STRATEGISKT INSPEL

Budget 2023 Plan 2024-2025

Vård- och omsorgsnämnden

INNEHÅLL

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN 4
Omvärldsanalys 4
Individ- och familjeomsorg (IFO) 5
Funktionsnedsättningsområdet (FO) 7
Äldreomsorg (ÄO) 11
Särskilt boende (SÄBO) 16
Kommunal hälso- och sjukvård 17
Lokalbehov och investeringar 19
Resultatanalys (ekonomi och mål) 20

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Omvärldsanalys

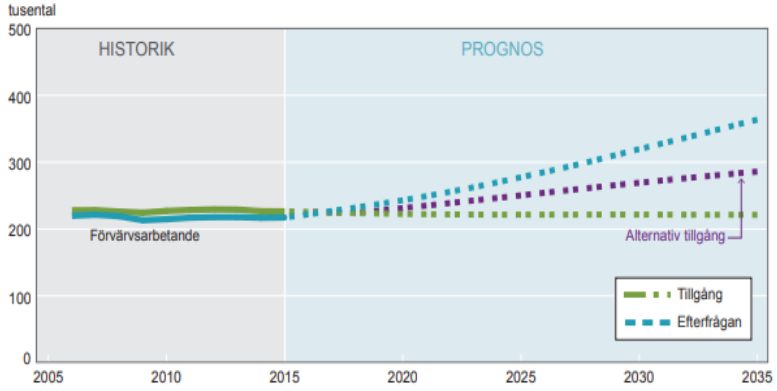
Framtidens utmaningar innebär en omfattande ökning av medborgare som är i behov av stöd från samhället i olika former för att klara sin vardag. Samtidigt visar all statistik på att antalet anställningsbara personer inte kommer kunna tillgodose kommande behov.

Det är fakta som framgår av omvärldsstudier, utvecklingen på arbetsmarknaden och av Sala kommuns egen personalstatistik. För att klara verksamheternas framtida kompetensbehov behöver Sala kommun arbeta systematiskt, samordnat och långsiktigt.

Prognoser för arbetsmarknaden visar att det kommer att råda brist på bland annat ledare, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och socionomer.

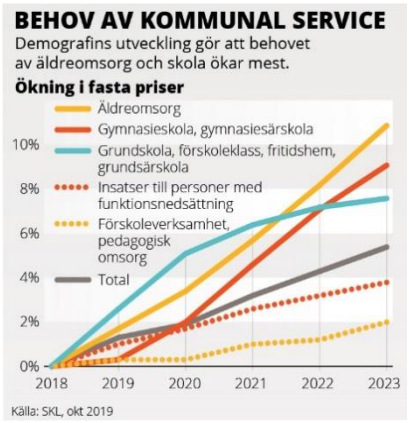
Övergripande kompetensförsörjningsplan 2020-2023 för Sala kommun utgår ifrån Sveriges kommuner och regioners (SKR) arbete med Sveriges viktigaste jobb, där nio strategier lyfts fram. Kompetensförsörjningen är en samhällspolitisk angelägenhet och kräver samarbete med olika aktörer förutom den egna organisationen.

Fig. 1 Prognos över tillgång och efterfrågan på arbetskraft inom Vård och omsorg i Sverige.



Källa: SCB, Trender och prognoser 2017

Fig. 2



För att klara delar av kommande behov behövs digital transformering det vill säga ökad tillgänglighet och delaktighet genom olika e-tjänster, mobilt arbetssätt samt olika tekniska lösningar (trygghetskamera, robot för ansökningshandlingar och bemanning).

En förbättring av infrastrukturen för att möjliggöra digital transformering är nödvändig.

Arbetet kring Nära vård pågår vilket leder till att flera vårdinsatser kommer i större utsträckning att utföras i brukarens hem. Arbetet ställer i sin tur krav på sammanhållen journalföring och ökad samverkan mellan aktörerna.

Individ- och familjeomsorg (IFO)

Individ och familjeomsorgen har det gemensamma syftet att vara ett skyddsnät och en garanti för att de som bor och vistas i kommunen får den hjälp och det stöd som de behöver för att leva i ekonomisk och social trygghet. Insatserna bygger till stor del på frivillig medverkan och samtycke.

Inom verksamhetsområdet inryms myndighetsutövning och öppenvård. Verksamheterna är organiserade efter specialisering av de områden som är socialtjänstens lagstadgade ansvar såsom barn och unga, ekonomiskt bistånd, vuxna missbruk/övriga vuxna och biståndsenheten. Inom Individ och familjeomsorgen finns också familjerådgivning och öppenvårdsverksamheter som möjliggör vård och stöd på hemmaplan för såväl äldre, vuxna, barn, ungdomar och familjer.

Tidiga insatser ger förutsättningar för en stabil livssituation. Det är av stor vikt att det finns ett utbud av stödinsatser att erbjuda utan utredning eller biståndsbeslut. Målet att stärka den enskildes självständighet. För att kunna erbjuda stöd och insatser i framkant ställs krav på att verksamheten arbetar med omvärldsbevakning i nära samarbete med andra aktörer. Systematiska jämförelser och analyser med andra jämförbara kommuner är av vikt för att kunna bedöma och identifiera förbättringar för verksamhetens kvalité.

Inom Individ och familjeomsorgens verksamheter finns det både individuella och strukturella orsaker till behovet av stöd. Behovet påverkas i hög grad av faktorer som ligger utom ramen för vad verksamheterna kan påverka såsom arbetsmarknadsläget, utvecklingen av socialförsäkringssystemet, konjunkturläget, tillgången på bostäder mm. Vidare kan ett enda ärende, där den sociala problematiken är mycket stor, ha en stor påverkan på verksamheternas ekonomiska utfall. Vilken inverkan in- och utflyttning till och från kommunen kan få för IFO är mycket svår att förutse.

Individ och familjeomsorgens ansvarsområde tenderar att utvidgas allt mer och socialtjänstlagen förändras och innehåller allt flera ”skall krav”. Inom området Våld i nära relationer ställs högre krav på utredningar, insatser och uppföljningar vilket kräver tid och resurser från handläggare i större utsträckning än tidigare.

Nya målgrupper definieras och lyfts fram inom verksamhetsområdet, dels genom den förskjutning av ansvar för vissa grupper som ständigt pågår. Framförallt handlar det om kommuninvånare med psykisk ohälsa där IFO ofta får ta delar av ansvaret som Regionen (Vuxenpsykiatrin och Barn- och ungdomspsykiatrin) egentligen har. IFO har begränsade möjligheter att göra strikta prioriteringar och avgränsningar av arbetsuppgifter vilket andra myndigheter kan göra. Det beror på socialtjänstens lagstadgade yttersta ansvar för att kommuninvånarna får behövligt stöd och hjälp. För att bemöta de ökade kraven och det bredare ansvarsområdet erbjuds kompetenshöjande insatser, tydlig inriktning mot öppenvårdslösningar på hemmaplan samt bättre samverkan med andra myndigheter som trots allt delar ansvaret för kommunens utsatta grupper.

KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Rekryteringsläget inom myndighetsutövning har varit ansträngt under flera år och kommer fortsatt under de närmaste åren att vara ansträngt. Det kommer att krävas fortsatta satsningar både på kort och lång sikt för att lyckas rekrytera och behålla kompetenta medarbetare. Vakanta tjänster leder till bristfällig handläggning och hög belastning på befintlig personal. Det är inte länger en möjlighet att anställa någon som befinner sig så nära behörighetskraven som möjligt vilket regleras i HSLF-FS 2017:79 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om behörighet att utföra vissa arbetsuppgifter i socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Den digitalisering som framöver kommer att ske i samband med verksamhetsutveckling är en viktig faktor för den framtida kompetensförsörjningen. En del i arbetet med att attrahera och be-

hålla medarbetare är tydliggörande av roller samt effektivisering av medarbetares administration för att frigöra tid för arbete med klienter. För att arbeta vidare med digitalisering så krävs kunskap, strategiskt arbete och ekonomiska förutsättningar.

BARN OCH UNDOMSENHETEN

Vård och omsorg har kraftigt ökade kostnader för placeringar av barn inom socialtjänstens område. Enheten för BoU har inlett ett gediget och omfattande arbete för att sänka dessa kostnader markant. Även om arbetet fortgår är det svårt att i förväg uppskatta ev. kostnadssänkningar för placeringar då socialtjänsten har det yttersta ansvar för att kommuninvånarna får det stöd och den hjälp de behöver.

EKONOMISKT BISTÅND

För att minimera risken att individer hamnar i ett långvarigt bidragsberoende behövs fortsatt utvecklingsarbete med Arbetsmarknadsenheten och Arbetsförmedlingen. Det är en stor utmaning att nå en god effekt av samverkan med Arbetsförmedlingen då deras arbetssätt radikalt har förändrats till att använda många privata aktörer utifrån KROM-Rusta och Matcha. Detta gör att samverkan mellan försörjningsstöd och AME behöver bli betydligt tightare för att gemensamt kunna samverka med Arbetsförmedlingen. Vi behöver också utveckla våra befintliga metoder för att få fler personer i arbete.

För att minska kostnaderna för försörjningsstöd finns även ett behov av att arbetslösa erbjuds arbetsmarknadspolitiska åtgärder. I undantagsfall behöver detta ske med samtidigt försörjningsstöd om alla andra alternativ till försörjning är uttömda.

Enheten beviljar ibland bostadssociala kontrakt. I samband med det kan det uppstå kostnader för att bl.a. renovera och återställa bostadssociala lägenheter. Det innebär kostnader utanför budget som framöver kommer att följas upp med hjälp av en specifik konteringssträng kopplat till ett projektnummer. På det viset blir det mycket enkelt att ta fram den exakta kostnaden.

VUXNA MISSBRUK/ÖVRIGA VUXNA

Länets kommuner och Region Västmanland har kommit överens om att länets kommuner ska ansvara för tillnyktring och Region Västmanland ska ansvara för abstinensvård. Länets kommuner har i samråd och var för sig tidigare beslutat att bekosta en tillnyktringsenhet, TNE, med 6-7 platser. Vuxenpsykiatri Västmanland fick i uppdrag att planera och starta upp en tillnyktringsenhet och att planeringen ska ske i samverkan med länets kommuner och polis. TNE var planerad att starta 2019 men uppstarten var tvungen att pausas främst p.g.a. svårigheter att rekrytera sjuksköterskor. Frågan om att starta upp TNE har 2021 åter aktualiserats och det framtagna avtalsförslaget och kalkylen för TNE har justerats. Det har framkommit från kommunerna att de saknas medel för TNE i dagsläget och mer tid behövs för att hinna ta upp det i kommunernas budgetplanering inför start tidigast 2023.

Mäns våld mot kvinnor är inte enbart ett allvarligt hot mot kvinnors säkerhet och rättigheter. Det innebär dessutom stora ekonomiska kostnader för samhället, individen och framtida generationer. Våld i nära relationer är ett stort samhällsproblem och det krävs att flera myndigheter och verksamheter ansvarar för att uppmärksamma våld och erbjuda stöd till våldsutsatta och våldsutövare. Kompetensutveckling behöver erbjudas regelbundet för att bedriva ett kvalitativt arbete inom området. Årliga utvecklingsmedel från Socialstyrelsen möjliggör arbetet med att kvalitetsutveckla området våld i nära relationer men det innebär även en osäkerhet då det inför varje år är oklart om och hur mycket medel som går att ansöka om. Detta kan leda till att det strategiska och långsiktiga arbetet försvåras.

BISTÅNDSENHETEN

Under de senaste åren har antal ärenden hos biståndsenheten ökat med 237 stycken vilket också har lett till en ökning av pågående insatser. Den demografiska utvecklingen innebär att antalet äldre ökar. Efterfrågan av hemtjänstinsatser beräknas öka då målbilden är att alla äldre ska kunna bo kvar i sitt ordinära boende så länge som möjligt. Detta leder till ytterligare en ökad ärendemängd för handläggare på biståndsenheten att hantera. Ett fortsatt arbete kring hur enheten på bästa sätt kan möta upp ökningen av ärenden pågår.

ADMINISTRATIVT STÖD (ADMS)

Verksamheten omfattar vård-och omsorgsadministrativa uppgifter och stöd till kärnverksamhet. Ett fortsatt arbete kring utveckling och samordning av digitalisering är av stor vikt.

Funktionsnedsättningsområdet (FO)

Målgruppen som har rätt att söka insatser inom Lagen om särskilt stöd och service (LSS) har under några år ökat. De insatser som ökar mest nationellt och även i Sala kommun är daglig verksamhet och bostad med särskild service. Vid bifallsbeslut som Vård- och omsorg inte klarar av att verkställa inom tre månader kan Förvaltningsrätten på ansökan från IVO, Inspektionen för vård och omsorg, utfärda sanktionsavgift på motsvarande kostnad av vad den beviljade insatsen skulle kostat att utföra. Viteskostnaden kan max uppgå till 1 000 mkr och lägst till 10 tkr (28 b § LSS).

Ökningen av insatser kommer att fortsätta några år till enligt det underlag som finns kring målgruppen.

DEMOGRAFI OCH ÅLDERSSTRUKTUR

Enligt underlag ifrån Biståndsenheten och särskolan är de ca 100 personer i Sala kommun i åldrarna 6 till 27 år som omfattas av möjligheten att söka insatser enligt LSS. En del av dessa personer har redan någon form av LSS insats. Ingen av de 100 personerna har insatsen bostad med särskild service, det är tretton personer ur den gruppen som gått ut gymnasiet. De kan förväntas vara i behov av boende med särskilt service enligt LSS redan i dag, men har ännu inte sökt någon boendeform. När de personerna kommer att söka bistånd i form av särskilt boende är svårt förutspå.

20 % ur gruppen av de ovannämnda 100 personerna går i vanlig grundskola och det är svårt att veta vilken boendeform som kommer att vara aktuellt för dem i framtiden.

Av de personerna som i dag har servicebostadsbeslut, enligt LSS, är 15 % 60 år och äldre. De är fler från det åldersspannet som kommer att vara i behov av gruppbostad p.g.a. av ökat omvårdnadsbehov i framtiden.

Hur många från andra kommuner som kommer att söka förhandsbesked om bostad med särskild service enligt LSS i Sala i framtiden är inget som kan förutsägas. Ytterligare en svårighet i att förutse behovet av specifik boendeform är huruvida brukare kommer att söka servicebostad eller gruppbostad.

Fig. 3 Prognos över förväntade ansökningar om bostad med särskild service för elever som slutar gymnasiesärskolan

(underlag hämtat från särskola och biståndshandläggare, Sala kommun 2022-01-08)

Fig. 4 Prognos över förväntade ansökningar om bostad med särskild service samt daglig verksamhet. Utgår från elevunderlag från särskolan samt kännedom om åldrande brukare i servicebostäder idag.

	2022	2023	2024
Ökat antal beslut bostad vuxna LSS	5	2	4
Ökat antal beslut daglig verksamhet LSS	4	3	3

BOSTAD MED SÄRSKILD SERVICE

Bostad med särskild service verkställs genom två olika boendestödsformer, gruppbostad eller servicebostad.

Antalet servicebostadsplatser variera utifrån behov och har sedan år 2014 rört sig runt 45-48 platser.

I dagsläget finns 39 gruppbostadsplatser, varav ingen finns ledig för verkställighet.

Nämnden har den 1 januari 2022 fem icke verkställt beslut gällande bostad med särskild service. Utvecklingen framåt av personer som kan förväntas söka bostad med särskild service är större än antalet gruppbostadsplatser.

När det gäller framtida behov av bostad med särskild service är det svårt att veta vilken av de båda boendeformerna som flest av de inom målgruppen kommer att ha behov av och därmed söka sig till. (se **Fig. 3** och **Fig. 4**)

Vård- och omsorgsnämnden har i dag två gruppbostäder som bör flyttas till andra lokaler för gruppbostäder. Den ena gruppbostaden kommer att förflyttas till den kommande nybyggnationen som beräknas vara inflyttningsklar under 2024. Den andra gruppbostaden planeras kunna flytta till nybyggnation under år 2024. Utöver dessa två gruppbostäder beräknas det byggas ytterligare en gruppbostad 2026.

FRAMTIDA BEHOV

De gruppbostäder som beräknas stå färdiga tidigast år 2024, 2025, och 2026 eller 2027 om 6 lägenheter vardera, genererar 18 gruppbostadsplatser. Dock blir det endast 8 helt nya gruppbostadsplatser då de som bor i de två gruppbostäderna som nämnden flyttar ur kommer att flytta in i 10 av de 18 nya gruppbostadsplatserna. Det kan innebära att nämnden är i behov av ytterligare en ny gruppbostad för att möta behovet av gruppbostadsplatser när nämnden närmar sig åren runt 2030-talet.

För att klara av att verkställa boendeplatser innan de planerade gruppbostäderna finns att tillgå i Sala kommun kan det bli nödvändigt för nämnden att köpa boendeplatser med särskilt service i andra kommuner.

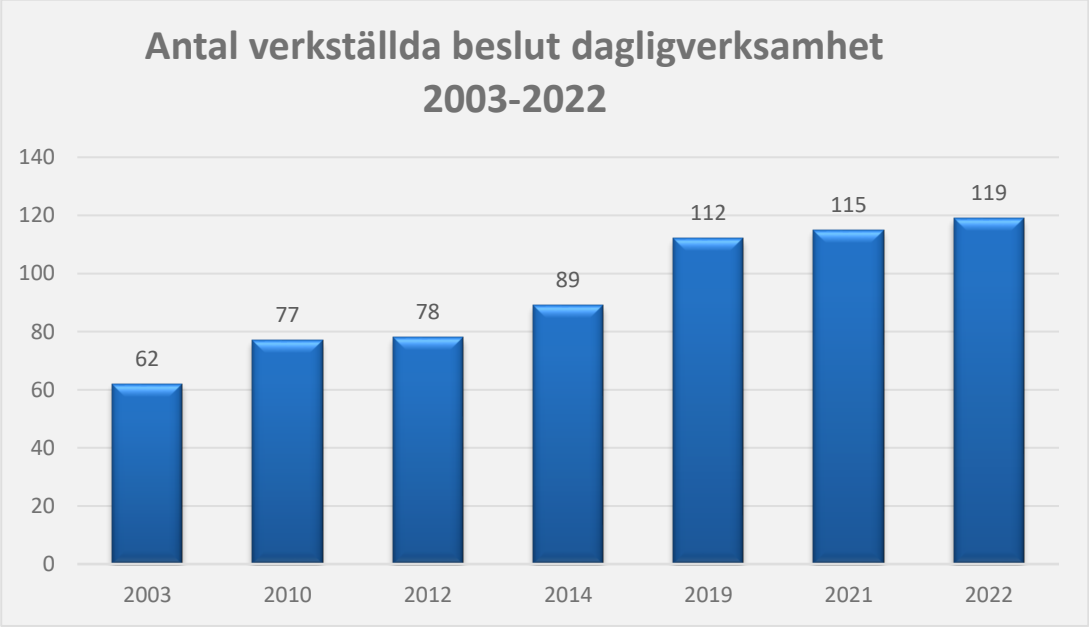
DAGLIG VERKSAMHET

Daglig verksamhet är en verksamhet där antalet beviljade personer har ökat mycket de senaste åren och den utvecklingen fortsätter. Verksamhetens uppdrag är att ordna med meningsfull och arbetsliknande sysselsättning som bl.a. ska leda till delaktighet i samhället för de som har beslut om insatsen. Verksamheten har under flera år arbetat med att öka möjligheten att skapa sysselsättning på den privata arbetsmarknaden samt på andra arbetsplatser inom våra kommunala verksamheter. Det har bidragit till att verksamheten i dag samverkar med många företag, organisationer och annan kommunal verksamhet i Sala, som möjliggör sysselsättning och där verksamheten bidrar med personal som stöttar arbetstagaren i sin arbetslika sysselsättning.

Lokalbehovet i dag möter knappt upp antal beviljade personer. Gynnsamt är att flera arbetstagare har sin arbetslika sysselsättning på den privata marknaden som också då bidrar med lokal. Den här utvecklingen går helt i linje med intentionen i LSS om full delaktighet i samhället och är något som verksamheten kommer att fortsätta utveckla.

Det finns ett lokalbehov kommande år för att kunna verkställa nya beviljade beslut. För att klara av att möta upp behovet av beviljade beslut av insatsen daglig verksamhet framöver behövs ytterligare resurser tillskapas som kan finnas med som stöd till brukare i sin dagliga sysselsättning.

Fig. 5 Antal verkställda beslut i daglig verksamhet under åren 2003 till 2022 års ingång (obs notera att antalet för 2022 är en prognos för kommande 12 månader)



PERSONLIG ASSISTANS

Insatsen personlig assistans enligt Socialförsäkringsbalken (SFB) § 51 har de senaste åren varit på en stabil nivå. Kommunen har betalningsansvar för de första 20 timmarna för dessa beslut. Sedan Försäkringskassan de senaste åren blivit restriktivare med att bevilja insatsen har också antal beslut där kommunen är med och finansierar de första 20 timmarna minskat och därmed kostnaderna för dessa. Dock har besluten enligt LSS ökat och den kostnaden har vård och omsorgsnämnden hela ansvaret för. Beslut om ersättning till personlig assistans enligt LSS har ökat nationellt från 3 560 till 5 210 under åren 2010-2019[1][1]. Samtidigt ökar antalet som får många timmar assistans i veckan. I Sala kommun har sådana beslut varierat till antal de sista åren och är i januari 2022, 6 LSS beslut. Sala kommun följer den nationella utvecklingen av att LSS besluten omfattar många timmar.

SOCIALPSYKIATRI

Målgruppen för verksamheterna inom den kommunala socialpsykiatrin kan förväntas öka inom de närmaste åren då den psykiska ohälsan i hela samhället har ökat.

De tre verksamheterna som i dag finns att erbjuda i egen regi för personer med psykisk funktionsnedsättning är omvårdnadsboende Freden, boendestöd i det egna hemmet samt sysselsättningsverksamheten Gnistan. Boendestöd kan även erbjudas till personer med neuropsykiatriska och intellektuella funktionsnedsättningar. Behov av insatsen boendestöd förväntas öka under kommande år.

Freden har åtta lägenheter att erbjuda personer med biståndsbeslut om bostad enligt SoL. Det är en låg omsättning av de lägenheterna och boendet har varit fullt under flera år. I dag kan verksamheten inte verkställa några fler biståndsbeslut och nämnden köper i dag insatsen av annan utförare för en brukare. Behovet av boendeinsats förväntas öka.

Sysselsättningsverksamheten Gnistan bedrivs i en lokal som idag har begränsningar utifrån att lokalen är för liten. För att klara av att utveckla Gnistans innehåll av aktiviteter krävs ett samarbete med andra verksamheter alternativt byta till en större lokal.

PERSONALBEHOV I FRAMTIDEN

Verksamheterna inom FO kommer att behöva nyrekrytera i framtiden. Pensionsavgångarna de närmaste åren är inte oroväckande stora men verksamheten ökar och därmed behov av personal. De framtida utmaningar som vi står inför delar vi med äldreomsorgen och många gånger är det undersköterskor verksamheterna konkurrerar om. För Funktionsnedsättningsområdet är även andra formella kompetenser än undersköterskor aktuella.

FÖRÄNDRINGAR I LAGSTIFTNING

På uppdrag av Regeringen har en särskild utredare under 2017 – 2018 sett över assistansersättningen i SFB samt delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med uppdraget var att skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling av insatsen personlig assistans och få till stånd mer ändamålsenliga insatser i LSS samt att lagstiftningen ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet. Uppdraget redovisades 10 januari 2019.

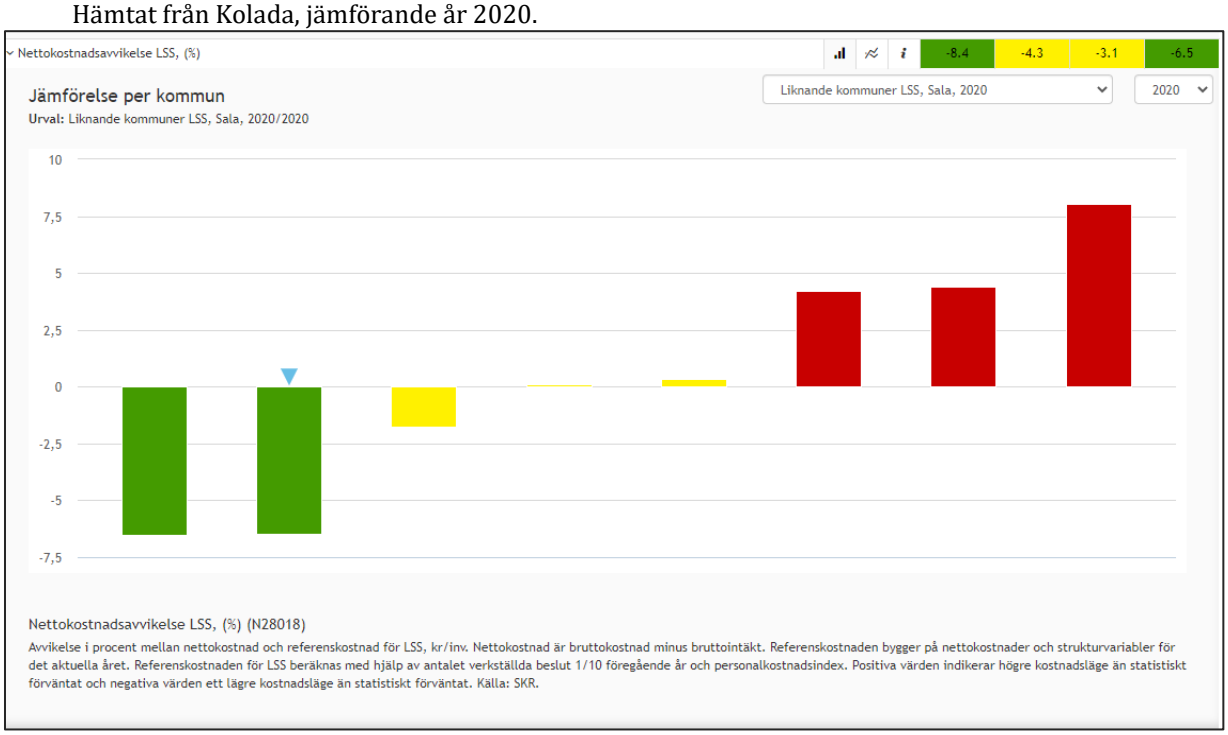
Utredningen förslår bland annat att staten tar över hela ansvaret för personlig assistans och att kommunen ansvarar för tre föreslagna nya LSS-insatser. Går förslagen i laga kraft kommer det att påverka nämndens verksamhetsområde ekonomiskt. När den nya lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning föreslås träda i kraft är i dagsläget oklart.

[1] Socialstyrelsen

NETTOKOSTNADSAVVIKELSE LSS

I jämförelse med andra likande kommuner så har LSS verksamheterna i Sala lägre kostnadsavvikelser än förväntat. Även nationellt så har Sala lägre kostnadsavvikelser.

Fig. 6 Jämförelse av nettokostnadsavvikelse med andra liknade kommuner som Sala. Hämtat från Kolada, jämförande år 2020.



ESF

Vård- och omsorgsnämnden har beviljats medel från Europeiska socialfonden (ESF) till två olika projekt.

Projekt Kompetenscentrum

Målsättningen med projektet är att utveckla ett självförsörjande koncept med kompetenshöjande insatser för alla medarbetare inom VoO för att bland annat trygga och stärka redan befintlig kompetens samt att bidra till att vara en attraktiv arbetsgivare.

VoO medfinansierar projektet med 53 % av den totala budgeten (16, 2 mkr) i form av personaltimmar. Projektet pågår fram t.o.m. 30 september 2022.

Projekt Införande planeringssystem

Målsättningen med projektet är att fortsätta utbilda och utveckla medarbetare i digitala tekniker, att stärka kompetensutveckling och omställningsförmåga hos medarbetare inom hela Vård och omsorg, då det under 2020-2023 kommer att införas nytt planerings- och verksamhetssystem. Medfinansieringen i projektet är 33 % av den totala budgeten (10,3 mkr) i form av personaltimmar. Projektet pågår t.o.m. 30 april 2023.

Äldreomsorg (ÄO)

De kommande åren står svensk vård och omsorg inför behov av strukturella förändringar, till följd av den demografiska och den tekniska utvecklingen. Även om de som är äldre idag blir allt

friskare och kan klara sig självständigt allt högre upp i åldrarna, så ökar andelen som är äldre än 80 år markant. Med hög ålder ökar risken för multisjuklighet och demenssjukdom, och det är den gruppen äldre som äldreomsorgen behöver rusta för.

En stor framtida utmaning inom äldreomsorgen är ökade krav från befolkningen på service från samhället. En viktig politisk fråga som behöver diskuteras är var gränsen går för samhällets och den enskildes ansvar.

I dag är de allra flesta som har äldreomsorg nöjda med insatserna. För att bibehålla samt förbättra god kvalitet måste de förebyggande insatserna ske systematiskt. Äldre kvinnor och män som är sjuka behöver mötas av en äldreomsorg som är bättre integrerad med hälso- och sjukvården. Detta sker genom utvecklingen av Nära vård.

I dag lever många kvinnor och män i Sverige med en demenssjukdom. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. För Salas del motsvarar det runt 465 personer med demenssjukdom. Antalet personer med demenssjukdom kommer att öka när det stora antalet personer födda på 1940-talet uppnår en hög ålder [2].

I Coronakommissionens delrapport Äldreomsorgen under Pandemin konstateras att strategin att skydda de äldre inte lyckades. Huvudsaklig orsak är den utbredda samhällsspridningen. Äldreomsorgen lämnades till stora delar ensam att hantera situationen eftersom regionerna till stora delar prioriterades vad gäller medicinsk kompetens och skyddsutrustning. Man konstaterade också en rad strukturella brister som dåligt stöd från regionens läkare, otydlig information och okunskap från myndigheter, brister i kompetens, för stora ansvarsområden för chefer, för många timanställda m.m.

Pandemin har också medfört att det tydligt har framgått att tillräcklig kompetens är viktigt för att kunna arbeta i äldreomsorgen. Det medför nu och framöver att stora grupper av medarbetare behöver utbildas i basal hygien och smittspridning. Det innebär också ökade kostnader för arbetskläder samt tvätt av dessa.

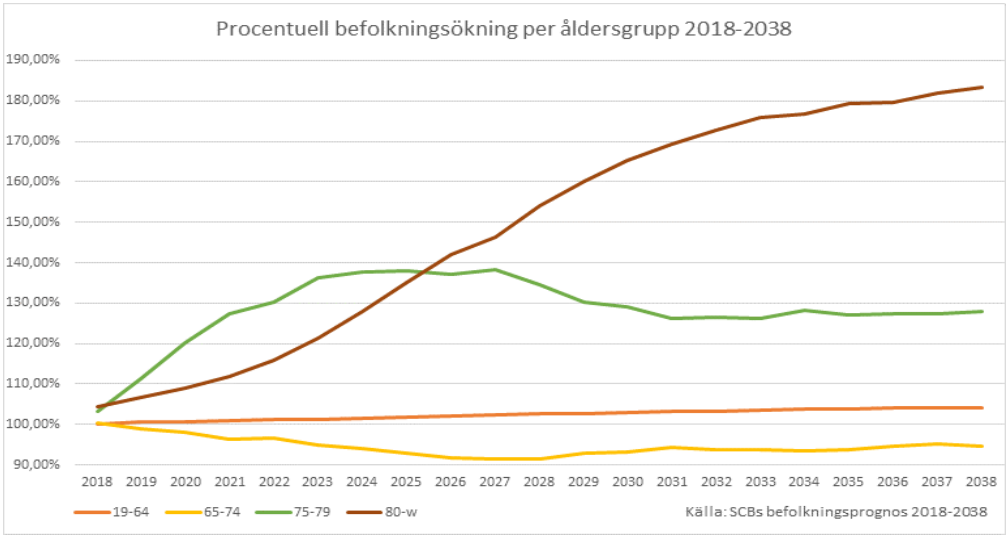
DEMOGRAFI

År 2025 kommer 6125 personer i Sala att vara 65 år och äldre (31/12 2019 var det 5708 personer).

Den åldersgrupp som vanligtvis finns inom verksamheterna är personer 80 år och äldre, s.k. äldre äldre och gruppen har nu börjat öka. 2019 var de 1506 personer. År 2025 är antalet >80 år 1869 och 10 år senare är antalet 2479. Prognosen ger stöd för tolkningen att behovet av vård kommer att öka markant efter 2021.

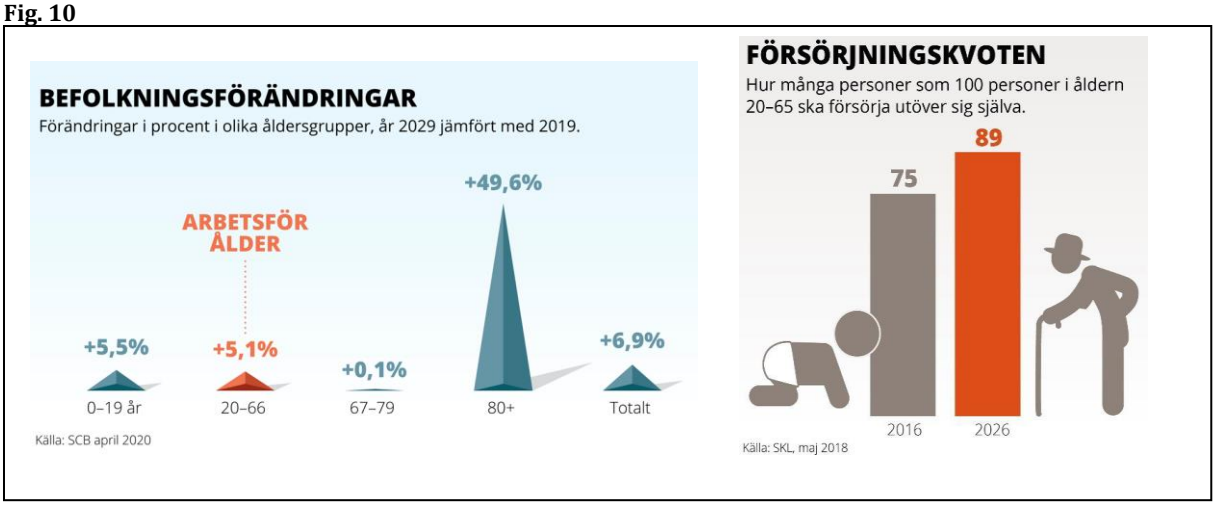
Fig. 9 Prognos ökning i procent äldre i Sala 2018-2038

[2] Regeringens skrivelse 2017/18:280 Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan



SKR visar i sin ekonomirapport (okt 2020) att åldersgruppen över 80 år ökar betydligt mer än personer i arbetsför ålder. I och med det blir försörjningskvoten negativ. Allt fler äldre ska försörjas av allt färre i arbetsför ålder.

Fig. 10



FÖREBYGGANDE INSATSER, EN SAMHÄLLSFRÅGA

Förebyggande insatser har i forskning visat sig vara den effektivaste åtgärden för att begränsa kostnaderna för morgondagens äldreomsorg. Med förebyggande insatser kan funktionsnedsättningen skjutas upp och samtidigt komprimeras till färre år med nedsatt funktionsförmåga.[3] Rehabilitering och funktionsbevarande åtgärder spelar en stor roll.[4]

Inom Vård och omsorg bedrivs ett projekt som syftar till att utveckla förebyggande insatser i Ordinärt boende projektet pågår från 2022 – 2023.

I Sala är bostadsbeståndet inte i alla delar anpassat till äldres behov. Många bostäder är trånga och saknar hiss. Idag bedöms personer vara i behov av äldreboende enbart p.g.a. att bostaden inte är möjlig att anpassa. Även andra delar i kommunen behöver anpassas för att vara tillgängliga och underlätta för äldre att kunna bo kvar hemma t.ex. skötsel av gator, lokaler, tillgång till anpassad information mm. En bra möjlighet att komma tillrätta med detta är att utgå från den

[3] Lagergren m.fl. Healthy life years in old age. Scandinavian Journal of Public Health, sept. 2015
[4] Zingmark 2009

Äldreplan som nu tagits fram i kommunen som bl. a syftar till att förebygga äldres ohälsa och planera för framtida behov.

PERSONALBEHOV I FRAMTIDEN

Sveriges växande befolkning och allt fler äldre gör att bristen på utbildade inom vård och omsorg kan komma att bli stor. Det gäller särskilt de som har gymnasiekompetens inom området. Enligt SCB:s prognos kommer det att saknas 160 000 utbildade medarbetare år 2035. Inom omsorgen har kravet på kunskaper ökat eftersom de enskilda blir äldre och sjukare. Personalen utför mer omvårdnadsarbete och mer kvalificerade arbetsuppgifter.[5] Arbete inom vård- och omsorg om äldre kräver kvalificerad yrkeskompetens[6].

Behovet av personal inom främst äldreomsorgen beräknas öka kraftigt då 40-talisterna kommer upp i den mer vårdbehövande åldersgruppen 80 år och äldre. Samtidigt som behovet av utbildade inom det här området ökar, väntas tillgången på arbetskraft minska. Det beror främst på att intresset för vård- och omsorgsutbildningen inom gymnasieskolan inte är tillräckligt stort.

Det krävs mycket stora insatser för att den framtida bristen på vård- och omsorgsutbildade ska kunna motverkas. Om det inte uppnås kommer man i större utsträckning än idag behöva anställa personer som saknar relevant utbildning. I framtiden kommer det därmed bli allt viktigare att de anställda ges möjlighet att få den kompetens som behövs på annat sätt.

Arbete i äldreomsorgen kräver kunskap inom flera områden. Socialstyrelsen arbetar för tydligare yrkeskrav, utökad utbildning och lärande för vård- och omsorgspersonal.[7] Kunskapskraven motsvarar gymnasieskolans Omvårdnadsprogram. Det finns ett säkerställt samband mellan yrkeskompetent personal och god kvalitet och idag finns kvalitetsbrister som kan relateras till bristande yrkeskompetens[8].

Branschen är utsatt för negativ medial uppmärksamhet när något går fel men nyhetsvärdet av allt som går bra lyser med sin frånvaro. Att förändra bilden av äldreomsorgen är en central nationell fråga som blivit än mer aktuell under pågående Pandemi. Vi måste också skapa fler karriärvägar och ge cheferna förutsättningar att stötta sina medarbetare och driva verksamheterna framåt.

Arbetet måste också inrikta sig på att ta tillvara den fulla potentialen hos dem som redan är anställda, t.ex. genom att minska sjukfrånvaron. Äldreomsorgen är en bransch med mycket höga sjukskrivningstal jämfört med övriga arbetsmarknaden.[9]

Chefer inom äldreomsorgen har många medarbetare och en komplex verksamhet. Varje enhetschef ansvarar för 35-60 medarbetare vilket är dubbelt så många som i de flesta andra branscher. Enligt forskning bör man pga. komplexiteten ha färre medarbetare än andra mindre komplexa verksamheter.[13] Det finns också samband mellan personalens sjukfrånvaro och antalet underställda per chef. Stress och hög arbetsbelastning är betydligt vanligare i den kvinnodominerade äldreomsorgen jämfört med mansdominerade förvaltningar i kommunerna.[14]

Man kan också se vikten av ett nära ledarskap under pågående Pandemi, i en rapport från IVO går det att läsa om vikten av ett nära ledarskap för att förhindra smittspridning samt för tillgängligheten när frågor uppkommer. Det är också viktigt med ett nära ledarskap för att kunna kommunicera ut information samt nya rutiner på ett tydligt vis till alla medarbetare.

För att förbättra arbetsmiljön, minska sjukfrånvaron och göra kommunen till en mer attraktiv arbetsgivare behöver chefer inom äldreomsorgen ha mindre verksamheter och mer stöd i sitt arbete

[5] Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport Socialstyrelsen 2018
[6] Regeringens skrivelse 2017/18:280 Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan
[7] Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre; 2011:12
[8] SOU 2017:21 Nationell kvalitetsplan för vård- och omsorg om äldre
[9] SKL 2017 Sjukfrånvaro i kommuner och landsting, vad är problemet?

i form av starka stödfunktioner som HR, ekonomi, IT mm. Den nyligen presenterade delrapporten från Coronakommissionen trycker på att en viktig åtgärd för att minska risken för smittspridning i framtiden är att arbetsgivarna måste se över ledningsstruktur så att antalet medarbetare som en chef ansvarar för sänks väsentligt[10]

HEMTJÄNST, KORTTIDSENHET, DAGVERKSAMHETER FÖR ÄLDRE

Behovet av komplexa hemtjänstinsatser fortsätter att öka i takt med att medellivslängden ökar, allt fler äldre personer insjuknar i komplexa sjukdomar.

Det finns i januari 2022 1 493 personer som är 80 år eller äldre i Sala kommun. Av dessa har 428 personer någon form av hemtjänst. Det vill säga 29 % av samtliga personer i Sala kommun som är äldre än 80 år.

259 personer som är yngre än 80 år, har någon form av hemtjänstinsats.
Det innebär att totalt har 687 personer någon form av hemtjänstinsats

För ett år sedan var motsvarande siffror 454 personer som var 80 år eller äldre och 225 personer som var yngre än 80 år med någon form av hemtjänstinsats, totalt 679 personer. [11]

Eftersom tillgången på välutbildad vård – omsorgspersonal inte förväntas motsvara behoven bör serviceinsatser endast utföras av undersköterskor när det finns stora omvårdnadsbehov hos mottagaren. Det kan till exempel handla om demensproblematik. Övriga serviceinsatser bör utföras av LOV–utförare.

En orsak till att antalet mottagare av hemtjänstinsatser förväntas öka är de utmaningar som vi står inför kring omställningen till Nära vård. Antalet komplexa ärenden under en arbetsdag inom hemtjänsten har ökat påtagligt under de senaste åren.

I Sala kommun arbetar vi med insatsen trygg hemgång vilket innebär att personen skrivs ut från slutenvården med hemtjänstinsatser anpassade efter personens behov samt efterfrågan, insatserna följs upp inom fjorton dagar och ett mer stadigvarande beslut fattas. För att klara myndighetsbesluten av trygg hemgång krävs hög kompetens samt hög tillgänglighet och flexibilitet hos medarbetare inom hemtjänsten.

Som ett komplement till trygg hemgång finns kommunens korttidsplatser, under 2021 har det funnits ett ökat behov av korttidsplatser vilket medför ett behov av fler korttidsplatser inför kommande år för att möta kommuninvånarnas behov.

Den beräknade kostnadsökningen för hemtjänst och hemsjukvård är inte enbart relaterad till demografi. Det är också avgörande hur många vårdplatser slutenvården håller öppna, antalet platser på Särskilda boenden, antal korttidsbeslut, antal ärenden med dubbelbemanning, förväntningar från mottagare och deras anhöriga samt antalet bostäder med god tillgänglighet i Sala kommun. Kostnadsökningen är därför mycket svår att beräkna.

Social samvaro och fysiska aktiviteter behöver möjliggöras för alla kommunens invånare. Därför blir innehållet i kommunens dagverksamheter samt samverkan med fritid för äldre mycket viktigt. Detta är en del av med kommunens förebyggande arbete för att locka fler äldre som besväras av ensamhet att delta i aktiviteter.

Kostnaderna för medicinskt utskrivningsklara har under 2021 varit 0 kr.

Hemtjänsten i Sala kommun har under flera år arbetat målmedvetet med digitalisering av verksamheten. För närvarande sker dokumentation, upprättande av genomförandeplaner, signering

[10] Äldreomsorgen under Pandemin SOU2020:80
[11] KIR

av läkemedel digitalt. Även trygghetslarmen och lås är digitala, den utvecklingen har bidragit till en ökad kvalitet och trygghet för hemtjänstmottagarna samt till en bättre arbetsmiljö för medarbetarna. Arbetet med digitalisering behöver fortgå för att klara kommande utmaningar med demografi samt allmänhetens krav, det kommer att medföra kostnader samtidigt som arbetet inte går att undvika att genomföra.

Särskilt boende (SÄBO)

Särskilt boende är den mest kostsamma insatsen för våra äldre. Enbart personer med stora omvårdnadsbehov beviljas den insatsen.

Under 2021 har behovet av platser på särskilt boende återigen ökat efter minskningen från förra året. Kön till boendeplatser var i snitt 10 personer och alla lägenheter är uthyrda.

Det är framförallt personer med demenssjukdom som har störst behov av särskilt boende. Den gruppen ökar starkt i landet och fram till 2050 förväntas antalet personer med demenssjukdomar nästan fördubblas.[12]

Nöjdheten är hög; i Sala är andelen som är nöjda eller mycket nöjda med sitt äldreboende 82 %.

ÖKAT BEHOV AV SÄRSKILT BOENDE

För att möjliggöra trygg och säker utskrivning från sjukhusen samt undvika kostnader för utskrivningsklara och inte minst vara förberedd på framtidens demografi, behöver Vård och omsorg utöka antalet platser. En del av lokalerna i befintliga boenden är också mindre lämpliga att bedriva särskilda boenden i samt svårt att kunna bedriva kostnadseffektivt. Dessa lokaler kommer att behöva bytas ut under de närmaste åren.

I Sala bor 4,0 % av personer 65+ på särskilt boende vilket är något högre än övriga riket (3,8 %). Då det mestadels är åldersgruppen 80 år och äldre som bor på SÄBO beräknas behovet av antal platser öka jämfört med idag:

Fig. 12

År	Ökat behov av platser (antal)
2026	25
2032	43
2038	50-60

Källa: Äldreplan Sala kommun

För att säkerställa tillräckligt antal platser bör planering för ytterligare ett äldreboende snarast påbörjas. Ett alternativ är att upphandla verksamheten från extern utförare. En utökning med 10 platser är nödvändigt från 2023.

Det möjliggör att platser i nuvarande boenden kan omvandlas till seniorboende eller s.k. mellanboende något som gjorts möjligt genom en ny skrivning i Socialtjänstlagen från den 2/4 2019.[13]

[12] Nationell utvärdering: Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014, Socialstyrelsen
[13] Socialtjänstlagen 2001:253 SoL 5 kap §5

YNGRE PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

Hur stor gruppen yngre med demenssjukdom idag är vet vi inte helt eftersom alla inte är kända av kommunen. En genomlysning pågår för att ta fram en bild av gruppen och vilka behov som finns och kommer att finnas av särskilda insatser för yngre personer med demenssjukdom.

Dessa personer har behov som skiljer sig till stor del från de som finns hos äldre personer. Sjukdomsförloppet går oftast fortare och personerna befinner sig i en annan livssituation med yngre barn, arbetande make/maka etc. Att personen är yngre innebär ofta att de har kvar sin rörlighet och fysik. Personerna finner sig inte tillrätta bland de äldre på våra SÄBO vilka man inte har mycket gemensamt med. Det skapar ofta oro hos både de yngre och de äldre.

Sala saknar idag riktade insatser till den här målgruppen. Flera olika önskemål finns från framför allt anhöriga som utför en stor del av dessa personers behov av insatser och stöd. Bland annat önskar man avlösning, flexibel växelvård riktad till målgruppen samt små gruppboenden med särskilt utbildad personal där familj och barn kan finna sig tillrätta och vistas på ett naturligt sätt. Gruppen kan också beviljas insatser enligt LSS. Vård och omsorg planerar för att ta fram särskilda insatser för målgruppen. Till det behövs anpassning av befintliga lokaler och kompetensutveckling för medarbetare samt en högre bemanning än andra särskilda boenden. Viktigt för gruppen yngre personer med demenssjukdom är också någon form av sysselsättning under arbetsliknande former.

Kommunal hälso- och sjukvård

Primärvården ansvarar för grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad samt förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusets medicinska resurser och kompetens eller annan särskild kompetens (2 kap 6§ HSL)[14]. Behoven tillgodoses med stöd av legitimerad personal i regioner och kommun. I den kommunala hälso- och sjukvården finansierar kommunerna insatser av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter, de vanligast förekommande professionerna. Läkare finansieras av regionerna. Den kommunala hälso- och sjukvården kan utföras av omsorgspersonal på delegering under förutsättning att patientsäkerheten upprätthålls (6 kap 3 § PSL)[15].

Kommunerna svarar för en stor del av hälso- och sjukvården för många av de sköraste patienterna. Det gäller främst äldre och multisjuka och personer med stora funktionsnedsättningar. Behoven inom kommunal hälso- och sjukvård förväntas vara stora under överskådlig tid. Läkarstödet brister ibland och samverkan mellan kommuner och region behöver förbättras.[16] Detta har också aktualiserats av Coronakommissionen.[17] Här har också förts fram som en viktig patientsäkerhetsfråga att ha sammanhållen journalföring mellan kommunal- och regional hälso- och sjukvård.

Många patienter i kommunal hälso- och sjukvård har stora medicinska behov och behöver vård för vanliga folksjukdomar, som t.ex. hjärtsjukdomar, diabetes, KOL, depression m.m. De behöver också åtgärder på grund av problem med inkontinens, undernäring och för att förebygga fall m.m.

Den kommunala hälso- och sjukvården påverkas av ett extra stort förändringstryck. Utvecklingen mot en God och Nära Vård ställer större krav både på kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst.

[14] Hälso- och sjukvårdslag 2017:30
[15] Patientsäkerhetslag 2010:659
[16] SoS Vård- och omsorg om äldre lägesrapport 2017
[17] Äldreomsorgen i Pandemin SOU2020:80

Behoven av kommunal hälso- och sjukvård har förändrats. Kortare vårdtider och snabbare utskrivning av medicinskt utskrivningsklara patienter från sjukhusen leder till att åtgärder för rehabilitering och habilitering i större utsträckning behöver utföras i den kommunala hälso- och sjukvården. Den tekniska utvecklingen gör att även patienter med svårare hälsoproblem kan vårdas i hemmet i stället för på sjukhus. Idag är hemsjukvården Sveriges största sjukhus och den kommunala hälso- och sjukvården står för 25 % av hälso- och sjukvårdskostnaderna i Sverige.[18]

Fler boendeplatser och ett ökat antal patienter i hemsjukvården innebär ett ökande behov av Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och undersköterskor. Vidare har också de högre kraven på medicinsk och vårdhygienisk kunskap under pandemin medfört ett ökat utbildningsbehov av medarbetare utan medicinsk utbildning som delvis faller på våra legitimerade medarbetare.

Rekryteringsläget för legitimerad personal är ansträngt. Arbetsmarknaden är god för dessa grupper och åtgärder för att stimulera duktiga medarbetare att arbeta kvar i Sala kommun är nödvändiga.

OMSTÄLLNING TILL EN NÄRA VÅRD

SKL och staten har träffat en överenskommelse om att vidareutveckla den nära vården. Målet för omställningen till en god och nära vård är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa. Man vill också att patienter och närstående ska kunna vara delaktiga i vård och behandling utifrån deras förutsättningar och behov. Mer vård ska utföras nära individen och fokus ska flyttas från slutenvård på sjukhus till primärvården och kommunerna.

Med hjälp av ny teknik och nya organisatoriska lösningar ska vård och omsorg flyttas närmare individen. Det handlar om att göra hemmet till primär instans för livets alla hälsofaser i den framtida hälso-, vård- och omsorgen. Utmaningarna är många när den nära vården ska finnas enkelt tillhands när man behöver den och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen behöver rusta för detta. Sala är föregångare i Västmanland genom att ha startat ett mobilt närvårdsteam där kommunen och regionen samarbetar.

Allt detta och en hel del annat förväntas stödjas av informationssystem som fungerar tillsammans i en samverkan mellan offentliga, privata och ideella aktörer samt anhöriga på en nivå som vi aldrig tidigare varit i närheten av.

Nära vård - En introduktion: https://skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard.6250.html

[18] Kommunalt finansierad Hälso- och sjukvård SoS 2019

Lokalbehov och investeringar

En slutsats i kommunens framtagna Lokalresursplan för åren 2019-2026 har behov av platser inom äldreomsorg beräknats utifrån kommunens antal äldre. Utifrån åldersstrukturen bedöms att 72 nya platser inom äldreomsorgsboende kommer behövas fram till 2026. Faktiska behovet till 2026 ligger mellan 24 platser som lägst och 86 platser som högst. Under perioden kan en kompletterande strategi vara att tillskapa fler platser i form av trygghetsboenden. Att skapa attraktiva kostnadseffektiva lösningar, som kan komma att skapa flyttkedjor inom kommunen för att på så sätt ha möjlighet att öka invånarantalet för kommunen. Dessutom skulle bostäder frigöras för andra målgrupper som t.ex. ungdomar och barnfamiljer.

Äldre i framtiden kommer också att ställa andra krav på sina boenden än dagens äldre. Att ha tillgång till olika omsorgsalternativ kommer att vara en viktig fråga. Nämnden ser att framtiden ställer stora krav på boenden oavsett vilken typ av boende som behövs. En långsiktig planering för att se över framtidens boenden är därför oerhört viktig.

I närtid behöver fler platser tillskapas och olämpliga lokaler lämnas. 2023 blir det nödvändigt att hyra delar av ett nybyggt äldreboende (36 platser) för att kunna lämna en olämplig lokal samt öka ett fåtal platser. Inom ett par år behöver hela byggnaden förhyras (72 platser).

En gemensam planering mellan kommunen och Regionen har pågått under många år för det Nya sjukhuset i Sala. Inflytt är planerad till hösten 2022 för rehab och hemsjukvårdens medarbetare. Planen är att delar av IFOs öppenvård tar över delar av lokalerna på Stadsträdgården.

Gruppbostäder och daglig verksamhetslokal inom LSS kommer att vara efterfrågade inom perioden.

INVESTERINGSBEHOV

		Budget 2023	Plan 2024 + förslag	Plan 2025 + förslag	Plan 2026 + förslag	Plan 2027 + förslag	Plan 2028 + förslag	Plan 2029 + förslag	Förslag 2030
	Ram enl. tidigare fastslagen plan		**250**		**250**				
1	Möbler LSS boende		200						
2	Möbler LSS boende			200					
3	Möbler LSS boende				300				
4	Inventarier nytt äldreboende		5 000		5 000				
5	Portabla lyftar hemtjänsten		210						
6	Inventarier utökning korttidsplatser		350						
	Summa	**1 500**	**6 010**	**200**	**5 550**				

DRIFTSKOSTNADSKONSEKVENSER

	Konsekvens, tkr	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
1	**Möbler LSS boende**	5	40	40	40	40	35	
2	**Möbler LSS boende**		40	40	40	40	40	
3	**Möbler LSS boende**			60	60	60	60	60
4	**Portabla lyftar hemtjänsten**		42	42	42	42	42	
5	**Inventarier utökning korttidsplatser**	70	70	70	70	70		
6	**Inventarier nytt äldreboende**	1 000	1 000	2 000	2 000	2 000	1 000	1 000
	Summa	**1 075**	**1 112**	**2 112**	**2 112**	**2 112**	**1 042**	**1000**

Resultatanalys (ekonomi och mål)

Utökade ramar i nivå med förslagen för perioden 23-25 är nödvändiga för att Vård- och omsorgskontoret skall klara sitt uppdrag inom ram, med det utökningar som är nödvändiga i form av bland annat nya äldreomsorgsplatser och inom LSS. Att uppnå dessa mål inom planerade mål är troligen inte genomförbart.

RESULTATRÄKNING OCH EKONOMISK ANALYS

Tkr	Bokslut 2021	Budget 2022	Plan 2023	Förslag 2023	Plan 2024	Förslag 2024	Förslag 2025
Externa intäkter	-57 980	-51 105	-52 199	-52 199	-53 316	-54 457	*-55 622*
Interna intäkter	-10 915	-4	-4	-4	-4	-4	*-4*
Summa intäkter	-68 895	*-51 109*	*-52 203*	*-52 203*	*-53 320*	*-54 461*	*55 626*
Köp av huvudverksamhet, bidrag	85 164	67 245	69 230	89 629	71 511	83 192	*88 019*
Personalkostnader	4779 095	493 402	504 797	510 500	515 902	533 529	*564 483*
Övriga externa kostnader	58 683	36 409	37 188	37 265	38 734	39 764	*42 071*
Interna kostnader	58 099	57 760	58 996	67 118	60 259	69 675	*73 717*
Summa kostnader	681 042	***654 819***	***670 211***	***704 511***	***686 406***	***726 161***	***768 290***
Resultat	612 147	**603 710**	**618 009**	**652 308**	**633 086**	**671 700**	***712 664***

Not: Förslag 2025 är preliminärt uppräknat med 3 % jmf med plan 2024, kostnads uppräkning är varierad mellan 2,14 -3,0 %

DRIFTREDOVISNING

Tkr	Bokslut 2021	Budget 2022	Plan 2023	Förslag 2023	Plan 2024	Förslag 2024	Förslag 2025
Ledning	7 543	8 176	8 370	8 834	8 574	9 097	9 652
Administration	29 183	22 254	22 781	24 045	23 337	24 760	26 270
Individ och Familj	130 249	122 000	124 890	141 821	127 936	145 739	154 018
Funktionsnedsättningsområdet	105 834	101 342	103 742	104 500	106 273	107 755	109 632
Äldreomsorgen	339 339	349 938	358 226	373 108	366 966	384 348	413 093
Resultat	**612 147**	**603 710**	**618 009**	**652 308**	**633 086**	**671 700**	**712 664**

Specificering av beräknade driftskostnadsförändringar

Tkr	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024	Förslag 2025
Ram enl. tidigare fastställd plan	**603 710**	**618 009**	**633 086**	**671 700**
*Varav ramförändring jmf budget **2022** (ramökning +/ramminskning -)*		14 299	29 376	67 990
*Generella kostnadsökningar jmf budget **2022** (t ex löneökningar, övriga kostnadsökningar)*		-15 392	-33 918	-71 342
Övriga beslutade verksamhetsförändringar att täckas i ram		0	0	0
Summa ramdifferens för bibehållen verksamhet		***-1 093***	***-4 542***	***-3 352***
Ramjusteringsbehov för bibehållen verksamhet		**1 093**	**4 542**	**3 352**
Hyra äldreboende		5 000	5 000	10 000
Tillnyktringsenhet, IFO		800	800	800
Hyra sjukhuset		3 000	3 000	3 000
LSS Två Nya gruppbostäder som ersätter befintliga, ett dec 2024 och ett 2025			200	700
Placeringskostnader BoU		20 000	18 000	16 000
Utökning av korttidsplatser		5 000	5 500	5 500
Ökade avskrivningar			1 075	1 112
Utökat personalbehov LSS, daglig verksamhet (23) boende (24)		500	497	500
Summa nytt förslag		**652 308**	**671 700**	**712 664**

VERKSAMHETSFAKTA/NYCKELTAL

	Bokslut 2021	Budget 2022	Plan 2023	Nytt förslag 2023	Plan 2024	Nytt förslag 2024	Förslag 2025
Antal årsarbetare	775	792	813	813	819	819	865
Utökning årsarbetare SÄBO			5	5			40
Utökning årsarbetare HTJ			15	15	5	5	5
Korttidsboende/ dygn	3 203	3 390	3 390	6 403	3 390	6 403	6 403
Antal platser SÄBO	254	254	254	260	254	260	296
Patienter hemsjukvård	160	160	170	170	180	180	200
Utökning årsarbetare LSS			1	1	1	1	1
Antal platser gruppbostad	39	39	39	39	40	40	41

STRATEGISKT INSPEL 2023-2025
VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

ANTAGEN § 6 | 2022-02-09 | DIARIENUMMER 2022/8
SALA KOMMUN
Växel: 0224-74 70 00 | E-post: kommun.info@sala.se | Postadress: Box 304, 733 25 Sala