



Planeringsdokument äldreomsorg

Strategisk boendeplanering 2018



Innehållsförteckning

1 Inledning.....	2
2 Historik (2004—2014).....	3
3 Nuläge.....	6
3.1 Permanentboende och korttid/växelvårdsplatser.....	6
3.2 Parboende.....	6
3.3 Icke verkställda beslut.....	7
3.3.1 Omsättningens påverkan på antalet som väntar på ledig plats i särskilt boende.....	7
3.3.2 I väntan på ledig plats.....	7
3.3.3 Fördelning mellan somatik och demens.....	8
3.4 Väntetid från beslut till verkställighet.....	9
3.5 Dagverksamhet för dementa.....	10
3.6 Växelvård.....	10
3.7 Bosättningskommunens ansvar.....	10
4 Framtida behov av äldreboende.....	12
4.1 Befolkningsprognos.....	12
4.2 Prognosticerat framtida behov av särskilt boende.....	13
4.3 Behov per kommundel.....	14
4.4 Kostnadsberäkning av prognosticerat framtida behov.....	15
4.5 Boende enligt LSS för yngre personer med demenssjukdom?.....	15
5 Åtgärder för att kunna tillgodose framtida behov av särskilt boende.....	16
5.1 Åtgärder på kort sikt.....	16
5.1.1 Bugetera för ökade kostnader inom äldreomsorgen.....	16
5.1.2 Förlängd förhyrning av Linnegläntan korttidsenhet.....	16
5.1.3 Tillbyggnad av Ekegården.....	16
5.1.4 Omvandla demensplatser på Ehrenborg till somatik.....	16
5.1.5 Säkerställa att de privata vårdgivarna inom Hässleholm kommun har full beläggning....	17
5.1.6 Utreda framtida användning av avdelning 6 på Högalid.....	17
5.2 Åtgärder på längre sikt.....	17
5.2.1 Nytt särskilt boende i centrala Hässleholm.....	17
5.2.2 Utreda möjligheten för en tillbyggnad av Sjögläntan.....	18
5.2.3 Tillbyggnad Skansenhemmet.....	18
5.2.4 Utreda behov av LSS bostad för yngre personer med demenssjukdom.....	18

Diarienummer: OF 2018/441

Dokumentet gäller för: Strategisk boendeplanering av särskilt boende äldreomsorg

Giltighetsperiod: Tillsvidare

Ersätter: OF 2017/280, antaget av omsorgsnämnden 2017-09-05

Antagen av omsorgsnämnden: 2018-06-12 §40

1 Inledning

Förvaltningen har reviderat dokument med en ny bedömning av framtida behov av särskilt boende inom äldreomsorgen som sträcker sig fram till 2040.

Det är många faktorer som behöver vägas samman för att kunna göra en bedömning av framtida behov av särskilt boende inom äldreomsorgen. Vi vet att andelen äldre ökar samtidigt som medelåldern ökar. Men hur påverkas det framtida behovet av att äldres hälsa och bättre tillgänglighet i bostäder?

Kommer fler äldre i framtiden att välja att vårdas hemma? Kommer det att ske förändringar i lagstiftningen som innebär att äldre över en viss ålder automatiskt skall ha rätt till ett särskilt boende? Idag har den som blivit beviljad ett särskilt boende, enligt Socialstyrelsen, rätt att tacka nej till erbjuden plats och vänta på sitt önskemål. Kommer det att vara möjligt i framtiden?

Förvaltningen har gjort en bedömning av framtida behov utifrån nulägesanalyser, beläggningsstatistik och befolkningsprognoser. Prognosen visar på ett utökat behov med 10-12 platser per år de närmaste sju åren (medelvärde 11), därefter 16-22 platser per år mellan åren 2025-2035 (medelvärde 16). Fram till 2025 innebär det totalt 95 platser jämfört med 2017. Total prognosticerad ökning fram till 2030 jämfört med 2017 är 192 platser, fram till 2035, 284 platser och fram till 2040, 328 platser.

Ökningen i modellen förutsätter att lika stor andel av befolkningen i en viss åldersgrupp konsumerar lika många dygn i särskilt boende som 2017. Det innebär att prognosen måste ställas i relation till hur framtidens äldre kan förväntas vara i behov av särskilt boende i förhållande till 2017.

Det har inte tagits någon hänsyn till ett eventuellt minskat behov i redovisade prognoser, men övergripande beräkningar som tidigare gjorts visar att, om behovet skulle minska med ca 1 % per år så kan det framtida behovet av platser bli 30 % lägre på 20 års sikt. **En eventuell trend av fortsatt minskat behov bör analyseras noggrant de kommande åren, eftersom det har stor påverkan på prognosen av framtida behov.**

Klarar Hässleholm kommun inte att tillgodose behovet av boende, så kommer kostnaderna att öka inom hemtjänsten. För den med stora omvårdnadsbehov är bedömningen att behoven bättre kan tillgodoses på ett boende och definitivt till en lägre kostnad än med insatser från hemvården.

Annika Andersson
Omsorgschef

2 Historik (2004—2014)

Under perioden 2004 till 2014 skedde det en nettominskning av särskilda boendeplatser med totalt 212 platser, varav 89 platser hos privata vårdgivare. Minskningen föranleddes av ett minskat behov av särskilt boende. Under perioden kan man inte se att det skedde någon ökning av icke verkställda beslut.

Söderäng	- 8 platser	2003
Lyckebo	- 8 platser	2003
Hasselbacken	- 8 platser	2003
Bokebergsgården	- 30 platser	2006
Andersgården	- 18 platser	2007
Klockargården	- 37 platser	2009
Sjögläntan	+ 30 platser	2009
Qvarngården (växelvård)	- 16 platser	2009
Vallmogården	- 16 platser	2011
Högalidshemmet, avd 7	12 platser	2013
Köpta platser	89 platser	Successivt från 2004
Summa minskning	- 212 platser	

Kostnadsanalyser ett antal år tillbaka i tiden visar att en kostnadsförskjutning har skett från särskilt boende till ordinärt boende. Förvaltningens bedömning är att en ökad efterfrågan på hemtjänst har lett till ett minskat behov av särskilt boende. Över tid är förvaltningens bedömning att fler äldre önskar bo kvar i sitt ordinära boende, vilket också har möjliggjorts genom till exempel bättre bostäder, att mer avancerad hälso- och sjukvårdsinsatser kan erbjudas i hemmet.

Hässleholms kommun har sedan 2013 använt sig av Kostnad per brukare (KPB) som analysverktyg vilket har möjliggjort djupgående analyser av kostnader och verksamhetsstatistik. Innan 2013 var statistiken bristfällig och analysmöjligheterna färre. Genom KPB kan förvaltningen bland annat följa antalet personer med omfattande omvårdnadsbehov inom hemtjänsten. Dessa analyser (utfall 2013-2017) visar att Hässleholms kommun har en relativt låg andel ytterfall¹ inom hemtjänsten. År 2017 fanns det utifrån Kostnad per brukare 14 brukare i hemtjänsten över brytpunkten² för särskilt boende, en minskning jämfört med 2016.

Tabell 1 Antal personer inom ordinärt boende som befinner sig över brytpunkten, enligt KPB åren 2014-2017.

År	2014	2015	2016	2017
Antal personer i hemtjänst över brytpunkt	33	30	27	14
Brytpunkten motsvarar i tkr/år	573	588	642	642

¹ Med ytterfall i ordinärt boende menas brukare med insatser som överstiger en kostnad av 600 tkr per år.

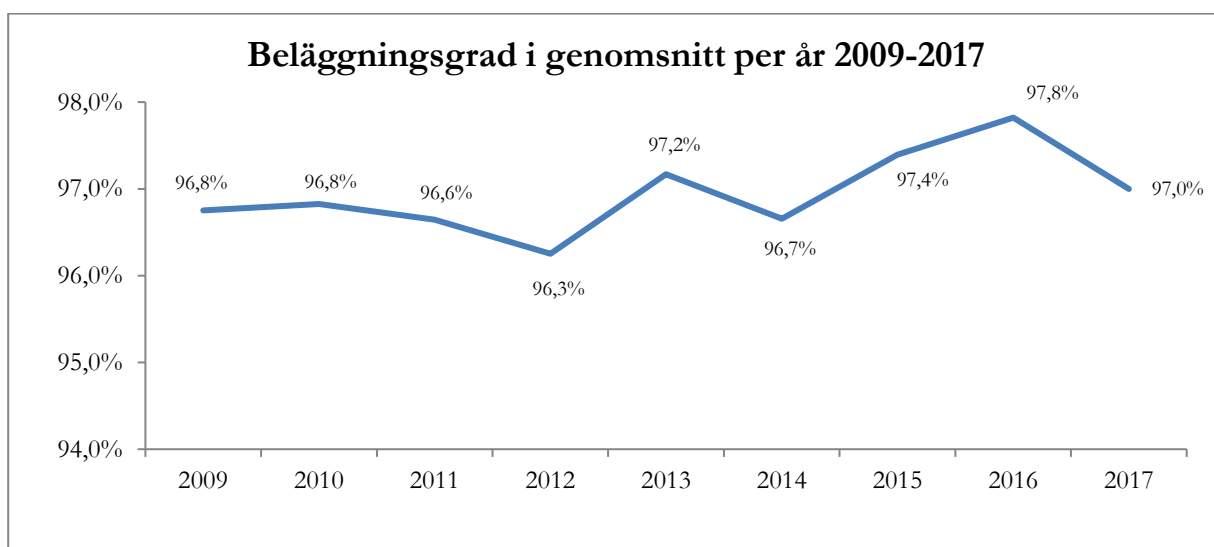
² Brytpunkten visar när det ur en ekonomisk synvinkel är billigare att en brukare bor på ett särskilt boende istället för att använda sig av hemtjänst.

Kommunen kan inte avslå en ansökan om hemtjänst med hänvisning att det skulle bli billigare med ett särskilt boende. Den som ansöker om särskilt boende och får avslag på sin ansökan har möjlighet att överklaga beslutet till förvaltningsrätten. Den kommun som inte har personer som väntar på ledig plats i särskilt boende, har troligtvis för många platser. För Hässleholm kommun bedöms ett rimligt antal personer i väntan på placering ligga i intervallet 30 - 35 personer, sett till omsättningen på platser.

Förvaltningen har de senaste åren sett en obalans mellan antalet permanenta platser och korttidsplatser, vilket inneburit att många i väntan på en ledig plats vistas på en korttidsplats. Denna obalans påverkar också antalet som väntar på särskilt boende. Omsorgsnämnden beslutade därför 2014 att 32 korttids- och växelvårdsplatser på Ehrenborg skulle omvandlas till 22 demensplatser. I samband med detta beslutade ON även om dubbelbeläggning av tre rum på Lyckåsa för korttidsplatser. Utifrån behov har det bara varit vid enstaka tillfällen som dubbelbeläggningar varit nödvändiga, vilket bör ses som positivt utifrån brukarperspektivet. Beslutet innebar en nettominskning i egen regi och förväntades leda till en ökning av köpta platser, vilket även blev fallet. Antalet köpta korttidsplatser ökade under 2015 och 2016, för att återigen minska i samband med att den egna korttidsenheten Linnégläntan öppnade i juli 2016.

Då behovet av demensplatser de senaste åren varit större än behovet av somatikplatser har omsorgsnämnden under 2012-2014 fattat beslutet att omvandla totalt 46 somatikplatser till demensplatser.

Beläggningsgraden, det vill säga hur stor andel av tillgängliga platser som är belagda, är och har varit hög och ligger i nivå med övriga landet. En för låg beläggningsgrad skulle kunna ha tytt på för många särskilt boendeplatser, eller att kommunen haft en ineffektiv boendeplanering. I figur 1 illustreras en jämförelse mellan åren 2009-2017. I samband med beslut om avveckling av platser, t ex omsorgsnämndens beslut att avveckla avdelning 7 på Högalid 2012 och beslut om att succesivt avveckla avdelning 6 påverkar beläggningsgraden.



Figur 1 Beläggningsgrad för särskilt boende och korttid i egen regi, jämförelse mellan 2009-2017.

Antalet inkomna lediga platser i särskilt boende har minskade något under åren 2014-2016, för att därefter öka 2017, därmed även omsättningen av platser totalt sett. Analys visar att antalet personer som bor lång tid inom särskilt boende (personer som bott mer än 5 år) minskar, medan ingen tendens till varken ökning eller minskning kan ses hos personer som bott mindre än ett år. Genomsnittlig boendetid 2016 var 2,6 år och var 2017 2,9 år.

Tabell 2 Omsättning av platser i särskilt boende, egen regi, under åren 2014-2017.

År	2014	2015	2016	2017
Antalet inkomna platser	163	157	152	183
Beläggning motsvarande platser enl KPB	440	452	465	459
Omsättning %	37%	35%	33%	40%
Antal avslutade personer som bott mindre än 1 år i särskilt boende	54	64	55	54
Antal avslutade personer som bott mer än 5 år i särskilt boende	36	19	24	26
Medelvärde boendetid, år	2,5	2,1	2,6	2,9

3 Nuläge

3.1 Permanentboende och korttid/växelvårdsplatser

Omsorgsnämnden har per den 31 mars 2018 518 permanenta platser för särskilt boende, varav 464 platser i egen regi och 50 platser hos privat vårdgivare. Därutöver finns 50 platser för korttid/växelvård varav 4 platser hos privat vårdgivare. Se tabell 3 nedan.

Tabell 3 Antal boendeplatser inom äldreomsorg 2018 samt kostnad per plats enligt KPB 2017

Fördelning platser exklusive parboendeplatser				Medelålder ³	Enhetskostnad ⁴ 2017 (kr/dygn)
Boende	Somatik	Demens	Korttid/ växelvård		
Särskilt boende					
Sjögläntan	30	16	-	86	1 959
Björkhaga	26	20	-	87	1 645
Ehrenborg	11	22	-	86	1 902
Högalidshemmet	53	8	-	89	1 745
Kaptensgården	20	30	-	87	1 594
Ekegården	-	40	-	84	1 775
Solgården	19	20	-	88	1 598
Nybohemmet	39	10	-	88	1 382
Skansnhemmet	11	9	-	90	1 838
Hemgården	50	30	-	87	1 472
Korttidsvård					
Lyckåsa	-	-	30	-	2 216
Linnegläntan			16	-	2 283
Summa egenregi	259	205	46	-	
Köpta platser 180331	5	49	4	82	
Totalt	518		50	-	

Omvandling av korttids- och växelvårdsplatser på Ehrenborg 2014 har medfört att antalet permanenta särskilda boendeplatser ökat inom centrala Hässleholm med 22 platser.

3.2 Parboende

Riksdagen beslutade i september 2012 om ändring i socialtjänstlagen (SoL) i enlighet med proposition 2011/12:147 ”Rätten att få åldras tillsammans”. Ändringen i lagen innebär att det i skälig levnadsnivå ingår att kunna sammanbo med make eller sambo när den ena av makarna/motsvarande beviljas bistånd i form av särskilt boende. Lagstiftningen trädde i kraft 2012-11-01. Sedan 2014 har 13 personer

³ Per 2017-07-31 i särskilt boende

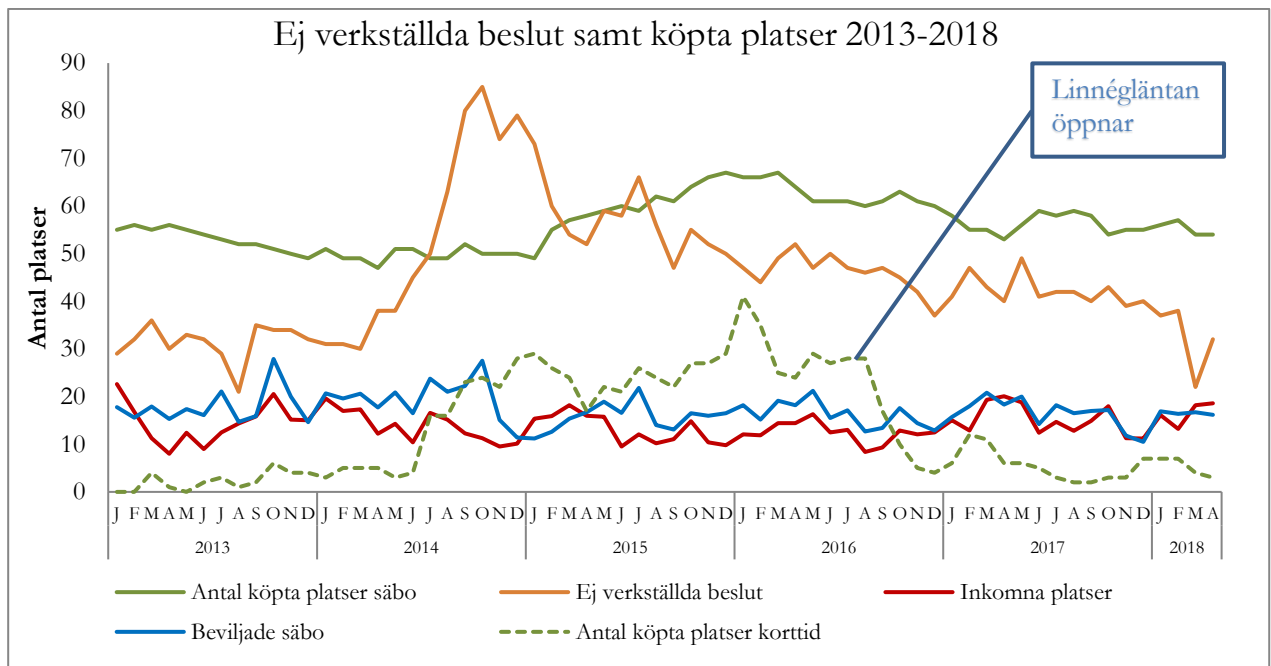
⁴ Enligt Kostnad per brukare utfall 2017

flyttat in i ett parboende då båda har beslut om särskilt boende. Det finns 8 parboenden inom befintliga enheter 2018.

3.3 Icke verkställda beslut

3.3.1 Omsättningens påverkan på antalet som väntar på ledig plats i särskilt boende

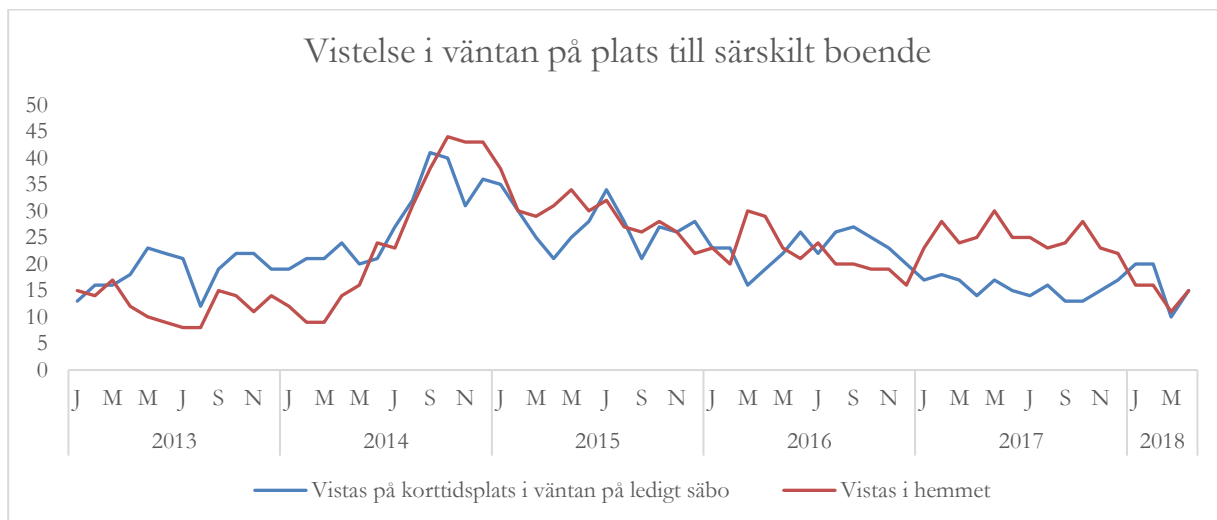
Antalet personer som väntar på ledig plats i särskilt boende låg relativt konstant under flera år, för att öka kraftigt från sommaren 2014. I diagrammet nedan (figur 2) åskådliggörs hur omsättningen av platser påverkar hur många som väntar. Antalet inkomna lediga platser per månad illustreras med den röda linjen i diagrammet nedan. Till det behöver ställas hur många nya beslut som fattas om särskilt boende (blå linje). När det beviljas fler platser än det kommer in, dvs när den blå linjen överstiger den röda, ökar antalet som väntar på ledig plats.



Figur 2 Antal köpta platser jämfört med icke verkställda beslut samt antal inkomna respektive beviljade platser under åren 2013-2018 (statistik handläggarkontoret).

3.3.2 I väntan på ledig plats

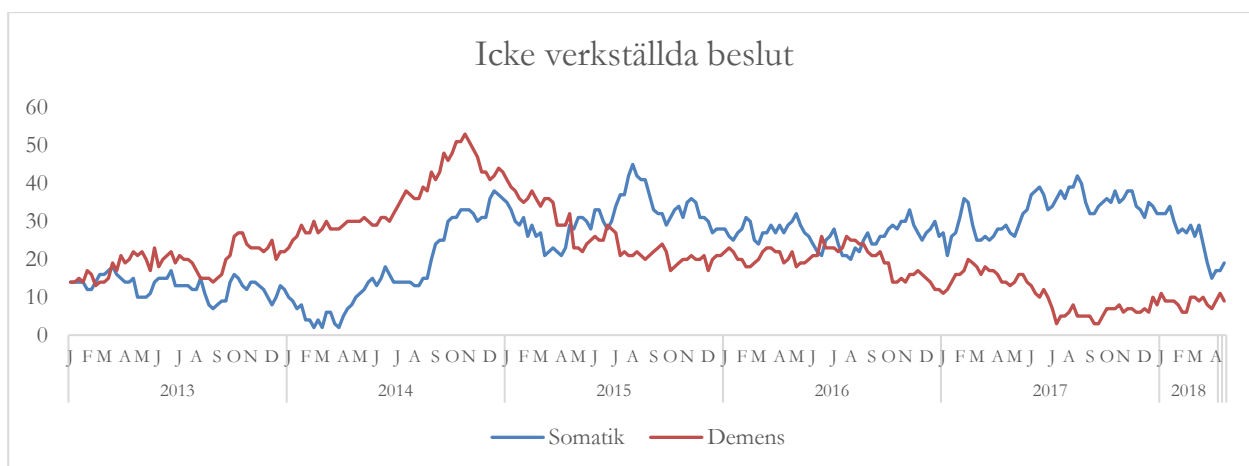
I figur 3 redovisas hur många som vistas på korttidsplats respektive i hemmet, i väntan på ledigt särskilt boende. Generellt är fördelningen relativt jämn mellan dem som väntar i hemmet respektive korttidsplats, men det finns perioder då det avviker. Möjligen kan det bero på omvårdnadsbehovet hos de som väntar.



Figur 3 Antal personer som vistas på korttidsplats respektive i hemmet i väntan på ledigt särskilt boende.

3.3.3 Fördelning mellan somatik och demens

Under åren 2013-2014 var icke verkställda beslut flest bland dem som väntade på demensplats. Därför beslutade omsorgsnämnden att under några år omvandla somatikplatser till demensplatser, totalt 46 platser. Sedan mitten av 2016 är antalet som väntar på ledig somatik plats fler än till demensplats, se figur 4 nedan.

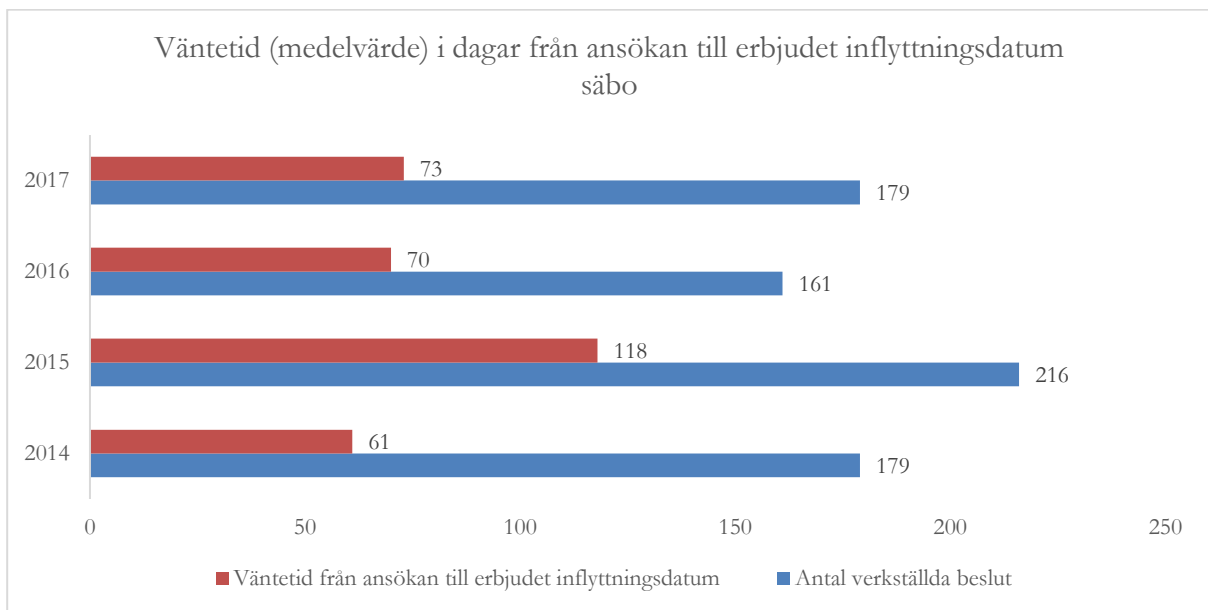


Figur 4 Antal personer med beslut om särskilt boende som väntar på somatik- respektive demensplats 2013-2018.

3.4 Väntetid från beslut till verkställighet

Tillgången på lediga platser i särskilt boende styr väntetiden från beslut till verkställighet. Den genomsnittliga boendetiden för de som avslutades 2017 låg på 2,9 år och låg något högre jämfört med tidigare år. En lägre omsättning, det vill säga färre inkomna lediga platser, är ofta den främsta förklaringen till en tillfällig ökning av antalet icke verkställda beslut.

Ett beslut om särskilt boende skall enligt Socialtjänstlagen verkställas inom tre månader, d.v.s. 90 dagar. Hässleholms kommun hade en medelväntetid på strax under tre månader 2017. Figuren nedan visar att en ökning av medelväntetiden skedde mellan 2014 och 2015, vilket kan förklaras av en ökning av icke verkställda beslut, för att därefter återigen minska. Under 2017 väntade 36 % mer än 90 dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum. 2016 var det 28 % och 2015 58 %⁵. Flera personer som väntat länge på plats har under väntetiden en eller flera gånger tackat nej till erbjudande om särskilt boende. Den som vistas på en korttidsplats i avvaktan på ledigt permanentboende har inspektionen för vård och omsorg hitintills bedömt ha sitt behov tillgodosett och omsorgsnämnden har inte erhållit särskild avgift⁶.



Figur 5 Genomsnittlig väntetid från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum i särskilt boende, ÅO i jämförelse från 2014 till 2017 (Hämtat ur verksamhetssystemet Procapita samt Kolada).

⁵ Kolada. Väntetider från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, väntat längre än 90 dagar (%).

⁶ En kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt ett beslut av kommunen, skall åläggas att betala en särskild avgift (sanktionsavgift). Motsvarande finns inom LSS. Sanktionsavgiften tillfaller staten.

3.5 Dagverksamhet för dementa⁷

Dagverksamheten vänder sig till personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende. Verksamheten syftar till att stimulera och tillvarata de resurser som finns hos var samt ge en trygg och meningsfull dag. Den enskilde ska genom dagverksamhet ges möjlighet att bo hemma längre men ändå få social gemenskap och undvika isolering. Verksamhet ger stöd och avlastning åt anhöriga och därmed fördröja behov av särskilt boende. Den enskilde bestämmer tillsammans med dagverksamhetens personal, hur många dagar per vecka som han/hon kan vistas i verksamheten.

Omsorgsnämnden beslutade 2016-01-26 §4 att samlokalisera alla dagverksamhet för personer med demenssjukdom till Lyckåsa i Bjärnum. Beslutet var verkställt 2016-04-04. En uppföljning av samlokaliseringen redovisades till omsorgsnämnden i januari 2017 (Dnr 2016/472 739).

Trettiofyra personer har idag (2018-05-08) beslut om dagverksamhet. Två personer finns på väntelista. Det är något färre deltagare totalt sett, jämfört med då dagverksamheten fanns på två platser i kommunen.

3.6 Växelvård⁸

Insatsen syftar till att skapa möjlighet för den enskilde att bo kvar i ordinärt boende så länge som möjligt. Växelvårdsplats erbjuds normalt 1 – 2 veckor i månaden. Vanligast är att den enskilde vårdas två veckor på boendet och två veckor i ordinärt boende. Tiden på boendet får aldrig överstiga tiden i ordinärt boende.

Idag verkställs växelvårdsbeslut på Lyckåsa. Det finns 28 verkställda beslut (2018-05-08) och 27 av dessa har hemtjänst i ”hemma-veckorna”. Det finns 7 icke verkställda beslut, varav 2 tackat nej men vill bli tillfrågade igen och 1 påbörjar växelvård 2018-05-14. Av de 4 som återstår har den som väntat längst väntat i en månad.

3.7 Bosättningskommunens ansvar

”Om en enskild har ett stadigvarande boende i viss kommun kan man utgå ifrån att han eller hon har starkast anknytning till den kommunen. Om folkbokföringsuppgifterna av någon anledning inte överensstämmer med det stadigvarande boendet, det vill säga där personen förlägger sin dygnsvila, bör den enskilde anses ha starkast anknytning till den kommun där han eller hon borde varit folkbokförd,

⁷ Dagverksamhet beviljas personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende. Insatsen syftar till att stimulera och tillvarata den enskildes resurser. Genom att erbjudas social gemenskap undviks isolering och brukaren ges möjlighet att bo kvar längre i ordinärt boende. Behov av avlastning för anhörig kan också vara ett skäl att beviljas dagverksamhet. Dagverksamhet erbjuds vardagar. Brukare som vistas på korttidsplats i väntan på särskilt boende har inte rätt till dagverksamhet. (Riktlinjer antagna av omsorgsnämnden 2017-03-02)

⁸ Växelvård beviljas personer som är i behov av stora stadigvarande tillsyns- och omvårdnadsinsatser samtidigt som anhörig är i behov av kontinuerlig avlastning för att få tid för längre vila och återhämtning. Insatsen syftar till att öka den enskildes möjlighet att bo kvar längre i ordinärt boende. Växelvårdsplats erbjuds normalt 1-2 veckor i månaden. Tiden på avlastningsplats får aldrig överstiga tiden i ordinärt boende. Inom enhet för växelvård ansvarar kommunen för hälso- och sjukvård upp till och med sjuk-sköterskenivå samt för arbetsterapi och fysioterapi. (Riktlinjer antagna av omsorgsnämnden 2017-03-02)

enligt 12 § folkbokföringslagen. Bosättningskommunen ska anses vara den kommun där det stadigvarande boendet finns, inte folkbokföringskommunen, och det är denna kommun som ansvarar för stöd och hjälp som den enskilde kan behöva (Socialtjänstlagen 2017 års upplaga s 43).

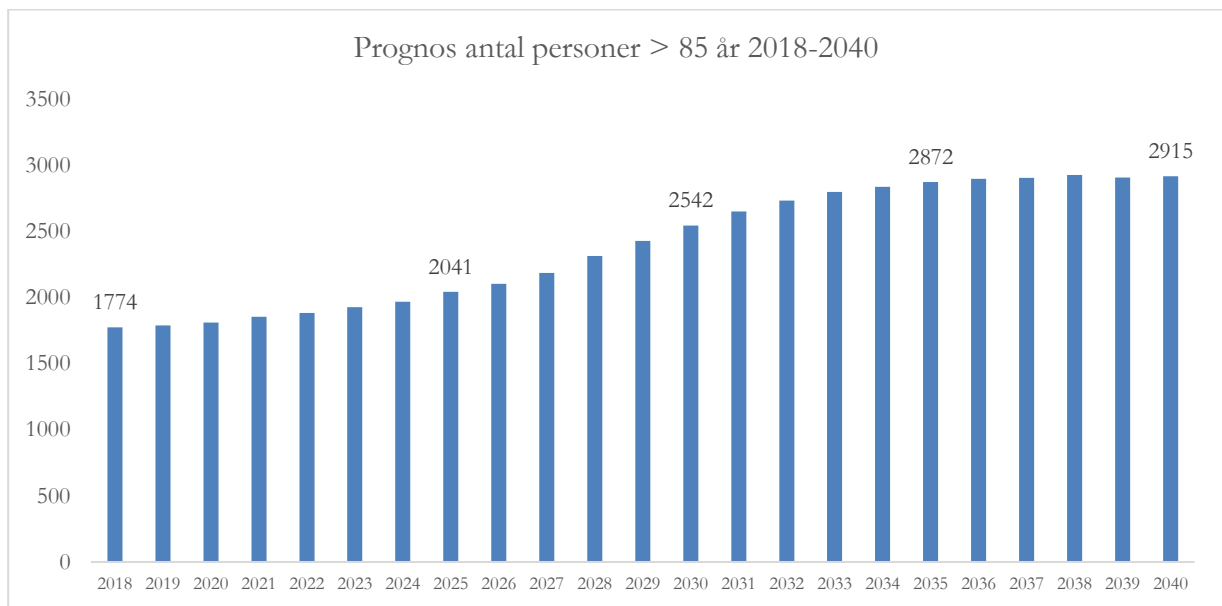
Det ligger således i Hässleholms kommuns intresse att säkerställa att andra kommuner inte köper platser hos privata vårdgivare i Hässleholm kommun, för att senare utifrån ovanstående överföra kostnadsansvaret till Hässleholm kommun. Vi ser tendenser hos grannkommun, där man inte kan tillgodosä behövet av särskilt boende, att så sker.

Har privata vårdgivare låg beläggningsgrad kan det ur ekonomiska skäl vara bättre att köpa platser och vakanshålla i egen regi.

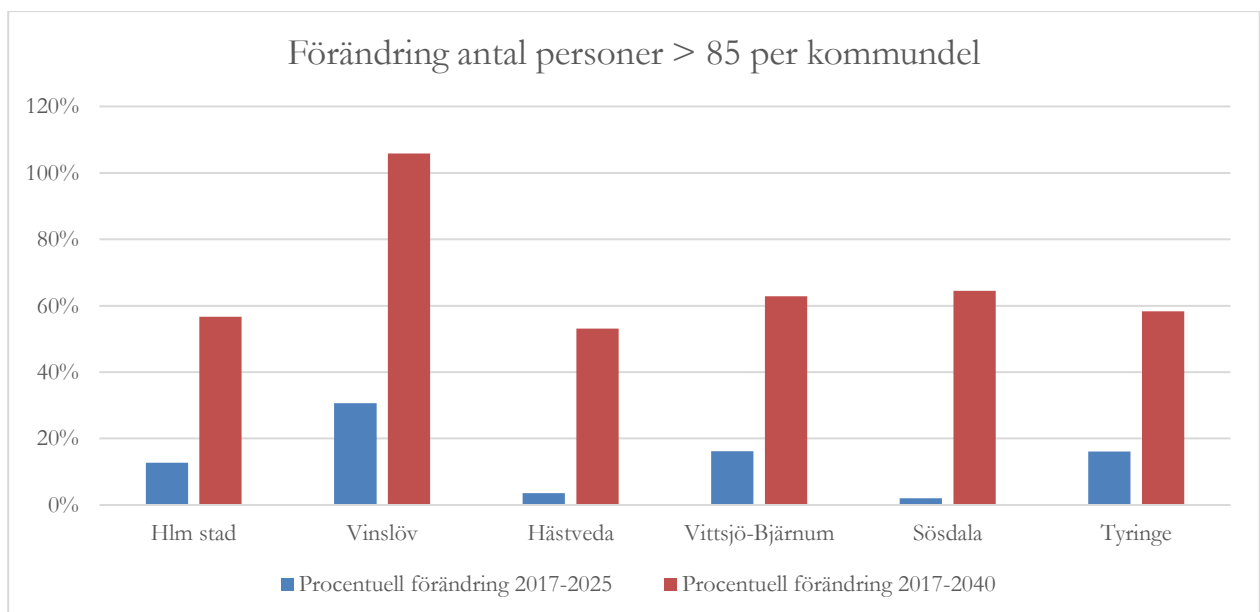
4 Framtida behov av äldreboende

4.1 Befolkningsprognos

Utifrån de befolkningsprognoser som redovisas fram till 2040 (figur 6) förväntas gruppen >85 år att öka med 64 %, vilket för Hässleholms kommun innebär en ökning med ca 1140 personer. Enligt KPB 2017 så erhöll drygt 79 % av invånarna över 85 år någon form av insats från omsorgsförvaltningen.



Figur 6 Prognos förändring antalet personer >85 år Hässleholm kommun



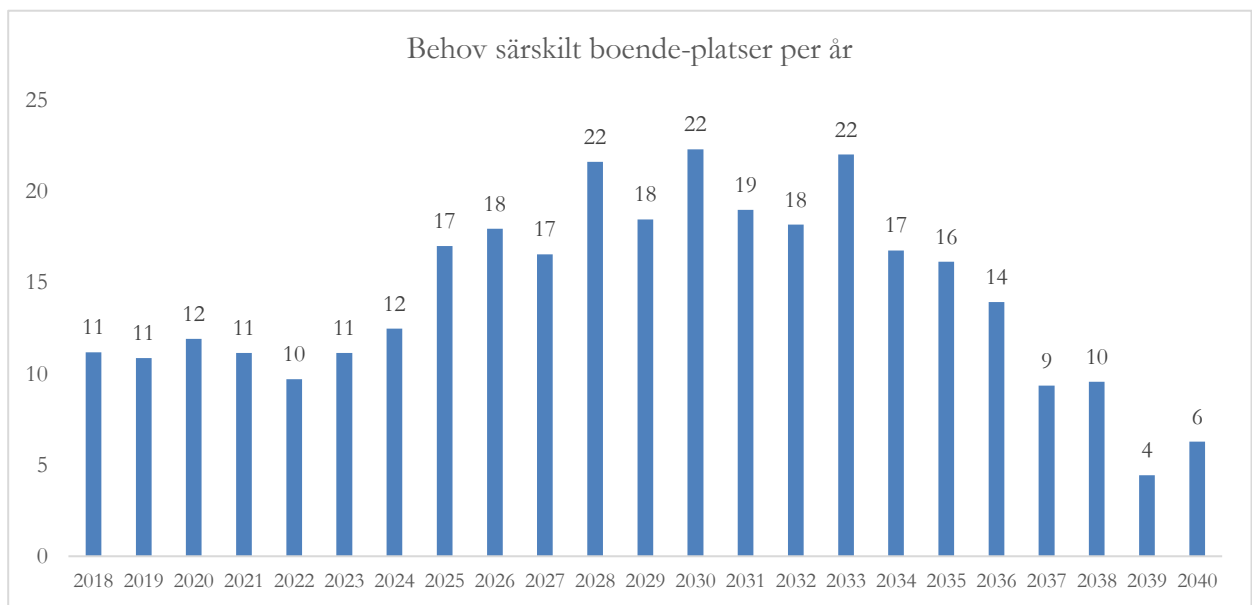
Figur 7 Prognos förändring antalet personer >85 år uppdelat per kommunedel

4.2 Prognosticerat framtida behov av särskilt boende

Utifrån SCB:s befolkningsprognos för Hässleholm kommun och underlag från Kostnad per brukare har en beräkning av framtida behov av särskilt boende inom äldreomsorgen gjorts. Prognosen bygger på 2017 års beläggningsdygn i särskilt boende kopplat till nyttjandegrad per åldersgrupp vilket ger ett "säbo-index" (dygn/invånare/år). Prognosen tar inte hänsyn till faktorer som äldres hälsa, ökad livslängd, tillgänglighet i bostaden, tillgång till trygghetsboende eller om fler äldre i framtiden själv väljer att bo kvar i ordinärt boende. Andra felkällor som kan finnas i prognosen är att många i nuläget vistas en längre tid i hemmet eller på korttidsplats i väntan på särskilt boende. Dessa personer kommer inte med i statistiken av konsumerade vård dygn som prognosen bygger på. Det innebär att ett mörkertal kan finnas, att faktisk efterfrågan är större än beräknat.

Prognosen visar på ett utökat behov med 10-12 platser per år de närmaste sju åren (medelvärde 11), därefter 16-22 platser per år mellan åren 2025-2035 (medelvärde 16). Fram till 2025 innebär det totalt 95 platser jämfört med 2017. Total prognosticerad ökning fram till 2030 jämfört med 2017 är 192 platser, fram till 2035, 284 och fram till 2040, 328 platser. Se figur 8 nedan.

Ökningen i modellen förutsätter att lika stor andel av befolkningen i en viss åldersgrupp konsumerar lika många dygn i särskilt boende som 2017. Det innebär att prognosen måste ställas i relation till hur framtidens äldre kan förväntas vara i behov av särskilt boende i förhållande till 2017.



Figur 8 Prognosticerat utökat behov av särskilda boende platser per år inom äldreomsorgen från 2018-2040.

4.3 Behov per kommundel

Genom analyser av befolkningsprognoser uppdelat per kommunort har en beräkning gjorts kring en tänkbar fördelning av utökning av platser på såväl kortare sikt (fram till år 2025) som längre sikt (fram till år 2040). Befolkningsprognosen som gjorts baserar sig på invånarantalet inom respektive kommundel. I förra versionen av planeringsdokument för äldreomsorg, var indelningen annorlunda. Där redovisades samtliga invånare som bor på landsbygden, utanför tätorterna, på en rad ”Övrigt”. Nu ingår de personer som hör till de olika kommundelarna, baserat på hemtjänstens områdesindelning, till respektive kommundel.

En faktor som även tagits hänsyn till är den nuvarande tillgången på platser i varje kommundel. Tabell 4 visar antalet invånare över 85 år per särskilt boende-plats i respektive kommundel. Vinslöv har exempelvis en lägre tillgång på platser, sett till antal invånare, än Hästveda. Det går fler invånare över 85 år per plats i Vinslöv (3,7) jämfört med Hästveda (2,6). Således ”borde” behovet av platser vara större i till exempel Hässleholms stad och i Vinslöv, där medelvärdet är högt och tvärtom mindre i Hästveda och Sösdala där medelvärdet är lågt. Medelvärdet har ökat över tid, med ca 1-1,5 % per år de senaste fyra åren. Det innebär att behovet har minskat sett till antalet platser i relation till antal invånare över 85 år. Det har inte tagits någon hänsyn till ett eventuellt minskat behov i redovisade prognoser, men övergripande beräkningar som gjorts visar att, om behovet skulle minska med ca 1 % per år så kan det framtida behovet av platser bli 30 % lägre på 20 års sikt. En eventuell trend av fortsatt minskat behov bör fortsatt analyseras noggrant de kommande åren, eftersom det har stor påverkan på prognosen av framtida behov.

I tabell 4 redovisas också en tänkbar fördelning av prognosticerat utökat behov av platser per kommundel på kort och lång sikt. Beräkningen baseras både på befolkningsutveckling för respektive kommundel, men utgår även från att tillgången på platser ”jämnas ut”. Fördelningen förutsätter alltså att antalet platser per invånare över 85 år är lika mellan kommundelarna.

Tabell 4 Prognosticerat utökat behov av platser på kort och lång sikt per kommundel utifrån antagandet att behovet är lika stort på alla orter.

Kommundel	Antal inv>85 per säbo-plats 2017 (tätorter)	Fördelning av prognosticerade utökade platser 2025 (vid jämn tillgång)	Fördelning av prognosticerade utökade platser 2040 (vid jämn tillgång)
Hässleholm	4,3	62	160
Vinslöv	3,7	20	49
Hästveda	2,6	-9	4
Vittsjö/Bjänum	3,8	15	49
Sösdala	3,0	-6	18
Tyringe	3,6	13	46
Summa	3,8 (medel)	95	326

4.4 Kostnadsberäkning av prognosticerat framtida behov

Det prognosticerade utökade behovet med 95 platser motsvarar 64 mnkr högre driftskostnader år 2025 utifrån dagens genomsnittliga kostnad per brukare i särskilt boende. Motsvarande beräkning för 2035 innebär 192 mnkr och för 2040, 222 mnkr. Det förutsätter även stora investeringar pga. ny- och ombyggnation. Det är angeläget att tekniska nämnden utifrån prognosticerat behov tar fram konkreta förslag på ny- och ombyggnation utifrån förvaltningens redovisade förslag. Kostnadsberäkningen är för låg med tanke på att nybyggnation kommer att medföra helt andra lokalkostnadsnivåer jämfört med befintliga äldreboenden.

4.5 Boende enligt LSS för yngre personer med demenssjukdom?

Det finns cirka 160 000 personer med demenssjukdom i Sverige. Demenssjukdomar drabbar inte bara äldre personer. Varje år insjuknar även personer i yrkesverksam ålder. Yngre personer med demenssjukdom och deras närstående är en liten grupp, men problemen som uppstår till följd av sjukdomen är svåra. Gruppen under 65 år är mycket svåra att prognosticera, även om gruppen 60-65 år är något lättare. Här uppskattas mellan 0,7 till 1 procent vara drabbade.

En yngre person, som på grund av demenssjukdom har behov av särskilt boende, bedöms inte få sina behov tillgodosedda på ett bra sätt genom inflyttning till ett äldreboende där medelåldern är hög. Att vara vid god fysik och inte ha några åldersrelaterade krämpor, samtidigt som man blir mer beroende av andra, leder ofta till lägre självkänsla och nedstämdhet. Sett ur ett barnperspektiv kan det orsaka särskilda svårigheter att vara ung eller till och med barn då någon av föräldrarna blir demenssjuk. Barnens reaktioner ser olika ut beroende på ålder, men att besöka en ung förälder på ett äldreboende måste ses som svårt.

Yngre person med demenssjukdom kan bedömas omfattas av LSS och tillhöra personkrets 2 och därmed ha rätt till ett boende enligt LSS 9:9. Det finns idag kommuner som har byggt gruppboendestäder för yngre personer med demenssjukdom. Det innebär bättre möjligheter till självbestämmande, integritet och möjlighet att leva ett aktivt liv. De ekonomiska fördelarna för kommunen (utifrån LSS utjämningsbidraget) är stora om målgruppen kan erbjudas boende enligt LSS.

5 Åtgärder för att kunna tillgodose framtida behov av särskilt boende

Tillgången till tillgängliga och trygga bostäder för äldre kommer få stor betydelse för framtida behov av särskilt boende och bedöms därför som en av Hässleholm kommuns viktigaste strategiska fråga.

5.1 Åtgärder på kort sikt

5.1.1 Bugetera för ökade kostnader inom äldreomsorgen

Utifrån redovisade befolkningsprognoser finns en volymökning att vänta som medför ökade kostnader under lång tid fram över. Huruvida kostnaderna kommer att uppstå i egen regi eller som köpt verksamhet är ovisst.

5.1.2 Förlängd förhyrning av Linnegläntan korttidsenhet

Linnegläntan ligger inom Hässleholms sjukhusområde och enheten hyrs av Region fastigheter. I avvakten på utökat antal permanenta platser kommer Linnegläntan att behövas. Avtalet på Linnégläntan stäcker sig till 2021-05-31, vid utebliven uppsägning så förlängs avtalet tre år i taget.

5.1.3 Tillbyggnad av Ekegården

På Ekegården finns otillräckliga personalutrymmen och mycket begränsat med utrymme för aktiviteter för de boende. I tjänsteskrivelse (daterad 2014-03-31) föreslår förvaltningen även en tillbyggnad med 1-2 avdelningar.

Omsorgsnämnden har vid flera tillfällen tillstyrkt om- och tillbyggnad av Ekegården som tillgodoser brister i arbetsmiljön och i verksamhetslokaler för att kunna erbjuda en demensomsorg av god kvalitet.

Baserat på en tidigare förstudie och utifrån redovisade behov fattade kommunfullmäktige 2018-03-26, § 36, beslut gällande om och tillbyggnad av Ekegården med 20 lägenheter. Arbetet beräknas vara färdigställt i december 2020 med driftstart januari 2021.

5.1.4 Omvandla demensplatser på Ehrenborg till somatik

Med tanke på att det är fler som väntar på ledig somatik plats än demensplats kan det finnas skäl att överväga att omvandla demensplatser på Ehrenborg till somatikplatser.

Idag utgår centrumets hemtjänst från Ehrenborg och använder 3 lägenheter på första våningen som kontor. Med tanke på behovet av särskilt boende och det faktum att lägenheterna inte är särskilt ändamålsenliga som kontor är det av stor vikt att dessa lägenheter kan användas på annat sätt än idag. I första hand till personer med mindre omvårdnadsbehov.

5.1.5 Säkerställa att de privata vårdgivarna inom Hässleholm kommun har full beläggning

Utifrån det som redovisas i avsnitt 3.7 kring bosättningskommunens kostnadsansvar är det angeläget för omsorgsnämnden att säkerställa att de privata vårdgivarna inte har tomma platser som kan användas av andra kommuner som har platsbrist.

5.1.6 Utredda framtida användning av avdelning 6 på Högalid

Förvaltningen har fått i uppdrag av omsorgsnämnden att utreda framtida användning av avdelning 6. Det finns olika idéer kring framtida användningsområde, men kräver ytterligare utredning utifrån en analys av framtida behov. Omsorgsnämnden har fattat beslut om succesiv avveckling av avdelningen i sin nuvarande form. Då antalet icke verkställda beslut under det senaste året minskat är bedömningen att omsorgsnämnden ska skynda långsamt inför ställningstagande till ändrad inriktning.

5.2 Åtgärder på längre sikt

Utifrån utökat behov per kommunal del (tabell 4 s 16) bedöms behovet av särskilt boende öka i första hand i Hässleholm, men till viss del även i Vinslöv, Vittsjö/Bjärnum och Tyringe.

När det gäller fördelningen av platser i kransorterna i förhållande till Hässleholm stad är det svårt att göra en säker prognos. Om fler väljer att flytta ifrån kransorterna för ett bra boende i centrala Hässleholm, skulle det kunna innebära att även fler äldre i framtiden kommer att efterfråga ett särskilt boende i centrala Hässleholm. En annan avgörande faktor är tillgången till trygghetsboende och andra mellanboendeformer som Susanne Rolfner Suvanto tar upp i sitt betänkande [*Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer*](#) (SOU 2017:21).

5.2.1 Nytt särskilt boende i centrala Hässleholm

Enligt prognosen som redovisas i tabell 4 s 16 finns ett utökat behov med totalt 62 platser för centrala Hässleholm fram till 2025 och 160 platser till 2040. För att kunna klara detta kommer det att krävas ett nytt boende med 50-60 platser.

För att skapa förutsättningar för en effektiv nattbemanning är det önskvärt att det finns minst två avdelningar per plan. Utifrån schemalägningsaspekter bör avdelningarna inte vara mindre än 10 platser. Det finns mycket att tänka på för att skapa ett tillgängligt och bra boende för äldre personer, både inom hus och utomhus. Det ska vara enkelt att ta sig ut, och enheten bör inte vara i för många plan. Den tekniska utvecklingen skapar möjligheter och måste beaktas. Utemiljön bör planeras så att den

skapar möjligheter för aktiviteter i trädgård som kan väcka igenkänning och sinnesstimulering. Det bör även skapas möjligheter för par att åldras tillsammans genom parboende.

Boendemiljön ska skapa trygghet och delaktighet för en person som har nedsatt orienteringsförmåga genom att ge förutsättning för igenkänning. Det är viktigt att skapa ett funktionellt boende som förstärker känslan av trygghet, integritet, värme och gemenskap.

5.2.2 Utredda möjligheten för en tillbyggnad av Sjögläntan

Enligt prognosen som redovisas i tabell 4 s 16 finns ett utökat behov med 49 platser i Vinslöv fram till 2040. Utifrån verksamhet- och ekonomisk synvinkel vore det bästa alternativet en tillbyggnad av Sjögläntan. Här krävs en djupare analys av behov inför ställningstagande till en eventuell tillbyggnad.

5.2.3 Tillbyggnad Skansenhemmet

Skansenhemmet är med sina få platser (20), idag ett av kommunens dyraste äldreboende och med ett utökat antal platser bedöms kostnaden per plats att minska. Skansenhemmet är byggt med tanken att kunna byggas till, därav de överdimensionerade gemensamhetsutrymmena.

Utifrån ovanstående kan det vara motiverat att bygga ut Skansenhemmet, men kräver ytterligare analys för att säkerställa ett framtida behov.

5.2.4 Utredda behov av LSS bostad för yngre personer med demenssjukdom

Förvaltningen har idag svårt att bedöma det framtida behovet av gruppboende för yngre personer med demenssjukdom. Samverkan mellan flera kommuner skulle öka möjligheterna för denna grupp att få ett adekvat boende. För Hässleholms kommun skulle det även vara av stort intresse om någon av de privata vårdgivarna kunde erbjuda boende enligt LSS för denna målgrupp.



**Hässelholms
kommun**