



Äldreomsorgsstrategi

Strategi 2023–2032



Herrljunga
kommun

Antagen av kommunfullmäktige genom § 23/2024-03-26

Innehåll

Innehållsförteckning

Äldreomsorgens utveckling	3
1.1 Nationellt.....	3
1.2 Herrljunga	4
1.2.1 Äldreomsorgen övergripande	4
2 Bakåtblick och nuläge	7
2.1 Hemtjänsten	7
2.2 Särskilt boende.....	11
2.2.1 Kostnadsutveckling över tid.....	13
2.3 HSL.....	15
2.4 Biståndsbedömning	16
2.5 Preventiva insatser Herrljunga kommun	17
3 Framtida behov och alternativ	19
3.1 Målgruppens prognostiserade sammansättning	19
3.2 Framtida behov av insatser	20
4 Strategi framåt.....	23
Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser	23
Översyn av särskilda boendeformer	23
Flexibla former för beslut om äldreomsorg	23
Användning av välfärdsteknik.	24
Sammanhållen vård och omsorg	24
Anhöriga	24
Personcentrerad vård.....	24
Insatser för personer med demenssjukdom.....	25
4.1 Förändrad och/eller utvecklad inriktning för Herrljunga kommun.....	25
5 Sammanfattning och slutsatser	28

1. Äldreomsorgens utveckling

1.1 Nationellt

Sverige har idag en av världens äldsta befolkningar. Andelen äldre i befolkningen blir allt större och de allra äldsta förväntas öka framöver. De flesta äldre har en god hälsa och kan leva länge med bibehållen hälsa och god funktionsförmåga. Förekomsten av sjukdomar, nedsatt fysisk och psykisk funktionsförmåga ökar dock med stigande ålder vilket leder till ökat beroende av vård och omsorg.

Gruppen mest sjuka äldre omfattar, enligt Socialstyrelsen, personer som är 65 år eller äldre med omfattande nedsättningar i sin funktionsförmåga till följd av åldrande, skada eller sjukdom. Idag handlar det om cirka 300 000 kvinnor och män som får omfattande insatser. Området att säkra vård och omsorg för mest sjuka äldre utgör en av samhällets största utmaningar och är högt prioriterat.

De senaste årens coronapandemi har slagit hårt mot äldregruppen i Sverige. Den generella bilden i landets kommuner är att efterfrågan av tjänster/insatser har påverkats i äldreomsorgen. I flera kommuner vittnas om att det under perioder funnits en osäkerhet och rädsla att flytta in till äldreboende och att hemtjänstinsatser avstås av samma skäl. Dessa indirekta konsekvenser för äldregruppen, beskrivs i det andra delbetänkandet från Coronakommissionen (SOU 2021:89) som noterar att rekommendationen om social isolering som riktat sig till äldre har lett till sämre psykisk hälsa för vissa grupper samt också riskerat försämra deras fysiska hälsa, vilket föranleder bedömningen att det sannolikt kommer finnas ett utökat behov av stöd och insatser till följd av pandemin. Utredningen om äldreomsorgslagen (SOU 2022:41) som tillsattes av Regeringen i slutet av 2020 tar avstamp i de strukturella brister som blottades under pandemin inom vård och omsorg. Utredningen syftar till att komplettera nuvarande Socialtjänstlag (2001:453), förkortad SoL och kan komma att förändra Sveriges kommuners utförande inom socialtjänsten under kommande år.

Mot bakgrund av ovanstående finns ett stort behov av att hitta nya arbetsformer eller stärka nuvarande för att skapa större trygghet för våra äldre.

1.2 Herrljunga

I likhet med många andra kommuner i Sverige har Herrljunga en utveckling där kommunens invånare blir allt äldre. Under åren 2012–2021 steg den procentuella andelen av invånarna över 65 år, från 21,8% till 25%. Konsekvenser av utvecklingen kan ses i närtid och exemplifieras via ökning av utförda hemtjänsttimmar under 2022 i jämförelse med föregående år. Som i så många andra kommuner ställer den demografiska utvecklingen frågor till äldreomsorgen gällande organisering/struktur, effektivisering, kompetensförsörjning, hemtjänst, boendeplatser, hälso- och sjukvård, biståndsbedömning och ekonomiskt utfall.

För att lägga en strategi framåt är det väsentligt att spegla vilka förutsättningar, vilken struktur och vilket innehåll som gäller för nuvarande äldreomsorg i kommunen. En kortare tillbakablick över målgruppens verksamhetsutveckling över tid kommer också presenteras, som syftar till ökad förståelse för nuläge och utgångspunkt för Herrljunga kommuns äldreomsorg.

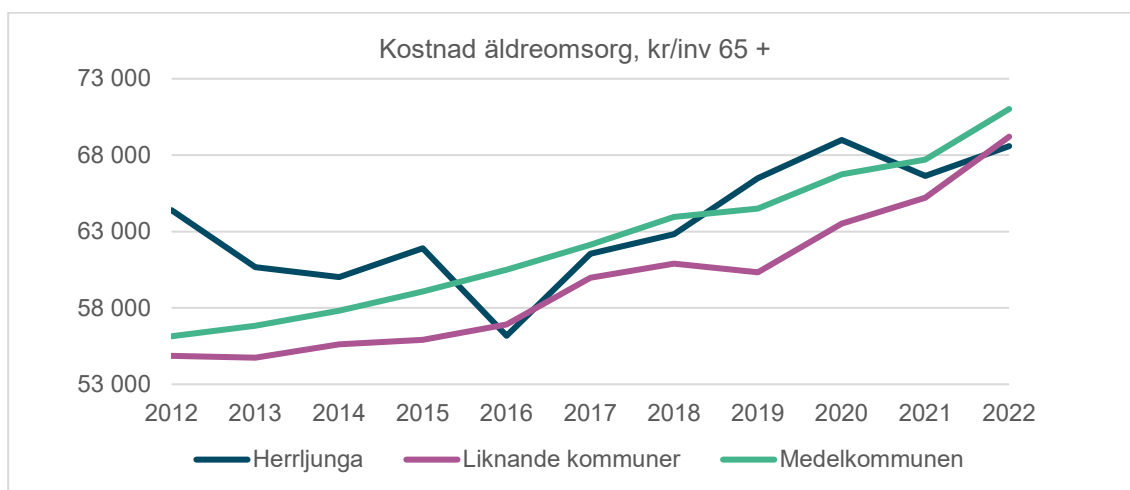
1.2.1 Äldreomsorgen övergripande

Inom socialnämnden har en rad åtgärder och strategier initierats de senaste åren. Kompetensförsörjande insatser som projektet ”*Heltid som norm med deltid som möjlighet*” är ett exempel. Arbetet har pågått sedan 2018 och enligt verksamhetsberättelsen 2023 har hela förvaltningen ökat sin anställningsgrad på heltid till 94%. Ur intervju framkommer att Herrljunga har begränsade system för att verifiera och följa anställningsgraderna över tid. Mätningen är gjord under en månad och beaktar inte andel tjänstledigheter. Inklusiva tjänstledigheter ger anställningsgraden ett utfall på cirka 70% med heltid inom förvaltningen. Ett annat exempel är kompetenshöjande insatser som ”*äldreomsorgslyftet*” där medarbetare fått möjlighet att utbilda sig på arbetstid där statsbidrag ersatt personalkostnader för personalen som studerar. Vid dokumentanalys av de senaste årens verksamhetsberättelser beskrivs utmaningar i förvaltningens förmåga att behålla kompetens vilket försvårat det strategiska arbetet. Mellan 2014–2019 har exempelvis omsättningen på chefer inom socialförvaltningen varit anmärkningsvärt hög. Under tidsperioden har det varit 71 chefer på 15 tjänster. Vid intervju framkommer att utmaningen med att behålla kompetens har fortsatt under åren 2019–2022. Under perioden har tio chefer valt att avsluta sin anställning och ytterligare fyra chefer har lämnat av andra skäl

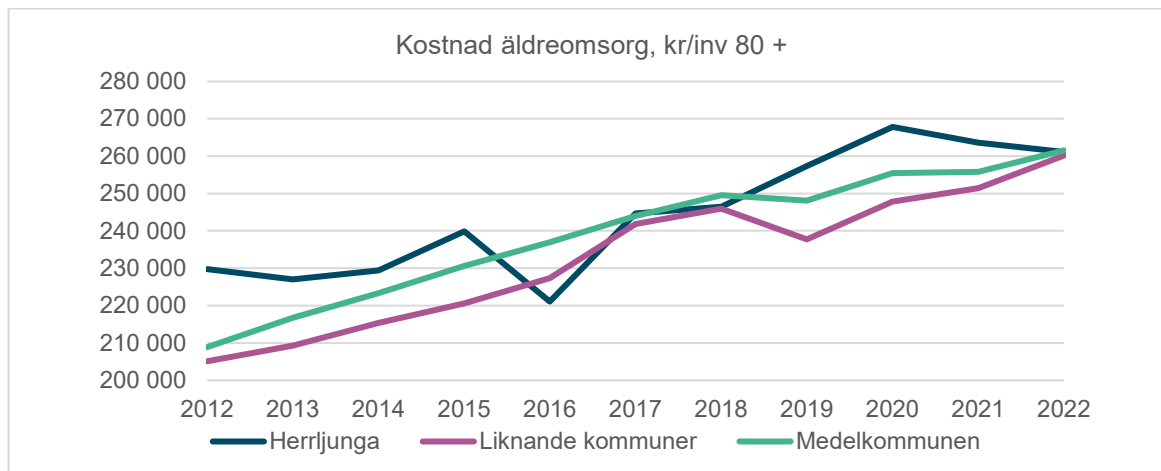
(däribland pensionsavgångar). Detta på 19 chefstjänster totalt. Arbetet med att behålla kompetens är ett uppmärksammat område och beskrivs som ett av nämndens mål. Enligt uppgift finns ingen gemensam grund till omsättningen, sju av cheferna avslutade sin anställning för exempelvis nya chefsuppdrag och arbetsplats närmare hemmet. Tre av cheferna återgick till sina tidigare befattningar. Externa faktorer som pandemin har så som i andra kommuner varit en försvårande omständighet de senaste åren vilket påverkat framåtsyftande utvecklingsinsatser.

Gällande ekonomiskt utfall över tid beskrivs faktorer som statsbidrag (med riktning covid) som ett positivt tillskott som påverkat det totala utfallet de senaste åren enligt verksamhetsberättelsen 2021. Under 2021 genomfördes en utredning för att identifiera kostnader inom nybyggnationen av äldreomsorgsboendet Hagens Demenscentrum. Utredningen visade att förvaltningen står inför en omfattande utmaning utifrån demografi och att få demografitilldelningsmedel att räcka till samtliga delar inom VoO, då Hagens demenscentrum kommer ta 57% av demografitilldelningen i anspråk.

För att få en övergripande bild av det ekonomiska läget inom äldreomsorgen i Herrljunga över tid har en jämförelse av kostnaden per invånare genomförts. Dels kostnaden per invånare över 65 år, dels per invånare över 80 år. Statistiken gäller för perioden 2012 till 2022.



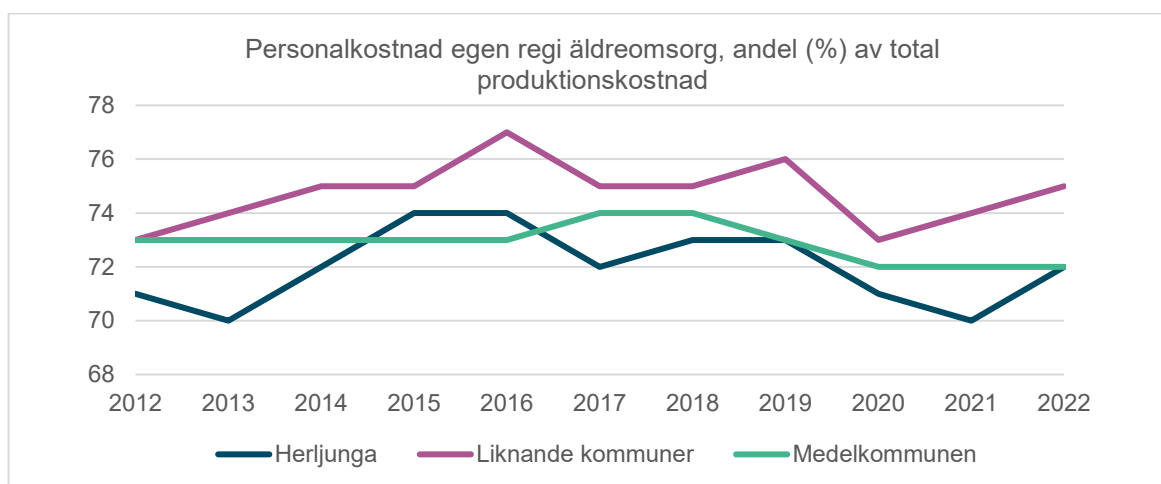
Källa: Kolada.



Källa: Kolada.

I båda diagrammen noteras liknande kostnadsutveckling, med nedgång under 2015 för att sedan öka igen under 2016. Över tid ligger Herrljunga på en generell högre kostnadsnivå för äldreomsorgen än gruppen liknande kommuner. Detta under samtliga år med undantaget 2016, och likvärdiga kostnader för den äldsta gruppen under 2017–2018 och 2022. Även kostnaden för den yngre gruppen var lägre i Herrljunga än i jämförelsegruppen 2022.

Äldreomsorgens enskilt största kostnadspost utgörs vanligen utav personalkostnader. Av statistiken i diagrammet nedan framgår att personalkostnadens andel av produktionskostnaden har varit och är lägre i Herrljunga än jämförelsegruppen liknande kommuner, vilket innebär att Herrljunga lagt mer resurser på verksamhetens övriga kostnader och lokalkostnader än på personalkostnader. Däremot var kostnaderna år 2022 på liknande nivå i Herrljunga och medelkommunen.



Källa: Kolada.

2. Bakåtblick och nuläge

Följande avsnitt avser att ge en bakgrundsbild över tid, gällande centrala delar i Herrljunga kommuns äldreomsorgsorganisation. Hemtjänsten, Boendeplatser, Hälso- och sjukvårdsenheten och biståndsbedömningen kommer via dokumentanalys och statistiska nyckeltal analyseras med syfte att skapa en bild av verksamhetsgrenarnas specifika förutsättningar för en framåtskridande äldreomsorgsstrategi.

2.1 Hemtjänsten

Hemtjänstens organisering består av hemtjänstgrupperna Tätort och Landsbygd som utgår från Herrljunga samt hemtjänstgruppen Ljung som utgår från Ljung. Vid intervjuer beskrivs en låg grad av samverkan mellan hemtjänstgrupperna i allmänhet och i synnerhet med hemtjänstgruppen som utgår ifrån Ljung. Hemtjänstgruppernas isolering har uppmärksamats och åtgärder för att motverka trenden har utförts. I närtid har exempelvis hela hemtjänstområdet slagits ihop till ett budgetområde. Det framkommer i intervju att brukarunderlaget i kommunen består av en hög andel äldre med omfattande behov där dubbelbemanningsinsatser är frekvent förekomna för att kunna tillgodose behoven. Den geografiska utmaningen med långa färdsträckor på svårframkomliga vägar beskrivs tillsammans med hög användning av timvikarier som stora utmaningar för hemtjänsten.

Under de senaste åren har välfärdstekniska projekt initierats. Tillsynsinsatser via trygghetskamera samt nyckelfria lås har implementerats. Hemtjänsten har under de senaste åren uppvisat höga kostnader, vilket föranledde en omfattande genomlysning under 2021. Genomlysningen påvisade att "kostnad per brukare" inom hemtjänsten var dyr i jämfört med snittet. Rekommenderade åtgärder från genomlysningen avsåg bland annat tydligare mål och kontinuerlig uppföljning rörande arbetad tid i förhållande till beviljad och utförd tid. Förvaltningen ansåg att en fortsatt analys krävdes då genomlysningen även identifierade ett flertal effektiviseringsområden inom verksamheten.

Projektet "Ökad effektivitet i hemtjänsten", initierades med målen:

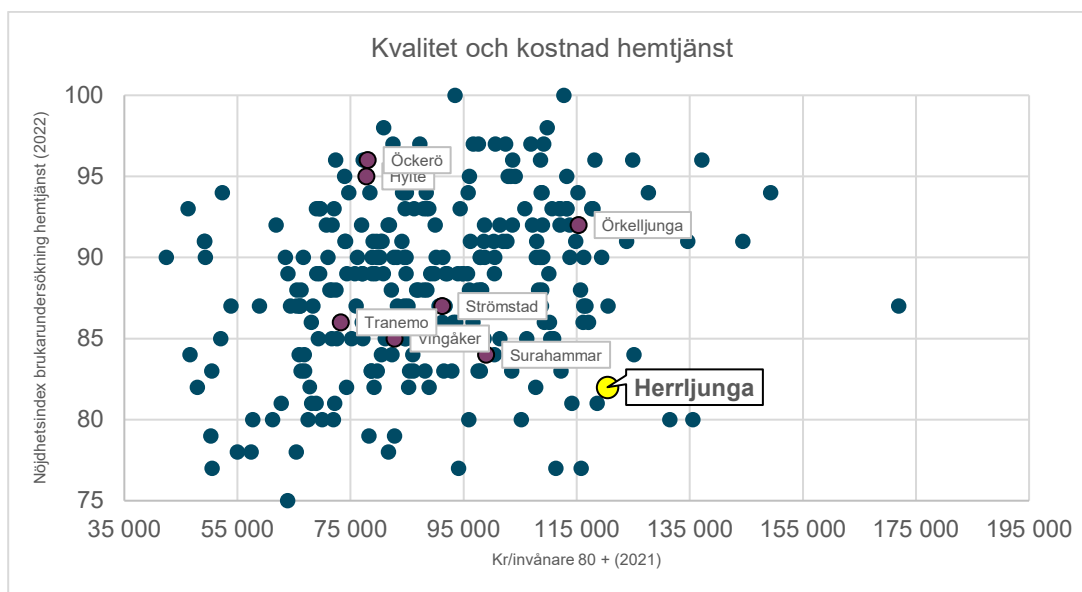
- Höja effektiviteten från 51 % (2020) till 66% för hemtjänsten som helhet och då komma ner i kostnad per brukare snitt och därmed en kostnad om 543 kr/timme.

- Att införa lagen om valfrihet i Herrljunga (LOV) till en rimlig kostnad för kommunen som är hållbar över tid.
- Att bibehålla/öka kvalitén till brukaren
- Att öka kontinuiteten hos brukaren
- Att ha en budget i balans.

Projektet har fortgått under 2022 och planeras att fortlöpa under hela 2023. Till projektet har kommunstyrelsen beviljat medel för en internprojektledare.

Insatser för att följa effektivitetsmålet har genomförts, exempelvis via GPS-puckar som syftar till att belysa vad tiden som inte är utförd tid består av. Resultatet visar att tidsåtgången i bil består av 20-25%. Produktivitetmålet för hemtjänstgruppen i tätort är betydligt högre än för hemtjänstgrupperna på landsbygden, vilket förklaras med att gruppen ombesörjer brukare i en geografisk närhet. Enligt verksamhetsberättelsen 2022 nåde hemtjänsten inte delårs målet på 60% effektivitet i hemtjänsten och målet kvarstår under 2023.

För att få en nulägesbild av förhållandet mellan kostnad och kvalitet inom hemtjänsten, (som även är uppmärksammade mål inom det pågående projektet: *ökad effektivitet i hemtjänsten*), visar efterföljande spridningsdiagram att Herrljunga sticker ut, både vad det avser kvalitet och kostnad, samt i jämförelse med liknande kommuner och medelkommunen i riket.

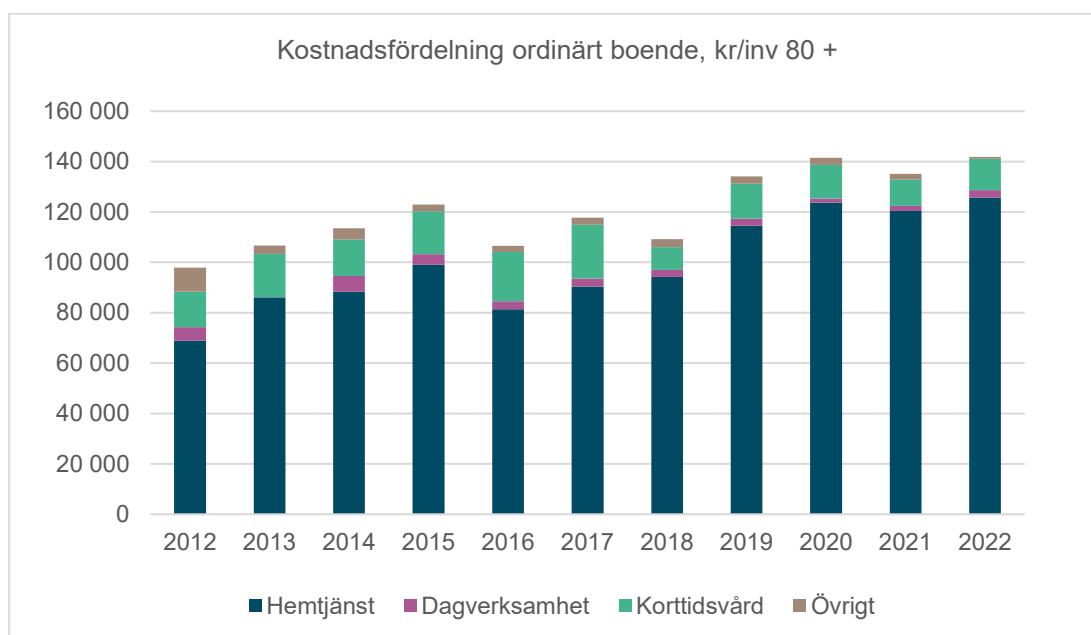


Källa: SKR, "Koll på äldreomsorgen".

Diagrammet visar på förhållandet mellan kostnader och kvalitet inom hemtjänsten för de kommuner som har data för de aktuella variablerna. Den vertikala axeln visar resultat från brukarbedömning år 2022 inom hemtjänsten. Det nyckeltal som visas är hur nöjda brukarna är med hemtjänsten som helhet. Den horisontella axeln visar kostnad för hemtjänst per invånare 80+ år 2021. Herrljunga uppvisar således höga kostnader med låga kvalitetsmått inom hemtjänsten i jämförelse med liknande kommuner samt den svenska medelkommunen.

För att få en bättre bild av kostnadsfördelningen inom ordinärt boende i Herrljunga kommun över tid har de olika insatstyperna hemtjänst, dagverksamhet, korttidsvård och övriga insatser analyserats.

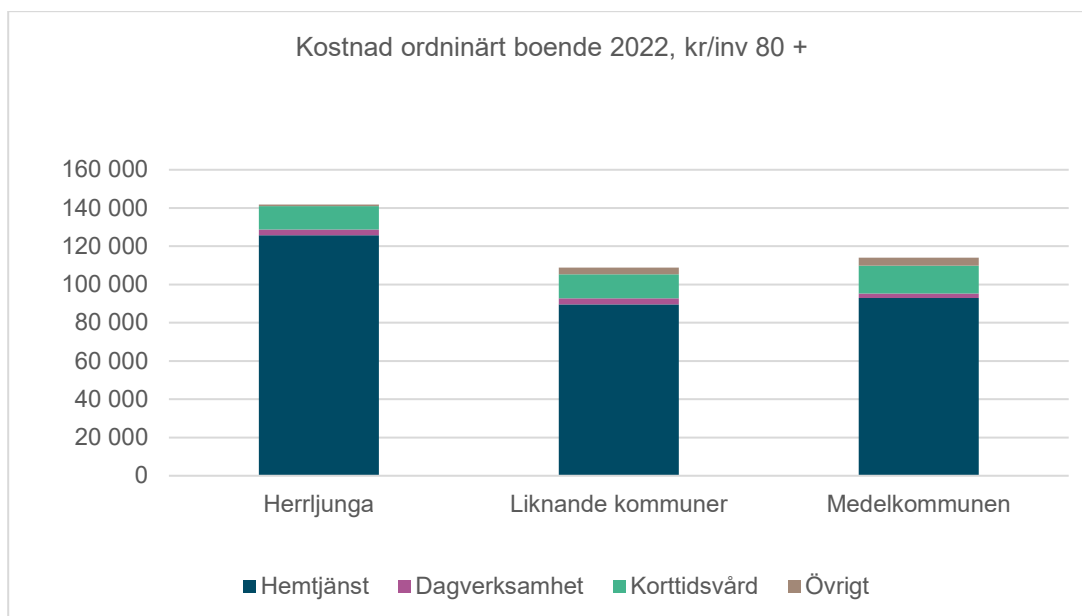
Som framgår av nedanstående diagram har insatstypen hemtjänst stått för den största kostnadsposten över tid, vilket inte är överraskande med tanke på omfång. Dock framgår en ökad kostnadstrend under perioden 2016 – 2022.



Källa: Kolada.

Vid en jämförelse med liknande kommuner och medelkommunen i Sverige blir det tydligt att kostnadsskillnaderna för hemtjänsten sticker ut, vilket framgår i nedanstående diagram. För resterande insatstyper är kostnaderna och jämförelsegrupperna sinsemellan på en förhållandevis jämförbar nivå, bortsett från övriga insatser där Herrljunga kommun har en förhållandevis låg kostnad. Hemtjänsten sticker således ut som en kostnadsdrivande

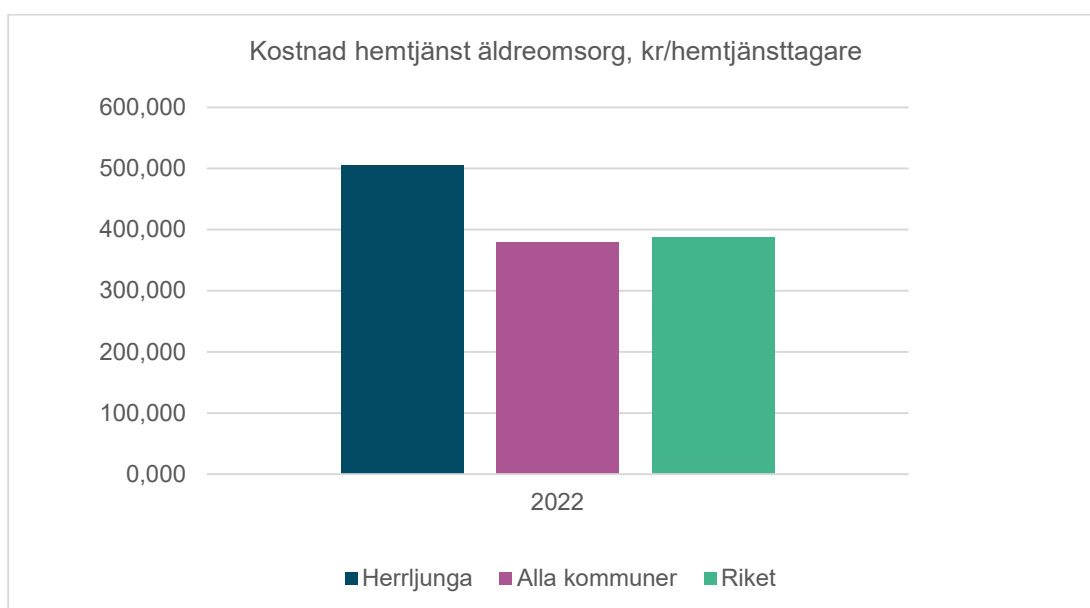
verksamhet för kommunen och övriga insatser noteras vara mindre förekommande i jämförelse med liknande kommuner och medelkommunen.



Källa: Kolada.

* Övriga insatser avser enligt anvisningarna för inrapportering av data, hemtjänst som beslutats utan föregående behovsprövning, resor som är biståndsbedömda enligt SoL eller utan biståndsbedömning, boendestöd, sommarkoloni, kontaktperson, personligt ombud samt bostadsanpassningsbidrag. Intäkter och kostnader avseende externa bostads- och lokalhyror för hemtjänst och dagverksamhet (exempelvis trygghetsboende) där kommunen har kontraktssinnehavet eller är hyresvärd redovisas också här.

Kostnaden för hemtjänst per hemtjänsttagare är betydligt högre i Herrljunga jämfört med liknande kommuner och medelkommunen. Se diagram nedan.



Källa: Kolada

2.2 Särskilt boende

Utifrån dokument vi tagit del av noterar vi att det har skett en aktiv omfördelning av boendeplatser under de senaste åren. Exempelvis var korttidsvården överbelagd stora delar av 2019, vilket resulterade i att nämnden minskade antal platser i särskilt boende på Hagen och flyttade korttidsverksamheten från Ljung till Hagen. Tidigt efterföljande år hade flera beviljade insatser mot särskilt boende med demenssjukdom ej kunnat verkställas. Förvaltningen beslutade därefter att öppna en ny tillfällig enhet, Solhagen i Ljung som senare under 2021 avvecklades när behoven minskade och flera platser på Hagen respektive Hemgården fanns att tillgå.

Det totala utbudet av SÄBO somatik, demens och korttidsplatser inom kommunen har legat på en relativt jämn nivå under perioden 2018-2022. Andelen somatiska platser har bestått av 29 under hela perioden. Korttidsplatserna utökades med en plats under 2021.

Platsutbudet för SÄBO demens har förändrats något mellan åren.

	2018	2019	2020	2021	2022
Säbo somatik	29	29	29	29	29
Säbo demens	56	59	61	53	53
Korttid	8	8	8	9	9

Källa: Uppgifter från förvaltningens interna dokument.

Under 2017 tog socialnämnden beslut att utveckla Hagens äldreboende till kommunens demenscentrum. Projekteringen pågick sedan under perioden 2018-2019. Förvaltningen fick under 2020 uppdrag att genomföra en analys om framtida behov och inventering av antal boendeplatser som resulterade i att förvaltningen föreslog att Hagen ska byggas ut med 48 platser för att klara framtida behov. Efter ombyggnationen som förväntas färdigställas under 2023 kommer demensplatserna som finns på Hemgården flyttas till Hagen, vilket innebär att det totala antalet demensplatser kommer uppgå till 79 stycken på Hagen under slutet av 2023, vilket är en nettoökning med 26 stycken platser i Herrljunga kommun. Förutom de befintliga demensplatserna finns det för närvarande åtta korttidsplatser på Hagen, som kommer att utökas till nio platser. Den biståndsbedömda dagträffsverksamheten med riktning mot demenssjukdom som för närvarande äger rum på Stationsvägen i Ljung kommer likaså flyttas till Hagen och tre nya växelvårdsplatser kommer att tillkomma när kommunens nya demenscentrum Hagen är färdigställt.

Enligt intervju kommer 8 boendeplatser med riktning somatik frigöras på Hemgården när demensenheterna flyttar till Hagen. En förstudie har genomförts och det finns ombyggnationsplaner för att möjliggöra en eventuell samlokalisering av kommunens hemtjänst där även bemanningsenheten och planerare kan samlas. Likaså finns det en plan för att kunna utöka de befintliga platserna på Hemgården med ytterligare 14 vid behov. Dessa med inriktning somatik. Vid denna eventuella utökning kommer den dagliga verksamheten som planeras att vara på Hemgården efter ombyggnation och renovering att flyttas till annan lokalisering i kommunen.

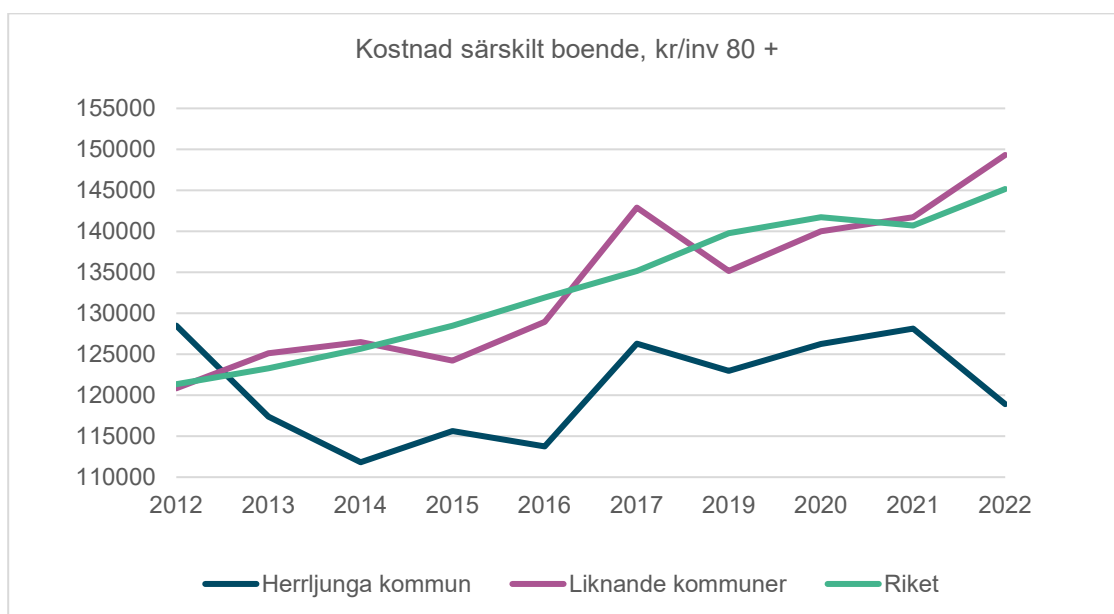
Kommunen äger fastigheten Gäsenegården som ligger i Ljung och den består idag av bland annat ett antal trygghetslägenheter. Internservicenämnden ansvarar för fastigheten och samhällsbyggnadsförvaltningen ombesörjer uthyrningen av lägenheterna. Socialförvaltningen har idag en anställd boendevärd i lokalen. Det har framkommit i intervjuer att fastigheten har omfattande renoveringsbehov som uppskattas uppgå till 70 mkr. Därav ingår inte Gäsenegården i kommunens aktuella boendeplanering.

Sammanfattningsvis kommer Herrljungas totala boendebud efter färdigställandet av det nya demenscentrat Hagen uppgå till:

- Hagen: 79 demensplatser
- Hagen: 9 korttidsplatser
- Hagen: 3 Växelvårdplatser
- Hemgården: 37 somatikplatser (Vid behov kan 14 nya platser frigöras i fastigheten om den dagliga verksamheten flyttas till annan lokalisering)
- Trygghetsboenden: Socialförvaltningen bedriver inga trygghetsboenden i egen regi, som nämnts finns ett antal trygghetsboendeplatser på Gäsenegården. Enligt intervju har beläggningsgraden på dessa trygghetsboendeplatser varit låga. Vidare framgår det från intervju att kommunen för dialog med privata aktörer gällande nybyggnation av trygghetslägenheter som i framtiden kan komma bli tillgängliga för kommunen att hyra.

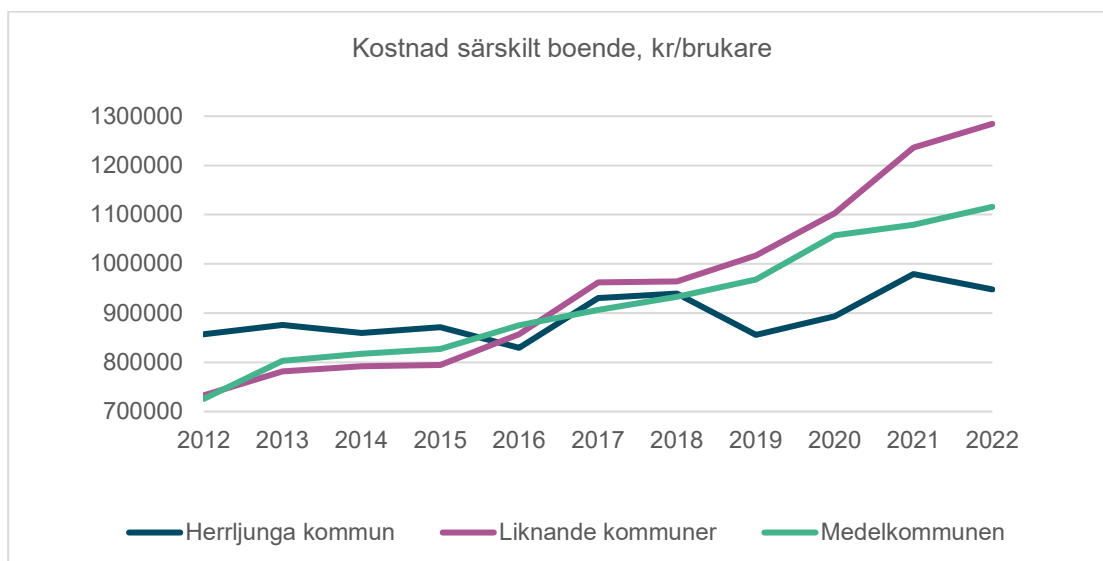
2.2.1 Kostnadsutveckling över tid

För att få en övergripande bild av kostnadsläget av Herrljungas särskilda boenden över tid har vi jämfört kostnaden kr/inv för äldregruppen över 80 år med liknande kommuner och riket. Som framgår i diagrammet nedan hade Herrljunga en högre kostnad än jämförelsegrupperna under 2012, för att sedan ligga på en lägre kostnadsnivå än jämförelsegrupperna mellan 2013–2022. Medan kostnaderna minskade markant i Herrljunga mellan 2021 och 2022 ökade kostnaderna betydligt i övriga grupper.



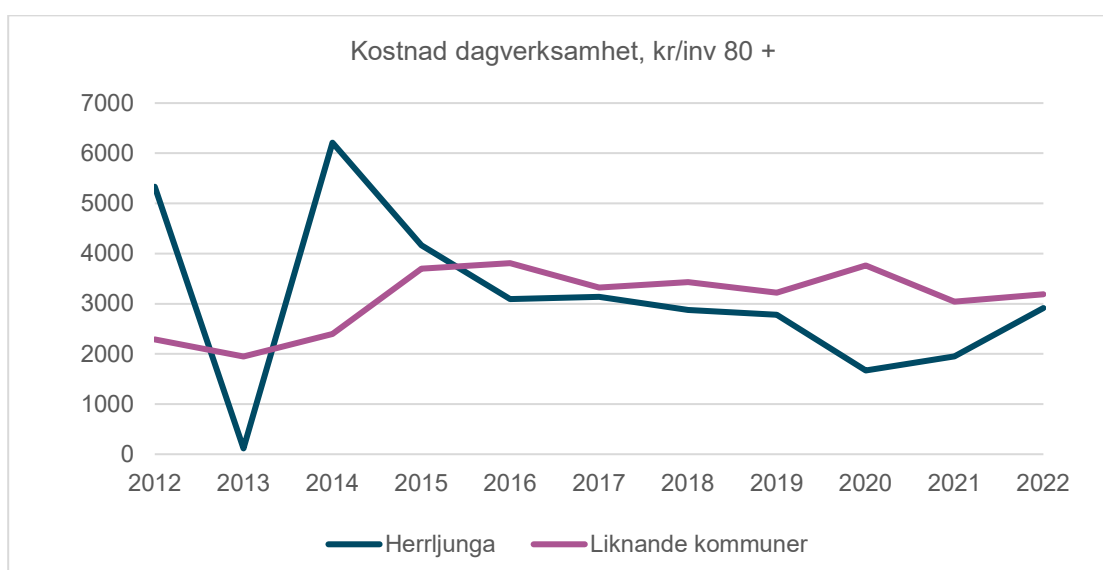
Källa: Kolada.

Vid en jämförelse av kostnaden per brukare över 65 år som bor permanent i Herrljungas särskilda boenden framgår att Herrljunga hade en högre kostnad än liknande kommuner under perioden 2012–2017. Uppvisade sedan en minskad kostnad under följande år och låg sedan på en lägre kostnadsnivå än båda jämförelsegrupperna under perioden 2019–2022.



Källa: Kolada.

Vid en jämförelse av Herrljungas kostnad för äldreomsorgens verksamhetsdel som berör dagverksamhet med liknande kommuner över tid, framgår att Herrljunga hade ett högt kostnadsläge under 2012 för att sedan uppvisa en betydande kostnadssänkning under efterföljande år. Det framgår i intervju att kostnadssänkningen 2013 berodde på att kommunen avvecklade en av sina dagverksamheter under året. Under perioden 2015–2019 låg kostnadsnivå på liknande nivå som jämförelsegruppen. Vid intervju framgår att de minskade kostnaderna under 2020 berodde på att dagverksamheten stängde ner sin verksamhet under coronapandemin samt att personalplaneringen justerades.



Källa: Kolada.

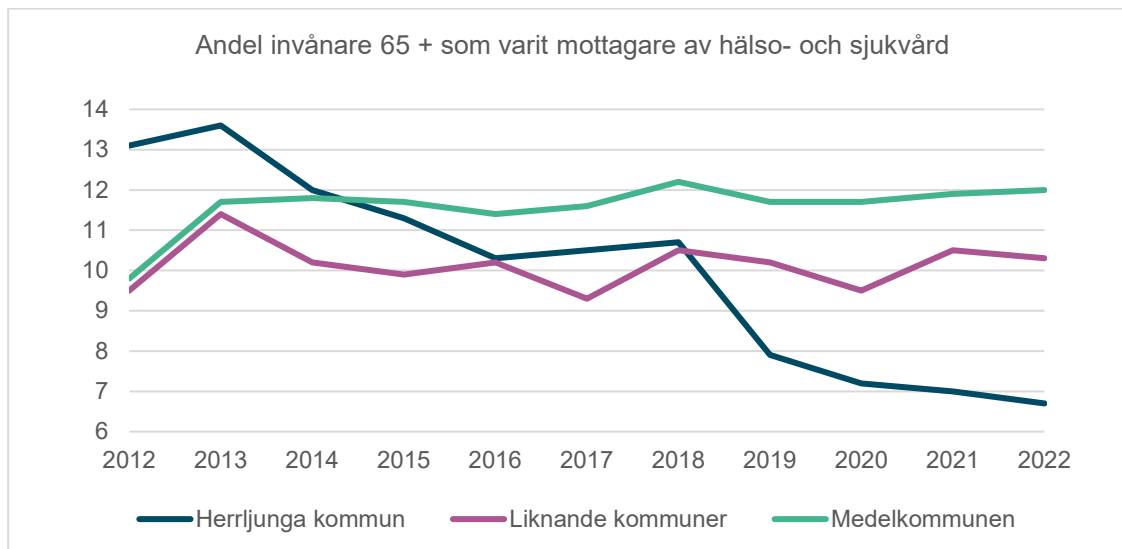
2.3 HSL

Vid en tillbakablick över Herrljunga kommuns Hälso- och sjukvårdsenhets utveckling under de senaste åren, framträder 2019 som ett händelserikt år. Enligt verksamhetsberättelsen 2019 avslutade hälften av kommunens sjuksköterskor sin anställning under året.

Sjuksköterskekonserter anlätades för att hantera bemanningsläget. En genomlysning av ett externt företag utfördes med riktning mot hemsjukvården under året. Genomlysningen visade på hög andel inskrivna patienter och antal insatser i jämförelse med liknande kommuner som genomfört liknande genomlysning. Under efterföljande år präglades Hälso- och sjukvårdsenhetens arbete av Coronapandemin. Enligt verksamhetsberättelsen 2020 kvarstod rekryteringssvårigheterna vilket skapade vakanser under året. Enheten fick budgettillskott riktat mot två sjukskötersketjänster och arbetet med att skapa *ett* team var en prioriterad aktivitet. Andra framåtskridande arbeten fick läggas åt sidan på grund av pandemin, som exempelvis inskrivnings- och utskrivningsrutiner. Under 2021 vidtogs åtgärder för att minska nyttjandet av bemanningsföretag främst genom två överanställningar. Trots åtgärden var läget fortsatt ansträngt på grund av fortsatt hög frånvaro. Enligt verksamhetsberättelsen 2022 behövde hälso- och sjukvårdsenheten inte anlita bemanningsföretag i lika stor utsträckning under 2022, mycket tack vare överanställningarna.

Vad det gäller ekonomiskt utfall för Hälso- och sjukvårdsenheten har enheten visat på ett generellt överskott enligt verksamhetsberättelserna 2021, 2022. Förklaringen till utfallen har främst legat i vakanta tjänster som inte tillsatts.

Vid intervju framkommer att efterarbetet från den tidigare nämnda genomlysningen har gett resultat, primärt har man tittat på ansvarsfördelningen mellan primärvården och kommunens hemsjukvård. Resultat av arbetet framträder likaså i efterföljande diagram, där andelen mottagare av hälso- och sjukvård 65+ har gått från hög till låg nivå i jämförelse med liknande kommuner och medelkommunen i riket. Se graf på kommande sida.



Källa: Kolada.

2.4 Biståndsbedömning

Biståndsbedömningen är organiserad i en egen enhet i förvaltningen. Under 2023 finns fem handläggare med inriktning äldreomsorg. Utöver handläggare finns även administratörer på enheten. Tidigare har handläggare varit områdesindelade utifrån geografiska områden i flertalet år men de senaste åren har handläggare istället varit indelade utifrån födelsedatum. Det innebär att handläggare inte är kopplade mot särskilda insatser eller områden utan arbetar med alla former av ärenden spritt i hela kommunen. Fyra av fem handläggare har ärenden enligt ovan medan en av handläggarna arbetar med handläggning av ärenden som handlar om utskrivning från sjukhus.

Den förändrade organiseringen beskrivs ha förändrat samverkan mellan bistånd och verkställighet över tid. När handläggare haft områdesindelning har de haft regelbundna träffar med verksamheterna i sitt upptagningsområde, vilket har försvårats när handläggarna nu inte har en tydlig koppling till några särskilda områden.

Handläggning genomförs enligt IBIC¹ och beställningar som skickas till verkställighet utförs med stöd av detta arbetssätt. Det finns ingen tydlig resurstilldelning kopplad till besluten som skickas för verkställande. Enligt uppgift finns planer på att ta fram en resursfördelningsmodell under 2024.

¹ Individens behov i centrum, arbetssätt för social dokumentation framtagen av Socialstyrelsen

När det gäller handläggningen har riktlinjer reviderats under våren 2023 för att bli tydligare och skapa större likvärdighet och samsyn gällande biståndsbedömningen. Tidigare riktlinjer beskrivs ha varit problematiska utifrån att det inte funnits någon tydlig brytpunkt för när det ska motiveras för ansökan om särskilt boende i stället för hemtjänstinsatser.

Detta har resulterat i flertalet mycket omfattande hemtjänstbeslut. Förvaltningen har arbetat särskilt med frågan under senaste året och har i närtid inrättat en brytpunkt på 100 timmars hemtjänst som riktmärke för när handläggaren ska överväga att föreslå särskilt boende.

2.5 Preventiva insatser Herrljunga kommun

Kommunens preventiva insatser riktat mot den del av äldregruppen i kommunen som i dagsläget inte har någon större kontakt med verksamheten i form av beslut består främst av digital information på kommunens hemsida. Andra vägar för att nå målgruppen sker exempelvis via kommunens anhörigsamordnare som arbetar övergripande med hela kommunens målgrupper. Anhörigsamordnaren arbetar uppsökande och samverkar bland annat med kommunala aktörer som exempelvis kommunens folkhälsostrateg, närliggande kommuner och ideella organisationer. Via intervju framkommer det att kommunen exempelvis planerar att genomföra demensträffar med riktning mot anhöriga under hösten, samt att det pågår ett arbete med att ta fram en anhörigstrategi som bygger på den nationella anhörigstrategin. Andra kontaktvägar riktat mot målgruppen kan gå via kommunens -Fixartjänsten, som är en tjänst som riktar sig till invånare över 69 år, som eftersöker hjälp med enklare uppgifter i hemmet och trädgården. Via intervju framgår att tjänstens syfte även riktas mot informationsspridning om kommunens verksamheter till de äldre som inte har någon större kontakt med kommunen. Det pågår även ett arbete med framtagande av broschyrer med information om förebyggande åtgärder som den enskilde kan vidta i det ordinarie hemmet för att exempelvis förhindra fallskador.

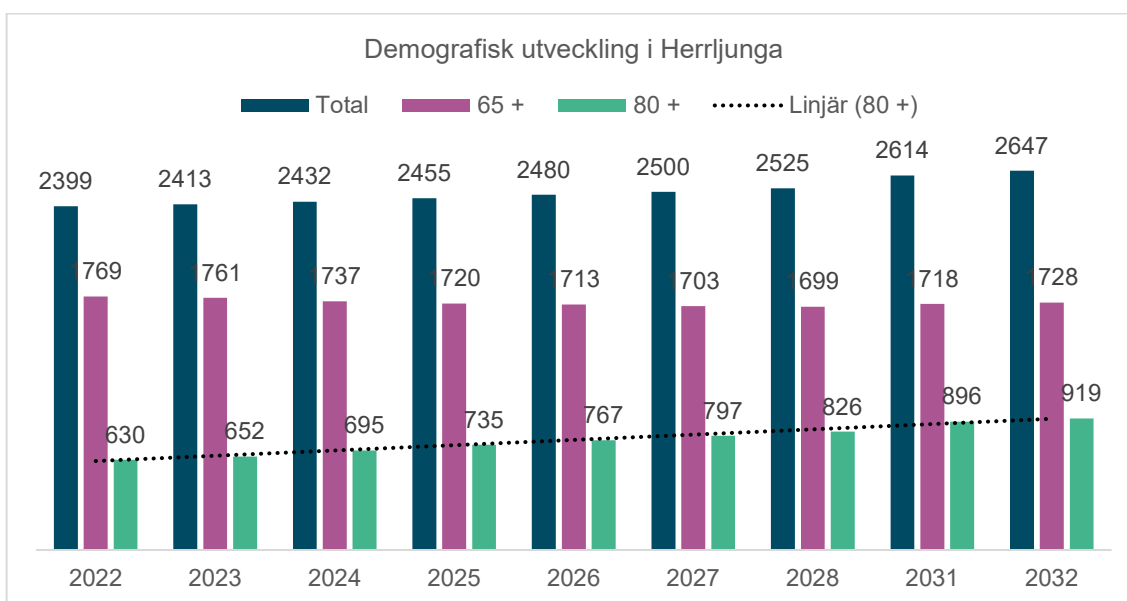
Herrljunga har via statsbidrag finansierat projekt som syftar till ökad glädje och livskvalité på äldreboendena via företaget Ung-omsorg, som innebär att ungdomar åker ut några timmar på helgerna och genomför aktiviteter med de äldre. Andra statsfinansierade projekt som exempelvis "motverka ofrivillig ensamhet" kunde inte genomföras då kommunen inte hittade någon intresserad extern samarbetspartner, vilket var ett av kriterierna för att erhålla statsbidraget.

I Herrljunga finns tre pensionärsföreningar: PRO Herrljunga, SPF knutpunkten och PRO Gäsene, som anordnar olika aktiviteter för kommunens pensionärer. Representanter från pensionärsföreningarna ingår i det kommunala pensionärsrådet som är ett organ för samråd före politiska beslut och informationsutbyte. I rådet sitter även politiker och tjänstepersoner från socialförvaltningen och samhällsbyggnadsförvaltningen. Gruppen samlas 4 gånger per år. Vid intervju framgår att gruppens deltagare från pensionärsföreningarna upplever att mötena till största del handlar om information och att möjligheten till inflytande och påverkan är begränsade. Via intervju framkommer likaså en upplevelse av att kommunens förmåga att tillgodose sociala mötesplatser och anordna värdeskapande aktiviteter för äldregruppen har nedprioriterats under de senaste åren. Enligt intervju finns det en vilja att arbeta förebyggande i större omfattning inom förvaltningen, men den ekonomiska situationen har bidragit till att andra prioriteringar har kommit i första hand.

3. Framtida behov och alternativ

3.1 Målgruppens prognostiserade sammansättning

Sverige har i likhet med många andra länder en utveckling där befolkningen blir allt äldre. Sverige står därmed inför en utmaning kring hur de äldres behov av vård och omsorg ska tillgodoses. Motsvarande utmaning gäller även för Herrljunga kommun. Den stora barnkullen från 1940-talet är nu i 70/80-årsåldern. Cirka 20 procent av Sveriges befolkning är 65 år eller äldre. Andelen varierar dock kraftigt mellan olika kommuner. Från och med år 2020 ökar andelen 80-åringar eller äldre i befolkningen. Särskilt kraftig är ökningen bland dem över 85 år. År 2050 beräknas antalet personer över 85 år att ha fördubblats jämfört med idag. I diagrammet nedan ses en framskriven befolkningsprognos för Herrljunga kommun år 2022–2032 för åldersgruppen 65- och 80- år.



Källa: Intern statistik.

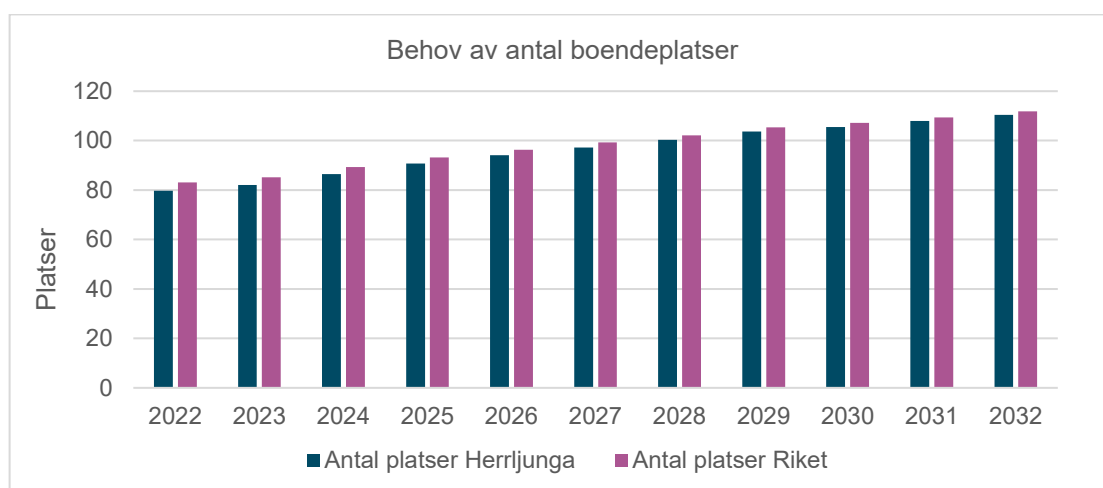
Bilden visar att kommunen, på samma sätt som Sverige i sin helhet, står inför en demografisk utmaning, där åldersgruppen 80+ prognosticeras öka med 289 individer år 2032 i jämförelse med 2022 års nivå. Även om Herrljunga till befolkningsantalet är en något mindre kommun kommer det ökade antalet äldre att ställa krav på en strategi hur detta ska mötas för att dels klara förväntningar från äldre och dess anhöriga, dels klara ökade behov med en rimlig kostnadsnivå.

För att ge ytterligare en bild av behoven framåt har vi gjort en enkel framskrivning av hur dagens konsumtion av insatser skulle te sig i förhållande till det ökade antalet äldre.

3.2 Framtida behov av insatser

För att få en bild av hur det framtida behovet av insatser kan se ut har befolkningsprognosen ställts i relation till annan statistik nedan. I detta avsnitt jämförs gruppen över 80 år. När det gäller gruppen 65–79 år så ska tilläggas att Herrljunga inte sticker ut på samma sätt.

Om prognosen över antalet äldre sätts i relation till dagens andelar av de äldre som har olika typer av insatser kan en bild av behovet fås. Detta ger en bild av hur behovet skulle se ut om behovet av särskilt boende ligger i samma linje som vid de senaste mätningen 2022.

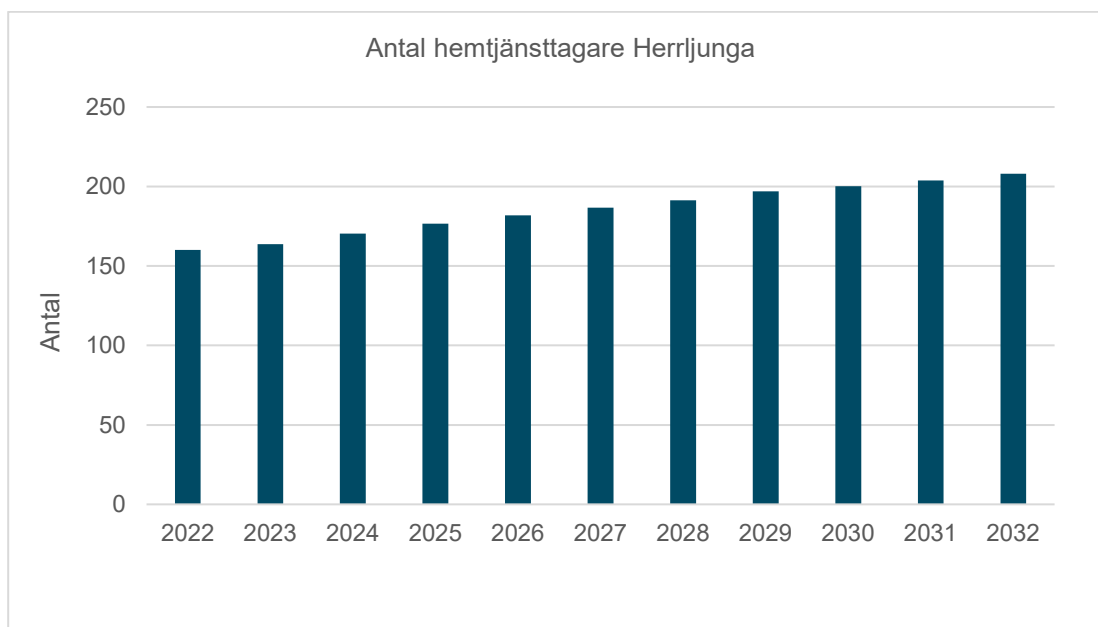


Källa: Intern statistik gällande befolkningsprognos i kombination med statistik från Kolada.

I tabellen ovan visualiseras behovet av antalet platser i särskilt boende med ovanstående antaganden. Av tabellen noteras en ökning de närmsta tio åren. Efter färdigställandet av demenscentrum Hagen som beskrivits i tidigare avsnitt kommer Herrljungas boendebestand bestå av 116 platser. Detta utan hänsyn till vilken typ av plats som avses (somatik/demens). Enligt prognosen kommer Herrljunga ha goda förutsättningar att klara de kommande 10 årens behov av platser i särskilt boende.

När det gäller hemtjänst är det en större andel av de äldre som har hemtjänst i Herrljunga än i såväl liknande kommuner som landets medelkommun. Nedan framställs en prognos

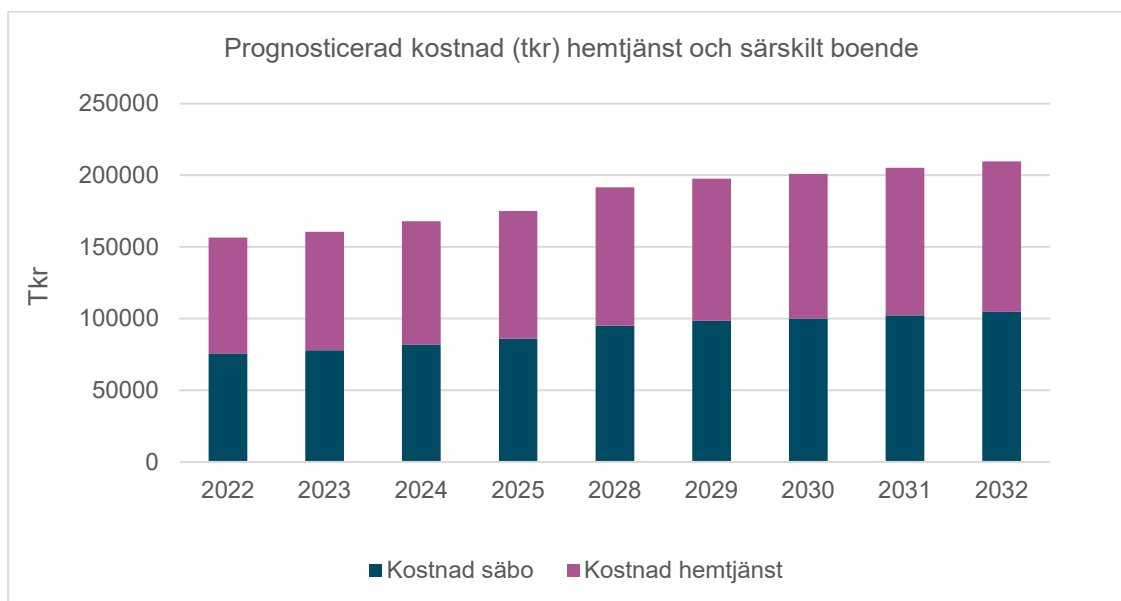
på hemtjänstbehov om det står oförändrat i linje vid den senaste mätningen 2022. Som framgår av prognosen kommer antalet hemtjänsttagare öka i en relativ jämntakt under de kommande 10 åren.



Källa: Intern data gällande befolkningsprognos i kombination med statistik från Kolada.

För att prognosticera kostnadsförändring för särskilt boende och hemtjänsten i Herrljunga har vi tagit de senaste inrapporterade nyckeltalen från Kolada under 2022. Den prognosticerade kostnaden för kommande år bygger på prognosen över antal äldre i behov av särskilt boende platser och kommande behov av hemtjänst.

Med utgångspunkt i nuvarande kostnader per hemtjänsttagare och per plats i särskilt boende kan en prognos över kostnader tas fram. Om behovet fortgår som beskrivet ovan och kostnaderna blir oförändrade skulle den totala kostnaden öka markant över de närmsta tio åren.



Källa: Intern data gällande befolkningsprognos i kombination med statistik från Kolada.

Viktigt att beakta är att vi vet av erfarenhet att utvecklingen oftast inte är linjär på detta sätt som beskrivs i tabellerna ovan. Äldres beteende och behov förändras över tid och påverkas av den generella samhällsutvecklingen. Det som också påverkar de äldres behov är hur kommunen själv erbjuder stöd och hjälp i olika faser i åldrandet för att målgruppen ska kunna vara självständig så länge som möjligt.

Vi menar alltså att med en medveten strategi i kommunen om hur man erbjuder stöd och hjälp i olika skeenden för de äldre är det möjligt att påverka när insteget och behovet av såväl särskilt boende som andra insatser inträder. En medveten strategi om stödjande och förebyggande insatser för äldregruppen förskjuter behovet av mer omfattande insatser till exempel behovet av särskilt boende. Likaså en medveten strategi kring vilket utbud av boendeformer kommunen kan erbjuda i olika faser för kommunens äldre, påverkar behovet av mer omfattande insatser och/eller boenden.

4. Strategi framåt

För att ge en bredare bild av vad vi menar ovan finns det anledning att knyta an till den mer generella utvecklingen kring äldreomsorg i Sverige där allt fler av oss lever allt längre. Som redan nämnts innebär det att antalet äldre förväntas öka betydligt. Även med en fortsatt positiv utveckling av äldres funktionsförmåga, talar det mesta för ett betydande växande behov av äldreomsorg under de kommande decennierna.

En hållbar framtida äldreomsorg kräver att kommunerna redan i dag inleder arbetet med att planera för hur vården och omsorgen bäst kan anpassas till de äldres behov. Motsvarande utmaning gäller självklart även för Herrljunga kommun.

I den nationella kvalitetsplanen för äldreomsorg lyfts ett antal strategiska områden fram för kommunerna att utveckla för att möta de ökade behoven och samtidigt utveckla kvaliteten. Flera av förslagen har redan också lyfts in i lagstiftningen. Åtgärderna som föreslås i denna plan presenteras i avsnitten nedan.

Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser

Vardagsrehabilitering och ett rehabiliterande förhållningssätt ska vara en självklar del av hur vården och omsorgen för äldre personer är utformad.

Översyn av särskilda boendeformer

I den nationella kvalitetsplanen för äldre nämns att en större variation av bostadsformer i det ordinära boendet och fler bostäder som är funktionella för äldre kan möjliggöra för äldre personer att flytta till en anpassad bostad. Genom att utveckla olika former av dagverksamheter, träffpunkter och liknande kan kommunerna få möjligheter att ge ett mer individuellt anpassat stöd till äldre personer som upplever sig ensamma, oroliga och otrygga i sina hem.

Flexibla former för beslut om äldreomsorg

Det pågår ett fortlöpande arbete med att stärka den äldre personens delaktighet i utredning och genomförande av insatser. En ny bestämmelse i Socialtjänstlagen som ger kommunerna möjlighet att besluta om införande av förenklad biståndsbedömning för personer som uppnått en viss ålder lyfts fram.

Användning av välfärdsteknik.

Många äldre blir friskare i framtiden än idag vilket innebär att det blir fler som behöver vård och omsorg. Det är också ett faktum att traditionell äldreomsorg inte kan fungera utan ändrade förutsättningar. Välfärdsteknik kan bidra till större självständighet och till att människor kan bli kvar hemma i större utsträckning. Välfärdsteknik kan också stödja personer med kroniska sjukdomar att ta ansvar för sin egen sjukdom och den kan lindra åldersrelaterade besvär. Den kan också bidra till oberoende och öka möjligheten till hur de vill leva sitt liv. Med välfärdsteknik menas att genom tekniska lösningar underlätta för människor i vardagen - ett sätt att förbättra och effektivisera välfärdssamhället. Det kan bland annat handla om digitala trygghetslarm, tele- och videokommunikation, sensorer i hemmet, kognitiva hjälpmedel, ett mobilt arbetssätt och e-tjänster för trygghet, service och delaktighet.

Sammanhållen vård och omsorg

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska syfta till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Om patienten efter utskrivningen bedöms behöva insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna.

Anhöriga

Den 1 juli 2009 infördes en bestämmelse i 5 kap.10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, som anger att "socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder".

Personcentrerad vård

Både nationellt och internationellt har begreppet personcentrerad vård och omsorg vuxit fram som en beskrivning av god omvårdnad. Begreppet likställs ofta med god, humanistisk vård. I beskrivningar av personcentrerad vård och omsorg betonas att personer med någon form av ohälsa, risk för ohälsa eller funktionsnedsättning inte främst bör betraktas utifrån hälsotillståndet eller funktionsnedsättningen utan i stället att i högre grad fokusera på de resurser varje person har och vad det innebär att vara människa och i behov av vård och

omsorg. Varje person är aktivt delaktig i planering och genomförande av den egna vården/omsorgen utifrån sitt individuella behov.

Personcentrerad vård och omsorg innebär en övergång från en modell där kund/patient är den passiva mottagaren av en medicinsk åtgärd, och där fokus för många vårddyrken är på patientens/kundens behov i stället för på resurser, till en modell där en överenskommelse görs med patienten/kunden, och ofta i samarbete med anhöriga, som aktivt deltagande i planering och genomförande av den egna vård och omsorgen.

Insatser för personer med demenssjukdom

Socialstyrelsen anger i sina nationella riktlinjer för personer med demens viktiga områden för kommunerna inom demensområdet. Riktlinjerna innebär att kommunerna bör ta ett helhetsgrepp om sina insatser för gruppen och skapa en organisering av demensvården som säkerställer en samlad kompetens för att god och säker vård och omsorg samt trygghet till den som är sjuk och dennes anhörig.

4.1 Förändrad och/eller utvecklad inriktning för Herrljunga kommun

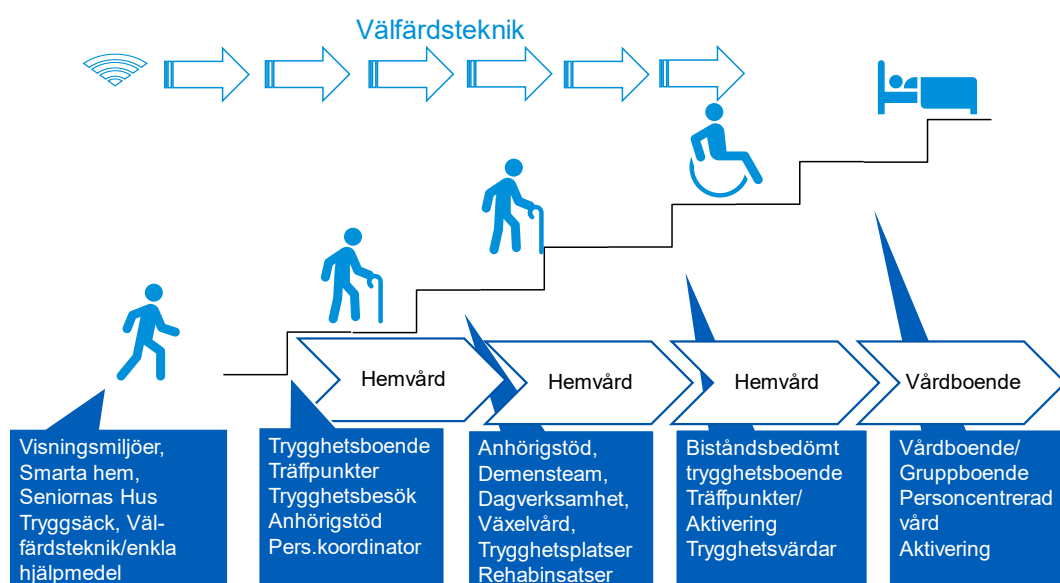
Vår bedömning är att den bakgrund vi gett kring såväl kostnadsutmaningar som demografiska utmaningar i äldreomsorgsverksamheten i kommunen kräver en sammanhållen strategi för hela verksamheten. Det går inte enbart att arbeta med utveckling av nya äldreboenden, utan det kräver en helhetssyn på alla typer av insatser och en tydlighet i att stödja den enskilde till självständighet. Vår bild är att Herrljunga kommun anammat många av de inriktningar som vi kommer att lyfta fram. Vi kan dock se några skillnader, framförallt avseende boendestrategi och en tydligare prioritering av stödjande och förebyggande åtgärder.

I tillägg till denna strategi finns fler strategiska planer som berör äldreomsorgen. En viktig strategi avser den länsgemensamma strategin för god och nära vård² som gäller från 1 januari 2023. Målsättningen är att färdplanen ska vara långsiktig och ange färdriktningen mot 2023. I färdplanen nämns arbetssätt för att förändra och utveckla arbete samverkan. Fokus ligger precis som beskrivet i föregående avsnitt på att öka hälsofrämjande och

² Färdplan - länsgemensam strategi för god och nära vård, Västkom och Västra Götalandsregionen

förebyggande insatser, utveckla personcentrerade arbetssätt och stärkt samordning och kontinuitet. Vidare nämns arbete med digitalisering samt mobila team för vård i hemmet.

En stödjande och förbyggande inriktning bör därför prägla hela verksamhetens arbete oavsett insatsnivå vilket i förlängningen också har betydelse för hur organisationen utformas såväl avseende insatser i ordinarie boende som i särskilt boende. Nedanstående bild syftar till att illustrera det vi menar och vi ska förklara inriktningen närmare nedan.



Inom äldreomsorgen behöver olika behov kunna mötas och tillgodoses. Brukarna kan ha behov av lite stöd och mycket stöd samt allt däremellan. Beroende på vilket behov som ska tillgodoses kan olika insatser tillämpas.

I det inledande steget har brukaren normalt sett inte ännu någon större kontakt med verksamheten. Här är inriktningen att visa på enkla hjälpmedel, produkter eller välfärdsteknik som kan underlätta vardagen och stärka självständigheten. Målet är ofta att kunna identifiera risker och främja brukares möjligheter till eget ansvarstagande och förlänga kvarboende i det egna hemmet. Uppsökande verksamhet vid första kontakten som ofta är Trygghetslarm är väsentligt och att i detta skede visa på såväl risker i hemmet som enkla hjälpmedel i vardagen. För att bryta isolering och oro behöver olika former av sociala kontaktytor/ träffpunkter skapas för olika målgrupper.

I steg två erbjuds utvalda tjänster i form av förenklad biståndsbedömning. Enkelhet och valfrihet ska prägla brukarens/kundens möjligheter. Anhöriga och närstående identifieras och erbjuds stöd. De insatser som utförs ska vara flexibla utifrån innehåll och tidsperspektiv. Anhöriga ska ges förutsättningar till delaktighet, dialog och ett gott samarbete med verksamheterna. Anhörigstödet kan till exempel utvecklas med bokningsbara korttidsplatser så att anhöriga kan ges möjligheter till avlastning när det passar deras behov av avlastning, till exempel vid en speciell aktivitet.

I steg tre uppmärksammas brukare med ökade behov. Utgångspunkten är att fortsätta stödja till självständighet. Intensiv rehabilitering kan sättas in vid strategiska hållpunkter till exempel vid behov av hjälp med dusch. Genom klarläggande av bakomliggande faktorer (IBIC) kan en rehabiliteringsperiod återställa självständighet hos brukaren.

I takt med ökade behov, steg fyra och fem, inträder så småningom behov av boende. Med en inriktning mot självständighet och förebyggande insatser bör en differentiering av boendebudet eftersträvas i kommunen form av "mellanboende"/ biståndsbedömt trygghetsboende. Samtliga boenden ska präglas av personcentrerad vård, fokus på aktivering och självständighet.

Genom hela "trappan" ska välfärdstekniken bejakas. Välfärdsteknik kan bidra till större självständighet och till att människor kan bli kvar hemma i större utsträckning. Välfärdsteknik kan också stödja personer med kroniska sjukdomar att ta ansvar för sin egen sjukdom och den kan lindra åldersrelaterade besvär. Den kan också bidra till oberoende och öka möjligheten till hur de vill leva sitt liv.

5. Sammanfattning och slutsatser

Vi har i vårt uppdrag kunnat konstatera att Herrljunga kommuns äldreomsorg enligt vår bedömning har utmaningar i flera plan.

Med utgångspunkt av ”trappan” som illustreras i tidigare avsnitt, ser vi att kommunen har en utmaning med att tillgodose rätt insats utifrån behov. Vi konstaterar att det finns en hög andel äldre med omfattande behov där dubbelbemanningsinsatser är frekvent förekomna inom hemtjänstverksamheten, vilket ger signaler om att stödet som ges inte möter behovet på bästa sätt och med rätt insatser. Detta kan vara förknippat med risker för den enskilde då hemtjänstverksamheter i stort inte har samma kapacitet för kvalitativ vård och omsorg som ett särskilt boende eller trygghetsboende i generell mening kan tillgodose.

Att ha ett stöd som inte ligger i linje med behovet får även ekonomiska effekter som beskrivet i tidigare avsnitt. Vi ser dock att arbetet med brytpunkter inom biståndsbedömningen har blivit tydligare under året och en större beredskap vad gäller behovet av särskilt boende. Beredskapen avseende platser i särskilt boende sammanfaller med förväntad efterfrågan närmsta åren och det finns en planering för ett ökat behov av demensplatser. Detta ligger i linje med den utveckling som förväntas, inte minst gällande att behovet av demensboenden förväntas öka kommande år.

Dock noterar vi en avsaknad av utvecklade ”mellanboenden” som kan utgöra ett lämpligt steg för brukaren/vårdtagaren innan steget till särskilt boende för mer omfattande insatser inträder. Inte minst kan detta bli aktuellt för målgruppen med somatiska besvär och oro/ensamhet.

När det gäller förbyggande och fördröjande insatser noterar vi att kommunen har ett pågående arbete inom området, om än i liten skala. Vi anser att en tydligare tonvikt vid förebyggande och fördröjande insatser kan skapa bättre förutsättningar för att möta kommande utmaningar.

När det gäller arbetet med demensvården kan vi se en tydlig kedja från stöd i hemmet till dagverksamhet och ett genomtänkt demensboende. Samma kedja är inte lika tydlig inom den somatiska omsorgen.

Vi ser sammantaget att det nya tillskottet av platser inom särskilt boende skapar en beredskap för framtida behov samt ger Herrljunga bättre förutsättningar att arbeta enligt den trappstege som beskrivs i tidigare avsnitt.

En tydlig utmaning som också noterats avser en förhållandevis hög personalomsättning i ledningsorganisationen som påverkat det strategiska arbetet på vissa plan samt en utmanande situation beträffande kompetensförsörjningen i delar av kommunen. När det gäller styrning i frågan om ekonomi ser vi också att resurstilldelningen inom hemtjänsten behöver utvecklas. Detta för att resurserna tydligare bör följa de uppdrag som verkställs av hemtjänsten. Detta dels då det framkommer utmaningar i kostnadskontrollen per utförd timme i hemtjänsten, dels då det framkommer att det finns ambitioner att införa LOV inom hemtjänsten.

Vår slutsats av detta är att om kommunen ska kunna möta de kommande behoven på ett kostnadseffektivt sätt bör kommunen än tydligare satsa på att utveckla arbetet med att insatser tydligt följer behov som beskrivet i tidigare avsnitt. Vi menar också att kommunen bör se över möjligheten att utveckla mellanboendeform dels för att avlasta hemtjänsten från mer omvårdnadskrävade brukare, dels för att fördröja insteget till särskilt boende. Detta bör prioriteras för målgruppen med somatisk sjukdom och oro vilket i sin tur öppnar möjligheten att använda än mer platser för personer med demenssjukdom i gruppboenden.

Vi menar också att det är av vikt att fortsätta med att tydliggöra stödjande och förebyggande insatser för att fördröja insteget i äldreomsorgen.

De nya riktlinjerna för biståndsbedömning som tydliggör arbetet med brytpunkter mellan hemtjänst och särskilt boende kommer troligen gynna såväl personalsituationen som ekonomin och omsorgens kvalitet. Detta då det finns många svårigheter inom hemtjänsten med nuvarande omfattning som beskrivits i tidigare avsnitt, dels vad gäller kvalitet, dels rekryteringssvårigheter och bristande infrastruktur.

Rekryteringssvårigheterna är som tidigare beskrivet utmanande dels vad gäller att tillgodose de behov som finns, dels vad gäller kompetensnivå. Att ha personal med adekvat utbildningsnivå är av vikt för att säkerställa en god kvalitet och är ett prioriterat område för arbetet med omställningen till Nära vård. Detta gäller alla personalkategorier inom verksamheten. I den länsgemensamma strategin avseende god och nära vård framkommer att en gemensam bedömning om tillgång och efterfrågan på personal tillika

insatser för kompetensutveckling ska genomföras. Med hänsyn till detta samt till den situation som idag råder gällande kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen behövs en tydlig kompetensförsörjningsplan framarbetas med såväl kartläggning av nuläge som prognos. En kompetensförsörjningsplan behöver såväl ta sikte på behovet av nya medarbetare som kompetensutveckling hos befintliga medarbetare.

Det bör också noteras att arbetet med att förbättra de särskilda boendena, inte minst bilden av dem, är av vikt för att få genomslag i det motiverande arbetet för att fler personer med behov av särskilt boende faktiskt ansöker om detta. Vi ser att de ny- och ombyggnationer som skett samt den planering som finns för framtida omställning är en viktig faktor i detta arbete. Vidare menar vi att det är av stor vikt att säkerställa kvaliteten och bemanning i fortsättning för att stärka bilden av verksamheten.