



VADSTENA  
KOMMUN

# Utredning av nytt vårdboende i Vadstena

## Organisering av den framtida äldreomsorgen i Vadstena kommun



## Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>5</b>
Uppdrag från kommunstyrelsen .....	5
Inriktning från politisk styrgrupp .....	5
Tilläggsdirektiv från kommunstyrelsen .....	6
Utredningens sammansättning .....	7
<b>Förutsättningar .....</b>	<b>9</b>
Välfärdsuppdrag och ansvar inom vård och omsorg .....	9
Statens ansvar .....	9
Regioner och kommuners ansvar .....	9
Allmänt om särskilt boende .....	10
Hemsjukvård .....	11
Hemtjänst .....	12
Demografi .....	13
Nuvarande lokaler .....	14
Vård- och omsorgsbehov .....	15
Nära vård .....	17
Kompetensförsörjning .....	18
Arbetsmiljö .....	19
Beredskap .....	21
<b>Strategiska utvecklingsområden .....</b>	<b>23</b>
Attraktiv arbetsgivare .....	23
Samverkan .....	23
Samlokalisering .....	24
Mellanboenden .....	24
Välfärdsteknik .....	25
Förebyggande folkhälsoarbete .....	26
<b>Gemensamma utgångspunkter för samtliga utredningsalternativ .....</b>	<b>28</b>
Lägenheter .....	28
Gemensamma ytor .....	29
Service- och stödfunktioner .....	29
Logistik, flöden och verksamhetsanpassning .....	29
Avdelningsstruktur .....	29
Typlägenhet .....	30



Gemensamma funktioner.....	32
Två olika tidsperspektiv utreds.....	32
Beräkningsgrunder och ekonomiska utgångspunkter .....	33
Olika former för ägande och/eller drift.....	33
Ekonomiskt utgångsläge.....	34
<b>Vätterngården.....</b>	<b>35</b>
Verksamhetsbehov.....	35
Verksamhetsbehov på kort respektive lång sikt .....	35
Fastighetsbehov .....	36
Ekonomi .....	37
<b>Wasagården.....</b>	<b>40</b>
Verksamhetsbehov.....	40
Verksamhetsbehov på kort respektive lång sikt .....	42
Fastighetsbehov .....	43
Fastighetsåtgärder som genomförts efter inventeringen.....	43
Planmässiga förutsättningar .....	44
Byggnadstekniska förutsättningar .....	44
Fastighetsbehov på kort respektive lång sikt .....	45
Ekonomi .....	45
<b>Nytt samordnat vårdboende .....</b>	<b>48</b>
Verksamhetsbehov.....	48
Ekonomi .....	48
<b>Lokalisering.....</b>	<b>50</b>
Genomförande .....	50
<b>Personalens prioriteringar och fackliga synpunkter .....</b>	<b>53</b>
Arbetsmiljöenkät.....	53
Synpunkter från Kommunal, Ledarna och Vårdförbundet .....	53
<b>Jämförande diskussion .....</b>	<b>56</b>
Komplexitet och behov av helhetsgrepp.....	56
Evakuering .....	56
Moduler .....	57
Nytt kompletterande vårdboende.....	57
Jämförelse mellan utredningsalternativen ur ett verksamhetsperspektiv .....	59
Nytt samordnat vårdboende med 120 platser .....	59
Behålla Vätterngården.....	63



VADSTENA  
KOMMUN

Behålla Wasagården .....	64
Ekonomisk jämförelse mellan utredningsalternativen .....	64
Sammanvägda bedömningar av utredningsalternativen.....	69
Wasagården .....	69
Vätterngården.....	70
Samordnat vårdboende med 120 platser.....	70
<b>Slutsatser och rekommendationer .....</b>	<b>71</b>



## Inledning

2022 beslutade kommunstyrelsens arbetsutskott att ge kommundirektören i uppdrag att utreda fastighetens status för Wasagården, det ena av Vadstena kommuns två särskilda boenden. Bakgrunden till uppdraget var att Wasagården sedan flera år haft fastighetstekniska problem samt att Arbetsmiljöverket vid en inspektion ålagt kommunen vite med krav om åtgärder avseende för trånga badrum.

Utredningen kom fram till att Wasagården visserligen har en frisk stomme, men att de omfattande ombyggnationer som skulle krävas för att möta framtidens behov av såväl antal boendeplatser som vård- och omsorgsfunktioner inte går att lösa på varken ett kostnadseffektivt eller funktionellt sätt. Utredningen föreslog istället en ny utredning med uppdrag att inte enbart titta på en ersättning av Wasagården, utan att ta ett helhetsgrepp kring samtliga verksamheter inom äldreomsorgen och deras lokalbehov.

## Uppdrag från kommunstyrelsen

Mot bakgrund av Wasagårdsutredningen beslutade kommunstyrelsen den 11 mars 2024 §44 att:

1. Vadstena kommun avser att lämna Wasagården som fastighet och flytta verksamheten till ett nybyggt samordnat äldreboende.
2. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att samordna en utredning av kostnader och utformning av ett nytt samordnat äldreboende med minst 120 platser.
3. Samhällsbyggnadsnämnden uppdras att skapa planförutsättningar för ett nytt samordnat äldreboende i Vadstena kommun.
4. Vadstena fastighets AB ges i uppdrag att tillsammans med kommunen planera för nybyggnation av mellanboendeformer, till exempel trygghetsboende eller anpassade lägenheter för äldre.
5. Kommunstyrelsens förvaltning uppdras att tillsammans med Region Östergötland utreda möjligheterna till samlokalisering av Vårdcentral och samordnat äldreboende.

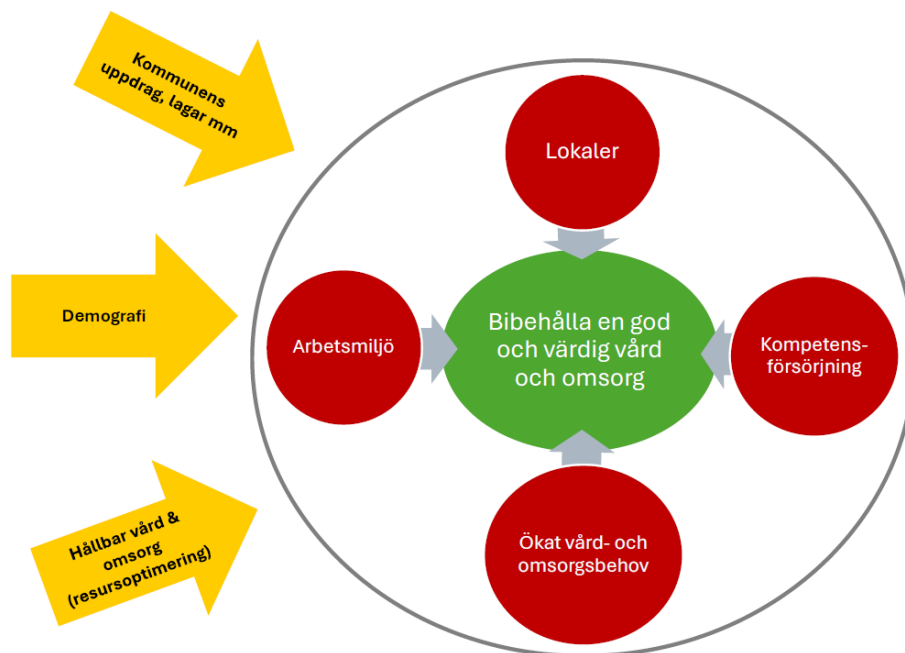
Utredningsuppdraget omfattade från början sex punkter, men kommunstyrelsen reviderade utredningsuppdraget 10 mars 2025.

## Inriktning från politisk styrgrupp

En politisk styrgrupp med representation från samtliga partier tillsattes i syfte att kunskapshöja, hålla sig informerad och politiskt kunna påverka vilken typ av beslutsunderlag som behövs för att kunna fatta beslut. Styrgruppen genomförde inledningsvis en workshop med utgångspunkt i utredningsuppdraget och enades om följande illustration som inriktning för utredningen:



VADSTENA  
KOMMUN



Styrgruppens inriktning för utredningen var att bibehålla en god och värdig vård och omsorg i Vadstena kommun. Fyra nyckelfaktorer för att möjliggöra detta och att ta särskild hänsyn till är arbetsmiljö, lokaler, kompetensförsörjning samt ett ökat vård- och omsorgsbehov. Styrgruppen identifierade även tre områden som sätter ramarna för utredningen, närmare bestämt kommunens välfärdsuppdrag som regleras i lagar och förordningar, demografi samt resursoptimering med målet att uppnå en hållbar vård och omsorg.

Utöver möten har styrgruppen även genomfört studiebesök på kommunens särskilda boenden, Wasagården och Vätterngården, samt på nybyggda och renoverade särskilda boenden i Finspångs och Hallsbergs kommuner. Reflektioner från studiebesöken återfinns i ett separat faktaunderlag som bifogas till utredningen.

### Tilläggsdirektiv från kommunstyrelsen

I januari 2026 beslutade kommunstyrelsen (KS 2026-01-12 § 13) att godkänna återrapporteringen av den inledande delen av utredningen om ett nytt vårdboende (KS 2024-03-11 §44).

Efter att ha godkänt återrapporteringen av utredningens inledande del beslutade kommunstyrelsens även om tilläggsdirektiv (KS 2026-01-12 § 14):

1. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att i den fortsatta utredningen belysa tre olika alternativ: 1) Ett samordnat vårdboende med 120 platser inklusive verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård 2) Ett samordnat vårdboende med verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård samt äldreomsorg, där Vätterngården behålls men det totala antalet platser uppgår till 120 3) Ett samordnat vårdboende med verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård samt äldreomsorg, där Wasagården behålls men det totala antalet platser uppgår till 120.



VADSTENA  
KOMMUN

2. Utredningen ska för samtliga alternativ i punkt 1 innehålla kostnadsbedömningar och finansieringsalternativ samt tydliga visualiseringar på samtliga möjliga lokaliseringar.
3. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att tillsammans med socialförvaltningen och HSB utreda förutsättningar och kostnader för Vadstena kommun att fortsatt bedriva vård- och omsorgsverksamhet i lokalerna i ett medellångt (10 år) och ett långsiktigt perspektiv (40 år).
4. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att tillsammans med socialförvaltningen utreda förutsättningar och kostnader för Vadstena kommun att fortsatt bedriva vård- och omsorgsverksamhet i Wasagården i ett medellångt (10 år) perspektiv.
5. I samband med projekteringen av ett nytt vårdboende ska en behovsanalys utifrån brukarperspektiv utgöra underlag för att säkerställa att ett framtida boende blir hemlikt och tryggt för de boende samt att det utformas för att understödja en personcentrerad vård och omsorg.
6. Svar på utredningens tilläggsdirektiv ska presenteras för kommunstyrelsen i maj 2026.

Vadstena kommuns framtida behov av särskilda boendeplatser har bedömts till 120 lägenheter. Det motsvarar ungefär det antal platser som Vadstena kommun redan idag har på särskilda boenden.

Det totala behovet av boendeplatser på särskilt boende kan organiseras på olika sätt. Tilläggsdirektivet från kommunstyrelsen innebär att tre möjliga sätt att organisera behovet ska belysas. Vadstena kommun kan välja att behålla, och därmed renovera samt bygga om och/eller till, ett av kommunens två befintliga särskilda boenden samt uppföra ett nytt särskilt boende så att det totala antalet lägenheter uppgår till 120. Eller så lämnar kommunen de befintliga särskilda boendena och bygger ett nytt större boende med 120 lägenheter.

### **Utredningens sammansättning**

Den inledande delen av utredningen består av femton tematiserade faktaunderlag samt en sammanfattande utredning enligt nedan:

1. Bakgrund, uppdrag och läsanvisning
2. Demografi, vård- och omsorgsbehov
3. Kommunalt ansvar och uppdrag inom vård och omsorg
4. Kompetensförsörjning inom vård och omsorg
5. Verksamhetsbeskrivning och verksamhetsbehov
6. Arbetsmiljöenkät
7. Fackliga synpunkter kring utredningsalternativ
8. Wasagården
9. Vättergården
10. Studiebesök på Blomsterängen och Hällestadgården
11. Mellanboenden
12. Beredskapsperspektiv
13. Välfärdsteknik



VADSTENA  
KOMMUN

14. Samlokalisering av vårdcentral och samordnat vårdboende
15. Lokaliseringsstudie

Faktaunderlagen syftar till att ge en bild av sakförhållanden och/eller perspektiv som var och ett för sig är viktiga att förstå och ta hänsyn till i diskussionen kring ett nytt vårdboende. Faktaunderlagen vävs därefter samman och diskuteras i en sammanvägd utredning som även innehåller ekonomiska beräkningar. Utredningen avslutas med slutsatser och en rekommenderad väg framåt.



## Förutsättningar

Detta och nästkommande kapitel syftar till att teckna en helhetsbild av Vadstena kommuns nuläge och utmaningar framöver avseende vård och omsorg. För att lyckas med det kommer i det följande en mängd perspektiv att presenteras och sättas in i en kontext kring framtida organisering av äldreomsorg.

### Välfärdsuppdrag och ansvar inom vård och omsorg

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är ansvarsmässigt delat mellan stat, region och kommun. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Det kommunala ansvaret och uppdragen inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård är i mycket hög grad reglerat i lagar och förordningar. Detta ansvar i kombination med en tydlig lagstiftning inom arbetsmiljöområdet innebär att kommunernas verksamheter inom vård och omsorg är svåra att påverka i sak. *Vad* Vadstena kommun ansvarar för är med andra ord i hög grad beslutat på nationell nivå samt överenskommet med Region Östergötland. Kommunens möjligheter att påverka ligger därför inte inom frågan om *vad* som ska göras utan i *hur* detta görs.

#### Statens ansvar

Riksdag och regering lägger grunden, pekar ut riktningen och skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården. Riksdagen sätter på så sätt ramarna för hälso- och sjukvården i form av lagstiftning. Riksdagen beslutar också om budget, med generella och riktade statsbidrag till vård- och omsorgsverksamheterna.

#### Nationella myndigheter

Ett flertal nationella myndigheter ansvarar för olika delar inom hälso- och sjukvården, till exempel Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Myndigheterna tar bland annat fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt genomför tillsyn, uppföljningar och utvärderingar.

#### Regioner och kommuners ansvar

Regioner och kommuner har idag ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå.

#### Regionerna

Regionen ansvarar i grunden för hälso- och sjukvård och tandvård på primärvårds- och specialistnivå. Regionen ansvarar även för läkarinsatser och tillhandahåller konsultativt stöd till kommunal hemsjukvård.

Regionerna ansvarar för den slutna specialistvården genom att bland annat utreda och behandla sjukdomar och skador.



Regionen ansvarar vidare för specialiserad hemsjukvård i särskilt komplexa eller specialiserade situationer. Dessutom omfattar regionens ansvar även klinikhjälpmedel (syn- och hörhjälpmedel) samt hjälpmedel för barn och ungdomar.

### **Kommunerna**

Kommunal hälso- och sjukvård omfattar vård i form av allt från hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel till vård och omsorg för personer på särskilda boenden. Kommunen ansvarar även för basal hemsjukvård i ordinärt boende, inklusive palliativ vård (vård i livets slutskede). Kommunen hanterar därutöver hjälpmedel (förutom klinikhjälpmedel och barnhjälpmedel) och grundläggande rehabilitering i hemmet.

Kommunen ska erbjuda hälso- och sjukvård (upp till sjuksköterskenivå) åt den som efter beslut av kommunen bor i vissa specificerade boendeformer, exempelvis särskilt boende (SÄBO). Kommunen har därmed enligt Socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att äldre personer får det stöd och den hjälp de behöver. Det innebär att kommunen är skyldig att tillhandahålla insatser inom äldreomsorgen, exempelvis särskilt boende eller hemtjänst, till personer som beviljats detta genom ett biståndsbeslut.

Kommunen har vidare ett hälso- och sjukvårdsansvar för personer som beviljats insatser gällande bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna eller insats inom daglig verksamhet. Kommunen har även ett visst ansvar för läkemedel och för habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. I Vadstena kommun sker detta i samverkan med och till viss del på uppdrag av vårdcentralen.

### **Samverkan mellan region och kommun**

En region och en kommun ska samverka så att en enskild individ som har behov av olika former av hälso- och sjukvårdsinsatser får en patientsäker, god och nära vård. Det kan ske genom bland annat:

- Vårdplanering (t.ex. vid utskrivning från sjukhus)
- Informationsöverföring och gemensam dokumentation enligt gällande lagar (till exempel Patientdatalagen och Hälso- och sjukvårdslagen)
- Samordning av vårdinsatser
- Utveckling av rutiner och riktlinjer för samverkan
- Avtal kring hemsjukvård.

### **Allmänt om särskilt boende**

Ett särskilt boende, eller vårdboende, är en boendeform för företrädesvis äldre som behöver tillsyn, service och omvårdnad av personal, dygnet runt. De boende hyr egna lägenheter och får individuellt stöd utifrån sina specifika behov, inklusive hälso- och sjukvårdsinsatser. En del individer vårdas dygnet runt under sin sista tid i livet, medan andra vistas på ett SÄBO under kortare perioder. Exempel på verksamheter med kortare vistelsetider, men som organiseras inom ramen för SÄBO, är korttidsvård, växelvård och dagverksamhet.



VADSTENA  
KOMMUN

### **Korttidsvård**

Korttidsvård är en stödinsats för personer som bor i ordinärt boende. Med korttidsvård avses en kortare tids vistelse på korttidsenhet lokaliserad på ett särskilt boende, vanligen 1–2 veckor, men i särskilda fall kan tiden vara längre. Korttidsvård kan också vara aktuell under tiden som en utredning av individuella omvårdnadsbehov pågår.

Den vanligaste orsaken till att beviljas en korttidsplats är att en individ varit inlagd inom slutenvården (sjukhus) och är färdigbehandlad, men fortsatt behöver omfattande vårdinsatser, varpå personen mellanlandar på en korttidsavdelning. Korttidsvård kan även beviljas för personer som tillfälligt är i behov av mer omfattande insatser för mobilisering för att därefter återgå till den ordinära bostaden. Det kan även vara aktuellt för den som på grund av omfattande omvårdnadsbehov beviljats särskilt boende, men som i väntan på sådant inte bedöms kunna få sitt omvårdnadsbehov tillgodosett i den ordinära bostaden. Beslutet utgår från individens behov, fattats av biståndshandläggare och är alltid tidsbegränsat.

### **Växelvård**

Växelvård kan beviljas för en person som vårdas hemma av närstående i gemensamt hushåll. Växelvård innebär att den som behöver vård växlar mellan att bo hemma och på någon av kommunens korttidsplatser (vilka återfinns på särskilt boende). Växelvård beviljas vanligtvis för perioder om 1–2 veckor, men kan även vara längre utifrån en individuell bedömning. Syftet är att den anhörige får avlastning och möjlighet till återhämtning. Beslutet fattats av biståndshandläggare.

### **Dagverksamhet**

Kommunens dagverksamhet, Ljusgläntan, finns till för personer med kognitiv svikt. Även dagverksamhet är en biståndsbedömd insats. Ljusgläntan har verksamhet alla vardagar och ger möjlighet till socialt umgänge och personligt stöd. Verksamheten syftar till att upprätthålla psykiska, fysiska och sociala funktioner och fungerar även som ett stöd och avlastning för anhöriga.

### **Hemsjukvård**

Vadstena kommun har sedan 2014 ett primärvårdsuppdrag tillsammans med vårdcentralen. Uppdraget regleras i ett hemsjukvårdavtal som samtliga länets kommuner och Region Östergötland tecknade 2013. Avtalet innebär att kommunen tog över ansvaret för hemsjukvård från Region Östergötland, som istället behöll ansvaret för specialiserad hemsjukvård. Det medicinska läkaransvaret ansvarar Region Östergötland för genom avtalssamverkan. I Vadstena kommun ansvarar socialnämnden för hälso- och sjukvårdsuppdraget som helhet, vilket innefattar den kommunala primärvården upp till nivåerna sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Hemsjukvårdens verksamhet har i genomsnitt mellan 40 och 50 aktiva hemsjukvårdsärenden i ordinärt boende samt hälso- och sjukvårdsansvar för en bit över 100 patienter inom vård- och omsorgsboende. Till detta tillkommer cirka 70



VADSTENA  
KOMMUN

aktiva rehab-ärenden i ordinärt boende samt ansvar för rehabinsatser för ett hundratal patienter inom vård- och omsorgsboende.

Verksamhetens medarbetare ansvarar för att tillgodose sjukvårdsinsatser till samtliga boende på Wasagården och Vätterngården, boende inom LSS samt till personer som är hemsjukvårdsanslutna i ordinärt boende samt till vissa patienter med beslut inom personlig assistans. I uppdraget ingår även att utbilda, omvårdnadshandleda och dagligen delegera insatser till vård- och omsorgspersonal.

Hemsjukvårdens verksamhetslokal är belägen på Motalagatan i Vadstena. Vadstena kommun hyr lokalen av en privat fastighetsägare. Verksamheten har befunnit sig i nuvarande lokaler sedan hösten 2022 dit man flyttade från en annan, mindre verksamhetsanpassad lokal i samma byggnad.

### **Verksamhetsbehov**

Hemsjukvården nyttjar sina lokaler maximalt och verksamheten upplever att de skulle behöva större yta avseende kontor och förrådsutrymme för läkemedel och sjukvårdsmaterial.

### **Hemtjänst**

Hemtjänstens uppdrag är att tillgodose medborgare i ordinärt boende med de insatser som är beviljade av kommunens myndighetskontor. Insatser i form av personlig omvårdnad och vissa serviceinsatser ges efter medborgarens individuella behov.

Hemtjänsten har i normalfallet omkring 400 aktiva ärenden i olika omfattning, en del bara i form av ett trygghetslarm medan andra har stora omvårdnadsbehov och därmed insatser flera gånger per dygn.

Hemtjänstens verksamhetslokal är fördelad på tre plan i samma fastighet som hemsjukvården, på Motalagatan i Vadstena. Vadstena kommun hyr lokalen av en privat fastighetsägare.

### **Verksamhetsbehov**

Hemtjänstens lokaler är idag inte ändamålsenliga vare sig till yta eller skick. Det saknas tillräckliga personal- och förvaringsutrymmen, hygien- och tvättmöjligheter samt förråd. Stora delar av lokalen har en öppen planlösning, vilket påverkar flera medarbetares arbetsmiljö negativt med hög ljudnivå och störande intryck.



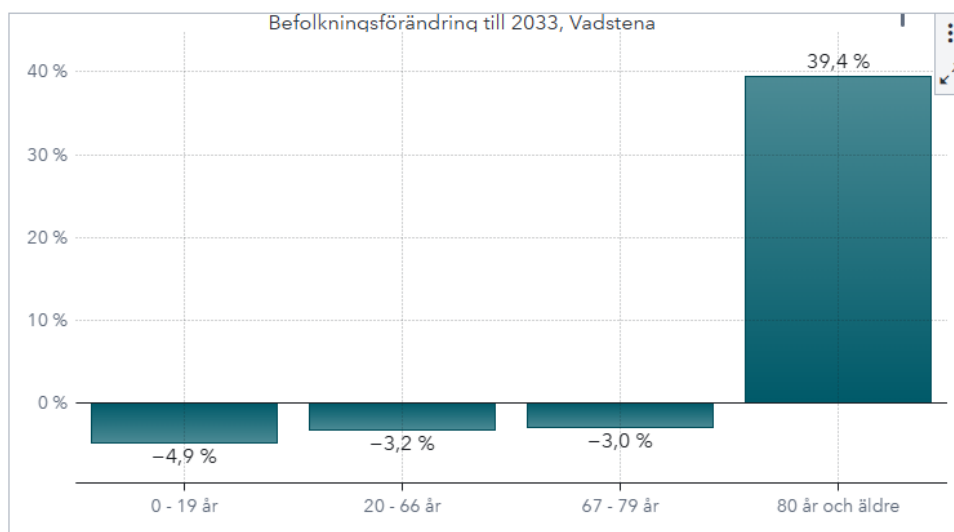
## Demografi

Så långt alltså om de formella uppdrag och ansvar som åvilar en kommun. Men förutsättningarna för att utföra dessa välfärdsuppdrag skiljer sig mycket åt från en kommun till en annan. Två av de mest grundläggande förutsättningarna för en kommun och organiseringen av välfärden som helhet, är geografi och demografi (befolkningssammansättning).

Vadstena kommuns geografi är i detta avseende tacksam. Kommunen är liten till ytan och tämligen rund till formen. Befolkningen är i hög grad koncentrerad till kommunens enda tätort, Vadstena. Här bor 78 procent av befolkningen.<sup>1</sup> Geografi är därmed inte en utmanande förutsättning för planering och organisering av välfärden i Vadstena kommun. Demografi däremot är, som vi kommer att se, en desto större utmaning.

Vid utgången av 2025 hade Vadstena kommun 7484 invånare. Vadstena kommun har jämförelsevis en mycket hög andel äldre i befolkningen. Kommunen befinner sig på tredjeplats av 290 när det gäller andel 80-åringar eller äldre i befolkningen. Den äldre delen av befolkningen prognosticeras dessutom öka drastiskt i Vadstena fram till år 2033, medan den yngre delen av befolkningen under samma period beräknas minska. Såväl befolkningsutvecklingen (antal kommuninvånare) som helhet som demografin (befolkningssammansättningen) påverkar hur framtidens äldreomsorg behöver lösas i Vadstena kommun.

Trenden med en växande andel äldre i befolkningen berör hela landet, men Vadstena ligger i framkant av den utvecklingen i och med att vi redan har en stor grupp äldre i kommunen.

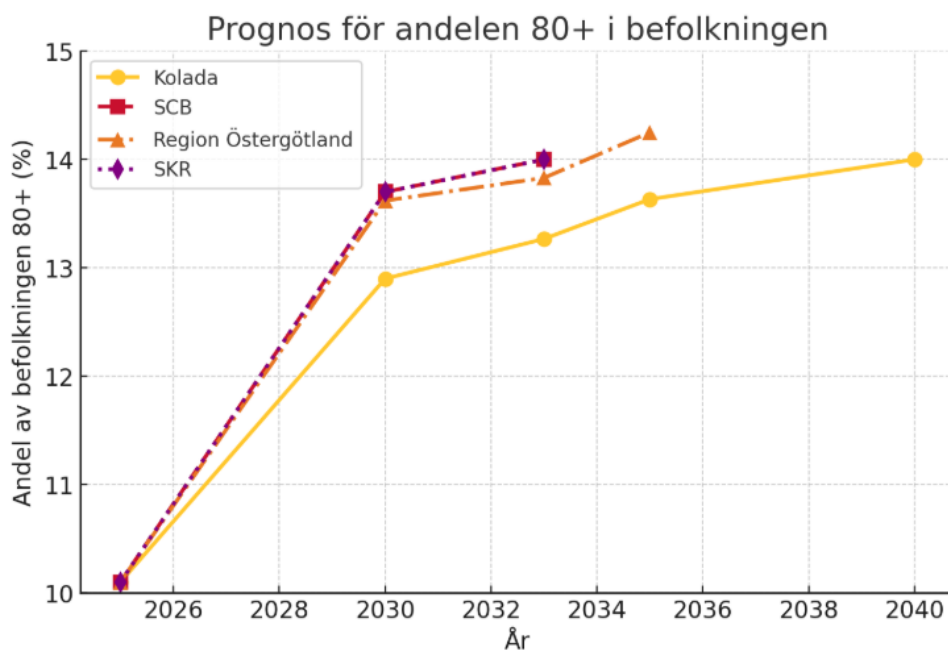


Källa: SKR:s visualiseringsverktyg för befolkningsprognoser.

<sup>1</sup> Detta förhållande kallas för tätortsgrad. En tätortsgrad på 78% placerar Vadstena kommun i mitten av 290 kommuner totalt. Lägst tätortsgrad har Bergs kommun (35%) och högst har Täby, Sundbyberg, Solna med flera Stockholmskommuner (100%).



Det är framförallt åldersgruppen 80 + som växer, vilket avspeglar sig i att medelåldern i Vadstena kommun stiger. År 2025 var medelåldern i kommunen 50,1 år, vilket ska jämföras med riket som vid samma tid var 42,4 år. Denna utveckling spås alltså fortsätta, vilket prognosmakarna är helt överens om, se nedan.



### Förändringar i befolkningens ålderstruktur och dess effekter

Den förändrade demografien, med en ökande andel äldre i befolkningen, påverkar vidare såväl försörjningskvoten som skatteunderlaget. Vadstena kommun har en hög demografisk försörjningskvot, vilket innebär att antalet personer utanför arbetsför ålder (0–19 år och 65 år och äldre) är högt i förhållande till antalet personer i arbetsför ålder (20–64 år). En hög försörjningskvot innebär att en mindre andel av befolkningen i arbetsför ålder ska försörja en större andel yngre och äldre, vilket kan påverka kommunens ekonomi och servicebehov.

En ökande andel äldre i befolkningen påverkar skatteunderlaget eftersom personer över 65 år generellt bidrar mindre till kommunernas skatteintäkter, samtidigt som de ofta har större behov av vård och omsorg. Detta skapar ekonomiska utmaningar då den arbetsföra delen av befolkningen, som både ska utföra välfärdsarbete och betala skatt som möjliggör välfärd, blir numerärt färre än de som behöver försörjas. Vadstena kommun står därmed inför en situation där skatteunderlaget prognosticeras minska på grund av demografien samtidigt som välfärdskostnaderna sannolikt kommer att öka.

### Nuvarande lokaler

De demografiska utmaningarna ställer ytterligare krav på organiseringen av välfärden i kommunen, vilket får direkt effekt på vilka lokaler som finns att tillgå eller som kan tillskapas.



VADSTENA  
KOMMUN

En stor utmaning för kommunerna är det befintliga byggnadsbeståndet, som till stor del producerades under 1960–70-talen. Dessa byggnader utgör ett problem på flera sätt. Bland annat genom att de är många och ofta placerade i gynnsamma geografiska lägen, vilket gör dem kostsamma att ersätta. En stor del av produktionen har dessutom brister när det gäller kvalitet, material, utförande och energiförbrukning. Dessa fastigheter har ofta stora gemensamma utrymmen och kringytor (bl.a. kommunikationsytor som entréer och korridorer) på upp till 50 procent av fastighetens yta, vilket i många fall ger en ineffektiv fastighetsekonomi (Framtidens äldreboende, SKR 2018).

Idag vårdas samhällets allra mest sköra individer på boenden för äldre, vilket kräver helt andra vårdformer och hygienkrav än tidigare – på exempelvis långvårdens eller ålderdomshemmens tid. Kommunen utför numera även avancerad vård i ordinärt boende, det vill säga i människors hem, och hemtjänst och hemsjukvård är en naturlig del av livet för många invånare.

För att tydliggöra bilden av de verksamheter som omfattas av Vadstena kommuns uppdrag inom vård- och omsorg följer nedan ett avsnitt som beskriver sakförhållanden och verksamhetsinnehåll. Ett särskilt fokus ligger här på lokalerna som respektive verksamhet i dagsläget huserar i. En utförlig beskrivning av verksamheterna återfinns i faktaunderlaget ”Verksamhetsbeskrivning och verksamhetsbehov”.

## Vård- och omsorgsbehov

När andelen äldre i befolkningen växer innebär det att vård- och omsorgsbehoven ökar både i volym och komplexitet, trots att allt fler lever både längre och friskare liv. Fler kommer i och med detta att behöva kommunala vård- och/eller omsorgsinsatser i form av hemtjänst eller särskilt boende.

Med stigande ålder ökar behoven av omsorgsinsatser. Detta syns tydligt vid en jämförelse av andelen personer med hemtjänst och i särskilt boende i de olika åldersgrupperna. I gruppen 80–84 år var det endast fem procent som bodde i särskilt boende jämfört 11 procent i gruppen 85–89 år och 26 procent av personer 90 år och äldre 2023. När det gäller personer med hemtjänstbeslut var andelen 11 procent bland 80–84-åringarna, jämfört med 21 procent i åldern 85–89 år och 33 procent bland 90-plussarna. De skilda behoven mellan åldersgrupperna får stor betydelse, då det framför allt är personer 85 år och äldre som ökar under kommande tioårsperiod (”Statistik om socialtjänstinsatser till äldre”, Socialstyrelsen 2024).

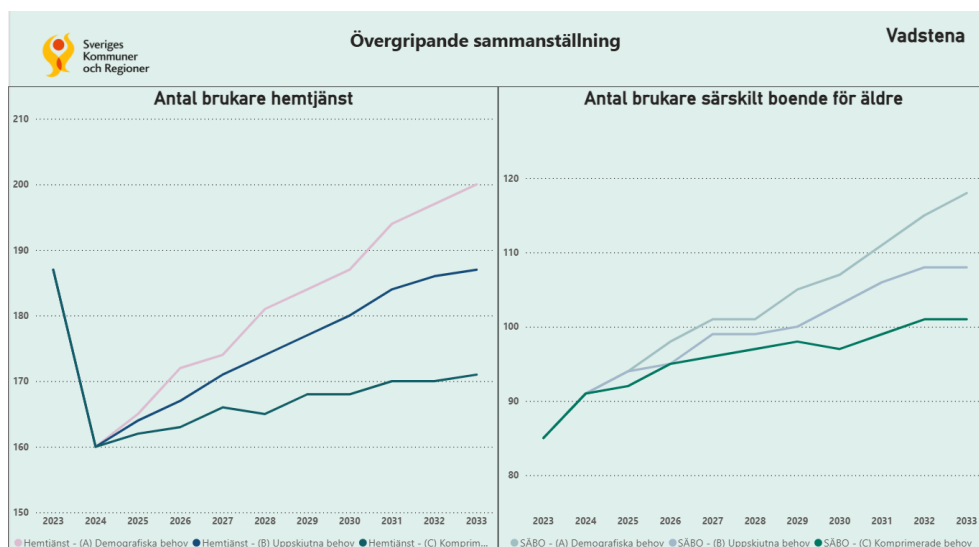
Vård- och omsorgsbehov innebär i en kommunal kontext de tjänster, resurser och insatser som krävs för att tillgodose hälsa, trygghet och det dagliga välbefinnandet hos individer som på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning inte självständigt kan tillgodose sina grundläggande behov.



I Vadstenas kommuns demografiska sammanhang innebär det att vård- och omsorgsbehoven omfattar flera dimensioner:

- Avancerad vård och rehabilitering såsom behov av särskilda boenden för äldre (t.ex. demensboenden) och rehabilitering efter skador som höftfrakturer, vilka är vanliga bland äldre.
- Medicinska behov, exempelvis hantering av kroniska sjukdomar, behandling och vård för demenssjukdomar samt tillgång till palliativ vård (vård i livets slutskede) och avancerad hemsjukvård.
- Socialt stöd och trygghet för att förebygga social isolering och att främja psykisk hälsa.
- Praktiskt stöd och hjälp med sådant som personlig hygien, måltider och medicinering och möjlighet till hjälpmedel och anpassning av bostad för att stödja självständighet.

Ett ökat vård- och omsorgsbehov inom äldreomsorgen innebär att efterfrågan på såväl boende på SÄBO som antalet ärenden inom hemtjänsten kommer att öka *samtidigt*, se framskrivning från SKR nedan. En sådan situation kommer att medföra svåra bedömningar i varje enskilt fall kring var och hur vård och omsorg bäst kan tillgodoses för personen i fråga.



Sveriges kommuner och regioners (SKR) framskrivning av vård- och omsorgsbehovet 2023-2033 i tre scenarier, hemtjänst till vänster och särskilt boende till höger.

Målet är att individer ska kunna bo hemma, i ordinarie boende, så länge det är möjligt men detta ska vägas mot möjligheten att på bästa och mest resurseffektiva sätt ge vård och omsorg. Det finns därför ett tak<sup>2</sup> för hur mycket hemtjänst en person kan få innan ett särskilt boende är ett bättre alternativ för att kunna säkerställa patientsäkerheten. Avvägningar kommer att behöva göras i varje individuellt fall, vilket

<sup>2</sup> 120 timmar per månad är taket för hur mycket hemtjänst en person kan få i Vadstena kommun. Det motsvarar cirka 4 timmar per dag.



sannolikt innebär att allt mer avancerad vård kommer att utföras i såväl ordinärt som i särskilt boende.

En avancerad vård förutsätter ändamålsenliga lokaler, adekvat kompetens bland personalen och nära samverkan med Region Östergötland. En sådan samverkande inriktning efterfrågas och eftersträvas från nationell nivå, inom ramen för den strukturomvandling av vården som kallas Nära vård.

## Nära vård

Socialstyrelsen beskriver Nära vård som:

Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska uppnås.

En primärvårdsreform är kopplad till omställningen.

Målen för primärvårdsreformen är följande:

1. Tillgängligheten till primärvården ska öka.
2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård.
3. Kontinuiteten i primärvården ska öka.

Bakom omställningen ligger ett behov av att anpassa hälso- och sjukvårdssystemet för att möta nuvarande och framtida utmaningar. Allt fler invånare lever med kroniska sjukdomar som kräver omhändertagande under lång tid, den psykisk ohälsan ökar samtidigt som den medicinska utvecklingen ger nya möjligheter. Även den demografiska utvecklingen har förändrat människors behov av hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsens slutrapport 2022 ”En nationell strategi för demenssjukdom” menar att en god och nära vård ligger i linje med behoven hos många personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Förflyttningen som krävs handlar om att organisera vården utifrån den enskildes behov och förutsättningar, det vill säga en personcentrerad vård. God och nära vård innebär också att ge förebyggande och tidiga insatser för att minska risken för svår sjukdom. För att lyckas med detta behövs enligt strategin en stark primärvård med hög kompetens i kommuner och regioner och ett nära samarbete med socialtjänsten. Mycket av det som beskrivs i demensstrategin har direkt koppling till omställningen till god och nära vård.

Omställningen till Nära vård är en förändring av vård och omsorgsverksamheter som får stora konsekvenser för *hur* vård och omsorg organiseras. En patientcentrerad vård ställer krav på samverkan och samarbete på såväl strategisk som operativ nivå mellan huvudmän. Ansvarsförskjutningen som blir följderna av Nära vård innebär inte ett förändrat ansvarsförhållande mellan region och kommun, utan att huvudmannskapet (ansvar) kommer i andra hand när patienten sätts i främsta rummet. Omställningen är



på så sätt strukturell (en förändring av *hur*) men innebär inte nödvändigtvis förändring i ansvarsfördelningen (en förändring av *vem som ansvarar för vad*) inom det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.

För att möjliggöra omställningen till Nära vård, vars syfte alltså inte ska ses som en vårdorganisatorisk åtgärd utan istället som ett förändrat synsätt (patientcentrerad vård) som får organisatoriska konsekvenser, behöver kommuner och regioner samarbeta nära – både genom att dela information, lokaler och personal. Nära vård ska således förstås som en nationell strukturomställning inom vård och omsorg. Det innebär att Vadstena kommun inte kan påverka *om* eller *när* omvandlingen sker, men har både ansvar och möjligheter att tillsammans med Region Östergötland avgöra *hur* Nära vård ska implementeras på lokal nivå. Vadstena kommun och Region Östergötlands avsiktsförklaring från juni 2025 är ett viktigt första steg i denna riktning. Avsiktsförklaringen återfinns som bilaga till utredningen.

## Kompetensförsörjning

En ökad andel äldre i befolkningen vore inte i närheten en så stor utmaning om tillgången på personer i arbetsför ålder ökade i samma utsträckning. Så är dock långt ifrån fallet, vilket leder till en situation där Vadstena kommun står inför ett behovsgap.

Att hitta rätt kompetens är därför den största utmaningen framöver för såväl välfärden som hela den svenska arbetsmarknaden (Välfärdens kompetensförsörjning 2023-2033, SKR).

Kompetensförsörjningsutmaningen som Vadstena kommun, i likhet med flertalet andra kommuner, står inför beror på tre olika faktorer. För det första innebär förändringar i kommunens befolkningssammansättning, det vill säga demografi, ett större antal äldre och därmed ett ökat vårdbehov. Detta påverkar särskilt behovet av personal inom äldreomsorgen. För det andra stundar betydande pensionsavgångar inom personalgrupperna i Vadstena kommuns vård- och omsorgsverksamheter. Detta innebär i sig självt ett ökat rekryteringsbehov. Den tredje påverkande faktorn för kompetensförsörjningen är den normala personalomsättningen, vilken prognosticeras bli avsevärt svårare att möta då tillgången på arbetsmarknaden minskar.

Kompetensförsörjningsutmaningen ska dock inte endast uppfattas som en fråga om numerär, utan lika mycket som en fråga om kunskap och erfarenhet. Utbildad och erfaren personal kan inte ersättas av utbildad och/eller oerfaren personal utan risk för negativ påverkan på vården och omsorgens kvalitet.

Tillgången på utbildad personal är dock låg, då endast en bråkdel av såväl Östergötlands som Sveriges ungdomar väljer vård- och omsorgsinriktning på gymnasiet eller studerar vidare till exempelvis sjuksköterska. På grund av detta behovsgap, det vill säga ett betydligt större behov än tillgång, behöver arbetsgivare som Vadstena kommun tänka och göra annorlunda för att kunna bibehålla en god och värdig vård och omsorg. SKR menar att:

Fler rekryteringar kommer därmed inte huvudsakligen att vara lösningen för välfärdens kompetensförsörjning. Ökningen av



sysselsatta räcker inte för välfärdens behov – varken på kort eller lång sikt. En avgörande lösning handlar istället om förmågan hos kommuner och regioner att ta tillvara och utveckla de befintliga anställda samt att hitta nya arbetsätt (Välfärdens kompetensförsörjning 2023-2033, SKR).

Socialstyrelsens rapport "Personalen i äldreomsorgen 2026" bekräftar SKR:s bild av utmaningarna kring kompetensförsörjning. Rapporten beskriver att kompetensförsörjningsutmaningen inte enbart handlar om att rekrytera fler medarbetare, utan även om att skapa hållbara arbetsvillkor och att använda resurser mer effektivt. En genomtänkt kombination av arbetsmiljöinsatser, ökad andel heltidsarbetande och en ändamålsenlig utformning av vårdboenden är enligt Socialstyrelsen avgörande för att möta framtidens behov inom äldreomsorgen.

### **Arbetsmiljö**

Mot ovan beskrivna bakgrund framstår förbättrad arbetsmiljö och stärkt organisering som centrala åtgärder för att möta behoven och öka tillgången på tillgänglig arbetskraft. Sveriges kommuner och regioner rekommenderar därför att kommuner arbetar aktivt med arbetsmiljöfrågor. Vård- och omsorgsyrken behöver både attrahera fler och få de redan anställda att både orka och vilja stanna kvar i yrket. Socialstyrelsen skriver att:

Äldreomsorgen behöver tillgång till mer personal med rätt kompetens. För att klara det behöver verksamheterna erbjuda arbeten som uppfattas mer hållbara och attraktiva än de gör idag. Den befintliga personalen behöver värnas för att vilja stanna kvar samt för att vilja och kunna arbeta fler timmar utan att riskera en hög arbetsrelaterad sjukfrånvaro ("Personalen i äldreomsorgen", Socialstyrelsen 2025).

Undersköterska är idag det vanligaste yrket i Sverige, men inom yrket återfinns också de med marginal högsta sjuktalen.

Undersköterskor i äldreomsorgen sjukskrivs dubbelt så ofta och har dubbelt så många sjukdagar per år som andra yrkesgrupper på arbetsmarknaden. Om antalet sjukdagar för undersköterskor i äldreomsorgen minskade till det genomsnittliga antalet sjukdagar på arbetsmarknaden skulle det innebära en ökning av undersköterskors arbetstid motsvarande 6000 årsarbetare ("Personalen i äldreomsorgen", Socialstyrelsen, 2025).

Samtidigt har många enhetschefer inom äldreomsorgen ansvar för stora personalgrupper, vilket försvårar ett nära och närvarande ledarskap. Det finns således både individuella och strukturella skäl till att offentliga arbetsgivare som Vadstena kommun arbetar strategiskt och långsiktigt för att skapa och bibehålla förutsättningar för ett hållbart arbetsliv.

I den arbetsmiljöenkät som kommunen skickade ut i maj 2025 fick de svarande välja de fem viktigaste faktorerna för att Vadstena kommun fortsatt ska vara en attraktiv



arbetsgivare inom vård- och omsorgsyrken. Här presenteras det viktigaste i fallande ordning:

1. Arbetstider och scheman (93,5%).
2. Kompetenta kollegor (80,4%).
3. Lön (79,4%).
4. Fysisk arbetsmiljö (72,9%).
5. Närvarande chefer (67,3%).
6. Utbildningsmöjligheter/karriärvägar (49,5%).
7. Heltidstjänster (19,6%).
8. Pendlingsmöjligheter (15,9%).

Resultat från kommunens egna arbetsmiljöenkät överensstämmer i stort med de nio områden som Sveriges kommuner och regioner (SKR) rekommenderar kommuner att arbeta med för att skapa ett hållbart arbetsliv:

- Arbeta med friskfaktorer
- Underlätta för fler att arbeta mer och längre
- Värna arbetstiden
- Synliggör lön, villkor och förmåner
- Stärk chefens förutsättningar att leda
- Använd kompetensen rätt
- Utnyttja teknikens möjligheter
- Rekrytera och attrahera bredare
- Främja medarbetarnas utveckling och möjlighet till omställning

SKR menar att för att skapa friska, hållbara och attraktiva arbetsplatser behöver kommuner och regioner arbeta aktivt med friskfaktorer. En friskare personal leder till att kompetensen bland dagens medarbetare bättre tas tillvara. I det långa loppet kan detta bidra till minskar behovet av rekryteringar genom att fler orkar och förmår att arbeta heltid och förlänger arbetslivet ett par år.

SKR uppmanar arbetsgivarna att förlägga arbetstid på ett hälsosamt sätt och samtidigt sträva efter stabilitet och förutsägbarhet för de anställda. Kommuner och regioner behöver synliggöra de meningsfulla arbeten med bra villkor och förmåner de erbjuder – såväl för befintliga som potentiella medarbetare. Att chefer har rätt förutsättningar att styra och leda är också viktigt för att attrahera och behålla kompetenta och engagerade medarbetare. Genom att arbetsgivarna, i det här fallet kommuner och regioner, tar tillvara och utvecklar medarbetarnas kompetens på ett bättre sätt, kan därmed behoven av fler anställda minska.



Ur ett arbetsmiljöperspektiv är utformningen av nya vård- och omsorgsboenden en strategiskt viktig möjlighet. Genom att fysiskt utforma en byggnad så att den ger goda förutsättningar att samordna personal, hantera frånvaro och ta tillvara kompetens i hela verksamheten, kan förutsättningarna för en hållbar arbetsmiljö stärkas - vilket i sin tur påverkar förutsättningarna för heltidsarbete och möjligheten till personalkontinuitet för de äldre.

## **Beredskap**

Ökade vård- och omsorgsbehov, kompetensförsörjning och strukturella omställningar är inte de enda utmaningarna som Vadstena kommun står inför. Med ett förändrat och försämrat omvärldsläge samt ett klimat som är i förändring behöver hela samhället i Sverige bygga upp och stärka sin beredskap. Samhällets viktigaste funktioner, till vilka vård och omsorg hör, måste kunna fungera även i tider av samhällsstörningar, klimatrelaterade kriser och, ytterst, krig.

Vid en byggnation av ett nytt vårdboende behöver därför beredskapsperspektiv vara en självklar utgångspunkt i planering och genomförande på samma sätt som exempelvis arbetsmiljö, hygien och välfärdsteknik kommer att vara. I faktaunderlaget ”Beredskapsperspektiv” beskrivs behoven och utmaningarna inom detta avgörande område utförligt.

För att exemplifiera den beredskap och robusthet som ett nytt vårdboende behöver ha följer här en lista:

### **Extremväder**

Extremväder omfattar sådant som värmeböljor, kyla, översvämningar och stormar. Klimatförändringar medför ökade risker för extremväder, vilket särskilt påverkar äldre och sårbara grupper. Höga temperaturer kan leda till allvarliga hälsoproblem för äldre.

Skyfall och översvämningar har ökat senaste åren. För Vadstens del har det främst handlat om vatten som kommit in i fastigheter i samband med skyfall. Wasagården är en av kommunens fastigheter som haft problem med vatten i källaren.

### **Pandemier eller epidemier**

Pandemier utgör en betydande risk för vårdboenden, vilket blev tydligt under covid-19-pandemin. Riskområdet berör sådant som smittskydd, hygien, möjlighet till omställning av lokaler, skyddsutrustning, kompetens och personaltillgång.

### **Långvariga elavbrott eller avbrott i tekniska system**

Långvariga elavbrott kan vara en följd av extremväder, men också bero på andra orsaker såsom akut elbrist eller antagonistisk handling. Det kan påverka vårdboendens förmåga att upprätthålla kritiska funktioner som värme, kyla, belysning och medicinsk utrustning.

Långvariga avbrott i bredband/internet kan skapa problem i verksamheternas IT-system och slå ut trygghetslarm.

### **Långvariga avbrott i värmeförsörjningen**

Avbrott i värmeförsörjningen under kalla perioder kan leda till hälsorisker för äldre.



VADSTENA  
KOMMUN

### **Långvariga avbrott i vattenförsörjningen**

Blir vårdboenden utan vatten under längre perioder uppstår allvarliga problem för boenden och verksamhet.

### **Brist på personal under krissituationer**

Under kriser kan personalbrist uppstå på grund av sjukdom, transportproblem eller andra faktorer.

### **Cyberattacker som påverkar tekniska system**

Digitaliseringen inom vård och omsorg har ökat och kommer att öka inom äldreomsorgen. Detta medför en ökad sårbarhet för cyberattacker och kan påverka trygghetssystem, digital journalföring, digitala medicinlistor och annan välfärdsteknik.

### **Krig**

I händelse av en väpnad konflikt kan vårdboenden påverkas både direkt och indirekt, vilket kräver omfattande beredskapsåtgärder för att skydda både de boende och personalen.

Direkta konsekvenser handlar om risken för fysiska skador på byggnader och infrastruktur, eventuella behov av att evakuera boende till andra säkrare platser och risk för brist på livsnödvändiga förnödenheter om transporter och försörjningskedjor störs.

Indirekta konsekvenser kan handla om påverkan på personalförsörjningen, långvariga avbrott i el- och/eller vattenförsörjning samt psykologiska effekter på de äldre som redan innan är en sårbar grupp.

Det är viktigt att påpeka att beredskap i en samhällelig mening inte åstadkoms i och med byggnationen av ett enskilt nytt vårdboende. Däremot kan ett välplanerat och robust vårdboende bidra mycket till den lokala resiliensen, det vill säga motståndskraften mot oförutsedda händelser i Vadstena kommun.



## Strategiska utvecklingsområden

Detta kapitel redogör för en rad olika inriktningar, åtgärder och förändringar med gemensam nämnare att de utgör strategiska utvecklingsområden för att skapa goda förutsättningar för Vadstena kommun att fortsätta leverera sitt välfärdsuppdrag inom vård och omsorg.

### Attraktiv arbetsgivare

Vadstena kommun står, som påpekats tidigare, inte ensam inför kompetensförsörjningsutmaningen. Hela den svenska arbetsmarknaden står inför samma problem. En liten kommun belägen i Östergötlands periferi har dock relativt sett större utmaningar att såväl rekrytera som behålla personal än större, mer centralt belägna kommuner. Detta tillsammans med det faktum att den demografiska utmaningen inträffar tidigare i Vadstena kommun än i de flesta andra kommuner innebär att Vadstena kommun behöver anstränga sig tidigare och hårdare än andra för att fortsatt lyckas upprätthålla välfärden. Det innebär dock inte att Vadstena kommun behöver eller kan göra allting själv. För att lösa vård- och omsorgsuppdraget, vilket är ett delat ansvar mellan stat, regioner och kommuner, kommer såväl ökat som breddat samarbete och samverkan mellan olika parter att krävas.

Idag är begreppet ”attraktiv arbetsgivare” förknippat med en enskild arbetsgivare. I framtiden kan betydelsen med nödvändighet komma att innefatta flera samverkande arbetsgivare som gemensamt skapar och ansvarar för en attraktiv och hållbar arbetsmiljö och meningsfulla samhällsuppdrag.

All kommunal verksamhet är beroende av kompetent personal. Att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla personal är, som visats ovan, den största utmaningen som Vadstena kommun står inför. Utmaningen är särskilt stor inom samtliga verksamheter i äldreomsorgen. Att arbeta aktivt, strategiskt och ihållande för att vara en attraktiv arbetsgivare med ett tydligt erbjudande om ett hållbart arbetsliv bör därför vara Vadstena kommuns främsta personalstrategiska mål framöver.

Att vara en attraktiv arbetsgivare kräver en mångfacetterad verktygslåda. Människor är olika – även på jobbet – och således behöver olika personer olika saker för att uppleva det egna arbetslivet som hållbart i längden. Därmed behöver också lösningarna och möjligheterna för medarbetarna vara många och flexibla och – framförallt – prioriterade.

### Samverkan

Vadstena kommun kommer inte att ensam kunna lösa de samlade utmaningar som väntar lokalt inom vård- och omsorgsuppdraget. Kommunen har dock redan idag, och sedan en lång tid tillbaka, flera etablerade samverkansformer med andra aktörer inom en rad olika verksamhetsområden<sup>3</sup>. Detta är en styrka som kommunen behöver

---

<sup>3</sup> Exempel på etablerade samverkansformer är gemensam vatten- och avfallsnämnd med Motala kommun, gemensam IT-avdelning (avtal) med Mjölby kommun samt arkivtjänster via Sydarkivera (kommunalförbund).



förvalta och vidareutveckla. Vadstena kommun kommer att behöva vara fortsatt aktiv i att söka samverka med olika parter och att samverka i *proaktivt* syfte.

Vadstena kommun behöver här utveckla sin samverkan till fler aktörer än enbart offentlig sektor. Såväl privat som ideell och idéburen sektor har kapacitet och möjligheter att bidra till både kvalitet och effektivitet i det kommunala välfärdsuppdraget. Formellt sett går sådana typer av samverkan att hantera via exempelvis upphandling och IOP-avtal (idéburet och offentligt partneravtal).

## Samlokalisering

En tydlig trend inom kommunal verksamhet är samlokalisering. Det kan till exempel vara med andra vård- och omsorgsverksamheter.

Här kan det handla om att på en mindre ort samlokalisera äldreboende, trygghetsboende, vårdcentral och apotek för att skapa bättre underlag för ett lokalt centrum och närhet för medborgarna. Det kan också handla om att ha andra kommunala verksamheter tillsammans med äldreboendet, som till exempel att kombinera storkök för boende och skola, förskola eller träffpunkter (Framtidens äldreboende, SKR 2018).

Att samlokalisera verksamheter och professioner som i sin yrkesvardag samverkar och samarbetar kan leda till såväl effektivisering som kvalitetshöjning. Istället för att lägga onödig tid på förflyttningar och/eller överlämningar, dokumentation och kommunikation kan mer tid och fokus läggas på brukare och patienter. Över tid utvecklas – som i alla organisationer – relationer, arbetssätt och arbetskultur, vilket underlättas av fysisk närhet mellan verksamheterna. Det är dessa mellanmänniska faktorer som gör den verkliga skillnaden i längden, både för en arbetsplats upplevda attraktivitet och för kvaliteten på verksamheten (se exempelvis Bringselius, "Psykologisk trygghet: att välkomna dem som utmanar" 2023).

Samlokalisering bör, i den mån det är möjligt, ske med Region Östergötlands planerade nybyggnation av en vårdcentral och nya lokaler för Folk tandvården i Vadstena. För att möjliggöra detta har Vadstena kommun och Region Östergötland tecknat en avsiktsförklaring med inriktning på Nära vård, vilken bifogas till denna utredning.

## Mellanboenden

För att beviljas hemtjänst, hemsjukvård eller erbjudas en plats på ett särskilt boende krävs att kommunens myndighetskontor fattar ett biståndsbeslut om detsamma. Med ett ökat antal äldre och ett ökat vård- och omsorgsbehov och ett begränsat antal boendeplatser på SÄBO kommer endast de personer med störst vård- och omsorgsbehov att kunna beviljas plats på särskilt boende. Det innebär, i sin tur, att fler personer med omfattande vård- och omsorgsbehov kommer att bo kvar hemma, i ordinärt boende.

För att minska risken för att personer (ofta äldre människor) med stora vård- och omsorgsbehov blir isolerade i sina hem erbjuds sedan 2021 boendemöjligheter i ett trygghetsboende, vilket ägs av Vadstena fastighets AB. Ett trygghetsboende är en så



kallad mellanboendeform, vilket är att likställa med ordinärt boende, men med fler service- och aktivitetsmöjligheter och fler sociala kontaktytor. Hyresgästerna har en egen bostad men det finns också gemensamhetslokaler och, till viss del, servicepersonal på plats.

Mellanboendeformer är en term som används för att beskriva boendialternativ för äldre personer, där lägenheterna är anpassade för att möjliggöra eventuellt behov av vård i hemmet. Mellanboendeformer är därmed avsedda att vara en flexibel lösning som underlättar för äldre att bo kvar i sin egen bostad så länge som möjligt, men med stöd och viss service i olika former beroende på individuella behov. Målet är att ge en trygg och kvalitativ boendemiljö för äldre innan det eventuellt blir aktuellt att flytta till ett särskilt boende. För att läsa mer om vilka varianter av mellanboendeformer som finns, rekommenderas faktaunderlaget ”Mellanboenden”.

Utredningsuppdraget för nytt vårdboende bygger på förutsättningen att det ska finnas tillgång till mellanboenden för de äldre Vadstenabor som vill ha den boendeformen framöver. Med en prognosticerad betydande ökning av ärenden inom såväl hemtjänst som hemsjukvård kan mellanboendeformer, utöver att erbjuda individer en trygghet och tillgång till service och vård, även bidra till att förenkla hemtjänstens och hemsjukvårdens uppdrag genom att minska behovet av förflyttningar. För att möta såväl efterfrågan som behov av effektiviseringar, i syfte att klara välfärdsuppdraget inom vård och omsorg, bör Vadstena kommun möjliggöra för och uppmuntra till fler mellanboenden i kommunen. I mars 2026 togs det första officiella spadtaget för ett nytt trygghetsboende med 35 lägenheter på Karlsfrid i Vadstena.

## Välfärdsteknik

Välfärdsteknik är teknologiska lösningar och digitala verktyg som syftar till att förbättra och stödja människors hälsa, livskvalitet och välbefinnande, särskilt för äldre och personer med funktionsvariationer. För den enskilde kan välfärdsteknik vara teknik för trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet. För medarbetare utgör välfärdsteknik stöd i arbetet och bidrar till attraktivare arbetsmiljö. Som arbetsgivare kan rätt välfärdsteknik skapa effektivare organisering av vård och omsorg och underlätta rekrytering.

Välfärdsteknik omfattar allt från hjälpmedel som underlättar vardagslivet, till mer avancerad teknologi som används inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och omsorg. Välfärdsteknik kan användas av individen själv, av närstående eller av personal. Exempel på välfärdsteknik är trygghetssensorer, digitala aktivitetsspel samt höj- och sänkbara handfat och toalettstolar.

I en utmanande situation avseende kompetensförsörjning och för att möta ett ökat vård- och omsorgsbehov behöver Vadstena kommun möjliggöra för såväl nuvarande som kommande välfärdsteknik i ett nytt vårdboende. För mer och fördjupande läsning om detta hänvisas till faktaunderlaget “Välfärdsteknik”.



## Förebyggande folkhälsoarbete

Förebyggande åtgärder, såsom hälsofrämjande och tidiga insatser, är centrala för att minska framtida vårdbehov. Om det långsiktiga målet är att skapa ett hållbart samhälle – oavsett om vi avser arbete, vardag eller fritid – för hela befolkningen under hela den individuella livstiden behöver såväl individer som samhällsaktörer uppmärksamma och växla upp folkhälsoarbetet. När människor mår bra minskar behovet av samhälleliga stödresurser, vilket gör folkhälsoarbete samhällsekonomiskt strategiskt viktigt. Det handlar om att både främja hälsa och att förebygga ohälsa.

Forskningsmiljön Hållbart åldrande, vid Mälardalens universitet, betonar vikten av att främja hälsa och välbefinnande bland äldre för att fördröja eller förhindra behovet av omfattande vård och omsorg:

Flertalet åtgärder behövs för att främja ett gott och hälsosamt åldrande där äldre personer kan leva ett självständigt, aktivt och tryggt liv. En del av ett hälsosamt åldrande innebär hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, med fokus på en hälsosam livsstil och livskvalitet för äldre personer.

Att främja hälsa och livskvalitet hos den åldrande befolkningen kan bidra till att skjuta upp eller minska framtida vård- och omsorgsbehov. [...] Det handlar om att arbeta för att säkra äldres hälsa och välbefinnande med fokus på individen själv, till ett inkluderande och hållbart samhälle för äldre personer (Mälardalens universitet 2025, mdu.se).

För att möta ett ökat behov med minskande resurser, avseende såväl skatteunderlag som personal, krävs hårda prioriteringar och förändrade förhållnings- och arbetsätt. Det är dock viktigt att inte isolera eller reducera de preventiva och proaktiva åtgärder som behövs i förhållande till de äldre i befolkningen till att vara enbart en vård- och omsorgsfråga, utan att i stället se behovet som en helhet och adressera det som ett folkhälsoproblem.

Det finns därmed all anledning att inte begränsa ett förebyggande folkhälsoarbete till att enbart riktas till de äldre delarna av befolkningen. Här finns, och kommer framöver att finnas, påtagliga behov, men Vadstena kommun behöver också adressera de folkhälsoutmaningar som finns i andra delar av befolkningen – inte minst psykisk ohälsa bland barn och ungdomar. Insatser inom folkhälsa är också viktiga för att möjliggöra ett hållbart arbetsliv.

Folkhälsoarbete kräver långsiktighet och uthållighet. Dessutom kan det vara utmanande att mäta effekterna då det inte alltid går att utröna orsakssambanden mellan insats(er) och effekt(er). Det kan också vara svårt att visa på ekonomiska vinster av folkhälsoarbete, då effekterna många gånger uppstår i form av uteblivna samhällsekonomiska kostnader och inte sällan långt senare än insatserna. Forskning och beprövad erfarenhet (evidens) visar dock med all önskvärd tydlighet att folkhälsoarbete har en gynnsam effekt.



VADSTENA  
KOMMUN

Ett exempel för att illustrera resonemanget ovan är Vadstena kommuns satsning på Food for Life i förskola och skola, där barn på ett pedagogiskt och lekfullt sätt lär sig goda kostvanor och får kunskap om matens ursprung. Effekterna av en sådan satsning kan visa sig först i vuxen ålder i form av god hälsa (uteblivna vård- och omsorgskostnader, utebliven kostnad för sjukpenning), det vill säga långt senare än den politiska investeringen. Att satsa på folkhälsoarbete kräver därför politiska överenskommelser kring prioriteringar som tidsmässigt vida övergår mandatperiodernas fyraårscykler.

Givet Vadstena kommuns utmaningar framöver – vilka över tid kommer att delas med Sverige som helhet – finns all anledning att analysera situationen och därefter göra strategiska prioriteringar för att, utifrån lokala förutsättningar, hantera välfärdsuppdraget. I syfte att ge individen bästa möjliga förutsättningar för ett gott liv och samtidigt hålla nere samhällsekonomiska kostnader bör därför långsiktigt, uthålligt och förebyggande folkhälsoarbete riktat till hela befolkningen vara en strategisk inriktning för Vadstena kommun framöver. Behovet av en samlad, strategisk och proaktiv satsning – och kommunernas ansvar och skyldighet i detta – understryks tydligt i den nya socialtjänstlag som trädde i kraft 1 juli 2025.



## Gemensamma utgångspunkter för samtliga utredningsalternativ

Detta kapitel behandlar de utgångspunkter som utredningen har avseende verksamheter, fastigheter och ekonomi. För att skapa jämförbarhet mellan de tre olika alternativ som utredningen ska belysa har socialförvaltningen sammanställt grundläggande funktioner och ytor som behövs för att klara framtidens vård och omsorg. Detta finns närmare beskrivet i faktaunderlaget "Verksamhetsbeskrivning och verksamhetsbehov". Varje lägenhet behöver vara utrustad och disponerad på ett sätt som möjliggör avancerad sjukvård samt nyttjande av alla de hjälpmedel som den boende har behov utav. För att möta behoven har utredningen utgått ifrån en typlägenhet på 33-35 kvadratmeter, vars inspiration hämtats från nybyggda eller nyrenoverade vårdboenden i Sverige. Typlägenheten kan se ut på olika sätt, vilket illustreras i ett avsnitt nedan, men det viktiga är att ytorna är väl tilltagna och nödvändiga funktionerna finns.

Vidare utgår utredningen, återigen för att skapa jämförbarhet mellan de tre olika spåren, från en avdelningsstorlek om tio boendeplatser. Antalet boendeplatser är anpassat efter möjligheterna att åstadkomma en så bra bemanningssituation som möjligt, såväl dagtid som nattetid. Nedan följer närmare beskrivningar av dessa gemensamma utgångspunkter för de tre alternativen för Vadstena kommuns framtida vårdboende(n).

### Lägenheter

Ett modernt vårdboende ska erbjuda bostäder som så långt som möjligt motsvarar ordinärt boende, samtidigt som de är anpassade för omfattande vård- och omsorgsinsatser. Forskning om vård- och omsorgsboenden, särskilt för personer med demenssjukdom, visar att den fysiska och organisatoriska utformningen av boendet har stor betydelse för de äldres livskvalitet, självständighet och trygghet. Lägenheterna ska därför utgöra den boendes privata sfär och utformas för att möjliggöra självbestämmande, integritet och trygghet.

Varje lägenhet ska vara utformad som en egen bostad med separat hygienutrymme. Ytorna behöver vara tillräckliga för att rymma både möblering enligt den boendes önskemål och nödvändiga hjälpmedel, såsom personlyftar, rullstolar och vårdsängar. Planlösningen ska medge goda arbetsförhållanden för personal, inklusive tillräckliga vändytor och åtkomst från flera sidor vid omvårdnad.

Vidare ställs krav på tillgänglighet och användbarhet för personer med nedsatt rörelse- och orienteringsförmåga. Detta omfattar bland annat dörrbredder, tröskelfria övergångar, kontrastmarkeringar samt möjlighet att installera och använda trygghetsteknik. Dagens krav innebär generellt större ytor per lägenhet än vad som var norm vid byggnation av äldre vårdboenden.



## **Gemensamma ytor**

Gemensamma ytor i ett vårdboende ska stödja både social gemenskap och individuella behov. Dessa ytor har en central betydelse för de boendes livskvalitet och ska bidra till en hemlik miljö.

Moderna vårdboenden ska erbjuda ändamålsenliga utrymmen för måltider, samvaro och aktiviteter, med god tillgång till dagsljus och möjlighet till avskildhet. Ytorna ska vara dimensionerade för små grupper för att skapa lugn och trygghet, särskilt för personer med kognitiv svikt. Möjlighet till flexibel användning är viktigt för att kunna anpassa verksamheten över tid.

Tillgång till utemiljö är en viktig del av de gemensamma funktionerna. Trädgårdar, uteplatser eller balkonger ska vara tillgängliga och trygga, med möjlighet till vistelse året runt. Det innebär att vårdboendets tomt behöver vara inhägnad och utformad på ett sätt som stimulerar de boende.

## **Service- och stödfunktioner**

För att vårdboendet ska fungera effektivt och säkert krävs ändamålsenliga service- och stödfunktioner. Dessa omfattar bland annat kök, förråd, tvätt, avfallshantering samt utrymmen för läkemedel och hjälpmedel. Funktionerna ska vara utformade för att stödja rationella flöden och minimera risken för fel och belastningsskador.

Kök och måltidsfunktioner ska möjliggöra säker livsmedelshantering och anpassas efter verksamhetens omfattning, oavsett om maten tillagas på plats eller levereras. Tvätt- och avfallsutrymmen ska utformas med tydliga flöden för att minska risken för smittspridning.

Personalutrymmen, såsom omklädningsrum, pausutrymmen och administrativa lokaler, är en förutsättning för en hållbar arbetsmiljö. Dagens arbetsmiljökrav innebär högre standard och större ytor än vad som ofta avsattes vid äldre vårdboenden. Brist på ändamålsenliga stödfunktioner påverkar både personalens arbetsmiljö och verksamhetens kvalitet.

## **Logistik, flöden och verksamhetsanpassning**

Ett modernt vårdboende ska vara utformat för att stödja tydliga och säkra flöden för boende, personal, besökare, varor och avfall. Utformningen ska minska risken för störningar i omsorgen och skapa förutsättningar för effektiv verksamhet.

Planlösningen ska möjliggöra separering av rena och orena flöden samt underlätta tillsyn och trygghet utan att inkräkta på den boendes integritet.

## **Avdelningsstruktur**

En återkommande slutsats i forskning om vård- och omsorgsboenden är att småskaliga enheter inom större boenden, där varje avdelning omfattar ett begränsat antal lägenheter (vanligtvis omkring 8–12), skapar bättre förutsättningar för en personcentrerad och trygg omsorg än större, institutionsliknande avdelningar (se exempelvis Socialstyrelsens rapport Nationell utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdomar 2025 eller Veerbeek et al 2014, Cambridge University Press).



Studier visar att mindre enheter bidrar till ökad överblickbarhet och orienterbarhet i miljön, vilket är särskilt viktigt för personer med kognitiv svikt. En hemlik miljö med gemensamma funktioner såsom kök och vardagsrum främjar dessutom delaktighet i vardagliga aktiviteter och stärker känslan av sammanhang och identitet. Forskningen pekar även på positiva effekter i form av minskad oro och ångest, ökad social interaktion samt i vissa fall minskad användning av begränsningsåtgärder och psykofarmaka.

Det är samtidigt viktigt att betona att forskningen inte i första hand förespråkar små vård- och omsorgsboenden som helhet, utan snarare en struktur där större boenden delas upp i mindre, självständiga avdelningar. Denna modell möjliggör både småskalighetens kvaliteter och större organisationers effektivitet, kompetensförsörjning och flexibilitet.

Denna inriktning ligger väl i linje med svenska nationella vägledningar. Socialstyrelsen framhåller i sina kunskapsstöd att vård- och omsorgsboenden bör utformas så att de stödjer en hemlik miljö, självbestämmande och personcentrerad omsorg. I detta ingår att boendet organiseras i mindre grupper där det finns goda möjligheter till social gemenskap och individuellt anpassad omsorg.

Även Boverket lyfter i sina vägledningar kring bostäder för äldre vikten av småskalighet och överblickbarhet i planlösning och struktur. Det handlar bland annat om att skapa tydliga rumsliga samband, begränsade enhetsstorlekar och tillgång till gemensamma ytor som stödjer vardagsliv och social samvaro. Boverket betonar också att miljön bör utformas så att den upplevs som ett hem snarare än en institution.

Sammantaget finns således ett tydligt stöd, både i internationell forskning och i svenska myndighetsrekommendationer, för att organisera vård- och omsorgsboenden i mindre avdelningar om cirka 8–12 lägenheter med hemlik utformning. En sådan struktur bidrar till ökad livskvalitet för de boende, bättre förutsättningar för personcentrerad vård samt en mer trygg och begriplig miljö, samtidigt som den kan integreras i större boenden för att säkerställa långsiktig hållbarhet och effektiv drift. Hur detta kan se ut i praktiken illustrerades vid de båda studiebesök som genomförts inom ramen för denna utredning, till Hällestad (Finspångs kommun) och Hallsberg.

Vadstena kommuns verksamheter inom särskilt boende gör mot bakgrund av egen erfarenhet och stöd i forskning därför bedömningen att avdelningsstrukturen i ett nytt vårdboende (oavsett storlek) således bör utformas med cirka tio lägenheter per avdelning.

## **Typlägenhet**

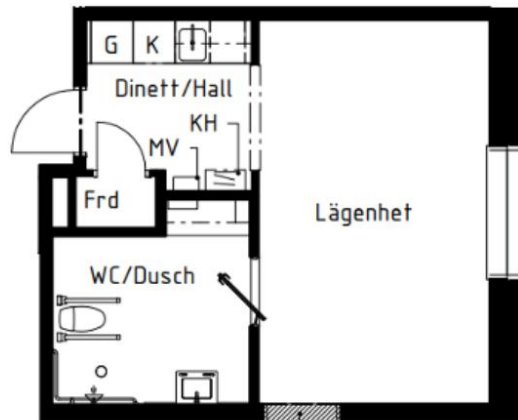
Den dimensionerande typlägenheten utgår från att varje boende ska kunna hyra en egen lägenhet om cirka 33–35 kvadratmeter. Lägenheten ska innehålla ett hygienutrymme med en yta om cirka 6–8 kvadratmeter för att uppfylla arbetsmiljökrav och möjliggöra säker omvårdnad. Samtliga lägenheter ska vara förberedda för och utrustade med takburen lyfthjälp (taktravers), vilket är en grundläggande förutsättning för att minska belastningsskador hos personal och samtidigt öka tryggheten för de boende. Vidare ska samtliga lägenheter ha tillgång till fiberanslutning för att möjliggöra modern välfärdsteknik, digital tillsyn och framtida teknikutveckling.



VADSTENA  
KOMMUN

Korttidsavdelningen behöver dimensioneras för högre vårdtyngd och därmed ha större hygienutrymmen samt taktravers i samtliga rum.

En typlägenhet som uppfyller krav som ställs på en lägenhet i ett vårdboende kan se ut så här:

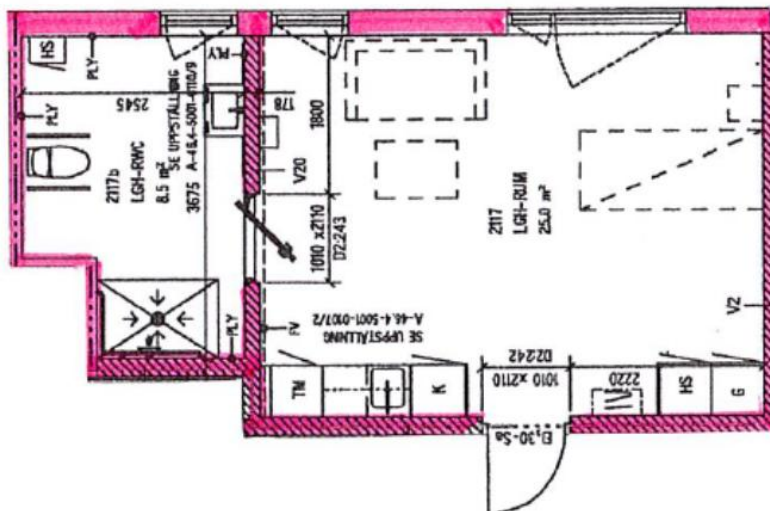


Extra fönster i  
gavellägenheter

(Lägenheten förekommer även spegelvänd)

Källa: Skiss hämtad ur Bofaktablad för lägenheter i vårdboende som Länsgården äger i Kumla. Illustrationen användes i den tidigare Wasagårdenutredningen.

Ett annat exempel på typlägenhet för ett vårdboende ser ut så här:



Källa: Länsgårdens ritning för Gillershöjden, Hällefors kommun.



## Gemensamma funktioner

På avdelningsnivå krävs ändamålsenliga gemensamma funktioner. Varje avdelning ska ha tillgång till sköljrum, samt skölj- och desinfektionsutrymmen med diskdesinfektor i anslutning till expedition för legitimerad personal. Tvättlösningar ska utformas så att hygienkrav kan uppfyllas, genom gemensamma tvättstugor med tydlig separation mellan ren och smutsig hantering. Alternativt löses detta delvis genom installation av tvättmaskin och torktumlare i varje lägenhets badrum, vilket i så fall ställer ytterligare krav på hygienutrymmets storlek och tekniska utformning. Även med en sådan lösning krävs dock avdelningsgemensamma tvättstugor för andra textilier än de boendes personliga. Samtliga mottagningskök ska vara utrustade med separat handfat i enlighet med krav från miljö- och hälsoskydd. Därutöver behövs en personaltoalett på varje avdelning.

Utöver boenderelaterade funktioner finns omfattande behov av verksamhetsstödande utrymmen. Det ska finnas läkemedelsrum som uppfyller krav på säkerhet och beredskap samt anpassade expeditioner, exempelvis sköterskeexpeditioner, för legitimerad personal. Vidare krävs kontorsutrymmen samt rum för samordnare och chefer. Personalutrymmen ska omfatta matsal, vilrum, omklädningsrum och personaltoalletter, vilka samtliga ska uppfylla gällande krav på tillgänglighet och arbetsmiljö.

Fastigheter som inrymmer ett vårdboende ska även kunna tillgodose tekniska och beredskapsmässiga krav. Detta inkluderar full reservkraftskapacitet (100 procent), robust värme- och kylförsörjning, inklusive möjlighet till fjärrkyla, samt en teknisk standard som möjliggör långsiktigt underhåll och förvaltning av fastigheten. Lokaler för beredskapslager med flera syften, så som material och läkemedel, är numera dessutom krav.

## Två olika tidsperspektiv utreds

Den här utredningen hanterar två tidsperspektiv parallellt. Ett kortsiktigt tioårsperspektiv och ett mer långsiktigt 40-50-årsperspektiv. Anledningen till detta är att oavsett vilket spår som politiken beslutar om så kommer kommunens två befintliga särskilda boenden att behöva kvarstå i drift i upp till tio år, mer om detta nedan.

Tio år är en relativt lång tid och befintliga fastigheter kommer att behöva investeringar både rent fastighetstekniskt och för att klara av mer avancerad vård och omsorg samt möta ny och tillkommande lagstiftning. För att kunna fatta ett beslut om kommunens organisering av äldreomsorgen på lång sikt och ur ett helhetsperspektiv behöver därför även tioårsperspektivet belysas och klargöras.

En långsiktig lösning för organiseringen av äldreomsorgen i Vadstena kommun kan se ut på olika sätt. De tre olika utredningsspåren har olika förutsättningar och får olika konsekvenser ur ett 40-50-årigt perspektiv, vilket behöver belysas för att möjliggöra ett beslut ur ett helhetsperspektiv.



## **Beräkningsgrunder och ekonomiska utgångspunkter**

I samtliga utredningsalternativ utgår de ekonomiska beräkningarna ifrån antagandet att Vadstena kommun bygger de olika lokalalternativen i egen regi.

Kommunen har haft möte med Kommuninvest, som inte ser några hinder för Vadstena kommun eller Vadstena Fastighets AB att låna till ett vårdboende, förutsatt en ekonomi i balans utifrån god ekonomisk hushållning.

Beräkningarna har skett i 2025 års prisnivå avseende investeringar.

I beräkningar avseende nybyggda vårdboenden har underhållskostnader beräknats från år ett, dock är det troligt att dessa kostnader är lägre under de första 1-10 åren.

I beräkningarna ingår kostnad för mark trots att kommunen har egen byggbar mark. Kostnaden ingår då marken har ett alternativt värde som säljbar mark, vilket innebär en bindning av kapital vid användning för kommunala ändamål.

För samtliga utredningsalternativ har, för jämförbarhetens skull, hyresintäkter upptagits motsvarande full beläggning.

För all nybyggnation och renovering har 40 års avskrivningstid använts liksom en räntesats på 3,5 %.

I framtagande av samtliga beräkningsgrunder och modeller har konsultation skett från revisions- och konsultbolaget Cedra AB.

## **Olika former för ägande och/eller drift**

Om byggnation, ägande och drift skulle ske av Vadstena Fastighets AB, allmännyttan i Vadstena, ska ett vinstpåslag läggas till i kalkylerna. En sådan vinst kan inte delas ut till kommunen som ägare av bostadsbolaget, utan stannar i Vadstena Fastighets AB.

Vadstena Fastighets AB har dock möjlighet att, precis som kommunen, låna till investeringar hos Kommuninvest. Räntesatsen för lånat kapital kan i sådant fall jämföras med räntesatsen i de ekonomiska beräkningarna för om kommunen bygger i egen regi. Till detta tillkommer utgift och ränta för inköp av mark inklusive lagfartskostnader.

Om byggnation, ägande och drift istället skulle ske av en extern aktör tillkommer dels ett vinstpåslag i kalkylerna och troligen även en högre räntesats än den som kommunen kan låna till hos Kommuninvest. Utgift och ränta för inköp av mark inklusive lagfartskostnader tillkommer även för detta alternativ.

Om Vadstena kommun inte bygger själv, utan hyr av Vadstena Fastighets AB eller en extern aktör, blir hyreskostnaden en förutsägbar kostnad per år med indexuppräkning i nivå med inflationen. Vartefter ett lån amorteras minskar hyresvärdens räntekostnad, men hyran minskas inte. Vill verksamheten sedan ändra eller utöka lokalerna är det troligt att hyresvärden utför åtgärderna men att kommunen får finansiera dem med en hyreshöjning under ett antal år. Så sker i dagsläget på Vätterngården. I övrigt har kommunen inte rådighet över fastighetens skick och utformning på annat sätt än vad som anges i hyresavtalet. Värdet av denna rådighet kan inte beräknas.



Om kommunen äger lokalerna kommer kostnaderna variera med ränteläget och prisökningar som kanske inte alltid följer ett prisindex, exempelvis kostnader för energi. Kommunen behöver då säkra räntor och energipriser i den mån det är möjligt. I takt med att lånen amorteras sjunker räntekostnaden.

Olika former för ägande och/eller drift påverkar beräkningarna. Dock påverkar momsreglerna de olika alternativen på samma sätt, eftersom kommunen har rätt att återsöka moms i det så kallade Ludvikamoms-systemet. Det innebär att kommunen får lyfta samma ingående moms som övriga aktörer på bostads- och lokalmarknaderna.

Fördjupad information kring att äga eller hyra verksamhetslokaler finns i Kommuninvests fokusrapport ”Att äga eller hyra sina verksamhetslokaler”, [www.kommuninvest.se](http://www.kommuninvest.se)

### Ekonomiskt utgångsläge

Vadstena kommun hyr vid tiden för denna utredning verksamhetslokaler för de båda befintliga särskilda boendena, Wasagården och Vätterngården. Wasagården hyrs av Vadstena Fastighets AB (VFAB) och Vätterngården av HSB Östergötland. Kommunen hyr vidare verksamhetslokaler för hemsjukvård och hemtjänst av Wadstenahus AB. Kostnader och intäkter relaterade till hyresavtalen redovisas nedan:

Kostnadsbild (Mkr)	2025
Hyra Wasagården	5,2
Avgår statsbidragsmoms	-0,9
Hyra Vätterngården	4,6
Avgår statsbidragsmoms	-0,3
Hyra lokaler för hemsjukvård och hemtjänst	1,0
Hysesintäkter från brukarna	-5,9
Nettokostnad för kommunen per år	<b>3,7</b>

Nettoårskostnaderna för Vadstena kommuns hyra av verksamhetslokaler för äldreomsorg uppgår år 2025 till 3,7 miljoner kr.

Alla förändringar av verksamhetslokaler för äldreomsorgen, avseende renovering och/eller nybyggnation, kommer att innebära höjda årskostnader för Vadstena kommun i form av högre hyra (om hyresförhållandet fortsätter) och/eller i form av kapitalkostnader och avskrivningar (vid investering).



VADSTENA  
KOMMUN

## Vätterngården

Vätterngården byggdes 1995 och har fem avdelningar:

Avdelning	Inriktning	Antal lägenheter
Björkbacken	Somatisk	11
Solgläntan	Demens	11
Rosengården	Demens	11
Sjövik	Somatisk	10
Fyrhem	Somatisk	11

Boendet består av 54 lägenheter samt en gemensamhetslokal. Vätterngården drivs i kommunal regi, men fastigheten ägs av HSB Östergötland.

Vätterngården har idag ändamålsenliga lägenheter där avancerad vård kan bedrivas på ett korrekt sätt. Badrummen är väl tilltagna och samtliga lägenheter är utrustade med takskenor för att kunna installera en lyftanordning när så behövs. Även allmänna utrymmen är väl tilltagna.

På grund av otillräckliga personalutrymmen har en lägenhet tagits i bruk som expedition för legitimerad personal.

Av 54 lägenheter har 22 inriktning demens och resten för somatisk vård. I dagsläget bedrivs ingen korttidsvård eller växelvård på Vätterngården.

### Verksamhetsbehov

Sedan Vätterngården byggdes för 30 år sedan har såväl lag- som myndighetskrav förändrats för vård- och omsorgsverksamhet. Det innebär att funktionalitet som behövs i ett modernt vårdboende inte fanns med i planeringen av Vätterngården.

Dialog sker löpande mellan Vadstena kommun och HSB kring uppkomna behov, men utifrån nuvarande detaljplan kan inte fler tillbyggnader ske på tomten. Med senaste bygglov från 2020 har 4507 kvm bebyggt (max är 4500 kvm). Varje tillkommande funktionalitet som inte rakt av kan ersätta en befintlig sådan kan därför bara möjliggöras genom att ta yta i anspråk som idag används till någonting annat. Ett exempel på detta är verksamheten och de anhörigas önskemål om ett café på Vätterngården. Ett sådant kan bara åstadkommas genom att ta befintliga lägenheter i anspråk.

### Verksamhetsbehov på kort respektive lång sikt

Socialstyrelsen uppmanar numera kommuner att se över klimatanpassning inom äldreomsorgen. Detta sker som ett led i de klimatanpassningsåtgärder som välfärden behöver göra för att skydda samhällets mest sköra individer. Under sommarhalvåret blir det, på grund av stora glaspartier med utsikt åt söder och väster, väldigt varmt i lägenheterna på Vätterngården. Det innebär att klimatanpassningsåtgärder för att



VADSTENA  
KOMMUN

kunna kyla fastigheten kan behövas på såväl kortare som längre sikt. Fastigheten värms idag med fjärrvärme, varpå fjärrkyla skulle kunna vara ett alternativ att utreda. En sådan åtgärd kommer att belasta kommunen, då det inte är ett fastighetsdrivet behov utan ett verksamhetsbehov.

Samma sak gäller reservkraftsaggregat. Vadstena kommun har idag flera mobila reservkraftsaggregat som har förbestämda fastigheter som de i första hand ska kopplas in på. Ett sådant mobilt reservkraftsaggregat är destinerat till Vätterngården. Den effekt som går att få ut ur det mobila aggregatet räcker dock inte för att möta hela fastighetens behov. Det innebär att delar av Vätterngården kommer att vara strömlöst vid en kris eller samhällsstörning även med mobil reservkraft inkopplad. Med en tilltagande vårdtyngd som för med sig ett beroende av avancerad vårdutrustning, vilken drivs av el, är en snabb och pålitlig reservkraftslösning med tillräcklig effekt för att driva hela Vätterngården en avgörande fråga. Utredningen gör därför bedömningen att det även på kort sikt finns behov av ett stationärt reservkraftverk med tillräcklig effekt för att förse hela byggnaden med el. En sådan investering är ett verksamhetsbehov och bekostas av hyresgästen, det vill säga av Vadstena kommun.

På kort sikt finns också behov av anpassningar utifrån hygienkrav på separering av ren och smutsig tvätt samt på separata handfat för handtvätt i varje kök.

Ytterligare ett verksamhetsbehov är flera förrådsytor, med olika funktion. Ur beredskapsperspektiv behövs på lång sikt såväl ett livsmedelsförråd som ett förråd för grundläggande beredskapsartiklar. Kopplat till beredskap, men också till daglig verksamhet, finns även behov av ett läkemedelslager. Det senare gäller på såväl kort som lång sikt och bör enligt verksamheten kombineras med en för ändamålet anpassad sköterskeexpedition. Därutöver finns även behov av förråd med laddningsmöjligheter för elcyklar och permobiler.

## Fastighetsbehov

I sin underhållsplanering för Vätterngården jämför HSB Östergötland fastigheten med vilket annat flerbostadshus som helst. Av hyresavtalet framgår att syftet med förhyrningen (Vadstena kommuns) är äldreomsorgsverksamhet, men även att underhåll utgår ifrån att Vätterngården betraktas som ett flerbostadshus. Det innebär att ingen särskild hänsyn tas i underhållsplanering till den specifika verksamhet som bedrivs i fastigheten. Ett högre slitage än förväntat (så kallat överslitage) ankommer på hyresgästen att bekosta.

HSB avsätter 500 tkr per år i underhållsbudget för allmänna utrymmen. Därutöver finns en underhållsbudget som motsvarar ytskiktsåtgärder i tio (10) rum (lägenheter, ej badrum) per år. För yttre underhåll har HSB budgeterat 1,5 mnkr under en tioårsperiod.

För att möjliggöra mer omfattande renoveringar, exempelvis badrumsrenoveringar i fler än en lägenhet åt gången, önskar HSB antingen att utrymma en vårdavdelning i taget eller att, som i underhållsarbetet hittills, renovera styckesvis (det vill säga en i taget) då en lägenhet är ledig. HSB ser inget behov av att utrymma hela fastigheten för att renovera samtliga lägenheter och utrymmen till nyskick samtidigt, istället



förespråkar man en löpande renovering och dito underhåll. En sådan underhållsplanering bygger på att lägenheter renoveras i mellantiden efter att ett hyreskontrakt upphört och ett nytt tecknats. Renoveringstakten blir då beroende utav att det inte finns en kö till plats på särskilt boende.

HSB bedömer att vid större framtida renoveringar, så som stambyten, kan verksamheten fortsätta att bedrivas utan större påverkan, vilket innebär att de boende inte evakueras. Vadstena kommun delar inte HSB:s bedömning i detta avseende. Frågan är inte utan vikt, då en evakuering i samband med omfattande renoveringsarbeten, oavsett om dessa sker i hela eller delar av fastigheten, är förknippad med stora kostnader. Bedömningen om behov av evakuering eller inte kan på så sätt påverka vilken part som ska anses bekosta en eventuell evakuering om eller när en sådan är påkallad.

För ytterligare läsning om fastighetens skick hänvisas till faktaunderlaget ”Vätterngården”.

## Ekonomi

Detta utredningsalternativ innebär att fortsätta verksamheten i Vätterngården och bygga ett nytt särskilt boende för cirka 70 platser samt lokaler för hemtjänst och hemsjukvård inklusive beredskapslager och anslutning till reservkraft. För att möta tillkommande behov av funktioner som tar yta i anspråk har fyra lägenheter räknats bort på Vätterngården, vilket innebär att ett nybyggt vårdboende behöver minst 70 platser.

I beräkningarna har samma kalkyl för nytt boende använts som i alternativet att uppföra ett nytt samordnat vårdboende med 120 platser, men en justering har skett proportionellt med antalet platser av förenklingsskäl. Intäkter och kostnader har således tagits upp med andelen  $70/120$ . (70 platser i förhållande till kalkylens 120 platser) på inrådan av Länsgården. Denna starka förenkling ger dock en för låg kostnad för byggnation av ett mindre vårdboende jämfört med ett för 120 platser.

Hyreskostnaden för Vätterngården har ökat med kostnader för åtgärder som kommunen själva får stå för i hyresavtalet, exempelvis tvättpelare i badrum, kapacitet för reservkraft samt omställning av utrymmen till beredskapslager och förråd.

Under beräkningsperioden 1-40 år kommer hyresavtalet mellan Vadstena kommun och HSB Östergötland att kunna bli föremål för omförhandling minst tre gånger om varje hyresperiod är tio år. Det innebär att hyresnivån kan komma att förändras utöver indexuppräknning och nivån kan därför inte anges med säkerhet för tio år respektive 40 år. Det är troligt att hyresnivån kan komma att höjas när det är dags för stora underhållsåtgärder i samband med att fastigheten passerar 50 års ålder.

För det nybyggda vårdboendet med 70 platser blir det istället för hyreskostnader, som i nuläget, kostnader för avskrivningar, ränta, driftskostnader (till exempel el, värme, vatten, ventilation, reparationer, yttre skötsel och underhåll). Hyresintäkter från brukarna finns, som i nuläget, men till ett större belopp då hyran i en nybyggnation är högre. Hyresgästen har möjlighet att ansöka om bostadstillägg.



I detta utredningsalternativ, det vill säga att behålla Vätterngården och bygga ett nytt vårdboende med cirka 70 platser, finns möjligheter till viss effektivisering av verksamheterna. Graden av samverkansvinster är dock lägre i detta alternativ än för alternativet med ett nytt vårdboende omfattande 120 platser, då samlokalisering inte sker för alla verksamheter inom äldreomsorgen utan endast avseende hemsjukvård och hemtjänst. Denna effektivisering beräknas till 5,6 miljoner kr, se bifogat beräkningsunderlag.

Skillnaden i standard mellan Vätterngårdens lokaler och en nybyggnation har inte kunnat beräknas i ekonomiska mått. Notera att Vätterngården vid tidpunkten för 40-årsberäkningen kommer vara minst 70 år gammalt.

Kostnadsbild (Mkr)	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och
	År 1	År 10 (i prisnivå år 1)	År 40 (i prisnivå år 1)
<b><u>Vätterngården:</u></b>			
Hyra Vätterngården	4,3	4,3	4,3
Hyra tillkommande åtgärder på Vätterngården	0,3	0,3	0,3
Hysesintäkter från brukarna Vätterngården	-3,5	-3,5	-3,5
	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>
<b><u>Nytt boende:</u></b>			
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	16,0	14,1	7,5
Underhåll	0,9	0,9	0,9
Hysesintäkter från brukarna nytt boende	-8,4	-8,4	-8,4
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	0,6	0,6	0,6
	<b>9,1</b>	<b>7,2</b>	<b>0,6</b>
Kostnad per år	<b>10,2</b>	<b>8,3</b>	<b>1,7</b>
Avgår samordningsfördelar	-5,6	-5,6	-5,6
Kostnad per år	<b>4,6</b>	<b>2,7</b>	<b>-3,9</b>

(intäkt)

Nettokostnaderna för att behålla Vätterngården och bygga ett nytt boende omfattande 70 platser uppgår till 4,6 miljoner kr per år första året och till 2,7 miljoner kr per år under år tio, beräknat i prisnivån för år ett. Beräkningen för år tio tas med för att åskådliggöra att räntekostnaderna minskar i takt med amortering av lån.

Nettokostnaderna efter 40 år skulle uppgå till -3,9 miljoner kr, det vill säga ett överskott, då lånet amorterats av sin helhet.

I normalfallet står hyresvärden för evakueringskostnader i samband med renoveringar, men bara i den omfattning som hyresvärden avser att renovera. I förda diskussioner har hyresvärden inte för avsikt att göra en omfattande samtidig renovering av lägenheterna, utan att renovera små delar i taget. Vadstena kommun delar inte HSB:s uppfattning om att det är möjligt att bedriva verksamhet samtidigt som till exempel renovering av en avloppsstam i taget. Därför befaras en situation kunna uppstå där kommunen själv tvingas bekosta en evakuering. Evakueringskostnaden är svår att



VADSTENA  
KOMMUN

beräkna, men enligt offert från företaget Expandia kan den uppgå till mellan 15-20 miljoner kr, se bilaga med beräkningsunderlag.



## Wasagården

Wasagården uppfördes som äldreboende 1971 och byggdes ut 1992. Totalt omfattar byggnaden cirka 8500 m<sup>2</sup> och har 73 lägenheter fördelade på sju vårdavdelningar:

Avdelning	Inriktning	Antal lägenheter	Totalt
Hillersro	Demens	8 pausade rum	8
Sjöhem	Demens	14 + 1 växelvård	15
Hagagården	Demens	11 + 1 växelvård	12
Ollebo	Yngre målgrupp	6	6
Stugan	Somatisk	8	8
Duvnäs	Somatisk	10 + 3 växelvård. 3 pausade rum	16
Linnäs	Korttidsboende	6	8 (dubbelrum förekommer)
			<b>73</b>

Av de 73 lägenheter som Wasagården erbjuder är åtta lägenheter anpassade för korttidsvård och sex för en yngre målgrupp med särskilda behov. Kvarstående 59 lägenheter är anpassade för demens och somatiskt<sup>4</sup> behov eller växelvård. Det finns 35 demenslägenheter varav två är växelvårdsplatser och 24 somatiska vårdplatser varav tre är växelvårdsplatser.

I nuläget är åtta lägenheter pausade för drift då efterfrågan har varit begränsad under de två senaste åren. Dessa lägenheter kan dock tas i bruk relativt snabbt om behov skulle uppstå. Ytterligare tre lägenheter är i nuläget pausade, men kan snabbt tas i bruk om växelvårdsplatser behövs.

Wasagården innehåller, utöver lägenheter, även daglig verksamhet samt flera gemensamhetslokaler och ett kafé. Kafét, som finns i anslutning till entrén, drivs av kommunen som en daglig verksamhet. Wasagården drivs i kommunal regi, men fastigheten ägs av kommunens bostadsbolag Vadstena fastighets AB (VFAB).

En träffpunkt för äldre, liksom kommunens kompetenscentrum, ryms i de delar av fastigheten där Arbetsmiljöverkets krav om bland annat större badrum inte varit möjliga att uppfylla fullt ut. Fastighetens källarutrymmen används av externa aktörer, bland annat PRO (Pensionärernas riksorganisation).

### Verksamhetsbehov

Wasagårdens lägenheter och dess utformning är idag inte ändamålsenliga utifrån gällande arbetsmiljökrav. Arbetsmiljöverket har ställt krav på renovering av badrum

---

<sup>4</sup> Somatiska behov innebär fysiska sjukdomar eller besvär.



eftersom de inte når upp till de tillgänglighetskrav som gäller<sup>5</sup>. Även andra delar av Wasagården behöver moderniseras och renoveras för att möta rådande hygienkrav.

Förändrade myndighetskrav med retroaktiv verkan medför stora ombyggnader för kommunerna. Ett exempel är nya ergonomikrav på fria mått i hygienutrymmen i befintliga äldreboenden. Dispositionen av bostadens yta förskjuts när utformningen av hygienutrymmen prioriteras framför den ursprungliga funktionaliteten i exempelvis intilliggande hall, sovrum eller vardagsrum vilken kan påverkas negativt av omDispositionering av utrymmena (Framtidens äldreboende SKR 2018).

Ur verksamhetens perspektiv bedöms Wasagårdens lokaler i flera avseenden inte vara ändamålsenliga för den vård- och omsorgsverksamhet som i dag bedrivs inom kommunen. Fastigheten är utformad utifrån en äldre vårdform och svarar inte fullt ut mot dagens krav på arbetsmiljö, hygien, tekniskt stöd och effektiv verksamhetsdrift.

Lägenheternas storlek och utformning utgör en central begränsning. År 2019 ställde Arbetsmiljöverket krav på renovering av badrummen då dessa inte uppfyllde gällande arbetsmiljökrav. Trånga hygienutrymmen och begränsade fria ytor påverkar både den boendes integritet och personalens möjlighet att arbeta ergonomiskt korrekt. Åtgärder vidtogs då, men badrummen är fortsatt för små utifrån nu gällande krav.

Fastigheten saknar i nuläget takburna lyfthjälpmiddel i lägenheterna, vilket innebär att golvburna hjälpmiddel behöver användas vid förflyttningar. I kombination med små lägenhetsytor skapar detta en miljö som är belastande för personalen och mindre ändamålsenlig för de boende.

Fastighetens utformning innebär även begränsade förutsättningar att fullt ut uppfylla dagens krav på hygien och smittskydd. Det saknas tillräckligt anpassade lokal- och förrådsutrymmen för tvätthantering, rengöring och hantering av hjälpmiddel och material. Detta försvårar möjligheten att skapa tydliga och säkra flöden mellan rena och orena ytor, vilket är en grundläggande förutsättning i modern vård- och omsorgsverksamhet.

Vidare har fastigheten begränsad kapacitet att stödja modern välfärdsteknik (se faktaunderlaget "Välfärdsteknik"). Infrastruktur och tekniska system är i dagsläget inte dimensionerade för att fullt ut möjliggöra användning av larm, sensorer, digital tillsyn

---

<sup>5</sup> 2019 förelade Arbetsmiljöverket Vadstena kommun en vitesbegäran på motsvarande en miljon kronor om inte kommunen innan 31 december 2022 hade åtgärdat de brister som stred emot Arbetsmiljöverkets föreskrifter om belastningsergonomi samt om arbetsplatsens utformning. Det konstaterades i deras tillsyn att lägenheterna var väldigt små och att främst hygienutrymmen inte gav medarbetaren ett fritt utrymme att använda de hjälpmiddel som behövdes för att kunna ge en värdig och god vård.

Socialförvaltningen gavs då i uppdrag att tillsammans med VFAB som äger fastigheten att påbörja de akuta åtgärder som krävdes för att möjliggöra så att hygienutrymmena klarade lagkraven, det vill säga ett fritt utrymme om minst 0,8 meter vid sidan av toalettstol eller säng där arbetsmoment ska utföras. 2022 var dessa åtgärder anpassade efter Arbetsmiljöverkets krav och kommunen tillskrev inget vitesföreläggande.



och tillhörande nätverk. Avsaknaden av fiberanslutning till samtliga lägenheter begränsar verksamhetens möjlighet att utveckla och effektivisera arbetssätt med stöd av digitala lösningar.

Fastighetens avdelningsstruktur innebär också verksamhetsmässiga utmaningar. Avdelningarnas storlek varierar mellan sex och sexton lägenheter, vilket påverkar möjligheterna till kostnadseffektiv och hållbar bemanningsplanering. Variationer i avdelningsstorlek medför svårigheter att anpassa bemanningen till verksamhetens behov inom ramen för arbetstidslagstiftning och krav på dygnsvila. Konsekvensen blir antingen över- eller underbemanning, vilket i sin tur kan innebära att personal behöver förflytta sig mellan avdelningar under arbetspasset eller arbeta ensamma delar av dagen. Verksamhetens erfarenhet är att avdelningar om cirka åtta till tio platser ger bäst förutsättningar för jämn bemanning, god arbetsmiljö och kontinuitet för de boende.

Utifrån verksamhetens behov finns även ett antal funktionella krav som behöver beaktas vid bedömning av renoveringsbarhet. Lägenheterna behöver möjliggöra installation av takburna lyfthjälpmiddel i samtliga rum samt ha tillgång till stabil fiberuppkoppling. I anslutning till lägenheterna finns behov av bättre förvaringsmöjligheter och mindre pentryfunktioner. Badrum behöver dimensioneras så att de uppfyller Arbetsmiljöverkets krav på fria mått runt toalett, dusch och handfat samt tillräcklig svängradie för hjälpmedel.

På avdelningsnivå finns behov av ändamålsenliga gemensamma funktioner såsom sköljrum och soprum med tillräckliga ytor, tvättlösningar som möjliggör tydlig separation mellan ren och smutsig hantering samt personaltoaletter i direkt anslutning till respektive avdelning. Köksutrymmen behöver utformas så att krav från miljö- och hälsoskydd kan uppfyllas, bland annat avseende separata handfat.

Vidare finns verksamhetsbehov kopplade till särskilda funktioner såsom korttidsplatser som behöver vara enkelrum, inte som idag dubbelrum. Korttidsavdelningen behöver bestå av tio platser med full tillgång till taklyftar.

Frågor om inomhusklimat, värme och kyla, samt fastighetens beredskapscapacitet avseende reservkraft och vattenförsörjning är också centrala ur verksamhetsperspektiv. Därtill finns behov av större läkemedelsförråd, vilket medför särskilda krav på säkerhet och utformning, samt en anpassad och tillgänglig utemiljö som stödjer de boendes välbefinnande och verksamhetens arbetssätt.

Möjligheterna att renovera, bygga om eller bygga till Wasagården påverkas av flera strukturella och planmässiga begränsningar.

### **Verksamhetsbehov på kort respektive lång sikt**

Wasagården är i behov av mycket omfattande renoveringar för att möjliggöra vård- och omsorgsverksamhet på lång sikt (40-årsperspektiv). Även på kortare sikt (10 år) krävs investeringar för att möjliggöra fortsatt drift till dess att andra verksamhetslokaler finns tillgängliga. Vadstena kommun bör därför på kort sikt säkerställa att fiberanslutning finns i varje lägenhet för att möjliggöra användning av välfärdsteknik samt investera i ett stationärt reservkraftverk med kapacitet att driva



hela fastigheten. Därutöver behövs ändamålsenliga personalutrymmen samt ytor för förråd.

### **Fastighetsbehov**

Hösten 2023 genomfördes en översiktlig bedömning av Wasagårdens byggnadsstatus samt av möjligheterna att utöka antalet platser inom kvarteret Kalkhagen, där Wasagården är belägen. Bedömningen utfördes av Bygg-Jan i Kumla AB, tillsammans med Vadstena Fastighets AB.

Inventeringen visar att fastigheten generellt bedöms ha en god grundläggande byggnadsteknisk status. De geotekniska förhållandena bedöms som stabila och inga tecken på sättningar i byggnaderna har noterats. Byggnadens betongstomme är stabil och i gott skick, vilket utgör en god grund för fortsatt användning. Tegelfasaden bedöms vara i normal kondition utifrån byggnadens ålder och användning.

Vindsutrymmet bedöms vara i gott skick ur konstruktionssynpunkt, men isoleringen uppfyller inte dagens krav, vilket påverkar byggnadens energiprestanda negativt. Även pumpgrupens skick bedöms som bristfälligt. Detta innebär en risk för framtida problem vid höga grundvattennivåer, vilket är en viktig aspekt att beakta vid bedömning av fastighetens robusthet och klimatanpassning.

Sammantaget bedöms fastigheten hålla en normal teknisk status, där de huvudsakliga utmaningarna är kopplade till att uppnå dagens krav avseende energi, miljö och tekniska system. Enligt inventeringsprotokollet har fastighetens tekniska installationer, inklusive VVS-system, ventilation, elinstallationer samt styr- och reglerteknik, nått eller passerat sin tekniska livslängd. För att möjliggöra fortsatt långsiktig användning av fastigheten bedöms dessa installationer behöva bytas ut i sin helhet. Fastigheten saknar i nuläget fiberanslutning i samtliga lägenheter.

Wasagårdens avdelningar har varierande storlek och funktionell utformning. Den minsta avdelningen omfattar sex lägenheter medan den största rymmer sexton lägenheter. Lägenheterna är placerade längs korridorer med bostäder på båda sidor. Denna planlösning innebär begränsade möjligheter till flexibel omdisponering av ytor och påverkar förutsättningarna att anpassa boendet till dagens krav på småskalighet, överblickbarhet och hemlik miljö.

### **Fastighetsåtgärder som genomförts efter inventeringen**

Efter den genomförda inventeringen har vissa åtgärder vidtagits i fastigheten. Dränering på byggnadens baksida samt vissa utvändiga delar har åtgärdats med anledning av en inträffad vattenskada, i syfte att minska risken för framtida fuktpåverkan. Vidare har lokaler avsedda för Kompetenscentrum renoverats och ställts i ordning för ändamålet.

Inom boendedelarna har vissa golv samt ett begränsat antal kök renoverats och avfuktare har installerats i berörda utrymmen. Åtgärderna bedöms ha förbättrat fastighetens funktion och inomhusmiljö lokalt, men innebär inte någon genomgripande uppgradering av fastighetens tekniska standard eller tekniska system.



VADSTENA  
KOMMUN

### Planmässiga förutsättningar

Fastighetens befintliga byggnaders fotavtryck i kombination med prickmark, det vill säga mark som enligt detaljplanen inte får bebyggas, innebär att utrymmet för ytterligare byggnadsvolymer på fastigheten är begränsat. Den gällande detaljplanen medger endast byggnation i två våningar. Att möjliggöra en större tillbyggnad eller ökad byggnadshöjd skulle därmed kräva en ny detaljplan, vilket innebär en planprocess som bedöms ta omkring två år och som dessutom är förenad med osäkerhet avseende utfall.

### Byggnadstekniska förutsättningar

Byggnadens interna struktur innebär begränsningar för vad som är möjligt att åstadkomma utan att flytta på bärande väggar. Avdelningarna skiljer sig i dag avsevärt åt i storlek, vilket försvårar möjligheten att genom ombyggnation skapa avdelningar med en mer enhetlig och verksamhetsmässigt ändamålsenlig storlek. Befintliga avdelningars långsmala utformning med lägenheter placerade längs korridorer på båda sidor innebär dessutom att ombyggnation behöver ta särskild hänsyn till korridorbredder för att uppfylla krav på tillgänglighet, arbetsmiljö och säker förflyttning med hjälpmedel.

Bärande väggar är inte längsgående utan ligger saxade på tvären i avdelningarna, vilket kan försvåra och fördyra en ombyggnation av Wasagården. För att kunna få tillräckligt stora lägenheter kommer bärande väggar att behöva flyttas.

Nedan finns ett utsnitt ur en ritning över några av Wasagårdens lägenheter som visades i den tidigare Wasagårdsutredningen, men som här åter får illustrera bärande väggar. Röda markeringar visar hur bärande väggar är placerade.

Den grå rutan visar den storlek på lägenhet som krävs för att uppfylla ytkrav. Måtten är hämtade från lägenheter Länsgården byggt i vård- och omsorgsboendet Kungsparken i Kumla. De lägenheterna uppfyller krav på yta, miljö och funktion.



Källa: Ritning från Vadstena fastighets AB. Mått från Bygg-Jan i Kumla AB.



Installation av takburna lyfthjälpmedel i samtliga lägenheter, vilket är en grundläggande verksamhetsförutsättning påverkar takhöjden i lägenheterna. Takhöjden kan även påverkas av behovet att dra kablage för fiber och annan digital infrastruktur. I nuläget saknas fiberanslutning i fastigheten, samtidigt som en stor del av modern välfärdsteknik är beroende av stabil digital uppkoppling. Sammantaget innebär detta att tekniska installationer konkurrerar om begränsat utrymme i tak- och installationszoner. Om tekniska installationer och takburna lyfthjälpmedel ska döljas av ett innertak i syfte att skapa en hemlik miljö, innebär det i Wasagården att takhöjden understiger lägsta tillåtna höjd (240 cm) enligt Boverket. Att understiga lägsta tillåtna takhöjd innebär att bygglov inte kan beviljas.

Ur ett vård- och patientsäkerhetsperspektiv ställs krav på stationär reservkraft med full kapacitet, då vissa boende är beroende av medicinteknisk utrustning såsom andningsmaskiner. Att installera hundra procentig reservkraft i en befintlig byggnad kan innebära betydande tekniska och utrymmesmässiga utmaningar, vilket behöver beaktas vid bedömning av fastighetens renoveringsbarhet.

Källarvåningen utgör till ytan en betydande resurs i fastigheten, men är i nuläget inte arbetsmiljöanpassad. Detta begränsar möjligheten att använda källarutrymmena för verksamhetskritiska funktioner utan omfattande åtgärder, vilket i sin tur påverkar den totala flexibiliteten vid ombyggnation.

### **Fastighetsbehov på kort respektive lång sikt**

På lång sikt behöver Wasagårdens samtliga tekniska installationer bytas ut, då de nått sin tekniska livslängd. Detta inkluderar bland annat värme och ventilation men även system för elstyrning. Därutöver behöver hela fastigheten dräneras, förutom de delar som utförts under 2025. På kort sikt behövs det fastighetsanpassningar som föranleds av verksamhetens behov och som framgått ovan.

För ytterligare läsning om fastighetens skick och behov hänvisas till faktaunderlaget ”Wasagården”.

### **Ekonomi**

För att förprojektera och beräkna en renovering av Wasagården har Bygg-Jan i Kumla AB anlåtats. Därutöver har en arkitekt på Sweco bidragit med ritningar som visar möjliga avdelningsstrukturer. Utgångspunkten för projektering och beräkningar har varit Wasagårdens totala yta, förutom källarvåningen. Med de två typlägenheterna som grund har ett teoretiskt lägenhetsantal kunnat beräknas. Detta uppgår till maximalt 50 i huvudbyggnaden och åtta i tillbyggnaden (Hagagården<sup>6</sup>).

Nedan redogörs för beräkningar för fortsatt verksamhet i ett totalrenoverat Wasagården samt en nybyggnation av ett särskilt boende för 62 platser, inklusive

---

<sup>6</sup> För Hagagården har utgångspunkten varit att den yta som träffpunktsverksamheten och Kompetenscentrum nyttjar idag är densamma i framtiden. För enkelhetens skull har denna yta placerats på samma plats i beräkningarna. Det innebär att lägenheter för boende endast har beräknats på Hagagårdens övervåning.



lokaler för hemtjänst och hemsjukvård samt lokaler för beredskapslager och anslutning till reservkraft.

Utgångspunkten för beräkningar är en byggkalkyl för *ett totalrenoverat Wasagården* upprättad av ByggJan i Kumla AB.

För *det nybyggda boendet* med 62 platser har samma kalkyl använts som för ett större vårdboende med 120 platser, men denna har justerats proportionellt med antalet platser av förenklingskäl. Intäkter och kostnader har alltså tagits upp med andelen 62/120. (62 platser i förhållande till kalkylens 120 platser) på inrådan av Länsgården. Dock ger denna starka förenkling en för låg kostnad för byggnation av ett mindre vårdboende jämfört med ett för 120 platser.

I detta utredningsalternativ, det vill säga att behålla Wasagården och bygga ett nytt vårdboende med 62 platser, finns möjligheter till effektivisering av verksamheterna. Graden av samverkansvinster är dock lägre i detta alternativ än för alternativet med ett nytt vårdboende omfattande 120 platser, då samlokalisering inte sker för alla verksamheter inom äldreomsorgen utan endast avseende hemsjukvård och hemtjänst. Denna effektivisering beräknas till 5,6 miljoner kr, det vill säga samma siffra som i utredningsalternativet att behålla Vätterngården.

Kostnadsbild (Mkr)

	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst  År 1	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst  År 10 (i prisnivå år 1)	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst  År 40 (i prisnivå år 1)
<b><u>Nyrenoverat Wasagården till samma standard som ett nytt vårdboende:</u></b>			
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	17,7	15,5	9,0
Underhåll	0,7	0,7	0,7
Hysesintäkter från brukarna nyrenoverat Wasagården	-7,2	-7,2	-7,2
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	<u>0,5</u>	<u>0,6</u>	<u>0,6</u>
	<b>11,7</b>	<b>9,7</b>	<b>3,2</b>
<b><u>Nytt boende:</u></b>			
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	14,2	12,5	6,7
Underhåll	0,8	0,8	0,8
Hysesintäkter från brukarna nytt boende	-7,2	-7,2	-7,2
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	<u>0,5</u>	<u>0,6</u>	<u>0,6</u>
	<b>8,3</b>	<b>6,7</b>	<b>0,8</b>
Kostnad per år	<b>20,1</b>	<b>16,4</b>	<b>4,0</b>
Avgår samordningsfördelar	-5,6	-5,6	-5,6
Kostnad per år	<b>14,5</b>	<b>10,8</b>	<b>-1,6</b>



VADSTENA  
KOMMUN

Nettokostnaderna för att behålla Wasagården skulle uppgå till 14,5 miljoner kr per år första året och till 10,8 miljoner kr per år under år tio, beräknat i prisnivån för år ett. Beräkningen för år tio tas med för att åskådliggöra att underhållskostnader tillkommer men att räntekostnaderna minskar i takt med amortering av lån. Nettokostnaderna efter 40 år skulle uppgå till -1,6 miljoner kr, det vill säga ett överskott, då lånet amorterats av i sin helhet.



## Nytt samordnat vårdboende

Ett nytt samordnat vårdboende med 120 lägenheter är ett alternativ som, i och med att allt blir nybyggt i samma standard, skapar likvärdiga förutsättningar för såväl samtliga boende som samtliga medarbetare inom kommunens äldreomsorg. En samlokalisering med Region Östergötlands vårdcentral samt Folktandvården och möjligen även ett apotek skulle därutöver innebära förutsättningar för samordning och samarbete mellan såväl verksamheter som huvudmän.

### Verksamhetsbehov

Verksamhetens behov skiljer sig inte i detta spår från de tidigare två utredningsalternativen. Verksamheten i ett nytt samordnat vårdboende med 120 lägenheter har med andra ord samma behov för att klara framtidens vård och omsorg som övriga två utredningsalternativen för långsiktiga lokallösningar.

Däremot ser förutsättningarna att möta behoven annorlunda ut i detta alternativ, då hänsyn inte behöver tas till befintliga fastigheters behov och/eller begränsningar. Vid projektering kan därmed hänsyn från början tas till samtliga verksamhetsbehov, vilka kan planeras in och dimensioneras för att resursoptimera för verksamheterna.

Ett samordnat vårdboende med 120 lägenheter innebär att verksamheternas behov av olika personalutrymmen samt konferens- och möteslokaler kan tillgodoses inom ramen för en (1) och samma byggnad och möjligen samutnyttjas med Region Östergötland. På så sätt går en högre nyttjandegrad av lokaler att uppnå i detta alternativ än i övriga, vilka förutsätter två byggnader som båda kräver personalutrymmen och konferens- och möteslokaler.

### Ekonomi

Beräkningsgrunderna för detta utredningsalternativ är en kalkyl som har inhämtats från Bygg- och teknikchef på Länsgården AB och som baseras på särskilda boenden som byggts i närtid.

Istället för hyreskostnader, som i nuläget, består kostnaderna i detta alternativ istället av avskrivningar, ränta samt driftskostnader (till exempel el, värme, vatten, ventilation, reparationer, yttre skötsel samt underhåll). Hyresintäkter från brukarna finns, precis som i nuläget, men till ett större belopp då hyran i en nybyggnation är högre.

I detta utredningsalternativ finns möjligheter till effektivisering då all personal är samlokaliserad, denna effektivisering beräknas till 14,1 miljoner kr per år.

I beräkning av hyror har hänsyn tagits till maxtaxa och förbehållsbelopp inom omsorgen, vilket reducerar hyresintäkten.



Kostnadsbild (Mkr)	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst
	År 1	År 10 (i prisnivå år 1)	År 40 (i prisnivå år 1)
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	27,4	24,2	12,9
Underhåll	1,5	1,5	1,5
Hysesintäkter från brukarna	-14,4	-14,4	-14,4
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	1,0	1,0	1,0
Summa	<b>15,6</b>	<b>12,3</b>	<b>1,0</b>
Avgår samordningsfördelar	-14,1	-14,1	-14,1
Kostnad per år	<b>1,5</b>	<b>-1,8</b>	<b>-13,1</b>

(netto intäkt)

Nettokostnaderna för utredningsalternativet att bygga ett nytt samordnat vårdboende med 120 platser skulle uppgå till 1,5 miljoner kr per år första året och till -1,8 miljoner kr per år under år tio, det vill säga ett överskott, beräknat i prisnivån för år ett. Räntekostnaderna minskar i takt med amortering av lån. Nettokostnaderna efter 40 år skulle uppgå till -13,1 miljoner kr, det vill säga ett överskott, då lånet amorterats av i sin helhet.

I detta utredningsalternativ kan kostnader i form av hyra på 4,6 miljoner kr per år tillkomma för de år som är kvar på hyreskontraktet på Vätterngården, om denna inte kan förhandlas ned.



## Lokalisering

Detta kapitel redogör för den lokaliseringsstudie som genomförts för att utröna *var* antingen ett nybyggt samordnat vårdboende med 120 lägenheter eller ett mindre, kompletterande, men fortsatt samordnat vårdboende kan byggas inom Vadstena stad.

### Inledning och metod

Under första kvartalet av 2026 genomfördes en lokaliseringsstudie ledd av samhällsbyggnadsförvaltningen. Studien, som finns bilagd i sin helhet till denna utredning, hade en politisk styrgrupp bestående av gruppledarna från samtliga partier som är representerade i kommunfullmäktige. Därutöver fanns två referensgrupper, en bestående av ett flertal tjänstepersoner från Region Östergötland och en bestående av representanter från kommunledningen på tjänstemannanivå i Vadstena kommun.

Lokaliseringsstudien har utgått ifrån ytmått för de båda alternativen till byggnation, vilka är 1,6 hektar (ha) för det mindre alternativet och 2,6 hektar för det större. I dessa ytmått ingår, utöver tilltänkt vårdbyggnad, även plats för vårdcentral och folktandvård samt utemiljöer och parkering.

Studien har fyra målgrupper - brukare inom omsorgen, patienter vid vårdcentralen och/eller folktandvården, personal samt besökare och anhöriga. Åtta kriterier har använts för att bedöma lokaliseringars lämplighet (utan inbördes rangordning):

- Kollektivtrafik, hållplats och pendling
- Identitet, stads- och landskapsbild
- Park, rekreation och utevistelse
- Storlek och kapacitet
- Områdets form och disponering
- Bebyggelsens höjd/våningsantal
- Planerings- och genomförandekomplexitet

Samtliga möjliga lokaliseringar som omfattats av studien är helt eller delvis kommunägda, förutom Vätterngården som ägs av HSB och Wasagården som ägs av Vadstena fastighets AB.

### Genomförande

Styrgruppen lokaliseringsstudien har haft fyra möten då olika lokaliseringsalternativ har diskuterats. Studien omfattar i utgångspunkten tio möjliga lokaliseringar;



VADSTENA  
KOMMUN



Lokaliseringsstudien har inte tagit hänsyn till *vad* som ska byggas, utan har istället fokuserat på att identifiera platser som möjliggör för antingen ett större eller ett mindre vårdboende.

Med detta som utgångspunkt reducerades därför lokaliseringalternativen relativt snabbt till ett fåtal platser med gemensam nämnare att de kan inrymma det större alternativet på 2,6 ha – och därmed även det mindre, omfattande 1,6 ha.

De möjliga lokaliseringar som styrgruppen identifierat är:

- Norra Kvissberg
- Område i anslutning till Karlsfrid
- Område inom Birgittaområdet
- Pilörten 1



VADSTENA  
KOMMUN



Styrgruppen har i sitt förslag till samhällsbyggnadsnämnden, kommunstyrelsen samt kommunfullmäktige kommit överens om att Norra Kvissberg inte är ett önskvärt alternativ, varefter gruppen rangordnat kvarvarande tre lokaliseringar i följande ordning:

- I första hand Pilörten 1
- I andra hand område inom Birgittaområdet
- I tredje hand område i anslutning till Karlsfrid

Att på detta sätt föreslå flera olika alternativ, vilka rangordnats sinsemellan, är ett sätt att möjliggöra för projektet att drivas vidare utan omtag kring lokalisering om det senare i processen skulle visa sig vara omöjligt att bygga ett nytt vårdboende på någon eller några av dessa platser.



## Personalens prioriteringar och fackliga synpunkter

För att få reda på mer än bara den fastighetstekniska statusen på kommunens verksamhetslokaler för äldreomsorg har en arbetsmiljöenkät skickats ut. Enkäten skickade till samtliga anställda inom särskilt boende, hemtjänst och hemsjukvård oavsett anställningsform eller anställningstid. Resultatet från enkäten som helhet finns sammanställt i faktaunderlaget ”Arbetsmiljöenkät”.

Under utredningsprocessen har även berörda fackliga organisationer involverats och givits möjlighet att yttra sig. Fackliga representanter var med vid de studiebesök som arrangerades i Hällestad (Finspångs kommun) och Hallsberg och har, i samband med tilläggsdirektiven till utredningen, ombetts att inkomma med skriftliga synpunkter. Nedan sammanfattas de fackliga synpunkterna från Ledarna, Vårdförbundet och Kommunal, synpunkterna finns också i sin helhet bilagda till utredningen.

### Arbetsmiljöenkät

I enkäten, som under 2025 skickades ut till 305 personer och fick 109 svar (36 procent svarsfrekvens), fick de svarande välja de fem viktigaste faktorerna att ta hänsyn till i samband med nytt vårdboende:

1. Stimulerande innemiljö (67,6%).
2. Storleken på avdelningarna (67,6%).
3. Anpassade lokaler för avancerad vård (65,7%).
4. Hygienutrymmen (61,9%).
5. Utemiljön (60%).
6. Personalutrymmen (51,4%).
7. Närheten till legitimerad personal (även läkare och paramedicinare) (46,7%).
8. Möjlighet till samordning av personalresurser (34,3%).
9. Avdelningarnas placeringar (30,5%).
10. Fastighetens placering (29,5%).
11. Konferens-/utbildningslokaler (15,2%).

Av listan framgår tydligt att de svarande prioriterar en god arbetsmiljö med goda hygienförhållanden samt en stimulerande miljö såväl inomhus som utomhus för både medarbetare och boende högst.

### Synpunkter från Kommunal, Ledarna och Vårdförbundet

Fackförbundet Ledarna lyfter i sina skriftligt sammanställda synpunkter fram behovet av vardaglig samverkan för att få en komplex arbetsvardag att fungera:

[...] högre personalomsättning, större komplexitet kring de personer som behöver insatser från hemtjänst eller plats boende kommer kräva ytterligare resurser från chef att vara på plats, kunna stötta. Med en full samlokalisering där vårdcentral lokaliseras i direkt anslutning, skulle



vägen mellan kommun och region kunna kortas avsevärt, en stor fördel sett utifrån perspektiven Nära Vård. En viktig aspekt här är också den rent ekonomiska nytta som skulle kunna utvinnas av delade tjänster/uppdrag mellan kommun och region - alla måste samverka mer i framtiden för att ta hand om skattemedel bättre.

Att samlokalisera skulle också innebära en individuell fördel och trygghet; möjligheten att som chef ha nära till kollegor för att kunna ta stöd av varandra skulle vara ovärderlig. Snabba omställningar och utmaningar skulle kunna pareras löpande vilket är en nödvändighet i det ad-hoc-ledarskap som faktiskt behöver bedrivas inom vård och omsorg idag.

De synpunkter som inkommit från Ledarna kan sammanfattas i att medlemmarna:

[...] förordar helt klart ett sammanräknat boende där både Vätterngården, Wasagården, hemtjänst och hemsjukvård finns med. En förutsättning för att klara den framtida kompetensutmaningen. Med denna lösning kan också chefer ha en närhet till varandra och stödja, hjälpa varandra.

De fackliga organisationerna Vårdförbundet och Kommunal delar flera synpunkter, båda konstaterar inledningsvis att "För oss är ett helt nytt samordnat vårdboende klart det bästa alternativet". Anledningarna till detta menar de båda fackliga organisationerna är flera. Vårdförbundet lyfter att:

Vi (kommunens sjuksköterskor) är på samma plats, vilket underlättar vårt arbete enormt.

Vi kan stötta varandra och ta hjälp av varandra på ett enklare sätt. Tex vid komplicerade såromläggningar. Eller tex vid sjukdom hos personal.

I nuläget är det svårt för en sjuksköterska i hemsjukvården att kunna hjälpa till med insatser på tex Vätterngården om en sjuksköterska där är sjuk. Detta för att man i nuläget måste åka fram och tillbaka mellan Vätterngården och hemsjukvården. Finns man i samma byggnad, så blir det mycket enklare.

Kommunal menar å sin sida att:

Personal utgår från samma arbetsplats vilket underlättar när man behöver hjälp samt att man har lättare att få bättre schema och heltidsarbete när man är på samma plats, vilket dessutom underlättar framtidens personalförsörjning inom kommunals avtalsområde. [...]

I nuläget är det svårt för en vårdpersonal att kunna hjälpa till med insatser på de olika ställena. Finns de i samma byggnad, så kan man lätt springa emellan tills man fått läget under kontroll.



VADSTENA  
KOMMUN

Samtliga tre fackliga organisationer framhåller vikten av att samlokalisera ett nytt samordnat vårdboende med en ny vårdcentral. Kommunal och Vårdförbundet är i sammanhanget också tydliga med att de gärna ser ett apotek i samma byggnad som ett vårdboende eller en vårdcentral.

I Kommunals yttrande framgår att enskilda medlemmar hellre ser att Vätterngården är kvar än att alla verksamheter samordnas på ett och samma ställe. Fackförbundet skriver samtidigt att majoriteten av deras medlemmar förespråkar ett nytt samordnat vårdboende.



## Jämförande diskussion

I och med detta kapitel avslutas den redovisande delen av denna utredning. Nedan följer istället en diskussion kring för- och nackdelar med de tre olika utredningsalternativen.

### Komplexitet och behov av helhetsgrepp

Utredningen kan konstatera att volymerna såväl som komplexiteten av vård- och omsorgsårenden förväntas öka inom hemtjänst och hemsjukvård i framtiden. Det leder sannolikt till att tröskeln för att få en plats på särskilt boende höjs för såväl korttidsvård som för permanentboende. Framöver kommer därför särskilda boenden sannolikt endast kunna vara ett alternativ för dementa och svårt somatiskt sjuka personer som inte kan få tillräcklig hjälp i ordinärt boende. Det ställer höga krav på såväl kompetent personal som verksamhetsanpassade lokaler.

Vid byggnation av ett nytt vårdboende, vilket för att vara ekonomiskt försvarbart behöver fungera i minst 40 år, finns ett stort behov av att ”bygga för framtiden”. Men det menas att fastigheten, dess utformning och funktionalitet behöver ta höjd för vad vi idag tror oss veta om framtidens äldreomsorg. I detta sammanhang behöver Vadstena kommun i vad som från början kan uppfattas som ett projekt där ett nytt hus ska ersätta ett gammalt, även förhålla sig till många osäkra och okända faktorer – av vilka många ligger utanför kommunens kontroll.

En stor och viktig faktor för framtidens äldreomsorg, och som redan idag är känd, är den pågående strukturella omställningen av vård och omsorg till Nära vård. Omställningen drivs av staten, men ska ytterst implementeras i kommuner och regioner, vilket innebär att även detta perspektiv behöver tas hänsyn till och väga tungt vid utformning av ett nytt vårdboende i Vadstena kommun.

Därför är det positivt att kommunstyrelsen i Vadstena kommun beslutat om att ta ett helhetsgrepp kring frågan om framtidens äldreomsorg. *Hur* de framtida verksamhetslokalerna är utformade och *var* de ligger spelar roll för hur Vadstena kommun står rustade att möta kompetensförsörjningsutmaningen samt en förändrad demografi med en ökande andel äldre kopplad till en trolig ökad vård och omsorgstyngd. Det är därför klokt att hantera frågan om organiseringen av framtidens äldreomsorg som en helhet, i all sin komplexitet, istället för att försöka lösa varje delutmaning var och en för sig.

### Evakuering

De boende på särskilda boenden är samhällets mest sköra individer, vilket innebär att det varken är lämpligt eller värdigt för dessa att befinna sig i samma byggnad som det pågår omfattande renoverings- och ombyggnadsarbeten. Om ett beslut fattas som innebär att något av kommunens befintliga särskilda boenden ska behållas på lång sikt, innebär det att evakuering av såväl boende som personal kommer att behöva genomföras under renoverings- samt byggnationsarbetet.

De lokaler som boende på särskilt boende i sådant fall ska evakueras till måste vara anpassade för avancerad vård- och omsorgsverksamhet. Några sådana lediga lokaler



finns inte att tillgå i Vadstena kommun. Det medför att det endast finns två möjliga alternativ för hur en evakuering kan gå till – antingen till särskilt anpassade moduler eller genom att det nya vårdboendet uppförs först.

Många av de boende på kommunens särskilda boenden befinner sig i livets slutskede. Ur ett evakueringsperspektiv innebär detta att dessa individer inte bör utsättas för de påfrestningar som en flytt innebär, utan få bo kvar i sin lägenhet den sista tiden i livet. En evakuering av ett särskilt boende blir därför, oavsett evakueringslösning, utdragen i tid, vilket i sin tur innebär särskilda utmaningar att bemanna på flera platser samtidigt.

### **Moduler**

Särskilt anpassade moduler skulle kunna uppföras på lämplig plats i Vadstena stad under tiden som Wasagården renoveras och/eller byggs om eller till. Det skulle innebära en möjlighet att renovera Wasagården samtidigt som ett nytt kompletterande vårdboende byggs. Under byggnationstiden måste dock det särskilda boende som kommunen inte ska behålla på lång sikt (Vätterngården), fortsätta att vara i drift.

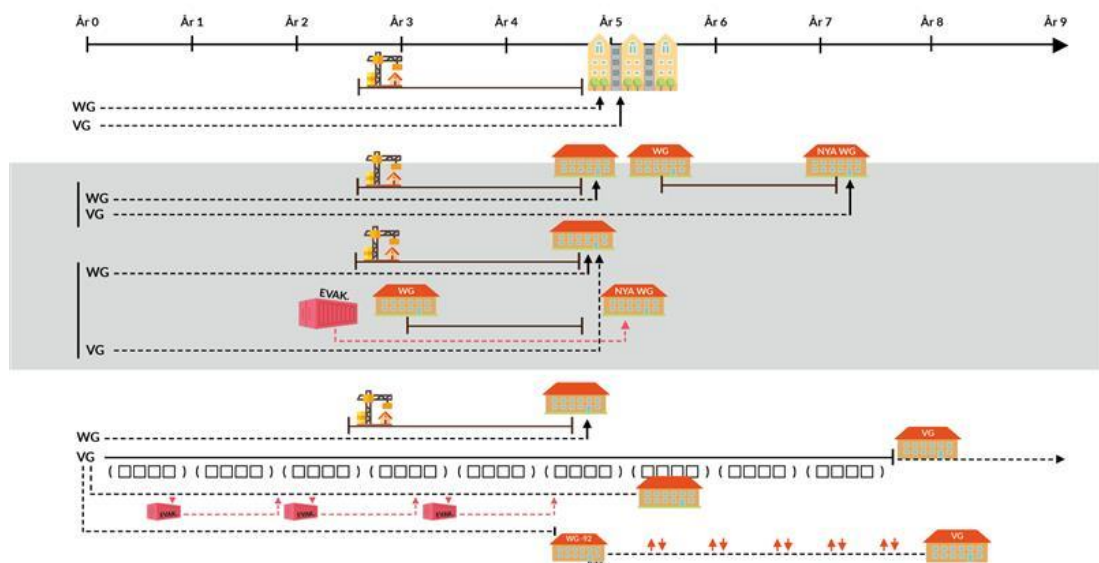
Om det istället är Vätterngården som ska behållas ser processen annorlunda ut, i och med att HSB inte ser ett behov av att renovera hela fastigheten till nyskick på en gång. HSB ser istället två möjliga sätt att underhålla (inte renovera) fastigheten – antingen styckvis (en lägenhet i taget) eller en vårdavdelning i taget. Det sistnämnda alternativet innebär att en vårdavdelning i taget behöver evakueras eller på annat sätt tomställas - antingen till ett modulboende eller till ett nybyggt kompletterande vårdboende. Vilken part som ska bekosta en evakuering har HSB inte svarat på, men meddelar samtidigt att de inte ser behov av evakuering ens vid större renoveringar så som stambyten.

Enligt offert från företaget Expandia skulle ett modulboende med 62 lägenheter i Vadstena kosta sju mkr i etablering, 1,8 mkr i demontering samt 650 tkr per månad i hyreskostnad. Hyreskostnaden för ett modulboende i 24 månader skulle då uppgå till 15,6 mkr. Till detta tillkommer kommunens kostnader för bland annat förberedande markarbeten, vatten- och avlopp, elanslutning, fibernätanslutning samt brandsäkerhet (larm och sprinklersystem). Kostnader för en evakuering måste hanteras i kommunens driftbudget och kan inte delas upp på flera år som en avskrivning.

### **Nytt kompletterande vårdboende**

Ett annat alternativ är att bygga det nya kompletterande vårdboendet först, vilket innebär att kommunens båda nuvarande särskilda boenden måste kvarstå i drift under byggnationstiden. När ett nytt kompletterande vårdboende står färdigt kan de boende på det särskilda boende som ska behållas flytta in i det nybyggda vårdboendet, för att på så sätt möjliggöra en renovering. Det innebär i sin tur att det särskilda boende som kommunen avser att lämna behöver kvarstå i drift under såväl nybyggnation som under renoveringen av det boende som ska behållas. Boende och verksamhet i det särskilda boende som kommunen avser att lämna kommer därefter att kunna flytta till det nyrenoverade särskilda boendet.

Nedan visas en illustration över konsekvenser kopplade till evakuering för de olika utredningsalternativen. Syftet med illustration samt efterföljande förklarande text är att synliggöra komplexiteten kring evakuering.



Bilden visar de tre utredningsalternativen uppifrån och ned, där ett nybyggt vårdboende med 120 platser visas överst. Därefter följer, i den grå raden, alternativet där Wasagården behålls. Längst ned i bilden visas alternativet där Vätterngården behålls.

Vid en nybyggnation av ett samordnat vårdboende med 120 platser kvarstår både Wasagården och Vätterngården i drift fram till dess att vårdboendet är färdigställt. Därefter flyttar samtliga verksamheter inom äldreomsorgen till det nybyggda vårdboendet. Detta alternativ innebär ingen evakuering.

Om Wasagården ska behållas finns två möjliga evakueringsalternativ. I det första alternativet byggs det mindre kompletterande vårdboendet först, varefter Wasagården flyttar in i det nybyggda vårdboendet. Därefter påbörjas renovering och ombyggnation av Wasagården. När denna är klar flyttar verksamheten från Vätterngården in i ”nya Wasagården”. Detta alternativ innebär att Wasagården och Vätterngården kvarstår i drift under dels nybyggnationsfasen (Wasagården) och dels nybyggnation samt renovering/ombyggnad (Vätterngården).

Det andra alternativet som finns om Wasagården ska behållas innebär att det mindre kompletterande vårdboendet byggs samtidigt som Wasagården renoveras och byggs om. Det betyder i sin tur att Wasagårdens verksamhet behöver evakueras till ett modulboende inför renovering. När renoveringen är klar flyttar Wasagården in i ”nya Wasagården” och då nybyggnationen är färdigställda flyttar Vätterngårdens verksamhet in där.

I det sista utredningsalternativet, där Vätterngården ska behållas, finns två alternativ för evakuering – beroende på hur HSB väljer att underhålla fastigheten. I detta alternativ byggs det mindre kompletterande vårdboendet samtidigt som Vätterngården renoveras/underhålls. Till det nybyggda vårdboendet flyttar Wasagården då detta är färdigt. Om HSB väljer att underhålla fastigheten styckesvis (det vill säga en lägenhet i



VADSTENA  
KOMMUN

taget, illustrerat med kvadrater inom parentes i bilden ovan) så behövs ingen evakuering av verksamheten. Detta alternativ för renovering/underhåll sker över en längre tidsperiod.

Om HSB istället föredrar att underhålla avdelningsvis så ser verksamheten ingen annan lösning än att en evakuering krävs. En sådan kan lösas på två sätt. En första möjlighet är att evakuera en vårdavdelning i taget till ett mindre modulboende (illustrerat med orange modulsymbol). Detta innebär flera flyttar av en avdelning i taget över en längre tidsperiod. Den andra evakueringsmöjligheten bygger på att Wasagårdens verksamhet har flyttat till ett nybyggt vårdboende. När så har skett kan en vårdavdelning i taget nyttja exempelvis Hagagården (illustrerat med hus märkt WG 92) som evakueringsboende. Det betyder att en avdelningsvis renovering av Vättergården först kan påbörjas när ett nytt vårdboende är byggt och Wasagårdens verksamhet flyttat dit. Även detta alternativ innebär flera flyttar av en avdelning i taget över en längre tidsperiod.

### **Jämförelse mellan utredningsalternativen ur ett verksamhetsperspektiv**

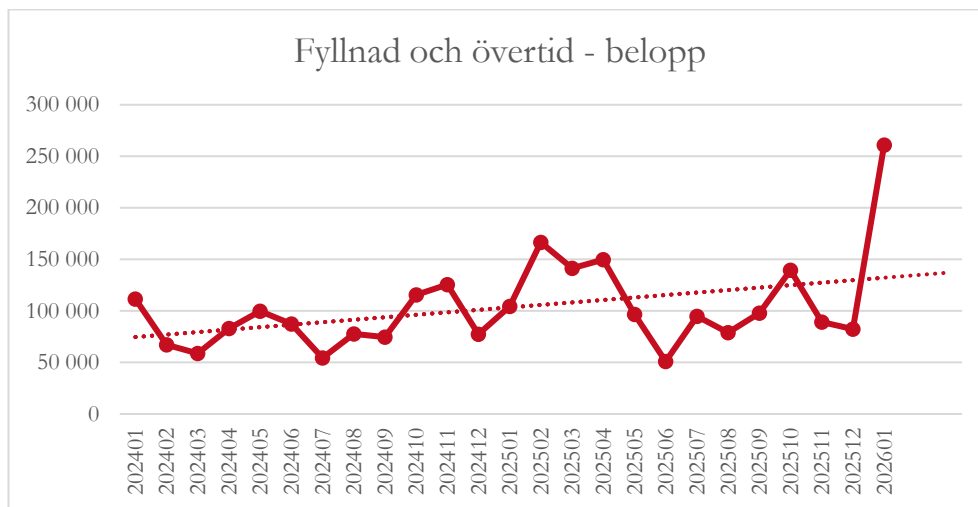
Nedan följer en diskussion om effekter för vård- och omsorgsverksamheterna i de olika utredningsalternativen.

#### **Nytt samordnat vårdboende med 120 platser**

För Vadstena kommuns del kan samlokalisering av samtliga verksamheter inom äldreomsorgen innebära betydande organisatoriska och ekonomiska fördelar. Störst blir dessa fördelar om samordning sker av samtliga verksamheter inom ramen för en och samma fastighet. Organisatoriskt skulle det kunna innebära effektivisering främst avseende personalintensitet, inte minst nattetid, samt ökade möjligheter till samarbete mellan personal- och professionsgrupper.

Nuvarande organisering, med verksamheter inom vård och omsorg fördelade på tre olika fastigheter, innebär svårigheter i arbetet med att effektivisera verksamheter och optimera bemanningsplanering. Personella förflyttningar mellan de olika enheterna innebär outnyttjad tid, vilket begränsar möjligheten till resurseffektiv bemanning.

Behovet av att kunna åstadkomma en effektiv bemanning kan illustreras genom kostnadsutvecklingen för fyllnads- och overtidsersättningar på grund av ny arbetstidslagstiftning:



Tabell hämtad från Hypergene.

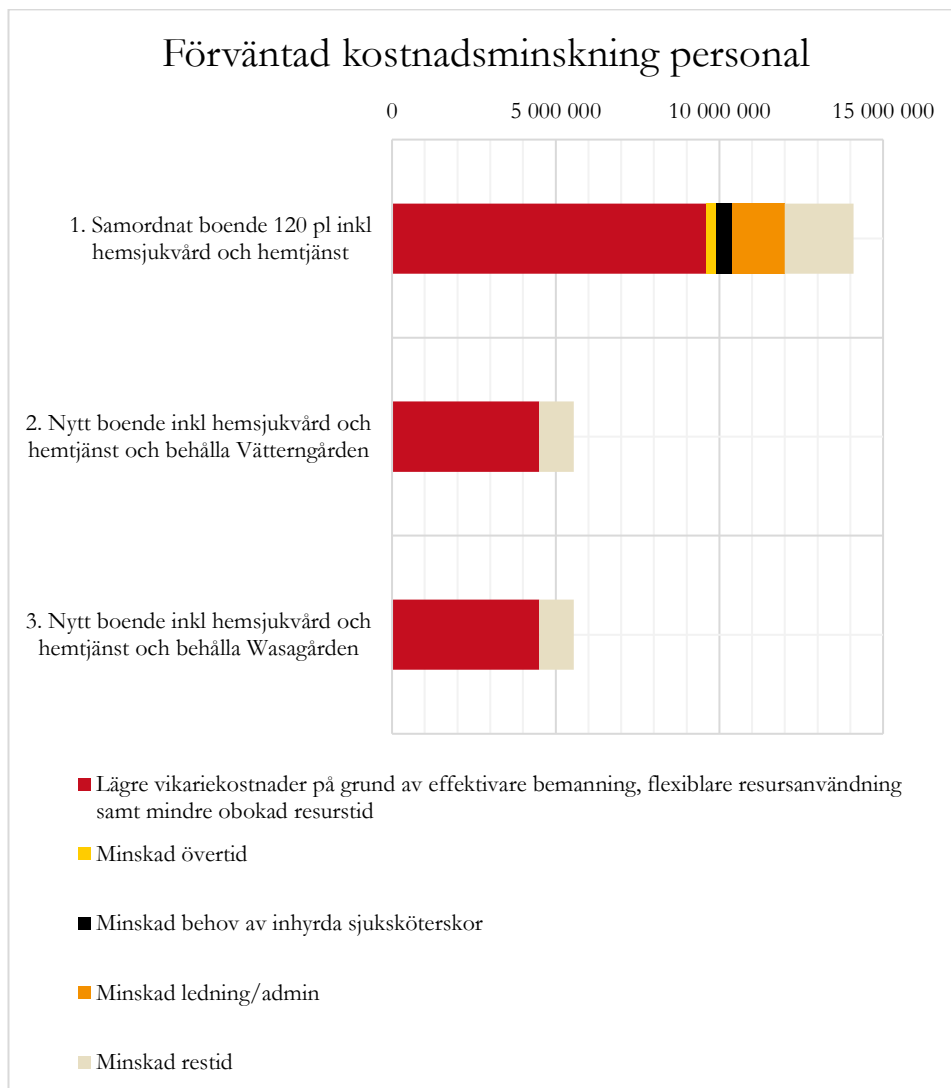
Dagens fragmentiserade organisering innebär även risker ur ett patientsäkerhetsperspektiv, särskilt under kvällar och helger. Hälso- och sjukvårdspersonal behöver då förflytta sig mellan olika boenden samt hemtjänstverksamhet, vilket innebär ledtider som kan få negativa konsekvenser för personer i behov av snabba insatser.

Ett samordnat boende där samtliga professioner är samlade inom samma fastighet ökar kommunens förmåga att effektivt kunna möta kompetensförsörjningsutmaningar genom samordning och samarbete samt, inte minst, god fysisk och organisatorisk arbetsmiljö. Geografiskt spridda verksamheter däremot, försvårar en gemensam planering och samordning av resurser, till exempel möjligheten att nyttja tillgängliga resursspass.

De generella förväntade verksamhetseffekterna av ett samordnat vårdboende är:

- Effektiv bemanning och minskade transportkostnader
- Bättre samverkan mellan professioner
- Flexibelt nyttjande av resurstiden
- Möjligheter till bättre schemaläggning samt flexibilitet vid sjukfrånvaro
- Ökade möjligheter till kompetensutveckling
- Attraktivare arbetsplats

Detta kan översättas i ekonomiska termer för att åskådliggöra storleken på de förväntade effekterna i form av kostnadsminskningar:



Tabell sammanställd utifrån kostnadsuppgifter i ekonomi- samt personalsystem.

Tabellen ovan visar att det finns betydande samordningsvinster i alla tre utredningsalternativ, men att den beräknade effekten blir mer än dubbelt så stor i det helt samordnade alternativet. Detta beror delvis på att samordningsvinster uteblir om inte samtliga verksamheter är samordnade, men också på att vikarietkostnaderna inte förväntas kunna minska lika mycket med fortsatt verksamhet i flera fastigheter.

Ett exempel på samordningsvinster som inte når sin fulla potential om inte samtliga verksamheter inom äldreomsorgen är samordnade, är legitimerade sjuksköterskors arbete. Idag finns en korttidsavdelning på Wasagården och en ny sådan planeras till ett nybyggt vårdboende (oavsett storlek). På korttidsavdelningen finns patienter med omfattande vårdbehov, vilka kräver att en sjuksköterska ska finnas tillgänglig dygnet runt. Om verksamheterna inte samordnas fullt ut kommer sjuksköterskorna, precis som i nuvarande situation, att bedriva vård i flera olika fastigheter. Detta får negativ påverkan på möjligheterna att omvårdnadshandleda och stötta vård- och omsorgspersonal. Om legitimerad sjukvårdspersonal finns i samma fastighet som



VADSTENA  
KOMMUN

övrig vård- och omsorgspersonal ökar möjligheterna till kommunikation om vårdtagares behov, då informationsöverföringen går snabbare och blir mer säker (förstahandsbedömning och förstahandskommunikation). En samordnad organisation skulle därmed kunna minska risken för missförstånd kring ansvarsfrågor och potentiellt förbättra den medicinska uppföljningen, vilket i sin tur skulle kunna stärka patientsäkerheten och kvaliteten i vården.

Ett samordnat vårdboende skulle vidare kunna bidra till att underlätta kommunens rekryteringsläge, då behovet av ensamarbete skulle kunna minimeras – något som är ett välkänt arbetsmiljöproblem och en betydande källa till oro och stress hos personalen. Det skulle i sin tur innebära att såväl sjuksköterskors som fysioterapeuters och arbetsterapeuters behov av transporter skulle minska, varpå arbetstiden skulle kunna förläggas mer effektivt och vård- och omsorgsinriktat. Med en mer samlad personalgrupp kan också arbetsuppgifter enklare omfördelas vid exempelvis sjukdom, vilket minskar behovet av inhyrd personal och därmed även kommunens kostnader för detta.

Vid ett fullständigt samordnat vårdboende kan kommunens bemanningsenhet placeras i fastigheten för att ytterligare kunna bidra till att effektivera den dagliga bemanningen.

För att sammanfatta detta bedömer utredningen att ett samordnat vårdboende kan innebära minskade kostnader motsvarande 14,1 miljoner kronor per år. I detta ingår minskade vikariekostnader motsvarande 15 årsarbetare, vilket motsvarar 9,6 miljoner kronor samt ett minskat behov av inhyrd personal (inom i huvudsak hemsjukvården) motsvarande 500 tkr. En stor tillkommande besparing med ett samordnat vårdboende är det minskade transportbehovet (effektivare bemanningsplanering, behov av färre bilar, minskad bränsleåtgång, icke ökade volymer av arbetskläder). Beräknat utifrån antalet resor med nuvarande organisering av äldreomsorgen motsvarar värdet av den uteblivna restiden 2,1 miljoner kronor.



## Behålla Vätterngården

En organisatorisk lösning med två verksamhetslokaler istället för dagens tre, innebär att flera av de effekter som beskrivits ovan även är möjliga att uppnå i det här utredningsalternativet. De förväntade generella effekterna av ett nytt, men storleksmässigt mindre, samordnat vårdboende som komplement till Vätterngården är desamma som för ett större samordnat vårdboende:

- Effektiv bemanning och minskade transportkostnader
- Bättre samverkan mellan professioner
- Flexibelt nyttjande av resurstiden
- Möjligheter till bättre schemaläggning samt flexibilitet vid sjukfrånvaro
- Ökade möjligheter till kompetensutveckling
- Attraktivare arbetsplats

Effekternas storlek bedöms dock bli lägre på grund av att samordningsvinsterna inte fullt ut kan realiseras så länge äldreomsorgen bedrivs i flera olika fastigheter. Sammantaget gör utredningen bedömningen att det ekonomiska värdet av dessa effekter (det vill säga kostnadsminskningar) uppgår till 5,5 miljoner kronor, där den största posten är minskade vikariekostnader motsvarande 4,5 miljoner kronor.

En befarad effekt av en organisering av äldreomsorgen där Vätterngården behålls och ett nytt, mindre, samordnat vårdboende byggs är att skillnaden mellan de båda fastigheterna kan bli betydande avseende arbetsmiljö och lokallösningar för vård och omsorg. HSB Östergötland är inte villiga att som fastighetsägare renovera Vätterngården till nyskick, vilket hade behövts för att jämställa befintligt särskilt boende med ett nybyggt vårdboende. Istället vill HSB renovera styckesvis, det vill säga en lägenhet i taget, eller en vårdavdelning i taget. Det innebär att renoveringen tar lång tid och riskerar att bli kostsam, då Vadstena kommun sannolikt kommer att behöva bekosta en evakuering av boende och personal i samband med större renoveringar (stambyten eller vid renovering av en hel vårdavdelning).

För verksamheterna inom äldreomsorgen innebär detta en risk för att de båda boendena uppfattas som ett "A"- respektive "B"-boende, sett till förutsättningar för vård och omsorg samt till fysiska arbetsmiljöförhållanden. En sådan uppfattning riskerar att också uppstå hos blivande boende och deras anhöriga. I värsta fall skulle en uppfattning om ett "bättre" respektive ett "sämre" vårdboende påverka möjligheten att rekrytera till och behålla personal på Vätterngården, med möjliga negativa konsekvenser för vårdkontinuiteten.

Med en organisation uppdelad på två fastigheter kvarstår den existerande patientsäkerhetsrisk som uppstår när en sjuksköterska behöver lämna ett hus för att ge hälso- och sjukvårdsinsatser i ett annat. Situationen är redan sådan idag, vilket särskilt påverkar korttidsavdelningen. Andelen svårt sjuka på kommunens korttidsavdelning har ökat kraftigt under senare år, vilket ur ett vård- och omsorgsperspektiv kräver en närvarande sjuksköterska dygnet runt.



### Behålla Wasagården

Båda ”behålla-perspektiven”, det vill säga utredningsalternativen att behålla antingen Wasagården eller Vätterngården, innebär snarlika konsekvenser för verksamheten. Det innebär att samma samordningsvinster uppstår till samma beräknade värde i båda dessa utredningsalternativ, se ovan.

I detta utredningsalternativ finns dock tydliga negativa konsekvenser för verksamheten gällande fastigheten som sådan, trots totalrenovering. Antalet typlägenheter som går att tillskapa i Wasagården har beräknats till maximalt 50 + 8, vilket innebär en avdelningsstorlek på cirka sex lägenheter. Detta är långt under den eftersträvarsvärda nivån om tio lägenheter per avdelning, vilket påtagligt minskar möjligheterna att bemanna på ett effektivt sätt. Utöver detta innebär Wasagårdens fastighetsutformning att flera av avdelningarna i huvudbyggnaden blir svåröverblickbara (går runt hörn i korridor), vilket riskerar att ytterligare påverka bemanningsmöjligheterna negativt – inte minst nattetid.

Att renovera en fastighet innebär att behöva förhålla sig till fastighetens förutsättningar. I Wasagårdens fall blir detta tydligt, i negativ bemärkelse, avseende möjligheten att installera lyfthjälpmedel i taket i varje lägenhet. Befintlig takhöjd medger inte att lyfthjälpmedel kan döljas av ett innertak utan att detta understiger Boverkets lägsta tillåtna takhöjd (240 cm). Befintlig takhöjd på 250 cm innebär vidare att lyfthjälpmedlens byggedel kommer att hänga så långt ned att personal och boenden som är långa inte kommer att kunna nyttja dem. En sådan negativ konsekvens är varken försvarbar ur ett vård- och omsorgsperspektiv eller ett arbetsmiljöperspektiv.

### Ekonomisk jämförelse mellan utredningsalternativen

De beräknade investeringsvolymerna som krävs för respektive utredningsalternativ framgår av tabellen nedan:

#### Investeringsbelopp (Mkr)

Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst
416,2	242,8	490,2

Det är dock viktigt att inte fastna vid den totala investeringsvolymen för något av de möjliga alternativen, utan att istället bryta ned detta till en årlig kostnad. Vid en ekonomisk jämförelse mellan utredningens tre olika alternativ under första året, efter



VADSTENA  
KOMMUN

tio år samt efter 40 år framkommer en tydlig nivåskillnad avseende kostnad per år för Vadstena kommun. Nedan redovisas detta i tabellform:

**År 1**

Kostnadsbild (Mkr)

	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst
	År 1	År 1	År 1
Hyseskostnad		4,6	
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	27,4	16,0	32,0
Underhåll	1,5	0,9	1,5
Hysesintäkter från brukarna	-13,4	-11,3	-13,4
Kostnad per år	<b>15,6</b>	<b>10,2</b>	<b>20,1</b>
Avgår samordningsfördelar	-14,1	-5,6	-5,6
Kostnad per år	<b>1,5</b>	<b>4,6</b>	<b>14,5</b>

**År 10 (prisnivå år 1)**

Kostnadsbild (Mkr)

	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst
	År 10	År 10	År 10
Hyseskostnad		4,6	
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	24,2	14,1	28,1
Underhåll	1,5	0,9	1,5
Hysesintäkter från brukarna	-13,4	-11,3	-13,2
Kostnad per år	<b>12,3</b>	<b>8,3</b>	<b>16,4</b>
Avgår samordningsfördelar	-14,1	-5,6	-5,6
Kostnad per år	<b>-1,8</b>	<b>2,7</b>	<b>10,8</b>

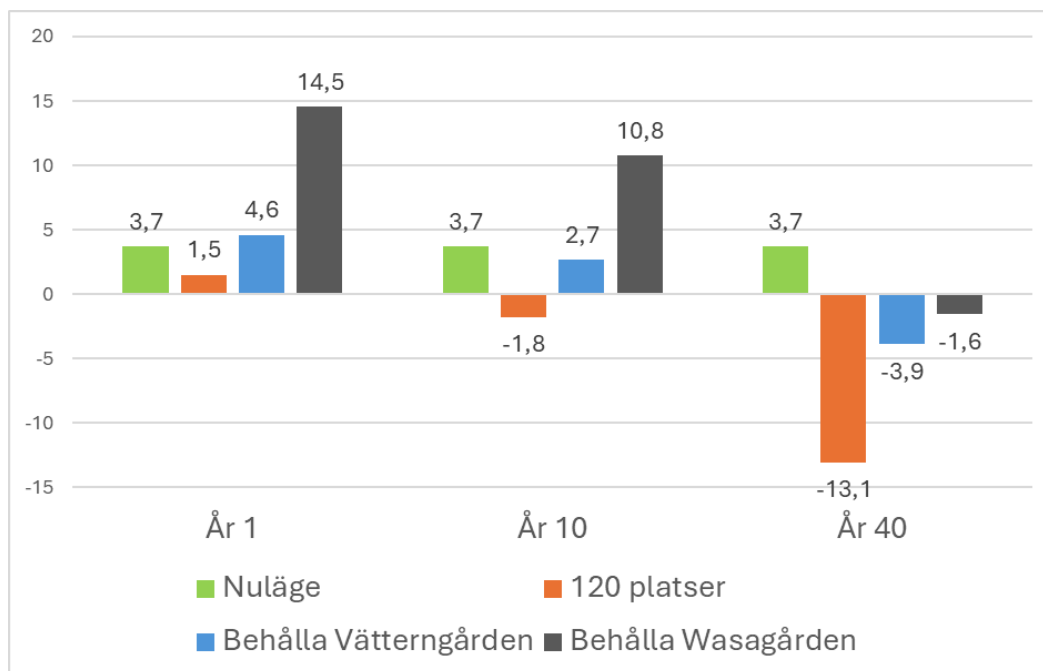
**År 40 (prisnivå år 1)**

Kostnadsbild (Mkr)

	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst
	År 40	År 40	År 40
Hyseskostnad		4,6	
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	12,9	7,5	15,7
Underhåll	1,5	0,9	1,5
Hysesintäkter från brukarna	-13,4	-11,3	-13,2
Kostnad per år	<b>1,0</b>	<b>1,7</b>	<b>4,0</b>
Avgår samordningsfördelar	-14,1	-5,6	-5,6
Kostnad per år	<b>-13,1</b>	<b>-3,9</b>	<b>-1,6</b>
	(=överskott)	(=överskott)	(=överskott)



Ett annat sätt att visualisera en jämförelse mellan utredningsalternativen över tid avseende årlig kostnad är i diagramform:



Det är viktigt att poängtera att utredningsalternativen inte är fullt ut jämförbara. I viss mån betyder det att en jämförande diskussion blir att prata om både ”äpplen och päron”, det vill säga om två helt olika saker. I och med att HSB inte har för avsikt att renovera Vätterngården till jämförbart nyskick, utan endast underhålla fastighetens befintliga funktioner så kan Vätterngårdens skick inte på ett rättvist sätt jämföras med standarden vid en nybyggnation (oavsett storlek).

En viktig omständighet i sammanhanget, som får stora ekonomiska konsekvenser, är att HSB i enlighet med gällande hyresavtal underhåller fastigheten som om den vore ett flerbostadshus trots att det i avtalet framgår att syftet med förhyrningen är ”att bedriva äldreboendeverksamhet i fastigheten” (se formuleringar i bifogat hyresavtal). Verksamheten i ett särskilt boende sliter mer på ytskikt och funktioner än ett vanligt flerbostadshus. På grund av hyresavtalets formulering kring underhållsnivån övergår kostnader för så kallat överslitage på hyresgästen, det vill säga Vadstena kommun. Av avtalet framgår också att hyresgästen är skyldig att ”på eget ansvar och egen bekostnad” svara för att verksamheten uppfyller de myndighets- eller lagkrav som kan tillkomma efter tillträdesdagen. Det innebär att all anpassning av verksamhetslokalerna som behövs för att möta framtida vård- och omsorgsbehov ska bekostas av Vadstena kommun.

Med det sagt kan utredningen, utifrån tabellerna på denna och föregående sida, dra slutsatsen att det ur ett ekonomiskt perspektiv innebär lägre årskostnader att bygga ett helt nytt vårdboende med 120 boendeplatser, än att behålla ett befintligt samt bygga ett nytt mindre vårdboende. Skillnaden i kostnader är synlig från år ett och förstärks över tid. Detta beror dels på att effekten av samordningsvinsterna blir störst om



samtliga verksamheter finns i samma byggnad, men också på att en totalrenovering av Wasagården blir mycket kostsam på grund av fastighetens byggtekniska förutsättningar. Störst effekt av samordningsvinster uppstår då de två största personalgrupperna inom äldreomsorgen, det vill säga inom särskilt boende, samordnas i samma byggnad. Även inom hemsjukvården uppstår störst samordningsvinster då legitimerad personal kan samordnas i en istället för flera byggnader, och på så sätt minska behovet av såväl resor som inhyrd personal.

Att investera stora belopp för att skapa verksamhetsförutsättningar på lång sikt i Vätterngården innebär ett stort samhällsekonomiskt risktagande i och med att kommunen helt saknar rådighet över fastigheten. Såväl hyresnivån som ägarförhållanden kan komma att förändras utan att kommunen som hyresgäst har möjlighet att påverka detta utöver normala hyresförhandlingar samt avtalsförhandlingar (vid avtalsperiodens slut).

Investeringar i Vätterngården måste betalas av inom ramen för respektive avtalsperiod om tio år, vilket medför höga årskostnader. Investeringar som Vadstena kommun behöver göra i Vätterngården som fastighet för att möjliggöra långsiktig verksamhet tillfaller fastighetsägaren efter avtalsperiodens slut. Som hyresvärd har HSB, precis som Vadstena kommun som hyresgäst, därutöver möjlighet att säga upp hyresavtalet i slutet av varje avtalsperiod, med tolv månaders framförhållning. Med dessa förutsättningar gör utredningen den sammanvägda bedömningen att det saknas möjligheter till långsiktig planering samt är förknippat med en betydande ekonomisk risk att behålla Vätterngården på lång sikt.

I de jämförande tabellerna över årliga kostnader ovan visas ögonblicksbilder över hur de olika alternativen ser ut år 1, 10 och 40. När det gäller fastigheterna, oavsett hur de bemannas, har en jämförelse i form av en så kallad nuvärdesberäkning gjorts som visas i tabellen nedan. En nuvärdesberäkning visar värdet av nettobetalflödet under *samliga* 40 år avseende intäkter och kostnader, det vill säga det sammanlagda värdet av pengar som kommer in och pengar som betalas för respektive fastighet. I tabellen summeras således alla intäkter och kostnader under åren, vilka sedan räknas om till dagens penningvärde. Detta är ett vanligt sätt att jämföra investeringar i fastigheter.

Över tid innebär nettobetalflödet för en hyresfastighet att:

År 1-10 höga kostnader på grund av lån och kapitalkostnader

År 11-30 minskar lånesumman då del av lånet amorterats. Kostnaderna minskar således, medan hyresintäkterna kvarstår.

År 31-40 lägre kostnader då hela eller en stor del av lånet är amorterat. Låga kostnader men samtidigt bibehållna hyresintäkter.

I nuvärdesberäkningen nedan inkluderas inga samordningsfördelar avseende bemanning eller engångskostnader. Tabellen visar därför bara en beräkning av de ekonomiska effekterna för själva fastighetsinvesteringen.



Nuvärdesberäkning av betalflöden år 1-40 för *fastigheterna*, dvs exklusive samordningsfördelar och engångskostnader

	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla Vätterngården 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla Wasagården 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst
Nuvärde av betalflöden år 1-40 (Mkr) för <i>fastigheterna</i>	-145,1	-118,7	-221,7
		Reservation för att hyresnivån på Vätterngården är osäker med hänsyn till renoveringar	

För ett nytt samordnat boende med 120 platser är nuvärdet för fastigheten 145,1 miljoner kronor, att jämföras med att behålla Wasagården och bygga ett nytt mindre boende där nuvärdet är 221,7 miljoner kronor. Det är en markant skillnad, dvs 76,6 miljoner kronor lägre över 40 år med ett nytt samordnat boende med 120 platser.

Att behålla Vätterngården samt bygga ett nytt kompletterande vårdboende ger ett beräknat nuvärde på 118,7 miljoner kronor. Jämfört med ett samordnat vårdboende med 120 platser innebär det högre kostnader omfattande 26,4 miljoner för det större boendet. Skillnaden i kostnad innebär dock att kommunen skulle äga 120 platser istället för 70. För 26,4 miljoner kronor i merkostnad skulle kommunen äga samtliga platser inom särskilt boende, och därmed uppnå full rådighet, gentemot att endast äga strax över hälften av boendeplatserna.

För de båda utredningsalternativen med ett samordnat vårdboende med 120 platser samt om Wasagården ska behållas finns det efter 40 år tillgångar kvar i form av fastigheter med ett värde. Om Vätterngården behålls finns även där ett kvarstående värde i en fastighet, men endast i det nybyggda kompletterade vårdboendet i och med att Vätterngården hyrs.

Vidare är alla tre utredningsalternativ förknippade med engångskostnader. Ur ett ekonomiskt helhetsperspektiv är det viktigt att även väga in dessa (nu kända):



### Engångskostnader

Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Vätterngården</b> 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Behålla <b>Wasagården</b> 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst
Eventuell dubbelhyra tills hyresavtalet på Vätterngården löper ut 4,6 mkr per år	Eventuell evakueringskostnad ca år 20 7,8 mnkr/år i 1 år, etablering och avetablering 8,8 mkr samt icke beräknade kostnader för mark, VA mm	Evakueringskostnad 7,8 mnkr/år i 2 år, etablering och avetablering 8,8 mkr samt icke beräknade kostnader för mark, VA mm

Utöver kostnadsbilden sett till investeringsvolym och årlig kostnad finns ytterligare ett faktum som är viktigt att klargöra i sammanhanget. Till skillnad från andra stora investeringsprojekt i fastigheter som Vadstena kommun genomfört i närtid (jämför exempelvis med Skolprojektet) så kommer en betydande del (bostadsytan) av kostnaderna att betalas av hyresgästerna, det vill säga de boende på vårdboendet. Så är även fallet redan idag på Wasagården och Vätterngården. I klartext innebär detta att de den månatliga hyran för en lägenhet kommer att vara högre i ett nybyggt och/eller nyrenoverat vårdboende jämfört med dagens hyresnivåer.

### Sammanvägda bedömningar av utredningsalternativen

Mot bakgrund av såväl den ekonomiska jämförelsen som den verksamhetsmässiga diton avseende samtliga tre utredningsalternativ står det klart att utredningen avråder från att gå vidare med två av tre alternativ.

#### Wasagården

En totalrenovering av Wasagården innebär oproportionerligt stora kostnader både sett till investeringsvolym och kostnad per år i förhållande till det antal typlägenheter som är möjligt att tillskapa (som mest 58 stycken). Därutöver medför Wasagårdens fastighetstekniska förutsättningar oacceptabla konsekvenser för verksamheten och de boende. Kostnaden och det förväntade resultatet av en totalrenovering av Wasagården pekar därmed samstämmigt i negativ riktning för detta utredningsalternativ, varpå utredningen följaktligen avråder ifrån att gå vidare med detta.



VADSTENA  
KOMMUN

### **Vätterngården**

För utredningsalternativet där Vätterngården behålls och ett nytt, mindre, samordnat vårdboende byggs är det den sammantagna bilden som faller avgörandet. En påtaglig ekonomisk risk, avsaknaden av långsiktiga planeringsmöjligheter samt det faktum att kommunen inte har rådighet över Vätterngården medför att utredningen bedömer detta utredningsalternativ som samhällsekonomiskt oklokt att gå vidare med.

### **Samordnat vårdboende med 120 platser**

Därmed kvarstår endast ett av tre utredningsalternativ, det där samtliga verksamheter inom äldreomsorgen i Vadstena kommun samordnas i en och samma byggnad. Detta alternativ bedöms ge bäst möjligheter för verksamheten att möta såväl kompetensförsörjningsutmaningar som en ökad vård- och omsorgsvolym och mer komplexa vårdärenden. Ur ett ekonomiskt perspektiv är nybyggnation betydligt lättare att beräkna kostnader för och medför även längre avskrivningstider, vilket i sin tur leder till lägre årskostnader för kommunen.

Detta är vidare det enda utredningsalternativ som fullt ut ger rådighet över verksamhetslokaler samt skapar förutsättningar för de samordningsvinster som kan göras såväl inom Vadstena kommun som i samverkan mer Region Östergötland, avseende vårdcentral och lokaler för folktandvård. Därmed förespråkar utredningen att Vadstena kommun går vidare med att ersätta Wasagården och Vätterngården som särskilda boenden med ett samordnat vårdboende med 120 platser, som också ska rymma verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård.



## Slutsatser och rekommendationer

Den här utredningen grundar sig på ett inte obetydligt material inhämtat från forskning, myndigheter, branschorganisationen SKR, fackliga organisationer samt verksamheten inom äldreomsorgen i Vadstena kommun. Samstämmigheten mellan dessa olika aktörer är påtaglig avseende de utmaningar och de behov som framtidens äldreomsorg står inför.

När dessa behov vägs samman framkommer även en tydlig gemensam rekommendation för hur kommuner och regioner kan och bör ta sig an dessa utmaningar – att så långt det är möjligt sträva efter att samordna och samverka för att lösa nutida och framtida utmaningar inom äldreomsorgen. Den här utredningen, som särskilt har granskat Vadstena kommuns utmaningar, behov och förutsättningar, har inte kommit fram till någonting som talar emot detta. Utredningen visar snarare att det finns övervägande skäl, såväl verksamhetsmässigt som ekonomiskt, som talar för att samordning och samlokalisering är *nödvändiga* organisatoriska lösningar för att lokalt kunna möta såväl kompetensförsörjningsutmaningen som ett större vård- och omsorgsbehov.

Den bild av förutsättningar och utmaningar för Vadstena kommun som tecknats i utredningen syftar till att återspegla den komplexa helhet som kommunstyrelsen efterfrågat i sitt tilläggsdirektiv 12 januari 2026. Tilläggsdirektivet lyder:

1. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att i den fortsatta utredningen belysa tre olika alternativ: 1) Ett samordnat vårdboende med 120 platser inklusive verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård 2) Ett samordnat vårdboende med verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård samt äldreomsorg, där Vätterngården behålls men det totala antalet platser uppgår till 120 3) Ett samordnat vårdboende med verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård samt äldreomsorg, där Wasagården behålls men det totala antalet platser uppgår till 120.
2. Utredningen ska för samtliga alternativ i punkt 1 innehålla kostnadsbedömningar och finansieringsalternativ samt tydliga visualiseringar på samtliga möjliga lokaliseringar.
3. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att tillsammans med socialförvaltningen och HSB utreda förutsättningar och kostnader för Vadstena kommun att fortsatt bedriva vård- och omsorgsverksamhet i lokalerna i ett medellångt (10 år) och ett långsiktigt perspektiv (40 år).
4. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att tillsammans med socialförvaltningen utreda förutsättningar och kostnader för Vadstena kommun att fortsatt bedriva vård- och omsorgsverksamhet i Wasagården i ett medellångt (10 år) perspektiv.
5. I samband med projekteringen av ett nytt vårdboende ska en behovsanalys utifrån brukarperspektiv utgöra underlag för att säkerställa att ett framtida boende blir hemlikt och tryggt för de boende samt att det utformas för att understödja en personcentrerad vård och omsorg.



VADSTENA  
KOMMUN

6. Svar på utredningens tilläggsdirektiv ska presenteras för kommunstyrelsen i maj 2026.

Utredningsarbetet har skett tillsammans med HSB Östergötland och Vadstena Fastighets AB avseende Vätterngården och Wasagården, liksom i nära samverkan mellan förvaltningarna inom kommunstyrelsen, samhällsbyggnadsnämnden och socialnämnden. Extern konsultkompetens har anlåtats där behov har funnits.

Utredningens slutsats är att, utifrån kostnadsbedömningar samt verksamhets- och fastighetsbehov, bör Vadstena kommun gå vidare med alternativ 1 i tilläggsdirektivet, det vill säga ett samordnat vårdboende med 120 platser inklusive verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård.

Ett samordnat vårdboende med 120 platser inklusive verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård bör lokaliseras i enlighet med det som framkommit av lokaliseringsstudien, det vill säga i första hand inom Pilörten 1.

Avslutningsvis rekommenderas Vadstena kommun att tillsammans med Vadstena Fastighets AB fortsätta den påbörjade dialogen om framtida utveckling av Wasagården. Fastighetens läge gör den mycket attraktiv för flera användningsområden. Exempel på kommunala behov som kan vara aktuella i samband med detta är LSS-boende, trapphusboende samt ytterligare mellanboendeformer, det vill säga antingen trygghetsboende eller anpassade lägenheter för äldre.



VADSTENA  
KOMMUN

Bilaga

# Underlag för ekonomiska kalkyler

Kostnadsbild (Mkr)	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst	Nytt samordnat boende med 120 platser, hemsjukvård och hemtjänst
	År 1	År 10 (i prisnivå år 1)	År 40 (i prisnivå år 1)
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	27,4	24,2	12,9
Underhåll	1,5	1,5	1,5
Hysesintäkter från brukarna	-14,4	-14,4	-14,4
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	1,0	1,0	1,0
Kostnad per år	15,6	12,3	1,0
Avgår samordningsfördelar	-14,1	-14,1	-14,1
Kostnad per år	1,5	-1,8	-13,1
			(netto intäkt)

Drift inkl kapital, avskr 40 år, räntesats 3,5 % hämtat från kalkyl drift Länsgården:

(Tkr)			
Driftkostnad inkl media	2 474	2 474	2 474
Underhåll	1 515	1 515	1 515
Avskrivning	10 406	10 406	10 406
Ränta	14 569	14 569	14 569
	28 964	28 964	28 964
Förutsatt att amortering sker blir räntan efter 10 år lägre uppgift från Kalkyl drift Länsgården		-3 279	
Förutsatt att amortering sker har lånet avbetalats efter 40 år			-14 569
	28 964	25 685	14 395

I investeringssumman och kalkylen ingår markkostnad med 22,9 mkr, vilket är högre än prisnivån på mark i Vadstena. Uppskattat värde ligger på ca 15 mkr. Kalkylen har inte justerats för denna skillnad.

I beräkning av hyror har hänsyn tagits till maxtaxa och förbehållsbelopp inom omsorgen, vilket reducerar hyresintäkten med 1,0 mkr. Grund för beräkning av reduktionen är statistik från Hallsbergs kommun avseende intäktsreduktion vid deras nyligen byggda vårdboende.

Då Hallbergs kommun har en lägre skattekraft 86 % jämfört med Vadstenas 93,9 % för år 2025, finns marginal i beloppet 1 mkr.

Hyresintäkten i driftkalkylen från Länsgården är angiven som om en extern part bygger och hyr ut, men beräkningarna görs utifrån byggande och drift i kommunens regi. Då anges bara Länsgårdens beräkning av de intäkter som avser bostadshyror.

# Nybyggnadskalkyl

Bilaga 2 - Framtaget av Länsgården

Kalkylen är beräknad på att extern part bygger och hyr ut

<b>Fastighet:</b> Vadstena	<b>Vård- och omsorgsboende,</b> 120 lägenheter	<b>Kalkyldatum:</b> 2025-10-28	<b>Upprättad av:</b> Maun
-------------------------------	---	--------------------------------	---------------------------

Hyresnivå kr/m <sup>2</sup>	2 300	PK bost. brutto kr	416 245 000	Taxeringsvärde kr		Summa nuvärde av kassaflöde	244 595 182
Årlig hyresökning	2,00%	Investeringsstöd kr		Årlig ökning		Genomsnittlig avkastning per år	2,4%
Vakansgrad	0,00%	PK bost. netto kr	416 245 000	Fast.skatt (hel)		Direktavkastn. år 1	4,6%
Antal boendeplatser	120	Lånebelopp kr	416 245 000	Marknadsvärde	0		
Boarea (BOA <sub>gh</sub> ) m <sup>2</sup>	0	Direktavkastning	5,0%	Ev nedskr.behov	0		
Bruksarea (u.o.m.) m <sup>2</sup>	10 100	Kalkylränta	3,5%	<b>Nyckeltal:</b>			
Gem.yta m <sup>2</sup>		Avskrivning per år	2,5%	PK kr/m <sup>2</sup>	41 212		
		Driftkostnad kr/m <sup>2</sup>	170	165 PK per boende	3 468 708		
		Mediakostnad kr/m <sup>2</sup>	120	80 Driftnetto år 1	19 240 500		
		Underhåll kr/m <sup>2</sup>	150	150			
		Årlig ökning (D+U)	2%				

År	Hyresintäkt	Driftkostnad inkl media	Underhålls kostnad	Avgift/skatt	Driftnetto	Ränta	Amortering Avskrivning	Kassaflöde/ resultat	Nuvärde	
1	23 230 000	2 474 500	1 515 000	0	19 240 500	14 568 575	10 406 125	-5 734 200	-5 734 200	
2	23 694 600	2 523 990	1 545 300	0	19 625 310	14 204 361	10 406 125	-4 985 176	-4 816 595	
3	24 168 492	2 574 470	1 576 206	0	20 017 816	13 840 146	10 406 125	-4 228 455	-3 947 308	
4	24 651 862	2 625 959	1 607 730	0	20 418 173	13 475 932	10 406 125	-3 463 884	-3 124 225	
5	25 144 899	2 678 478	1 639 885	0	20 826 536	13 111 718	10 406 125	-2 691 307	-2 345 318	
6	25 647 797	2 732 048	1 672 682	0	21 243 067	12 747 503	10 406 125	-1 910 561	-1 608 641	
7	26 160 753	2 786 689	1 706 136	0	21 667 928	12 383 289	10 406 125	-1 121 486	-912 329	
8	26 683 968	2 842 423	1 740 259	0	22 101 287	12 019 074	10 406 125	-323 913	-254 593	
9	27 217 647	2 899 271	1 775 064	0	22 543 312	11 654 860	10 406 125	482 327	366 285	
10	27 762 000	2 957 257	1 810 565	0	22 994 179	11 290 646	10 406 125	1 297 408	951 948	
11	28 317 240	3 016 402	1 846 777	0	23 454 062	10 926 431	10 406 125	2 121 506	1 503 975	
12	28 883 585	3 076 730	1 883 712	0	23 923 143	10 562 217	10 406 125	2 954 802	2 023 879	
13	29 461 257	3 138 264	1 921 386	0	24 401 606	10 198 003	10 406 125	3 797 479	2 513 108	
14	30 050 482	3 201 030	1 959 814	0	24 889 638	9 833 788	10 406 125	4 649 725	2 973 054	
15	30 651 492	3 265 050	1 999 010	0	25 387 431	9 469 574	10 406 125	5 511 732	3 405 048	
16	31 264 521	3 330 351	2 038 991	0	25 895 180	9 105 359	10 406 125	6 383 695	3 810 368	
17	31 889 812	3 396 958	2 079 770	0	26 413 083	8 741 145	10 406 125	7 265 813	4 190 238	
18	32 527 608	3 464 897	2 121 366	0	26 941 345	8 376 931	10 406 125	8 158 289	4 545 830	
19	33 178 160	3 534 195	2 163 793	0	27 480 172	8 012 716	10 406 125	9 061 331	4 878 268	
20	33 841 724	3 604 879	2 207 069	0	28 029 775	7 648 502	10 406 125	9 975 148	5 188 630	
21	34 518 558	3 676 977	2 251 210	0	28 590 371	7 284 288	10 406 125	10 899 958	5 477 947	
22	35 208 929	3 750 516	2 296 235	0	29 162 178	6 920 073	10 406 125	11 835 980	5 747 208	
23	35 913 108	3 825 527	2 342 159	0	29 745 422	6 555 859	10 406 125	12 783 438	5 997 358	
24	36 631 370	3 902 037	2 389 002	0	30 340 330	6 191 644	10 406 125	13 742 561	6 229 305	
25	37 363 997	3 980 078	2 436 782	0	30 947 137	5 827 430	10 406 125	14 713 582	6 443 918	
Slutamortering							156 091 875	-156 091 875	-66 049 807	
Restvärde	38 111 277	4 059 680	2 485 518	0				631 321 593	267 141 831	
<b>Summa</b>	<b>782 175 140</b>	<b>83 318 656</b>	<b>51 011 422</b>	<b>0</b>	<b>616 278 982</b>	<b>254 950 063</b>	<b>0</b>	<b>416 245 000</b>	<b>576 405 512</b>	<b>244 595 182</b>

2025-10-28

PROJEKTKALKYL						
Fastighet	Vadstena	BOA	6 240 m <sup>2</sup>	Antal lgh:	120 st	
Fastighetsnr		LOA	3 860 m <sup>2</sup>	Andel lokaler:	38%	
Projekt nr		BLOA	10 100 m <sup>2</sup>	Bygg-/proj.tid		
Adress		BTA	0 m <sup>2</sup>	Projektledare:		
Atgård		BLOA / BTA		Kalkyl godkänd:		
		TOMTYTA	0 m <sup>2</sup>			
Ändamål, benämning		Kalkyl	Utfall/Prognos	Differens	Utfall/m <sup>2</sup>	Anm.
		2025-10-28	2025-20-28			
901	Köpeskilling	20 000 tkr	20 000 tkr	0 kr	1 980 kr	167 tkr/lgh
902	Ingångsvärde	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
903	Evakuering/men i nyttjanderätt	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
904	Lagfart 4,25% av Köp	850 tkr	850 tkr	0 kr	84 kr	
905	Fastighetsbildning	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
906	Tomställda lägenheter	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
909	Övriga kostnader	2 000 tkr	2 000 tkr	0 kr	198 kr	Detaljplan mm
<b>900</b>	<b>Tomt- &amp; fastighetskostnad</b>	<b>22 850 tkr</b>	<b>22 850 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>2 262 kr</b>	<b>5,1% av PKb</b>
911	Arkitekt	3 000 tkr	3 000 tkr	0 kr	297 kr	
912	VVS	200 tkr	200 tkr	0 kr	20 kr	
913	El,Hiss	200 tkr	200 tkr	0 kr	20 kr	
914	Mark	400 tkr	400 tkr	0 kr	40 kr	
915	Konstruktion	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
916	Geoteknik / Miljö	150 tkr	150 tkr	0 kr	15 kr	
917	Kopiering, data	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
919	Övriga konsultkostnader	500 tkr	500 tkr	0 kr	50 kr	Miljöbyggnad bl a
<b>910</b>	<b>Konsultkostnader</b>	<b>4 450 tkr</b>	<b>4 450 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>441 kr</b>	<b>1,4% av E</b>
921	Projekt-& bygglledning	3 500 tkr	3 500 tkr	0 kr	347 kr	Intern+extern
922	Besiktning	250 tkr	250 tkr	0 kr	25 kr	
923	Marknadsföring	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
924	Administration	100 tkr	100 tkr	0 kr	10 kr	
929	Övriga kostnader	200 tkr	200 tkr	0 kr	20 kr	
<b>920</b>	<b>Projekthantering</b>	<b>4 050 tkr</b>	<b>4 050 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>401 kr</b>	<b>1,3% av E</b>
931	BYGG	310 000 tkr	310 000 tkr	0 kr	30 693 kr	Totalentreprenad
932	VS	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
933	VENT	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
934	EL, Hiss	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
935	Styr o Regler; Data	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
936	MARK	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
937	Övrigt Konst	3 000 tkr	3 000 tkr	0 kr	297 kr	
938	Index	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
939	Tilläggsarb. 3%	10 000 tkr	10 000 tkr	0 kr	990 kr	Projektförändringar
<b>930</b>	<b>Entreprenadkostnad, E</b>	<b>323 000 tkr</b>	<b>323 000 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>31 980 kr</b>	<b>72,1% av PKb</b>
941	Anslutning - VA	500 tkr	500 tkr	0 kr	50 kr	4 167 kr/lgh
942	Anslutning - EL	300 tkr	300 tkr	0 kr	30 kr	2 500 kr/lgh
943	Anslutning - VÅ	500 tkr	500 tkr	0 kr	50 kr	4 167 kr/lgh
944	Anslutning - Kabeltv / Data	200 tkr	200 tkr	0 kr	20 kr	
945	Byggsförsäkring	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
946	Bygglov / Bygganmälan	100 tkr	100 tkr	0 kr	10 kr	
947	Övriga avgifter	100 tkr	100 tkr	0 kr	10 kr	
<b>940</b>	<b>Avgifter och försäkring</b>	<b>1 700 tkr</b>	<b>1 700 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>168 kr</b>	<b>0,5% av E</b>
951	Kreditiv 24 månader	8 812 tkr	8 812 tkr	0 kr	872 kr	
959	Övriga finansieringskostnader	0 tkr	0 tkr	0 kr	0 kr	
<b>950</b>	<b>Finansiering</b>	<b>8 812 tkr</b>	<b>8 812 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>872 kr</b>	
<b>960</b>	<b>Moms 25%</b>	<b>82 875 tkr</b>	<b>82 875 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>8 205 kr</b>	Ej 921
<b>970</b>	<b>PROJ.KOSTNAD, PKb</b>	<b>447 737 tkr</b>	<b>447 737 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>44 330 kr</b>	<b>3 731 tkr/lgh</b>
<b>975</b>	<b>PKb (exkl.ingångsvärde)</b>	<b>426 887 tkr</b>	<b>426 887 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>42 266 kr</b>	<b>3 557 tkr/lgh</b>
981	Investeringsbidrag	0 tkr	0 tkr	0 tkr	0 kr	
982	Momsavlyft	31 493 tkr	31 493 tkr	0 tkr	3 118 kr	LOA/BOA 62/38
989	Övriga intäkter o bidrag	0 tkr	0 tkr	0 tkr	0 kr	
<b>980</b>	<b>Bidrag &amp; intäkter</b>	<b>31 493 tkr</b>	<b>31 493 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>3 118 kr</b>	
<b>990</b>	<b>PROJ.KOSTNAD, PKn</b>	<b>416 245 tkr</b>	<b>416 245 tkr</b>	<b>0 tkr</b>	<b>41 212 kr</b>	<b>3 469 tkr/lgh</b>

# Sammanställning samordningsfördelar

# Bilaga 4

	1. Samordnat boende 120 pl inkl hemsjukvård och hemtjänst	2. Nytt boende inkl hemsjukvård och hemtjänst och behålla Vätterngården	3. Nytt boende inkl hemsjukvård och hemtjänst och behålla Wasagården
Lägre vikariekostnader på grund av effektivare bemanning, flexiblare resursanvändning samt mindre obokad resurstid	9 600 000	4 500 000	4 500 000
Minskad övertid	300 000		
Minskad behov av inhyrda sjuksköterskor	500 000		
Minskad ledning/admin	1 600 000		
Minskad restid	2 100 000	1 050 000	1 050 000
	<b>14 100 000</b>	<b>5 550 000</b>	<b>5 550 000</b>

Kostnadsbild (Mkr)	Behålla Vätterngården 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst År 1	Behålla Vätterngården 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst År 10 (i prisnivå år 1)	Behålla Vätterngården 50 platser och nytt samordnat boende med 70 platser, hemsjukvård och hemtjänst År 40 (i prisnivå år 1)
<b>Vätterngården:</b>			
Hyra Vätterngården	4,3	4,3	4,3
Hyra tillkommande åtgärder på Vätterngården	0,3	0,3	0,3
Hysesintäkter från brukarna Vätterngården	-3,5	-3,5	-3,5
<b>Nytt boende:</b>			
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	16,0	14,1	7,5
Underhåll	0,9	0,9	0,9
Hysesintäkter från brukarna nytt boende	-8,4	-8,4	-8,4
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	0,6	0,6	0,6
Kostnad per år	10,2	8,3	1,7
Avgår samordningsfördelar	-5,6	-5,6	-5,6
Kostnad per år	4,6	2,7	-3,9
			(intäkt)

Beloppen nedan är samma som för nybyggnation 120 platser (bilaga 1), dessa har omräknats med 70/120 platser ovan. Vid proportionering 70/120 platser blir investeringen något för låg, men av förenklingsskäl används denna metod.

Vätterngårdens hyresintäkter har räknats ned från dagens 55 platser till 50 platser eftersom lägenheter behöver användas till verksamheten och inte till boende, bla beredskapslager.

I beräkning av hyror har hänsyn tagits till maxtaxa och förbehållsbelopp inom omsorgen, vilket reducerar hyresintäkten. Grund för beräkning av reduktionen är statistik från Hallsbergs kommun avseende intäktsreduktion vid deras nyligen byggda vårdboende. Då Hallbergs kommun har en lägre skattekraft 86 % jämfört med Vadstenas 93,9 % för år 2025, finns marginal i beloppet 1 mkr, som proportionerats till 0,6 mkr

Hyra för tillkommande åtgärder baseras dels på uppgift om kostnad för handfat i samtliga kök 147 tkr per år, samt på egen uppskattning av åtgärder för tex reservkraftsanslutning mm. Totalt bedömt hyrestillägg 300 tkr/år.

Fastigheten kommer 40 år från år 1 i denna kalkyl vara minst 70 år. (År 1 är år då nytt vårdboende tas i drift)

Under perioden kommer hyresavtalet kunna omförhandlas vid minst 3 tillfällen om kontraktstiden är 10 år, vilket gör att hyresnivån kan komma att ändras vid dessa omförhandlingar. Troligt är att detta kan uppkomma när stora underhållsåtgärder väntar när fastigheten är cirka 50 år.

Samordningsfördelar i detta alternativ avser samordning med hemtjänst och hemsjukvård i nytt vårdboende.

Drift inkl kapital, avskr 40 år hämtat från kalkyl drift Länggården

Driftkostnad inkl media (Tkr)	2 474	2 474	2 474
Underhåll	1 515	1 515	1 515
Avskrivning	10 406	10 406	10 406
Ränta	14 569	14 569	14 569
	28 964	28 964	28 964
Förutsatt att amortering sker blir räntan efter 10 år lägre uppgift från Kalkyl drift Länggården		-3 279	
Förutsatt att amortering sker har lånet avbetalats efter 40 år			-14 569
	28 964	25 685	14 395
<b>Proportioneras 70/120</b>	<b>16 896</b>	<b>14 983</b>	<b>8 397</b>

Kostnadsbild (Mkr)	Behålla Wasagården 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst År 1	Behålla Wasagården 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst År 10 (i prisnivå år 1)	Behålla Wasagården 58 platser och nytt samordnat boende med 62 platser, hemsjukvård och hemtjänst År 40 (i prisnivå år 1)
<b><u>Nyrenoverat Wasagården till samma standard som ett nytt vårdboende:</u></b>			
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	17,7	15,5	9,0
Underhåll	0,7	0,7	0,7
Hysesintäkter från brukarna nyrenoverat Wasagården	-7,2	-7,2	-7,2
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	0,5	0,6	0,6
<b><u>Nytt boende:</u></b>			
Drift inkl kapitalkostnad, avskr 40 år	14,2	12,5	6,7
Underhåll	0,8	0,8	0,8
Hysesintäkter från brukarna nytt boende	-7,2	-7,2	-7,2
Intäktsbortfall omsorgsavgifter	0,5	0,6	0,6
Kostnad per år	20,1	16,4	4,0
Avgår samordningsfördelar	-5,6	-5,6	-5,6
Kostnad per år	14,5	10,8	-1,6

Beloppen nedan är samma som för nybyggnation 120 platser, (bilaga 1), dessa har omräknats med 62/120 platser ovan  
Vid proportionering 62/120 platser blir investeringen något för låg, men av förenklingsskäl används denna metod.

Avskrivningstiden torde vara något kortare än 40 år, då stomme finns.

Hysesnivån i nyrenoverat Wasagården har satts till samma som för nybyggnation.

Samma beräkningar av intäktsbortfall har skett som för alternativ 1 och 2

Samordningsfördelar i detta alternativ avser samordning med hemtjänst och hemsjukvård i nytt vårdboende.

Renovering Wasagården, driftkalkyl samma som Länsgården, men med 275 200 tkr i investeringssumma för 58 platser

Drift inkl kapital , avskr 40 år (Tkr)			
Driftkostnad inkl media	1 196	1 196	1 196
Underhåll	732	732	732
Avskrivning	6 880	6 880	6 880
Ränta	9 632	9 632	9 632
	18 440	18 440	18 440
Förutsatt att amortering sker blir räntan efter 10 år lägre uppgift från Kalkyl drift Länsgården		-2 167	
Förutsatt att amortering sker har lånet avbetalats efter 40 år			-9 391
	18 440	16 273	9 049

Nybyggnation 62 platser

Drift inkl kapital , avskr 40 år hämtat från kalkyl drift Länsgården			
Driftkostnad inkl media	2 474	2 474	2 474
Underhåll	1 515	1 515	1 515
Avskrivning	10 406	10 406	10 406
Ränta	14 569	14 569	14 569
	28 964	28 964	28 964
Förutsatt att amortering sker blir räntan efter 10 år lägre uppgift från Kalkyl drift Länsgården		-3 279	
Förutsatt att amortering sker har lånet avbetalats efter 40 år			-14 569
	28 964	25 685	14 395
Proportioneras 62/120	14 965	13 271	7 437

# Wasagården behålls och nytt vårdboende med 62 platser byggs

# Bilaga 7

Kopia av kalkyl från Länsgården, med investeringsbelopp 275 200 tkr

<b>Fastighet:</b>	<b>Vård- och omsorgsboende,</b> 58 lägenheter	Wasagården enl kalkyl Hagagården enl kalkyl	248 320 000 <u>26 880 000</u>		
Hyresnivå kr/m <sup>2</sup>	1 322	PK bost. brutto kr	275 200 000	Taxeringsvärde kr	
Årlig hyresökning	2,00%	Investeringsstöd kr		Årlig ökning	Summa nuvärde av kassaflöde
Vakansgrad	0,00%	PK bost. netto kr	275 200 000	Fast.skatt (hel)	Genomsnittlig avkastning per år
Antal boendeplatser	62	Lånebelopp kr	275 200 000	Marknadsvärde	0 Direktavkastn. :
Boarea (BOA) m <sup>2</sup>	0	Direktavkastning	5,00%	Ev nedskr.behov	0
Bruksarea (u.o.m. ) m <sup>2</sup>	4 882	Kalkylränta	3,50%	Nyckeltal:	
Gem.yta m <sup>2</sup>		Avskrivning per år	2,50%	PK kr/m <sup>2</sup>	56 374
		Driftkostnad kr/m <sup>2</sup>	165	PK per boende	4 438 710
Hyresintäkt	6452500	Mediakostnad kr/m <sup>2</sup>	80	Driftnetto år 1	19 240 500
14 350 000 - intäktsbortfall		Underhåll kr/m <sup>2</sup>	150		
1000000, 58/120 platser		Årlig ökning (D+U)	2,00%		

År	Hyresintäkt	Driftkostnad inkl media	Underhålls kostnad	Avgift/skatt	Driftnetto	Ränta	Amortering/ Avskrivning	Kassaflöde/ resultat
1	6 452 500	1 196 008	732 250	0	4 524 242	9 632 000	6 880 000	-11 987 758
2	6 581 550	1 219 929	746 895	0	4 614 727	9 391 200	6 880 000	-11 656 474
3	6 713 181	1 244 327	761 833	0	4 707 021	9 150 400	6 880 000	-11 323 379
4	6 847 445	1 269 214	777 070	0	4 801 161	8 909 600	6 880 000	-10 988 439
5	6 984 394	1 294 598	792 611	0	4 897 185	8 668 800	6 880 000	-10 651 615
6	7 124 081	1 320 490	808 463	0	4 995 128	8 428 000	6 880 000	-10 312 872
7	7 266 563	1 346 900	824 632	0	5 095 031	8 187 200	6 880 000	-9 972 169
8	7 411 894	1 373 838	841 125	0	5 196 932	7 946 400	6 880 000	-9 629 468
9	7 560 132	1 401 314	857 948	0	5 300 870	7 705 600	6 880 000	-9 284 730
10	7 711 335	1 429 341	875 107	0	5 406 888	7 464 800	6 880 000	-8 937 912
11	7 865 561	1 457 927	892 609	0	5 515 025	7 224 000	6 880 000	-8 588 975
12	8 022 873	1 487 086	910 461	0	5 625 326	6 983 200	6 880 000	-8 237 874
13	8 183 330	1 516 828	928 670	0	5 737 832	6 742 400	6 880 000	-7 884 568
14	8 346 997	1 547 164	947 243	0	5 852 589	6 501 600	6 880 000	-7 529 011
15	8 513 937	1 578 108	966 188	0	5 969 641	6 260 800	6 880 000	-7 171 159
16	8 684 215	1 609 670	985 512	0	6 089 034	6 020 000	6 880 000	-6 810 966
17	8 857 900	1 641 863	1 005 222	0	6 210 814	5 779 200	6 880 000	-6 448 386
18	9 035 058	1 674 700	1 025 327	0	6 335 031	5 538 400	6 880 000	-6 083 369
19	9 215 759	1 708 194	1 045 833	0	6 461 731	5 297 600	6 880 000	-5 715 869
20	9 400 074	1 742 358	1 066 750	0	6 590 966	5 056 800	6 880 000	-5 345 834
21	9 588 076	1 777 205	1 088 085	0	6 722 785	4 816 000	6 880 000	-4 973 215
22	9 779 837	1 812 750	1 109 847	0	6 857 241	4 575 200	6 880 000	-4 597 959
23	9 975 434	1 849 005	1 132 044	0	6 994 386	4 334 400	6 880 000	-4 220 014
24	10 174 943	1 885 985	1 154 684	0	7 134 273	4 093 600	6 880 000	-3 839 327
25	10 378 441	1 923 704	1 177 778	0	7 276 959	3 852 800	6 880 000	-3 455 841
26	10 586 010	1 962 178	1 201 334	0	7 422 498	3 612 000	6 880 000	-3 069 502
27	10 797 730	2 001 422	1 225 360	0	7 570 948	3 371 200	6 880 000	-2 680 252
28	11 013 685	2 041 450	1 249 868	0	7 722 367	3 130 400	6 880 000	-2 288 033
29	11 233 959	2 082 279	1 274 865	0	7 876 814	2 889 600	6 880 000	-1 892 786
30	11 458 638	2 123 925	1 300 362	0	8 034 351	2 648 800	6 880 000	-1 494 449
31	11 687 811	2 166 404	1 326 370	0	8 195 038	2 408 000	6 880 000	-1 092 962
32	11 921 567	2 209 732	1 352 897	0	8 358 938	2 167 200	6 880 000	-688 262
33	12 159 998	2 253 926	1 379 955	0	8 526 117	1 926 400	6 880 000	-280 283
34	12 403 198	2 299 005	1 407 554	0	8 696 639	1 685 600	6 880 000	131 039
35	12 651 262	2 344 985	1 435 705	0	8 870 572	1 444 800	6 880 000	545 772
36	12 904 287	2 391 885	1 464 419	0	9 047 984	1 204 000	6 880 000	963 984
37	13 162 373	2 439 722	1 493 708	0	9 228 943	963 200	6 880 000	1 385 743
38	13 425 621	2 488 517	1 523 582	0	9 413 522	722 400	6 880 000	1 811 122
39	13 694 133	2 538 287	1 554 053	0	9 601 793	481 600	6 880 000	2 240 193
40	13 968 016	2 589 053	1 585 134	0	9 793 828	240 800	6 880 000	2 673 028
<b>Summa</b>	<b>389 743 796</b>	<b>72 241 275</b>	<b>44 229 352</b>	<b>0</b>	<b>273 273 169 0</b>	<b>197 456 000</b>	<b>275 200 000</b>	<b>-199 382 831</b>

Slutsida

Ver.002 A

Wasagården

Upprättad av: Jan Öholm

2026-03-03

Reviderad :

2026-03-25

Prisnivå 2026				
	<b>Wasagården Ombyggnad enligt skiss</b>			
<b>Antal lägenheter</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>st</b>	
<b>Yta plan 1 samt plan 2 inkl källare</b>				
	<b>Befintlig fastighet</b>			
<b>Totalentreprenad kostnad ABT06</b>	<b>Netto</b>			
enligt separata kalkyler		194 000 000		
Byggherrekostnad exkl. mark (18,5 %)		38 890 000		
Oförutsätt i projektutförandet (8,5%)		0	18 430 000	
<b>SUMMA Entreprenad KOSTNADER</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>248 320 000</b>	
<b>Övriga Kostnader</b>				
Torn/Mark				
<b>TOTAL PROJEKTKOSTNAD</b>	<b>0</b>	<b>248 320 000</b>		
PROJEKTKOSTNAD/m <sup>2</sup> /BTA		32 824		
Projektkostnad per lägenhet	<b>0</b>	<b>4 966 400</b>		
Exkl.moms				
<b>Kostnader som EJ ingår i projektet ovan</b>				
Möbler, inredning				
Evärerings/ flytt kostnader				

Ombyggnad Wasagården	Yta kvm	Kalkyl sammans. kr/m <sup>2</sup>	Del total
Plan 1 och 2	5042	23500	118487000
Plan 0	2521	18500	46638500
<b>Tot</b>	<b>7563</b>	<b>21833</b>	<b>165125500</b>
<b>Kvm tillägg</b>			
Brandlarm	7563	350	2647050
Sprinkler	7563	550	4159650
Välfärdsteknik	5042	225	1134450
Fiber	7563	200	1512600
<b>Enskilda installationer</b>			
Reservkraft 180 kVA	1	1950000	1950000
Inhjägnad tomt	1	1250000	1250000
Anpassad utemiljö	1	3500000	3500000
Markiser	150	5000	750000
Laddplats permobil	10	2000	20000
Laddplats elcyklar	20	2000	40000
MSB vatten mm	1	8500000	8500000
<b>Loh Komplettering</b>			
Dubbla takskenor	50	18500	925000
H/S wc samt ts	50	22000	1100000
TMTT	50	10000	500000
<b>Summa netto</b>			<b>193114250</b>
<b>Såg</b>			<b>194.000.000</b>

LISTA ÖVER BEHOV OCH ÅTGÄRDER FÖR BERÄKNING AV RENOVERING/OMBYGGNATION AV WASAGÅRDEN

Ok kalkyl	Åtgärd/behov	Kommentar
✓	Reservkraftverk (100' Omfatta alla delar av vårdboendet	
✓	Flärvärme och flärvkva	
✓	Fiber in i fastighet och i alla lägenheter	
✓	Ventilation	
✓	Sprinkler	
✓	Brandlarm	
✓	Inhjägning av tomten	
✓	Utemiljö anpassad för demens	
✓	Infrastruktur för digital välfärdsteknik	
✓	Dubbla takskenor/trävers i alla lägenheter	
✓	Hög- och sänkbar tosk i alla lägenheter	
✓	Hög- och sänkbar tvätt i alla lägenheter	
✓	Skotersköopedition	
✓	Kontorslokal för administration	
✓	Konferensrum Behovs flera	
✓	Lokal för läkemedelslager	
✓	Lokal för beredskapslager – material	
✓	Lokal för beredskapslager – livsmedel	
✓	Utrymme för städutrustning	
✓	Gemensam tvättstuga För övriga textilier (som inte tvättas i respektive lägenhet)	
✓	Tvättstuga för arbets Arbetskläder går just nu på rotation, men egen tvättmöjlighet behövs utifrån beredskapsperspektiv	
✓	Förråd för förbrukning På varje avdelning/enhet	
✓	Markiser (för att minska värmeinstrålning sommartid)	
✓	Tvättmaskin och torkt. i alla lägenheter	
✓	Personaloalett På varje avdelning/enhet	
✓	Kök och matsal På varje avdelning/enhet	
✓	Tvättställ i kök På varje avdelning/enhet	
✓	Personalomklädningsi Dam resp. herr	
✓	Vardagsrum (gemens På varje avdelning/enhet	
✓	Personalmatsal	
✓	Vilorum	
✓	Rehabrum	
✓	Förråd för hjälpmedel Ett för det som används och ett för sådant som ska lämnas tillbaka	
✓	Laddstationer för permobil mm	
✓	Laddstation för elcyklar	
✓	Kafé	

Slutsida  
Ver.002 A  
**HAGAGÅRDEN**

Upprättad av: Jan Öholm  
Reviderad: 2026-03-25

2026-03-03

2026-03-25

Prisnivå 2026					
	Hagagården Ombyggnad enligt skiss plan 2				
Antal lägenheter	8	8	st		
Yta plan 2					
740 m2	Beviljad fastighet				
Totalentreprenad kostnad ABT06 enligt separata kalkyler	Netto	21 000 000			
Byggherrekostnad exkl. mark (18,5 %)		3 885 000			
Öförtäckt i projektutifrändet (9,5%)		0	1 995 000		
<b>SUMMA Entreprenad KOSTNADER</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26 880 000</b>		
Övriga Kostnader					
Tool/Mark					
<b>TOTAL PROJEKT KOSTNAD</b>	<b>0</b>	<b>26 880 000</b>			
PROJEKT KOSTNAD/m2/BTA		36 324			
Projektkostnad per lägenhet	0	3 360 000			
Exkl.moms					
<b>Kostnader som EJ ingår i projektet ovan</b>					
Möbler, inredning					
Evakuerings/ flytt kostnader					

Ombyggnad Hagagården	Yta kvm	Kalkyl sammanst. k/m2	Del total	Del total
Plan 2	740	21500	15910000	
Tot	740	21500	15910000	
<b>Kvm tillägg</b>				
Brandlarm	740	350	259000	
Sprinkler	740	550	407000	
Välfärdsteknik	740	225	166500	
Fiber	740	200	148000	
<b>Enskilda installationer</b>				
Reservkraft + KVA	1	550000	550000	
Inhjägnad tomt	1	350000	350000	
Anpassad utemiljö	1	850000	850000	
Markiser	70	5000	350000	
Laddplats permobil	4	2000	8000	
MSB vatten mm	1	1250000	1250000	
<b>Lgh Komplettering</b>				
Dubbla taksenor	8	18500	148000	
H/S wc samt ts	8	22000	176000	
TM/TT	8	10000	80000	
Summa netto			20660500	
<b>Såg</b>			<b>21000000</b>	
Anm.				
Reservkraft ovan utgör tillägg för Wasagårdens 180 kVA				
MSB utgör tillägg till Wasagårdens anläggning				

LISTA ÖVER BEHOV OCH ÅTGÄRDER FÖR BERÄKNING AV RENOVERING/OMBYGGNING AV HAGAGÅRDEN

Ok kalkyl	Åtgärd/behov	Kommentar
✓	Reservkraftverk (100	Omfatta alla delar av vårdboendet
✓	Fjärrvärme och fjärrkyla	
✓	Fiber in i fastighet och i alla lägenheter	
✓	Ventilation	
✓	Sprinkler	
✓	Brandlarm	
✓	Inhjägning av tomten	
✓	Utemiljö anpassad för demens	
✓	Infrastruktur för digital välfärdsteknik	
✓	Dubbla taksenor/travers i alla lägenheter	
✓	Höj- och sänkbar toalt i alla lägenheter	
✓	Höj- och sänkbart tvål i alla lägenheter	
✓	Skoterskeexpedition	
✓	Kontorslokal för administration	
✓	Konferensrum	Behovs flera
✓	Lokal för läkemedelslager	
✓	Lokal för beredskapslager – material	
✓	Lokal för beredskapslager – livsmedel	
✓	Utrymme för släckutrustning	
✓	Gemensam tvättstuga	För övriga textilier (som inte tvättas i respektive lägenhet)
✓	Tvättstuga för arbetsk	Arbetskläder går just nu på rotation, men egen tvättmöjlighet behövs utifrån beredskapsperspektiv
✓	Förråd för förbrukning	På varje avdelning/enhet
✓	Markiser	(för att minska värmestrålning sommartid)
✓	Tvättmaskin och torkt	i alla lägenheter
✓	Personaltoalett	På varje avdelning/enhet
✓	Kök och matsal	På varje avdelning/enhet
✓	Tvättställ i kök	På varje avdelning/enhet
✓	Personalomklädnings	Dam resp. herr
✓	Vardagsrum	(gemens På varje avdelning/enhet
✓	Personalmatsal	
✓	Vitrum	
✓	Rehabrum	
✓	Förråd för hjälpmedel	Ett för det som används och ett för sådant som ska lämnas tillbaka
✓	Laddstationer för permobil mm	
✓	Laddstation för elcyklar	
✓	Kafé	

# Nytt samordnat boende med 120 platser

## Bilaga 8

Nuvärdesberäkning exklusive samordningsfördelar och ev engångskostnader

### Vård- och omsorgsboende,

120 lägenheter

Hyresnivå kr/m <sup>2</sup>	1 322	PK bost. brutto kr	416 245 000	Taxeringsvärde kr		
Årlig hyresökning	2,00%	Investeringsstöd kr		Årlig ökning		Summa nuvärde av kassaflöde <b>-145 136 843</b>
Vakansgrad	0,00%	PK bost. netto kr	416 245 000	Fast.skatt (hel)		Genomsnittlig avkastning per år
Antal boendeplatser	120	Lånebelopp kr	416 245 000	Marknadsvärde		Direktavkastn. år 1
Boarea (BOAlgh) m <sup>2</sup>	0	Direktavkastning		Ev nedskr.behov		
Bruksarea (u.o.m. ) m <sup>2</sup>	10 100	Kalkylränta		Nyckeltal:		
Gem.yta m <sup>2</sup>		Avskrivning per år		2,50%	PK kr/m <sup>2</sup>	41 212
		Driftkostnad kr/m <sup>2</sup>		165	PK per boende	3 468 708
Hyresintäkt	13350000	Mediakostnad kr/m <sup>2</sup>		80	Driftnetto år 1	-15 614 200
14 350 000 - intäktsbortfall		Underhåll kr/m <sup>2</sup>		150		
1 000 000		Årlig ökning (D+U)		2,00%		

År	Hyresintäkt	Driftkostnad inkl media	Underhålls kostnad	Driftnetto	Ränta	Amortering/ Avskrivning	Kassaflöde/ resultat	Diskonterat Nuvärde
1	13 350 000	2 474 500	1 515 000	9 360 500	14 568 575	10 406 125	-15 614 200	-15 614 200
2	13 617 000	2 523 990	1 545 300	9 547 710	14 204 361	10 406 125	-15 062 776	-14 553 406
3	13 889 340	2 574 470	1 576 206	9 738 664	13 840 146	10 406 125	-14 507 607	-13 543 006
4	14 167 127	2 625 959	1 607 730	9 933 437	13 475 932	10 406 125	-13 948 619	-12 580 856
5	14 450 469	2 678 478	1 639 885	10 132 106	13 111 718	10 406 125	-13 385 736	-11 664 896
6	14 739 479	2 732 048	1 672 682	10 334 748	12 747 503	10 406 125	-12 818 880	-10 793 153
7	15 034 268	2 786 689	1 706 136	10 541 443	12 383 289	10 406 125	-12 247 970	-9 963 732
8	15 334 954	2 842 423	1 740 259	10 752 272	12 019 074	10 406 125	-11 672 927	-9 174 815
9	15 641 653	2 899 271	1 775 064	10 967 318	11 654 860	10 406 125	-11 093 667	-8 424 659
10	15 954 486	2 957 257	1 810 565	11 186 664	11 290 646	10 406 125	-10 510 107	-7 711 591
11	16 273 576	3 016 402	1 846 777	11 410 397	10 926 431	10 406 125	-9 922 159	-7 034 005
12	16 599 047	3 076 730	1 883 712	11 638 605	10 562 217	10 406 125	-9 329 737	-6 390 363
13	16 931 028	3 138 264	1 921 386	11 871 377	10 198 003	10 406 125	-8 732 750	-5 779 188
14	17 269 649	3 201 030	1 959 814	12 108 805	9 833 788	10 406 125	-8 131 108	-5 199 064
15	17 615 041	3 265 050	1 999 010	12 350 981	9 469 574	10 406 125	-7 524 718	-4 648 634
16	17 967 342	3 330 351	2 038 991	12 598 001	9 105 359	10 406 125	-6 913 484	-4 126 594
17	18 326 689	3 396 958	2 079 770	12 849 961	8 741 145	10 406 125	-6 297 309	-3 631 696
18	18 693 223	3 464 897	2 121 366	13 106 960	8 376 931	10 406 125	-5 676 096	-3 162 742
19	19 067 087	3 534 195	2 163 793	13 369 099	8 012 716	10 406 125	-5 049 742	-2 718 585
20	19 448 429	3 604 879	2 207 069	13 636 481	7 648 502	10 406 125	-4 418 146	-2 298 124
21	19 837 398	3 676 977	2 251 210	13 909 211	7 284 288	10 406 125	-3 781 202	-1 900 303
22	20 234 146	3 750 516	2 296 235	14 187 395	6 920 073	10 406 125	-3 138 803	-1 524 112
23	20 638 829	3 825 527	2 342 159	14 471 143	6 555 859	10 406 125	-2 490 841	-1 168 580
24	21 051 605	3 902 037	2 389 002	14 760 566	6 191 644	10 406 125	-1 837 204	-832 778
25	21 472 637	3 980 078	2 436 782	15 055 777	5 827 430	10 406 125	-1 177 778	-515 816
26	21 902 090	4 059 680	2 485 518	15 356 892	5 463 216	10 406 125	-512 448	-216 841
27	22 340 132	4 140 873	2 535 228	15 664 030	5 099 001	10 406 125	158 904	64 966
28	22 786 934	4 223 691	2 585 933	15 977 311	4 734 787	10 406 125	836 399	330 388
29	23 242 673	4 308 164	2 637 652	16 296 857	4 370 573	10 406 125	1 520 160	580 176
30	23 707 527	4 394 328	2 690 405	16 622 794	4 006 358	10 406 125	2 210 311	815 048
31	24 181 677	4 482 214	2 744 213	16 955 250	3 642 144	10 406 125	2 906 981	1 035 695
32	24 665 311	4 571 859	2 799 097	17 294 355	3 277 929	10 406 125	3 610 301	1 242 775
33	25 158 617	4 663 296	2 855 079	17 640 242	2 913 715	10 406 125	4 320 402	1 436 921
34	25 661 789	4 756 562	2 912 181	17 993 047	2 549 501	10 406 125	5 037 421	1 618 739
35	26 175 025	4 851 693	2 970 424	18 352 908	2 185 286	10 406 125	5 761 497	1 788 807
36	26 698 526	4 948 727	3 029 833	18 719 966	1 821 072	10 406 125	6 492 769	1 947 681
37	27 232 496	5 047 701	3 090 429	19 094 365	1 456 858	10 406 125	7 231 383	2 095 891
38	27 777 146	5 148 655	3 152 238	19 476 253	1 092 643	10 406 125	7 977 485	2 233 948
39	28 332 689	5 251 628	3 215 283	19 865 778	728 429	10 406 125	8 731 224	2 362 337
40	28 899 343	5 356 661	3 279 588	20 263 093	364 214	10 406 125	9 492 754	2 481 525
Restvärde (år 40 och fr:	29 477 330	5 463 794	3 345 180	20 668 355			413 367 105	104 405 150
<b>Summa</b>	<b>835 843 805</b>	<b>154 928 502</b>	<b>94 854 185</b>	<b>586 061 119</b>	<b>298 655 788</b>	<b>416 245 000</b>	<b>263 859 081</b>	<b>-40 731 693</b>
							Summa nuvärde av betalflöde	-145 136 843

# Vätterngården behålls och nytt vårdboende med 70 platser byggs

## Bilaga 9


Nuvärdesberäkning exklusive samordningsfördelar och ev engångskostnader

70 lägenheter + hyra 50 platser Vätterngården

Hyresnivå kr/m <sup>2</sup>	1 913	PK bost. brutto kr	242 809 583	Taxeringsvärde kr	
Årlig hyresökning	2,00%	Investeringsstöd kr		Årlig ökning	Summa nuvärde av kassaflöde
Vakansgrad	0,00%	PK bost. netto kr	242 809 583	Fast.skatt (hel)	<b>-118 743 142</b>
Antal boendeplatser	70	Lånebelopp kr	242 809 583	Marknadsvärde	Genomsnittlig avkastning per år
Boarea (BOA)igh) m <sup>2</sup>	0	Direktavkastning	5,00%	Ev nedskr.behov	Direktavkastn. år 1
Bruksarea (u.o.m. ) m <sup>2</sup>	5 892	Kalkylränta	3,50%	Nyckeltal:	
Gem.yta m <sup>2</sup>		Avskrivning per år	2,50%	PK kr/m <sup>2</sup>	41 212
		Driftkostnad kr/m <sup>2</sup>	165	PK per boende	3 468 708
Hyresintäkt:	<b>11 270 833</b>	Mediakostnad kr/m <sup>2</sup>	80	Driftnetto år 1	-10 224 950
14 350 tkr*70/120 + 3 500 tkr		Underhåll kr/m <sup>2</sup>	150		
-600 tkr		Årlig ökning (D+U)	2,00%		

År	Hyresintäkt	Driftkostnad inkl media	Underhålls kostnad	Hyra Vätterngården	Driftnetto	Ränta	Amortering/ Avskrivning	Kassaflöde/ resultat	Diskonterat Nuvärde
1	11 270 833	1 443 458	883 750	4 600 000	4 343 625	8 498 335	6 070 240	-10 224 950	-10 224 950
2	11 496 250	1 472 328	901 425	4 692 000	4 430 498	8 285 877	6 070 240	-9 925 619	-9 589 970
3	11 726 175	1 501 774	919 454	4 785 840	4 519 107	8 073 419	6 070 240	-9 624 551	-8 984 621
4	11 960 699	1 531 810	937 843	4 881 557	4 609 490	7 860 960	6 070 240	-9 321 710	-8 407 649
5	12 199 912	1 562 446	956 599	4 979 188	4 701 679	7 648 502	6 070 240	-9 017 062	-7 857 849
6	12 443 911	1 593 695	975 731	5 078 772	4 795 713	7 436 043	6 070 240	-8 710 570	-7 334 066
7	12 692 789	1 625 569	995 246	5 180 347	4 891 627	7 223 585	6 070 240	-8 402 197	-6 835 193
8	12 946 645	1 658 080	1 015 151	5 283 954	4 989 460	7 011 127	6 070 240	-8 091 907	-6 360 165
9	13 205 578	1 691 241	1 035 454	5 389 633	5 089 249	6 798 668	6 070 240	-7 779 659	-5 907 963
10	13 469 689	1 725 066	1 056 163	5 497 426	5 191 034	6 586 210	6 070 240	-7 465 416	-5 477 607
11	13 739 083	1 759 568	1 077 286	5 607 374	5 294 855	6 373 752	6 070 240	-7 149 137	-5 068 157
12	14 013 865	1 794 759	1 098 832	5 719 522	5 400 752	6 161 293	6 070 240	-6 830 781	-4 678 714
13	14 294 142	1 830 654	1 120 809	5 833 912	5 508 767	5 948 835	6 070 240	-6 510 308	-4 308 413
14	14 580 025	1 867 267	1 143 225	5 950 591	5 618 942	5 736 376	6 070 240	-6 187 674	-3 956 424
15	14 871 625	1 904 613	1 166 089	6 069 602	5 731 321	5 523 918	6 070 240	-5 862 837	-3 621 954
16	15 169 058	1 942 705	1 189 411	6 190 994	5 845 947	5 311 460	6 070 240	-5 535 752	-3 304 238
17	15 472 439	1 981 559	1 213 199	6 314 814	5 962 866	5 099 001	6 070 240	-5 206 375	-3 002 547
18	15 781 888	2 021 190	1 237 463	6 441 111	6 082 124	4 886 543	6 070 240	-4 874 659	-2 716 178
19	16 097 525	2 061 614	1 262 213	6 569 933	6 203 766	4 674 084	6 070 240	-4 540 558	-2 444 460
20	16 419 476	2 102 846	1 287 457	6 701 331	6 327 841	4 461 626	6 070 240	-4 204 024	-2 186 747
21	16 747 865	2 144 903	1 313 206	6 835 358	6 454 398	4 249 168	6 070 240	-3 865 009	-1 942 422
22	17 082 823	2 187 801	1 339 470	6 972 065	6 583 486	4 036 709	6 070 240	-3 523 463	-1 710 891
23	17 424 479	2 231 557	1 366 260	7 111 506	6 715 156	3 824 251	6 070 240	-3 179 335	-1 491 587
24	17 772 969	2 276 188	1 393 585	7 253 737	6 849 459	3 611 793	6 070 240	-2 832 573	-1 283 965
25	18 128 428	2 321 712	1 421 456	7 398 811	6 986 448	3 399 334	6 070 240	-2 483 126	-1 087 503
26	18 490 997	2 368 146	1 449 886	7 546 788	7 126 177	3 186 876	6 070 240	-2 130 938	-901 700
27	18 860 817	2 415 509	1 478 883	7 697 723	7 268 701	2 974 417	6 070 240	-1 775 956	-726 078
28	19 238 033	2 463 820	1 508 461	7 851 678	7 414 075	2 761 959	6 070 240	-1 418 124	-560 176
29	19 622 794	2 513 096	1 538 630	8 008 711	7 562 356	2 549 501	6 070 240	-1 057 384	-403 555
30	20 015 250	2 563 358	1 569 403	8 168 886	7 713 603	2 337 042	6 070 240	-693 678	-255 793
31	20 415 555	2 614 625	1 600 791	8 332 263	7 867 875	2 124 584	6 070 240	-326 948	-116 485
32	20 823 866	2 666 917	1 632 807	8 498 909	8 025 233	1 912 125	6 070 240	42 868	14 756
33	21 240 343	2 720 256	1 665 463	8 668 887	8 185 738	1 699 667	6 070 240	415 831	138 301
34	21 665 150	2 774 661	1 698 772	8 842 264	8 349 452	1 487 209	6 070 240	792 004	254 505
35	22 098 453	2 830 154	1 732 747	9 019 110	8 516 441	1 274 750	6 070 240	1 171 452	363 708
36	22 540 422	2 886 757	1 767 402	9 199 492	8 686 770	1 062 292	6 070 240	1 554 239	466 236
37	22 991 230	2 944 492	1 802 750	9 383 482	8 860 506	849 834	6 070 240	1 940 433	562 401
38	23 451 055	3 003 382	1 838 805	9 571 151	9 037 716	637 375	6 070 240	2 330 101	652 502
39	23 920 076	3 063 450	1 875 582	9 762 574	9 218 470	424 917	6 070 240	2 723 314	736 825
40	24 398 477	3 124 719	1 913 093	9 957 826	9 402 839	212 458	6 070 240	3 120 142	815 644
Restvärde (år 40 och framåt)	24 886 447	3 187 213	1 951 355	10 156 982	9 590 896			191 817 926	48 447 927
Summa	<b>705 667 132</b>	<b>90 374 959</b>	<b>55 331 608</b>	<b>288 006 105</b>	<b>271 954 460</b>	<b>174 215 876</b>	<b>242 809 583</b>	<b>37 156 030</b>	<b>-70 295 215</b>

Summa nuvärde av betalflöde -118 743 142

# Wasagården behålls och nytt vårdboende med 62 platser byggs

# Bilaga 10

Nuvärdesberäkning exklusive samordningsfördelar och ev engångskostnader

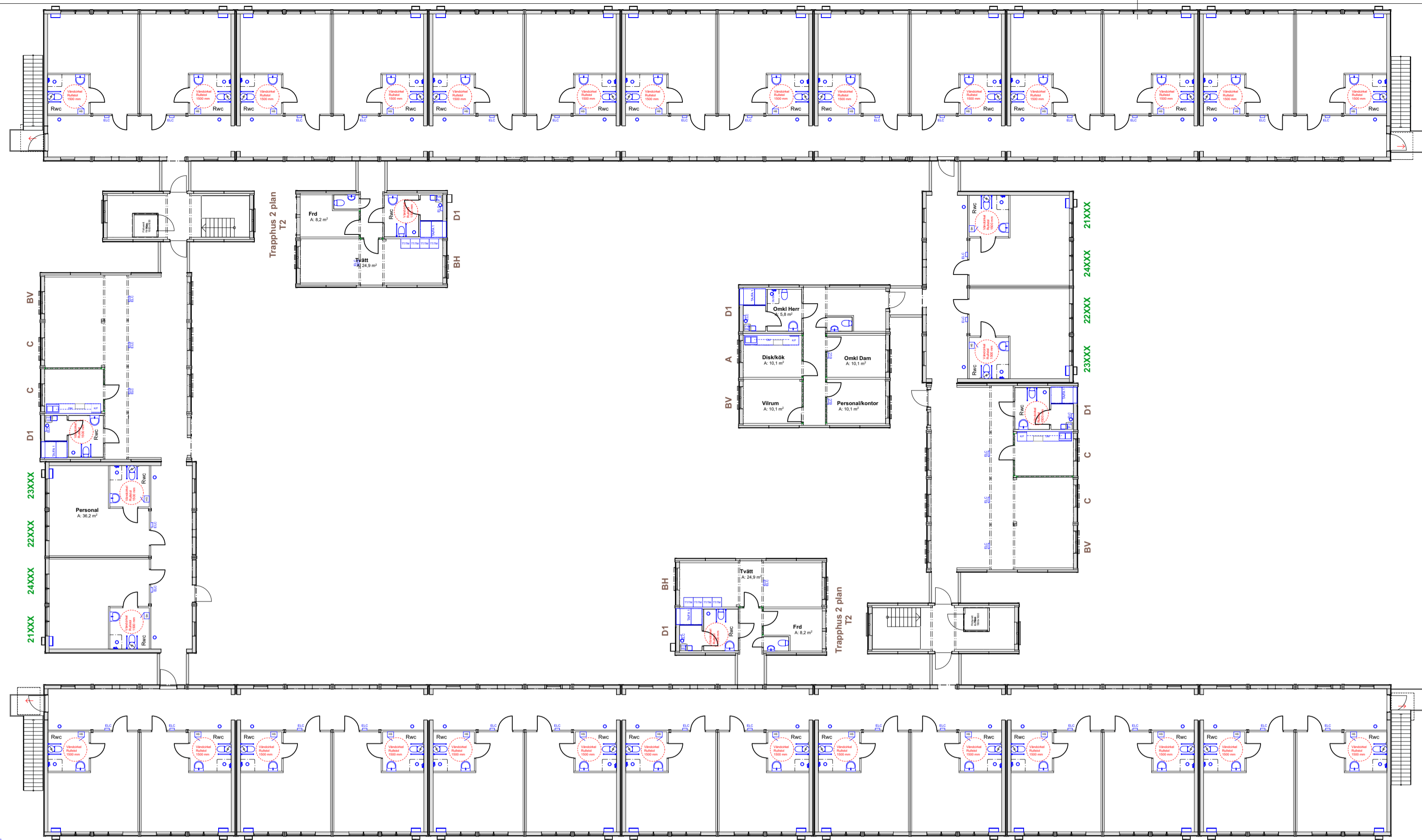
62 lägenheter +58 platser renoverat Wasagården

Bygg:416245 \* 62/120 + renovering 275200

Hyresnivå kr/m <sup>2</sup>	1 322	PK bost. brutto kr	490 259 917	Taxeringsvärde kr		
Årlig hyresökning	2,00%	Investeringsstöd kr		Årlig ökning	Summa nuvärde av kassaflöde	<b>-221 742 282</b>
Vakansgrad	0,00%	PK bost. netto kr	490 259 917	Fast.skatt (hel)	Genomsnittlig avkastning per år	
Antal boendeplatser	120	Lånebelopp kr	490 259 917	Marknadsvärde	Direktavkastn. år 1	4,60%
Boarea (BOAlgh) m <sup>2</sup>	0	Direktavkastning	5,00%	Ev nedskr.behov		
Bruksarea (u.o.m. ) m <sup>2</sup>	10 100	Kalkylränta	3,50%	Nyckeltal:		
Gem.yta m <sup>2</sup>		Avskrivning per år	2,50%	PK kr/m <sup>2</sup>	48 541	
		Driftkostnad kr/m <sup>2</sup>	165	PK per boende	4 085 499	
Hyresintäkt:	13350000	Mediakostnad kr/m <sup>2</sup>	80	Driftnetto år 1	19 240 500	
14 350 000 - intäktsbortfall		Underhåll kr/m <sup>2</sup>	150			
- 1 000 000		Årlig ökning (D+U)	2,00%			

År	Hyresintäkt	Driftkostnad inkl media	Underhålls kostnad	Driftnetto	Ränta	Amortering/ Avskrivning	Kassaflöde/ resultat	Diskonterat Nuvärde
1	13 350 000	2 474 500	1 515 000	9 360 500	17 159 097	12 256 498	-20 055 095	-20 055 095
2	13 617 000	2 523 990	1 545 300	9 547 710	16 730 120	12 256 498	-19 438 908	-18 781 553
3	13 889 340	2 574 470	1 576 206	9 738 664	16 301 142	12 256 498	-18 818 976	-17 567 715
4	14 167 127	2 625 959	1 607 730	9 933 437	15 872 165	12 256 498	-18 195 225	-16 411 051
5	14 450 469	2 678 478	1 639 885	10 132 106	15 443 187	12 256 498	-17 567 579	-15 309 130
6	14 739 479	2 732 048	1 672 682	10 334 748	15 014 210	12 256 498	-16 935 960	-14 259 623
7	15 034 268	2 786 689	1 706 136	10 541 443	14 585 233	12 256 498	-16 300 287	-13 260 294
8	15 334 954	2 842 423	1 740 259	10 752 272	14 156 255	12 256 498	-15 660 481	-12 308 996
9	15 641 653	2 899 271	1 775 064	10 967 318	13 727 278	12 256 498	-15 016 458	-11 403 672
10	15 954 486	2 957 257	1 810 565	11 186 664	13 298 300	12 256 498	-14 368 134	-10 542 345
11	16 273 576	3 016 402	1 846 777	11 410 397	12 869 323	12 256 498	-13 715 423	-9 723 122
12	16 599 047	3 076 730	1 883 712	11 638 605	12 440 345	12 256 498	-13 058 238	-8 944 184
13	16 931 028	3 138 264	1 921 386	11 871 377	12 011 368	12 256 498	-12 396 489	-8 203 789
14	17 269 649	3 201 030	1 959 814	12 108 805	11 582 391	12 256 498	-11 730 084	-7 500 264
15	17 615 041	3 265 050	1 999 010	12 350 981	11 153 413	12 256 498	-11 058 930	-6 832 006
16	17 967 342	3 330 351	2 038 991	12 598 001	10 724 436	12 256 498	-10 382 933	-6 197 475
17	18 326 689	3 396 958	2 079 770	12 849 961	10 295 458	12 256 498	-9 701 996	-5 595 198
18	18 693 223	3 464 897	2 121 366	13 106 960	9 866 481	12 256 498	-9 016 019	-5 023 760
19	19 067 087	3 534 195	2 163 793	13 369 099	9 437 503	12 256 498	-8 324 902	-4 481 804
20	19 448 429	3 604 879	2 207 069	13 636 481	9 008 526	12 256 498	-7 628 543	-3 968 030
21	19 837 398	3 676 977	2 251 210	13 909 211	8 579 549	12 256 498	-6 926 836	-3 481 191
22	20 234 146	3 750 516	2 296 235	14 187 395	8 150 571	12 256 498	-6 219 674	-3 020 093
23	20 638 829	3 825 527	2 342 159	14 471 143	7 721 594	12 256 498	-5 506 949	-2 583 589
24	21 051 605	3 902 037	2 389 002	14 760 566	7 292 616	12 256 498	-4 788 549	-2 170 580
25	21 472 637	3 980 078	2 436 782	15 055 777	6 863 639	12 256 498	-4 064 360	-1 780 015
26	21 902 090	4 059 680	2 485 518	15 356 892	6 434 661	12 256 498	-3 334 267	-1 410 885
27	22 340 132	4 140 873	2 535 228	15 664 030	6 005 684	12 256 498	-2 598 152	-1 062 222
28	22 786 934	4 223 691	2 585 933	15 977 311	5 576 707	12 256 498	-1 855 894	-733 101
29	23 242 673	4 308 164	2 637 652	16 296 857	5 147 729	12 256 498	-1 107 370	-422 633
30	23 707 527	4 394 328	2 690 405	16 622 794	4 718 752	12 256 498	-352 455	-129 967
31	24 181 677	4 482 214	2 744 213	16 955 250	4 289 774	12 256 498	408 978	145 710
32	24 665 311	4 571 859	2 799 097	17 294 355	3 860 797	12 256 498	1 177 060	405 180
33	25 158 617	4 663 296	2 855 079	17 640 242	3 431 819	12 256 498	1 951 925	649 190
34	25 661 789	4 756 562	2 912 181	17 993 047	3 002 842	12 256 498	2 733 707	878 457
35	26 175 025	4 851 693	2 970 424	18 352 908	2 573 865	12 256 498	3 522 546	1 093 666
36	26 698 526	4 948 727	3 029 833	18 719 966	2 144 887	12 256 498	4 318 581	1 295 474
37	27 232 496	5 047 701	3 090 429	19 094 365	1 715 910	12 256 498	5 121 958	1 484 511
38	27 777 146	5 148 655	3 152 238	19 476 253	1 286 932	12 256 498	5 932 823	1 661 378
39	28 332 689	5 251 628	3 215 283	19 865 778	857 955	12 256 498	6 751 325	1 826 652
40	28 899 343	5 356 661	3 279 588	20 263 093	428 977	12 256 498	7 577 618	1 980 884
Restvärde (år 40 och fran	29 477 330	5 463 794	3 345 180	20 668 355			413 367 105	104 405 150
Summa	<b>835 843 805</b>	<b>154 928 502</b>	<b>94 854 185</b>	<b>586 061 119</b>	<b>351 761 490</b>	<b>490 259 917</b>	<b>136 738 462</b>	<b>-117 337 131</b>

Summa nuvärde av betalflöde -221 742 282



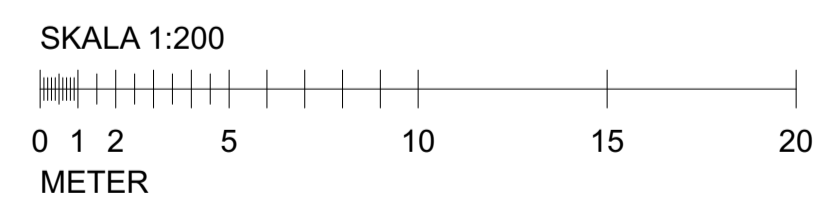
Plan 2  
1:200



Plan 1  
1:200

Ritningen är skyddad enligt upphovsrättslagen och får inte kopieras, spridas eller förtryckas utan upphovsmannens medgivande.

Ritningen är endast en förslagshandling.  
Utrustning ingår enligt förfrågningsunderlag.



FÖRSLAGSHANDLING

BET	ÄNDRINGEN AVSER	DATUM	SIGN
 <b>Vadstena</b> Tillfälligt boende Boende			
128 B2000/34 K2000 <b>PLANRITNING A1</b>			
Datum: 2026-02-24	Ritad av: FWN	Skala: 1:200	Avtalsnummer: Ritningsnummer: A-40-1-101

Expandia Moduler AB  
021-80 41 10  
www.expandia.se  
info@expandia.se

## Martin Berry

---

**Från:** Filip Widén <filip.Widen@expandia.se>  
**Skickat:** den 26 februari 2026 21:15  
**Till:** Martin Berry  
**Ämne:** Sv: Expandia Moduler AB  
**Bifogade filer:** 260079.A-40-1-101 PLANRITNING A1.pdf

**Uppföljningsflagga:** Följ upp  
**Flagga:** Har meddelandeflagga

Här kommer ny ritning samt budgetpriser

Montage	7.000.000 kr
Hyra per mån i 24 månader	650.000 kr
Demontage	1.800.000 kr

OBS!  
Nedanstående ingår ej

Markarbeten  
Larm  
Sprinkler  
Brand utrustning osv

Vänliga hälsningar

 **Filip Widén**  
Säljare, Expandia Moduler AB  
021-80 64 93, 070-591 82 08

---

**Från:** Filip Widén <filip.Widen@expandia.se>  
**Datum:** torsdag, 19 februari 2026 10:24  
**Till:** Martin Berry <martin.berry@vadstena.se>  
**Ämne:** Re: Expandia Moduler AB

Hej!  
Nu är jag på plats, vet inte om jag lyckades registrera min ankomst i besöksautomaten

/Filip

Skickat från [Outlook för iOS](#)

---

**Från:** Filip Widén <filip.Widen@expandia.se>  
**Skickat:** Thursday, February 12, 2026 2:06:33 PM  
**Till:** Martin Berry <martin.berry@vadstena.se>  
**Ämne:** Sv: Expandia Moduler AB



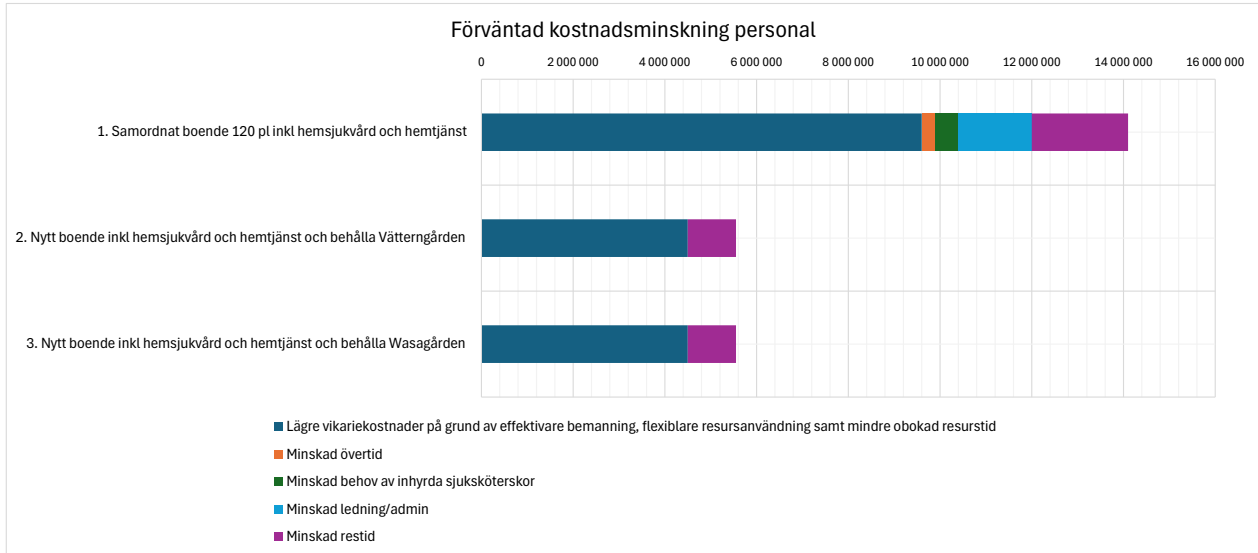
VADSTENA  
KOMMUN

## **Bilaga:**

# **Beräkningsgrunder för samordningsvinster**

## Bilaga 1

	1. Samordnat boende 120 pl inkl hemsjukvård och hemtjänst	2. Nytt boende inkl hemsjukvård och hemtjänst och behålla Vätterngården	3. Nytt boende inkl hemsjukvård och hemtjänst och behålla Wasagården
Lägre vikariekostnader på grund av effektivare bemanning, flexiblare resursanvändning samt mindre obokad resurstid	9 600 000	4 500 000	4 500 000
Minskad övertid	300 000		
Minskad behov av inhyrda sjuksköterskor	500 000		
Minskad ledning/admin	1 600 000		
Minskad restid	2 100 000	1 050 000	1 050 000
	<b>14 100 000</b>	<b>5 550 000</b>	<b>5 550 000</b>



## Bilaga 2

### Restid

### Timmar

Hemsjukvården 1 timme/per dag per ssk/mån-fre x 6 ssk  
Rehabgruppen 1,5 timmar per dag/mån-fre x 7 rehabpersonal

30

52,5

Poolare och timvikarier 1 timme/10pass/ mån-fre

50

Totalt per vecka

132,5

x 52

6890

x 318

2191020

## Personalsammansättning 2024 och 2025

(hämtat från rapporten 01. Personalsammansättning i Hypergene)

	(antal)	2024	2025
<b>Månadsavlönade äo</b>			
Tillsv. Månadsavlönade		178	172
Visstidsanställd månadsavl.		10	13
<b>Månadsavlönade hsv</b>			
Tillsv. Månadsavlönade		25	25
Visstidsanställd månadsavl.		1	0
<b>Summa månadsavlönade äo o hsv</b>		<b>214</b>	<b>210</b>

## Timanställda medarbetare

(hämtat från rapporten 03 Tidsanvändning i Hypergene)

### ARBETAD TID

<u>Äldreomsorg/hemsjukvård</u>	Timmar Jan-dec 2025	Belopp inkl po o sem
Äldreomsorg	65 966	17 742 480
Hemsjukvård	4 259	2 431 981

### Sjuklön timanställda

Äldreomsorg	380 391
Hemsjukvård	71 390

(hämtat från rapporten 01. Personalsammansättning i Hypergene)

### ANTAL ANSTÄLLDA

Antal timanställda hela förvaltningen	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Antal	175	178
Omräknat i åa	44	51

## Bilaga 3

(årsarbetare)

<b>2024</b>	<b>2025</b>
163,6	157,0
9,1	11,9
23,3	23,9
0,9	0,0
<b>196,9</b>	<b>192,7</b>

Heltidsarbetare

33,3
2,2
<b>35,5</b>

## Bilaga 4

<b>Timvikarier</b>													
	<b>2024-01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Visstidsanställd timavlönad	155	161	180	191	206	206	199	201	151	150	151	151	175
Antal åa	37,02	34,19	35,45	36,77	36,21	62,03	98,55	51,41	34,52	32,4	31,08	39,15	44
	<b>2025-01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
Visstidsanställd timavlönad	147	158	164	182	196	202	195	187	173	172	176	180	178
Antal åa	35,29	31,08	38,67	38,91	45,62	71,69	99,12	62,06	43,2	43,48	44,77	52,49	50,53



## Bilaga 5

### Antal av Sysselsättningsgrad

Radetiketter	100%	25%	26%	50%	55%	60%	61%	70%	75%	76%	80%	83%	85%	86%	88%	89%	90%	91%	92%	93%	94%	95%	96%	97%	Totalsumma
103511 Ledning. äldreomsorg	7																								7
152012 Administratör. personal/HR/löner	1																								1
152090 Administratör. annan	9																								9
207029 Vårdbitråde. hemtjänst	12												6				1								19
207009 Undersköterska. hemtjänst	8		1	1				1	1		1		3	2	1		3		1	1					24
207011 Undersköterska. särskilt boende	51	1		2	1	1	1	1	3	1	4		5		2	1	16	3			2	4	1	2	102
207024 Vårdbitråde särskilt boende	19								5		2	1	1	1			3							1	33
207090 Biträdesarbete. annat	5			4								1									1				11
301012 Arbetsterapibitråde				1																					1
601012 Måltidspersonal	1																								1
651010 Lokalvårdare/städare	1																								1
Totalsumma	114	1	1	8	1	1	1	2	9	1	7	2	15	3	3	1	23	3	1	1	3	4	2	2	209

209

### Totalt antal medarbetare äo

	0-49%	50-79%	80-89%	90-99%	100%	Andel heltidsarbetande:
Administration och ledning					17 17	100%
Undersköterska		2	13	19	33 59 126	47%
Vårdbitråde			5	11	5 31 52	60%
Övriga			5	1	1 7 14	50%
Totalt					114 209	55%
Vårdpersonal hemtjänst		1	3	13	6 20 43	47%
Vårdpersonal särskilt boende		1	15	17	32 70 135	52%



Bilaga 6

sid 1(2)

Tidsanvändning	Timmar Jan - Dec 2025	Belopp Jan - Dec 2025	Hettidsarbetare Jan - Dec 2025	Timmar Jan - Dec 2024	Belopp Jan - Dec 2024	Hettidsarbetare Jan - Dec 2024
Tidsanvändning	398 920	74 891 905	201	407 883	72 692 811	206
A ARBETAD TID	322 919	63 522 905	153	304 569	61 447 199	154
1 FAKTISK ARBETAD TID	234 744	43 756 202	119	236 740	42 784 110	120
2 TILLÖN	65 966	10 657 954	33	64 434	10 070 011	33
3 FACKLIG INTERN	0	0	0	0	0	0
4 Fyllnadstid	904	201 871	0	1 943	400 258	1
5 ÖVERTID	2 295	824 952	1	1 443	468 568	1
6 OB/JOUR/BEREDSKAP/FORSKI	0	8 072 948	0	0	7 449 418	0
7 ARRODEN	0	456	0	0	2 594	0
8 TILLÄGG MM	0	7 622	0	0	272 239	0
B FRÅNVARO	95 011	11 369 900	48	103 322	11 245 612	52
10 SEMESTER	34 227	8 974 014	17	35 199	8 863 430	18
12 SJUKDOM	38 759	2 236 780	20	41 376	2 154 722	21
16 FÖRALDRALEDIGHET	10 991	67 919	5	14 755	113 064	7
17 VÅRD AV SJUKT BARN	3 870	3 729	2	3 542	1 777	2
18 ÖVRIG FRÅNVARO	7 963	87 458	4	8 450	112 618	4

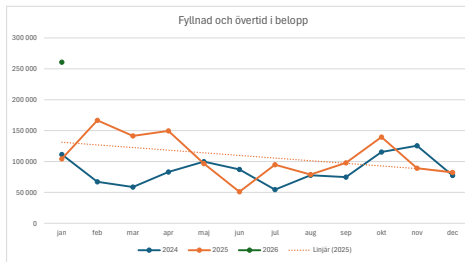
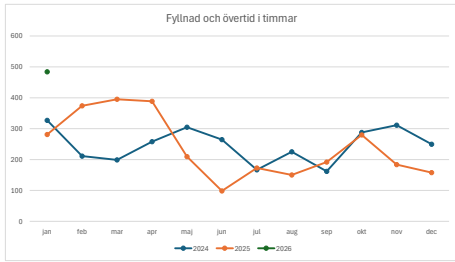
Effekt inkt po  
221 197

Åldersomsorg	2024	2025	2026
Fyllnad och övertid (timmar)			484
jan	327	374	
feb	211	395	
mar	199	389	
apr	258	210	
maj	305	98	
jun	264	173	
jul	167	225	
aug	225	192	
sep	162	280	
okt	288	184	
nov	311	158	
dec	250	2 882	
	2 967		

Åldersomsorg	2024	2025	2026
Fyllnad och övertid (belopp inkt po)			260 845
jan	111 401	104 292	260 845
feb	67 193	166 599	
mar	58 743	141 375	
apr	83 124	149 608	
maj	99 823	96 621	
jun	87 238	50 984	
jul	54 443	94 739	
aug	77 724	78 905	
sep	74 682	97 873	
okt	115 455	139 601	
nov	125 521	89 222	
dec	77 400	82 275	
	1 032 746	1 292 094	

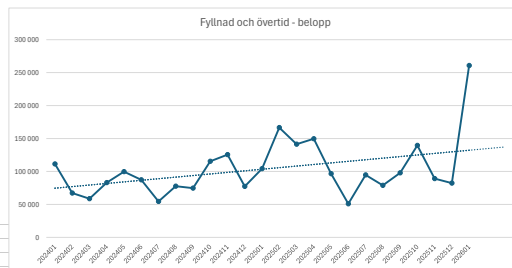
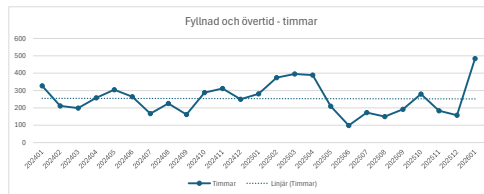
Bilaga 6

sid 2(2)



Åldersomsorg  
Fyllnad och övertid (timmar)

Timmar	Belopp	
202401	327	111 401
202402	211	67 193
202403	199	58 743
202404	258	83 124
202405	305	99 823
202406	264	87 238
202407	167	54 443
202408	225	77 724
202409	162	74 682
202410	288	115 455
202411	311	125 521
202412	250	77 400
202501	281	104 292
202502	374	166 599
202503	395	141 375
202504	389	149 608
202505	210	96 621
202506	98	50 984
202507	173	94 739
202508	150	78 905
202509	192	97 873
202510	280	139 601
202511	184	89 222
202512	158	82 275
202601	484	260 845



Åldersomsorg  
Fyllnad och övertid (timmar)

Belopp	
202401	111 401
202402	67 193
202403	58 743
202404	83 124
202405	99 823
202406	87 238
202407	54 443
202408	77 724
202409	74 682
202410	115 455
202411	125 521
202412	77 400
202501	104 292
202502	166 599
202503	141 375
202504	149 608
202505	96 621
202506	50 984
202507	94 739
202508	78 905
202509	97 873
202510	139 601
202511	89 222
202512	82 275
202601	260 845

## Bilaga 7

Minskning av antal vikarier (åa)

Beräkning av vikariekostnad motsvarande 1 årsarbetare

Timlön i snitt inom äldreomsorg 160

Arbetstimmar/mån 160

Timlön per månad 25 600

OB 10% 2 560

Semesterlön 12% 10 240

PO-påslag 40% 15 360

Månadskostnad 53 760

Årskostnad 645 120

Effekt av 15 åa 9 676 800

Effekt av 7 åa 4 515 840



VADSTENA  
KOMMUN

# **Bakgrund, uppdrag och läsanvisningar**

## **Faktaunderlag i utredning för nytt vårdboende i Vadstena kommun**

**Reviderad**



VADSTENA  
KOMMUN

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Läsanvisning</b> .....	<b>3</b>
<b>Utredningsuppdragen</b> .....	<b>4</b>
<b>Politisk styrgrupp</b> .....	<b>6</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>7</b>
Särskilt boende, hemtjänst och hemsjukvård i Vadstena kommun .....	<b>7</b>
<b>Ordlista</b> .....	<b>9</b>



VADSTENA  
KOMMUN

## Inledning

Utredningen av samordnat vårdboende i Vadstena kommun består av flera delar. I det här dokumentet ges en överblick över innehållet och en rekommenderad läsordning av de faktaunderlag som ingår.

Detta faktaunderlag har reviderats då ny information och nya faktaunderlag tillkommit sedan det ursprungliga underlaget togs fram.

Här i finns även en bakgrund och en redovisning av utredningsuppdragen.

## Läsanvisning

Totalt finns följande faktaunderlag i utredningsmaterialet:

1. Bakgrund, uppdrag och läsanvisning
2. Demografi, vård-och omsorgsbehov
3. Kommunalt ansvar och uppdrag inom vård och omsorg
4. Kompetensförsörjning inom vård och omsorg
5. Verksamhetsbeskrivning och verksamhetsbehov
6. Arbetsmiljöenkät
7. Fackliga synpunkter kring utredningsalternativ
8. Wasagården
9. Vätterngården
10. Studiebesök på Blomsterängen och Hällestadgården
11. Mellanboenden
12. Beredskapsperspektiv
13. Välfärdsteknik
14. Samlokalisering av vårdcentral och samordnat vårdboende
15. Lokaliseringsstudie

Rekommendationen är att ta del av faktaunderlagen i ovan föreslagen ordning. Bedömningen är att det då är lättare att ta till sig hela



VADSTENA  
KOMMUN

utredningsmaterialet även om det är möjligt att läsa faktaunderlagen fristående. I slutet av faktaunderlagen finns en ordlista över begrepp som förekommer i dokumentet. I flera fall finns även en sammanställning av källor och länkar till merläsning för den som så önskar.

Uppräknade faktaunderlag kommer att kompletteras med underlag innehållande kostnadsberäkningar utifrån dimensionering samt en lokaliseringsstudie.

Faktaunderlagen utgör grund för en sammantagen utredning och finns som bilagor till den slutliga rapporten. Slutrapporten innehåller dessutom kostnadsberäkningar utifrån dimensionering. Slutsatser och förslag till beslut presenteras enbart i den slutgiltiga sammanslagna utredningsrapporten.

## **Utredningsuppdragen**

Den 18 maj 2022 beslutade kommunstyrelsens arbetsutskott (KSAU) att ge kommundirektören i uppdrag att utreda:

- a. Fastighetens status på det befintliga äldreboendet Wasagården och möjligheter att behålla och renovera detsamma samt en uppskattad kostnad för detta.
- b. Om möjligheten finns att bevara Wasagården hur tillgodoses behovet av ytterligare platser inom särskilt boende, lokalisering och kostnad för detta.
- c. Om Wasagården inte bedöms kunna renoveras till en rimlig kostnad, presentera förslag på placering samt kostnader för ett nytt äldreboende.
- d. Utredningen ska vara klar kvartal 1 år 2023, delrapportering sker löpande på KSAU.



VADSTENA  
KOMMUN

Utifrån det genomfördes "Utredning av Wasagårdens fastighetsstatus samt möjligheten att bygga ett nytt äldreboende", vilken visade på behovet av att utreda möjligheten till ett nytt samordnat vårdboende i kommunen.

Beslut om det nya utredningsuppdraget togs i kommunstyrelsen den 11 mars 2024 § 44 och lyder enligt följande:

1. Vadstena kommun avser att lämna Wasagården som fastighet och flytta verksamheten till ett nybyggt samordnat äldreboende.
2. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att samordna en utredning av kostnader och utformning av ett nytt samordnat äldreboende med minst 120 platser.
3. Samhällsbyggnadsnämnden uppdras att skapa planförutsättningar för ett nytt samordnat äldreboende i Vadstena kommun.
4. Nuvarande hyresavtal för Vätterngården sägs upp för omförhandling i syfte att möjliggöra flytt av verksamhet till nytt äldreboende.
5. Vadstena fastighets AB ges i uppdrag att tillsammans med kommunen planera för nybyggnation av mellanboendeformer, till exempel trygghetsboende eller anpassade lägenheter för äldre.
6. Kommunstyrelsens förvaltning uppdras att tillsammans med Region Östergötland utreda möjligheterna till samlokalisering av Vårdcentral och samordnat äldreboende.

Kommunstyrelsens förvaltning har tillsammans med socialförvaltningen haft möte med HSB, vilka äger Vätterngården där Vadstena kommun bedriver ett vård- och omsorgsboende (SÄBO). Kommunen har även anlitat en jurist för att gå igenom befintliga avtal med HSB och rekommendera vilken väg Vadstena kommun skulle välja i ärendet.



VADSTENA  
KOMMUN

Detta resulterade i att beslutspunkt 4 upphävdes vid kommunstyrelsens sammanträde den 10 mars 2025.

Efter att ha godkänt återrapporteringen av utredningens inledande del beslutade kommunstyrelsens även om tilläggsdirektiv i januari 2026 (KS 2026-01-12 § 14):

1. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att i den fortsatta utredningen belysa tre olika alternativ: 1) Ett samordnat vårdboende med 120 platser inklusive verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård 2) Ett samordnat vårdboende med verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård samt äldreomsorg, där Vätterngården behålls men det totala antalet platser uppgår till 120 3) Ett samordnat vårdboende med verksamhetslokaler för hemtjänst och hemsjukvård samt äldreomsorg, där Wasagården behålls men det totala antalet platser uppgår till 120.
2. Utredningen ska för samtliga alternativ i punkt 1 innehålla kostnadsbedömningar och finansieringsalternativ samt tydliga visualiseringar på samtliga möjliga lokaliseringar.
3. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att tillsammans med socialförvaltningen och HSB utreda förutsättningar och kostnader för Vadstena kommun att fortsatt bedriva vård- och omsorgsverksamhet i lokalerna i ett medellångt (10 år) och ett långsiktigt perspektiv (40 år).
4. Kommunstyrelsens förvaltning ges i uppdrag att tillsammans med socialförvaltningen utreda förutsättningar och kostnader för Vadstena kommun att fortsatt bedriva vård- och omsorgsverksamhet i Wasagården i ett medellångt (10 år) perspektiv.



VADSTENA  
KOMMUN

5. I samband med projekteringen av ett nytt vårdboende ska en behovsanalys utifrån brukarperspektiv utgöra underlag för att säkerställa att ett framtida boende blir hemlikt och tryggt för de boende samt att det utformas för att understödja en personcentrerad vård och omsorg.
6. Svar på utredningens tilläggsdirektiv ska presenteras för kommunstyrelsen i maj 2026.

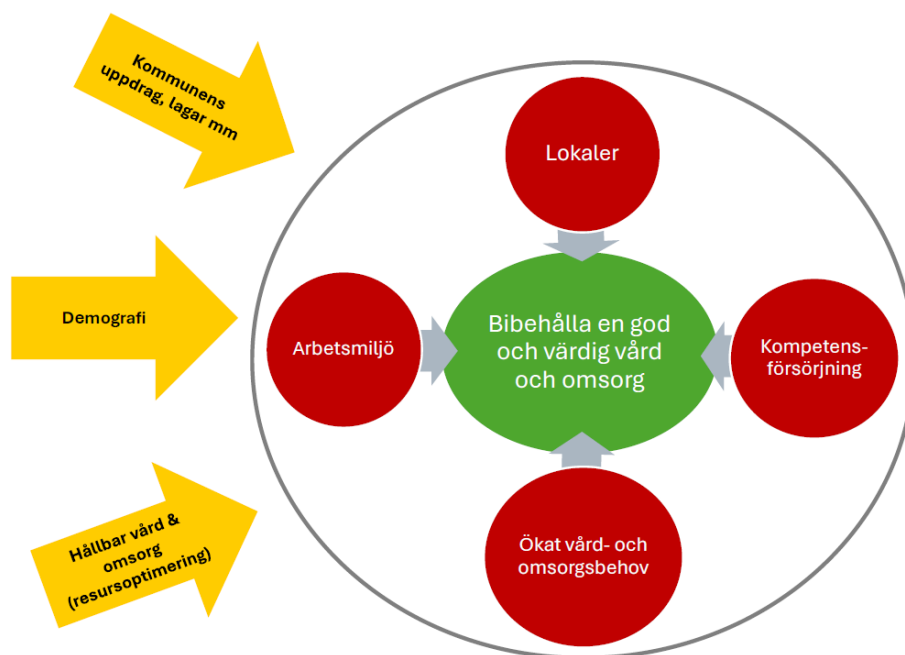


VADSTENA  
KOMMUN

## Politisk styrgrupp

Inom ramen för utredningen har en politisk styrgrupp tillsatts.

Styrgruppen inledde med att genomföra en workshop med utgångspunkt i utredningsuppdraget. Gruppen enades om följande illustration över mål, utbredningsområden och faktorer som påverkar eller behöver beaktas.



Styrgruppen har under arbetets gång fått ta del av information rörande utredningens områden såsom prognoser för framtida befolkningssammansättning och kompetensförsörjningsutmaningen. Styrgruppen har även varit med på studiebesök på vårdboendena Blomsterängen och Hällestadgården i Hallsbergs respektive Finspångs kommuner.



VADSTENA  
KOMMUN

En ny styrgrupp, som utgjorts av samtliga gruppleddare för partier representerade i kommunfullmäktige, har under 2026 varit involverade i lokaliseringsstudien och haft regelbundna möten.



VADSTENA  
KOMMUN

## Bakgrund

Vadstena kommun har ett ganska stabilt invånarantal. Åldersgruppen 1-15 år minskar medan gruppen 80+ år, som redan nu är jämförelsevis stor, ökar kraftigt de närmaste åren.

En större andel äldre kommer innebära ett ökat vård- och omsorgsbehov inom hälso- och sjukvård, särskilt boende och hemtjänst i ordinärt boende.

Vadstena kommun har en hög demografisk försörjningskvot, vilket innebär att antalet personer utanför arbetsför ålder (0-19 år och 65 år och äldre) är högt i förhållande till antalet personer i arbetsför ålder (20-64 år).

Kommunen står inför stora pensionsavgångar i personalgrupper inom äldreomsorgen samtidigt som få ungdomar väljer vård- och omsorgsprogram i gymnasiet. Demografin som innebär en minskad andel personer i arbetsför ålder inverkar negativt på möjligheten att rekrytera. Detta innebär en kompetensförsörjningsutmaning där många branscher kommer att konkurrera om samma arbetskraft och Region Östergötland och länets kommuner kommer att behöva samverka i högre grad för att kunna möta dessa utmaningar.

I det utredningsuppdrag som beslutades i KSAU den 18 maj 2022 ingick att utreda Wasagårdens status och om det gick att renovera fastigheten. Byggnadsinventeringen som genomfördes visade att den byggnadstekniska konstruktionen innebär problem när det gäller om- och eventuell tillbyggnad för att uppnå dagens krav.

Dessutom har Arbetsmiljöverket ställt krav på det särskilda boendet Wasagården då badrummen är små och inte når upp till gällande krav. Vårdbehovet hos den enskilde har ökat, både avseende fysiska



VADSTENA  
KOMMUN

hjälpmedel och hjälp från personal, sedan Wasagården byggdes. Detta innebär att den mer hjälpmedel behöver kunna tas med in i badrummen.

Majoriteten av landets kommuner står inför utmaningar med en allt äldre befolkning, kompetensförsörjning och sviktande befolkningstal, men Vadstena kommun möter dessa utmaningar tidigare än många andra kommuner på grund av att vi redan i nuläget har en stor andel äldre i befolkningen.

### **Särskilt boende, hemtjänst och hemsjukvård i Vadstena kommun**

Vadstena kommun har idag totalt 127 boendeplatser på Wasagården och Vätterngården. Platserna på kommunens särskilda boenden är fördelade enligt nedan:

**Vätterngården:** 54 platser varav 22 med inriktning på demens.

**Wasagården:** 73 platser varav 30 är inriktning på demens. På Wasagården finns några lägenheter anpassade för korttidsvård respektive växelvård.

Åtta platser (en avdelning) på Wasagården är i dagsläget pausade för drift på grund av att efterfrågan varit begränsad de senaste två åren. Dessa lägenheter kan dock relativt snabbt tas i bruk om behov uppstår. Ytterligare tre lägenheter är i nuläget pausade, men sätts snabbt i gång om växelvårdsplats behövs.

Inom kommunens vård- och omsorgsboende arbetar idag cirka 135 personer.

**Hemtjänsten:** Drygt 400 aktiva ärenden i olika omfattning och inom hemtjänsten arbetar 51 personer, inklusive enhetschefer och samordnare.

**Hemsjukvården:** Ett 50-tal aktiva hemsjukvårdsärenden (ordinärt boende) samt hälso- och sjukvårdsansvar för omkring 120 patienter inom vård- och omsorgsboende. Därtill 75 aktiva rehab-ärenden



VADSTENA  
KOMMUN

(ordinärt boende) samt ansvar för rehab-insatserna för cirka 120 patienter inom vård- och omsorgsboende.

Inom hemsjukvårdsenheten arbetar idag 25 personer, varav tolv sjuksköterskor, fyra arbetsterapeuter, tre fysioterapeuter, en verksamhetschef, en enhetschef och en samordnare.

Påpekas bör att såväl fördelning inom äldreomsorgsplatser, hemtjänst och hemsjukvård likväl som personal inom äldreomsorg och hemsjukvård är en ögonblicksbild hämtat under våren 2025.



VADSTENA  
KOMMUN

## Ordlista

**Arbetsmiljöverket** – Myndighet som kontrollerar att arbetsmiljön på svenska arbetsplatser är säker och uppfyller lagar och regler.

**Byggnadsinventering** – Genomgång av en byggnad för att bedöma skick, funktion och möjligheter till renovering.

**Demografi** – Beskrivning av befolkningens sammansättning, till exempel ålder, kön och antal invånare.

**Demografisk försörjningskvot** – Mått som visar hur många personer som är yngre än 20 år eller äldre än 64 år jämfört med antalet personer i arbetsför ålder (20–64 år).

**Fastighetsstatus** – Bedömning av en byggnads skick och hur väl den fungerar för sitt ändamål.

**Hemsjukvård** – Sjukvård som ges i patientens egna hem i stället för på sjukhus eller på särskilt boende.

**Kompetensförsörjning** – Att säkerställa att det finns tillräckligt med personal med rätt utbildning och kompetens för att utföra arbetet.

**Korttidsvård** – Tillfälligt boende och vård för personer som behöver stöd under en begränsad period, till exempel efter sjukhusvistelse.

**KSAU** – Kommunstyrelsens arbetsutskott som förbereder ärenden innan de tas upp i kommunstyrelsen för beslut.

**Lokalisering** – Bestämning av var en byggnad eller verksamhet ska placeras.

**Mellanboendeformer** – Boenden för äldre som är ett mellanting mellan eget hem och äldreboende, till exempel trygghetsboende.

**Ordinärt boende** – Vanligt boende där personen bor kvar i sitt eget hem.



VADSTENA  
KOMMUN

**Prognos** – Förutsägelse eller uppskattning av hur något kommer att utvecklas i framtiden.

**Rehab-ärenden** – Insatser för att hjälpa personer att återfå eller behålla sin fysiska och psykiska förmåga efter sjukdom eller skada.

**Samordnat vårdboende** – Ett boende som kombinerar olika vård- och omsorgsformer för att ge ett sammanhållet stöd till de boende.

**Samlokalisering** – Att placera flera verksamheter på samma plats för att underlätta samarbete, effektivt hantera resurser och bemanningsplanering.

**Särskilt boende (SÄBO)** – Ett boende för personer som behöver omfattande vård och omsorg dygnet runt.

**Trygghetsboende** – Ett boende för äldre som är mer anpassat och tryggt än ett vanligt hem, men som inte är ett äldreboende med personal dygnet runt.

**Vård- och omsorgsboende** – Boendeform där personal finns tillgänglig dygnet runt för att ge vård och omsorg.

**Växelvård** – Vård där en person växlar mellan att bo hemma och att bo tillfälligt på ett vårdboende.



VADSTENA  
KOMMUN

# **Demografi, vård- och omsorgsbehov**

## **Faktaunderlag i utredning för nytt vårdboende i Vadstena kommun**

**Reviderad**



VADSTENA  
KOMMUN

## Innehåll

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>Metod</b> .....	<b>3</b>
<b>Befolkningsutveckling i Vadstena kommun</b> .....	<b>4</b>
Nuvarande befolkningsstorlek och struktur.....	4
Historisk befolkningsutveckling .....	4
Förväntad befolkningsutveckling.....	4
Demografiska förändringar.....	5
<b>Demografiska trender och åldersstruktur</b> .....	<b>7</b>
Andelen äldre i befolkningen – nu och prognoser.....	7
Livslängd och förväntat hälsa.....	8
<b>Vård- och omsorgsbehov</b> .....	<b>9</b>
Definition av vård- och omsorgsbehov.....	9
Vård- och omsorgsbehov baserat på demografin .....	10
<b>Lokala förutsättningar</b> .....	<b>11</b>
Sjukdomar .....	13
Folkhälsa .....	14
Faktorer som påverkar hälsan hos den äldre befolkningen .....	14
<b>Behov av särskilt boende eller hemtjänst</b> .....	<b>16</b>
Hemtjänst i Vadstena.....	16
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>17</b>
<b>Ordlista</b> .....	<b>18</b>
<b>Källor och merläsning</b> .....	<b>19</b>



VADSTENA  
KOMMUN

## Inledning

Det här är en av flera delar i ett utredningsuppdrag som kommunstyrelsen fattade beslut om våren 2024. Utförlig bakgrund, beskrivning av utredningsuppdraget samt redogörelse för samtliga ingående faktaunderlag återfinns i ett särskilt dokument, "Bakgrund, uppdrag och läsanvisning".

Detta faktaunderlag har reviderats då färskare statistik blivit tillgänglig sedan ursprungsversionen av underlaget togs fram.

## Metod

För faktaunderlagen i utredningen har olika metoder tillämpats för faktainsamling och eventuell databearbetning.

Detta faktaunderlag bygger på redan insamlade data och statistik från SCB (Statistiska centralbyrån), SKR (Sveriges Kommuner och Regioner), Region Östergötland samt Kolada (Kommun och landstingsdatabasen).

I avsnitt om vård- och omsorgsbehov hämtas fakta från tillgängliga rapporter och forskning som berör området tillsammans med statistikuppgifter och prognoser från ovanstående aktörer. Lokala siffror har inhämtats från socialförvaltningen i Vadstena kommun.



VADSTENA  
KOMMUN

## **Befolkningsutveckling i Vadstena kommun**

Såväl befolkningsutvecklingen (antal kommuninvånare) som helhet som demografin (befolkningsammansättningen) påverkar hur framtidens äldreomsorg behöver lösas i Vadstena kommun. En minskande andel personer i arbetsför ålder inverkar negativt på möjligheterna att rekrytera personal. Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre, framför allt den starkt växande gruppen 80+, kommer att innebära ett ytterligare ökat vård- och omsorgsbehov i framtiden.

I följande avsnitt redogörs för kommunens befolkningsutveckling och demografi med fokus på vård- och omsorgsbehov inom äldreomsorgen.

### **Nuvarande befolkningsstorlek och struktur**

Enligt den senaste statistiken från Statistiska centralbyrån (SCB) hade Vadstena kommun 7 484 invånare vid utgången av 2025. Kommunen präglas av en åldrande befolkning, där en stor andel av invånarna är över 65 år. Den demografiska strukturen visar på en minskande andel yngre invånare, samtidigt som medellivslängden ökar.

### **Historisk befolkningsutveckling**

Under de senaste 50 åren har Vadstena kommuns befolkningsutveckling varit stabil och haft relativt små förändringar.

År 1970 noterades en befolkning på 7 540 invånare, vilket därefter ökade till 7 718 år 1975. Under 1980-talet skedde en minskning, följt av en ökning till 7 710 år 1995.

Under 2000-talet har befolkningen legat relativt stabilt kring 7 500 invånare, med en notering på 7 527 år 2005 och 7 391 år 2010.

### **Förväntad befolkningsutveckling**

I det här avsnittet följer prognoser från Statistiska centralbyrån (SCB), Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Region Östergötland.



VADSTENA  
KOMMUN

Prognoser över befolkningsutvecklingen blir osäkrare ju längre tid de sträcker sig. Prognoser över någorlunda närtid blir mer säker, men politiska beslut rörande framför allt migration kan få effekt även på kort sikt.

Region Östergötland har tagit fram tre olika prognoser där Bas bygger på att Vadstena har samma befolkningsutveckling som riket som helhet, Hög bygger på att Sverige och Vadstena har en hög invandring medan Låg bygger på ett alternativ med liten invandring.



	2030	2035	2040	2045	2050
RÖ Bas	7589	7626	7649	7716	7805
RÖ Hög	7694	7796	7889	7984	8087
RÖ Låg	7486	7464	7425	7331	7251
SCB	7486	7501	7528	7592	7690

I Statistikdatabasen hos SCB bestäms prognosen över den framtida befolkningsstorleken och sammanställningen av antaganden om den framtida utvecklingen av fruktsamhet, dödlighet och flyttningsmönster. Beräkningarna bygger på vad som observerats de senaste nio åren och ett antagande om att den utvecklingen fortsätter. Både små och stora strukturförändringar i samhället påverkar den framtida befolkningsutvecklingen. Detta innebär att det finns en osäkerhet förenad med framskrivningen. Generellt gäller att osäkerheten i framskrivningen ökar med åren.

SKR har tagit fram ett visualiseringsverktyg för befolkningsframskrivning. Verktöget visualiserar endast prognoser fram till och med år 2033. SKR:s prognos är att Vadstena kommun år 2030 har 7486 invånare och år 2033 har dessa ökat till 7497 personer.

Barnafödandet har minskat över tid och ligger nu på historiskt låga nivåer samtidigt som antalet personer som avlider är förhållandevis stort. Kommunen är därmed, under rådande omständigheter, beroende av inflyttning för att folkmängden inte ska minska.

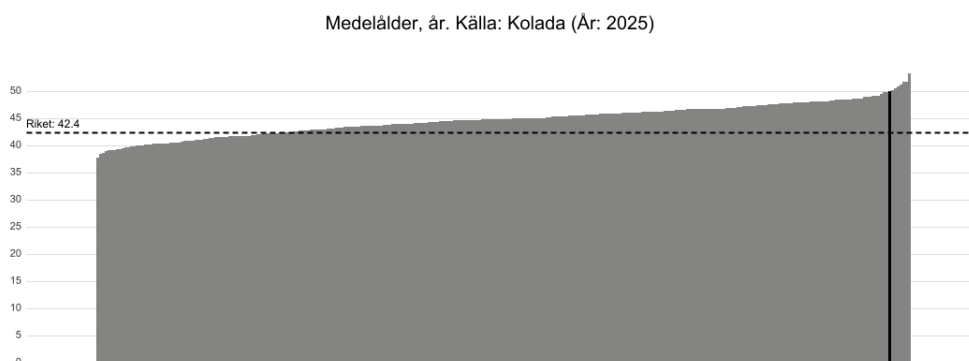
### **Demografiska förändringar**

Vadstena kommuns befolkning har blivit allt äldre. Medelålder i kommunen var 2025 50,1 år jämfört med riket som vid samma tid låg på 42,4 år.



VADSTENA  
KOMMUN

Jämfört med övriga kommuner i landet tillhör Vadstena den grupp som har högst medelålder. Den svarta stapeln visar Vadstena kommun i diagrammet nedan.



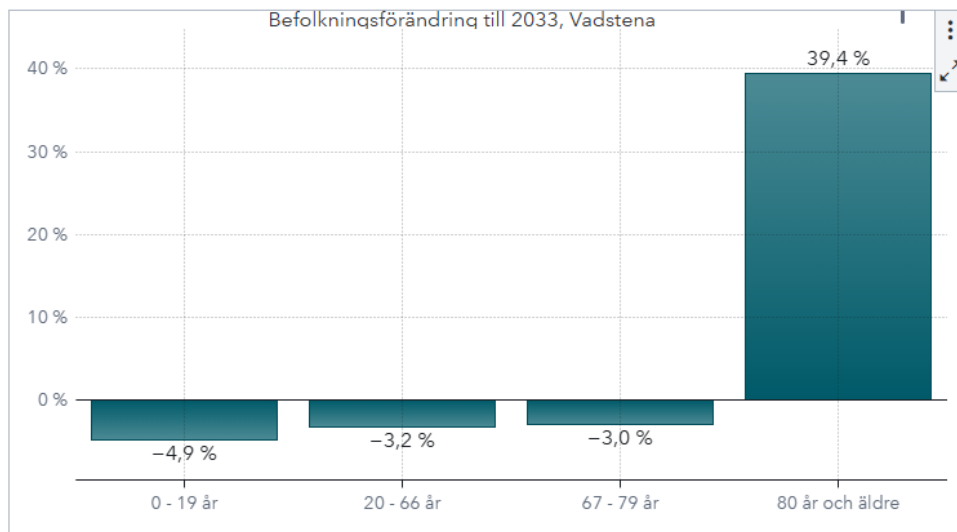
Källa: Kolada.

Andelen äldre och framför allt äldre-äldre ökar. Gruppen 80+ är den åldersgrupp som växer. Trenden berör hela landet, men Vadstena ligger i framkant av den utvecklingen i och med att vi redan har en stor grupp äldre i kommunen.

Efter år 2019 börjande åldersgruppen 1-5 år minska och efter 2022 startade minskningen i gruppen 6-15 år. Färre barn och unga kommer att påverka både förskola och skola och befintliga strukturer för förskola och grundskola kommer att behöva ses över och anpassas. Detta är värdefullt att notera även om det inte är huvudområdet för det här faktaunderlaget. Ökade behov av personal inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården samtidigt som barnkullarna minskar sätter kompetensförsörjningen i ett nytt läge.



VADSTENA  
KOMMUN



Källa: SKR:s visualiseringsverktyg för befolkningsprognoser.



VADSTENA  
KOMMUN

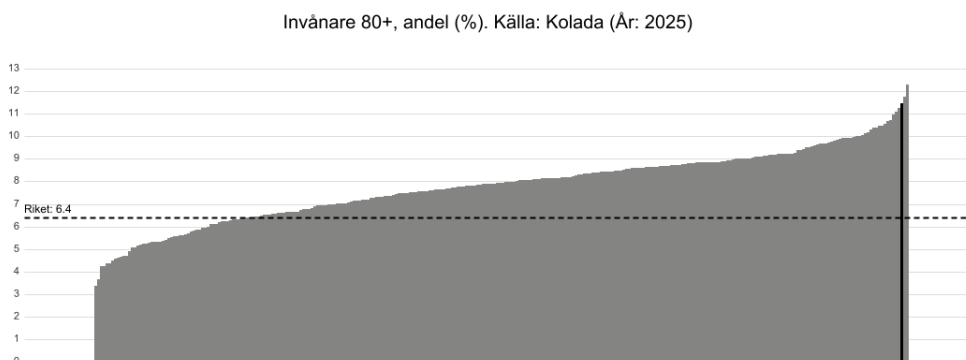
## Demografiska trender och åldersstruktur

I nedanstående avsnitt visar vi på hur den demografiska strukturen ser ut och prognoser för förväntade förändringar. Befintliga statistikuppgifter tar inte hänsyn till hur åldersstrukturen för inflyttning till kommunen ser ut. En hög andel inflyttade pensionärer skulle innebära att andelen äldre ökar mer än vad prognoserna visar.

### Andelen äldre i befolkningen – nu och prognoser

År 2025 hade Vadstena kommun, enligt statistikverktyget Kolada, 857 invånare som var 80 år eller äldre vilket motsvarar 11,5 procent av befolkningen.

Illustrationen nedan visar andelen 80+ år i alla landets kommuner. Vadstena visas med den svarta stapeln till höger. Endast två andra kommuner i landet har större andel 80+ i befolkningen och en kommun har lika stor andel som Vadstena.



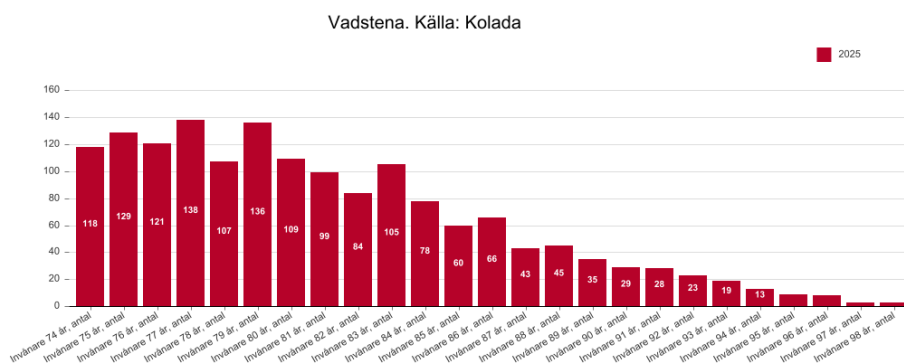
Källa: Kolada. (Svarta stapeln är Vadstena kommun).

Flera befolkningsprognoser finns för Vadstena kommuns del. SCB:s Statistikdatabasen, Region Östergötlands framskrivning, Koladas prognos och SKR:s visualiseringsverktyg visar samtliga att andelen i åldrarna 80+ i kommunen kommer att ligga på 13–14 procent år 2030. Fram till år 2033 beräknas den åldersgruppen växa med närmare 40 procent.



VADSTENA  
KOMMUN

Det finns en stor grupp kommuninvånare i åldern 74-79 år som framöver fyller på gruppen 80+ år.



Källa: Kolada

### Förändringar i befolkningens åldersstruktur och dess effekter

Den förändrade demografien, med en ökande andel äldre i befolkningen, påverkar både försörjningskvoten och skatteunderlaget.

Försörjningskvoten är ett mått som beskriver relationen mellan antalet personer som inte är i arbetsför ålder (0–19 år och 65 år och äldre) och antalet personer i arbetsför ålder (20–64 år).

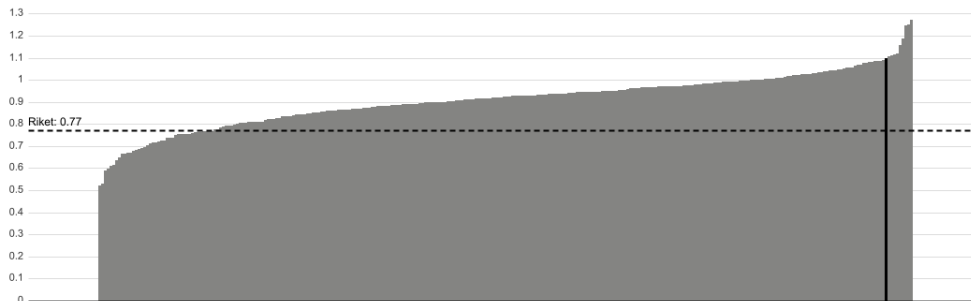
Vadstena kommun har en hög demografisk försörjningskvot, vilket innebär att antalet personer utanför arbetsför ålder är högt i förhållande till antalet personer i arbetsför ålder. År 2025 var den demografiska försörjningskvoten i Vadstena kommun 1,10.

Vadstena kommun tillhör den grupp kommuner i landet som har högst demografisk försörjningskvot.



VADSTENA  
KOMMUN

Demografisk försörjningskvot. Källa: Kolada (År: 2025)



Källa: Kolada. (svart stapel är Vadstena kommun).

En ökande andel äldre påverkar skatteunderlaget eftersom personer över 65 år generellt bidrar mindre till kommunernas skatteintäkter, samtidigt som de ofta har större behov av vård och omsorg. Detta skapar ekonomiska utmaningar för kommunerna, särskilt i regioner med en snabbare åldrande befolkning. Rapporten "Kommunala välfärdsutmaningar" från Arena Idé påpekar att många kommuner kommer att ha en försörjningskvot som överstiger 1 fram till 2030, vilket innebär att den arbetsföra befolkningen blir numerärt färre än de som behöver försörjas.

Skatteunderlaget minskar på grund av demografin samtidigt som välfärdskostnaderna ökar. I rapporten från Arena Idé dras slutsatsen att det ökade finansieringsbehovet kommer att behöva lösas genom högre kommunalskatt och statliga tillskott eller kommunal utjämning.

### **Livslängd och förväntat hälsa**

I Sverige har medellivslängden ökat stadigt under de senaste decennierna. Enligt Statistiska centralbyrån (SCB) var medellivslängden för män 82,3 år och för kvinnor 85,4 år (i mars 2025). Denna ökande livslängd medför en växande andel äldre i befolkningen, vilket påverkar folkhälsan och förekomsten av åldersrelaterade sjukdomar, såsom demens.



VADSTENA  
KOMMUN

Forskning visar att risken för demens ökar med stigande ålder. Enligt Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) har cirka åtta (8) procent av personer över 65 år och nästan 50 procent av de över 90 år en demenssjukdom. Detta innebär att en åldrande befolkning sannolikt kommer att leda till en ökning av individer med demenssjukdom, vilket ställer krav på hälso- och sjukvården samt sociala omsorgstjänster.

Socialstyrelsens slutrapport 2022 "En nationell strategi för demenssjukdom" menar att en god och nära vård ligger i linje med behoven hos många personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Förflyttningen som krävs handlar om att organisera vården utifrån den enskildes behov och förutsättningar, det vill säga en personcentrerad vård. God och nära vård innebär också att ge förebyggande och tidiga insatser för att minska risken för svår sjukdom. För att lyckas med detta behövs enligt strategin en stark primärvård med hög kompetens i kommuner och regioner och ett nära samarbete med socialtjänsten.

## **Vård- och omsorgsbehov**

Den demografiska utvecklingen, där en allt större andel av befolkningen är över 65 år, medför ett ökat vård- och omsorgsbehov. Äldre, över 80 år, är den grupp som ofta har de mest omfattande behoven av omsorg och sjukvård. Växer den gruppen antas behovet av vård och omsorg också öka. Detta i sin tur medför ett ökat behov av resurser inom kommunal äldreomsorg och hemsjukvård.

### **Definition av vård- och omsorgsbehov**

Vård- och omsorgsbehov refererar till de tjänster, resurser och insatser som krävs för att tillgodose hälsan, tryggheten och det dagliga välbefinnandet hos individer, främst äldre, som på grund av ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning inte självständigt kan tillgodose sina grundläggande behov.



VADSTENA  
KOMMUN

I en demografisk kontext där andelen äldre i befolkningen växer, innebär det att vård- och omsorgsbehoven ökar både i volym och komplexitet.

Behovet omfattar flera dimensioner:

- Ökat behov av avancerad vård och rehabilitering - särskilda boenden för äldre (t.ex. demensboenden) och rehabiliteringsinsatser efter skador såsom höftfrakturer.
- Medicinska behov kan exempelvis innebära hantering av kroniska sjukdomar, behandling och vård för demenssjukdomar samt tillgång till palliativ (vård i livets slutskede) vård och avancerad hemsjukvård.
- Socialt stöd och trygghet handlar bland annat om att förebygga social isolering och att främja psykisk hälsa.
- Praktiskt stöd innebär hjälp med sådant som personlig hygien, måltider och medicinering och möjlighet till hjälpmedel och anpassning av bostad för att stödja självständighet.

### **Vård- och omsorgsbehov baserat på demografin**

Socialstyrelsen publicerar årligen lägesrapporter som analyserar tillståndet och utvecklingen inom vård och omsorg för äldre i Sverige. Dessa rapporter belyser hur demografiska förändringar påverkar framtida vård- och omsorgsbehov.

Den senaste rapporten, "Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2025", innehåller prognoser som kan sammanfattas så här:

### **Demografiska förändringar och ökade vårdbehov:**

Antalet personer över 80 år förväntas öka betydligt under de kommande decennierna, vilket leder till ett ökat behov av vård och omsorg genom hemtjänst, hemsjukvård och platser i särskilt boende.

Vissa regioner, inklusive Östergötland, står inför större utmaningar på grund av en högre andel äldre i befolkningen.



VADSTENA  
KOMMUN

### **Ekonomiska konsekvenser:**

De demografiska förändringarna förväntas innebära ökade kostnader för kommunerna. Socialstyrelsen betonar behovet av effektiv resursanvändning och planering för att möta dessa ekonomiska utmaningar.

### **Personalförsörjning:**

Det ökade antalet äldre medför ett större behov av personal inom vård och omsorg. Socialstyrelsen påpekar att det krävs strategier för att säkerställa tillräcklig bemanning och kompetens inom sektorn.

Rapporten visar att antalet undersköterskor inom äldreomsorgen har minskat. Samtidigt har antalet vårdbiträden ökat, vilket tros bero på att det saknas utbildade undersköterskor. I Vadstena kommun var år 2025 fördelningen i Vadstena i hemtjänsten 57 procent undersköterskor och 43 procent vårdbiträden och i SÄBO 67 procent undersköterskor och 33 procent vårdbiträden.

### **Hälso- och sjukvårdens utveckling:**

Med en åldrande befolkning ökar förekomsten av kroniska sjukdomar som demens och hjärt-kärlsjukdomar. Detta ställer krav på anpassning av vården för att möta de specifika behoven hos äldre patienter.

### **Teknik och innovation:**

Digitala lösningar och välfärdsteknologi lyfts fram som viktiga verktyg för att effektivisera vården och möta de ökade behoven. Implementering av ny teknik kan bidra till bättre resursutnyttjande och ökad kvalitet i omsorgen.

### **Förebyggande insatser:**

Förebyggande åtgärder, såsom hälsofrämjande och tidiga insatser, är centrala för att minska framtida vårdbehov. Socialstyrelsen betonar



VADSTENA  
KOMMUN

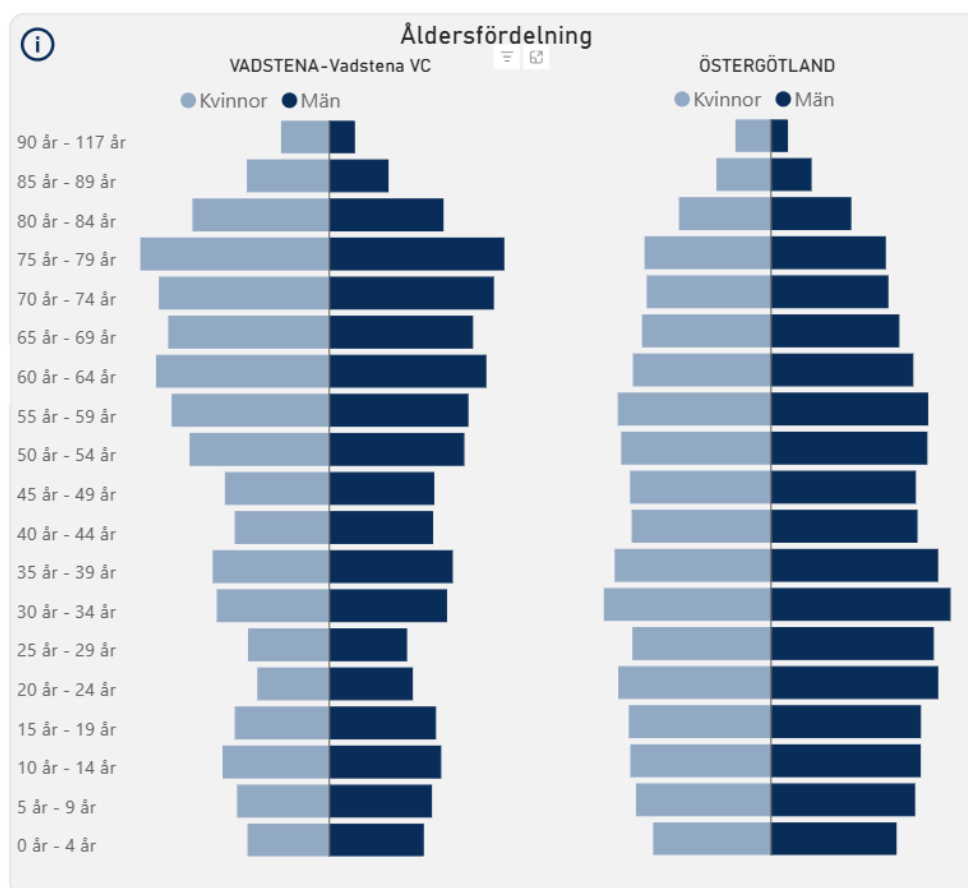
vikten av att främja hälsa och välbefinnande bland äldre för att fördröja eller förhindra behovet av omfattande vård och omsorg.



VADSTENA  
KOMMUN

## Lokala förutsättningar

Vadstena kommun har en befolkning där en stor del är i åldern 50 år och äldre. Den största åldersgruppen är 75-79 år. Nedanstående bild över befolkningsstrukturen är baserad på personer listade på Vadstena vårdcentral. Staplarna visar på antal personer i respektive åldersgrupp och illustrerar befolkningsstrukturen i jämförelse med Östergötland som helhet.

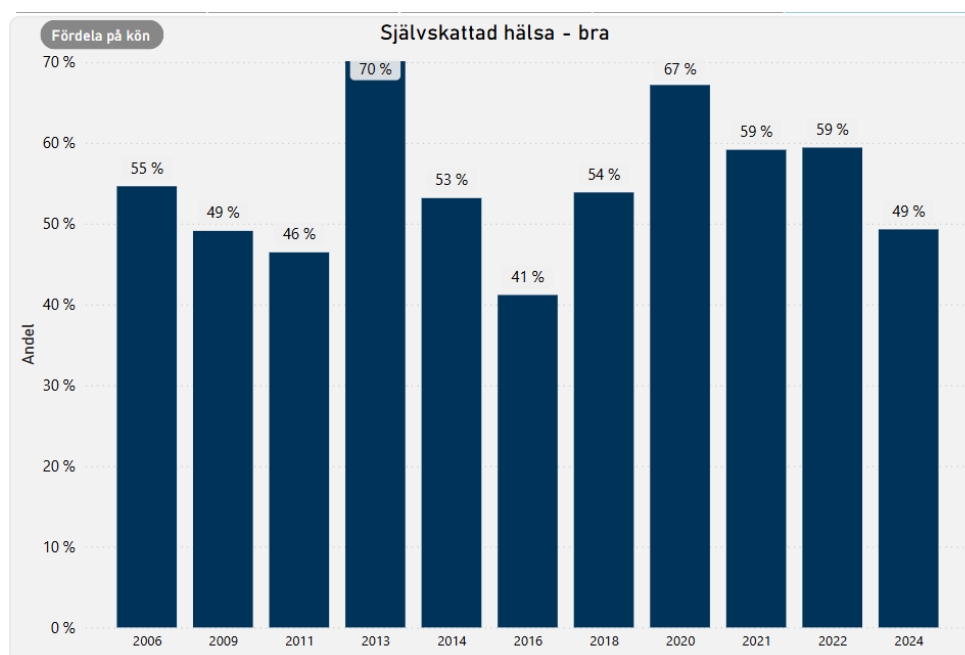


Källa: Region Östergötland – Områdesprofiler - uppdaterad oktober 2025.



VADSTENA  
KOMMUN

Endast 49 procent i åldersgrupperna 65-84 och 85+ i Vadstena kommun har svarat att de anser att deras hälsa är bra. Den självskattade hälsan har dessutom sjunkit sedan 2020.

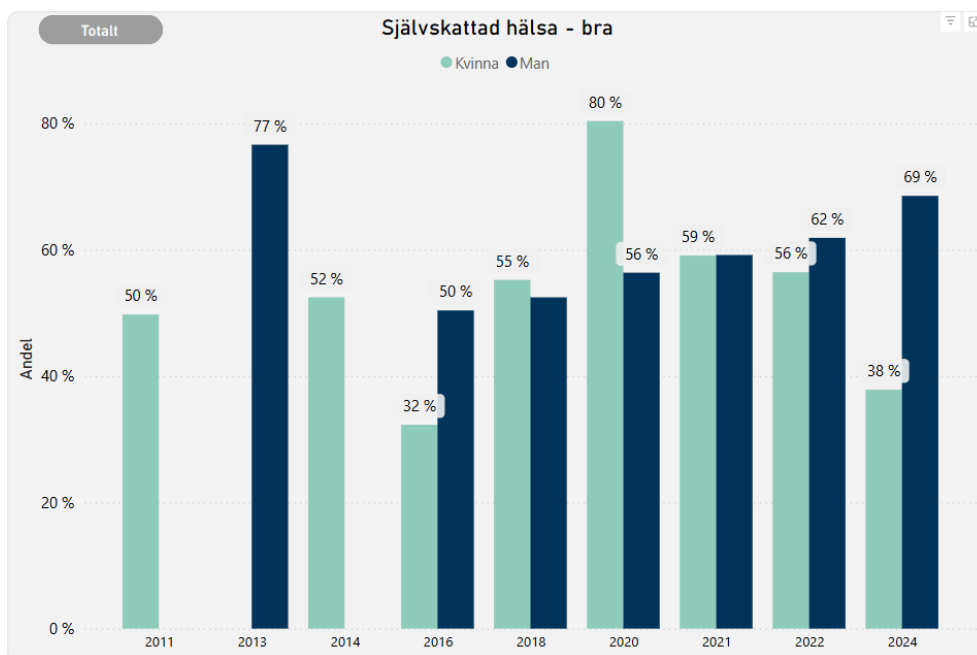


Källa: Områdesprofiler, Region Östergötland.

Uppdelat på kön, i åldersgrupperna 65-84 och 85+ i Vadstena kommun, har kvinnors självskattade hälsa minskat drastiskt medan männens ökat.



VADSTENA  
KOMMUN



Källa: Områdesprofiler, Region Östergötland.

## Sjukdomar

I regionens statistik, som bygger på diagnosdata hämtad ur Region Östergötlands journalstatistik under femårsperioden 2018-2022, går att se hur Vadstenaborna mår i förhållande till Östergötland som helhet i de åldersgrupper som är relevanta för denna utredning. Av patienterna på Vadstena vårdcentral är 18 procent över 75 år.

Tabellen nedan visar förekomsten av olika diagnoser i Vadstena kommun jämfört med Östergötland som helhet.

Förekomst per 1000 personer	Vadstena kommun	Öster-götland	Vadstena kommun	Öster-götland
Diagnos	65-79 år	65-79 år	80+ år	80+ år
Bröstcancer	12	12	8	12



VADSTENA  
KOMMUN

Hudmelanom (cancer)	9	10	11	11
Lungcancer	2	5	3	4
Prostatacancer	40	35	46	42
Tjock- och ändtarmscancer	12	9	8	13
Artros	240	184	192	177
Depression	81	51	89	58
Ångest	49	42	45	42
Akut hjärtinfarkt	17	18	27	28
Förmaksflimmer	83	76	154	164
Hjärtsvikt	38	32	82	92
TIA/stroke	43	48	88	82
Astma	55	54	40	46
Kol	65	60	37	65
Diabetes typ 2	148	173	150	169
Hypertoni	519	419	630	508

Källa: Region Östergötland, områdesprofiler, uppdaterade mars 2025



VADSTENA  
KOMMUN

Grön färg i tabellen markerar där förekomsten diagnoser per 1000 personer (i Vadstena) i åldersgruppen är lägre än i länet och röd där förekomsten är högre än i länet.

### **Folkhälsa**

Region Östergötlands områdesprofiler för personer i åldersgruppen 65-84 år i Vadstena kommun visar att 40 procent (Östergötland 44 %) av personerna har otillräcklig fysisk aktivitet. När det gäller alkoholkonsumtion har nio procent en riskkonsumtion och sju procent en intensivkonsumtion. Detta är något lägre än för Östergötland som helhet (11% respektive 10%).

I samma åldersgrupp har 19 procent ett lågt intag av frukt och grönsaker och lika hög procent har ett högt intag av söta drycker. I Östergötland är motsvarande siffror 24% respektive 17%.

Två procent röker och sex procent snusar. Detta är lägre än i Östergötland där sju procent röker och lika många procent snusar.

Folkhälsomyndigheten betonar vikten av hälsofrämjande och förebyggande insatser för äldre för att förbättra deras livskvalitet och minska behovet av vård och omsorg. Genom att fokusera på social gemenskap, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen kan man främja ett hälsosamt åldrande. Myndigheten arbetar för att öka medvetenheten om äldres deltagande som en samhällsinvestering och för att stärka samarbetet mellan olika aktörer på nationell, regional och lokal nivå. Internationella initiativ, såsom europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande, stödjer också detta arbete genom att främja äldre personers hälsa och livskvalitet. Tanken är att förbättra de äldres livskvalitet så att de kan delta i samhällslivet och att samtidigt minska trycket på hälso- och sjukvården.



VADSTENA  
KOMMUN

## **Faktorer som påverkar hälsan hos den äldre befolkningen**

Hälsan hos äldre påverkas av en rad faktorer som kan delas in i biologiska, sociala, miljömässiga och livsstilsrelaterade aspekter där folkhälsoinsatser kan främja hälsan:

Biologiska faktorer så som naturliga förändringar kopplade till åldrandeprocessen, genetiska sjukdomar och förekomsten av kroniska sjukdomar.

Medicinska förebyggande åtgärder som regelbundna hälsokontroller för tidig upptäckt och behandling av sjukdomar, vaccinationer och förebyggande insatser för att motverka fallolyckor.

Tillgång till vård och omsorg och bostadsförhållanden är miljömässiga faktorer som kan påverka hälsan.

Insatser som kan påverka livsstil såsom fysisk aktivitet, kost, rökning och alkoholvanor är andra områden för satsningar på folkhälsa.

Psykisk hälsa och välbefinnande kan handla om stöd för att hantera sorg, livsförändringar och depression samt insatser för att motverka ofrivillig ensamhet.



VADSTENA  
KOMMUN

## **Behov av särskilt boende eller hemtjänst**

SCB genomför regelbundet demografiska analyser och befolkningsframskrivningar som belyser förändringar i åldersstrukturen. Dessa analyser visar på en betydande ökning av antalet personer över 80 år under de kommande decennierna, vilket förväntas leda till ett ökat behov av både särskilt boende och hemtjänst.

SKR har tagit fram metodstöd för kommuner för att prognostisera framtida behov av särskilda boenden för äldre, rapporten "Prognos av särskilda boenden".

Sammanfattningsvis indikerar både SCB:s och SKR:s analyser att den åldrande befolkningen kommer att medföra ett ökat behov av särskilt boende och hemtjänst. Kommuner uppmanas att använda strukturerade prognosmetoder för att effektivt planera och möta dessa framtida utmaningar inom äldreomsorgen.

Av 8 kap 4 § socialtjänstlagen (2025:400) (SoL) framgår att det är kommunen som har ansvar för att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. För att få bostad i särskilt boende krävs en biståndsprövning och ett beslut av kommunen.

I både åldersgruppen 65-79 år och 80+ år har den procentuella andelen i särskilt boende minskat de senaste åren. Trenden ser likadan ut i många kommuner. Många kommuner prioriterar insatser som möjliggör för äldre att bo kvar i sina hem så länge som möjligt, genom att erbjuda utökad hemtjänst och andra stödåtgärder.

Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2024 rapporterar 112 kommuner ett underskott på boendeformer anpassade för äldre. Denna brist har varit konstant under det senaste decenniet, med undantag för pandemiåren 2020–2021 då färre sökte sådana boenden. Den



VADSTENA  
KOMMUN

demografiska utvecklingen med en åldrande befolkning ökar efterfrågan på särskilda boenden.

### **Hemtjänst i Vadstena**

Andelen personer med hemtjänst i ordinärt boende har ökat i både gruppen 65-79 år och gruppen 80+ år i Vadstena kommun under de senaste åren. När gruppen 80+ växer förväntas ett ökat behov av platser i särskilt boende och samtidigt som andelen med behov av hemtjänst i ordinärt boende ökar.

För att kunna bo kvar hemma på ett säkert och funktionellt sätt efterfrågar många äldre anpassningar av sin bostad. Bostadsanpassning innebär ekonomiskt stöd för att anpassa en bostad så att en person med funktionsnedsättning kan leva ett så självständigt liv som möjligt i sitt hem. Det kan handla om åtgärder som att ta bort trösklar, installera ramper, anpassa badrum eller ordna särskilda hjälpmedel i bostaden.

Stödet regleras i Lag (2018:222) om bostadsanpassningsbidrag. Lagen anger bland annat vem som har rätt till bidrag, vilka typer av anpassningar som kan beviljas och att det är kommunen som prövar och beslutar om ansökningarna. I vissa fall kan omfattningen av nödvändiga anpassningar vara så stor att en flytt till en mer lämplig bostad övervägs.

Det ställs krav på att hemtjänstpersonalen har rätt kompetens för att möta de specifika behoven hos äldre. Socialstyrelsen har identifierat att en av de största utmaningarna inom äldreomsorgen är att säkerställa tillräckligt med personal med rätt kompetens.

Arbetsmiljön inom omvårdnadsarbete i boendemiljöer, såsom hemtjänst, personlig assistans och olika typer av boenden, ställer specifika krav på både arbetsgivare och arbetstagare. En god arbetsmiljö är avgörande för att säkerställa personalens hälsa och välbefinnande samt för att kunna erbjuda högkvalitativ vård och omsorg.



VADSTENA  
KOMMUN

Sammanfattningsvis innebär dessa krav att kommunerna behöver arbeta proaktivt med bostadsanpassningar, säkerställa kompetent personal och främja en god arbetsmiljö inom hemtjänsten för att möta de äldres behov och förväntningar.

## **Sammanfattning**

Vadstena kommun har cirka 7500 invånare och en demografi där alla åldersgrupper utom de äldsta förväntas minska och gruppen 80+ år kommer att växa med nästan 40 procent fram till år 2033. Endast två andra kommuner i landet har en större andel 80+ i befolkningen.

Färre barn och färre personer i arbetsförålder samtidigt som allt fler blir äldre får konsekvenser för såväl skola som kompetensförsörjning och behov av platser inom särskilt boende.

I en demografisk kontext där andelen äldre i befolkningen växer, innebär det att vård- och omsorgsbehoven ökar både i volym och komplexitet. Allt flera behöver insatser i form av hemtjänst eller särskilt boende. Även om många lever längre innebär det också att många är multisjuka under sina sista levnadsår.

Region Östergötlands statistik, områdesprofiler, visar att endast 49 procent i åldersgrupperna 65-84 och 85+ själva anser att de har en god hälsa. Diagnosstatistik rörande Vadstena vårdcentral visar också att Vadstenaborna i många typer av sjukdomar har fler diagnoser per 1000 invånare jämfört med Östergötland som helhet. Detta gäller särskilt gruppen 65-79 år. Detta är faktorer som bör beaktas i planering av äldreomsorgen i Vadstena kommun.



VADSTENA  
KOMMUN

## Ordlista

**Befolkningsframskrivning** – Statistisk uppskattning av framtida befolkningsstorlek och sammansättning baserad på antaganden om till exempel födelsetal, dödlighet och migration.

**Befolkningsprognos** – En mer konkret prognos över befolkningsutvecklingen inom en viss tidsperiod, ofta framtagen av myndigheter som SCB eller regioner.

**Biståndsprövning** – Kommunens utredning av om en person har rätt till stöd eller insatser enligt socialtjänstlagen.

**Demografisk försörjningskvot** – Ett mått som anger hur många personer utanför arbetsför ålder som ska försörjas av varje person i arbetsför ålder.

**Demografisk utveckling** – Förändringar i befolkningsstorlek och åldersstruktur över tid.

**Folkhälsoinsatser** – Åtgärder och strategier för att förbättra befolkningens hälsa och förebygga sjukdomar.

**Kolada** – Kommun- och landstingsdatabas med nyckeltal och statistik om offentliga verksamheter.

**Kommunal utjämning** – Ett system för ekonomisk utjämning mellan kommuner för att jämna ut skillnader i skattekraft och behov.

**Kompetensförsörjning** – Arbetet med att säkerställa tillgången på utbildad och kompetent personal inom en organisation eller sektor.

**Medellivslängd** – Det genomsnittliga antalet år en person förväntas leva, baserat på aktuella dödlighetsnivåer.

**Multisjuk** – Person med flera samtidiga kroniska sjukdomar.

**Palliativ vård** – Vård i livets slutskede med fokus på att lindra symtom och öka livskvaliteten.



VADSTENA  
KOMMUN

**Primärvård** – Den del av hälso- och sjukvården som utgör första linjens vård, till exempel vårdcentraler.

**SCB (Statistiska centralbyrån)** – Myndighet som ansvarar för officiell statistik i Sverige.

**Socialstyrelsen** – Statlig myndighet med ansvar för att utveckla och följa upp hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

**Socialtjänstlagen (SoL)** – Lag som reglerar kommunernas ansvar för socialtjänst, inklusive äldreomsorg.

**Välfärdsteknologi** – Digitala och tekniska lösningar som underlättar vård och omsorg, t.ex. trygghetslarm eller medicinpåminnelser



VADSTENA  
KOMMUN

## Källor och merläsning

### SKR:s visualiseringsverktyg för befolkningsframskrivning i 290 kommuner

[Befolkningsframskrivning - SAS® Visual Analytics](#)

**"Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023"** av Socialstyrelsen.

[Vård och omsorg för äldre – Lägesrapport 2023](#)

**"Framtidens äldreboende"** av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

[Framtidens äldreboende](#)

**"Redo för framtiden?"** av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

[Redo för framtiden? | Vård- och omsorgsanalys](#)

**"Hur kommer vi att fixa äldreomsorgen?"** av SKR.

[Hur kommer vi att fixa äldreomsorgen? | SKR](#)

**"En framtidsspaning för äldreomsorgen i Linköpings kommun".**

[En framtidsspaning för äldreomsorgen i Linköpings kommun](#)

**"Kommunala välfärdsutmaningar"** av Arena Idé

[rap-kommunala-valfardssystem-final2.pdf](#)

**"Demografins regionala utmaningar",** Tillväxtanalys rapport.

[Hela LU bilaga 7.pdf](#)

**"Bakgrundsanalys inför upprättande av detaljplan för nuvarande området Karlsfrid"** (Vadstena kommun).

[Bakgrundsanalys för Tycklingeområdet](#)

**"Demens i siffror"** – Demenscentrum

[Demens i siffror | Demenscentrum](#)



VADSTENA  
KOMMUN

**"En nationell strategi för demenssjukdom Slutrapport 2022",**

Socialstyrelsen

[En nationell strategi för demenssjukdom – Slutrapport 2022](#)

**"Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2022",** Socialstyrelsen

[Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2022](#)

**"Vård och omsorg för äldre Lägesrapport 2025",** Socialstyrelsen

[Vård och omsorg för äldre - Lägesrapport 2025](#)

**"Prognos av särskilda boenden",** SKR

[Prognos av särskilda boenden](#)

**"Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre",**

Socialstyrelsen

[Behov av och tillgång till särskilda boendeformer för äldre](#)

**"Bristen på särskilda boenden fortsatt stor",** Boverket

[Särskilda boendeformer för äldre - Boverket](#)

**"Hållbar arbetsmiljö inom hemtjänsten",** examensarbete Borås  
högskola.

[FULLTEXT01.pdf](#)

**"Ta hand om personalen för att klara kompetensförsörjningen",**

Socialstyrelsen

[Ta hand om personalen för att klara kompetensförsörjningen -](#)

[Socialstyrelsen](#)

**Hälsosamt åldrande,** Folkhälsomyndigheten

[Hälsosamt åldrande — Folkhälsomyndigheten](#)

**Hälsosamt åldrande internationellt,** Folkhälsomyndigheten

[Hälsosamt åldrande internationellt — Folkhälsomyndigheten](#)



VADSTENA  
KOMMUN



VADSTENA  
KOMMUN

# **Kommunalt ansvar och uppdrag inom vård och omsorg**

## **Faktaunderlag i utredning för nytt vårdboende i Vadstena kommun**



VADSTENA  
KOMMUN

## Innehåll

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Metod.....</b>	<b>3</b>
<b>Ansvarsfördelning samt lagstiftning inom vård- och omsorg.....</b>	<b>4</b>
Statens ansvar .....	5
Nationella myndigheter .....	5
Regioner och kommuners ansvar .....	5
Regionerna .....	6
Kommunerna .....	6
<b>Kommande lagstiftning och strukturella förändringar avseende vård och omsorg..</b>	<b>9</b>
Nära vård.....	9
<b>Utredningsresultat .....</b>	<b>11</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>11</b>
<b>Ordlista.....</b>	<b>12</b>



VADSTENA  
KOMMUN

## Inledning

Det här är en av flera delar i ett utredningsuppdrag som kommunstyrelsen fattade beslut om våren 2024. Utförlig bakgrund, beskrivning av utredningsuppdraget samt redogörelse för samtliga ingående faktaunderlag återfinns i ett särskilt dokument, "Bakgrund, uppdrag och läsanvisning".

## Metod

Detta faktaunderlag har tillkommit genom i första hand litteraturstudier och omvärldsbevakning. Det samlade textunderlaget har därefter bearbetats och faktans relevans och riktighet har stämts av med verksamhetsansvariga inom hälso- och sjukvård i Vadstena kommun.



## Ansvarsfördelning samt lagstiftning inom vård- och omsorg

Vården och omsorgen regleras av flera lagar, föreskrifter och allmänna råd. Här är ett urval ur regelverket som kommunen är skyldiga att följa vid utförande av kommunala insatser till äldre.

- Socialtjänstlagen
- Hälso- och sjukvårdslagen
- Tandvårdslagen
- Smittskyddslagen
- Patientsäkerhetslagen
- Patientlagen
- Patientdatalagen
- Plan och bygglagen
- Hyreslagen
- Boverkets byggregler
- Livsmedelslagen
- Miljöbalken
- Brandlagstiftning
- Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
- Lagen om sammanhållen vård och omsorgsdokumentation
- Förvaltningslagen
- Offentlighet- och sekretesslagen
- Kommunallagen
- Lag om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap
- Lag om skydd mot olyckor

Utöver ovanstående verksamhetsrelaterade regelverk har kommunen även ett arbetsmiljöansvar som regleras i en rad olika lagar och avtal. Nedan presenteras ett mindre urval av dessa, vilka totalt omfattar drygt 30 lagar och förordningar.

- Arbetsmiljölagen
- Arbetsmiljöförordningen
- Arbetstidslagen
- LAS, lagen om anställningsskydd
- Diskrimineringslagen
- MBL, medbestämmandelagen

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet är ansvarsmässigt delat mellan stat, region och kommun. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika



VADSTENA  
KOMMUN

värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

### **Statens ansvar**

Riksdag och regering lägger grunden, pekar ut riktningen och skapar förutsättningar för hälso- och sjukvården. Riksdagen sätter på så sätt ramarna för hälso- och sjukvården i form av lagstiftning. Riksdagen beslutar också om budget, med generella och riktade statsbidrag till vård- och omsorgsverksamheterna.

Regeringen har det övergripande ansvaret för den politiska färdriktningen, beslut om åtaganden, strategier för särskilda insatser och satsningar, och beslut om hur offentliga statliga medel ska användas.

Regeringen tydliggör förväntningar och krav på vård och omsorg genom att lämna förslag till förändrad eller ny lagstiftning till riksdagen. Regeringen ger också uppdrag till de statliga myndigheterna.

### **Nationella myndigheter**

Ett flertal nationella myndigheter ansvarar för olika delar inom hälso- och sjukvården, till exempel Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV). Myndigheterna tar bland annat fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik samt genomför uppföljningar och utvärderingar. De har också beredskap att samordna hälso- och sjukvårdens insatser vid allvarliga händelser. Olika statliga myndigheter ansvarar även för tillsyn samt viss tillståndsprovning liksom hälsoekonomiska bedömningar och beslut om tandvård, läkemedel och förbrukningsartiklar som ska ingå i högkostnadsskyddet.

### **Regioner och kommuners ansvar**

Regioner och kommuner har idag ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på primärvårdsnivå. Regionen ansvarar i grunden för hälso- och sjukvård och tandvård på primärvårds- och specialistnivå. Regionen ansvarar för läkarinsatser och tillhandahåller konsultativt stöd till kommunal hemsjukvård.

Regionen ansvarar även för specialiserad hemsjukvård i särskilt komplexa eller specialiserade situationer. Dessutom omfattar regionens ansvar även klinikhjälpmedel (syn- och hörhjälpmedel) samt hjälpmedel för barn och ungdomar.

Kommunal hälso- och sjukvård omfattar vård i form av allt från hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel till vård och omsorg för personer på särskilda boenden. Kommunen ansvarar även för basal hemsjukvård i ordinärt boende, inklusive palliativ vård (vård i livets slutskede). Kommunen hanterar därutöver hjälpmedel (förutom klinikhjälpmedel och barnhjälpmedel) och grundläggande rehabilitering i hemmet.



VADSTENA  
KOMMUN

## **Regionerna**

Regionerna ansvarar för den slutna specialistvården genom att bland annat utreda och behandla sjukdomar och skador.

Det finns också samverkan i form av sex sjukvårdsregioner, de kommer överens om prislister och var särskilda specialiteter ska finnas. Alla sjukvårdsregioner har minst ett regionsjukhus.

## **Nationellt system för kunskapsstyrning**

Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning. Genom att utveckla arbetssätt i samarbete krockar regioner arm med varandra, med kommuner, patient- och professionsföreningar, nationella myndigheter och forskarsamhället. Samarbetet tydliggör vårdens och patientens gemensamma utvecklingsarbete för att skapa rätt vård och behandling för varje enskild individ. Det är en viktig förutsättning för en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

## **Kommunerna**

Kommunen ska erbjuda hälso- och sjukvård (upp till sjuksköterskenivå) åt den som efter beslut av kommunen bor i vissa specificerade boendeformer, exempelvis särskilt boende (SÄBO). Kommunen har därmed enligt Socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att äldre personer får det stöd och den hjälp de behöver. Det innebär att kommunen är skyldig att tillhandahålla insatser inom äldreomsorgen, exempelvis särskilt boende eller hemtjänst, till personer som beviljats detta genom ett biståndsbeslut. Handläggning av en ansökan om bistånd ska ske skyndsamt och beslutet ska verkställas inom skälig tid. Hur snabbt ett beslut kan verkställas kan variera. När det gäller särskilt boende måste en lägenhet i SÄBO finnas tillgänglig innan beslutet kan verkställas.

Om kommunen inte verkställer ett biståndsbeslut inom skälig tid, uppstår en skyldighet att anmäla detta till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt bestämmelserna i Socialtjänstlagen. Detta gäller till exempel om en person har beviljats plats i särskilt boende men ännu inte fått platsen tilldelad inom tre månader, eller om beslutade hemtjänstinsatser inte påbörjats. Förvaltningsrätten kan då besluta att kommunen ska betala en särskild avgift, vilket är en form av sanktionsavgift som varierar i storlek beroende på vilken insats som inte verkställts och hur lång tids dröjsmål det rör sig om.

Den enskilde har också rätt att klaga till IVO och kan i vissa fall överklaga beslut eller begära skadestånd om hen har lidit skada till följd av utebliven verkställighet. Detta sammantaget innebär att kommunen har både ett praktiskt och rättsligt ansvar att säkerställa att beslut om äldreomsorg inte bara fattas utan också genomförs inom en rimlig tidsram, med stöd av ett rättssäkert och uppföljningsbart system.

Kommunen har vidare ett hälso- och sjukvårdsansvar för personer som beviljats insatser gällande bostad med särskild service för barn och ungdomar, bostad med särskild service för vuxna eller insats inom daglig verksamhet. Kommunen har även ett visst ansvar för läkemedel och för habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel



VADSTENA  
KOMMUN

för personer med funktionsnedsättning. I Vadstena kommun sker detta i samverkan med och till viss del på uppdrag av vårdcentralen.

I hela landet utom i en region (Stockholm) har kommunerna genom hemsjukvårdsavtal övertagit ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. Östergötlands kommuner ingick ett hemsjukvårdavtal med Region Östergötland 2014. Avtalet reglerar ansvarsfördelningen mellan parterna, där kommunens ansvar för att hemsjukvård sker med insatser som utförs av skötare, undersköterska, sjuksköterska eller distriktssköterska med stöd av distriktsläkare eller läkare på specialistklinik. Ansvaret omfattar även såväl planerade som oplanerade hembesök och allmän palliativ vård.

### **Det här ingår inte i kommunens ansvar**

Läkarinsatser ingår inte i kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård. Det är regionen som ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård.

Regionen ska sluta avtal med kommunerna om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Avtalen reglerar vilka planerade uppgifter som läkare ska ansvara för och hur tillgången till läkare vid behov, till exempel vid akuta ärenden, ska lösas. Det kan också finnas samverkansavtal som beskriver rutiner för samarbetet mellan läkare och legitimerad personal i kommunen. Vadstena kommun har en lokal överenskommelse som reglerar läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård, vilken revideras årligen.

Andra exempel på verksamheter inom kommunerna där kommuner inte har något hälso- och sjukvårdsansvar är hem för vård eller boende (HVB) och korttidsvistelse utanför det egna hemmet enligt LSS.

### **Kommunens ansvar för hjälpmedel och förbrukningsartiklar**

Inom de verksamheter som omfattas av kommunernas hälso- och sjukvårdsansvar ska varje kommun erbjuda hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. En region och en kommun kan också komma överens om att kommunen ska ta över ytterligare ansvar för hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. I de verksamheter som omfattas av kommunens ansvar ska kommunen tillhandahålla de förbrukningsartiklar som fortlöpande behövs vid exempelvis urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens på grund av en allvarlig sjukdom eller efter behandling av en allvarlig sjukdom.

### **Samverkan mellan region och kommun**

En region och en kommun ska samverka så att en enskild individ som har behov av olika former av hälso- och sjukvårdsinsatser får en patientsäker, god och nära vård.

Det kan ske genom bland annat:

- Vårdplanering (t.ex. vid utskrivning från sjukhus).
- Informationsöverföring och gemensam dokumentation enligt gällande lagar (till exempel Patientdatalagen och Hälso- och sjukvårdslagen).



VADSTENA  
KOMMUN

- Samordning av vårdinsatser.
- Utveckling av rutiner och riktlinjer för samverkan.



## Kommande lagstiftning och strukturella förändringar avseende vård och omsorg

Flera lagförslag och utredningar avseende vård och omsorg bereds för närvarande i Sverige. Bland annat har en utredning föreslagit en ny Äldreomsorgslag (ÄOL), med syfte att stärka kvalitet och jämlikhet i vården och omsorgen för äldre personer. En ny Socialtjänstlag (SoL) började gälla 1 juli 2025.

Regeringen har vidare som ambition att lagstifta om att föra över hemsjukvården från regionerna till kommunerna för att förbättra vården för äldre. Regeringskansliet utreder dessutom olika sätt att stärka den medicinska kompetensen på huvudmän- och ledningsnivå inom den kommunala hälso- och sjukvården. Regeringen anger att samtliga förslag och pågående utredningar syftar till att förbättra och anpassa vården och omsorgen för äldre i Sverige.

Den största omställningen, utöver förändrad lagstiftning, som sker inom vård- och omsorgsområdet är den pågående strukturella förändringen mot en patientcentrerad vård, benämnd Nära vård.

### Nära vård

Socialstyrelsen beskriver Nära vård som:

“Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska uppnås.

En primärvårdsreform är kopplad till omställningen.

Målen för primärvårdsreformen är följande:

1. Tillgängligheten till primärvården ska öka.
2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård.
3. Kontinuiteten i primärvården ska öka.

Bakom omställningen ligger ett behov av att anpassa hälso- och sjukvårdssystemet för att möta nuvarande och framtida utmaningar. Allt fler invånare lever med kroniska sjukdomar som kräver omhändertagande under lång tid, den psykisk ohälsan ökar samtidigt som den medicinska utvecklingen ger nya möjligheter. Även den demografiska utvecklingen har förändrat människors behov av hälso- och sjukvård.”

För Vadstena kommun innebär detta att kommunal vård och omsorg kommer att utföra mer hälso- och sjukvårdsinsatser såväl i hemmet (ordinärt boende) som på särskilda boenden. I det senare fallet inkluderar detta även avancerad vård.

Den demografiska sammansättningen och utvecklingen i Vadstena kommun, vilken beskrivs ingående i ett annat faktaunderlag, innebär ett behov av ökat fokus på hälsofrämjande vård och förebyggande insatser, med målet att kommuninvånarna i Vadstena ska hålla sig friska länge och ha god livskvalitet. Förebyggande insatser för



VADSTENA  
KOMMUN

ett friskare liv bidrar till att minska behovet av vård, vilket innebär ökad livskvalitet för individen och, i bästa fall, minskade kostnader för hälso- och sjukvården.

Omställningen till Nära vård är en förändring av vård och omsorgsverksamheter som får stora konsekvenser för *hur* vård och omsorg organiseras. En patientcentrerad vård ställer stora krav på samverkan och samarbete på såväl strategisk som operativ nivå mellan huvudmän. Ansvarsförskjutningen som blir följderna av Nära vård innebär inte ett förändrat ansvarsförhållande mellan region och kommun, utan att huvudmannaskapet (ansvar) kommer i andra hand när patienten sätts i främsta rummet. Omställningen är på så sätt strukturell (en förändring av *hur*) men innebär inte nödvändigtvis förändring i ansvarsfördelningen (en förändring av *vem som ansvarar för vad*) inom det svenska hälso- och sjukvårdssystemet.



## Utredningsresultat

Det kommunala ansvaret och uppdraget inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård är i mycket hög grad reglerat i lagar och förordningar. Detta i kombination med en tydlig lagstiftning inom arbetsmiljöområdet innebär att kommunernas verksamheter inom vård- och omsorg är svåra att påverka i sak. *Vad* Vadstena kommun ansvarar för är därmed i hög grad beslutat på nationell nivå samt överenskommet med Region Östergötland. Kommunens möjligheter att påverka ligger därför inte inom frågan om *vad* som ska göras utom i *hur* detta görs, exempelvis gällande dimensionering (antal platser på SÄBO, antal och typer av mellanboenden, hemtjänstens organisation), ambitionsnivåer (exempelvis vad som ska biståndsprövas eller ej) samt organisering och samverkan.

Regeringen och berörda statliga myndigheter har aviserat kommande förändringar i lagstiftning inom vård- och omsorgsområdet och driver samtidigt på för en strukturell förändring av vård- och omsorgssystemet. Aktörerna i systemet, det vill säga staten, regioner och kommuner, kommer sannolikt att vara desamma framöver, ingenting tyder på någonting annat. Inte heller ansvarsförhållanden mellan aktörerna ser ut att förändras i sak, förutom att hemsjukvårdsavtalen mellan region och kommun föreslås ersättas med en lag som stadgar samma sak som avtalen idag gör (det vill säga att kommunerna ansvarar för hemsjukvård).

Den strukturella omställningen av vård- och omsorgen samt hälso- och sjukvården till en patientorienterad nära vård är den största förändringen som skett inom denna del av välfärdssystemet i modern tid. Omställningen ställer stora krav på aktörerna i vård- och omsorgssystemet och förutsätter en långtgående samverkan mellan såväl aktörer (huvudmän) som professioner.

## Sammanfattning

Det kommunala ansvaret och uppdragen inom vård och omsorg samt hälso- och sjukvård är i mycket hög grad reglerat i lagar och förordningar. Detta i kombination med en tydlig lagstiftning inom arbetsmiljöområdet innebär att kommunernas verksamheter inom vård- och omsorg är svåra att påverka i sak. *Vad* Vadstena kommun ansvarar för är därmed i hög grad beslutat på nationell nivå samt överenskommet med Region Östergötland. Kommunens möjligheter att påverka ligger därför inte inom frågan om *vad* som ska göras utom i *hur* detta görs. Detta faktaunderlag tydliggör gränserna i huvudmannaskap inom det svenska vård- och omsorgssystemet så som huvudmannaskapet är fördelat idag. Faktaunderlaget belyser också den pågående omställningen till Nära vård samt om och i så fall hur detta påverkar såväl fördelningen av huvudmannaskap som kommunens uppdrag och ansvar inom vård och omsorg.



VADSTENA  
KOMMUN

## Ordlista

**Arbetsmiljölagen** – Lag som reglerar arbetsgivares och arbetstagares skyldigheter för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt skapa en god arbetsmiljö.

**Arbetstidslagen** – Lag som reglerar arbetstidens längd, vilotider och raster för att skydda arbetstagares hälsa och säkerhet.

**Biståndsbeslut** – Kommunens beslut om att bevilja stöd eller insatser, exempelvis hemtjänst eller särskilt boende, enligt socialtjänstlagen.

**Brandlagstiftning** – Samlingsnamn för lagar och föreskrifter som reglerar brandskydd och förebyggande av bränder.

**Diskrimineringslagen** – Lag som förbjuder diskriminering på grund av exempelvis kön, etnicitet, religion, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder.

**Extraordinär händelse** – Händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en sådan, och som kräver särskilda åtgärder.

**Förvaltningslagen** – Lag som reglerar handläggning av ärenden hos myndigheter och ger medborgarna rätt till service, information och rättssäker behandling.

**Kommunallagen** – Lag som reglerar kommuners och regioners organisation, befogenheter och beslutsprocesser.

**MBL (medbestämmandelagen)** – Lag som reglerar förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare samt ger fackliga organisationer rätt till insyn och inflytande.

**Miljöbalken** – Lag som samlar bestämmelser om miljöskydd, naturresurser och hälsoskydd.

**Nära vård** – Omställning av hälso- och sjukvården mot mer patientnära, samordnad och personcentrerad vård.

**Offentlighets- och sekretesslagen** – Lag som reglerar allmänhetens rätt till insyn i offentliga handlingar och skydd av sekretessbelagda uppgifter.

**Patientcentrerad vård** – Vård där patientens behov, önskemål och delaktighet står i centrum.

**Patientdatalagen** – Lag som reglerar hantering av patientuppgifter i hälso- och sjukvården.

**Patientlagen** – Lag som stärker och tydliggör patientens ställning och rättigheter inom vården.



VADSTENA  
KOMMUN

**Patientsäkerhetslagen** – Lag som reglerar vårdgivares och hälso- och sjukvårdspersonals ansvar för att undvika vårdskador.

**Primärvårdsreform** – Förändringar av primärvården för att öka tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.

**Socialpsykiatri** – Kommunala insatser som ger stöd och service till personer med psykisk funktionsnedsättning.

**Socialtjänstlagen (SoL)** – Lag som reglerar kommunens ansvar för socialtjänsten, inklusive äldreomsorg.

**Tandvårdslagen** – Lag som reglerar tillgången till tandvård och tandhälsovård.

**TLV (Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket)** – Myndighet som beslutar vilka läkemedel och tandvårdsbehandlingar som ska omfattas av högkostnadsskyddet.