsatser. Boendet utgör en trygghet även för anhöriga som vet att hjälp finns att få vid behov. För närvarande finns främst två boendeformer, så kallade seniorbostäder respektive trygghetsbostäder. Flera kommuner i länet har i sina bostadsförslagsplaner angett att man framlämnat tankar på byggnation av senior/trygghetsbostäder. Förslaget har också kommit om att kommunerna bör genomföra bostadsinventering av tillgänglighet utifrån äldre och funktionsnedsattas förutsättningar/behov, för att få underlag på vad som behöver förbättras för att kunna erbjuda äldre personer goda/ända-målsenliga bostäder och stimulera kvarboende i ordinära lägenheter.

Ett ökat antal trygghetsbostäder och seniorbostäder kan minska efterfrågan på i första hand vård och omsorgsboende. Ett ökat utbud sätter också i gång flyttkedjor som underlättar för andra grupper att hitta en bostad och etablera sig på bostadsmarknaden.

För många äldre blir det ofta svårt att bo kvar i den bostad man haft länge på grund av till exempel bristande tillgänglighet eller otrygghet. Vardagslivet blir begränsat i och med att få bostäder är anpassade efter personer med funktionsnedsättningar, ibland med ensamhet och isolering som följd.

Hur nybyggnation av lägenheter i det ordinarie bostadsbeståndet sker idag kan också påverka behovet av särskilt anpassade lägenheter framöver. Om det redan från början går att säkerställa att lägenheterna utformas för att passa äldre (tröskelfritt, dusch, övriga utrymmen) kan behovet av särskilda bostäder påverkas och förskjutas. Detta inkluderar även hänsynstagande till service i närområdet, utemiljöer, med mera.

För att framtida behov ska kunna tillgodoses är det viktigt att samtliga kommuner påbörjar ett aktivt planeringsarbete med att skapa bra bostäder för äldre men framförallt beräkna behovet av nya platser på vård- och omsorgsboende fram till 2030. Förhoppningen är att denna rapport ska vara ett stöd för kommunernas bostadsplanering och planering av vård- och omsorgsboenden.

Denna rapport är en kortversion av rapporten "Planeringsförutsättningar - Bostäder för äldre".

Den här versionen och den mer omfattande rapporten kommer spridas till samtliga kommuner i Örebro län.

Finns det frågor eller vill man ha information om rapporten kan man kontakta:

Tommy Larserö, Regionkansliet, Region Örebro län, tommy.larsero@regionorebrolan.se

Marie Villman, Länsgården, Region Örebro län, marie.villman@lansgarden.se



Region Örebro län

Postadress Region Örebro län, Regionkansliet, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: regionen@regionorebrolan.se
Besöksadress Eklundavägen 2, Örebro, Tel: 019-602 70 00, Fax: 019-602 70 08, Organisationsnummer: 232100-0164

www.regionorebrolan.se