ÄRENDE NR 3

Bilaga VON 2017/7/1

VÅRD- OCH OMSORG
Strategiskt inspel

2018

INNEHÅLL

OMVÄRLDSANALYS 4
Kompetensbehov/Personalförsörjning 6
Lagen om samverkan 6
Teknikbehov/välfärdsteknologi 7
INDIVID-, FAMILJ OCH ARBETE (IFA) 8
Enheten för Arbete och försörjning 8
Vuxenenheten 8
Barn - och ungdomsenheten 9
Integrationsenheten 10
OMRÅDE FUNKTIONSNEDSÄTTNING (FO) 12
Demografi och åldersstruktur 12
Bostad med särskild service 13
Vite 14
Daglig verksamhet 14
Korttidsboende 15
Personlig assistans 15
Personalförsörjning 16
Effektiviseringar av personalbemanningen 17
Kostnad och kvalitet 17
Förändringar i lagstiftning 18
ÄLDREOMSORG (ÄO) 19
Demografi 19
Förebyggande insatser, en samhällsfråga 21
Personalförsörjning Äldreomsorg 21
Hemtjänst/hemsjukvård 23
Vård och omsorgsboende VåBo 25
Ökat behov av vård och omsorgsboende 27
Kvalitet nattetid i särskilt boende 27
Alternativa boendeformer 28
Trygghetslarm 28
Hälso- och sjukvård 28
Nytt sjukhus 29
Nyckeltal 29
Sala kommuns kvalitet i korthet (KKiK) 2016 30

OMVÄRLDSANALYS

Medicinsk utveckling och digitalisering skapar ständigt nya förutsättningar för vården och brukare/patienter. Allt mer av vården kommer i en snar framtid genomföras utanför sjukhusen, inte sällan i hemmen och med brukaren/patienten som medskapare. Samtidigt är befolkningens behov av vård under ständig förändring och beroende av faktorer bortom sjukvårdens kontroll. Det handlar exempelvis om demografi, samhällstrender som urbanisering, förändringar i befolkningssammansättning och hälsan hos män, kvinnor och barn. Kostnadsökningstakten för både vård och omsorg innebär särskilda krav på verksamheten, därtill ska läggas förmågan att attrahera och behålla personal med rätt kompetens och en ständigt växande kunskapsmassa. Vi har under lång tid underskattat de strukturella och ekonomiska problem som är avgörande för hela systemets effektivitet, kanske i tron " det löser sig av sig själv". Det som tidigare kanske kunnat lösa sig av sig själv kommer att behöva en lång rad strategiska åtgärder. Vård och omsorg behöver kunna anpassa sig för framtida behov och bedriva verksamheter resurseffektivt i såväl organisatoriskt och kompetensmässigt kulturella hänseenden för att möta den ökade demografin med ökade behov av insatser.

Vi vet med säkerhet att vi blir fler äldre. År 2020 kommer 5740 personer i Sala att vara 65 år och äldre. (1/11 2015 var det 5330 personer över 65 år). Den åldersgrupp som vanligtvis finns inom verksamheterna är personer 80 år och äldre, s.k. äldre äldre. Gruppen är förhållandevis konstant i antal fram till 2017 och börjar efter det att öka. År 2021 är antalet >80 år 1486 och 10 år senare är antalet 2233. Prognosen ger stöd för tolkningen att behovet av vård kommer att öka markant efter 2021.

Utmaningarna för arbetet med våra äldre är flera. För morgondagens äldre är det viktigt att det finns tillgång till flera olika omsorgsalternativ vid behov. Hälften av morgondagens äldre vill ha mellanboenden (trygghetsboende, seniorboende) även vid lättare funktionsnedsättningar. En ökad satsning på mellanboenden i Sala skulle innebära att personer som beviljas vård- och omsorgsboende pga. otrygghet skulle kunna erbjudas ett bättre anpassat boende till lägre kostnad.
I rapporten "hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan" som tagits fram av Myndigheten för Vårdanalys kan man läsa följande:
"Möjligheterna att skjuta upp de äldres funktionsnedsättningar kommer att ha stor betydelse för att begränsa kostnaderna för morgondagens äldreomsorg. Med en oförändrad äldreomsorgsstruktur kommer de totala kostnaderna för äldres vård och omsorg att öka med 30 procent till år

2025, enbart till följd av den demografiska utvecklingen. Antar vi i stället att äldres funktionsnivå fortsätter att förbättras i samma takt som den gjort sedan mitten av 1990-talet, beräknas kostnaderna i stället öka med 19 procent, eller knappt 40 miljarder, under samma period.
Förebyggande åtgärder och rehabilitering kommer därför att spela en viktig roll för en fortsatt positiv utveckling av de äldres funktionsnivå.

Inom området funktionsnedsatta har vi under många år sett en ökning av antalet personer som får insatser beviljade. Försäkringskassan har blivit mer restriktiva med att bevilja personlig assistans och det har medfört att beslut om ersättning till personlig assistans enligt LSS har ökat nationellt från 3 300 till 4 300 under åren 2007-2015. Samtidigt ökar antalet som får många timmar assistans i veckan. Försäkringskassans nya tolkning av regelverket kommer att ytterligare öka behovet av att hitta bra lösningar. Vi har under en rad år sett en utökning av personlig assistans, bostäder med särskild service, korttidsboende samt daglig verksamhet som kommer att fortsätta.

IFA-verksamheten har ett flertal utmaningar att möta. Försörjningsstödet och jobbcenters verksamheter kommer under perioden att fortsätta arbeta med att utveckla metoder och förhållningssätt som gör att människor snabbare lämnar försörjningsstöd mot egen försörjning. Det behöver också lyftas fram och hittas lösningar för de personer som vi vet kommer att behöva någon form av stöd på lång sikt, ibland till och med livslångt.

Vuxenenheten behöver hitta metoder och förhållningssätt som innebär en minskning av institutionsplaceringar, utveckling av öppenvårdsinsatser och metodutveckling men även hitta metoder att utvärdera insatser och verksamheter.

Barn- och ungdomsenheten kommer att fortsätta att arbeta för att minska barn/ungdoms-placeringar och bredda öppenvårdsinsatserna för barn/ungdomar och familjer. Dom ska även arbeta med förebyggande och uppsökande verksamhet för att på så sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden

Flyktingsituationen har påverkat hela landet men har nu stabiliserats. Vi behöver skapa en dialog mellan myndigheter, kommuner och landsting för att underlätta den samverkan som krävs för att vi ska finna långsiktiga och konstruktiva lösningar för ett framgångsrikt integrationsarbete. Ett integrationsarbete behöver innefatta tillgång på bostäder, utbildning och arbete. Tillgången på detta kommer bli avgörande för hur väl integrationen kommer att lyckas samt hur stor del av de nyanlända som kommer att kunna försörja sig och sin familj.

Kompetensbehov/Personalförsörjning

Vi, liksom hela övriga landet står inför stora problem med att säkerställa vårt behov av kompetent personal inom samtliga våra verksamhetsgrenar. Vård- och omsorg kommer att konkurrera om medarbetare på en tuff arbetsmarknad.

När medarbetare slutar och ersätts av nya följer ökade lönekrav med i det nuvarande marknadsläget. Den här utvecklingen kommer att bli kostnadsdrivande i våra verksamheter som är personalintensiva.

Alla brukare har rätt till en individcentrerad omvårdnad och många av brukarna behöver omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga verksamheter. För att upprätthålla en trygg och säker vård och omvårdnad som tillgodoser individuella behov behöver grundkompetensen hos våra medarbetare både upprätthållas och förstärkas. Vård och omsorg behöver utarbeta ett program för att säkerställa att varje medarbetare regelbundet tar del av ny kunskap, nya arbetssätt och metoder. Vikarier utan grundutbildning men med intresse av att stanna och utvecklas inom verksamheten behöver beredas möjlighet till grundkompetens. Mer medarbetartid måste planeras för kompetensutveckling för att detta ska kunna genomföras.

Lagen om samverkan

Regeringen föreslår i en lagrådsremiss att en ny lag, lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, införs. Samtidigt upphävs lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Förslaget syftar till att åstadkomma en god vård, där ledtiderna är så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvård till öppen vård och omsorg. Onödig vistelse på sjukhus ska så långt möjligt undvikas.

Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2018 och för psykiatrin 1 januari 2019.

Lagen innebär att slutenvården ska skicka ett inskrivningsmeddelande till kommunen inom 24 timmar. Primärvården ska kalla till vårdplanering inom 3 dagar, helgdagar inräknade, efter att patienten är utskrivningsklar. Om detta uppfylls inträder betalningsansvar för kommunen efter tre dagar.

För Sala kommun, vård och omsorg innebär det att samverkan mellan myndighetsutövning, verkställighet och primärvård behöver utvecklas och processen tydliggöras. Biståndshandläggare, hemtjänsten och korttidsboenden kommer att påverkas i hög grad. IT-stödet kommer att behöva ses över.

Resurser kommer att behövas för att analysera och ta fram effektiva arbetssätt. Risk finns annars att kostnaderna för medicinskt utskrivningsklara ökar ytterligare.

En överenskommelse med landstinget behöver tas fram och det arbetet är initierat. Vård- och omsorg kommer att aktivt delta i arbetet.

Teknikbehov/välfärdsteknologi

Som ett led i arbetet att förbättra och säkra kvaliteten i socialtjänsten har regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL gjort årliga överenskommelser. Syftet med dessa har varit att skapa nytta för invånare, personal och beslutsfattare genom att utveckla insatser, verktyg och processer inom hela socialtjänsten med stöd av ny teknik. Målen för kommande år är att öka användningen av e-tjänster inom socialtjänsten för att stödja och underlätta för den enskilde samt att effektivisera verksamheten. Utpekade områden är:

- Andelen av berörd personal inom socialtjänsten som kan dokumentera och komma åt information mobilt.
- Användning av nationell patient översikt (NPÖ), både ta del av och tillgängliggöra information.
- Övergång till digitala trygghetslarm.

Arbetet inriktas på att skapa synliga och konkreta förbättringar för tre huvudsakliga målgrupper:

Individen i sin roll som invånare, patient, brukare, klient och anhörig ska ha tillgång till lättillgänglig och kvalitetssäkrad information om hälsa, vård och omsorg samt åtkomst till dokumentation från sina tidigare insatser och behandlingar.

Vård- och omsorgspersonal ska ha tillgång till välfungerande och samverkande elektroniska beslutsstöd som säkerställer en hög kvalitet och säkerhet samtidigt som det underlättar deras dagliga arbete.

Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska ha ändamålsenliga verktyg för att fortlöpande följa upp verksamheternas kvalitet och säkerhet samt få ett aktuellt och heltäckande beslutsunderlag för verksamhetsstyrning, planering och resursfördelning.

Rätt använd ger digitala lösningar möjligheter för att utveckla verksamhetens kvalitet samtidigt som de ökande behoven hos en åldrande befolkning bättre kan tillgodoses.

Samordning av IT-utrustning, nätverk och licenser och kostnader för IT system är nödvändigt för att samordna kunskap, utveckling och ekonomi.

På vård- och omsorg behövs ett sammanhängande verksamhetssystem för alla lagrum inklusive integrationer för planering, avgifter samt gemensamma mobila lösningar.

INDIVID-, FAMILJ OCH ARBETE (IFA)

Enheten för Arbete och försörjning

Enheten som helhet har ett stort ansvar vad gäller att minska antalet personer som saknar arbete och egen försörjning. Arbetslösheten bland framförallt unga vuxna är ett fortsatt växande problem. Antalet unga vuxna som är födda på 90-talet och som står långt från arbetsmarknaden är en stor grupp, gruppen står för 1/3 av försörjningsstödet och 50 % av dessa har ingen gymnasieutbildning. De insatser som planerats via jobbcenter har även ungdomar som prioriterad grupp. En fortsatt satsning på feriejobb är möjligen en av flera åtgärder för att komma till rätta med problemen. Verksamheten kommer under tidsperioden att arbeta dels med DUA, delegationen för unga i arbete samt #Jagmed som är ett ESF projekt som man erhållit medel till. Detta samordnas via en gemensam projektledare till båda projekten dessutom kommer KAA (det kommunala uppföljningsansvaret) att kopplas till den verksamheten. Även inom gruppen nyanlända finns en stor del som befinner sig långt ifrån arbetsmarknaden, en grupp som inte tillgodogör sig de insatser som finns att erbjuda idag. Enheten planerar för en ESF-ansökan där denna grupp ska få stöd i form av grön rehab kombinerat med en ny typ av svenska-undervisning.

Samordningsteamets uppdrag kan utvecklas med att även omfatta verksamhet för ungdomar i åldern 16-18 år som inte går i skolan. Försörjningsstödet och jobbcenters verksamheter kommer under perioden att fortsätta arbeta med att utveckla metoder och förhållningssätt som gör att människor snabbare lämnar försörjningsstöd mot egen försörjning. Det behöver också lyftas fram och hittas lösningar för de personer som vi vet kommer att behöva någon form av stöd på lång sikt, ibland till och med livslångt.

Vuxenenheten

Vuxenenhetens arbete de närmaste åren kommer främst att handla om att fortsätta utveckla hemmaplanslösningar för vuxna personer med missbruksproblem. Vuxenenheten behöver hitta metoder och förhållningssätt som innebär en minskning av institutionsplaceringar, utveckling av öppenvårdsinsatser och metodutveckling men även hitta metoder att utvärdera insatser och verksamheter. I de nationella riktlinjerna framkommer vikten av att arbeta utifrån ett evidensbaserat förhållningssätt och att det kontinuerligt ska utvärderas. Här blir stödteamet en viktig del av insatsen. En undersökning av antalet bostadslösa/hemlösa utifrån socialstyrelsen kommer att genomföras och ligga till underlag för vidare arbete. Kedjans beroendemottagning är en del av kommunens öppenvårdsverksamhet för målgruppen. Den kommer att utveckla sitt arbete med att arbeta mer med olika typer av riktade gruppverksamheter och mindre med

enskilda samtal. För att uppnå det bästa resultatet är personalens kompetens ett viktigt komplement till evidensbaserade lösningar samt i relationen till brukaren. En satsning kring personalens utbildning kommer att göras främst vad gäller en grundläggande utbildning i MI- motiverande samtal och KBT- kognitiv beteende terapi samt utbildning i diagnoser.

I Sala finns det idag ingen behandlingsverksamhet för unga vuxna samtidigt som det föreligger en stor narkotikaproblematik inom den gruppen. Kedjan kommer att utveckla sin verksamhet för att kunna möta denna målgrupps behov, detta i nära samarbete med Barn- och ungdomsenheten.

Barn - och ungdomsenheten

Enheten kommer att fortsätta att arbeta för att minska barn/ungdomsplaceringar och bredda öppenvårdsinsatserna för barn/ungdomar och familjer. Antalet inkomna anmälningar har fortsatt öka, främst är det komplicerade familjeärenden med inslag av hedersproblematik och barn som bevittnat våld som har ökat.

För att kunna minska antalet institutionsplaceringar för barn och ungdomar samt möjliggöra att barn och ungdomar får sina individuella behov av stödinsatser tillgodosedda i sin hemmiljö behöver enheten arbeta för att behålla redan befintlig personal. För att lyckas ge barn, ungdomar och familjer rätt stöd i rätt tid behövs en utveckling, inte bara genom att utveckla och utöka utredningskompetensen utan också förstärka öppenvården och möjligheterna att utreda familjer, barn och ungdomar på hemmaplan. I en förlängning kommer det att gynna kommunens barn och ungdomar genom att de får möjlighet att växa upp i så trygga, förutsägbara och likartade förhållanden som möjligt. En hemtagen utredning eller placering täcker mer en väl en sådan kostnad.

Barn – och ungdomsenheten ska även arbeta med förebyggande och uppsökande verksamhet för att på så sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden enligt socialtjänstlagen 3 kap 1 §. Arbetet är inriktat mot gruppen ungdomar 13-21 år som befinner sig i riskzonen för missbruk av alkohol och narkotika, samt ungdomar som påvisar ett intresse för en kriminell livsstil. Detta utförs genom att samverka och samarbeta med flertalet externa aktörer, vara på ungdomarnas egna arenor mm. Dessutom ingår att vara kommunens representant/samordnare i länets ANDT(Alkohol, Narkotika, Doping, Tobak) nätverk. Personen som håller i det förebyggande och uppsökande arbetet är också den som håller i Omsorgsstyrkan som är ett effektiviserat professionellt nätverksmöte kring ungdomar som det är stor oro för och synliggör vad som gjorts, vad som behöver göras mer av och vem som ska göra vad. Det finns en stor efterfrågan om information genom föreläsningar och diskussionsforum, med både skolungdomarna och lärarkåren gällande ny forskning, trender och risker kring alkohol, tobak och andra droger.

Det finns dessutom en efterfrågan från utredande handläggare att ha möjlighet att bevilja insats i form av HAP (Haschavvänjningsprogram) och Konsekvensprogram som påföljd för brott inom ramen för ungdomstjänst. För att till fullo hinna och med bibehållen god kvalité utföra det förebyggande arbetet kommer personalen att utökas med en tjänst. Det förebyggande arbetet kommer att genomföras i ett nära samarbete med Vuxenenheten.

Familjehems/Familjerättsgruppen arbetar med att rekrytera, stödja och utbilda familjehem, stödfamiljer och kontaktpersoner samt utveckla arbetet med familjerätt. I uppdraget ingår att hitta, utbilda och handleda fler jourfamiljer. Familjehemsgruppen förstärks med en tjänst utifrån det markant ökande behovet av familjehem efter flyktingströmmen samt lagförslaget om att i endast undantagsfall tillåtas placera barn i familjehem utanför den egna kommunen.

Integrationsenheten

Integrationsenheten består av två delar; vuxna och familjer samt ensamkommande barn. Integrationsarbetet omfattar såväl mottagande och integrering av nyanlända och ensamkommande barn och unga som annan invandring exempelvis arbetskrafts- och kärleksinvandring.

Arbetet inom Integrationsenheten vuxna och familjer omfattar
- mottagande och information till nyanlända
- försörjningsstöd vid behov under de två första åren
- integrationsarbete ur ett långsiktigt perspektiv
- samordning mellan olika aktörer

Mot bakgrund av att Sverige har haft den största flyktingmottagningen på 20 år är det viktigt att Sala kommun har god kvalitet i såväl mottagandet som i integrationsarbetet ur ett långsiktigt perspektiv.

Enligt nuvarande prognoser kommer det att finnas behov av att kommunerna har en beredskap för mottagandet av vuxna och familjer även framöver. För att det ska kunna vara möjligt för Sala kommun krävs att kommunen har en kommunövergripande strategi för integrationsarbete och att kommunen planerar för bostadssituationen för de nyanlända.

Mottagandet för ensamkommande barn och unga har minskat kraftigt. Antalet anvisningar och därmed krav på mottagande framåt är idag något oklart. Det troliga är att behovet av platser i en organiserad boendekedja med olika boendeformer såväl HVB-boenden, familjehem som i träningsboende och utsluss-lägenheter kommer att finnas om än i mindre skala.

Kompetensutveckling av personal genom utbildning i bl.a. MI och BBIC är nödvändigt för att kunna erbjuda fortsatt hög kompetensnivå i stödet till barn, ungdomar och familjer. Kvalitetssäkringsarbetet kommer att vara ett prioriterat område under perioden.

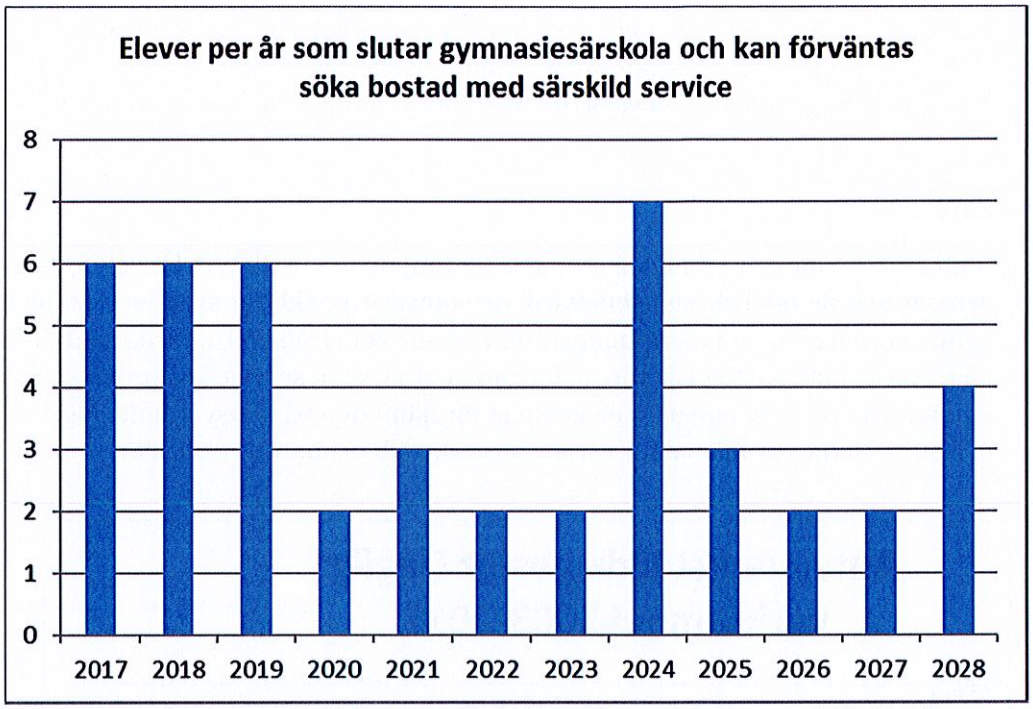
OMRÅDE FUNKTIONSNEDSÄTTNING (FO)

Målgruppen som kan söka insatser inom Lagen om särskilt stöd och service (LSS) har under några år ökat och fler personer har därför beviljas insatser än vad det finns resurser till att verkställa insatser med. 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 en bostad med särskild service kostar att verkställa per månad för kommunen. Ökningen av insatser kommer att fortsätta några år till enligt det underlag som finns kring målgruppen.

Demografi och åldersstruktur

Det är idag ca 35 sala kommun innevånare i åldrarna 0 till 21 år som under kommande år kommer att kunna ansöka om LSS insatser i form av bostad med särskild service och daglig verksamhet samt korttidsboende. Av de personerna som i dag har servicebostadsbeslut enligt LSS är 28 % i åldrarna 65- 79 år. De är fler från det åldersspannet som kommer att vara i behov av gruppbostad pga av ökat omvårdnadsbehov i framtiden.

Hur många från andra kommuner som kommer att söka förhandsbesked om LSS boende i Sala i framtiden är svårt att veta. En annan osäker faktor är huruvida yngre brukare kommer att söka servicebostad eller gruppbostad i Sala när de flyttar hemifrån.



(underlag hämtat från särskola samt biståndshandläggare, Sala kommun, 2017-02-01)

Prognos för kommande år

	2018	2019	2020
Antal beslut bostad vuxna LSS	6	6	2
Antal beslut daglig verksamhet LSS	7	7	3

Prognosen är baserad på underlag från biståndshandläggare och särskolans elevunderlag samt kännedom om åldrande brukare i befintliga servicebostäder i dag

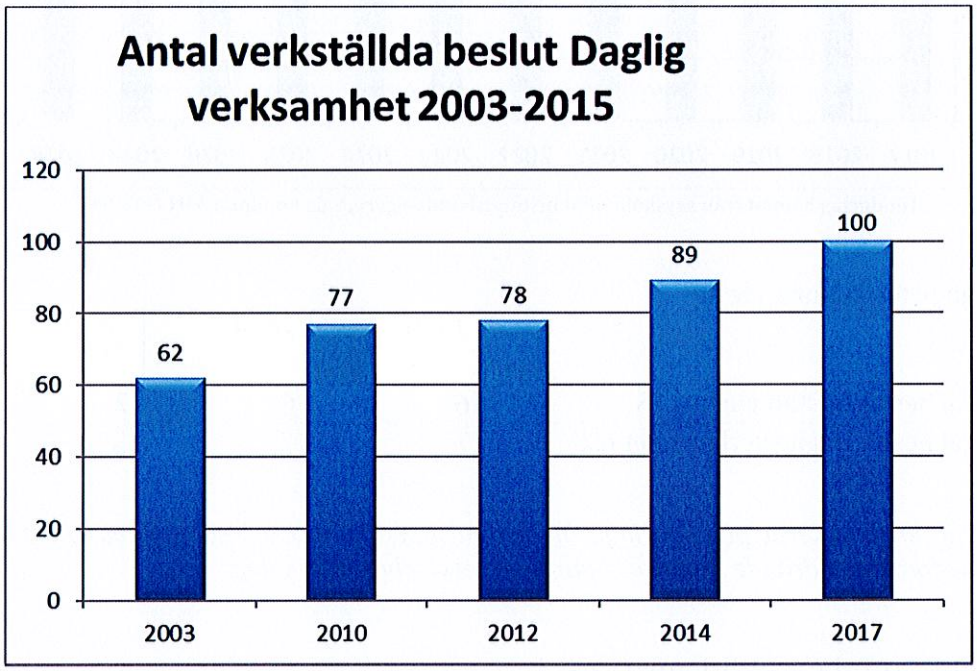
Bostad med särskild service

För att möta behovet när det gäller bostad med särskild service kommer två nya gruppbostäder om vardera sex lägenheter byggas i Sala kommun och vara färdigställda juni 2017 samt januari 2018. Nämnden har då ökat antalet gruppbostadsplatser från 28 (2014) till 40 (2018) . Servicebostadsplatserna har ökat från 46 (2014) till 56 (2015). Nämnden har den1 februari-2017 11 st ej verkställda gruppbostadsbeslut. Det medför att det finns 1 gruppbostadsplatser kvar att erbjuda de brukare som beviljas den insatsen från och med 1 februari 2017 och fram tills den sista gruppbostaden är färdig 2018. Gruppbostaden som beräknas vara inflyttningsklar februari 2018 är i dagsläget ofinansierad.

Utvecklingen framåt av personer som kan förväntas söka bostad med särskild service är större än antalet gruppbostadsplatser. Nämnden kommer att vara i behov av att ytterligare en gruppbostad byggs till 2019 för att möta behovet av gruppbostadsplatser.

Vite

Under 2017 kommer nämnden att fortsätta rapportera in till IVO, inspektionen för vård och omsorg, de bifallsbeslut som Vård- och omsorg inte klarar av att verkställa inom tre månader. Därefter kan förvaltningsrätten på ansökan från IVO, utfärda sanktionsavgift på motsvarande kostnad av vad en bostad med särskild service kostar per månad för kommunen. Det kan innebära en kostnad för nämnden på motsvarande högst 130 tkr och lägst 10 tkr per månad för varje icke verkställt gruppbostadsbeslut.



Daglig verksamhet

Dagligverksamhet är en verksamhet där antalet beviljade personer har ökat mycket de senaste åren. Verksamhetens uppdrag är att ordna med meningsfull sysselsättning som bl.a. ska leda till delaktighet i samhället för de som har beslut om insatsen. Verksamheten har under flera år arbeta med att öka möjligheten att skapa sysselsättning på den privata arbetsmarknaden samt på andra arbetsplatser inom våra kommunala verksamheter. Det

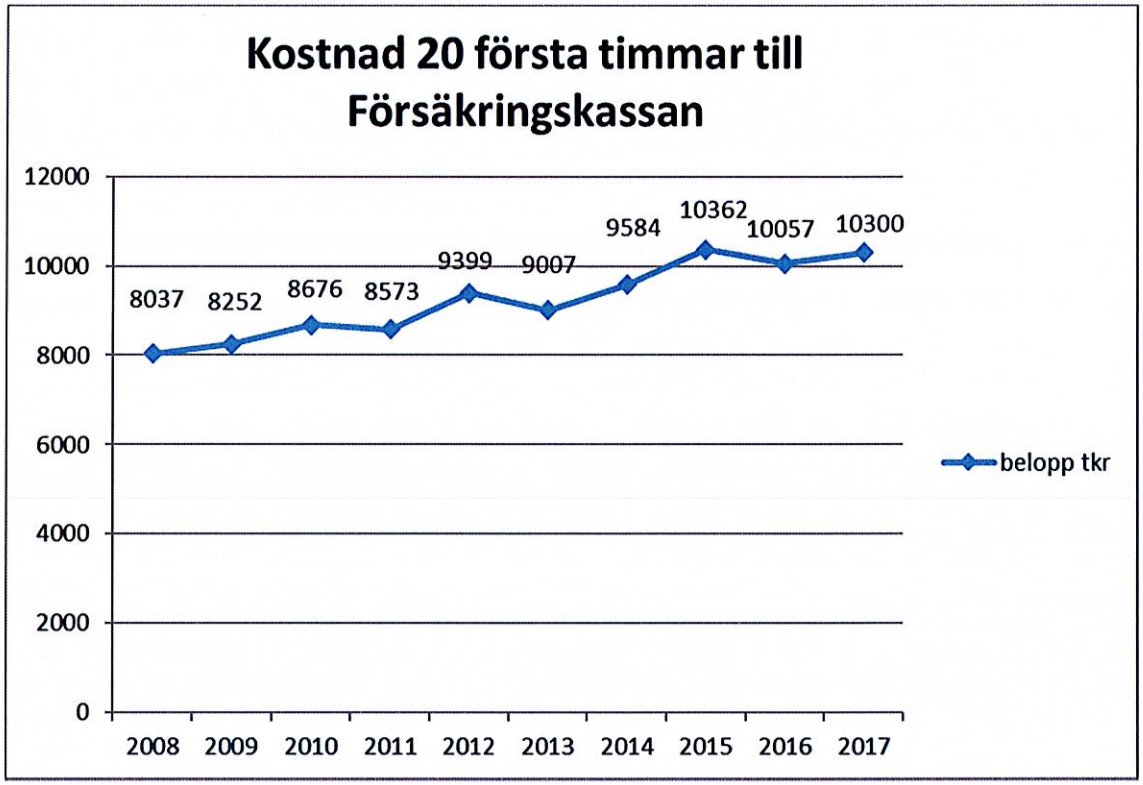
har bidragit till att verksamheten i dag samverkar med många företag i Sala som möjliggör sysselsättning på företagen och där verksamheten bidrar med personal som stöttar brukare i sin sysselsättning.. Lokalbehovet i dag möter precis upp antal beviljade personer och då mycket p g a av att flera brukare har sin 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 samhälle och är något som verksamheten kommer att fortsätta utveckla. 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.

Korttidsboende

Behovet av korttidsplats har ökat under de sista två åren som en ersättningsinsats för de brukare som tvingas bo kvar hemma i väntan på att de beviljade gruppbostadsbeslutet kan verkställas. I dag finns det fyra sovrum att tillgå för de som vistas där. Korttidsboendet klarar av att verkställa några dygn till för personer med gynnande beslut, förutom de personer som redan har beslut om insatsen. Beviljas fler brukare insatsen behöver nämnden utöka platsantalet på Korttidsboende. Detta gäller framförallt den tiden som är kvar innan gruppbostaden som väntas vara klar i början av 2018 kommer i bruk.

Personlig assistans

I samma takt som antalet personer med assistansersättning enligt SFB § 51 (ersättning från Försäkringskassan) ökar så ökar även kostnaderna för Vård- och omsorg. De första 20 timmarna per vecka har kommunen betalningsansvar för. Försäkringskassan har blivit mer restriktiv med att bevilja personlig assistans och det har medfört att beslut om ersättning till personlig assistans enligt LSS har ökat nationellt från 3 300 till 4 300 under åren 2007-2015. Samtidigt ökar antalet som får många timmar assistans i veckan I Sala kommun har sådana beslut varierat till antal de tre sista åren och är i januari 2017, 4 LSS beslut. Sala kommun följer den nationella utvecklingen av att besluten omfattar många timmar.



(Obs 2017 prognos för personlig assistans)

Personalförsörjning

Verksamheterna inom LSS kommer att i framtiden behöva nyrekrytera. Pensionsavgångarna de närmaste åren är inte oroväckande stora men verksamheten ökar och därmed behov av personal. Utmaningarna i framtiden vi står inför delar vi med äldreomsorgen och många gånger är det undersköterskor verksamheterna konkurrerar om.

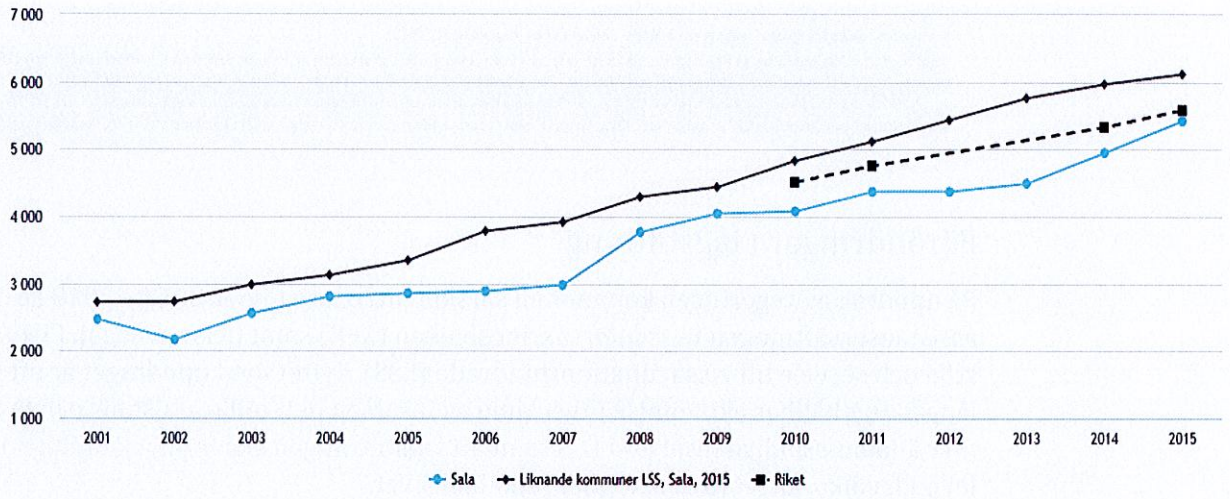
Det är ett större problem när det gäller biståndshandläggare. Under 2016 var omsättningen stor och mycket svårt att rekrytera socionomutbildade handläggare. Biståndsenheten konkurrerar med grannkommuner om de få biståndshandläggare med socionomutbildningen som finns och lönefrågan kommer i centrum. Arbetsmarknaden är god i dag för biståndshandläggare och många väljer att söka nya tjänster och därmed öka sin lön. Insatser för att behålla personal kommer att vara nödvändiga.

Effektiviseringar av personalbemanningen

Verksamheterna har under några år arbetet med effektiviseringar i form av ny schemamodell kallad "årsarbetstid", sammanslagning av verksamheter för att bl.a. få ut större effektivitet av personaltimmar samt omstrukturering av personella resurser inom området. Under 2016 strukturerades nattbemanningen om för att öka effektiviteten av personaltimmar, höja kvalitén för brukare samt förbättra personalens arbetsmiljö.

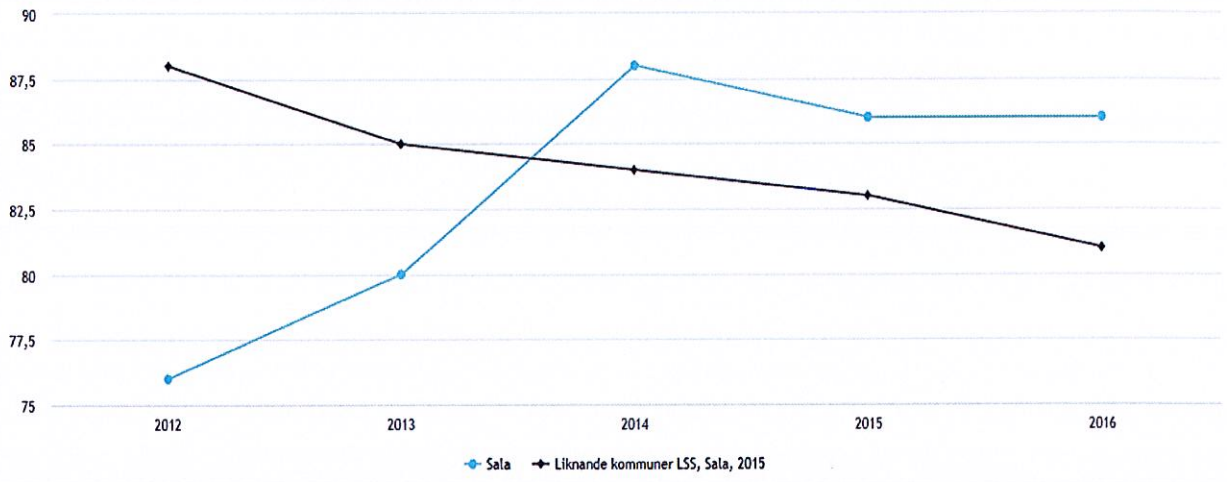
Kostnad och kvalitet

KKIK och Öppna jämförelser visar att LSS verksamheterna i Sala är både kostnadseffektiv och av god kvalité.



Kostnad insatser enligt LSS och SFB, exkl ersättning från FK och lokalkostnader, kr/inv 0-64 år (N28001)

Bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och landsting för insatser enligt LSS och SFB (tidigare LASS), exkl ersättning från Försäkringskassan och lokalkostnader, dividerat med antal invånare 0-64 år den 31/12. Avser samtlig regi. Källa: SCB.



Kvalitetsaspekter LSS grupp- och serviceboende , andel (%) av maxpoäng (U28423)

Detta är ett utvecklingsnyckeltal, se frågor och svar på kolada.se för mer information. Baseras på resultatet av ett antal delnyckeltal, kvalitetsaspekter, inom LSS grupp- och serviceboende. De ingående delnyckeltalen finns som undernoder till detta nyckeltal. För varje delnyckeltal kan man ha ett värde mellan 0-100 procent och detta poängsätts enligt följande - 0 % ger 0 poäng, 1-25 % ger 1p, 26-50 % ger 2p, 51-75 % ger 3p, 76-99 % ger 4p, 100 % ger 5p. Poängen summeras och delas med maximalt möjlig poäng och multipliceras sedan med 100 för redovisning i procent. Observera att delnyckeltalen ibland ändras och byts ut mellan åren. Källa: Delnyckeltalen är publicerade av kommunen i Kolada utifrån anvisningar från RKA. Maxpoängen tas fram inom SKL:s projekt KKiK.

Förändringar i lagstiftning

På uppdrag av regeringen kommer en särskild utredare under 2017 – 2018 se över assistansersättningen i socialförsäkringsbalken (SFB) samt delar av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med uppdraget är 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 ska redovisa senast 2018.

Vilka konsekvenser detta får för verksamheten är svårt att sia om redan nu men i uppdraget ligger att se över hur assistansersättningen samt LSS lagstiftningen kan förbättras ur ett kvalitets perspektiv men med förutsättningen att en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling på området ska uppnås.

ÄLDREOMSORG (ÄO)

Vi blir allt fler äldre som lever allt längre. Det ställer höga krav på kommunen att formulera en långsiktig strategi för hur äldreomsorgen i framtiden ska kunna möta de äldres behov. Redan år 2025 kommer kostnaderna för äldres vård och omsorg i Sverige ha ökat med ca 30%.[1]

Demografi

År 2020 kommer 5740 personer i Sala att vara 65 år och äldre. (1/11 2015 var det 5330 personer över 65 år) Enligt Socialstyrelsens Öppna jämförelser bor 4,2 % i den åldersgruppen på vård- och omsorgsboende vilket motsvarar övriga riket.

Befolkning, Utvecklingstendenser för åren 2017 - 2020 i åldersklasser. Avser folkmängden den 31 dec.resp. år

Prognosår./ Ålder	2017	2018	2019	2020	Tendens
Totalt Sala kommun	**22 353**	**22 589**	**22 805**	**23 000**	**Ökad total folkmängd**
Förskolebarn, 0-5 år	1 507	1 555	1 584	1 620	Ökar mycket
Yngre skolbarn, 6-12 år	1 835	1 881	1 916	1 915	Ökar mycket
Högstadieelever, 13-15 år	718	716	711	766	Varierar
Gymnasieelever, 16-18 år	735	727	755	763	Ökar
Befolkning i ålder, 19-64 år	12 307	12 340	12 384	12 372	Ökar
Pensionärer, Ålder 65-79 år	4 116	4 156	4 191	4 253	Ökar
Äldre personer, 80+ år	1 371	1 430	1 459	1 487	Ökar

Källa: SCB

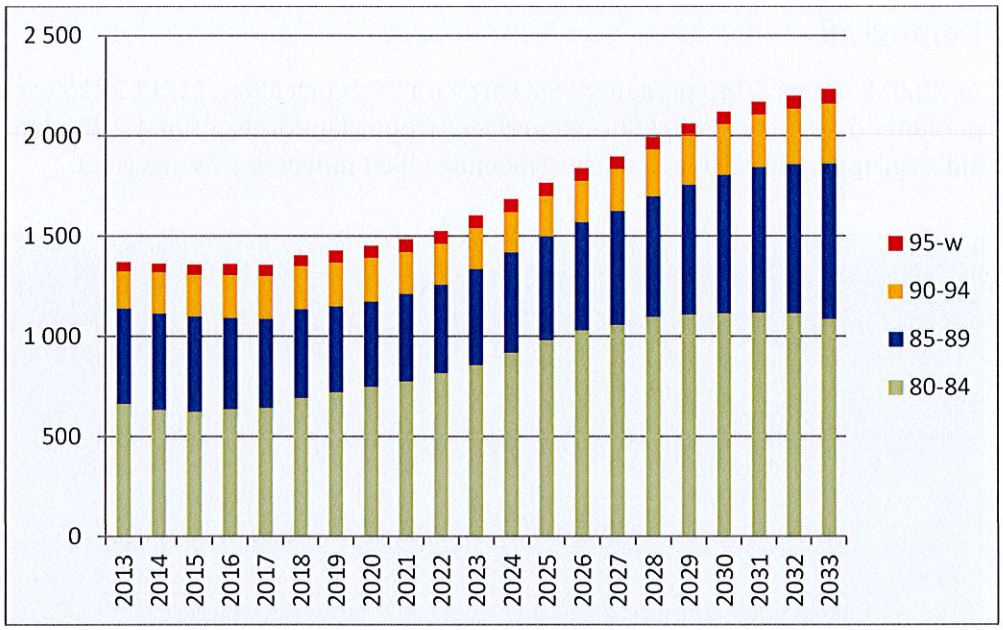
Den åldersgrupp som vanligtvis finns inom verksamheterna är personer 80 år och äldre, s.k. äldre äldre. Gruppen är förhållandevis konstant i antal fram till 2017 och börjar efter

[1] Myndigheten för Vårdanalys Rapport 2015:8

det att öka. År 2021 är antalet >80 år 1486 och 10 år senare är antalet 2233. Prognosen ger stöd för tolkningen att behovet av vård kommer att öka markant efter 2021.

Det innebär att den arbetsföra befolkningen i Sala behöver generera skatteintäkter för att kunna ta hand om allt fler äldre. Generationskvoten i Sala var 2014=11 och kommer år 2024 att vara 15. Det innebär att det 2024 kommer att finnas 15 personer 80år och äldre per 100 invånare i arbetsför ålder.

Prognos antal personer 80 år och äldre i Sala 2013-2033 (källa SCB)



I rapporten "hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan" som tagits fram av Myndigheten för Vårdanalys kan man läsa följande:
"Möjligheterna att skjuta upp de äldres funktionsnedsättningar kommer att ha stor betydelse för att begränsa kostnaderna för morgondagens äldreomsorg. Med en oförändrad äldreomsorgsstruktur kommer de totala kostnaderna för äldres vård och omsorg att öka med 30 procent till år 2025, enbart till följd av den demografiska utvecklingen. Antar vi i stället att äldres funktionsnivå fortsätter att förbättras i samma takt som den gjort sedan mitten av 1990-talet, beräknas kostnaderna i stället öka med 19 procent, eller knappt 40 miljarder, under samma period.
Förebyggande åtgärder och rehabilitering kommer därför att spela en viktig roll för en fortsatt positiv utveckling av de äldres funktionsnivå.

En genomsnittlig kvinna har goda chanser att klara sig undan en svårare funktionsnedsättning fem år framåt om hon saknar en funktionsnedsättning vid 78 års ålder. Ett viktigt inslag i det förebyggande arbetet är också att genom närståendestöd förebygga ohälsa hos dagens anhörigvårdare när de själva blir äldre. Redan i dag tar anhörigvårdare ett stort ansvar för de äldres omsorg och löper därför större risk för ohälsa än befolkningen i övrigt.
Analysen visar att åtgärder som minskar kostnaderna för äldreomsorgen samtidigt ökar kostnaderna för hälso- och sjukvården och den informella omsorgen. Det innebär att oavsett om vi satsar på hemtjänst, mellanboende eller vård- och omsorgsboende kvarstår kostnadsutmaningen till följd av den ökande andelen äldre.
I ett scenario med en ökad hemtjänst sjunker visserligen äldreomsorgens kostnadsökning år 2025 från 34 procent till 29 procent – en minskning med 5,9 miljarder kronor. Samtidigt stiger hälso- och sjukvårdens kostnader och kostnaderna för de närståendes omsorg med 5,7 miljarder vilket gör att besparingen i princip uteblir ur ett samhällsperspektiv."

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.[2] Rehabilitering och funktionsbevarande åtgärder spelar en stor roll.[3] Det finns därför ett behov av att gemensamt ta fram en äldreplan i kommunen som omfattar en gemensam plan för att förebygga äldres ohälsa.

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 pga. att bostaden inte är möjlig att anpassa.

Personalförsörjning Äldreomsorg

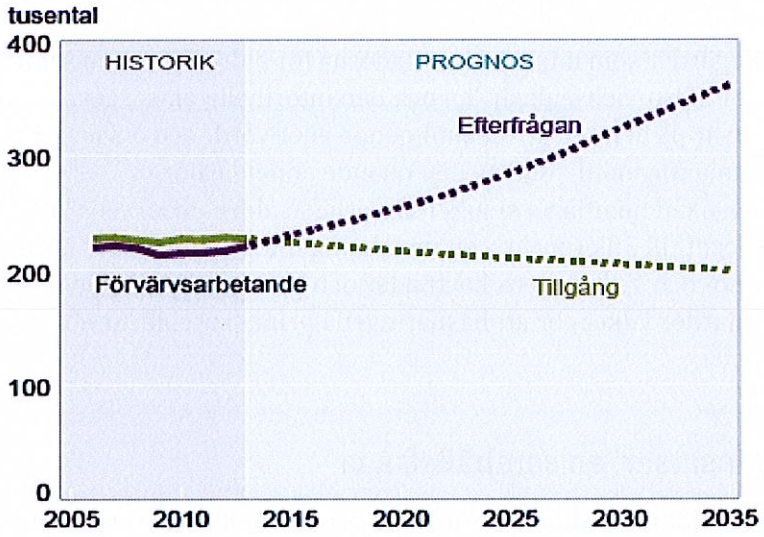
Sveriges växande befolkning och allt fler äldre gör att bristen på utbildade inom vård och omsorg kan komma att bli stor. Det gäller särskilt dem som har gymnasiekompetens inom området. Enligt SCB:s prognos kommer det att saknas 160 000 utbildade år 2035.

Behovet av personal inom främst äldreomsorgen beräknas öka kraftigt, särskilt efter 2020 då 40-talisterna kommer upp i den mer vårdbehövande åldersgruppen 80 år och äldre.

---

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

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.



Källa: SCB

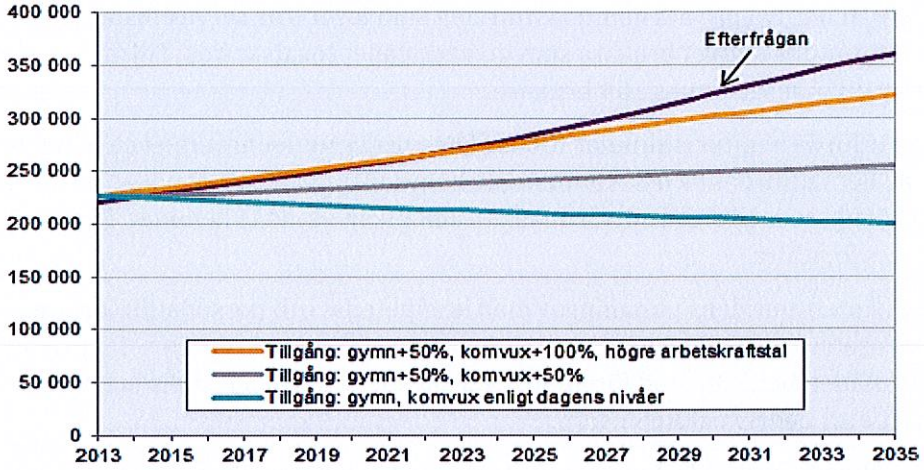
Det krävs mycket stora insatser inom skolan för att den framtida bristen på vård- och omsorgsutbildade ska kunna motverkas. Om det inte uppnås kommer man i större utsträckning än idag behöva anställa personer som saknar relevant utbildning. I framtiden kommer det därmed bli allt viktigare att de anställda 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 omsorgpersonal. [4] Kunskapskraven motsvarar gymnasieskolans Omvårdnadsprogram.

Prognos över tillgång och efterfrågan på arbetskraft med vård- och omsorgsutbildning, alternativa scenarier 2013–2035 visar att satsningar på Komvux med en ökad examination ger störst effekt för att minska bristen.

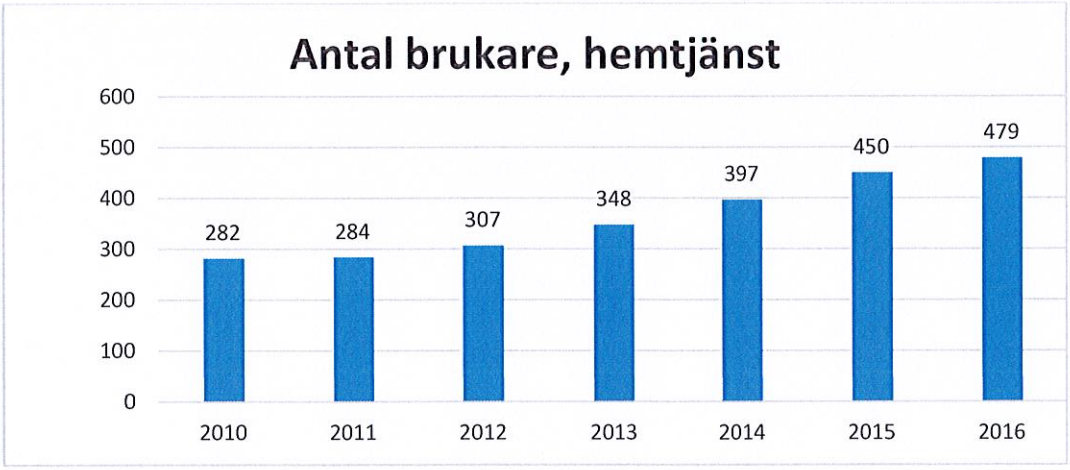
4 Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre; 2011:12

Effektiviseringar av bemanningen ses inte som en möjlighet till att förbättra försörjningen. Verksamheterna har under flera år arbetat med årsarbetstid. En verksamhet återstår och den kommer att införa modellen under 2017.



Källa: Trender och prognoser 2014 (SCB)

Hemtjänst/hemsjukvård



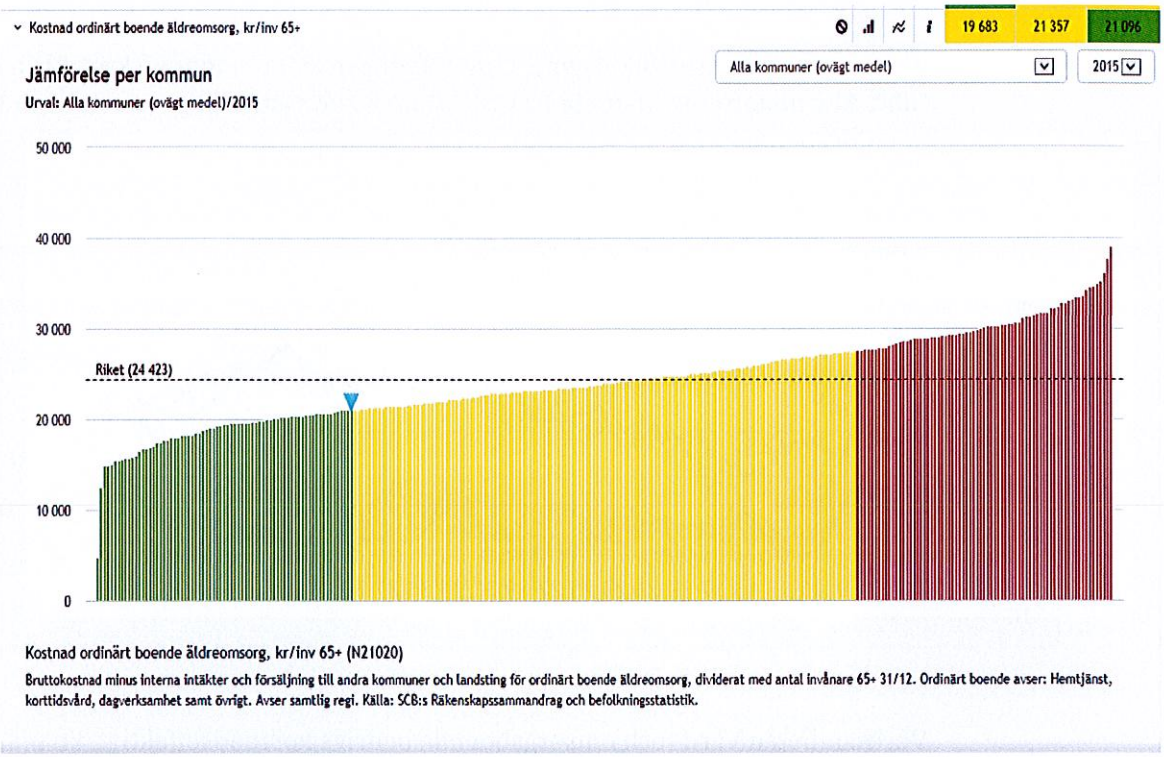
Behovet av hemtjänst- och hemsjukvårdsinsatser för äldre har under de senaste åren ökat och ökningen förväntas fortsätta.

Under2016 har två privata hemtjänstföretag som levererar serviceinsatser enligt LOV fortsatt att utöka antalet brukare som de verkställer insatser hos. Tillsammans hade de i slutet av 2016 insatser hos 104 brukare.

Antalet utförda hemtjänsttimmar totalt ökade också under året med ca 8 300 timmar. 7000 av dem utfördes av den kommunala hemtjänsten. Siffrorna pekar på en ökning av antalet brukare med stora omvårdnadsinsatser som vårdas i hemmet. Den trenden förväntas fortsätta.

För att klara framtidens utmaningar med kompetens- och personalförsörjning behöver serviceinsatserna i större utsträckning separeras från omvårdnaden. De privata aktörerna på marknaden behöver stöd för att klara de kvalitetskrav som ställs och kommer att ställas för att bedriva äldreomsorg.

Den beräknade kostnadsökningen för hemtjänst och hemsjukvård är inte enbart relaterad till demografi. Det är också avgörande hur många vårdplatser som slutenvården håller öppna, antalet platser på Vård- och omsorgsboende och antalet bostäder med god tillgänglighet i Sala. Ökningstakten är därför mycket svår att beräkna.



KKIK och Öppna jämförelser visar att hemtjänsten i Sala är både kostnadseffektiv och av god kvalitet när det gäller brukarnöjdhet. Den satsning som Sala gjort på dagverksamheter bidrar sannolikt till att hålla hemtjänstens kostnader per brukare lägre. Social samvaro och fysiska aktiviteter behöver möjliggöras för alla ålderskategorier.

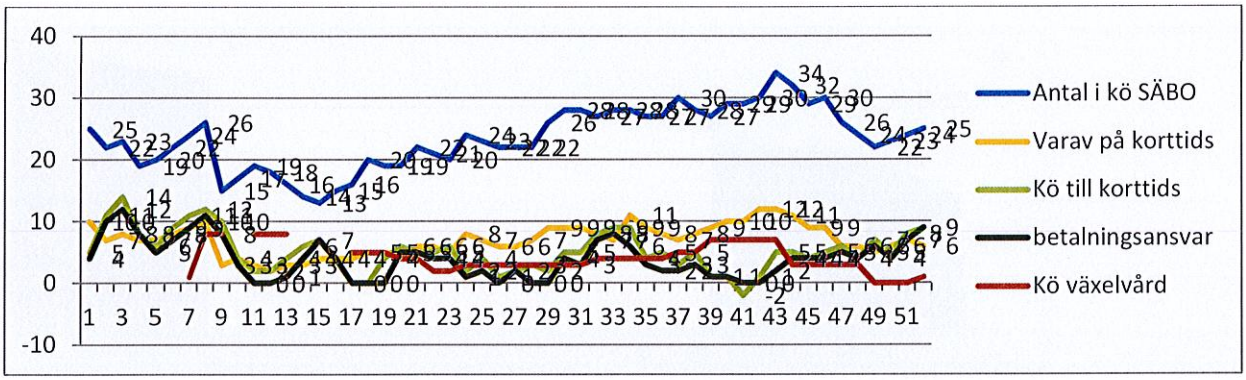
Vård- och omsorgsboende VåBo

Under 2016 har behovet av platser i Vård- och omsorgsboende fortsatt att öka. Kön till boendeplatser var i snitt 23,44 personer. Kön minskade under kvartal 1 då 7 nya platser öppnade på Ekebygården men trots detta ökade kön efter det. Tiden från ansökan till erbjudande om plats har minskat från 77 dagar 2015 till 72 dagar 2016 (2014 var det 45). Medelvärdet i landet är 58 dagar.

Det har fått till följd att korttidsplatser har behövt användas i väntan på permanent plats vilket i sin tur har bidragit till att det nu också är kö för att få en korttidsplats. Vård och omsorg har inte kunnat ta hem patienter från sjukhusen i den takt som skulle behövts och det har inneburit ytterligare ökade kostnader för utskrivningsklara patienter. I snitt har nästan 4 personer/dygn vistats på sjukhus där kommunen är betalningsansvarig. Ett dygn för en medicinskt utskrivningsklar patient kostar kommunen drygt 4800kr.

En annan faktor som påverkat denna siffra är svårigheten att rekrytera biståndshandläggare vilket gör att uppföljningen av personer på korttids inte hinns med i tillräcklig omfattning. Detta bidrar till att man kan vistas längre än nödvändigt på korttidsboende.

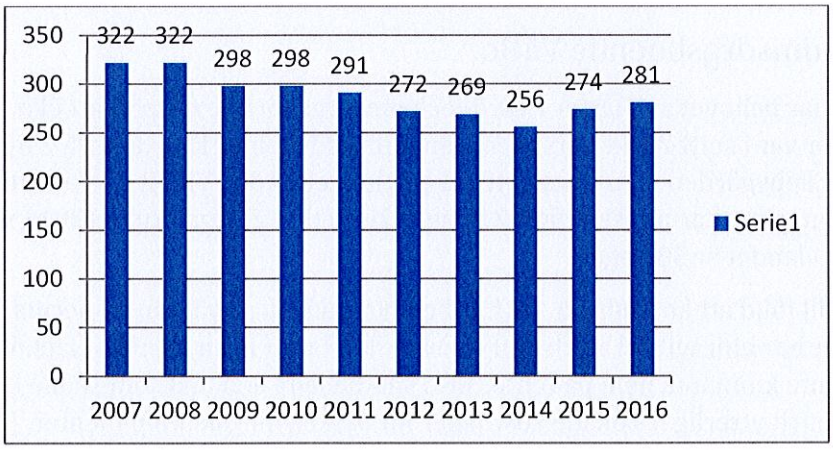
Kösituationen 2016 SÄBO och korttidsboende



Verksamheten Vård- och omsorgsboende bedrivs kostnadseffektivt. En plats i särskilt boende kostar i Sala 710 000 kr/år och snittet i Sverige är 826 000 kr/år.

Antal platser i Särskilt boende 2007-2016

(tabellen visar antal platser inklusive 25 korttids/växelvårdsplatser)



Under året planeras för att öppna de sju platser på Björkgården som nu används av socialpsykiatrin. Det kommer troligen att underlätta men inte räcka för att täcka behovet.

Det är framförallt personer med demenssjukdom som störst behov av vård- och omsorgsboende. Den gruppen ökar starkt i landet och fram till 2050 förväntas antalet personer med demenssjukdomar nästan fördubblas.[5]

Ökat behov av vård och omsorgsboende

För att möjliggöra trygg och säker utskrivning från sjukhusen samt undvika kostnader för utskrivningsklara behöver Vård och omsorg utöka antalet platser.

För att säkerställa tillräckligt antal platser bör planering för ytterligare ett äldreboende om 80 platser snarast påbörjas för att kunna tas i bruk 2019.

Det kan möjliggöra att vissa platser i nuvarande boenden kan omvandlas till Trygghetsboende.

Kvalitet nattetid i särskilt boende

Regeringen förtydligade 2016 i socialtjänstförordningen att den enskildes behov ska vara styrande och att personal ska vara tillgänglig dygnet runt.

För att stärka kvaliteten på omsorgen nattetid på särskilda boenden har SKL i dialog med kommuner, Föreningen Sveriges socialchefer, FAMNA och vårdföretagarna tagit fram en rekommendation. SKL har beslutat att rekommendera alla Sveriges kommuner att anta rekommendationen.

Rekommendationen omfattar följande punkter:

1. Koll på läget
2. Planera utifrån individens behov
3. Ta fram en strategi för att utveckla digitaliseringens möjligheter
4. Ledarskap

För Sala kommun innebär det, om kommunen antar rekommendationen, att resurser i form av projektledare med kunskap inom kvalitetsområdet och digitalisering behöver tillföras.

[5] Nationell utvärdering: Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014, Socialstyrelsen

Alternativa boendeformer

Äldre personer är inte en homogen grupp. Äldre kan behöva stöd och hjälp av flera olika anledningar. Det kan t.ex. vara otrygghet, fysiska funktionshinder eller demenssjukdom. Den etniska mångfalden är också av betydelse för framtidens äldreomsorg. Språkskillnader och kulturella skillnader ställer högre krav på anpassning.[6] Det innebär att det behöver finnas flera olika sorters äldreomsorg som kan anpassas efter de äldres skilda behov, något som sannolikt kommer att bli alltmer angeläget med allt fler äldre som har kroniska sjukdomar och en ökad mångfald.
För morgondagens äldre är det viktigt att det finns tillgång till flera olika omsorgsalternativ vid behov.[7] Hälften av morgondagens äldre vill ha mellanboenden (trygghetsboende, seniorboende) även vid lättare funktionsnedsättningar. En ökad satsning på mellanboenden i Sala skulle innebära att personer som beviljas vård- och omsorgsboende pga. otrygghet skulle kunna erbjudas ett bättre anpassat boende till lägre kostnad.

Trygghetslarm

Alla Vård- och omsorgsboenden utom Bryggeriet har de senaste året bytt ut sina trygghetslarm till mer moderna och bättre fungerande larm. Bryggeriet behöver inom en snar framtid byta ut larmet eftersom det inte fungerar optimalt.

Hälso- och sjukvård

Enligt 18, 18a och 18b §§ Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård, inklusive habilitering och rehabilitering i särskilda boendeformer och biståndsbedömda dagverksamheter för äldre och personer med funktionsnedsättning till och med nivån för sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast. Vidare har kommunen ansvar för hemsjukvården för personer över 18 år. Det finns också ett avtal med slutenvården i Västmanland som innebär att Vård- och omsorg kan sälja insatser som ska utföras hos patienter som inte har ordination via vårdcentral utan det medicinska ansvaret ligger kvar i slutenvården.

Fler boendeplatser och ett ökat antal patienter i hemsjukvården innebär också ett ökande behov av Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

---

[6] Linné 2005 "Jag förstår inte vad dom säger" och Socialstyrelsen 2015; Äldreomsorg på minoritetsspråk
[7] Myndigheten för vårdanalys 2015:8

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

En ny hälso- och sjukvårdslag kommer att träda ikraft den 1 april 2017. Den medför inga väsentliga kostnader för kommunen. Dess huvudsakliga syfte är att göra regelverket tydligare och mer överskådligt. Den förtydligar att kommunen behåller huvudmannaskapet i entreprenader och innehåller bestämmelser om att vi måste samverka med andra vårdgivare.

Nytt sjukhus

Samarbete med landstinget om samlokalisering av lokaler i den nya sjukhusbyggnaden pågår. De personalgrupper som beräknas flytta till de nya lokalerna är rehabteamet och hemsjukvårdssjuksköterskorna.

Nyckeltal

Budgetram jmf generell kostnadsökning	2012	2013	2014	2015	2016
Kostnadsökning, OPI	3,00 %	2,50	2,10	Prel 0,9	

Känslighetsanalys – vad händer om kostnaderna ökar med en viss %, tkr	1 %	2 %	3 %	4 %	
Löner + PO-pålägg	2 821	5 642	8 464	11 285	
Lokal hyror	272	543	815	1086	
Försörjningsstöd	190	380	570	760	
Matkostnad	163	326	490	653	

Sala kommuns kvalitet i korthet (KKiK) 2016

■ = Bra resultat för Sala kommun *(tillhör de 25 % som har bäst resultat)*
■ = Medelresultat för Sala kommun
■ = Förbättringsområde för Sala kommun (tillhör de 25 % som har sämst resultat)
□ = Resultatet ej färdigt eller saknas

Tillgänglighet I Sala kommun	Indikatorer	Resultat 2013	Resultat 2014	Resultat 2015	Resultat 2016
7. Hur lång är vänte-tiden i snitt för att få plats på ett äldre-boende från ansökan till erbjudande om plats?	Antal dagar	40	45	77	72
8. Hur lång är handläggningstiden i snitt för att få ekonomiskt bistånd? (Tid för utbetalning)	Antal dagar	10	5	37	16
Effektivitet i Sala kommun	**Indikatorer**	**Resultat 2013**	**Resultat 2014**	**Resultat 2015**	**Resultat 2016**
23. Kvalitetsaspekter SÄBO	Andel av maxpoäng	67	72	75	76
24. Vad kostar en plats i kommunens särskilda boende?	Kronor/år	540 142	605 010	740 000	710000
25. Hur nöjda är brukarna med sitt särskilda boende?	index	81	86	81	77
26. Vilket omsorgs- och serviceutbud har hemtjänst finansierad av kommunen?	procent	94	94	76	79
27. Vad är kostnaden per vårdtagare inom hemtjänsten i kommunen?	Kronor/år	180 364	181 216	178 434	175 208
28. Hur nöjda är brukarna med den hemtjänst de får?	index	94	95	92	91
29. Vilket serviceutbud finns inom LSS grupp- och serviceboende?	index	78	88	86	86
30. Andelen inte återaktualiserade ungdomar ett år efter avslutad insats/utredning.	procent	67	96	57	-