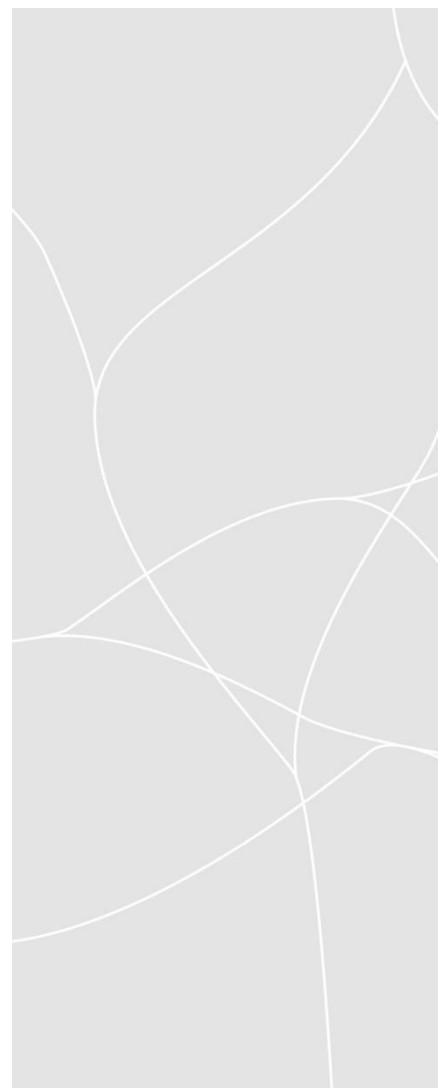


Strategisk plan för särskilda boende- och korttidsplatser

- Nulägesrapport 2018 samt bedömning och fortsatt arbete 2018-2028

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen



Upprättad
Datum: 2018-05-29
Version: 1.0
Ansvarig: Charlotte Glimskog
Förvaltning: Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen



Innehållsförteckning

1. Inledning	3
1.1. Uppdrag och syfte.....	3
1.2. Disposition.....	3
1.3. Ordlista.....	3
2. Bakgrund.....	4
2.1. Lagar och riktlinjer.....	4
2.1.1. Bostads- och lokalförsörjning	5
2.2. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen.....	6
3. Nuläge 2018 - Särskilda boenden och korttidsboenden.....	6
3.1. Antal platser och inriktningar	6
3.1.1. Årsplatser 2018.....	7
3.2. Budget 2018.....	8
4. Faktorer som påverkar framtida behov	8
4.1. Demografi.....	8
4.2. Hälsa	9
4.3. Boendeformer och tillgång av särskilda boende- och korttidsplatser....	11
4.3.1. Boendeformer för äldre.....	11
4.3.2. Tillgång och status av särskilda boenden och korttidsboenden i egen regi	12
5. Samlad bedömning och fortsatt arbete	13
5.1. Samlad bedömning	13
5.1.1. Behov av antalet platser: Marginell ökning fram till år 2028	13
5.1.2. Platsernas inriktning: Beredskap för att möta förändrade behov ...	14
5.1.3. Lokalernas status: Behov av att ersätta vissa boenden.....	14
5.2. Fortsatt arbete.....	15
5.2.1. Fördjupad bedömning av boendernas status	15
5.2.2. Projektering av ersättningsboenden.....	15
5.2.3. Vidareutveckla beredskap för att möta förändrade behov	15
5.2.4. Framtagande av verksamhetsmått, statistik och prognosmodeller	15
5.2.5. Översyn av styrdokument.....	16
5.2.6. Kartläggning och studie av demografi samt äldres hälsa	16
5.2.7. Bevaka och utreda andra boendeformer.....	16

1. Inledning

1.1. Uppdrag och syfte

Denna strategiska plan för särskilda boende- och korttidsplatser, nulägesrapport 2018 samt bedömning och fortsatt arbete 2018-2028, har tagits fram på initiativ av hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen. Syftet med planen är att den ska ligga till grund för det fortsatta strategiska arbetet för att kunna tillgodose tillgången och kvaliteten av nuvarande och framtida särskilda boende- och korttidsplatser. Inom ramen för det fortsatta strategiska arbetet kommer behovet av särskilda boende- och korttidsplatser att kontinuerligt inventeras, analyseras och uppdateras med syftet att ge ett väl underbyggt underlag för beslut både på politisk- och förvaltningsnivå. I det kommande arbetet med den strategiska planen kommer förvaltningen även att utveckla konkreta processer och åtgärder.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden kommer årligen att informeras om förvaltningens arbete inom planens område. Därutöver kompletteras planen och arbetet med att säkerställa tillgången av, för verksamheten, anpassade lokaler genom den årliga lokalbehovsplanen.

1.2. Disposition

I dokumentet beskrivs uppdraget och syftet med den framtagna strategiska planen för särskilda boende- och korttidsplatser. Efter en kortfattad bakgrund och en nulägesbeskrivning, beskrivs de identifierade faktorerna som i detta skede bedömts ha en direkt eller en mer indirekt påverkan på nuvarande och framtida behov samt utformning av särskilda boende- och korttidsplatser. Planen avslutas med en samlad bedömning och beskrivning av förvaltningens fortsatta arbete, samt identifierade utvecklingsområden.

1.3. Ordlista

Nedan beskrivs centrala begrepp som återkommer i planen.

Särskilt boende

Särskilt boende är en typ av boende som kräver ett individuellt biståndsbeslut från kommunen. De allra flesta särskilda boenden är anpassade för äldre med ett mycket omfattande behov av vård och omsorg. Olika boenden har olika inriktning, som till exempel demens- eller somatisk sjukdom.

Korttidsboenden

Korttidsboende kan ha olika verksamhetsinriktningar och riktar sig till personer som har behov av rehabilitering efter sjukdom eller skada.

Biståndsbeslut

Biståndsbeslut om särskilt boende fattas av kommunens biståndshandläggare utifrån en utredning av individens behov.

Ordinärt boende

Ordinärt boende är alla typer av boende som till exempel vanliga villor, hyresrätter och bostadsrätter och även boende riktade speciellt till äldre. Exempel på sådana boendeformer är trygghetsboende och seniorboende.

2. Bakgrund

2.1. Lagar och riktlinjer

Malmö stad har enligt lag ansvar för att ge omsorg, vård och stöd till alla Malmöbor oavsett ålder. Arbetet regleras bland annat genom socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) samt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). Hälso-, vård- och omsorgsnämnden riktar sig till tre målgrupper: (1) äldre människor, (2) vuxna människor med fysisk funktionsnedsättning, och (3) vuxna människor med somatisk sjukdom.¹

Socialtjänstlagen

Socialtjänstens övergripande mål är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Enligt SoL 4 kap. 4 § ska socialnämnden verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden samt ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Hälso- och sjukvårdslagen

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. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa enligt HSL 3 kap. 1 - 2 §§. Kommunen ska som sjukvårdshuvudmän erbjuda en god hälso- och sjukvård (med undantag för hälso- och sjukvård som ges av läkare).

Förmedling av boendeplatser

Kommuner har skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för äldre som behöver särskilt stöd och för att inrätta bostäder med särskild service för människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring enligt SoL 5 kap. 5 och 7 §§. Förmedling av boendeplatser i Malmö stad sker via vård- och boendeförmedlingen enligt:

- Riktlinjer för biståndsbedömning i ordinärt boende och särskilt boende enligt socialtjänstlagen (SoL)²
- Rutin för förmedling av särskilt boende enligt SoL, vård och omsorg
- Rutiner och kriterier för korttidsplats enligt SoL

¹ Reglemente för hälso-, vård- och omsorgsnämnden, antaget av kommunfullmäktige 27/4 2017, 1 §.

² Beslutad av kommunfullmäktige 2016-06-22.

2.1.1. Bostads- och lokalförsörjning

Bostadsförsörjning

Malmö stad har det övergripande ansvaret för bostadsförsörjning på lokal nivå. Arbetet med bostadsförsörjning sker även på regional och statlig nivå.³ Malmö stad antar nya bostadspolitiska mål och en handlingsplan för bostadsförsörjning varje mandatperiod. I handlingsplanen redovisas de bostadspolitiska målen och visionen samt förslag på insatser som kommunen planerar att genomföra under mandatperioden. Kommunfullmäktige kan även vid behov besluta om nya insatser som inte finns med i handlingsplanen för bostadsförsörjning.

I kommunens årliga budget anges målen för Malmö stads verksamheter. I Malmö stads budget för år 2017 med plan för 2018–2022 gav kommunfullmäktige stadskontoret i uppdrag att ta fram en strategi för äldres boende tillsammans med berörda förvaltningar. Strategin ska ha som målsättning att ge fler äldre möjlighet att leva självständigt och tryggt i ordinärt boende samt ska tydliggöra de aktiviteter som ska tas inom området.⁴

Lokalförsörjning

Varje nämnd har ansvar för lokalförsörjningen inom sitt verksamhetsområde. Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens ansvar regleras i nämndens reglemente enligt följande:

- Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ansvarar ytterst för att behovet av lokaler och lägenheter är tillgodosett inom nämndens verksamhetsområde
- Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ska årligen till kommunstyrelsen inkomma med en bedömning av sina behov av lokaler och lägenheter inom ett 10-årsperspektiv
- Nämnden ansvarar för att upprätta funktionsprogram avseende sina lokaler

I reglementet anges vidare att det är den tekniska nämnden som ”ansvarar för anskaffning av de lokaler och lägenheter som det finns behov av samt arbetet med att öka antalet trygghetsbostäder för äldre”.⁵

Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens lokalbehov fastställs i en lokalbehovsplan.⁶ Samtliga nämnders lokalbehov sammanställs i en kommunövergripande lokalförsörjningsplan. Lokalförsörjningsplanen ”utgör kommunövergripande leveransplan för verksamhetslokaler samt ska synliggöra de investerings- och/eller driftskonsekvenser som lokalförändringarna medför”.⁷

³ Handlingsplan för Bostadsförsörjning, Malmö stads riktlinjer för bostadsförsörjningen 2018–2022, antagandehandling januari 2018.

⁴ Strategi för äldres boende, remissversion, Malmö stad. Beslut om strategin planeras tas av kommunfullmäktige i augusti 2018.

⁵ Lokalförsörjning m.m. 27 §, Reglemente för hälsa-, vård- och omsorgsnämnden, antaget av kommunfullmäktige 27/4 2017, 91 §.

⁶ Lokalbehovsplan 2019–2028 godkändes av hälsa-, vård- och omsorgsnämnden 2017-09-21.

⁷ Handlingsplan för Bostadsförsörjning, Malmö stads riktlinjer för bostadsförsörjningen 2018–2022, antagandehandling januari 2018.

2.2. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen

Malmö stads nya organisation med facknämnder trädde i kraft 1 maj 2017. Tre socialnämnder inrättades, varav hälsa-, vård- och omsorgsnämnden var en. Syftet med Malmö stads nya organisation var bland annat att ”möta den snabbt växande befolkningen och stärka likvärdigheten och kvaliteten i omsorgen”.⁸

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen organiseras sedan 1 januari 2018 i fyra verksamhetsavdelningar; avdelningen för särskilt boende, avdelningen för ordinärt boende, avdelning för hälsa och förebyggande samt avdelning för myndighet. Förvaltningens verksamheter har stöd av fyra stabsavdelningar; kommunikationsavdelningen, ekonomiavdelning, HR-avdelningen samt strategisk utvecklingsavdelning.

3. Nuläge 2018 - Särskilda boenden och korttidsboenden

3.1. Antal platser och inriktningar

Särskilda boendeplatser i kommunal regi som riktar sig till nämndens målgrupper utgör cirka 85 procent av det totala antalet tillgängliga platser.⁹ Övriga cirka 15 procent utgörs av platser i privat regi inom Malmö stads eget ramavtal. Därutöver har Malmö stad möjlighet att komplettera med enskilda särskilda boende- och korttidsplatser i privat regi genom Kommunförbundet Skånes ramavtal.¹⁰ Korttidsplatser i kommunal regi som riktar sig till nämndens målgrupper utgör cirka 80 procent av det totala antalet tillgängliga korttidsplatserna. Övriga cirka 20 procent drivs i privat regi inom Malmö stads eget ramavtal.

De särskilda boenden som bedrivs i Malmö stads egen regi har följande inriktningar:

- Vårdboende för personer med somatisk sjukdom
- Gruppboende för personer med demenssjukdom
- Gruppboende för personer med demenssjukdom med särskilda behov

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen bedriver 42 särskilda boenden med 1540 platser med inriktningarna somatisk sjukdom och demenssjukdom. Funktionsstödsförvaltningen bedriver ett särskilt boende med 12 särskilda boendeplatser med inriktningen gruppboende för personer med demenssjukdom med särskilda behov, som riktar sig till nämndens målgrupp.

Det finns fyra korttidsboenden i egen regi med totalt 176 platser med följande inriktningar:

- Korttid rehabilitering
- Kommunens rehabiliteringsavdelning (KRA) med ett utökat läkarstöd
- Korttid demens
- Korttid bedömning av vårdbehov

⁸ Malmö stads årsredovisning 2017.

⁹ I egen regi samt inom Malmö stads eget ramavtal Särskilda boende- och korttidsplatser (SBKP)

¹⁰ Malmö stads eget upphandlade ramavtal gäller till och med 2019-08-31. Parallellt ingår Malmö stad i Kommunförbundet Skånes ramavtal för enskilda platser i särskilt boende

I Malmö stads eget ramavtal finns det 265 särskilda boendeplatser respektive 42 korttidsplatser tillgängliga med följande inriktningar:

- Vårdboende
- Gruppboende för personer med demenssjukdom
- Gruppboende för yngre personer med demenssjukdom
- Gruppboende för personer med demenssjukdom och med särskilda behov
- Korttidsboende demens
- Korttidsboende bedömning av vårdbehov

Kommunförbundet Skånes ramavtal erbjuder enskilda platser med följande inriktningar:

- Särskilt boende
- Särskilt boende för personer med särskilda behov
- Särskilt boende för personer med demens eller med mild eller svår kognitiv svikt
- Särskilt boende för personer med demens eller med mild eller svår kognitiv svikt och mer omfattande behov
- Korttidsboende

3.1.1. Årsplatser 2018

Förvaltningens budgeterade betalningsansvar för särskilt boende under år 2018 omfattar 1983 årsplatser, vilket utgör drygt 4 procent av befolkningen i åldersgruppen 65 år och äldre i Malmö stad (se tabell nedan). Motsvarande budgeterade betalningsansvar för korttidsboende år 2018 är totalt 211 årsplatser.

Tabell 1: Årsplatser i särskilt boende (2018)

Åldersgrupper	Antal
Under 65 år	47
65–79 år	359
80–84 år	332
85–89 år	460
90 år–	785
Totalt:	1 983

Källa: Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen, Malmö stad

Antalet beslut om plats i särskilt boende var relativt konstant mellan åren 2015–2017 med ett genomsnittligt antal beslut på drygt 1163 per år. Statistiken visar även att antalet bifall är fortsatt högt. Av totalt 1228 beslut år 2017 var 1059 bifall och 169 avslag. Genomsnittstiden från beslut om bifall för särskilt boende till att personen i fråga flyttar in på ett sådant boende var 44 dagar år 2017. Motsvarande siffra för perioden 2015–2017 var 46 dagar.

3.2. Budget 2018

Budgeten för särskilda boendeplatser år 2018 är 895 363 tkr för platser i egen regi samt 329 015 tkr för platser i extern regi.

Budgeten för korttidsplatser år 2018 är 159 415 tkr för platser i egen regi och 31 692 tkr för platser i extern regi.

Utfallet för 2018 förväntas vara lägre än budgeten.

4. Faktorer som påverkar framtida behov

Följande identifierade faktorer har i detta initiala skede bedömts ha en direkt eller en mer indirekt påverkan på nuvarande och framtida behov, tillgång och utformning av särskilda boende- och korttidsplatser inom hälsa-, vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde under kommande tioårsperiod.

4.1. Demografi

Malmö har cirka 334 000 invånare.¹¹ Av dessa är cirka 15 procent 65 år och äldre. År 2017 var andelen av befolkningen som var 80 år och äldre cirka 4 procent. Andelen av befolkningen som var 90 år och äldre var något mindre än 1 procent.

I tabellen nedan visas befolkningsprognosen för åldersgruppen 65 år och äldre i Malmö fram till år 2028. Gällande det framtida behovet av särskilda boende- och korttidsplatser är det framförallt den demografiska utvecklingen i åldersgrupperna 85 år och äldre som kan ge indikationer på hur vård- och omsorgsbehovet i staden kommer att utvecklas. Mellan åren 2017–2028 antas åldersgruppen 85–89 år att öka med drygt 12 procent, medan åldersgruppen över 90 år kommer att minska med drygt 15 procent. Denna minskning kan bland annat förklaras av de relativt små årskullarna (antalet födda) under 1920- och 30-talen.

Tabell 2: *Befolkningsutveckling Malmö 2017–2028, åldersgruppen 65 år och äldre*

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
65–79 år	36 618	37 290	37 986	38 693	39 505	40 072	40 517	40 753	41 271	41 757	42 314	42 938
80–84 år	6 725	6 850	6 982	7 041	7 077	7 366	7 665	8 157	8 526	8 954	9 219	9 451
85–89 år	4 553	4 442	4 327	4 260	4 285	4 371	4 470	4 564	4 622	4 658	4 880	5 111
90 år–	2 970	2 876	2 798	2 770	2 680	2 587	2 541	2 496	2 495	2 504	2 536	2 591
Befolkning (total) 65 år–	50 866	51 458	52 093	52 764	53 547	54 396	55 193	55 970	56 914	57 873	58 949	60 091

Källa: Stadskontoret, Malmö stad

¹¹ Befolkning per 31 december 2017, Stadskontoret, Malmö stad.

Fortsatt arbete

För att på ett adekvat sätt kunna tillgodose och prognostisera behovet av särskilda boende- och korttidsplatser är det helt centralt att ha en detaljerad bild av Malmös demografi, det vill säga befolkningens sammansättning och dess utveckling. Det finns därför ett behov av att ta fram ett fördjupat demografiskt underlag, gällande till exempel utbildningsnivå, civilstånd och födelseland, för åldersgruppen 65 år och äldre i Malmö.

4.2. Hälsa

Äldre är en heterogen grupp, med olika förutsättningar som påverkar hälsa, välbefinnande och livslängd. Samtidigt som äldre personer får bättre hälsa och längre livslängd, lever många länge med ohälsa och funktionsnedsättning. Med ökad livslängd följer som regel fler friska år, och det är främst i hög ålder, över 80–85 år, som de flesta insatser behövs i form av hälso- och sjukvård samt äldreomsorg. Förväntad livslängd skiljer sig dock mellan män och kvinnor samt mellan olika socioekonomiska grupper. Personer i svagare socioekonomiska grupper har till exempel lägre förväntad livslängd än de i starkare socioekonomiska grupper, och det finns även skillnader i hälsa mellan utlands- och inrikesfödda. Hälsan hos utlandsfödda och deras barn är generellt sett sämre än hos inrikesfödda individer. Skillnaden är särskilt markant för psykisk ohälsa. Även utbildningsnivå är en viktig faktor. Utbildningsnivå är tätt förknippad med livsstil som i sin tur påverkar medellivslängden. I dag är andelen äldre med hög utbildning större bland utrikesfödda än bland inrikesfödda, men framöver kommer förhållandet att bli det omvända.¹² Cirka en tredjedel av dagens invånare i Malmö är i dag födda i utlandet.

Äldres upplevda hälsa och välbefinnande påverkas således av en rad faktorer såsom livsstil, socioekonomiska förutsättningar, fysisk funktionsförmåga, sociala nätverk, självbestämmande och känsla av mening. Hälsosamt åldrande handlar därför inte alltid i första hand om att undvika sjukdomar och funktionsnedsättning utan även om att fortsätta att utvecklas, att ha en positiv relation till andra människor, få bestämma över sig själv och känna meningsfullhet.

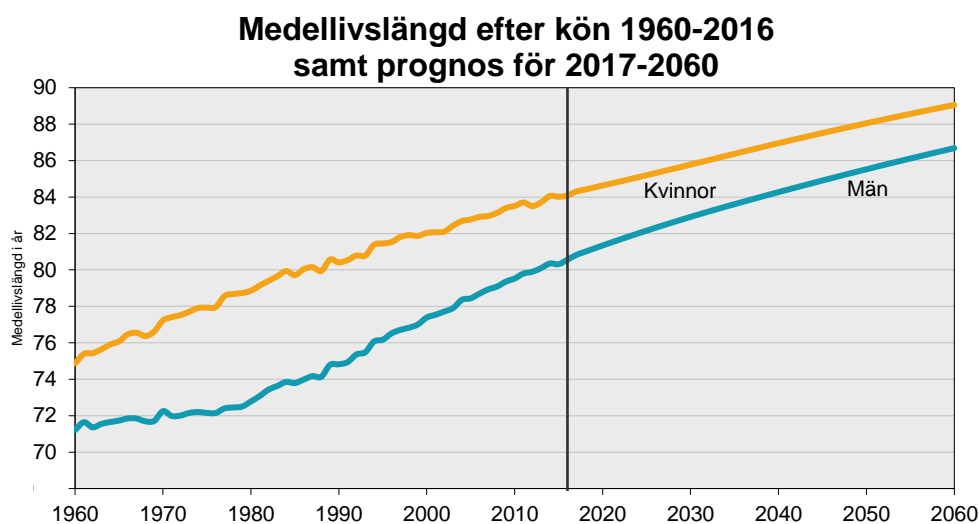
Medellivslängd och sjukdomsbild

I Sverige har medellivslängden aldrig tidigare varit så hög som den är i dag. År 2016 var den genomsnittliga medellivslängden för befolkningen 82,3 år (84,1 år för kvinnor och 80,6 år för män), och den förväntas fortsätta att stiga enligt Statistiska centralbyråns beräkning (se figur nedan). Motsvarande siffra för Malmö var 83,5 år för kvinnor och 79,6 år för män (medelvärde mellan åren 2012–2016). Dock finns påtagliga skillnader mellan olika socioekonomiska

¹² Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige. Rapport på uppdrag av utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (S2015:03).

grupper. Till exempel visade den så kallade Malmökommissionen att det finns en markant skillnad i medellivslängd mellan de dåvarande stadsdelarna i Malmö, 5,4 år för män och 4,6 år för kvinnor (medeltal för perioden 2007–2011).¹³ De vanligaste dödsorsakerna bland äldre i Sverige är hjärt- och kärlsjukdomar samt cancer.

Figur 1: Medellivslängd över tid, fördelat på män och kvinnor



Källa: Statistiska centralbyrån

De vanligaste långvariga sjukdomarna hos äldre är de som drabbar cirkulations- och rörelseorganen. Vidare förväntas förekomsten av demenssjukdomar öka till följd av den demografiska utvecklingen. Eftersom de olika formerna av demens är starkt relaterade till ålder och den förväntade livslängden ökar i Sverige, kommer antalet personer med demenssjukdom med stor sannolikhet att öka.¹⁴ Demenssjukdomar är vanligare bland kvinnor än bland män, vilket inte bara kan förklaras av att kvinnor generellt blir äldre. Personer med låg utbildning (grundskola) får oftare demenssjukdomar än personer med högre utbildning och det antas höra ihop med en mer ohälsosam livsstil. Även psykisk ohälsa är utbredd bland äldre. Det saknas tillräckligt forskning och kunskap om äldres psykisk hälsa, men det antas att omkring 20 procent av alla äldre lever med olika former av psykisk ohälsa. Det är vetenskapligt belagt att åldrandet ökar risken för psykisk ohälsa på grund av social, psykologiska och biologiska faktorer. Till exempel för åldrandet ofta med sig förluster av förmågor, förändrad identitet och ett försvagat socialt nätverk genom förlust av anhöriga och vänner. Även fysisk sjukdom ökar riskerna för psykisk ohälsa. Därutöver kan vissa läkemedel utlösa psykiska besvär som en biverkning hos äldre.¹⁵

¹³ Malmöns väg mot en hållbar framtid: Hälsa, välfärd och rättvisa. Kommission för ett socialt hållbart Malmö, 2013.

¹⁴ Demensförekomst i Sverige: Geografiska och tidsmässiga trender 2001–2013: Resultat från den svenska nationella studien om åldrande, vård och omsorg – SNAC. 2017.

¹⁵ Vem är den äldre? Äldrebilder i ett åldrande Sverige. Rapport på uppdrag av utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (S2015:03).

Fortsatt arbete

Förvaltningens hälso- och förebyggande arbete bidrar till ökad hälsa och livskvalitet för äldre, till exempel genom uppsökande verksamhet, hälsofrämjande samtal, fallpreventivt arbete, anhörigstöd och social samvaro. Förvaltningens organisatoriska struktur möjliggör även samordnade hälsofrämjande insatser genom ett mer integrerat vård- och omsorgsarbete utifrån den enskildes behov och förutsättningar.

Det är viktigt att ha en fördjupad kunskap om äldre Malmöbors hälsa, sjukdomsbild och medellivslängd, samt signifikanta skillnader mellan olika grupper. Detta för att göra en korrekt bedömning av framtida behov av särskilda boende- och korttidsplatser samt deras utformning, såväl som för det övergripande hälso- och förebyggande arbetet. Som ett led i förvaltningens vidare arbete bör det göras en bredare kartläggning av tillgänglig information och kunskap på området, samt om behov identifieras, göra en fördjupad studie av till exempel särskilda riskfaktorer eller vissa aspekter av det förebyggande vård- och omsorgsarbetet, som är av särskild relevans för berörda målgrupper och verksamheten.

4.3. Boendeformer och tillgång av särskilda boende- och korttidsplatser

4.3.1. Boendeformer för äldre

Kommunen har ett övergripande ansvar att ge förutsättningar för goda bostäder för dess invånare, men det är bostadsmarknadens aktörer som sedan skapar den faktiska tillgången på bostäder. Äldres boende har av kommunfullmäktige identifierats som ett av de viktigaste områdena för att klara den kommande ökningen av antalet äldre. Som nämnts i kapitel 2, arbetar Malmö stad med att ta fram en strategi för äldres boende, som ett komplement till stadens handlingsplan för bostadsförsörjning 2018–2022.¹⁶ Den lyfter bland annat fram att ett bra och väl anpassat boende är i synnerhet viktigt för äldre eftersom det kan vara en förutsättning för självständighet och trygghet. För äldre personer som drabbas av ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning kan boendets utformning vara avgörande för möjligheten att klara sitt dagliga liv.

Gällande ordinärt boende finns specifika boenden som riktar sig till äldre, som exempelvis trygghetsboende och seniorboende. Trygghetsboende har gemensamhetslokaler och personal på plats dagligen, men inte nödvändigtvis dygnet runt. Det behövs inget service- eller vårdbehov för att bo på ett trygghetsboende. Seniorboende riktar sig till personer som är 55 år eller äldre, och har ofta hög tillgänglighet. Varken trygghetsboende eller seniorboende subventioneras i dagsläget av Malmö stad, men fastighetsägare som ska bygga seniorboende, trygghetsboende eller andra hyresbostäder reserverade för personer som fyllt 65 år kan få statligt stöd för byggkostnader.¹⁷

¹⁶ Strategi för äldres boende, remissversion, Malmö stad.

¹⁷ Strategi för äldres boende, remissversion, Malmö stad.

Det finns i dag en tydlig trend att andelen personer som får sin vård i särskilt boende minskar samtidigt som insatser från hemtjänsten ökar. Hemtjänsten och hemsjukvårdens verksamhet utvecklas också ständigt vilket i högre utsträckning möjliggör för enskilda med omfattande vård- och omsorgsbehov att bo kvar i sina ordinära boende. Dock kan det, enligt regeringen, finnas behov av att inrätta särskilda boenden för äldre med olika servicegrad eller hjälpnivåer. Utformningen av dagens bestämmelse i 5 kap. 5 § SoL ger en enhetlig ram för begreppet särskilda boendeformer för äldre. Även om begreppet i sig inte hindrar att olika boenden ges olika inriktning, har det faktum att varje plats i boendet förutsätts kunna innefatta service och omvårdnad livet ut, lett till att utvecklingen styrts mot boenden med en permanent personalstyrka som kan tillhandahålla en hög nivå av service och omvårdnad. Detta har resulterat i att äldre personer som inte behöver omvårdnad dygnet runt har fått allt svårare att få plats på särskilt boende. Regeringen bedömer därför att det finns behov av att inrätta biståndsbedömt trygghetsboende för äldre utan kapacitet för omfattande vård och omsorg alla tider på dygnet, och har föreslagit förändringar i socialtjänstlagen som innebär att kommunerna får inrätta sådana boenden.¹⁸ Biståndsbedömt trygghetsboende för äldre ska till skillnad från ovan nämnda trygghets- och seniorboende, vara individuellt behovsprövat och ska även omfattas av socialtjänstlagens regler om högkostnadsskydd för avgifter för plats i särskilda boenden. Förändringen avses att träda i kraft den 2 april 2019 förutsatt att riksdagen bifaller regeringens förslag.¹⁹

Fortsatt arbete

Behovet av särskilda boende- och korttidsplatser påverkas av bostadssituationen för äldre i Malmö och möjligheterna att bo kvar i ordinärt boende, vid behov med hjälp och stöd av hemtjänst och hemsjukvård, samt eventuella möjligheter att flytta till ett mer anpassat boende. Det är därför viktigt att nära följa arbetet med Malmö stads strategi för äldres boende och andra relaterade initiativ, samt, om riksdagen bifaller regeringens förslag om biståndsbedömt trygghetsboende för äldre, utreda eventuella behov och möjligheter att inrätta sådana boenden i Malmö stad.

4.3.2. Tillgång och status av särskilda boenden och korttidsboenden i egen regi

Förvaltningen har påbörjat arbetet med att sammanställa och utvärdera fastigheterna där de särskilda boendena och korttidsboendena bedrivs. Vid en första sammanställning har de särskilda boendena och korttidsboendena bedömts utifrån huruvida de är ändamålsenliga gällande boende-, utemiljö- samt arbetsmiljöaspekter. Sammanställningen visar att en del av förvaltningens boenden är i behov av mer eller mindre omfattande renoveringar och/eller uppfräschningar. Redan nu görs bedömningen att ytterligare 100 platser bör avvecklas då det inte bedöms finnas förutsättningar att uppnå rimliga kvalitetskrav på grund av lokalernas utformning och/eller avsaknad av utemiljö. En fördjupad utredning av lokalernas status kan leda till förslag om att ytterligare

¹⁸ Tidigare kallat Mellanboende.

¹⁹ Ds 2017:12. Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre; Ds 2017:68. Förutsättningar för vissa särskilda boendeformer för äldre.

platser föreslås avvecklas. Kommunstyrelsen beslutade år 2013 att godkänna avveckling av 92 särskilda boendeplatser mot bakgrund av att boendena inte ansetts vara ändamålsenliga eller kostnadseffektiva.²⁰ De tidigare stadsområdena har arbetat med att finna lämpliga ersättningsobjekt, ett ansvar som har tagits över av hälsa-, vård-, och omsorgsförvaltningen.²¹ För närvarande pågår projektering av 42 ersättningsplatser i Tygelsjö.

Fortsatt arbete

Förvaltningen avser att göra en fördjupad bedömning av status av inre och yttre miljö i de särskilda boendena och korttidsboendena i egen regi. Arbetet kommer att ligga till grund för bedömning av fastigheternas långsiktiga hållbarhet avseende boende- och arbetsmiljö. En fördjupad utredning av lokalernas status kan leda till förslag om att ytterligare platser föreslås avvecklas.

5. Samlad bedömning och fortsatt arbete

5.1. Samlad bedömning

5.1.1. Behov av antalet platser: Marginell ökning fram till år 2028

Förvaltningen gör bedömningen att behovet av särskilda boende- och korttidsplatser under de närmaste åren kommer att minska något, en trend som redan har påbörjats under 2018. Under senare delen av perioden fram till år 2028 förväntas det ske ett marginellt ökat behov av särskilda boendeplatser (med en ökning på cirka 50 platser). Behovet av korttidsplatser är däremot mer svårbedömt med anledning av implementeringen av hälso- och sjukvårdsavtalet samt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Behovet av korttidsplatser förväntas därför följa 2017-års nivå, vilket skulle motsvara en ökning på cirka 30 platser fram till år 2028. Sammanfattningsvis är förvaltningens nuvarande bedömning att behovet av platser kommer att öka marginellt under den kommande tioårsperioden. Efter år 2028 kommer det troligen att ske en mer markant ökning av behovet av platser, vilket kommer kräva strategisk planering i god tid. Ökningen efter år 2028 beror bland annat på att de stora årskullar som föddes på 1940-talet kommer upp i de höga åldrar som generellt sett är förenade med ökat vård- och omsorgsbehov.

Förvaltningen grundar sin nuvarande bedömning på basåret 2017, det vill säga 2017 års behov av särskilda boende- och korttidsplatser, samt en sammantagen bedömning baserad på en rad faktorer, såsom demografi, hälsa samt vård- och omsorgsbehov. Trots att åldersgruppen 65 år och äldre antas öka med över 18 procent de kommande tio åren, bedömer förvaltningen att detta inte kommer att nämnvärt påverka behovet av antalet platser i särskilt boende medan behovet av korttidsboende är mer svårbedömt. Bakgrunden till bedömningen är att denna ökning framförallt kommer att ske i åldersgruppen 65–79 år, en åldersgrupp inom vilken relativt få har ett omfattande omsorgs- och vårdbehov,

²⁰ Dnr. STK-2013-342.

²¹ I samband med ny organisation som trädde i kraft 1 maj 2017.

medan antalet personer i åldersgruppen 85 år och äldre kommer att vara förhållandevis oförändrat med en ökning på cirka 4 procent. Inom forskningen delas livet efter 65 år ibland upp i en tredje och fjärde ålder. Tredje åldern, som infinner sig mellan åldersspannet 65 år till 80–85 år, karaktäriseras i regel av relativt friska år, medan fjärde åldern (80–85 år och äldre) ofta är förknippad med ohälsa, sjukdom samt stort vård- och omsorgsbehov. Tillgänglig statistik från april 2018 visar att över 60 procent av brukare i särskilt boende var 85 år och äldre.²² Därutöver visar forskningen att den i dag ökande medellivslängden för kvinnor och män med stor sannolikhet inte kommer att leda till ett ökat eller förändrat vård- och omsorgsbehov. Det betyder med andra ord att behovet av vård och omsorg skjuts upp i takt med att medellivslängden ökar, och att vi får fler friska eller icke-omvårdnadskrävande år i slutet av livet. Detta beror sannolik på äldres förbättrade hälsa, men också på tekniska och medicinska framsteg som bland annat innebär att det ofta går att klara sig utan kommunal vård och omsorg trots viss ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning. I dag finns det även allt större möjligheter att bo kvar i ordinärt boende med kommunal vård och omsorg, vilket innebär att endast de med stort vård- och omsorgsbehov behöver flytta till ett särskilt boende.

5.1.2. Platsernas inriktning: Beredskap för att möta förändrade behov

Det är viktigt att de särskilda boendeplatser som förvaltningen har tillgång till motsvarar befolkningens behov. Därför pågår det för närvarande inom förvaltningens verksamhet en omställning av vårdboende- till gruppboendeplatser, då det i nuläget uppstått kö till gruppboendeplatser medan det samtidigt finns lediga vårdboendeplatser. Inom verksamheten finns även yngre personer med demenssjukdom och personer med psykiatrisk sjukdom. Det pågår därför ett arbete inom förvaltningen som syftar till att höja kompetensen och skapa ytterligare platser utifrån dessa målgruppers behov som kräver specifik kompetens och bemötande. Det är angeläget att arbetet inom förvaltningen med att skapa platser för målgrupper med specifika behov fortskrider.

5.1.3. Lokalernas status: Behov av att ersätta vissa boenden

Kommunstyrelsen har tidigare beslutat att godkänna avveckling av 92 särskilda boendeplatser mot bakgrund av att boendena inte ansetts vara ändamålsenliga eller kostnadseffektiva. Förvaltningen gör bedömningen att förutom de beslut om avveckling som tagits avseende de 92 platserna bör ytterligare cirka 100 platser avvecklas då det inte bedöms finnas förutsättningar att uppnå rimliga kvalitetskrav på grund av lokalernas utformning och/eller avsaknad av utemiljö. Dessa kommer att behöva ersättas på kort sikt för att kunna bibehålla nuvarande tillgång av boendeplatser i egen regi. Samtidigt kan ovanstående fördjupade bedömning leda till att ytterligare platser föreslås avvecklas. Mot bakgrund av detta är det angeläget att under 2018 påbörja projektering av ersättningsplatser.

²² Statistik från hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen. Denna statistik avspeglar antalet brukare i särskilt boende 30 april 2018.

5.2. Fortsatt arbete

Denna strategiska plan kommer att ligga till grund för förvaltningens fortsatta arbete med att säkerställa tillgång av särskilda boende- och korttidsplatser av god kvalitet. Den kommer kontinuerligt att utvärderas och uppdateras utifrån identifierade behov, utförda analyser samt förvaltningens utvecklings- och strategiska arbete. En särskild arbetsgrupp kommer att tillsättas, bestående av personer med olika kompetenser och från olika verksamhetsområden, för att på bästa sätt vidareutveckla det strategiska arbetet inom förvaltningen. Arbetet sker i samarbete med berörda förvaltningar, företrädare för berörda målgrupper och andra aktörer.

I detta initiala skede har det inom ramen för arbetet med att ta fram den strategiska planen identifierats ett antal områden som behöver vidareutvecklas och belysas i det fortsatta arbetet. Dessa sammanfattas nedan.

5.2.1. Fördjupad bedömning av boendenas status

Förvaltningen avser att göra en fördjupad bedömning av status av inre och yttre miljö i de särskilda boendena och korttidsboendena i egen regi. Arbetet kommer att ligga till grund för bedömning av fastigheternas långsiktiga hållbarhet avseende boende- och arbetsmiljö.

5.2.2. Projektering av ersättningsboenden

Förvaltningen gör bedömningen att förutom de beslut om avveckling som tagits avseende de 92 platserna bör ytterligare cirka 100 platser avvecklas då det inte bedöms finnas förutsättningar att uppnå rimliga kvalitetskrav på grund av lokalernas utformning och/eller avsaknad av utemiljö. Fördjupad bedömning av boendenas status kan leda till att ytterligare särskilda boendeplatser kommer föreslås att avvecklas. Mot bakgrund av detta är det angeläget att under 2018 påbörja projektering av ersättningsplatser.

5.2.3. Vidareutveckla beredskap för att möta förändrade behov

Det är viktigt att de särskilda boendeplatser som förvaltningen har tillgängliga motsvarar befolkningens behov. Därför pågår det för närvarande inom förvaltningens verksamheter omställning av vårdboendeplatser till gruppboendeplatser då det i nuläget uppstått kö till gruppboendeplatser medan det samtidigt finns lediga vårdboendeplatser. Inom förvaltningens verksamhet finns även yngre personer med demenssjukdom och personer med psykiatrisk sjukdom. Det är angeläget att arbetet inom förvaltningen med att skapa platser för målgrupper med specifika behov fortskrider.

5.2.4. Framtagande av verksamhetsmått, statistik och prognosmodeller

Arbetet med denna plan har tydliggjort att det finns ett behov av att vidareutveckla verksamhetsmått och tillgänglig statistik för att bättre kunna analysera och prognostisera framtida behov av boendeplatser på ett adekvat sätt. Därutöver bör prognosmodeller utvecklas.

5.2.5. Översyn av styrdokument

Arbetet med framtagandet av denna plan har även belyst att det finns behov att se över och i vissa fall uppdatera gällande riktlinjer, rutiner och andra styrande dokument inom området.

5.2.6. Kartläggning och studie av demografi samt äldres hälsa

Förvaltningen kommer att följa den demografiska utvecklingen noga. Det är också viktigt att ha en fördjupad kunskap om äldre Malmöbors hälsa, sjukdomsbild och medellivslängd, samt signifikanta skillnader mellan olika grupper. Detta för att göra en korrekt bedömning av framtida behov av särskilda boende- och korttidsplatser samt deras utformning, såväl som för det övergripande hälso- och förebyggande arbetet. Det finns därför ett behov av att göra en bredare kartläggning av tillgänglig information och kunskap på området, samt om behov identifieras, göra en fördjupad studie av till exempel särskilda riskfaktorer eller vissa aspekter av det förebyggande vård- och omsorgsarbetet, som är av särskild relevans för berörda målgrupper och verksamheten.

5.2.7. Bevaka och utreda andra boendeformer

Behovet av särskilda boende- och korttidsplatser påverkas av bostadssituationen för äldre i Malmö och deras möjlighet att bo kvar i ordinärt boende. Det är därför viktigt att nära följa arbetet med Malmö stads strategi för äldres boende och andra relaterade initiativ, samt, om riksdagen bifaller regeringens förslag om biståndsbedömt trygghetsboende för äldre, utreda eventuella behov och möjligheter att inrätta sådana boenden i Malmö stad.