



Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen

Herrljunga kommun

December 2020

Innehåll

Innehåll	1
Sammanfattning	2
1. Inledning	4
2. Granskningsresultat	6
Bilagor	18

Sammanfattning

Deloitte AB har av de förtroendevalda revisorerna i Herrljunga kommun fått uppdraget att genomföra en granskning avseende kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen.

Revisionsfråga

Har socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen?

Svar på revisionsfråga

Vår sammanfattande bedömning är Socialnämndens styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen är delvis ändamålsenlig.

Iakttagelser

- Kostnad för äldreomsorgen i Herrljunga kommun har ökat med 29,6 mnkr eller 23,6 % mellan 2016 och 2019. Samtidigt har totalt antal brukare minskat. Kostnadsökningen är högre än vad som förklaras med indexuppräknings för pris- och personalkostnader (PKV). Herrljunga har för 2019 redovisat högre kostnad för äldreomsorg än jämförbara kommuner. Nettokostnadsavvikelsen för äldreomsorgen i Herrljunga är 7,4 % år 2017 och 2018 samt 9,2 % år 2019. Avvikelsen motsvarar ca 11,5 mnkr för år 2019.
- Total kostnad för hemtjänst ökade 2016 - 2019. Framförallt noteras stor ökning 2019 jämfört med 2018. Total kostnad ökade 23,7% och kostnad per brukare 31,3 %, samtidigt som antal hemtjänsttagare minskade 6% eller 11 personer. Kostnad per hemtjänsttagare har legat över kostnad i jämförbara kommuner under 2016–2019.
- Kostnad för särskilt boende ökade 15 % mellan 2016 - 2019. Total kostnad minskade dock 2019 jämfört med 2018 med 6,8 mnkr. Samtidigt har antal brukare varit oförändrat. Kostnad per brukare har legat något högre än jämförbara kommuner förutom 2019.
- Herrljunga har en hög andel invånare som beviljats hemtjänst eller särskilt boende, jämfört med jämförbara kommuner. Medelåldern bland brukare inom hemtjänsten och särskilt boende är högre än i jämförbara kommuner. Det är fler brukare i hemtjänsten och särskilt

boende i Herrljunga som skattar sin hälso- och rörelseförmåga som dålig/mycket dåligt jämfört med jämförbara kommuner.

- Det är låg personalkontinuitet i hemtjänsten (lägre än jämförbara kommuner), särskilt 2019 då en brukare mötte i medel 21 olika personal under en 14-dagarsperiod.
- Brukarna inom hemtjänst och särskilt boende ger generellt Herrljunga ett lägre omdöme (upplevd kvalitet) i brukarundersökningar än jämförbara kommuner. Detta gäller både hemtjänst och särskilt boende, men framförallt hemtjänsten.
- Det har varit stor omsättning av personal inom förvaltningsledning inom äldreomsorgen och enheter samt bland personal i hemtjänsten de senaste åren. Även ett stort antal vikarier samt hög sjukfrånvaro noteras i hemtjänsten. Äldreomsorgen har haft svårigheter att behålla personal på chefsposter.
- Det finns indikationer på bristande ledning och styrning av äldreomsorgen i allmänhet och hemtjänsten i synnerhet. Ett arbete kopplat till ledning och styrning har dock påbörjats av den nya politiska och förvaltningsledningen.
- Herrljunga redovisar lägre andel omsorgspersonal med adekvat utbildning jämfört med jämförbara kommuner.
- Väntetiden till särskilt boende är längre i Herrljunga kommun än i motsvarande kommuner, framförallt 2019.
- Genomsnittligt antal hemtjänsttimmar per brukare och månad har ökat i Herrljunga 2019. Större andel hemtjänsttagare beviljas över 50 tim/mån än jämförbara kommuner.
- Dagens resursfördelning baseras främst på förra årets budget med en årlig indexökning utifrån demografin.
- Under 2019 uppgick brukartiden till 48 % och utförandetiden till 93,8 % i hemtjänsten.
- Nuvarande mål för äldreomsorgen bedöms av politikerna som luddiga. De flesta av målen och indikatorerna (kvalitetsmått) baseras på brukarens skattningar/upplevelser. Ett arbete kring nya mål är igångsatt och ska gälla för 2021–2023.

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Sammanfattning

- Nämnden får information om arbete med kvalitet och avvikelserapportering. De agerar däremot inte på avvikelser kopplat till fastställda mål och verksamheten saknar återkoppling på lämnat underlag.
- Det finns i dagsläget inga av nämnd beslutade planer eller riktlinjer gällande arbetet med det framtida behovet av äldreomsorg i Herrljunga kommun.
- Nuvarande resursfördelningsmodellen saknar tillräckligt incitament för effektiviseringsarbete inom äldreomsorgen och det föreligger risk att modellen i sig är kostnadsdrivande. Vidare, saknas den kopplingen mellan resurstilldelning och mål. Skillnader i behov är inte tillräckligt speglade i resursfördelningsmodellen.
- se över ändamålsenlighet av nuvarande resursfördelningsmodellen, bland annat med avseende koppling mellan mål och resurstilldelningen.

Rekommendationer

Socialnämnden rekommenderas att:

- fortsätt med det pågående arbetet för fastställande av målstruktur och mål och säkerställ att de nya kvalitets- och kostnadseffektivitetsmåten för äldreomsorgen är relevanta, påverkbara och uppföljningsbara.
- genomför en fördjupad analys av det relativt höga kostnadsläget samt vidta åtgärder för en ökad kostnadseffektivitet inom hemtjänsten.
- utred orsaken bakom den relativt låga brukarupplevda kvalitén, inom framförallt bemötande, förtroende och tryggheten inom hemtjänsten.
- stärka ledning och styrningen av äldreomsorgen, bland annat säkerställ att chefer ges möjlighet till att arbeta med utveckling av kvalitets- och effektivitetsfrågor samt verksamhetsstyrning.
- utveckla arbetet med resursplanering inom hemtjänsten - främja större grundbemanning, högre sysselsättningsgrad, mindre vikarier samt öka flexibilitet mellan hemtjänstgrupper.
- arbeta med långsiktiga planer för kompetensutveckling och personalförsörjning.
- upprätta en plan och strategi för att möta både dagens och framtidens behov av äldreomsorg. Planen bör ge en tydlig och sammanhängande bild av äldreomsorgens innehåll och utbud.

Jönköping den 2020-12-12

DELOITTE AB

Revsul Dedic
Projektledare

Jimmy Lindberg
Projektmedarbetare

1. Inledning

Bakgrund

Kommunen har ett ansvar för att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. I begreppen inryms bl. a rättssäkerhet, kompetens, bemötandefrågor, den enskildes medinflytande samt att vården är lättillgänglig. Det krävs även att det finns en tydlig struktur och tydliga processer för att bedriva en bra verksamhet. För att säkerställa detta ska kvaliteten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkerställas.

Kommunens äldreomsorg står inför stora utmaningar, inte minst till följd av antalet äldre förväntas öka påtagligt. Detta ställer stora krav på att verksamheten utformas på ett långsiktigt hållbart sätt. Ett bristfälligt arbete och organisation inom området riskerar att verksamheten inte bedrivs och utvecklas på ett effektivt sätt. Det är därför viktigt att det finns en långsiktig planering inom området och en tydlig och ändamålsenlig strategi.

Enligt offentlig statistik har Herrljunga kommun en högre nettokostnad för äldreomsorgen än vad som förväntas utifrån strukturen. Vidare, redovisar Herrljunga kommun högre kostnad än liknande kommuner för 2015 - 2018 per hemtjänsttagare, samt lägre kostnad än liknande när det gäller kostnad för särskilt boende (kr/brukare).

Antal olika personal en hemtjänsttagare möter en 14-dagarsperiod är högre i Herrljunga kommun än i jämförbara kommuner. Hemtjänsttagare i Herrljunga kommun var enligt brukarundersökningen 2019 mindre nöjda med hemtjänsten (*förtroende för personal, trygghet, inflyttande och tillräckligt med tid*) än hemtjänsttagare i jämförbara kommuner. Även brukare inom särskilt boende upplever brister inom flera områden, bl.a. trygghet, mat, måltidsmiljö. Enligt officiell statistik hade Herrljunga 2019 mycket lägre väntetid (medelvärde) från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum jämfört med jämförbara kommuner.

Med tanke på ovanstående bedömer revisorerna i Herrljunga kommun som angeläget att granska socialnämndens i styrning och ledning (*med avseende på ekonomi och kvalitet*) av äldreomsorgen i Herrljunga kommun.

Syfte och avgränsning

Granskningens syfte är att undersöka hur nämnden arbetar med styrning och ledning avseende kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen.

Revisionsfråga

Har socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen?

Underliggande frågeställningar

Har socialnämnden en ändamålsenlig styrning och ledning (med avseende på ekonomi och kvalitet) av äldreomsorgen?

Underliggande frågeställningar:

- Ligger kostnadsnivå och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen i Herrljunga kommun i linje med jämförbara kommuner? Hur upplever vårdtagarna i Herrljunga kommun kvaliteten inom äldreomsorgen i förhållande till vårdtagarna i jämförbara kommuner?
- Har ambitionsnivå, kriterier och indikatorer för kvaliteten i äldreomsorgen konkretiserat och fastställts (*Dessa är kända, förankrade och accepterade i hela organisationen*)?
- Finns riktlinjer, rutiner och bedömningsinstrument för myndighetsutövning som är kända och tillämpas?
- Är organisation, struktur och ansvarsfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig (*Koppling mellan vårdtyngd och bemanning av verksamhet är tydlig*)?

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Inledning

- Är resursfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig och tydligt (*Koppling mellan omsorgstygnd, kvalitet och tilldelade resurser är tydlig*)?
- Finns ändamålsenliga system, process och rutiner för kvalitetsarbetet och ökad kvalitet för vårdtagarna säkerställt?
- Sker en aktiv och strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom äldreomsorgen (*Åtgärder vid ev. avvikelser vidtas*)?
- Bedrivs äldreomsorgen på ett effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt?
- Finns planer och rutiner för det strategiska arbetet för kommunens framtida äldreomsorg?

Metod och granskningsinriktning

Granskningen har genomförts genom *dokumentstudier, statistiska analyser* samt genom intervjuer med följande befattningshavare:

- Kommunstyrelsens presidium
- Socialchef
- Verksamhetschef äldreomsorgen
- Enhetschefer hemtjänst
- Enhetschefer särskilt boende

Granskningen har delats in i följande sju faser:

- Planering av intervjuer.
- Samla fakta/underlag genom intervjuer och dokumentgranskning.
- Genomgång, sammanställning och analys av insamlat material. Vid behov komplettering med mer material.
- Framtagning av viktiga iakttagelser och rekommendationer samt svar på revisionsfråga.
- Rapportskrivning inkl. sakavstämning.
- Presentation av granskning till revisorer.
- Godkänd rapport skickas till berörda nämnder & revisorer.

Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring har skett genom Deloitte's interna kvalitetssäkringssystem. Rapporten har även kvalitetssäkrats av de intervjuade personerna.

2. Granskningsresultat

Utifrån genomförda intervjuer och granskat material har en övergripande beskrivning av äldreomsorgen i Herrljunga kommun gjorts nedan. De iakttagelser som framkommit till följd av intervjuer och dokumentstudier redogörs under den rubrik som ansetts mest lämplig.

Ligger kostnadsnivå och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen i Herrljunga kommun i linje med jämförbara kommuner? Hur upplever vårdtagarna i Herrljunga kommun kvaliteten inom äldreomsorgen i förhållande till vårdtagarna i jämförbara kommuner?

Redovisning av kostnader och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen

Varje år redovisar Sveriges kommuner till Statistiska centralbyrån (SCB) kostnader för särskilt boende, hemtjänst, korttidsboende, daglig verksamhet, öppen verksamhet och övriga insatser. Detta sker genom dokumentet räkenskapsammandraget (RS). Övrig statistik kopplat till äldreomsorgen, till exempel antal brukare redovisas till Socialstyrelsen via andra kanaler. Baserat på redovisade kostnader och statistik tar rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) fram kostnadsmått och nyckeltal som publiceras på Kolada.se.

Vi har i denna granskning valt att använda oss av total kostnad för äldreomsorgen fördelat per verksamhet (redovisade i Herrljunga kommuns räkenskapsammandraget (RS)) samt kostnads måttet/nyckeltal, kronor per brukare inom respektive verksamhet (sammanställt av RKA & presenterad på Kolada).

I bild 1 redovisas en sammanställning av total kostnad för äldreomsorgen fördelat per verksamhet. Totalt ökade kostnaderna (kostnad för eget åtagande) för äldreomsorgen i Herrljunga med 29,2 mnkr (23,6 %) mellan 2016 - 2019. Största ökningen noteras mellan 2016 och 2017, då kostnaderna ökade 14,6 mnkr.

Kostnad för hemtjänst har ökat årligen 2016–2019, framförallt 2019 då kostnadsökningen var drygt 13 mnkr. Även kostnader för särskilt boende har ökat årligen dock ej 2018 - 2019, då den minskade 6,8 mnkr. Kostnader för korttidsboende har varierat kraftigt mellan åren.

I förhållande till jämförbara kommuner redovisade Herrljunga högre kostnad för äldreomsorgen (kronor/invånare) för 2017–2019, framförallt 2018 - 2019, se bild 2. År 2017 och 2018 låg kostnad

för äldreomsorgen något högre än jämförbara kommuner. Men år 2019 kostade äldreomsorgen i Herrljunga betydligt mer än i jämförbara kommuner.

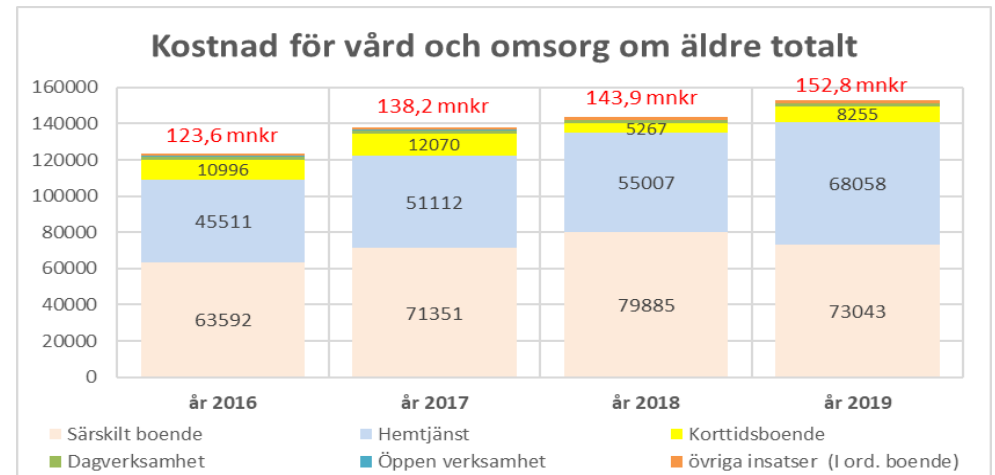


Bild 1: Total kostnad för äldreomsorgen (Källa: Räkenskapsammandraget)

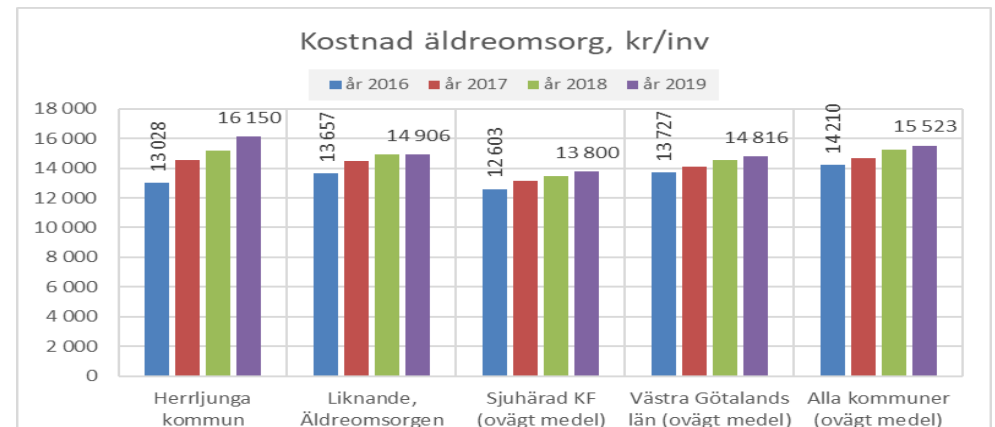


Bild 2: Kostnad per invånare (Källa: Kolada.se)

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

Nettokostnadsavvikelsen avseende äldreomsorgen i Herrljunga kommun låg på 7,4 % år 2017 och 2018 samt 9,2 % år 2019. Nettokostnadsavvikelsen anger procentuell skillnad mellan redovisad nettokostnad och statistiskt förväntad kostnad (referenskostnad) se bild 3.

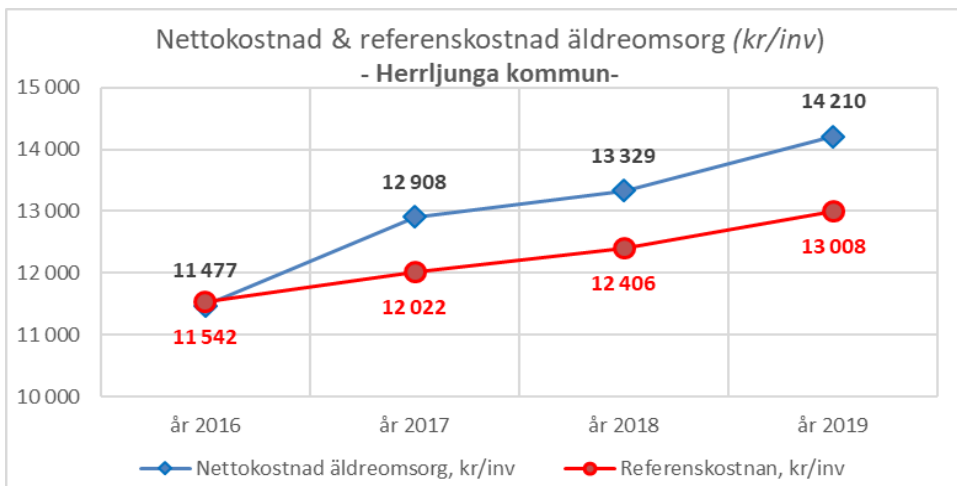


Bild 3: Netto- och referenskostnad per invånare (Källa: Kolada.se)

En hemtjänsttagare i Herrljunga har kostat mer än en hemtjänsttagare i jämförbara kommuner mellan 2016–2019, se bild 4.

Kostnad per hemtjänsttagare i Herrljunga ökade kraftigt 2019 jämfört 2018 då den ökade från 306 tkr till 402 tkr, en ökning med 31,3 %.

År 2018 kostade en hemtjänsttagare drygt 49 tkr/år (8,8 mnkr för alla 180 brukare) mer än en hemtjänsttagare i liknande kommuner, drygt 16 tkr/år (+3 mnkr för alla 180 brukare) än i Sjuhärad kommunalförbunds kommuner och drygt 26 tkr/år (totalt 4,8 mnkr för alla 180 brukare) än en hemtjänsttagare i genomsnittskommun i riket. Skillnaden för år 2019 är betydligt större än 2018.

Kostnad per brukare i särskilt boende i Herrljunga har legat relativt i linje med jämförbara kommuner 2016–2018, se bild 5. År 2019 minskade dock kostnaden med 9 % (ca 7,2 mnkr räknat för alla 85 brukare). Kostnad i särskilt boende minskade också i liknande kommuner och Sjuhärad kommunalförbunds kommuner men inte lika mycket som i Herrljunga.

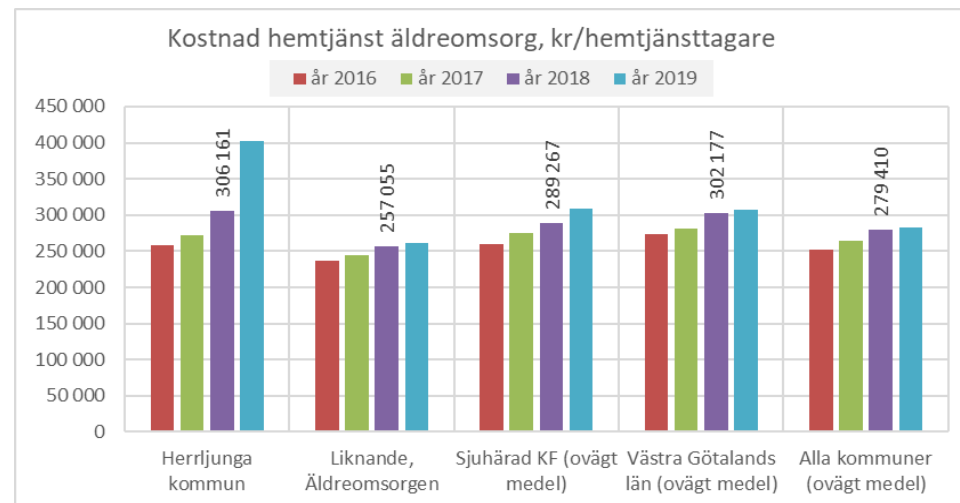


Bild 4: Kostnad per hemtjänsttagare (Källa: Kolada.se)

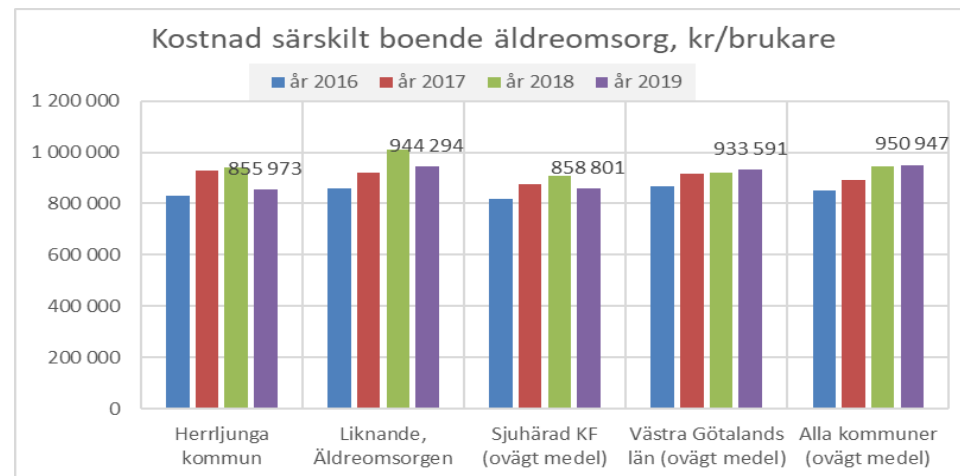


Bild 5: Kostnad per brukare i särskilt boende (Källa: Kolada.se)

Kommentarer och slutsatser kostnader och kostnadsutveckling inom äldreomsorgen

Officiell statistik visar att Herrljunga har haft högre kostnader för äldreomsorgen (kronor/invånare) än jämförbara kommuner under 2016, 2017, 2018 och 2019, framförallt 2019. Största skillnad

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

noteras jämfört med Sjuhärad kommunalförbund och riket. Herrljunga har haft högre kostnadsökning per år än jämförbara kommuner. Om kostnaden i Herrljunga varit som i liknande kommuner hade kostnaden varit 11,8 mnkr lägre 2019.

Total kostnad för äldreomsorgen (kostnad för eget åtagande) i Herrljunga ökade med drygt 30 mnkr mellan 2016–2019.

Bryter vi ut kostnad för särskilt boende (SäBo) ur total kostnad för äldreomsorgen ser vi att kostnad för SäBo legat i linje med jämförbara kommuner 2016–2018. Därefter minskade kostnaden 7,2 mnkr år 2019. Om kostnaden per brukare i SäBo legat på samma nivå som i liknande kommuner hade SäBo i Herrljunga kostat ca 7,5 mnkr mer än redovisat för 2019.

När det gäller hemtjänsten, noteras ett annat kostnadsläge och kostnadsutveckling i Herrljunga, i förhållande till jämförbara kommuner. Herrljunga har redovisat högre kostnad för hemtjänst än jämförbara kommuner under de senaste åren (2016–2019), framförallt 2019. Total kostnad för hemtjänsten i Herrljunga ökade med 24 % 2019 med jämfört 2018. Samma period minskade antal hemtjänsttagare med 11.

Herrljunga kommuns redovisade nettokostnader för äldreomsorg låg 8–9 % över statistiskt förväntad kostnad (referenskostnad) 2017 - 2019, dvs. äldreomsorgen har varit dyrare än förväntat utifrån kommunens struktur. Skillnaden motsvarar ca 11,5 mnkr för 2019.

Redovisning av kvalitetsmått och kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen

Själva kvalitetsbegreppet är svårfångat. Vad som avses med god kvalitet är delvis beroende av subjektiva föreställningar och upplevelser. Kvalitetsbegreppet kan delas upp i två beståndsdelar: materiell och relationell.

Materiell kvalitet avser exempelvis hur boendet är utformat, hur maten smakar, personalens tillgänglighet och möjligheter till sjukvård. Andra aspekter av materiell kvalitet är tiden från det den äldre har aktiverat trygghetslarmet tills hjälp kommer eller hur städningen utförts. Relationell kvalitet syftar till bemötande, delaktighet, välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Personliga egenskaper hos aktörerna har en särskild betydelse. Både materiell och relationell kvalitet är subjektivt. Upplevd kvalitet kan skilja sig från den faktiska.

Personal- och omsorgskontinuitet anses vara viktiga förutsättningar att skapa en verksamhet med god kvalitet i äldreomsorgen, framförallt i hemtjänsten. Det ses av de äldre som en viktig förutsättning för att bygga upp en god omsorgsrelation och känna trygghet, framförallt för omsorgstagarna med störst hjälpbehov.

Bemötande och förtroende för personalen har också stor betydelse för kvaliteten. Få och välkända ansikten bidrar till trygghet och ökar möjligheten påverka hur tjänsterna utförs. Vidare om brukaren inte har möjlighet till inflytande över hur och när insatserna ges, framförallt i hemtjänsten kan inte räknas som god kvalitet. I analysen av brukarbedömningarna i särskilt boende framkommer att brukare i genomsnitt är minst nöjda med bemötande, förtroende och trygghet, samt mat och måltidsmiljöer.

För att kunna bedriva en bra vård och omsorg om äldre behöver personalen ha en viss kompetens. Utbildningsnivån är därför ett mått på förutsättningarna att nå bra resultat och hög kvalitet inom äldreomsorgen. Vidare en grundläggande förutsättning att driva särskilda boenden med god kvalitet är att det finns tillgång till ändamålsenliga boendeplatser.

Hemtjänst

Nedanstående kvalitetsmått har analyserats i denna granskning för att bedöma kvalitet inom hemtjänsten i Herrljunga kommun. Uppgifter avseende utbildningsnivån för personalen inom hemtjänst, därav har vi inte möjlighet att bedöma detta mått saknas i officiell statistik.

Personalkontinuitet

Antal personer som en hemtjänsttagare i Herrljunga och jämförbara kommuner i medelvärde möter under en fjortondagarsperiod (trygghetslarm, matleveranser och hemsjukvårdspersonal räknas inte) redovisas tabell 1.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	18	18	-	21
Liknande, äldreomsorg	16	14	16	16
Sjuhärad kommunalförbund	15	15	16	16
Västra Götalands läns kommuner	16	16	16	16
Alla kommuner (ovägt medel)	15	15	15	16

Tabell 1: (Källa: Kolada.se)

Bemötande, förtroende och trygghet

Andel brukare i Herrljunga och jämförbara kommuner som i Socialstyrelsens brukarundersökning skattat bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten som bra/mycket redovisas i tabell 2. I

Bilaga B finns info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
--------	------	------	------	------

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

Herrljunga kommun	37 %	35 %	39 %	39 %
Liknande kommuner	46 %	41 %	42 %	47 %
Sjuhärad kommunalförbund	44 %	42 %	40 %	42 %
Västra Götalands läns kommuner	41 %	39 %	39 %	40 %
Alla kommuner (ovägt medel)	40 %	37 %	39 %	42 %

Tabell 2: (Källa: Kolada.se)

Inflytande och tillräckligt med tid

Andel hemtjänsttagare i Herrljunga och jämförbara kommuner som i Socialstyrelsens brukarundersökning skattat inflytande och tillräckligt med tid inom hemtjänsten som bra/mycket redovisas i tabell 3. I Bilaga B finns mer info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	37 %	34 %	34 %	43 %
Liknande kommuner	51 %	51 %	55 %	49 %
Sjuhärad kommunalförbund	47 %	47 %	50 %	52 %
Västra Götalands läns kommuner	47 %	48 %	52 %	50 %
Alla kommuner	47 %	48 %	51 %	50 %

Tabell 3: (Källa: Kolada.se)

Särskilt boende (SäBo)

Nedanstående kvalitetsmått har analyserats i denna granskning för att bedöma kvalitet inom särskilda boenden i Herrljunga kommun.

Omsorgspersonalen i särskild boende med adekvat utbildning

I adekvat utbildning inkluderas även vissa specialistkompetenser som till exempel äldrepedagog, Silviasystrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet vilka tjänstgör som omsorgspersonal. I tabell 4 redovisas andel personal med adekvat utbildning på vardagar och helger i boende med särskild service i Herrljunga kommun och jämförbara kommuner. I Bilaga B finns mer info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	80 %	84 %	76 %	71 %
Liknande kommuner	82 %	78 %	79 %	85 %
Sjuhärad kommunalförbund	80 %	78 %	78 %	79 %
Västra Götalands läns kommuner	87 %	85 %	85 %	86 %

Alla kommuner	84 %	83 %	82 %	80 %
---------------	------	------	------	------

Tabell 4: (Källa: Kolada.se)

Bemötande, förtroende och trygghet

Andel brukare i Herrljunga och jämförbara kommuner som i Socialstyrelsens brukarundersökning skattat bemötande, förtroende och trygghet inom SäBo som bra/mycket redovisas i tabell 5. I Bilaga B finns info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	30 %	35 %	41 %	37 %
Liknande kommuner	40 %	41 %	42 %	44 %
Sjuhärad kommunalförbund	39 %	36 %	40 %	40 %
Västra Götalands läns kommuner	41 %	40 %	41 %	42 %
Alla kommuner	39 %	39 %	40 %	39 %

Tabell 5: (Källa: Kolada.se)

Mat och måltidsmiljö (avser offentlig regi)

Brukarens upplevelse/bedömning av mat och måltidsmiljön särskilda boenden i Herrljunga kommun och jämförbara kommuner redovisas i tabell 6. I Bilaga B finns mer info om vad som ingår i detta kvalitetsmått.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	-	64 %	50 %	53 %
Liknande kommuner	-	64 %	60 %	61 %
Sjuhärad kommunalförbund	-	65 %	58 %	63 %
Västra Götalands läns kommuner	-	65 %	58 %	58 %
Alla kommuner	-	63 %	58 %	58 %

Tabell 6: (Källa: Kolada.se)

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum

Medelväntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende i Herrljunga och jämförbara kommuner redovisas i tabell 7.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	48	64	-	178
Liknande kommuner	62	71	50	76

Sjuhärad kommunalförbund	71	63	47	67
Västra Götalands läns kommuner	54	47	51	67
Alla kommuner	57	57	52	67

Tabell 7: (Källa: Kolada)

Kommentarer och slutsatser kopplade till upplevd kvalitet inom äldreomsorgen**Hemtjänst**

Hemtjänsten redovisar en lägre personalkontinuitet jämfört med jämförbara kommuner, framförallt 2019. En hemtjänsttagare i Herrljunga mötte i medeltal 21 olika personal under en 14-dagarsperiod år 2019 att jämföra med 16 i jämförbara kommuner. Enligt officiell statistik låg Herrljunga 2019 bland de 10 % av kommunerna med lägst personalkontinuitet. Vidare visar statistiken att 45 % av hemtjänsttagare i Herrljunga under 2019 mött över 20 personer under en fjortondagarsperiod. Personalkontinuiteten i hemtjänsten Herrljunga har försämrats senaste åren.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning var det lägre andel hemtjänsttagare i Herrljunga som skattat bemötande, förtroende och trygghet samt inflytande och tillräckligt med tid inom hemtjänsten som bra/mycket bra jämfört med jämförbara kommuner 2016–2019. Enligt officiella uppgifter låg hemtjänsttagares skattning av bemötande, förtroende och trygghet i Herrljunga 2019 bland de mittersta 50 % av kommunerna i Sverige. Hemtjänsttagares skattning av inflytande och tillräckligt med tid låg dock bland de 25 % av kommunerna i Sverige som fått sämst bedömning 2016–2019.

Särskilt boende (SäBo)

Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning i SäBo var högre 2016–2017 och lägre 2018–2019 i Herrljunga jämfört med jämförbara kommuner. Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning i Herrljunga har minskat både 2018 och 2019, från 84 % till 71 %. Största minskningen noteras bland omsorgspersonal på helgdagar då andel omsorgspersonal med adekvat utbildning minskade från 78 % till 60 %.

Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning på vardagar och helger i Herrljunga låg 2019 bland de 10 % av kommunerna i Sverige med lägst andel.

Enligt Socialstyrelsens brukarundersökning var det lägre andel brukare i Herrljunga som skattat bemötande, förtroende och trygghet inom SäBo som bra/mycket bra jämfört med jämförbara kommuner 2016–2019. Skattningen av bemötande, förtroende och trygghet har försämrats under

2019 jämfört med 2018. Jämfört med riket låg brukarnas skattning av bemötande, förtroende och trygghet i Herrljunga i linje med brukarnas bedömning i de mittersta 50 % av Sveriges kommuner.

Brukare i SäBo i Herrljunga var mindre nöjda med mat och måltidsmiljö än brukare i jämförbara kommuner. Skattning av mat och måltidsmiljön i Herrljunga har försämrats betydligt sedan 2017, då drygt 64 % bedömt att maten smakat mycket bra eller ganska bra samt att måltiderna alltid eller oftast var en trevlig stund på dagen att jämföra med 53 % under 2019. Jämfört med riket låg brukarnas skattning av mat och måltidsmiljön i Herrljunga bland de 25 % av kommunerna i Sverige med sämst bedömning.

Medelväntetid i antal dagar från ansökan till första erbjudet inflyttningsdatum i särskilt boende i Herrljunga har ökat dramatiskt 2019. Redovisad medelväntetid var 178 dagar vilket är 2,3 gånger längre än jämförbara kommuner. Medelväntetid var 64 dagar år 2017. Enligt preliminära uppgifter är den genomsnittliga medelväntetiden till särskilt boende 83 dagar 2020. Jämfört med riket låg väntetid i antal dagar från ansökan till erbjudet inflyttningsdatum (medelvärde) i Herrljunga kommun i linje med mittersta 50 % av kommunerna i Sverige 2016 och 2017. År 2019 låg medelväntetid i Herrljunga kommun bland de 10 % av kommunerna i Sverige med längst väntetid.

Vi kan konstatera att om den samlade bedömningen av brukarnas enkäter bryts ner finns flera områden där brukarna är mindre nöjda. Framförallt är det tydligt i hemtjänsten. Statistiken visar även att det skiljer sig mellan olika enheter med särskilt boende och hemtjänstområden (geografiska områden). Detta skulle kunna innebära ett visst likvärdighetsproblem i äldreomsorgen. Vi har i ramen för denna granskning inte brutit ner dessa siffror, men kan konstatera att olikheter finns enligt brukarbedömningen.

Bedömning

Vår granskning av kostnader inom hemtjänsten och särskilt boende visar att Herrljungas kostnader skiljer sig från jämförda kommuner. Kommunen uppvisar väsentligt högre kostnader per hemtjänsttagare och en lägre kostnad per boende i särskilt boende.

Vår analys av redovisade kostnader samt utfall i Socialstyrelsens enkätundersökning visar att varken kostnads- och kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen i Herrljunga ligger i linje med jämförbara kommuner. Herrljunga redovisar både högre kostnader och sämre brukarupplevd kvalitet framförallt i hemtjänsten.

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

De flesta kvalitetsmått vi valt att använda för att bedöma kvalitet inom äldreomsorgen baseras också på brukarens skattningar, dvs. brukarens subjektiva upplevelser av kvaliteten inom äldreomsorgen.

När det gäller brukarupplevd kvalitet vill vi flagga för de utmaningar som finns kring bedömningar gjorda av brukare. Svaren på enkätundersökningar påverkas av flera faktorer som inte nödvändigtvis är kopplade till tjänsternas kvalitet.

Relevans och validitet i brukarundersökningar påverkas också av andel brukare som själva svarar på enkäterna. Oftast är denna andel låg och kan variera kraftigt både mellan kommuner och enheter i en kommun. Det gör att det finns en risk att mätningarna inte är tillförlitliga och gäller samtliga brukare.

Ett annat dilemma med att använda brukarundersökningar för att jämföra kvalitet inom äldreomsorgen både mellan kommuner och enheter inom en kommun är att det inte alltid går att jämföra svar av olika personer. Individuer tolkar frågorna och svarsskalorna på olika sätt. Detta är inte ett problem om målet med en brukarundersökning är att se om en grupp brukare är nöjda eller missnöjda med sin omsorg. I sådana fall är det brukarnas ojusterade åsikter om äldreomsorgen som är intressanta. Däremot blir skillnaden i respondenternas svar problematisk om man vill jämföra kvaliteten hos två utförare av äldreomsorg eller två kommuner. Vidare visar studier att äldres hälsotillstånd och personlighet påverkar hur tillfredsställda de är med äldreomsorgens tjänster. Äldre vilka ser sin hälsa som svag är mindre benägna att vara nöjda med omsorgen de får och vice versa.

Vi anser dock att även om kvalitetsmått som bygger på brukarundersökningar har svagheter kan brukarnas bedömningar ge vissa indikationer på kvaliteten i äldreomsorgen, men den bör, om möjligt, styrkas med ytterligare mått som är mer faktabaserad.

Har ambitionsnivå, kriterier och indikatorer för kvaliteten i äldreomsorgen konkretiserat och fastställts?

Vi har i vår granskning tagit del av den ambitionsnivå, de kriterier och indikatorer som finns för kvaliteten i äldreomsorgen och nämnden fastställt.

I policyn, ”Socialtjänstplan, en policy för Herrljunga kommun”, går att utläsa vad kvalitet är för socialnämnden. Policyn är politiskt beslutad, men det är kommunfullmäktige som är beslutsinstans. Syftet med dokumentet är att tydliggöra etiska värden och normer och formulera den grundsyn som ska utgöra grunden för arbetet inom nämndens arbete. Det som lyfts fram från nämnden är att kvalitet för dem är:

- individanpassade insatser ska ges vid rätt tidpunkt och i rätt omfattning, samt
- ett gott bemötande som innefattar lyhördhet, empati och delaktighet.

I socialtjänstplanen utvecklas inte hur detta ska uppnås men det framgår att bistånd och genomförande ska planeras tillsammans med den enskilde och en plan skall upprättas som visar målet, när och hur insatsen skall ges. I planen skall anges när den ska utvärderas, följas upp och eventuellt förändras.

Nämndmål

Utifrån nämndens egen delårsredovisning 2020 kan vi se att nämnden redogjort för ett antal målbildindikatorer kopplat till ett prioriterat mål:

”En välmående verksamhet skall präglas av ett hälsofrämjande förhållningssätt som skapar trygghet och delaktighet”

Målbildindikatorer	Mål 2020	Utfall delår 2020
Brukarundersökning - Förtroende för personalen inom hemtjänst och SäBo	100 %	-
Brukarundersökning - Delaktigheter i utförande och tid inom hemtjänst och SäBo	Utförande 87 % Tid 52 %	- -
SoL och LSS avvikelser på grund av utebliven insats minskar	27 %	35 %
Brukarbedömning - Andel enskilda/närstående som upplever ett bra bemötande i kontakten med personal inom hemtjänst och SäBo	100 %	-

Ett arbete om nya mål är igångsatt och ska gälla för 2021–2023. Tidigare mål har bedömts som luddiga då det varit ett stort mål och ambitionen är att tydliggöra nämndens vilja.

Bedömning

Vi noterar även att nämnden i dagsläget använder sig av indikatorer som rör hela området hemtjänst och särskilt boende. Vi kan av den offentliga statistiken se att svaren skiljer sig beroende på vilket hemtjänstområde brukaren tillhör eller vilken enhet brukaren bor på. Det finns därför en risk att dessa underlag inte framkommer till nämnden och de missar ett eventuellt likvärdighetsproblem i verksamheten.

Vi har i granskningen fått uppgifter om att ett arbete pågår med att ta fram nya mål. Vi kan därför endast konstatera att de flesta av nuvarande mål och målbildindikatorer (kvalitetsmått) i baseras på brukarens skattningar/upplevelser. Vi vill därför flagga för de utmaningar som finns kring bedömningar gjorda av brukare som vi tidigare lyft fram inför nämndens omarbetning av målen.

Det finns även avvikelser i nuvarande målandikatorer och vi bedömer att en utökning av dessa mått kan styrka mätandet av den faktiska kvalitén.

Finns riktlinjer, rutiner och bedömningsinstrument för myndighetsutövning som är kända och tillämpas?

I Herrljunga finns i dagsläget ett stort antal rutiner och fastslagna processer som ska underlätta för myndighetsutövning inom äldreomsorgen. Bland dessa finns det tre som direkt berör myndighetsutövning:

Handläggning enligt socialtjänstlagen

Syftar till att vara ett stöd och vägledning för biståndshandläggarna i sin bedömning så det finns ett enhetligt synsätt för biståndshandläggningen och likvärdiga beslut kan fattas. Stort fokus läggs vad en skälig levnadsnivå för äldre personer är. Riktlinjen beskriver ett antal livsområden och vilka insatser som kan vara aktuella för att uppnå en skälig levnadsnivå.

Dokumentation i verkställighet

Rutinen syftar till att ge personalen kunskap och samsyn om dokumentation och säkerställa den enskildes rättssäkerhet. Här beskrivs även vilket ansvar respektive funktion har över dokumentationen gällande upprättande men även uppföljning. I denna rutin anges även att verksamheten ska upprätta en genomförandeplan för brukarna efter beslut.

Vägledning gränsdragning mellan hemtjänst och särskilt boende

Dokumentet syftar till att ge stöd till verksamheten vid information till brukare i hemtjänst som bedöms ha ett så stort omsorgsbehov och därför bör erbjudas plats på särskilt boende. Här framgår att för att vara aktuell för informationen ska brukaren vara beviljad:

- hemtjänstinsatser överstigande 120 timmar per månad
- hemtjänst i kombination med växelvård, dagverksamhet, hemsjukvård
- omfattande omvårdnadsbehov i kombination med att den enskilde själv inte kan använda trygghetslarm
- brukare där verksamheten upplever det är svårt att tillgodose den enskildes behov i egna hemmet.

Vid våra intervjuer framkommer att det finns olika uppfattningar om vad som ingår i ett beslut om hemtjänst. Framförallt rör detta om beviljade insatser är tidsbestämda eller om det endast anges att beslut ska genomföras och verksamheten bestämmer tiden.

Bedömning

Av granskningen framgår att rutiner och riktlinjer finns som stöd i handläggningen. Av dokument vi tagit del av kan vi dock inte se att det finns en rutin som beskriver hur lång tid insatser i hemtjänsten ska ta. Om detta saknas menar vi att upprättande av en sådan rutin kan underlätta beslutsfattande och verkställande av beslutet. Vi även har noterat att det finns viss skiljaktighet i vad som ingår i ett beslut om hemtjänst. Olika uppfattningar kan leda till att felaktigheter sker i verkställandet i förhållande till fattat beslut.

Herrljunga kommun har beskrivit vilket antal timmar som ska vara beviljade för att de ska informera hemtjänsttagaren om plats på särskilt boende. Vi noterar att den tidsgräns som finns nämnd gäller de med beslut över 120 timmar. Av statistiken kan vi se att det inte är någon hemtjänsttagare som berörs av detta i dagsläget och gränssnittet blir därför verkanslöst.

Vi råder nämnden överväga att ändra denna gräns och anpassa den utifrån faktiska förhållanden, men även ställa det mot tillgång till plats på särskilt boende.

Är organisation, struktur och ansvarsfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig?

Äldreomsorgen i Herrljunga kommun har under ett flertal år präglats av personalbyten. Under 5 år har det funnits 71 olika chefer på 16 chefstjänster i socialtjänsten. Det har enligt våra intervjuade även varit en stor omsättning chefer i äldreomsorgen och möjligheten att utveckla kvalitetsarbetet och arbetet i stort har påverkats av detta de senaste åren.

Hemtjänst

Hemtjänsten i Herrljunga kommun är i dagsläget uppdelade i de tre sektorer som baseras på geografisk placering av hemtjänsttagarna:

- Hemtjänst tätort
- Hemtjänst landsbygd
- Hemtjänst Ljung.

Vid intervjuerna lyfts att det finns viss samverkan mellan enheterna och då framförallt mellan tätort och landsbygd. Enheten i Ljung har inte riktigt involverats i detta. Det lyfts att sjukfrånvaron är olika beroende på enhet. Högst siffror finns i Ljung och uppskattningen är att de tidigare haft en sjukfrånvaro på 15–16 %. Hemtjänstverksamheten i hemtjänst genomför idag mätningar med sin personal varje månad där arbetssituationen stäms av.

Särskilt boende

Kommunen har två särskilda boenden. Planer finns att öppna ytterligare ett 2020 vilket enligt intervjuer kan minska vårdtyngden i hemtjänsten. Ett av boendena är uppdelat i omvårdnad och demens. Enhetscheferna i särskilt boende menar att det inte är någon stor omsättning av personal och sjuktalet har enligt årsredovisning 2019 minskat.

Bedömning

Vi kan konstatera att äldreomsorgen haft svårigheter att behålla personal på chefsposter. Av intervjuer framgår även att sjukfrånvaron varit hög tidigare år och omsättning på personal framförallt i hemtjänsten varit hög. Samtidigt uppger man i särskilt boende att de har en väldigt stabil personalgrupp och låg omsättning av personal. Av intervjuerna framgår att det nu blivit stabilare, men vi gör bedömningen att det finns ett arbete för nämnden att göra och framförallt kopplat till hög sjukfrånvaro och omsättning på chefstjänster.

För att skapa möjlighet till trygghet och kontinuitet och ett stabilt kvalitetsarbete både för personal och brukare måste sjuktalet ner. En analys krävs av nämnden om varför detta inträffar och det bör kopplas det till en analys om organisationen är rätt utformad.

Senare i rapporten kommer vi mer ingående gå igenom förutsättningar för äldreomsorgen inom Herrljunga kommun och dess påverkan på organisationen.

Är resursfördelning inom äldreomsorgen ändamålsenlig och tydligt?

Nedan presenteras struktur och uträkning av resursfördelningen inom äldreomsorgen (baseras på den skriftliga beskrivningen vi erhållit från controller inom socialnämnden).

Resursfördelning – Hemtjänst

Resursfördelningsmodellen inom hemtjänsten i Herrljunga baseras på utförd tid, enligt följande:

Ersättning = Antal budgeterade utförda timmar x timpris

$\text{Antal budgeterade utförda timmar} = \text{Antalet budgeterade beviljade timmar} * \text{utförandegrad}$
 $\text{Timpris} = \text{Budgeterad kostnad för drift av hemtjänstenhet} / \text{Budgeterat antal utförda timmar}$

Ersättning som erhålls per timme varierar mellan enheter. Ersättning beräknas separat för varje enhet baserat på de faktiska kostnaderna. Kostnaderna som ingår är bland annat kostnad för personal, bilar, bensin, förbrukning mm. Vi har inte tagit del av uppgifter avseende nivån på timsättning i dagsläget.

Tanken med modell är enligt controller att de enheter som har mycket insatser ska ha budget för att täcka sina kostnader, medan enheter som får mindre att göra måste se över sin

personalkostnad, eftersom de utför mindre hemtjänsttimmar och därmed får mindre pengar att röra sig med. Enligt controllern säkerställer modellen att enheterna per automatik inte går med underskott. Under 2019 och 2020 har fördelningen räknats fram på samma sätt. Inför budget 2021 har vissa justeringar gjorts, dock menar controller att timpriset även i fortsättningen kommer att baseras på enheternas kostnader och prognostiserade utförda timmar.

Budgeterad kostnad beräknas på vård och omsorg, enligt controllern. Därefter sker faktiska utfördelningarna till resp. enhet under året (dvs, en enhet gör 1850 utförda timmar en månad x sitt timpris). På detta sättet blir det en kostnad på vård och omsorg gemensamt och en intäkt på resp. hemtjänstenhet.

Resursfördelning – SäBo

Enligt underlaget vi tagit del av grundar sig resursfördelningsmodellen inom SäBo på följande:

Ersättning = Antal årsarbetare x kostnad per årsarbetare

$\text{Antal årsarbetare} = [0,53 * \text{antal boendeplatser inom somatiska enheterna}] + [[0,64 * \text{antal boendeplatser inom demensenhetererna}].$

I det totala antal årsarbetare ingår utöver tillsvidareanställda även timvikarier som ska täcka för ledigheter, sjukfrånvaro och semester. Antalet timvikarier för att täcka ledigheter och sjukfrånvaro baseras på enhetens totala uträknade antal årsarbetare. Den "budgeterade" sjukfrånvaron är densamma för hela förvaltningen, medan semesterfrånvaron baseras på den tillsvidareanställdas ålder (och därmed olika antal semesterdagar).

$\text{Kostnad per årsarbetare} = [\text{total budgeterad personalkostnad för tillsvidareanställd personal}] / [\text{totalt antal tillsvidareanställda personal}].$

I tabellen nedan redovisas total arbetad tid på enheterna Hagen, Hemgården demens, Hemgården omvårdnad samt korttid och bemanning samt inom hemtjänst (tätort, landsbygd och Ljung), för perioden 190101-191231.

	Arbetade timmar	Antal åa (1 åa=1924 tim)
Arbetad tid 2019 säbo + korttid	167 225	87
Arbetad tid 2019, hemtjänst	145 718	76
	Arbetad timmar timlön	Andel timlön av tot. arbetad tid
Andel timlön 2019 säbo + korttid	39 327	24%
Andel timlön 2019, hemtjänst	31 438	22%

Notera att antal årsarbetare har räknats ut från ett heltidsmått på 37 timmar per vecka (1924 timmar per år). Det förekommer dock avdelningar med nattbemanning inom dessa enheter.

Bedömning

När det gäller hemtjänsten i Herrljunga tillämpas sedan 2019 en prestationsbaserad resursfördelning. Fördelningen av resurser till hemtjänsten bygger på ersättning per utförd timme. I nuvarande modellen finns ingen koppling till resultat eller måluppfyllelse och ersättningsnivån. Resursfördelningsmodellen tar inte hänsyn till skillnader i omvårdnadsbehov. Ersättning som erhålls per timme varierar mellan enheter. Ersättning beräknas separat för varje enhet och baserat på de faktiska kostnaderna. Enheten som har högre kostnad kompenseras med ett högre ersättning per timme och tvärtom.

När det gäller resursfördelning till särskilt boende (SäBo). SäBo ersätts med en viss ersättning per (belagd) plats. Ersättning baseras på personaltäthet samt faktisk driftkostnad inom respektive enhet. Resursfördelningsmodellen tar hänsyn till skillnader i personalbehov inom somatiska resp. demensenheter.

Vi noterar att resursfördelningen beräknas separat för respektive enhet inom både hemtjänst och särskiltboende (korttidsboende), dvs. nivå på ersättningen beror på nivå på faktiska kostnaderna i respektive enhet. Vi anser att detta beräkningssätt kan vara fördelaktigt i de fall då vi har stora variationer mellan enheterna när det gäller vårdtyngd och förutsättningar att bedriva verksamheten i respektive enhet. Risken med denna modell är dock att den kan bidra till suboptimering och revirtänkande.

Vidare, noterar vi att modellen utgår från faktiska kostnader vid beräkning av timpriset. Högre ersättning per timme innebär högre total ersättning för enheten. Det kan därför föreligga risk att fokuset ligger på att utföra så många timmar som möjlighet och fokus på effektiv resursanvändning. Det finns risk att nuvarande resursfördelningsmodell driver upp kostnader, samt skapar ett revirtänkande och suboptimering, framförallt inom hemtjänsten.

När det gäller 0,53 och 0,64 som beskriver personaltäthet inom SäBo noteras att dessa inte har justerats på många år. Dessa har troligtvis framräknats med utgångspunkt i dåvarande vårdtyngd, effektivitet och förutsättningar inom SäBo och kortis. Eftersom både vårdtyngd, effektiviteten och förutsättningar har förändrats (olika mycket) under de senaste åren, föreligger det därför risk att personaltätheten (0,53 och 0,64) inte avspeglar den faktiska verkligheten.

Grunden i en fungerande resursfördelning är att kostnaderna i de olika verksamheterna har analyserats. Här anser vi att det finns förbättringsmöjligheter. Vi anser att det bör göras en djupare

analys och en jämförelse mellan verksamheter och enheter. Det gäller inte bara kostnader utan kostnader i förhållande till den kvalitet som erhålls.

Finns ändamålsenliga system, process och rutiner för kvalitetsarbetet och ökad kvalitet för vårdtagarna säkerställt?

De två mest omfattande rutinerna som beskriver hur organisationen ska arbeta för att säkerställa och öka kvalitén för brukaren rör avvikelshantering samt Lex Sarah-rapportering. Både dessa syftar till att via hantering av avvikelser utveckla att verksamheten fungerar som en del i ett kvalitetsledningssystem. Övergripande ansvarig för båda dokumenten är kvalitetssamordnare, men det beskrivs även vilka bland medarbetare och chef som ansvarar vid avvikelse och hur detta följs upp.

Som tidigare nämnts finns även en rutin där upprättandet av en genomförandeplan beskrivs. Denna ska konkret omsätta fattade beslut i handling och brukaren ska vara delaktig. För 2019 var det enligt officiell statistik 79 % av brukarna som hade en aktuell genomförandeplan (inte äldre än sex månader) inom hemtjänsten. Varje år redovisar verksamheten årets utfall i en verksamhetsberättelse till nämnden. Här beskrivs bland annat måluppfyllelse, kvalitetsarbetet och avvikelser. Vid våra intervjuer framkommer att enhetschefer lämnar uppgifter som sammanställs, men de saknar återkoppling från politikerna. Detta är en bild som bekräftas av ledning och politiker.

Bedömning

Vi noterar av vår granskning att det finns ett antal processer och rutiner som tillsammans bildar ett kvalitetsledningssystem. Fokus är framförallt på kvalitetsarbete via avvikelshantering. Ett aktivt avvikelshanteringssystem som efterlevs och följs upp bör leda till ökad kvalitet för brukarna. Det förutsätter dock att personalen är medveten om sina roller och att enheterna får återkoppling på sitt arbete. Vi bedömer att det i dagsläget finns en bra grund i dokumenten för Herrljunga kommun att arbeta med ett tydligt kvalitetsarbete. Vi har av intervjuerna fått till oss att återkopplingen inte fungerar fullt ut på framförallt kvalitetsberättelsen. Vi bedömer att detta måste skärpas upp. Om det inte ageras eller återkoppling saknas är risken att kvalitetsarbetet tappar fart och legitimitet i enheterna.

Sker en aktiv och strukturerad uppföljning och kontroll av ekonomi och kvalitet inom äldreomsorgen (Åtgärder vid ev. avvikelser vidtas)?

Ekonomisk uppföljning

Av nämndens protokoll för 2020 framgår att de varje månad får en ekonomisk redovisning av verksamheten. Redovisningen fördelas ner på enhet- och boendenivå.

I januari 2020 framgår att nämnden beslutat att följa upp en handlingsplan som tagits fram för att "hantera utmaningar som nämnds budget och verksamhetsplan 2020". Detta utifrån ett beslut i kommunfullmäktige december 2019. Handlingsplanen gäller hela förvaltningen. Uppföljning ska ske i mars, juni, september och december 2020. Vi kan se så görs under de tre första kvartalen.

Det framgår också att det prognosticerade underskottet för 2020 ökar under första halvåret. Av månadsuppgöljning per 31 oktober 2020 framgår att socialförvaltningen prognosticerar ett underskott på 12 950 tkr exklusive flyktingbuffert. Av dessa står äldreomsorgen för ett beräknat underskott på 4 750 tkr.

Uppföljning av kvalitetsarbete

I protokollen har vi försökt identifiera hur nämnden agerar på avvikelser kopplat till kvalitén i verksamheten under 2020. Vi kan se att det till nämnden presenteras rapporter om avvikelser och hur målen uppnåtts under året. Vi kan varken se att nämnden vid information om årsredovisning för 2019 (mars 2020) eller i delårsrapport 2020 (oktober 2020) agerat på avvikelser mot målen.

Den 29 september får nämnden en redogörelse gällande avvikelser för halvåret 2020. I rapporten framgår att viss ökning skett främst vad gäller läkemedelsavvikelser, men den största delen av avvikelserna står uteblivna insatser och brister i omsorg för. Det framgår inte detta föranleder något agerande från nämnden.

Vi noterar även att nämnden 25 februari 2020 avslår ett förslag om att månadsvis sammanställa information gällande personalkontinuitet i hemtjänsten, vilket ska presenteras kvartalsvis.

Den 27 oktober beslutar nämnden att Lex Sarah-rapporten i sin helhet ska komma till nämnden för genomgång.

Bedömning

Vi kan av protokollstudier se att ekonomin månadsvis följs upp av nämnden och de får information på enhetsnivå. En uppföljning på enhetsnivå skapar förutsättningar för nämnden att skapa sig en uppfattning om det är ett visst område som de behöver agera på. Vi bedömer därför att det finns en styrka i nuvarande redovisningsmodell.

Vi noterar att även om handlingsplanen redovisas som beslutat så ökar det prognosticerade underskottet under året. Vi kan av protokollen inte utläsa något agerande från nämnden för att

minska underskottet utöver redan beslutad handlingsplan. I handlingsplanen finns förslag till beslut från förvaltningen och om beslut tas så är det att nämnden beslutar att anta dessa. Det framgår inte om och i så fall hur nämnden själva tar initiativ till andra beslut.

Vad vi inte heller kan se är att nämnden agerar på avvikelser gällande kvalitet i äldreomsorgen. Det lyfts under året vissa frågor kopplat till kvalitet, men dessa förefaller komma från enskilda nämndsledamöter.

Att mål följs upp två gånger per år är en vanlig hantering och det går inte begära att det ska ske oftare. För att utveckla verksamheten krävs att nämnden analyserar och följer upp avvikelser och egna mål och agerar när de ej uppnås, något vi inte kan se görs utifrån protokollen.

Vi har även belyst att det finns skillnader mellan enheter. Nuvarande mått mäts ur ett helhetsperspektiv, exempelvis brukarbedömning. Det innebär att spridningen i svaren mellan enheterna inte framkommer. Faran med det är att nämnden missar detta i sin möjlighet till styrning av verksamheten.

Vi bedömer det därför viktigt att nämnden bryter ner vissa av indikatorerna på enhetsnivå för att skapa en mer komplett bild av verksamheten.

Bedrivs äldreomsorgen på ett effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt?

Detta avsnitt syftar till att bedöma om äldreomsorgen i Herrljunga bedrivs på ett effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt, i detta fall om det finns samband mellan kostnader och kvalitet. Effektivitet definieras i denna granskning som en kombination av produktivitet och måluppfyllelse, dvs. att arbetet bedrivs kostnadseffektivt och att verksamheten når sina kvalitets- och verksamhetsmål.

När det gäller kostnads- och jämförelseanalysen kan kostnaden vara hög eller låg i jämförelse med andra kommuner av olika anledningar. Kostnad per brukare är ett kostnadsmått men det går inte säga att ett värde är bra eller dåligt utan noggrann analys. Vidare skillnaden i kostnadsläge mellan olika kommuner beror på flera faktorer. Exempelvis kan det bero på strukturella förutsättningar, brukarnas allmänna hälsotillstånd och brukarnas vårdbehov och övriga preferenser. Skillnaden kan även till viss del bero på olikheter vid rapportering av data, principer för kostnadsfördelning. Detta kan till exempel innebära att skillnaden i kostnad mellan kommunerna är en konsekvens av skillnader i principer för kostnadsrapportering eller felinrapporterade data istället för skillnader i

faktiska kostnad. Det är därför viktigt att i samband med analys och bedömning av kostnadseffektivitet i en kommuns äldreomsorg ta i beaktning ovanstående faktorer.

Som tidigare beskrivits är kvalitet i äldreomsorg svåråtgång. Att mäta kvalitet är inte enkelt, speciellt inte när utfallet, som i fallet med äldreomsorg, är beroende av kvalitetsdimensioner som inte är objektivt mätbara. När kvalitet inte kan mätas finns risk att genomförande och utfall inte motsvarar efterfrågad kvalitet. Det är svårt att utvärdera kvalitet överlag. Om det är svårt att mäta kvalitet är det också svårt att mäta effektivitet, eftersom effektivitet är förhållandet mellan utfall och insatser – och kvalitet är en viktig komponent av utfallet. Liksom kostnader bestäms kvalitet inom äldreboende av flera faktorer.

Utöver ovan nämnda faktorer finns det enhets-, verksamhets- och kommunspecifika faktorer som påverkar effektiviteten och kvaliteten i äldreomsorgen. Till exempel ambitionsnivå, organiseringsstruktur, organisationskultur och värderingar, styrning och ledning, resursfördelning/budget.

I bilaga B redovisas och redogörs för några av de faktorer som kan ha påverkat (påverkar) förutsättningar för ett effektivt särskilt boende (SäBo) och hemtjänst i Herrljunga kommun. Förutom förutsättningar i Bilaga B ligger även resultat och bedömningar från tidigare avsnitt till grund för vår bedömning av effektivt och kvalitetsmässigt tillfredsställande sätt?

Bedömning

Vår sammanlagda bedömning är att äldreomsorgen i Herrljunga kommun inte bedrivs på tillfredsställande sätt både vad avseende effektivitet och brukarupplevd kvalitet. Detta gäller framförallt i hemtjänsten. När det gäller särskilt boende är det framförallt den upplevda kvaliteten som förefaller vara sämre än i jämförbara kommuner. I bedömningen har vi utgått ifrån att redovisade uppgifter är korrekta och att hemtjänsten är dyrare och SäBo billigare i Herrljunga. Vi överläter till verksamheten att utreda och verifiera om rapporterade uppgifter är felaktiga och/eller om kostnadsfördelning är ej rättvisande.

Ökad kostnad inom äldreomsorgen förklaras med ökad volym och/eller dyrare verksamhet. En del av kostnadsökningen förklaras av indexuppräknings för pris- och personalkostnader. SKR publicerar löpande prisindex över kommunernas kostnadsutveckling (PKV). PKV består kvalitetsjusterad lönekostnadsförändring inkl. förändring i arbetsgivaravgifter, 50 % lönekostnadsförändring och 50 % KPIF, konsumentprisindex med fast ränta. Det ackumulerade PKV för 2016 – 2019 uppgår till 11 %.

Detta innebär att om allt annat oförändrat hade kostnader för äldreomsorgen i Herrljunga ökat med 11 % eller med 13,6 mnkr från 2016 till 2019 (123,6 till 137,2 mnkr). Enligt kommunens räkenskapsammandrag (RS) ökade kostnader med 23,6 % eller 29,2 mnkr mellan 2016 och 2019. Alltså, 13,6 av 29,2 mnkr kan förklaras med årliga indexuppräknings och resten kan förklaras med antingen ökad volym, dyrare verksamhet per brukare och/eller hemtjänsttimme eller både och.

Hemtjänst

Som tidigare beskrivits har Herrljunga redovisat markant klart högre kostnad per hemtjänsttagare och lägre upplevd kvalitet jämfört med jämförda kommuner. Av denna anledning kan högre kostnad inte endast motiveras av bättre brukarupplevd kvalitet. Det är andra faktorer som påverkar både den upplevda kvaliteten och kostnaden.

Det finns många olika förklaringar till varför hemtjänstens kostnad skiljer i jämförelse mellan kommuner. Det handlar om geografi och kommunens storlek, vårdtyngd och andel äldre i befolkningen. Mellan 80 och 90 % av hemtjänstens kostnader är kostnader för arbetskraften (personalkostnader). Orsaken till höga personalkostnader varierar. Totalt antal timmar avser tid som biståndshandläggaren beviljar per hemtjänsttagare samt total antal hemtjänsttagare. Hemtjänsttimmar består av service- och personlig omvårdnad.

Andel invånare 65 - 79 år har ökat med 24 personer och andel invånare över 80 år med 29 personer mellan 2017–2019. Under samma tid har antal hemtjänsttagare minskat med 19, varav 8 invånare 65–79 år och 11 invånare 80+ år. Genomsnittligt antal timmar/brukare låg på samma nivå 2017–2018 (31 timmar) för att öka under 2019 (33 timmar).

Ökning av timmar och minskning av antal hemtjänsttagare slår ut varandra vilket innebär att totalt antal beviljade timmar låg på samma nivå 2017–2019. Av intern statistik framgår dock att antal beviljade timmar 2019 är högre än vad som redovisas i Kolada. Om vi utgår ifrån samma antal hemtjänsttagare (169) och antal timmar 2019 enligt intern statistik får vi 37 timmar/hemtjänsttagare/månad. Detta är betydligt högre än de 33 timmar som redovisats enligt officiell statistik. Vi har inte tagit del av intern statistik avseende beviljade timmar för 2016–2018 och kan därför inte uttala oss om skillnaden dessa år.

Om vi utgår ifrån att officiella statistik stämmer har antal hemtjänsttimmar inte ökat 2019, samtidigt som Herrljunga redovisat att kostnader för äldreomsorgen har ökat med 13 mnkr.

Om och i så fall i vilken utsträckning ökning av antal beviljade hemtjänsttimmar/hemtjänsttagare förklaras med generösare biståndsbedömning är inte möjligt uttala sig om med det underlag vi tagit del av. Det vi kan konstatera är;

Kvalitet och effektivitet i äldreomsorgen | Granskningsresultat

- att andel hemtjänsttagare som skattat sitt hälsotillstånd och rörelseförmåga som dåligt ökat 2017–2019 i Herrljunga.
- att betydligt större andel av hemtjänsttagare i Herrljunga (per 31/10 2019) beviljats fler än 50–79 timmar och lägre andel färre än 9 timmar jämfört med jämförbara kommuner.
- att betydligt fler hemtjänsttagare i Herrljunga beviljas både service- och omvårdande-insatser jämfört med jämförbara kommuner.
- att både väntetid till SäBo och medianvårdtid är längre i Herrljunga än i jämförbara kommuner.

Baserat på ovan nämnda iakttagelser förefaller det finnas personer med dåligt hälsotillstånd och rörelseförmåga i behov av större vård- och omsorgsinsatser och aktuella för särskilt boende. Men lång väntetid för plats på SäBo samt avsaknad av andra alternativa lösningar leder det till hemtjänst med många hemtjänsttimmar.

Vidare, geografiska förhållanden i Herrljunga gör att det troligtvis bor hemtjänsttagare på ett stort geografiskt utrymme. Det finns också indikationer på att styrning och ledning av äldreomsorgen, framförallt hemtjänsten inte fungerat helt tillfredställande de senaste åren. Hemtjänsten har även haft hög personalomsättning, hög sjukfrånvaro och hög andel vikarier både bland hemtjänstpersonal och chefer. Allt ovan ställer mycket stora utmaningar för organisation och verksamhet, framförallt avseende bemanning och schemaläggning.

Låg personalkontinuitet och låg brukartid inom hemtjänsten 2019 tyder på att organisation och ledning inte lyckats styra och hantera utmaningar och ökat behov på ett effektivt sätt.

Låg brukartid i kombination med förhöjd personalkostnad (pga. hög personalomsättning, hög sjukfrånvaro och hög andel vikarier) har troligtvis inneburit högre kostnad per utförd hemtjänsttimme, vilket kan förklara höga kostnader för hemtjänsten.

Vidare förefaller det som lägre personalkontinuitet i kombination med lägre utbildningsnivå- och mindre erfarenhet bland hemtjänstpersonal samt förmodligen något tätt med tid förklara den låga upplevda kvaliteten (bemötande, förtroende och trygghet).

Särskilt boende

I intervjuer med representanter för särskilt boende har framkommit att enheterna har haft låg personalomsättning och låg sjukfrånvaro vilket bör innebära en hög personalkontinuitet.

Studier av kundnöjdheten inom SäBo visar att det finns samband mellan andel omsorgspersonal med "adekvat utbildning" och brukarupplevd kvalitet. Enheter med högre andel omsorgspersonal

med "adekvat utbildning" i större utsträckning har bättre upplevd kvalitet. Förklaring till detta är att personal med adekvat utbildning anses både motiverade och lämpliga att arbeta inom omsorgen och ge goda resultat. En lägre andel utbildad personal bidrar oftast till att hålla nere kostnaderna, men kan få direkt effekt på brukarnas upplevelse. Andel omsorgspersonal med adekvat utbildning inom särskilt boende i Herrljunga har minskat mellan 2017 och 2019, från 84 % till 71 %. År 2018 och 2019 låg andel omsorgspersonal med adekvat utbildning i Herrljunga lägre än jämförbara kommuner, framförallt under 2019 då den var betydligt lägre än i jämförbara kommuner.

Det som också framhålls i flera studier är att maten och måltider är en viktig kvalitetsfaktor i särskilt boende. Måltiderna är viktiga ur flera aspekter, både som social företeelse, som en aktivitet och ur näringssynpunkt. Brukarna i Herrljunga var betydligt mindre nöjda med mat och måltidsmiljö inom SäBo 2018 och 2019 än i jämförbara kommuner.

Vidare har betydligt högre andel av brukare inom SäBo i Herrljunga skattat sitt hälsotillstånd och rörelseförmåga som dåligt/mycket dåligt 2019 jämfört med brukare i jämförbara kommuner. Som tidigare beskrivits visar studier att äldres hälsotillstånd och personlighet påverkar hur tillfredsställda de är med äldreomsorgens tjänster. Äldre som ser sin hälsa som svag är mindre benägna att vara nöjda med omsorgen de får och vice versa.

Av ovanstående förefaller det finnas viss korrelation mellan sämre skattning av bemötande, förtroende och tryggheten inom SäBo i Herrljunga jämfört med jämförbara kommuner och nedanstående faktorer;

- Sämre hälsotillstånd och rörelseförmåga (högre medelåldern)
- Missnöje med maten och måltidsmiljö
- Lägre andel omsorgspersonal med "adekvat utbildning".

När det gäller kostnadsutvecklingen har vi svårt att finna några förklaringar till att totala kostnader gick ner med 7,2 mnkr 2019 jämfört med 2018. Detta eftersom under samma tid har personaltätheten ökat, skattning av hälsotillstånd och rörelseförmåga försämrats, fler brukare över 90 år, väntetid till särskilt boende ökat samt antal brukare 2019 oförändrat jämfört med 2018. En möjlig förklaring är att kommunen ändrat metod för fördelning av kostnader mellan olika verksamheter och/eller att kostnaden är felinrapporterad.

Osäkerhet kring redovisad kostnad för SäBo gör det svårt att uttala sig om både resursförbrukning och total effektivitet i särskilt boende i Herrljunga.

Efter vår analys bedömer vi att nämnden bör analysera vilka åtgärder som behöver genomföras. Utifrån vad vi kan se lämnar vi förslag på tänkbara åtgärder som vi bedömer bör leda till högre kvalitet och lägre kostnader. Centralt i resonemanget är att verksamheterna hemtjänst och särskilt boende bör analyseras tillsammans.

Framförallt bör nämnden se över antalet platser på SäBo. Alternativet är att genomflödet är så pass stort att det följer flödet från hemtjänsten. Det sistnämnda är svårare för kommunen att kontrollera och vi rekommenderar nämnden att genomföra en analys av antalet platser i särskilt boende och ställa detta mot det behov som finns.

Nämnden bör även överväga alternativ till hemtjänst eller särskilt boende för att minska trycket på verksamheterna. Exempelvis kan ett trygghetsboende vara ett mellansteg mellan hemtjänst och särskilt boende som kan underlätta för både organisation och invånarna.

En översyn av hela organisationen och dess styrning och ledning bör göras. Framförallt anser vi att nämnden bör fokusera på bemanning (ökad grundbemanning, arbeta med mindre vikarier och en högre sysselsättningsgrad), planering och schemaläggning av personal/brukare samt en bättre arbetsmiljö för personalen. Nämnden bör fokusera på de områden som är påverkansbara och även acceptera de områden de själva inte kan påverka men som påverkar organisationens möjligheter.

Ett rejält omtag om äldreomsorgen med ovan faktorer som utgångspunkt bör, enligt vår uppfattning, leda till en ökad upplevelse av kvalitet hos brukarna. En effektivare planerad organisation inom hemtjänsten bör i slutändan öka både utförd tid hos brukaren men även personalkontinuiteten. Det bör även leda till minskning av exempelvis vikarier och personalomsättning vilket i sin tur bör minska kostnaderna för verksamheten.

Vi är medvetna om att det är en ny ledning på förvaltningsnivå och att ett arbete påbörjats med äldreomsorgen. En förändring av en så stor verksamhet kan inte ske över en dag, men vi uppmanar nämnden att fortsätta arbetet att omforma äldreomsorgen och ta granskningens rekommendationer i beaktning.

Vi vill avsluta detta avsnitt med att påpeka att det är viktigt att ha i åtanke att flertal studie visar att det inte finns något tydligt samband mellan kostnad och kvalitet i äldreomsorgen. Detta innebär att dyrare äldreomsorgen innebär inte per automatisk högre kostnader och tvärtom. Att tillsätta mer "pengar" till äldreomsorgen är ingen garanti att kvalitet ökar, och att bedriva äldreomsorgen med mindre pengar behöver inte innebära sämre kvalitet.

I stället visar studier att en effektiv äldreomsorgen (på helhetsnivån) uppnås genom ett kontinuerligt och strukturerat arbete med; 1) Behovsanalyser och analyser av förändringsbehovet (nuläget avgör behovet och riktningen för kommande förbättringar), 2) Mål och budget (Ambitionsnivån etableras bäst genom jämförelser med de som lyckas bäst), 3) effektivresursanvändning (Resursanvändning handlar mycket om koll på personalen) samt 3) effektiv resursfördelning (Resursfördelning svarar på om vi gör rätt saker).

Finns planer och rutiner för det strategiska arbetet för kommunens framtida äldreomsorg?

Vi har i vår granskning inte tagit del av någon helhetsplan som berör kommunens framtida äldreomsorg och som är antagen av nämnd.

Vid intervjuer med politiker och förvaltning framgår att den plan som finns längst fram i dagsläget är verksamhetsplan för 2021. Målet är att framöver arbeta med planer som har olika tidsspann, men där är organisationen inte idag.

Under 2020 kan vi av protokoll utläsa att socialförvaltningen fått i uppdrag av nämnden (på uppdrag av kommunstyrelsen) att genomföra en inventering av antal boendeplatser inom särskilt boende. I begäran finns även en analys om framtida behov.

Inventeringen presenterades 29 september 2020. Även om fokus är på antalet boendeplatser i nuläget så presenteras även en prognos av det antal platser i särskilt boende som beräknas finnas fram till 2050. Detta baseras på SCB:s befolkningsprognos.

Nämnden fattar ett beslut på mötet att ett demensboende ska byggas ut, men även att underlaget uppdateras inför kommande projektering samt investeringsäskanden.

Bedömning

Vi noterar utifrån intervjuer att det i dagsläget inte finns någon övergripande helhetsplan för den framtida äldreomsorgen. Ett visst arbete har dock pågått och främst då för särskilt boende. Vi gör bedömningen att ett genomförande av utredningar likt den om särskilt boende för hela äldreomsorgen, kan innebära en vinst på sikt. För att nämnden effektivt ska kunna påverka vid exempelvis investeringsbudgetar måste de ha koll på kommande behov. Det gäller inte bara antalet vårdplatser, utan även eventuella investeringar i välfärdsteknik. Ett arbete med att konkretisera verksamheten på längre sikt bör därför göras och rymma både hemtjänstens och särskilt boendes behov av lokaler, personal och teknik.

Bilagor

Bilaga A – Underliggande frågor för resp. kvalitetsmått

Kvalitetsmått - Bemötande, förtroende och trygghet inom Hemtjänst

Andel brukare i åldrarna 65 år och äldre med hemtjänst i Herrljunga kommun som svarat mycket positivt på följande tre underliggande frågor;

1. *Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt (svarat med ja alltid)?*
2. *Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten (svarat med mycket tryggt)?*
3. *Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig (svarat med; ja för alla i personalen eller ja för flertalet i personalen)?*

Kvalitetsmått - Inflytande och tillräckligt med tid inom Hemtjänst

Andel brukare med hemtjänst i Herrljunga kommun som svarat mycket positivt på följande fyra underliggande frågor;

1. *Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?*
2. *Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?*
3. *Bruket personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?*
4. *Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?*

Samtliga frågor har besvarats med Svarat med; ja alltid eller ja oftast).

Kvalitetsmått - Bemötande, förtroende och trygghet inom SÄBo

Andel brukare i åldrarna 65 år och äldre i särskilt boende i Herrljunga kommun som svarat mycket positivt på de tre frågorna;

1. *Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt (svarat med ja, alltid)?*
2. *Hur tryggt eller otryggt känns de på ditt äldreboende (Svarat med mycket tryggt)?*

3. *Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende (Svarat med; ja för alla i personalen eller ja för flertalet i personalen)?*

Kvalitetsmått - Mat och måltidsmiljö

Andel brukare 65 år och äldre i särskilt boende som svarat mycket positivt på de två frågorna;

1. *Hur brukar maten smaka (Svarat med mycket bra eller ganska bra)?*
2. *Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen (svarat med ja alltid eller oftast)?*

BILAGA B – Förutsättningar

Övergripande

Andel av befolkningen med SäBo eller hemtjänst

I tabell nedan visas andel av befolkningen som beviljats särskilt boende eller hemtjänst i Herrljunga och jämförbara kommuner 2016–2019.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	2,7 %	2,8 %	2,8 %	2,7 %
Liknande kommuner	2,9 %	3,1 %	3,1 %	3,0 %
Sjuhärad kommunalförbund	2,5 %	2,5 %	2,5 %	2,5 %
Västra Götalands län	2,2 %	2,2 %	2,2 %	2,1 %
Alla kommuner	2,4 %	2,4 %	2,4 %	2,4 %

Mellan 2,7–2,8 % av befolkningen i Herrljunga hade beviljats särskilt boende eller hemtjänst under 2016–2019. Jämfört med jämförbara kommuner är det endast liknande kommuner som hade högre andel av befolkningen som beviljats särskilt boende eller hemtjänst.

År 2019 hade Herrljunga högre andel äldre än 80 år (6,3 %) av total befolkning jämfört med jämförbara kommuner (ex. 5,1 % Västra Götalands län och 5,2 % alla kommuner).

År 2019 beviljades 33,7 % av 80+ åringar i Herrljunga särskilt boende eller hemtjänst, vilket låg i linje med Sjuhärad kommunalförbunds kommuner (33,2 %) och riket (33,7 %). Det var dock något högre än i Västra Götalands läns kommuner och något färre än i liknande kommuner.

Om Herrljunga år 2019 hade lika stor andel av befolkningen som beviljats särskilt boende eller hemtjänst som riket hade antal brukare i Herrljunga varit 225 istället för 254. Detta motsvarar 11,6 mnkr - 24,5 mnkr lägre kostnad (Baserat på redovisat kostnad för Herrljunga 2019).

Tätortsgrad och geografisk placering

I tabell nedan redovisas andel av befolkningen som bor i tätort i Herrljunga och jämförbara kommuner. Som tätort räknas hussamlingar med minst 200 invånare, såvida avståndet mellan husen normalt inte överstiger 200 m. Som tabellen visar har Herrljunga en betydligt lägre tätortsgrad än jämförbara kommuner.

Lägre tätortsgrad kan innebära svårigheter för en effektiv reseplanering (från/till brukare), flera resor och därmed högre resekostnader.

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	56 %	56 %	56 %	56 %
Liknande kommuner	76 %	76 %	76 %	76 %
Sjuhärad kommunalförbund	68 %	68 %	69 %	69 %
Västra Götalands län	73 %	73 %	73 %	73 %
Alla kommuner	76 %	76 %	77 %	77 %

Särskilt boende (SäBo) i Herrljunga kommun

Några av faktorer som påverkar förutsättningar för en effektiv särskilt boende är antal brukare, medelålder för äldre, medianvårdtid samt hälsotillstånd och rörelseförmåga för brukare.

I tabell nedan och Bilaga A redovisas nyckeltal kopplade till ovannämnda faktorer för Herrljunga kommun och jämförbara kommuner.

	2016	2017	2018	2019
Brukare 65+ i SäBo (år)	77	77	85	85
Brukare 80+ i SäBo (år)	64	63	70	69
Medelålder för äldre i SäBo (år)	86,4	86,4	86,4	87,0
Medianvårdtid i SäBo (år)	2,2	1,5	2,2	3,6
Hälsotillstånd & rörelseförmåga (%)	21	24	26	31

Tabell 1:

Antal brukare

Mellan 2016 och 2019 ökade antal brukare i SäBo från 77 till 85, varav 3 bland 65–79 åringar och 5 bland 80+ åringar. Ökning hänförs till utökning av antal platser på särskilt boende under 2018. Notera, att antal brukare i SäBo påverkas i stor utsträckning av antal tillgängliga platser samt genomflöde inom särskilt boende.

Medelålder

Medelålder för en brukare i SäBo i Herrljunga ökade 2019 till 87 för att ha legat på 86,4 år under 2016–2018. Officiell statistik (registrerad den 31 oktober 2019) visar att Herrljunga hade betydligt fler brukare äldre än 90 år än jämförbara kommuner. Ca 44,6 % av brukare i Herrljunga var äldre än 90 år att jämföra med jämförbara kommuner där drygt 34,5–37 % var över 90 år. Andel brukare i åldern 65–74 år var dock lägre i Herrljunga (7,2 %) än i jämförbara kommuner (förutom Sjuhärad kommunalförbund) som låg mellan 10,4–11 %.

Medianvårdtid

Medianvårdtid i SäBo i Herrljunga år 2019 låg på 3,6 år, vilket är en kraftigt ökade jämfört med 2018 då medianvårdtid ökade från 2,2 till. Jämfört med jämförbara kommuner hade Herrljunga 2019 betydligt högre medianvårdtid än i jämförbara kommuner. Noterbart är också att medianvårdtid i Herrljunga varierar relativt mycket från år till år. Det oklart varför, men en tänkbar förklaring är att uppgifterna inte är korrekta. Ett annat är ett lägre dödsfall bland brukare i Herrljunga som erhållit särskilt boende under längre och att färre nya brukare kommit in (pga. platsbrist). Medianvårdtiden i jämförbara kommuner har varit betydligt jämnare över åren.

Hälsa och rörelseförmåga

Enligt Socialstyrelsens enkätundersökning var det betydligt fler brukare i Herrljunga som uppgav att de har *dålig hälsa och rörelseförmåga* jämfört med jämförbara kommuner, framförallt år 2019. Noterbart är också att andel brukare som uppgav att de har dålig hälsa och rörelseförmåga har ökat de senaste 4 åren i Herrljunga kommun.

Hemtjänst

I tabell nedan och Bilaga B redovisas antal hemtjänsttagare, antal personer med hemsjukvård, medelålder, antal hemtjänsttimmar, brukartid hemtjänst samt bedömning av hälso- och rörelseförmåga för brukare för Herrljunga kommun. Dessa är några av de viktiga faktorer som kan påverka förutsättningar för en effektiv hemtjänst.

	2016	2017	2018	2019
Antal hemtjänsttagare, 65+ år	177	188	180	169
Antal hemtjänsttagare, 80+ år	132	142	137	131
Antal inv. 65+ år med hemsjukvård(st)	227	236	245	182
% inv. 65+ år med hemsjukvård (%)	10,3	10,5	10,7	7,9
Medelålder för äldre i hemtjänsten	84,4	84,0	84,2	84,4
Beviljat antal hemtjänsttimmar (tim)	32	31	31	33
Brukartid hemtjänst (%)	-	-	-	48 %
Hälsotillstånd och rörelseförmåga (%)	14%	16 %	17 %	19 %

Antal hemtjänsttagare och hemvårdstagare

Totalt antal hemtjänsttagare i Herrljunga minskade 2019 jämfört med 2017. Antal hemtjänsttagare äldre än 80 år minskade med 11 personer och i åldersgrupp 65–79 år med 8. Den troliga förklaringen till minskningen är att antal platser på SäBo utökades med 8 platser 2018 vilket öppnade möjlighet för ett antal hemtjänsttagare att flytta in i SäBo.

I Herrljunga mottog färre andel av invånare 65+ år hälso- och sjukvård som kommunen ansvarar för under 2019 jämfört med jämförbara kommuner. I Herrljunga har 7,9 % mottagit hälso- och sjukvård (hemsjukvård). I antal har 245 invånare 65+ år i Herrljunga mottagit hemsjukvård, vilket var 63 färre jämfört med 2018.

Andel invånare 65+ år som mottagit hemsjukvård 2019 i liknande kommuner noteras till 12,2 %, i Sjuhärad kommunalförbundet 9,2%, i Västra Götalands läns kommuner 8,5 % samt riket 11,7 %. År 2016–2018 har andel hemvårdstagare i Herrljunga legat på samma nivå som i jämförbara kommuner, runt 10,3–10,7 %.

Medelålder

Medelåldern bland hemtjänsttagare i Herrljunga har varit högre i jämförbara kommuner under de senaste 4 åren. Medelålder har legat kring 84–84,4 år att jämföra med jämförbara kommuner där medelåldern låg på 83,2–83,9 år.

Hälsotillstånd och rörelseförmåga

Andel hemtjänsttagare som i Socialstyrelsens enkätundersökning 2016–2019 uppgav att de hade dålig hälsa och dålig rörelseförmåga var betydligt fler i Herrljunga än i jämförbara kommuner. Andel hemtjänsttagare i Herrljunga som uppgav att de hade dålig hälsa och dålig rörelseförmåga har årligen ökat under de senaste 4 åren.

Fördelning av hemtjänstinsatser

Hemtjänstinsatser delas i service och personlig omvårdnad. En hemtjänsttagare kan beviljas service, personlig omvårdnad och/eller både och. Baserat på officiella uppgifter avseende alla hemtjänsttagare som var aktiva 31/10 2019 hade Herrljunga beviljat i betydligt större omfattning både service-insatser och personlig omvårdnad-insatser, drygt 72 % av alla hemtjänsttagare, att jämföra med jämförbara kommuner där mellan 44–57 % av hemtjänsttagare beviljades både service och personlig omvårdnad.

Det som skiljde Herrljunga är framförallt att drygt 84 % av hemtjänsttagare har beviljats service, jämfört med till exempel liknande kommuner där 69 % och övriga Västra Götalands läns kommuner 57 % i av hemtjänsttagare har beviljats service (se bild 6).

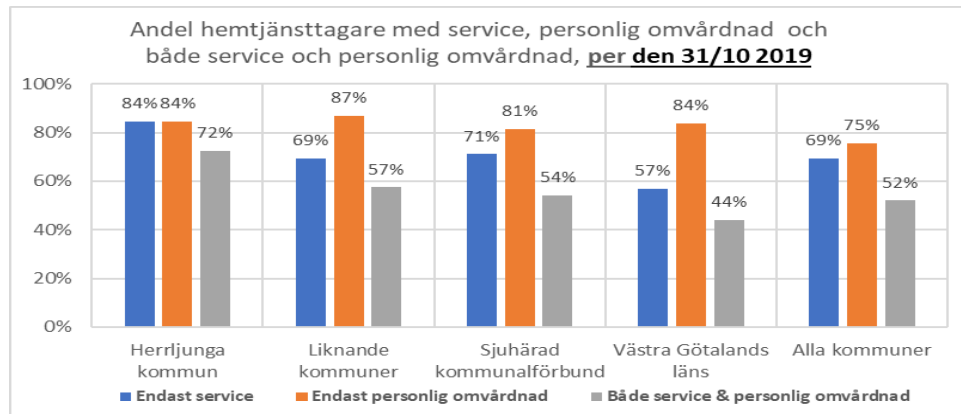


Bild 6: (Källa: Socialstyrelsen)

Beviljat antal hemtjänsttimmar

Genomsnittligt antal hemtjänsttimmar per hemtjänsttagare och månad i Herrljunga år 2019 uppgick till 33 timmar, enligt officiella statistik. Det lika mycket som i alla kommunen och högre än Västra Götalands län Sjuhärad kommunalförbund och liknande kommuner. Genomsnittligt antal hemtjänsttimmar under 2016–2018 har legat på 31–32 timmar, vilket var relativt i linje med jämförbara kommuner.

Baserat på officiella uppgifter avseende hemtjänsttagare som var aktiva 31/10 2019 (se bild 7), beviljas betydligt fler hemtjänsttagare i Herrljunga mellan 26–79 hemtjänsttimmar, framförallt mellan 50–79 timmar än hemtjänsttagare i jämförbara kommuner. Drygt 19,8 % av hemtjänsttagare i Herrljunga har beviljats 50–79 timmar per månad, att jämföra med jämförbara kommuner som låg på där 10,2–12,7 %. Andel hemtjänsttagare har beviljats 1–9 hemtjänsttimmar är lägre i Herrljunga än i jämförbara kommuner. Noterbart är att ingen hemtjänsttagare i Herrljunga hade beviljats mer än 119 timmar per månad och dygnet runt insats.

Sedan januari 2019 har antal hemtjänsttagare som beviljats mer än 50 timmar minskat och noteras till 21 % i mars 2020. Det är generellt fler kvinnor 65+ som beviljas mer än 50 hemtjänsttimmar. Det är även bland kvinnliga hemtjänsttagare som större minskningen av 50+ hemtjänsttimmar noteras.

Noterbart är att också att det är bland hemtjänsttagare som beviljats minst antal hemtjänsttimmar (0–9 timmar) som största minskning av antal hemtjänsttagare noteras.

Utförandetid

Utförandegraden inom hemtjänsten avser utförd tid i förhållande till beviljad tid. Av intern statistik för 2019 framgår att Herrljunga beviljade 74 960 hemtjänsttimmar. Totalt 70 375 av beviljade utfördes, vilket ger en utförandegraden på 93,8 %.

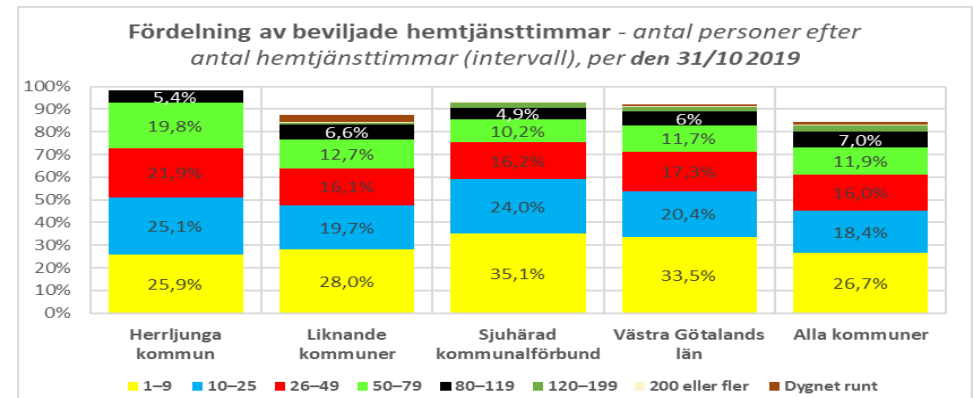


Bild 7: (Källa: Öppna jämförelsen 2019)

Brukartid inom hemtjänsten

Brukartid avser utförd tid i förhållande till arbetad tid för anställda (avser hemtjänstpersonal, administrativ personal, chefer) under oktober månad. Enligt officiella uppgifter låg genomsnittlig brukartid i oktober 2019 (*Officiella uppgifter avseende brukartid i Herrljunga för 2016–2018 saknas*), i Herrljunga på 48%, vilket var något högre än i liknande kommuner, men lägre än i övriga jämförbara kommuner som låg på 49–54 %.

Som nämnts ovan har 70 375 av beviljade timmar utförts 2019. För att nå ett utförande tid på 70 375 (vilket motsvarar ca 35 årsarbetare) med en 48 % krävs 146 614 (vilket motsvarar ca 73 årsarbetare) arbetade timmar hemtjänstpersonal, administrativ personal, chefer). Kringtid uppgick alltså till 76 239 timmar (vilket motsvarar ca 38 årsarbetare).

Enligt de intervjuade gick det ungefär 27 % av arbetad tid till resor till/från brukare. Med ovanstående resonemang motsvarar detta ca 39 585 (eller 19 årsarbetare). Omsatt per hemtjänsttagare och dag (alla 365 dagar) motsvarar detta ca 38 minuter per hemtjänsttagare och dag. Total kostnad för hemtjänsten uppgick till 68 mnkr år 2019. Detta innebär att en utförd hemtjänsttimme kostade 967 kr/timme och en arbetad tid 463 kr/timme.

BILAGA B - Nyckeltal avseende särskilt boende (SäBo)

Tabell 1: % som beviljats särskilt boende eller hemtjänst (Källa: Kolada)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	2,7%	2,8%	2,8%	2,7%
Liknande kommuner	2,9%	3,1%	3,1%	3,0%
Sjuhärad kommunalförbund	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%
Västra Götalands län	2,2%	2,2%	2,2%	2,1%
Alla kommuner	2,4%	2,4%	2,4%	2,4%

Tabell 2: Tätortsgrad (Källa: Socialstyrelse)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	56 %	56 %	56 %	56 %
Liknande kommuner	76 %	76 %	76 %	76 %
Sjuhärad kommunalförbund	68 %	68 %	69 %	69 %
Västra Götalands län	73 %	73 %	73 %	73 %
Alla kommuner	76 %	76 %	77 %	77 %

Tabell 3: Medelålder för äldre i SäBo (Källa: Socialstyrelse)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	86,4	86,4	86,4	87,0
Liknande kommuner	86,2	86,3	85,8	86,0
Sjuhärad kommunalförbund	86,6	86,5	86,4	86,4
Västra Götalands län	86,4	86,3	86,0	86,3
Alla kommuner	86,1	85,9	85,6	85,9

Tabell 4: Antal brukare i SäBo per 31/10 2019 fördelat på åldersgrupp (Källa: Socialstyrelse)

Kommun	65–74	75–79	80–84	85–89	90-år
Herrljunga kommun	7,2%	10,8%	14,5%	22,9%	44,6%
Liknande kommuner	11,0%	12,9%	15,9%	25,2%	34,6%
Sjuhärad kommunalförbund	7,5%	10,1%	16,9%	25,8%	37,8%
Västra Götalands län	10,4%	11,7%	17,4%	25,0%	35,5%
Alla kommuner	10,7%	12,2%	18,1%	24,4%	34,5%

Tabell 5: Medianvårdtid i SäBo (Källa: Kolada)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	2,2	1,5	2,2	3,6
Liknande kommuner	2,5	2,0	2,3	2,2
Sjuhärad kommunalförbund	2,6	2,2	2,5	2,7
Västra Götalands län	2,4	2,3	2,5	2,2
Alla kommuner	2,2	2,2	2,2	2,1

Tabell 6: Hälsotillstånd och rörelseförmåga - SäBo (Källa: Kolada)

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	21 %	24 %	26 %	31 %
Liknande kommuner	25 %	22 %	24 %	22 %
Sjuhärad kommunalförbund	26 %	27 %	28 %	22 %
Västra Götalands län	24 %	25 %	25 %	23 %
Alla kommuner	24 %	24 %	23 %	23 %

BILAGA B – Nyckeltal avseende Hemtjänst (SäBo)

Tabell 7: Medelålder för äldre i hemtjänsten

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	84,4	84,0	84,2	84,4
Liknande, äldreomsorg	83,9	83,6	83,6	83,4
Sjuhärad kommunalförbund	83,7	83,5	83,5	83,7
Västra Götalands län	83,5	83,4	83,5	83,7
Alla kommuner	83,4	83,3	83,2	83,4

Tabell 8: Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	32	31	31	33
Liknande kommuner	31	32	31	30
Sjuhärad kommunalförbund	28	28	29	29
Västra Götalands län	32	33	32	32
Alla kommuner	34	33	33	33

Tabell 9: Brukartid hemtjänst

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	-	-	-	48 %
Liknande kommuner	54 %	-	45 %	46 %
Sjuhärad kommunalförbunds	48 %	51 %	39 %	49 %
Västra Götalands län	53 %	43 %	44 %	54 %
Alla kommuner	53 %	50 %	51 %	54 %

Tabell 10: Hälsotillstånd och rörelseförmåga - Hemtjänsttagare

Kommun	2016	2017	2018	2019
Herrljunga kommun	14 %	16 %	17 %	19 %
Liknande kommuner	8 %	10 %	11 %	8 %
Sjuhärad kommunalförbunds	11 %	11 %	11 %	11 %
Västra Götalands län	11 %	11 %	11 %	12 %
Alla kommuner	11 %	10 %	11 %	11 %



Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, a UK private company limited by guarantee ("DTTL"), its network of member firms, and their related entities. DTTL and each of its member firms are legally separate and independent entities. DTTL (also referred to as "Deloitte Global") does not provide services to clients. Please see www.deloitte.com/about for a more detailed description of DTTL and its member firms.

Deloitte provides audit, consulting, financial advisory, risk management, tax and related services to public and private clients spanning multiple industries. Deloitte serves four out of five Fortune Global 500® companies through a globally connected network of member firms in more than 150 countries bringing world-class capabilities, insights, and high-quality service to address clients' most complex business challenges. To learn more about how Deloitte's approximately 225,000 professionals make an impact that matters, please connect with us on [LinkedIn](#) or [Twitter](#).

This communication contains general information only, and none of Deloitte Touche Tohmatsu Limited, its member firms, or their related entities (collectively, the "Deloitte network") is, by means of this communication, rendering professional advice or services. Before making any decision or taking any action that may affect your finances or your business, you should consult a qualified professional adviser. No entity in the Deloitte network shall be responsible for any loss whatsoever sustained by any person who relies on this communication.