



Förutsättningar för samlokalisering av korttidsplatser

Diarienummer: 2023-640
Datum: 2023-06-07
Handläggare: David Karlborg
Organisation: Kvalitet och utveckling, avdelning äldre

Innehåll

1. Sammanfattning	4
2. Bakgrund	4
2.1 Syfte	4
2.2 Korttidsboende - definition och syfte	4
2.4 Omvärldsbevakning och exempel utvecklingsarbete	6
2.3 Analys av vistelser på korttidsplats 2020 - 2022	7
3. Prognos och påverkansfaktorer	9
3.1 Demografiförändringar och framtida behov av korttidsvård	9
3.2 Vårdbostäder	10
3.3 Områdesbaserad vård och omsorg i hemmet och nära vård	10
3.4 Samverkan mellan kommun och region och förändrat arbete	11
3.5 Ekonomiska förutsättningar - Korttids mot hemtjänst	11
4. Förutsättningar för omställning på Åleryd	12
4.1 Nuvarande förutsättningar på Åleryd vårdboende	12
4.2 Förstudierapport från Lejonfastigheter gällande omställning av Åleryd	13
4.3 Omställning av vårdboendeplatser	13
4.4 Nybyggnation och nuvarande avtal	14
4.5 Ekonomi	14
5. Diskussion	14
5.1 Förväntningar på en samlokalisering av korttidsvård	14
5.2 Korttidsvård med en tydligare och sammanhållen strategi	15
5.3 Hur många platser behövs och är det rimligt att samlokalisera dem på Åleryd?	15

1. Sammanfattning

I Linköping finns det idag ungefär 100 ordinarie korttidsplatser för äldre. De är fördelade på fyra boenden och drivs både i privat- och kommunens egen regi. Den politiska majoriteten i äldrenämnden i Linköpings kommun har tagit fram en viljeriktning i *Tillsammans för Linköping* där dagens korttidsboenden och korttidsplatser för äldre föreslås samlokaliseras och bedrivs i kommunal regi.

En genomlysning av social- och omsorgsförvaltningens nuvarande lokaler visar att de som är bäst lämpade för samlokalisering av korttidsplatser finns på Åleryd vårdboende. Åleryd har för närvarande 128 lägenheter vilket skulle kunna utökas vid en ombyggnation inom befintliga lokaler. Linköpings befolkningsprognoser indikerar att Linköping kan behöva upp till 173 korttidsplatser år 2037, behovet är dock komplext och varierande, det krävs en avvägning av var vården kan bedrivs med god kvalitet och kostnadseffektivitet. På Åleryd finns i dagsläget betydande verksamhet och många permanentboende vilket innebär betydande och tidskrävande åtgärder vid en omställning i lokalerna.

En övergripande bedömning tyder på att samlokalisering av korttidsplatser skulle ge omfattande fördelar utifrån flera aspekter. Social- och omsorgsförvaltningen föreslås få i uppdrag att undersöka förutsättningarna, utarbeta en tids- och aktivitetsplan samt genomföra en ekonomisk beräkning för samlokaliseringen av korttidsplatserna.

2. Bakgrund

2.1 Syfte

Den politiska majoriteten i äldrenämnden i Linköpings kommun har tagit fram en viljeriktning i *Tillsammans för Linköping* där dagens korttidsboenden och korttidsplatser för äldre föreslås samlokaliseras till ett korttidsboende och bedrivs i kommunal regi. Rapporten syftar till att belysa förutsättningarna för att samlokalisera korttidsplatser i Linköping. Detta kräver även en genomlysning av prognoser på framtidens behov av korttidsvård och vilka krav på lokalerna som detta ställer.

2.2 Korttidsboende - definition och syfte

I Linköping är korttidsboende en form av särskilt boende som beviljas under en begränsad tid. För att beviljas korttidsvård ska en individ bedömas ha omfattande omvårdnadsbehov som inte kan tillgodoses i det egna hemmet. Korttidsboende kan beviljas av flera syften, exempelvis om individen har behov av vardagsmobilisering, avlastning för anhöriga, då vårdande anhörig är tillfälligt sjuk, i väntan på bostadsanpassning, i avvaktan på annat boende samt, inte minst, i avvaktan på utredning av behov. Majoriteten av korttidsbeslut sker

i utskrivningsprocessen från sjukhus men det är inte ovanligt att personer även beviljas direkt från det egna hemmet.

Till skillnad från flera andra insatser inom äldrenämndens riktlinjer finns det inget lagkrav på att kommunen ska tillhandahålla korttidsplatser. Det finns inte heller en allmän definition från till exempel Socialstyrelsen eller Inspektionen för vård och omsorg om vad korttidsboende innebär. Insatsen ges med stöd av Socialtjänstlagen (SoL) utifrån att individen har behov som den inte kan tillgodose själv eller att de kan få tillgodosedda på annat sätt.

Det finns flera inriktningar för korttidsboende där "vanliga" korttidplatser i denna rapport betecknas som ordinära. Utöver ordinära korttidsplatser är växelvård en insats som räknas inom samma kategori. Växelvård syftar på stötta personer som bor i eget boende, har omfattande omvårdnadsbehov och där en anhörig behöver avlastning. Växelvård beviljas en alternativt två veckor av fyra och beviljas i regel utan tidsbegränsade beslut. Växelvård har traditionellt bedrivits tillsammans med korttidsplatser men är i dagsläget lokaliserat i en egen verksamhet.

2.3 Korttidsboenden i Linköping

Linköping har 105 ordinarie korttidsplatser uppdelade på framför allt fyra boenden där två drivs av Attendo och två av Leanlink. Under våren 2023 har 12 platser på Vikingstad korttidsboende tagits ur bruk med anledning av omställningen till områdesbaserad vård och omsorg i hemmet. En nyansökan av IVO tillstånd krävs och verksamheten förväntas kunna starta så fort tillstånd utfärdats. På Linghames vårdboenden finns en lägenhet som inte lämpar sig som permanentboende och den används istället som ordinarie korttidsplats. Ett avtal har tagits fram med Attendo om att öppna upp sex dubletter på Garnison vilket kommer tillskapa sex platser så fort ett nytt tillstånd från IVO utfärdats.

Dubletter används på flera korttidsboenden och bidrar med ökad kapacitet och flexibilitet. Dubletter har dock begränsningar. De kan inte delas av brukare som exempelvis har infektions- eller smittorisk, har öppna sår eller infarter, är kognitivt nedsatta eller är utåtagerande på något sätt. Även brukarnas kön ska överensstämja. Det är inte ovanligt att målgruppen upplever något av ovanstående symptom inom dagens korttidsvård vilket kan göra dem svåra att belägga, särskilt på mindre boenden.

Ordinarie korttidsplatser			
	Enkelrum	Dubbelrum	Platser
Garnisonen	30		30
Kärna Vårdby	20	3	23
Linghem VB	1		1
Vikingstad	42		42
Åleryd	36	3	39
Totalt	87	6	93

Det är svårt att ta fram exakt antal korttidsplatser då siffrorna kan fluktuera och tolkas. Exempelvis har flera vårdboendeavdelningar ställts om till korttidsplatser men brukare med vårdbostadsbeslut bor kvar. Enligt avtal och i social- och omsorgsförvaltningens register räknas platserna som korttids men de kan inte användas i det syftet. Det är heller inte ovanligt att växelvårdsplatser och boka-själv-platser används som ordinarie korttidsplatser temporärt.

I Linköping används även vårdboendeplatser som temporära korttidsplatser. Under 2022 och våren 2023 har i snitt mellan 10 till 15 vårdbostadsplatser använts som temporära korttidsplatser över tid. Ofta används vårdbostadslägenheter som är svåra att belägga för tillfället, detta rör allra främst dubblettlägenheter. Att använda sig av vårdbostadslägenheter för korttidsvistelse innebär utmaningar då verksamheterna har olika inriktning, resurser och kompetenskrav.

Under våren 2023 har växelvård flyttat till egna lokaler i Lambohovs vårdboende. 13 platser används på Violen och Kaprifolen för växelvård.

2.4 Omvärldsbevakning och exempel utvecklingsarbete

Detta är svårt att göra enkla jämförelser mellan kommuner. Kommuner organiserar vård- och omsorg samt definierar och gränssätter insatser på olika sätt. Om jämförelse mellan kommuner ska göras behöver en grundligare analys göras så att jämförelser kan mäta insatser mot varandra. Som exempel har Norrköping med en ungefär lika stor befolkning som Linköping ungefär hälften så många ordinarie korttidsplatser (55). För att den informationen ska vara användbar måste även andra analyser av dras vård för äldre göras.

Motala har genomgått en förändringsprocess i närtid vilket kan vara intressant i sammanhanget då de bland annat genomfört en samlokalisering av korttidsboenden. Kommunen genomgick en kris i utskrivningsprocessen under sommaren 2020 vilket ledde till en översyn gällande utskrivningsprocessen och korttidsvården. Ett resultat av översyn var att avsaknaden av ett samlokaliserat korttidsboende försvårade planeringsförutsättningarna och stoppade upp utskrivningsprocessen. Motala har 22 korttidsplatser vilket i förhållande till befolkning är ungefär 20% färre korttidsplatser än Linköping. Korttidsbeslut tidsbegränsas till två veckor och det finns ett hemgångsteam som ska vara en tidsbegränsad resurs vid vård i eget boende. Inom korttidsvård ska det finnas ett organiserat rehabiliteringsarbete med rehabiliteringspersonal som bedrivs varje vardag. Som exempel på utvecklingsområden som identifierats framkommer att det i dagsläget inte räcker med daglig rehabilitering av särskild personal på förmiddagar utan den ska utvecklas även på eftermiddagar och i förlängningen även på helger. Två biståndsbedömare riktades helt mot uppföljning av kommunens 22 korttidsplatser och det startades även ett strukturerat samarbete med regionen. Resultatet blev att vistelsetiden på korttids minskade avsevärt. Den ökade omsättningen ledde till att sjuksköterske och rehaborganisationens arbetssituation ansträngdes och det skapades behov av att utveckla arbetet inom denna sektor. Flera sjuksköterskeuppgifter delegerades till undersköterskor. Sedan detta arbete har implementerats har det kontinuerligt funnits

tomplatser på Motalas ordinarie korttidsplatser. Under maj 2023 har två korttidsboenden samlokaliseras till en verksamhet.

2.3 Analys av vistelser på korttidsplats 2020 - 2022

I Linköping beviljas korttidsboende med tidsbegränsade beslut som i regel gäller tre veckor. Då en person kan få flera beslut om korttidsboende under samma vistelse blir det svårt att ta ut meningsfull statistik på antalet fattade beslut. I dagsläget följs istället statistik utifrån arbetsmaterial på antalet vistelser som påbörjats och avslutats.

Social- och omsorgsförvaltningen strävar efter att korttidsvistelser för äldre ska vara så korta som möjligt. Målet är att brukare snabbt ska kunna återvända till sina egna boenden eller, vid behov, få en plats på en vårdboende. Genom att minska längden på korttidsboende kan färre platser betjäna fler invånare.

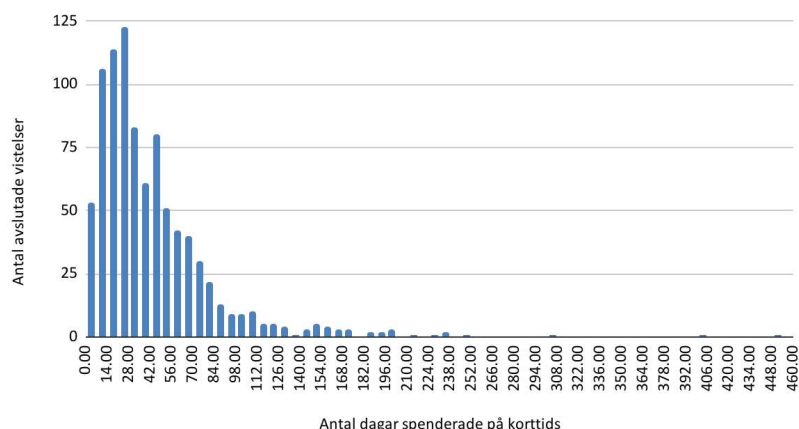
Genomsnittlig vistelsetid per korttidsvistelse har legat stadigt över 40 dagar sedan 2020. En betydande del, cirka 7-9 procent, av användarna har varit inlagda flera gånger per år, men tiden räknas per vistelse.

Medellängd per korttidsvistelse i snitt			
	2020	2021	2022
Medellängd, dagar på korttids	45.9	42.8	43.2

Avser personer utskrivna under respektive år.

Det finns flera faktorer som påverkar vistelsetiden på korttidsplats, och det är svårt att dra slutsatser baserat på enskilda parametrar. Personal inom olika yrkesgrupper har uppmärksammat en trend där fler patienter med komplexa sjukdomstillstånd skrivs ut tidigare från slutenvården, vilket ökar vårdbehovet för personer som befinner sig på korttidsplatser. Även om det är svårt att bevisa dessa upplevelser på ett strukturerat sätt verkar bilden vara enhällig bland olika yrkeskategorier.

Vistelsetid på korttids 2022



Även om genomsnittstiden är runt 40 dagar avslutas en majoritet av vistelserna mellan den andra och fjärde veckan, det vill säga mellan dag 14 och 35. Ett fåtal längre vistelser drar upp snittet.

Det finns skillnader i vistelsetid på korttidsplatser beroende på planering vid utskrivning. Personer som planeras att återvända till sitt eget boende har i genomsnitt vistelsetid på ungefär fem veckor. Detta kan jämföras med de brukare som har längst vistelsetid, de som planeras till vårdboende med demensinriktning som i snitt befinner sig på korttids mer än dubbelt så lång tid.

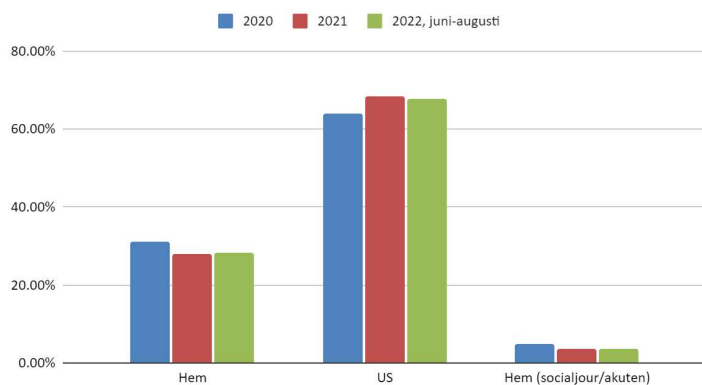
Genomsnittlig vistelsetid i relation till anledning för utskrivning - 2022			
Planering vid utskrivning från korttids	Genomsnittlig vistelsetid i antal dagar	Antal utskrivna	
Hem	36	394	
Inskrivna sjukhus	33	137	
Avliden	30	120	
Vårdboende	64	278	
Varv vårdboende Somatik	59	179	
Varav vårdboende Demens	74	99	

Avser personer utskrivna under 2022.

Köerna till vårdboende med demensinriktning har varit omfattande under 2022 vilket resulterar i att många beviljas korttidsboende i väntan på anvisning till permanent boende. Även vistelsetiden för personer som skrivs ut till vårdboende med somatisk inriktning överstiger genomsnittet. Köerna till vårdboende med somatisk inriktning har varierat under 2022, men är generellt sett kortare än köerna till vårdboende med demensinriktning. Ytterligare en orsak som kan påverka vistelsetid till både personer som väntar på somatik eller demensplats är att de ofta har komplexa vårdbehov och en längre utredning av vardagsmobilisering måste göras innan ett beslut om permanent boende kan fattas.

Under 2022 har cirka två tredjedelar av de som beviljats korttidsboende vistats på sjukhus. Ungefär en tredjedel har beviljats korttidsboende från sitt hem efter beslut av biståndsbedömare eller socialsekreterare på socialjouren. Dessa andelar har varit stabila under perioden 2020 till 2022.

Vart kommer man ifrån till Korttids?



Placeringar direkt från hemmet görs oftast i en akut situation. När placeringar sker akut är målen ofta bristfälliga vilket riskerar att förlänga vistelsetiden. Vid inskrivning direkt från hemmet har det heller inte alltid gjorts en läkarbedömning och läkemedel är ofta overifierade vilket skapar problem att tillhandahålla adekvat hälso- och sjukvård.

Under perioden 2020 till 2022 har mindre än hälften, cirka 45% av de som avslutar korttidsvård planerats att återgå till ordinärt boende. Cirka 30% har planerats att flytta till en vårdboende och resterande grupp, ungefär 25% blev inlagda på sjukhus eller avled.

3. Prognos och påverkansfaktorer

Det finns många faktorer som påverkar behovet av korttidsboende. Demografiska förändringar och äldres hälsa utgör grundläggande faktorer, men även möjligheten att få vård i hemmet, tillgången till vårdboendeplatser och längden på korttidsvistelser påverkar behovet.

3.1 Demografiförändringar och framtida behov av korttidsvård

Befolkningsprognosen för Linköpings kommun visar att antalet äldre kommer att öka markant de kommande åren. Det är dock svårt att dra säkra slutsatser av hur det kommer påverka behovet av vård framåt. Trenden med fler äldre har pågått under flera år och kan ses på genom flera källor. Mellan 2020 och 2022 ökade antalet personer som skrevs ut i samverkan mellan regionen och Linköpings kommun med över 13 procent.

Utskrivna i samverkan mellan region Östergötland och Linköpings kommun

År	Antal personer	Ökning sedan föregående år
2020	3124	-
2021	3341	7,0%
2022	3552	6,3%

I Linköpings kommun hade kvinnor en medellivslängd på 85,2 år och män 82,2 år år 2021. Dessa siffror är högre än den genomsnittliga åldersutvecklingen i Sverige.

Enligt Linköpings kommuns befolkningsprognos förutspås att antalet personer i åldersgruppen 65 till 79 år kommer att öka med 3 390 personer, medan antalet personer i åldersgruppen 80 år och äldre kommer att öka med 3 550 personer under en femtonårsperiod. År 2037 förväntas det således finnas 36 300 personer som är 65 år och äldre i Linköpings kommun, vilket innebär en ökning med 23,6 procent jämfört med 2022 års nivå.

Linköpings kommuns befolkningsprognos, antal äldre av hela befolkningen 2022-2037.

Linköpings kommuns befolkningsprognos, antal äldre 2022-2037

År/ålder	65 – 79 år	80 – år	Totalt	Ökning i gruppen 65+ från 2022	Ökning i gruppen 80+ år från 2022
2022	20 700	8 660	29 360	--	--
2027	20 760	10 340	31 100	6%	19%
2032	22 500	11 500	34 000	16%	33%
2037	24 090	12 210	36 300	24%	50%

Under 2022 var cirka två tredjedelar av de med pågående beslut om korttidsvistelse över 80 år vilket gör att prognoser bör göras på den ålderskategorin. Under förutsättning att utvecklingen av äldres hälsa, hjälpbehov och kommunens arbetssätt förblir oförändrad i förhållande till dagens situation, kan man förvänta sig att antalet korttidsplatser i Linköpings kommun behöver öka med närmare 20 procent fram till 2027 och 33 procent fram till 2032.

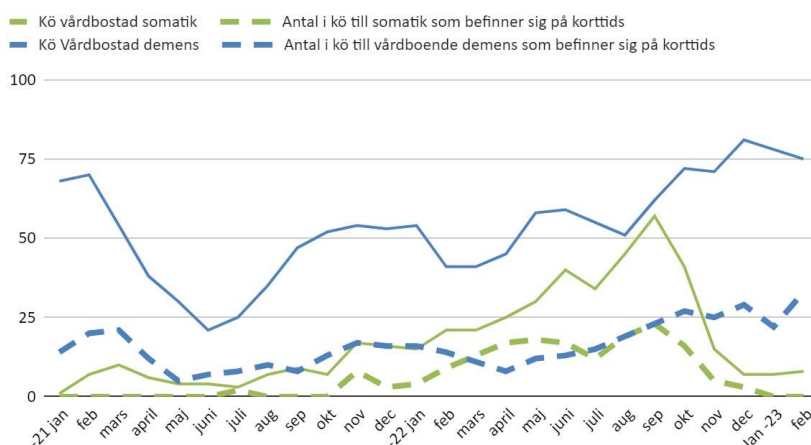
Under 2022 användes cirka 115 platser som ordinarie korttidsplatser. Detta inkluderar både permanenta och tillfälliga platser, men inte växelvård. Med utgångspunkt från befolkningsprognosen för åldersgruppen 80 år och äldre skulle Linköping behöva ha 138 platser år 2027, 153 platser år 2032 och 173 platser år 2037 för att möta behoven.

3.2 Vårdbostäder

Behovet av korttidsplatser i Linköpings kommun är starkt kopplat till tillgången och situationen gällande permanenta vårdboendeplatser. Under 2022 användes ungefär en fjärdedel av korttidsplatserna till personer som hade beviljats vårdbostad men ännu inte fått plats på grund av köer. Under våren 2023 har denna andel ökat till cirka 30-40 procent av platserna.

Linköpings kommun har under en längre tid haft brist på vårdbostäder för äldre. Detta kan förklaras av faktorer som demografiska förändringar och försenade byggprojekt av vårdbostäder. Denna trend förväntas fortsätta då demografiska förändringar fortsätter att öka och inga nya vårdboenden förväntas tas i drift förrän 2026.

Hur många från respektive kö befinner sig på korttids



Grafen visar hur köer till vårdbostäder och andelen personer med vårdboendebeslut på korttidsplatser har varierat över en tvåårsperiod.

3.3 Områdesbaserad vård och omsorg i hemmet och nära vård

Den första maj 2023 gick Linköping över till ett arbetssätt med områdesbaserad vård och omsorg i hemmet. En grundtanke i det nya arbetssättet är att olika professioner i hemsjukvård, rehab och hemtjänst ska arbeta i ett utvecklat teamarbete för att på ett bättre

sätt möta individens behov. En annan målsättning med det områdesbaserade arbetssättet är att arbeta hälsofrämjande. Detta förväntas förbättra vården i hemmet och möjliggöra att fler personer kan vårdas där. Det nya arbetssättet förväntas också underlätta planeringen av hemgång från sjukhuset och möjliggöra att personer med förändrade behov kan bo kvar hemma. Hemsjukvården har fått ett större ansvar att vara en aktiv part även när brukaren befinner sig på sjukhus eller på korttids samt vara en aktiv part i vårdövergångar mellan sjukhus, korttidsboende och hemmet. Detta ska bland annat medföra att hemsjukvården har större beredskap vid hemgång från sjukhus eller korttidsboende.

Samtidigt pågår en nationell reform i Sverige som kallas Nära vård. Målet med denna reform är att skapa ett mer personcentrerat arbetssätt inom hälsa, vård och omsorg. Det innebär att vården fokuserar på individens behov och förutsättningar, och att det finns bättre samordning mellan olika vård- och omsorgsinsatser. Reformen syftar också till att förbättra kvaliteten på vården, främja samverkan mellan olika yrkesgrupper inom regioner och kommuner, samt möjliggöra vård i hemmet.

Både områdesbaserad vård och omsorg i hemmet och Nära vård är i en genomförandefas, och det förväntas ta tid innan de når full effekt. Det är svårt att förutsäga vilka förändrade behov som kan uppstå som ett resultat av dessa förändringar.

3.4 Samverkan mellan kommun och region och förändrat arbete

Under de senaste åren har flera samverkansprojekt och intensivt arbete ägt rum för att förbättra utskrivningsprocessen mellan kommunen och regionen. En fast kommunikationskontakt har inrättats och äldrenämndens riktlinjer för korttidsvård har förändrats till att vara tidsbegränsade på tre veckor. Biståndsbedömare har fått en mer självständig roll gentemot regionen, och besluten om korttidsplatser har flyttats till samordnare. Detta ger kommunen möjlighet att fatta beslut utan att processen redan har påbörjats under vårdtid. Arbetet med förbättrad samverkan fortsätter, bland annat med syftet att göra kommunen involverad tidigare i vårdtiden på sjukhuset.

3.5 Ekonomiska förutsättningar - Korttids mot hemtjänst

Korttidsvård, oavsett om den är samlokaliserad eller inte, anses ofta vara kostnadsdrivande. Kostnaden mäts vanligtvis genom dygnspriset, men det bör även inkludera lokalkostnader och extra ersättningar i tilläggsavtal. Detta pris inkluderar inte tilläggsavtal och lokalkostnader. Kommunens olika boenden har varierande dygnspriser och ersättningsystem, vilket gör jämförelser svåra men av de siffror som går att ta fram varierar dygnspriset mellan 1649 - 2018 kr/dygn. För växelvården är summan betydligt högre.

Det finns en prognos som antyder att ökad samverkan i multiprofessionella team inom omsorg och omvårdnad i hemmet kan öka kvaliteten och optimera insatserna som krävs. Det är dock viktigt att jämföra denna kostnad med kostnaden för sammanhållen korttidsvård.

Personer som beviljas korttidsvård idag har betydande omvårdnadsbehov som kräver hög bemanning och kompetens. Vid utskrivning från sjukhus är det troligt att brukaren skulle behöva få 8-10 besök från hemtjänsten per dag under en inledande period. Om det finns kognitiv svikt eller ångest kan behovet av närvaro från personalen vara ännu större. Individer som nyligen skrivits ut från sjukhus och behöver rehabilitering har ofta också frekvent kontakt med sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal. Om denna vård istället ska utföras i det egna hemmet, kommer kostnaden för vård och resor att belasta hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering.

De mest tydliga kostnadsaspekterna som skiljer vårdformerna åt är lokalkostnader för korttidsvård och restid för omvårdnadspersonal vid vård i hemmet. En annan viktig faktor är att det är lättare att tillhandahålla tillsyn på ett korttidsboende. Detta kan vara avgörande vid vård av individer med risk för fall eller kognitiv svikt. Under stora delar av dygnet kan tillsynen ges på ett korttidsboende utan att dedikerad personal behöver avsättas, vilket inte är fallet i det egna hemmet.

4. Förutsättningar för omställning på Åleryd

En lokalgenomlysning har identifierat Åleryd vårdboende som de lokaler som bäst lämpar sig för samlokaliserad korttidsvård. Linköping har få större vårdboenden och Åleryd är det enda som har över 100 lägenheter. Lejonfastigheter har fått uppdrag att se över hur Åleryd kan byggas om för att samlokalisera korttidsboende inom lokalerna utifrån ett framtagna funktionsprogram.

4.1 Nuvarande förutsättningar på Åleryd vårdboende

Åleryd vårdboende har totalt 128 vårdboendelägenheter som är uppdelade på permanenta vårdboendestäder och korttidsvård. Det finns två avdelningar med särskild inriktning, en för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) och en för personer med extra krävande vårdbehov inom somatik. Dessutom finns det tre dagverksamheter i lokalerna, varav två är inriktade på demens och en på somatik. Det finns även en lokal som är avsedd att användas för rehabilitering.

Lägenheter och platser på Åleryd vårdboende				
Inriktning	Antal lägenheter	Varav dubletter	Platser	Varav specialinriktning
Somatik	28	1	29	7 K, 10 platser särskild vård
Demens	62	1	63	7P, 6 BPSD platser
Korttids	36	3	39	
Boka själv platser	2	0	2	
Totalt	128	5	133	

Om samlokalisering av korttidsboende på Åleryd skulle innebära att flera omfattande verksamheter skulle behöva ställas om flytta till nya lokaler. Åleryd har 92 lägenheter där personer kan bo permanent på Åleryd vilka kommer behöva flytta.

4.2 Förstudierapport från Lejonfastigheter gällande omställning av Åleryd

Lejonfastigheter har fått i uppdrag att utreda möjligheten att skapa ett samlokaliserat korttidsboende på Åleryd vårdboende. Två förslag tas fram där det bedöms möjligt att inhysa ett samlokaliserat korttidsboende i lokalerna. Det konstateras dock att befintliga lokaler saknar funktioner som expeditjonsrum, personaltoalett, förråd, sköljrum och tvättstuga på varje avdelning för att uppnå funktionsprogram. Rapporten utmynnade i förslag med grova beräkningar på indikation för hyrestillägg som ska som en del underlag för beslut kring fortsatt utredning.

I det första förslaget skulle antalet platser utökas till 140. Detta skulle medföra en hyreshöjning på 3,3 miljoner kronor per år vilket motsvarar en hyresökning med 22% per år. I det andra scenariot, som innebär större ombyggnationer skulle antalet platser öka till cirka 155. Hyran per år skulle öka med 4,7 miljoner kronor vilket motsvarar en ungefärlig ökning på 33%.

Lokalerna på Åleryds vårdboende bedöms kräva kostandskrävande åtgärder för att säkerställa korrekt brandskydd inom snar framtid. Detta oavsett om lokalerna ska användas för samlokaliserat korttids eller fortsätta användas som idag. Båda ovanstående ombyggnationer innebär att lokalerna får korrekt brandsäkerhet inom ovanstående hyresökning.

Det har även utretts möjlighet till att genomföra utbyggnadsmöjligheter med tillgänglig bygggrätt inom befintlig detaljplan men det bedöms inte som görbart.

4.3 Omställning av vårdboendeplatser

Om hela verksamheten på Åleryd vårdboende ska ställas om till ett samlokaliserat korttidsboende krävs en omställning av 92 permanenta vårbostadslägenheter, varav flera har specialinriktning. Det finns även en obalans i utbudet av vårdboendeplatser i Linköping, särskilt när det gäller platser med inriktning mot demensvård. En omställning av Åleryd skulle skapa ett ytterligare underskott på 63 demensplatser. Det är också viktigt att undersöka hur skapandet av nya korttidsplatser vid en samlokalisering påverkar balansen mellan vårdboendeplatser och vilken inriktning de nya boendena bör ha. Det finns vårdavdelningar med specialinriktning på Åleryd som behöver flyttas vilket kräver särskild översyn. Nya vårdboenden förväntas öppna i Linköping under perioden 2025-2026 och det är svårt att se en större omställning innan nya vårdboenden tas i bruk. En samlokalisering på Åleryd kommer även medföra att lokaler som tidigare varit korttidsboenden kommer att ställas till förfogande.

4.4 Nybyggnation och nuvarande avtal

Under våren fattade social- och omsorgsförvaltningen beslut om inriktningsbeslut för nybyggnation av vårdboenden på Skarpan, Tunvalla och Harvestad. Planen är att utöka antalet vårdbostadslägenheter med cirka 170 stycken, fördelade mellan inriktning mot somatik och demens. Det finns tecken på förseningar, och det är osäkert om något av boendena kommer kunna tas i bruk innan 2026. För närvarande drivs Garnison och Vikingstad korttidsboende av Attendo. Avtalen gällande både korttidsboendena går ut 2026.

4.5 Ekonomi

Kostnad för vård och omsorg inom en sammanslagen korttidsvård beräknas inte påverkas negativt av en samlokalisering. I stället förväntas en viss effektivisering kunna ske. En effektivisering bedöms dock som svår att mäta och den sammantagna kostnaden för korttidsvård förväntas öka i framtiden då större grupper kommer ha ett mer omfattande omvårdnadsbehov. Utskrivningsprocessen prognostiseras att behöva gå snabbare och målgruppen bedöms ha ökade omvårdnads- och rehabiliteringsbehov vilket ställer ökade krav på kompetens, innovativa lösningar och personaltäthet.

För kostnad för ombyggnation av Åleryd, se rubrik 4.2 *Förstudierapport från Lejonfastigheter gällande omställning av Åleryd*. Utöver det kan det krävas kostnader för nya lokaler i det fall dagverksamheten måste flytta.

5. Diskussion

5.1 Förväntningar på en samlokalisering av korttidsvård

En samlokalisering av korttidsvården förväntas ha flera positiva effekter. Genom att samlokalisera korttidsvården på ett boende skulle det vara lättare att driva en sammanhållen strategi för korttidsvård i Linköping. Det skulle möjliggöra en enhetlig och koordinerad vårdplanering och vårdinsatser för brukare.

Kostnad för korttidsvården bör inte bara betraktas i ekonomiska termer utan också utifrån kompetens och personalresurser. Det finns en ökande brist på kompetent personal inom äldreården vilket kan påverka tillgängligheten och kvaliteten på vården. Det är viktigt att se till att personalresurserna används på ett effektivt sätt för att möta behoven hos korttidsvårdens målgrupp. En samlokaliserad korttidsenhet skulle underlätta användningen av rätt kompetens på ett effektivt sätt. Genom att ha en samlad och specialiserad personalstyrka på ett och samma ställe kan man säkerställa att rätt personal finns tillgänglig för att möta brukarens specifika behov. Det skulle även kunna ge möjlighet till bättre möjligheter till fortbildning och kompetensutveckling för personalen.

En annan förväntad effekt är att en samlokalisering skulle kunna effektivisera samverkan mellan olika parter. Genom att ha en tydlig och gemensam korttidsenhet skulle det bli lättare att samarbeta och kommunicera mellan olika vårdaktörer och professioner, vilket i sin tur kan leda till bättre kvalitet och kontinuitet i vården för brukarna.

Korttidsboende har ett brett spektrum av syften och kräver en balans mellan ett fokus på individens behov och att driva en snabbare process. Individen upplever inte alltid ett behov av en snabbare korttidsprocess där varje dag räknas för att minska vistelsetiden. Framtidens korttidsvård kan komma att behöva bli mer målinriktad med tydligare fokus på att driva en snabb process. Samlokalisering av korttidsverksamhet ger möjlighet att utveckla samlade, tydliga mål och arbetssätt. Exempelvis skulle intensiv rehabilitering och stöd till biståndshandläggares utredningsarbete kunna stärkas i en strategisk satsning för att minska på vistelsetider på korttids. Samlokalisering i lämpliga lokaler underlättar utvecklingen av korttidsvården och dess målsättningar.

5.3 Slutsats

Korttidsvård är ett vitt begrepp som kan ha flera syften, inriktningar och det finns flera viljeinriktningar om vad framtidens korttidsvård ska vara. Inom en femtonårsperiod finns det ett brett spektrum av frågor och strategiska val som kommer behöva hanteras i Linköpings kommun vilket gör det svårt att dra säkra slutsatser om framtidens behov idag. Av alla frågor, val och prognoser framkommer det dock två tydliga bilder. Den första är att fördelarna med en samlokaliserad korttidsvård är omfattande och på många sätt en förutsättning att möta framtidens behov. Den andra slutsatsen är att det behövs fler platser i framtiden och att Åleryds vårdboende av allt att döma är de enda lokalerna som kommer nära att tillgodose behovet. Ett uppdrag bör ges att undersöka förutsättningar för en samlokalisering på Åleryd ytterligare, bland annat bör en tids- och aktivitetsplan samt en ekonomisk beräkning tas fram.