

# Genomlysning

## Vård- och omsorgsnämnden

### 2024

---

Beslutande instans: Vård- och omsorgsnämnden

Datum för beslut: xxxx-xx-xx, §xx

Diarienummer: 2024.165 VON

# 1. Inledning

Som nästa steg i att fortsätta arbeta med effektiviseringsåtgärder för att frigöra medel till kärnverksamheten behövs utökad analys av effektivitet samt en metod för att genomföra och följa upp effektiviseringsåtgärder.

I samband med detta föreslås att förvaltningarna ser över sina gränsdragningar gentemot varandra för att säkerställa att inget dubbelarbete genomförs och att kommunen är organiserade på det mest funktionella sättet.

Om så inte bedöms vara fallet ska förslag på ny tjänstemannaorganisation läggas fram. Det ska även genomföras ett arbete för att samordna resurser och roller på ett mer effektivt sätt i både kommunkoncernen som helhet men även inom kommunen och mellan de olika förvaltningarna.

Detta innefattar också att utreda möjligheter till effektivisering genom exempelvis digitalisering och automatisering. Kommunledningskontoret ser också med fördel på att fortsätta utreda samverkansmöjligheter med andra kommuner.

## Tidigare och pågående aktiviteter

Vård- och omsorgsförvaltningen har redan före genomlysningen flera pågående ärenden för att få budgeten i balans och i budgeten för 2024–2026 har flera områden identifierats. Många av dessa ärenden går hand i hand med möjliga förbättringar som identifierats i genomlysningen.

Vård- och omsorgsnämnden arbetar med att erbjuda rätt insatser vid rätt tidpunkt samt att säkerställa att det finns tillräckligt med boenden och lokaler utformade för målgruppernas behov. Förvaltningen har påbörjat en kartläggning över lokaler och framtida behov, vilket inkluderar att flytta lokalkostnaderna till utförarverksamheten i syfte att skapa en ökad kostnadskontroll. Samtidigt pågår ett arbete med omställning av boendeplatser. Förvaltningen planerar också att genomföra en översyn av nämndens strategier för äldreomsorg och funktionshinder. För att säkerställa en flexibel, effektiv och rättvis fördelning av befintliga resurser införs en ny resursfördelningsmodell under året, som innefattar behovs-, volym- och prestationsstyrd resursfördelning inom hela vård- och omsorgsförvaltningen.

För att klara av att rekrytera personal och utveckla den befintliga kompetensen, både nu och i framtiden, genomförs riktade insatser för att höja attraktiviteten i professionen. Ett särskilt fokus har förvaltningen på ett mer proaktivt och flexibelt arbetssätt. Pågående åtgärder för att stärka kompetensen och göra de olika yrkesområdena inom förvaltningen mer attraktiva inkluderar implementeringen av Göteborgsregionens karriärvägsmodell för äldreomsorg och yrkesresor för funktionshinderområdet samt legitimerad personal inom vård och omsorg. Nämndens digitala målbild anger viljeinriktningen och de övergripande målen gällande förvaltningens förändringsarbete med digitalisering som grund. Ambitionen under året är att identifiera områden som kan vara mål för automatiserade förbättringsprocesser för att skapa en flexibel och effektiv verksamhet.

Tidigare har förvaltningen genomfört en genomlysning i form av KPB (kostnad per brukare), med stöd från Ensolution. Många av de data som framgick i denna genomlysning har hjälpt förvaltningen med jämförelsen av nyckeltalen inom de olika områdena. Inom avdelningarna för Äldreomsorg och Personlig assistans och stöd finns redan framtagna handlingsplaner som avdelningarna arbetar efter för att uppnå ett resultat i balans.

## 2. Jämförelse av nyckeltal

I detta avsnitt görs jämförelse mellan Alingsås kommun och andra kommuner enligt Koladas uppställning. Initialt beskrivs urvalet av jämförelsekommuner och nyckeltal. Därefter är avsnittet indelat i tre områden 2.1 Äldreomsorg, 2.2 LSS och 2.3 Kommunal primärvård. Till varje område finns en tabell som visar hur de olika nyckeltalen har utvecklats över tid som följs av en jämförelseanalys. Slutligen redovisas en tabell över möjliga förflyttningar inom respektive verksamhet.

Vård- och omsorgsförvaltningen jämför äldreomsorg och LSS med genomsnittet för riket, liknande kommuner, samt med Ale och Kungälv kommun. Ale och Kungälv har valts ut eftersom de är strukturellt liknande Alingsås kommun, enligt Koladas uppställning på övergripande nivå. För kommunal primärvård görs jämförelser mot genomsnittet för GR (Göteborgsregionen), Ale kommun och Kungälv kommun. Förvaltningen har valt ut nyckeltal som avser både kostnader och kvalitet. Nyckeltalen är mätbara nationellt eller regionalt och åtkomliga över tid för att kunna beskriva både nuläge och utveckling.

- För nyckeltal som avser kostnader används nettokostnadsavvikelsen och kostnad per invånare över 80 år samt kostnad per invånare. Nettokostnadsavvikelsen visar om Alingsås kommun har högre eller lägre kostnader än den förväntade referenskostnaden. Dessa nyckeltal tillsammans ger en överblick av den absoluta resursåtgången inom de olika verksamheterna.
- För nyckeltal som avser kvalitet använder förvaltningen nyckeltal som ingår i RKA:s (Rådet för främjande av kommunala analyser) <sup>1</sup> kvalitetsindex för äldreomsorg och LSS (boende och daglig verksamhet) eller i Alingsås kommuns mål för god ekonomisk hushållning. För området personlig assistans, där kvalitetsindex saknas i Kolada, använder förvaltningen istället nyckeltal från SKR:s (Sveriges kommuner och regioner) brukarundersökning. Dessa nyckeltal bedöms vara likvärdiga med de som ingår i Koladas kvalitetsindex för äldreomsorg och LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade), samt Alingsås kommuns mål för god ekonomisk hushållning.
- För nyckeltal som avser kommunal primärvård tillämpas nyckeltal från GR:s rapport "Nyckeltalsrapporten god och nära kommunal primärvård i Göteborgsregionen 2023". Inom kommunal primärvård finns inte samma utbud av nyckeltal nationellt som de övriga verksamheterna inom vård- och omsorgsförvaltningen. Chefsnätverk och styrgrupper på GR identifierade behovet av kunskapsunderlag att kunna följa, analysera och utveckla kommunal primärvård som ett steg i utvecklingen av kommunal primärvård. I samarbete mellan GR och medlemskommunerna tog därför

---

<sup>1</sup> Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA, är en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. RKA:s uppdrag är att underlätta uppföljning och analys av olika verksamheter i kommuner och regioner genom att tillhandahålla statistik i en databas – Kolada.

ett beslut om att bilda två arbetsgrupper för att ta fram jämförbara nyckeltal inom kommunal primärvård.

Nyckeltalen redovisas i avsnitten 2.1.1 Jämförelsetabell, 2.2.1 Jämförelsetabell och 2.3.1 Jämförelsetabell.

I jämförelseanalysen används även data som framkommit i Ensolutions KPB och stödbehovsmätningen Kuben (Kunskaps- och utvecklingscentrum för boende och arbetsliv) som komplement till ovanstående nyckeltal.

## 2.1. Äldreomsorg

Äldreomsorgen är, likt Koladas uppdelning, indelad i särskilt boende, ordinärt boende och öppen verksamhet. Ordinärt boende består av hemtjänst, korttidsvård, dagverksamhet och övriga insatser.

### 2.1.1 Jämförelsetabell

Tabellen nedan visar utvecklingen av kostnader och kvalitet över tid i Alingsås kommun jämfört med Ale, Kungälv, riket och liknande kommuner, Äldreomsorg.

**Tabell 1.** Utveckling av kostnader och kvalitet över tid.

Nyckeltal	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg, (%)</b>					
Ale	-4.4	-6.6	-8.6	1.2	-1.1
Alingsås	2.4	1.5	3.8	3.3	IU
Alla kommuner ovägt medel	2.1	1.9	2.1	3.0	3.9
Kungälv	1.4	1.6	0.6	-0.9	2.7
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	-3.0	-2.7	-2.7	-3.8	-3.4
<b>Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+</b>					
Ale	233 445	227 945	219 112	234 000	231 993
Alingsås	240 074	253 522	245 817	247 087	IU
Alla kommuner ovägt medel	248 135	255 464	255 819	261 547	269 455
Kungälv	220 538	222 289	219 973	225 467	237 255
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	224 399	230 698	228 561	232 657	239 700
<b>Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde<sup>2</sup></b>					
Ale	72	69	IU	65	92
Alingsås	78	75	IU	73	92
Alla kommuner ovägt medel	71	71	IU	69	91
Kungälv	70	73	IU	68	90
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	70	69	IU	67	91

<sup>2</sup> Fram till och med 2022 beräknades medelvärdet enbart på andelarna som svarat "Ja, alltid" och "Mycket trygg" på de första två frågorna vilket förklarar skillnaderna i värde mellan år 2022 och 2023.

Nyckeltal	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde</b>					
Ale	76	73	IU	71	72
Alingsås	83	81	IU	78	77
Alla kommuner ovägt medel	77	77	IU	72	73
Kungälv	77	76	IU	73	70
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	74	74	IU	68	71
<b>Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)</b>					
Ale	86	87	IU	82	83
Alingsås	94	95	IU	94	88
Alla kommuner ovägt medel	90	91	IU	88	88
Kungälv	89	89	IU	89	87
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	90	89	IU	85	89
<b>Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - bemötande, förtroende och trygghet, medelvärde<sup>3</sup></b>					
Ale	66	73	IU	65	86
Alingsås	70	72	IU	65	89
Alla kommuner ovägt medel	65	64	IU	61	87
Kungälv	61	65	IU	54	85
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	64	63	IU	61	87
<b>Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde</b>					
Ale	69	74	IU	74	67
Alingsås	77	80	IU	68	73
Alla kommuner ovägt medel	72	72	IU	68	69
Kungälv	65	68	IU	66	65
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	71	70	IU	67	67
<b>Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)</b>					
Ale	81	85	IU	83	77
Alingsås	88	86	IU	83	80
Alla kommuner ovägt medel	82	81	IU	77	78
Kungälv	73	81	IU	71	74
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	83	82	IU	78	79
<b>Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde</b>					
Ale	IU	IU	IU	IU	IU
Alingsås	IU	88	49	74	65
Alla kommuner ovägt medel	67	63	44	53	65
Kungälv	75	83	50	65	77
Liknande kommuner, äldreomsorg Alingsås, 2022	64	39	52	73	64

## 2.1.2 Jämförelseanalys

### Volymer Äldreomsorg

År 2022 hade drygt 10 procent av invånarna över 65 år i Alingsås kommun antingen hemtjänst eller bodde i särskilt boende, vilket motsvarade 950 personer. I åldersgruppen

<sup>3</sup> Fram till och med 2022 beräknades medelvärdet enbart på andelarna som svarat "Ja, alltid" och "Mycket trygg" på de första två frågorna vilket förklarar skillnaderna i värde mellan år 2022 och 2023.

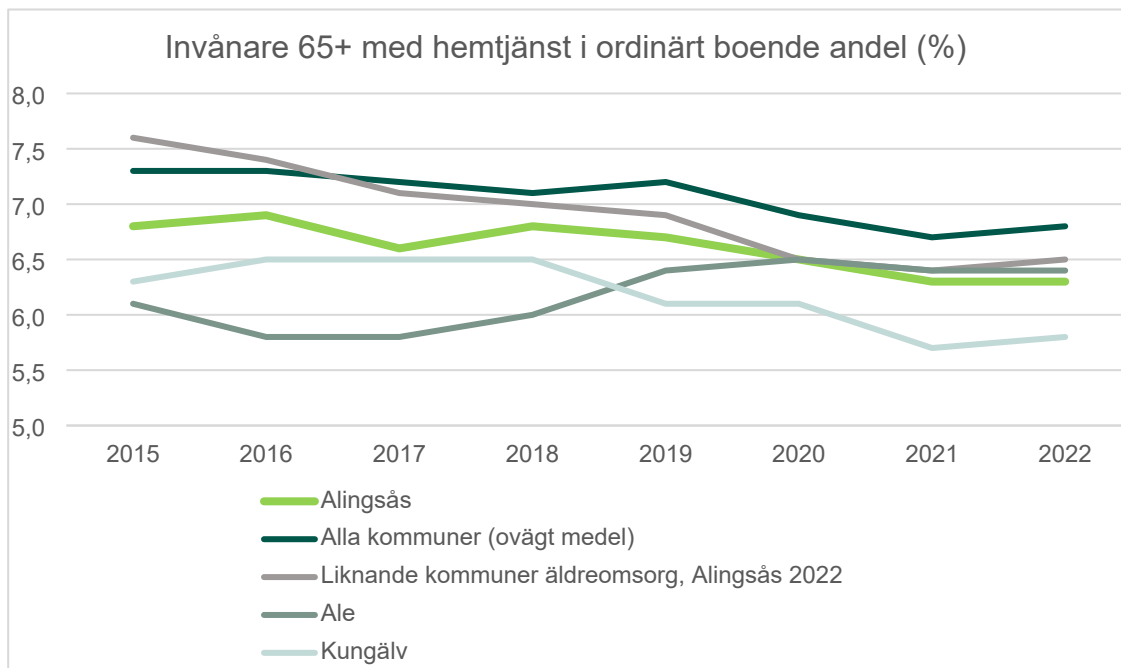
över 80 år hade 26 procent antingen hemtjänst eller särskilt boende, vilket motsvarade 684 personer.

Andelen äldre med äldreomsorg har totalt sett minskat, framförallt för personer som bor på särskilt boende, där andelen äldre närmast halverats på tjugo år. Under de senaste tio åren har andelen minskat med cirka 1 procentenhet. Denna utveckling speglar den nationella trenden.

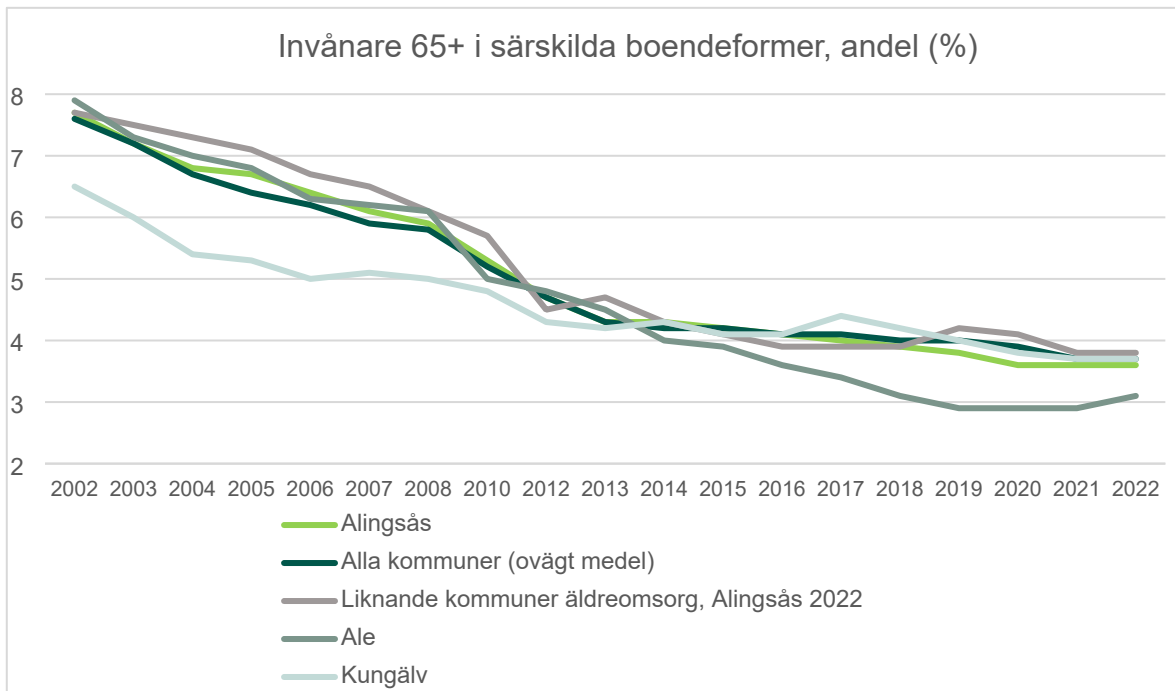
Vid jämförelse mellan Alingsås och övriga kommuner i urvalet för genomlysningen framgår att Alingsås har en likartad volymutveckling som övriga kommuner, undantaget Ale kommun. Till skillnad från övriga kommuner där andelen äldre med hemtjänst i ordinärt boende har minskat har andelen ökat i Ale kommun sett över fem år. Ale kommun har också totalt sett haft en större minskning av andelen invånare över 65 år i särskilda boendeformer än övriga kommuner i urvalet.

År 2022 hade Alingsås kommun en högre andel äldre över 80 år med antingen hemtjänst eller särskilt boende än både Kungälv (23 procent) och Ale (24 procent). Om Alingsås hemtjänst varit strukturerat som Ale och Kungälv utifrån andelen över 80 år som har hemtjänstinsats hade det inneburit att Alingsås skulle haft 26 färre brukare med samma struktur som Ale och 53 färre brukare med samma struktur som Kungälv.

**Diagram 1.** Invånare 65+ med hemtjänst i ordinärt boende andel.

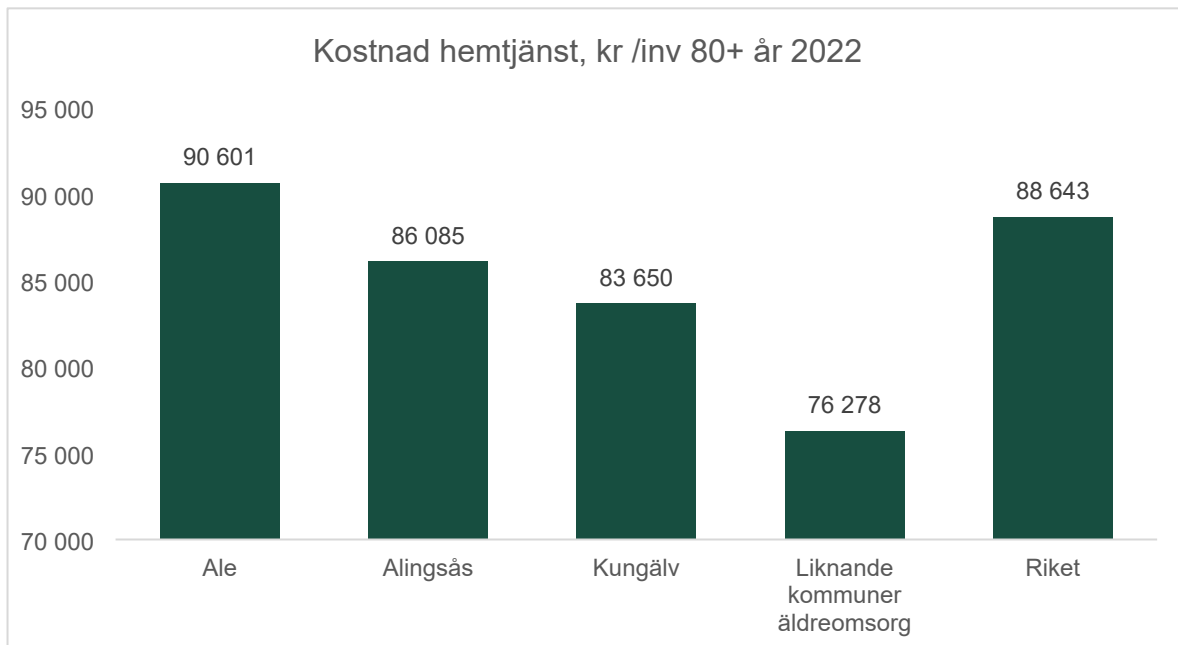


**Diagram 2.** Invånare 65+ i särskilda boendeformer, andel (%)



**Kostnadsjämförelse**

**Diagram 3.** Kostnad hemtjänst, kr/inv 80+ år 2022

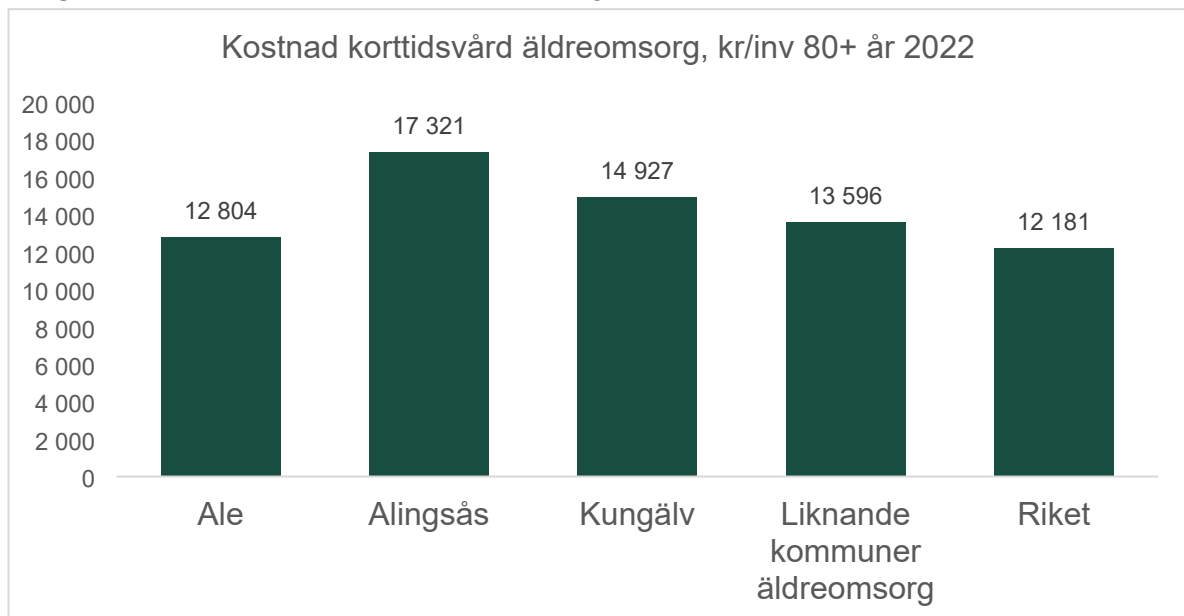


Alingsås kostnader för hemtjänst i förhållande till andelen av befolkningen över 80 år var högre än Kungälv och liknande kommuner men lägre än Ale. I undersökningen kostnad



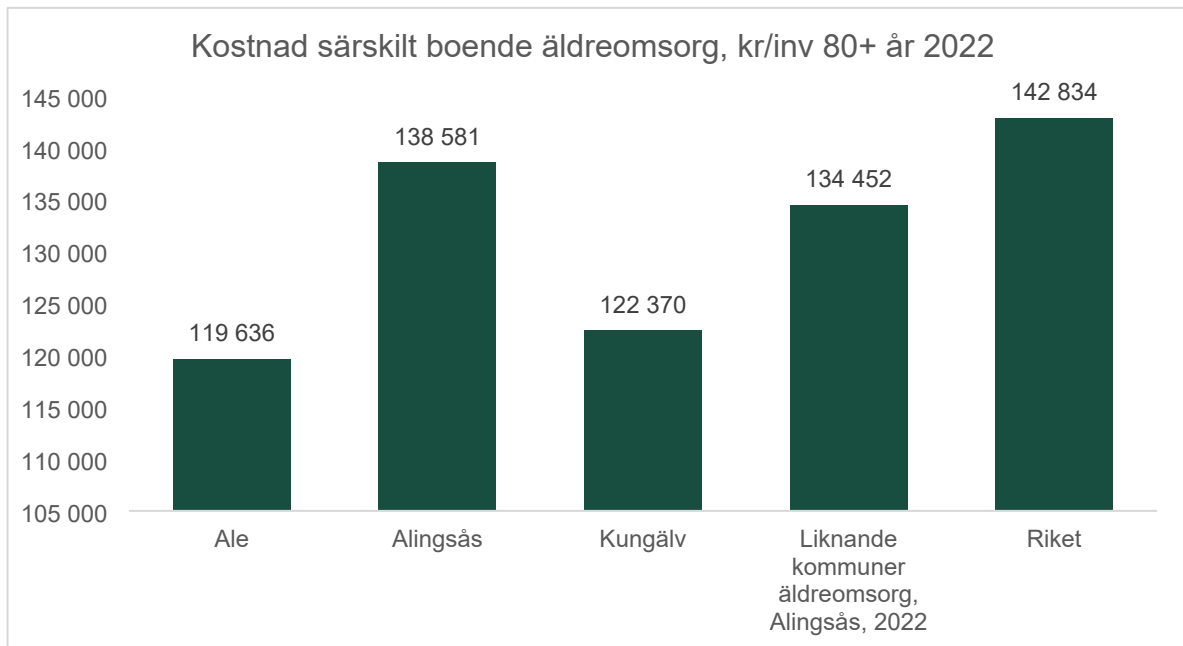
per brukare 2022 hade Alingsås 96 färre individer än genomsnittet över 65 år med hemtjänst. Alingsås brukare kostade 22 tkr mer per år än genomsnittet. Alingsås beviljade 56 176 fler timmar hemtjänst än genomsnittet för brukare över 65 år, med en genomsnittlig brukare som fick 82 timmar hemtjänst per år. År 2022 var brytpunkten, då det blev mer kostnadseffektivt för kommunen att placera en brukare i särskilt boende istället för ordinärt boende, 797 173 kr. Under 2022 hade Alingsås 19 brukare över denna brytpunkt, vilket resulterade i en överkostnad på 3,4 mkr. Kostnaden för utförarverksamheten inom hemtjänst ligger i likhet med genomsnittet medan hemtjänstbesluten har fler timmar i KPB.

**Diagram 4.** Kostnad korttidsvård äldreomsorg, kr/inv 80+ år 2022



Alingsås kostnader för korttidsvård 2022 var högre än samtliga jämförda kommuner i förhållande till andelen av befolkningen över 80 år, en viss överkostnad beror på omorganisationer med dubbla kostnader under 2022. Enligt KPB år 2022, hade Alingsås 18 fler individer med korttidsbeslut än genomsnittet för över 65 år, och kostnaden per brukare var 23 tkr högre än genomsnittet. Trots goda strukturella förutsättningar resulterade detta i en överkostnad på cirka 1000 kr per invånare över 65 år, motsvarande cirka 10 mkr årligen.

**Diagram 5.** Kostnad särskilt boende äldreomsorg, kr/inv 80+ år 2022



Alingsås kostnader för särskilt boende är högre än för samtliga jämförda kommuner både per brukare och per invånare över 80 år förutom jämfört med riket. Detta tyder på att Alingsås har höga enhetskostnader och stora volymer. Enligt KPB har Alingsås en större andel brukare mellan 65 och 79 år, och brukarna bor längre i särskilt boende än genomsnittet i jämförda kommuner.

Alingsås kostnader för öppna verksamheter var i genomsnitt lägre än genomsnittet.

Vid en övergripande jämförelse av äldreomsorgskostnader framgår att Alingsås har lägre kostnader än övriga kommuner för övriga insatser och öppen verksamhet. Dessa insatser är ofta förebyggande åtgärder. Samtidigt har Alingsås höga kostnader för hemtjänst och särskilt boende, de två största insatserna inom äldreomsorgen. Övriga kommuner i urvalet tenderar att vara kostnadsdrivande antingen på hemtjänst, eventuellt tillsammans med korttidsvård, eller särskilt boende.

### Kvalitet

Historiskt har Alingsås kommun haft en hög brukarupplevd kvalitet i äldreomsorgen. Andelen nöjda brukare vad gäller bemötande, förtroende och trygghet ökade under 2023 inom både hemtjänst och särskilt boende, notera att Kolada har gjort om hur de presenterar nyckeltalen med start 2023 vilket gör det svårt att jämföra med tidigare år. Andelen nöjda brukare vad gäller inflytande och tillräcklig tid fortsätter ligga kvar på en hög nivå inom såväl hemtjänst som särskilt boende.

Andelen brukare som är nöjda med äldreomsorgen i sin helhet har minskat, och Alingsås kommun befinner sig 2023 på genomsnittsnivå för alla kommuner i Sverige, från att tidigare har varit bland de 25 procent av kommunerna med bäst resultat.

Vid en jämförelse med andra kommuner ligger Alingsås kommun sammantaget något högre eller i nivå med övriga jämförelsekommuner vad gäller brukarupplevd kvalitet inom äldreomsorgen.

Väntetiden till särskilt boende för äldre minskade i Alingsås kommun under 2023. Jämfört med andra kommuner ligger Alingsås i nivå med både riket och liknande kommuner. Väntetiden till särskilt boende är kortare i Alingsås än i Kungälv kommun. Uppgifter för Ale kommun saknas.

### 2.1.3 Möjlig förflyttning

**Tabell 2.** Möjlig förflyttning.

Möjlighet	Beskrivning	Genomförbarhet	Kategori	Besparingsmöjlighet
Myndighetsbeslut	Genomlysning och revidering av biståndsriktlinjer, ny socialtjänstlag	Vidare lokal utredning	Verksamhetsförändring	Hemtjänst 10 mkr (2022) Särskilt boende 10 mkr (2022) Övriga insatser – 5 mkr (2022)
Myndighetsbeslut	Säkerställa omprövning av myndighetsbeslut	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan
Myndighetsbeslut	Nya schabloner inom hemtjänst	Vidare lokal utredning	Verksamhetsförändring	Se ovan
Myndighetsbeslut	Prissättning	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan
Myndighetsbeslut	Målgruppsanalyser och volymer	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan
Myndighetsbeslut	Effektiva processer och brukarflöden	Kort sikt	Verksamhetsförändring	600 tkr (2022)

Insatsöversyn och omfördelning/förflyttning av resurser	Förändrad inriktning av bostäder Mixade insatser Förflyttning mot förebyggande	Kort sikt  Kort sikt Lång sikt	Verksamhetsförändring	5,5 mkr -2 mkr
Prestationsersättning särskilt boende	Förändring av ersättningsmodell särskilt boende	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Budget i balans 12 mkr (2022)
Schemaläggning och resurser	Förändring av organisation och omtag heltidsresan	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Minskat antal Timanställda (10%) 2 mkr Minskad övertid (50%) 4 mkr
Säkerställa in och utskrivningsprocessen	Generera bättre flöden från sjukhus ihop med trygg hemgång	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se effektiva processer brukarflöden
Arbeta mer teambaserat	Tätare kommunikation mellan utförande och myndighet	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se Mixade insatser
Digitalisering	Nytt trygghetslarm Nyckelfria lås Läkemedelsrobotar	Kort sikt Kort sikt Lång sikt	verksamhetsförändringar	Krävs vidare utredning
Lokaler	Förflyttning av kostnadsansvar, Lokaloptimering	Kort sikt  Lång sikt	Verksamhetsförändring	1 mkr  5 mkr

## 2.2. LSS

LSS-verksamheten i Kolada omfattar insatserna: bostad med särskild service, personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice, daglig verksamhet, korttidsvistelse och korttidstillsyn.

### 2.2.1 Jämförelsetabell

Tabellen nedan visar utvecklingen av kostnader och kvalitet över tid i Alingsås kommun jämfört med Ale, Kungälv, riket och liknande kommuner, LSS.

**Tabell 3.** Utveckling av kostnader och kvalitet över tid

Nyckeltal	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Nettokostnadsavvikelse LSS (%)</b>					
Ale	4,9	6,4	3,6	3,2	5,2
Alingsås	-2,9	-9,0	-1,1	-1,9	IU
Alla kommuner (ovägt medel)	-1,0	-0,5	-1,1	-1,3	-0,2
Kungälv	4,4	5,9	7,6	7,3	7,2
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	-4,6	-2,6	-4,8	-5,0	-4,5
<b>Kostnad funktionsnedsättning totalt (SoL, LSS, SFB), minus ersättning från FK enl SFB, kr/inv</b>					
Ale	7 259	7 354	7 435	7 931	8 767
Alingsås	8 733	8 996	9 412	9 694	IU
Alla kommuner (ovägt medel)	6 964	7 229	7 447	7 801	8 577
Kungälv	7 427	7 916	8 416	8 978	9 686
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	8 693	8 965	9 048	9 479	9 847
<b>Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)</b>					
Ale	IU	IU	IU	84	IU
Alingsås	85	77	83	74	76
Alla kommuner (ovägt medel)	80	78	80	80	80
Kungälv	IU	IU	IU	83	77
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	75	73	81	81	82
<b>Brukarbedömning boende LSS totalt - Brukaren trivs alltid hemma</b>					
Ale	IU	IU	IU	82	IU
Alingsås	75	80	83	81	81
Alla kommuner (ovägt medel)	78	80	81	81	81
Kungälv	IU	IU	IU	97	83
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	72	71	86	76	83
<b>Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)</b>					
Ale	IU	IU	IU	IU	64
Alingsås	82	79	82	79	84
Alla kommuner (ovägt medel)	73	73	75	76	75
Kungälv	IU	IU	IU	77	75
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	57	70	74	78	70
<b>Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Verksamheten är viktig för brukaren, andel (%)</b>					
Ale	IU	IU	IU	IU	81
Alingsås	84	87	80	80	86
Alla kommuner (ovägt medel)	82	83	83	84	82
Kungälv	IU	IU	IU	85	82
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	76	85	83	84	85

Nyckeltal	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Brukarbedömning Personlig assistans - Brukaren känner sig trygg med alla sina assistenter, andel (%)</b>					
Ale	IU	IU	IU	IU	IU
Alingsås	90	100	83	78	89
Alla kommuner (ovägt medel)	81	83	80	82	78
Kungälv	IU	IU	IU	IU	IU
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	86	92	89	90	87
<b>Brukarbedömning Personlig assistans - Brukaren trivs med sina assistenter, andel (%)</b>					
Ale	IU	IU	IU	IU	IU
Alingsås	90	100	67	78	67
Alla kommuner (ovägt medel)	86	84	83	84	81
Kungälv	IU	IU	IU	IU	IU
Liknande kommuner LSS, Alingsås, 2022	93	67	89	100	82

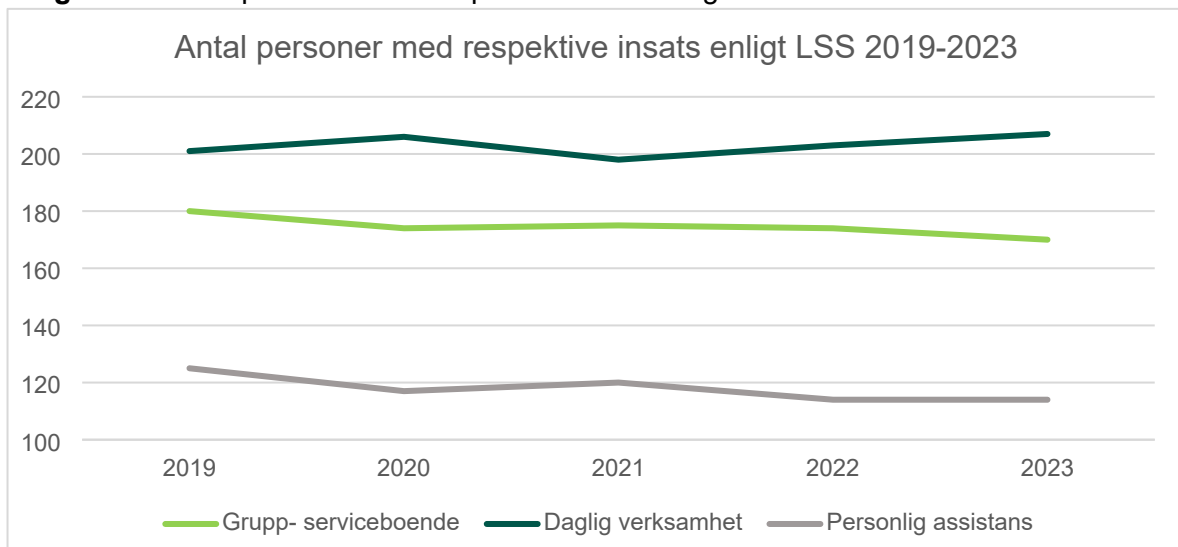
## 2.2.2 Jämförelseanalys

### Volym LSS

År 2023 hade 378 unika individer, vilket motsvarar 0,89 procent av kommunens invånare, minst en LSS-insats. Under de senaste tio åren har andelen invånare med LSS-insatser i Alingsås kommun ökat med 17 procent

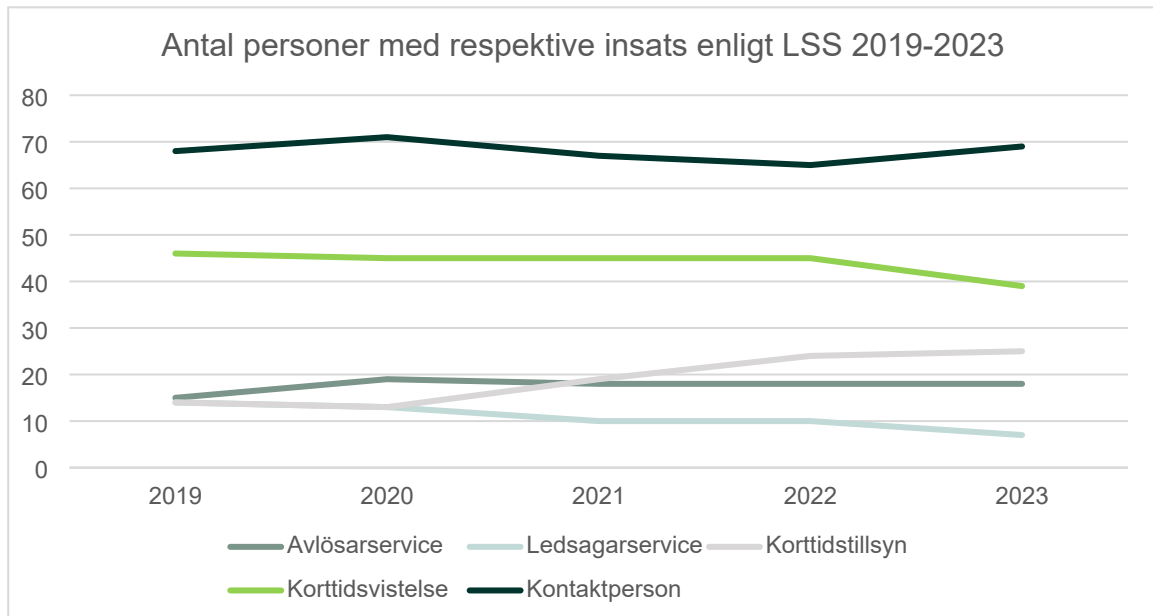
I Alingsås kommun har antalet personer med insatsen daglig verksamhet ökat de senaste fem åren samtidigt som antalet personer som har insatserna grupp- och serviceboende samt personlig assistans har minskat något. Avlösarservice och Korttidstillsyn uppvisar en uppåtgående trend, vilket tyder på ett växande behov de senaste fem åren samtidigt som ledsagarservice har en stadig minskning. Uppgifterna avser 1 oktober respektive år.

**Diagram 6.** Antal personer med respektive insats enligt LSS 2019 till 2023.



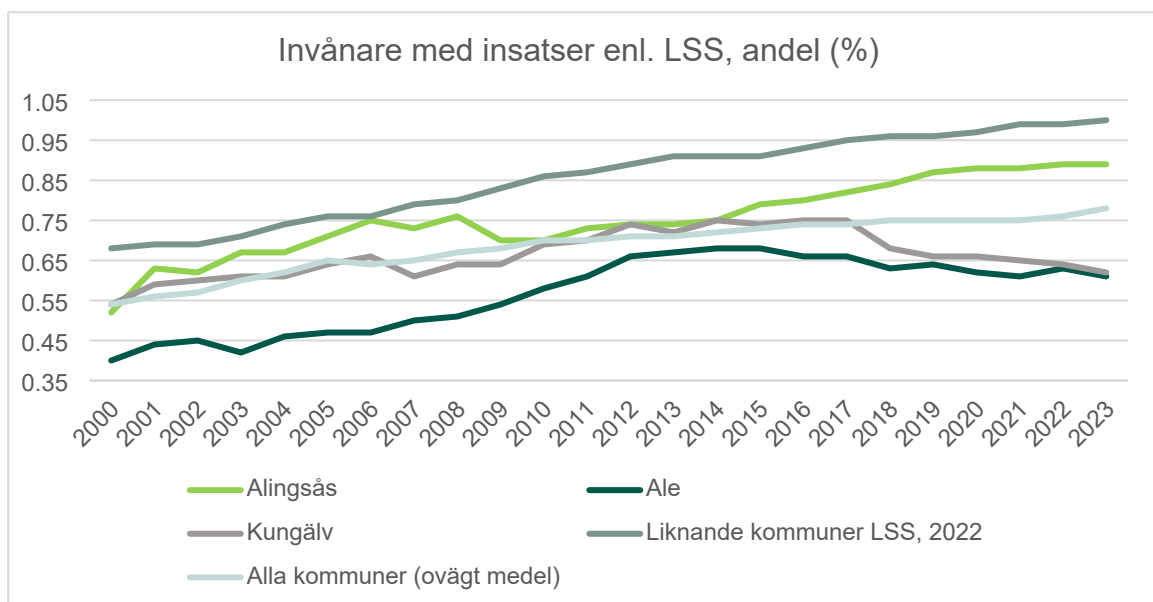
Kommentar: Antalet individer som har personlig assistans inkluderar både SFB-beslut och LSS-beslut

**Diagram 7.** Antal personer med respektive insats enligt LSS 2019 till 2023.



Utvecklingen av LSS-insatser över tid skiljer i Alingsås kommun jämfört med Ale och Kungälv kommun. Andelen invånare med LSS-insatser har ökat i Alingsås medan den har minskat i Ale och Kungälv de senaste sju åren.

**Diagram 8.** Invånare med insatser enl. LSS, andel (%)



Antalet personer med daglig verksamhet ökar i Alingsås kommun men andelen personer som har beslut om både daglig verksamhet och en annan LSS-insats är färre i Alingsås

jämfört med övriga kommuner i urvalet. Denna andel har minskat något sedan 2016 medan samma andel ökar i de övriga kommunerna. Vidare analys behövs för att kartlägga varför utvecklingen i Alingsås kommun inte följer samma mönster som övriga kommuner i urvalet.

Antalet personer med personlig assistans enligt LSS har varit stabilt i Alingsås, med 5 personer per 10 000 invånare. För de övriga kommunerna i urvalet har andelen med personlig assistans enligt LSS minskat. Detta kan vara en indikator på att Alingsås har fattat beslut om personlig assistans för fler personer där försäkringskassan inte delar kommunens bedömning, än vad de övriga kommunerna i urvalet har gjort. Här behöver förvaltningen vidare utredning till de bakomliggande orsakerna till varför inte Alingsås följer trenden.

Personer med personlig assistans enligt SFB har minskat i Alingsås kommun de senaste sju åren, jämfört med de övriga kommunerna, där antalet varit stabilt. År 2023 hade Alingsås 21 personer per 10 000 invånare med personlig assistans enligt SFB, vilket är betydligt fler än i Kungälv och Ale som har 6 respektive 7 personer per 10 000 invånare. Liknande kommuner har 15 personer med denna insats per 10 000 invånare. År 2023 var det endast 19 kommuner i Sverige som hade fler personliga assistansärenden enligt SFB per 10 000 invånare än Alingsås kommun, av dessa är det endast Borlänge och Piteå kommun som har en total befolkning på över 20 000 invånare.

Alingsås hade år 2022, 40 personer per 10 000 invånare med insatsen BMSS (Bostad med särskild service), en andel som varit stabil de senaste åren. Både Kungälv och Ale kommun har en lägre andel med 30 personer per 10 000 invånare. Liknande kommuner har samma andel med insatsen som Alingsås.

Andelen invånare med insatser enligt LSS är högre i Alingsås än i övriga kommuner i urvalet, undantaget liknande kommuner. Alingsås har en annorlunda insatsmix när det kommer till LSS jämfört med de flesta kommuner i Sverige, vilket gör kostnadsjämförelser svåra.

I tidigare analyser och genomlysningar av LSS-området framgår att Alingsås kommun har brukare med lägre vårdtyngd, än övriga kommuner, placerade på gruppbo- och servicebostäder, medan brukare med större behov har personlig assistans, ofta tillsammans med en annan insats. En bidragande faktor till förskjutningen mot personlig assistans är de 34 lägenheter med insatsen ASAB (Annan särskilt anpassad bostad). Dessa personer har både ett BMSS-beslut och ett beslut om personlig assistans, där stödinsatsen utförs av personliga assistenter. En annan orsak till att insatsmixen är annorlunda i Alingsås kommun och att kommunen har högre kostnader per invånare på LSS-verksamheten är en historiskt hög andel tillsvidarebeslut utan omprövningsförbehåll. Dessa beslut är svårare att ändra utifrån eventuella nya behov hos den enskilde.

### **Kostnadsjämförelse**

Kostnaden per brukare för daglig verksamhet i Alingsås kommun 2022 var 209 tkr. I Ale kommun kostade samma insats 310 tkr per brukare, vilket är en tredjedel mer än Alingsås kommun. I Kungälv kommun kostade samma insats 378 tkr, nästan dubbelt så mycket som i Alingsås. Alingsås kommun har fler brukare men lägre kostnad per brukare jämfört med snittet. Den stora skillnaden i kostnader mellan kommunerna kan bero på att organisationen kring daglig verksamhet i Alingsås kommun är annorlunda, där fler brukare har med sig personlig assistent på daglig verksamhet, något som gynnar kostnaden för insatsen.



För BMSS, har Alingsås kommun fler personer per 10 000 invånare med insatsen än övriga kommuner i urvalet. I statistiken för BMSS räknas också 34 personer med insatsen ASAB, vilket utgör 20 procent av det totala boendebeståndet inom LSS i Alingsås kommun. I övriga kommuner står ASAB för cirka 1–2 procent av det totala boendebeståndet. Om ASAB exkluderas från urvalet, hamnar Alingsås kommun på 32 brukare per 10 000 invånare, vilket är likt övriga kommuner. Kostnaden per invånare visar att Alingsås hade lägre kostnader 2022 än övriga kommuner i urvalet. Alingsås kostade 3 468 kr per invånare, medan Ale kostade 3 849 kr, Kungälv 4 567 kr, liknande kommuner 4 227 kr och riket 3 567 kr per invånare. Enligt KPB är Alingsås bland de billigaste kommunerna för gruppbostad men ligger strax över medel för kostnader per brukare för servicebostad. Om ASAB hade exkluderats i kostnad per brukare hade kostnaderna för gruppbostad varit högre. I Kuben har det vid vårdtyngdsmätningen framgått att flera av de som får insatsen BMSS idag har en insatstyp som inte alltid matchar behovet. Alingsås har också fler brukare med stora behov som har personlig assistans, som i andra kommuner skulle ha haft insatsen gruppbostad.

För personlig assistans har Alingsås högre kostnader än samtliga övriga kommuner i urvalet. Om Alingsås varit strukturerat som Ale och Kungälv, utifrån hur stor andel som har personlig assistansinsats, hade kommunen kunnat minska kostnaderna för personlig assistans med cirka 50 mkr 2022, denna skillnad kan framförallt ses utifrån att flera av de brukare som får personlig assistans i Alingsås hade fått andra insatser i en annan kommun. Enligt KPB drogs slutsatsen att Alingsås har 43 fler brukare än snittet, vilket motsvarar 36 mkr, samtidigt som en brukare kostar 152 tkr mer än snittet, vilket motsvarar 18 mkr. Alingsås har både fler brukare inom LSS och SFB (Socialförsäkringsbalk). Dubbelbemanning på grund av arbetsmiljöskäl har identifierats som en kostnadsdrivande faktor. Alingsås ligger högt i mätningen för KPB både före och efter avräkningen för intäkterna från beslut enligt SFB, vilket indikerar att intäkterna inte är högre än snittet per brukare, vilket i sin tur betyder att Försäkringskassans bedömning av ärendena inte är större i omfattning per brukare än i andra kommuner.

Sammanfattningsvis angående personlig assistans har Alingsås fler personer med personlig assistans, högre kostnader per invånare och högre kostnad per brukare. Flera av de individer som har beviljats personlig assistans med stora behov i Alingsås har andra insatser i andra kommuner, framförallt gruppbostad.

Alingsås ligger bland de 25 procent av kommunerna i landet med högst kostnad för övriga LSS-insatser. I KPB-rapporten framgick att Alingsås har bland de högsta kostnaderna för korttidsvistelse, trots att antalet brukare inte är fler än genomsnittet. Kostnaderna per brukare är högre än i övriga kommuner, vilket kan indikera fler brukare med specialbehov, små gruppstorlekar, högre personaltäthet och att schemalaggningsen inkluderar tider när inga brukare är närvarande. Alingsås har också höga kostnader per brukare för insatserna avlösarservice och korttidstillsyn.

## **Kvalitet**

Andelen brukare inom boende LSS som uppger att de får bestämma saker som är viktiga hemma var högre 2023 jämfört med 2022, men sett till en femårsperiod har andelen brukare som upplever att de får bestämma över sådant som är viktigt minskat. Alingsås kommun

befinner sig nu bland de 25 procent kommuner med lägst resultat. Resultatet för Alingsås kommun är även lägre än resultatet för liknande kommuner, LSS och Kungälv kommun.

Inom boende LSS är andelen brukare som alltid trivs hemma i stort sett oförändrad sett över en femårsperiod. Alingsås kommun ligger strax under resultatet för övriga jämförelse kommuner. Resultatet visar att det finns en skillnad mellan gruppboende och serviceboende. Inom serviceboende sett över en femårsperiod finns en positiv trend i andelen positiva svar, medan resultaten för gruppboende däremot har en vikande trend.

Alingsås kommun har en god brukarupplevd kvalitet inom daglig verksamhet. Både andelen brukare som tycker att verksamheten är viktig och andelen brukare som får bestämma saker som är viktiga ökade 2023. Den brukarupplevda kvaliteten inom dagliga verksamhet är högre i Alingsås än i övriga jämförelse kommuner.

Andelen brukare som känner sig trygga med alla sina assistenter var år 2023, 89 procent, vilket är en ökning mot 2022 med 11 procent. Alingsås kommuns resultat ligger över både resultatet för riket och liknande kommuner. (Ale och Kungälv saknar resultat). Andelen brukare som trivs med sina assistenter har däremot minskat. Resultatet är också lägre än genomsnittet för samtliga och kommuner och liknande kommuner LSS. (Ale och Kungälv saknar resultat).

Sammantaget har Alingsås kommun högre brukarupplevd kvalitet än övriga jämförelse kommuner inom daglig verksamhet. Däremot är den sammantagna brukarupplevda kvaliteten inom både LSS boende och personlig assistans generellt lägre jämfört med övriga jämförelse kommuner.

### 2.2.3 Möjlig förflyttning

**Tabell 4.** Möjlig förflyttning.

Möjlighet	Beskrivning	Genomförbarhet	Kategori	Besparingsmöjlighet
Myndighetsbeslut	Genomlysning av biståndsriktlinjer	Vidare lokal utredning	Verksamhetsförändring	10 mkr
Myndighetsbeslut	Prissättning	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan
Myndighetsbeslut	Målgruppsanalyser och volymer	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan

Myndighetsbeslut	Säkerställa omprövning av myndighetsbeslut	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan
Prestation- och volymersättning BMSS och daglig verksamhet	Förändring av ersättningsmodell	Kort sikt	Verksamhetsförändring	3 mkr prestationsersättning 5 mkr köpt vård
Schemaläggning och resurser	Förändring av organisation och omtag heltidsresan	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan prestationsersättning
Arbeta mer teambaserat	Tätare kommunikation mellan utförande och myndighet	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan köpt vård
Lokaler	Lokaloptimering	Lång sikt	Verksamhetsförändring	5 mkr (budget i balans, korttid)

## 2.3. Kommunal primärvård

### 2.3.1 Jämförelsetabell

Tabellen nedan visar utveckling av kostnader och kvalitet över tid i Alingsås kommun och i Göteborgsregionen, Ale kommun och Kungälv kommun. Samtliga kostnader är redovisade från 2022 års penningvärde och uppräknade efter omsorgsprisindex.

**Tabell 5.** Utveckling av kostnader och kvalitet över tid.

Nyckeltal	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Kostnad per år för kommunal primärvård fördelat på antal patienter som mottagit insatser</b>					
Ale	IU	IU	IU	109 515	IU
Alingsås	123 767	122 070	114 572	105 927	IU
Genomsnitt samtliga kommuner GR exkl. Göteborg	113 618	113 260	114 993	117 433	IU
Genomsnitt samtliga kommuner GR inkl. Göteborg	IU	IU	108 091	109 614	IU
Kungälv	111 821	111 949	114 210	120 791	IU
<b>Kostnad för kommunal primärvård fördelat på antal invånare 80 år eller äldre, kronor per år</b>					
Ale	IU	IU	IU	59 815	IU
Alingsås	70 143	70 049	64 230	59 546	IU
Genomsnitt samtliga kommuner GR exkl. Göteborg	61 743	58 712	59 307	59 261	IU
Genomsnitt samtliga kommuner GR inkl. Göteborg	IU	IU	65 407	64 257	IU
Kungälv	51 748	51 060	51 055	50 076	IU
<b>Andel patienter som är ganska eller mycket nöjda med den kommunala primärvården</b>					
Ale	IU	IU	IU	75	84
Alingsås	IU	IU	IU	88	86
Genomsnitt samtliga kommuner (exkl. Kungsbacka 2023 och exkl. Kungsbacka och Mölndal 2022)	IU	IU	IU	85	87
Kungälv	IU	IU	IU	78	86
<b>Upplevd personcentrering i kommunal primärvård bland patienter 18 år eller äldre i ordinärt boende (enligt PERCCI*)</b>					
Ale	IU	IU	IU	37,7	40,6
Alingsås	IU	IU	IU	39,0	38,6
Genomsnitt samtliga kommuner (exkl. Kungsbacka 2023 och exkl. Kungsbacka och Mölndal 2022)	IU	IU	IU	39,6	40,0
Kungälv	IU	IU	IU	38,1	40,7

### 2.3.2 Jämförelseanalys

#### Volymer

Antalet personer som mottagit insatser inom den kommunala primärvården har de senaste åren legat på cirka 400 000 i hela landet. Inrapporteringen till Socialstyrelsen har dock varit bristfällig, beroende på flera identifierade felkällor under GR-projektets gång. I Göteborgsregionen får cirka 28 000 personer per år insatser från den kommunala primärvården.

I Alingsås har antalet patienter<sup>4</sup> som någon gång under året mottagit insatser varit relativt stabilt sedan 2018, med en ökning från 1 381 patienter 2018 till 1 488 patienter 2022. År 2023 minskade antalet med 3,3 procent, vilket följer samma trend som i hela GR. Vid genomlysningen av GR framkom att det generellt förekommit en viss underrapportering av antalet patienter.

De identifierade felmarginalerna inkluderar bland annat att patienter som bor på särskilda boenden, i privat regi eller där kommunen köper platser, inte alltid räknas med i statistiken. Dessutom tas avlidna patienter inte bort i tillräcklig utsträckning. Flera kommuner har rapporterat in alla som är inskrivna i den kommunala primärvården, även om inga insatser har skett under året. I volymstatistiken som presenteras i detta avsnitt baseras siffrorna på de korrigerade uppgifter som tagits fram inom GR-projektet.

Andelen av befolkningen över 80 år som någon gång mottagit insatser från den kommunala primärvården har sedan 2017 minskat i Alingsås kommun. År 2017 var andelen 39 procent, jämfört med 33 procent 2022. Samma minskningstrend ses i alla GR-kommuner, där andelen har gått från 33 procent 2017 till 31 procent 2022. Liknande tendenser finns i jämförelsekommunerna, där Kungälv hade 28 procent och Ale 31 procent år 2022.

### **Kostnadsjämförelse**

Alingsås har minskat sina kostnader per patient från 2019 till 2022 och kostnaderna per invånare över 80 år har minskat stadigt under samma period. Alingsås hade högre kostnader än genomsnittet för GR-kommunerna 2019 och 2020, men från 2021 ligger kostnaderna närmare eller under genomsnittet. Detta tyder på att Alingsås har blivit mer kostnadseffektivt över tid. Utvecklingen kan också förklaras av att förvaltningens budget fördelas jämnt med en rak uppskrivning, vilket medför att när antalet patienter<sup>5</sup> ökar, minskar kostnaden per patient.

Det finns en ökning i kostnaden per patient för 2023, vilket kan behöva undersökas vidare för att förstå orsakerna.

Sammanfattningsvis visar Alingsås en trend med minskande kostnader och ökad kostnadseffektivitet jämfört med andra kommuner i Göteborgsregionen.

### **Kvalitet**

I enkätundersökningen till patienter inskrivna i kommunal primärvård i Alingsås kommun hösten 2023 svarade 86 procent av respondenterna att de var ganska eller mycket nöjda med den kommunala primärvården, vilket är en minskning med två procent mot 2022. Resultatet ligger över resultatet för Ale kommun, i nivå med resultatet för Kungälv kommun och strax under genomsnittet för samtliga kommuner inom GR. Andelen

---

<sup>4</sup> Termen brukare används i dokumentet för en person som får, eller är föremål för utredning om att få individuellt behovsprövade insatser från kommunens socialtjänst. Personer som får vård och behandlingar från kommunal primärvård, enligt hälso- och sjukvårdslagen benämns i dokumentet som patient.

respondenter som svarade att de var mycket nöjda 2023 var tre procentenheter större än 2022: 47 mot 44 procent.

Mätningen av hur personcentrerad den kommunala primärvården är ur patienters perspektiv gjordes med instrumentet PERCCI. Det innehåller 12 påståenden. Varje påstående ger mellan 1 och 4 poäng. Ett totalvärde beräknas (12–48 poäng). Högre poäng indikerar högre grad av personcentrering. För Alingsås kommun i mätningen 2023 uppgick den genomsnittliga nivån till 38,6. 2022 års medelvärde var 39,0. Resultatet för Alingsås kommun ligger under den genomsnittliga nivån för övriga jämförelse kommuner (Ale, Kungälv och genomsnittet för samtliga kommuner inom GR).

Sammanfattningsvis ses en minskning av den brukarupplevda kvaliteten i kommunal primärvård mellan år 2022 och 2023 och Alingsås kommun ligger lägre än genomsnittet för samtliga kommuner inom GR.

### 2.3.3 Möjlig förflyttning

**Tabell 6.** Möjlig förflyttning.

Möjlighet	Beskrivning	Genomförbarhet	Kategori	Besparingsmöjlighet
Myndighetsbeslut	Effektiva processer och brukarflöden	Kort sikt	Verksamhetsförändring	600 tkr (2022)
Säkerställa in och utskrivningsprocessen	Generera bättre flöden från sjukhus ihop med trygg hemgång	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan tabell 2 (mixade insatser)
Arbeta mer teambaserat	Tätare kommunikation mellan utförande och myndighet	Kort sikt	Verksamhetsförändring	Se ovan tabell 2 (mixade insatser)
Schemaläggning och resurser	Förändring av organisation och omtag heltidsresan	Kort sikt	Verksamhetsförändring	
Arbeta mer teambaserat	Tätare kommunikation mellan utförande och myndighet			
Digitalisering	Nyckelfria lås	Kort sikt	verksamhetsförändring	1 mkr
Lokaler	Förflyttning av kostnadsansvar	Kort sikt	Verksamhetsförändring	1 mkr
Lokaler	Lokaloptimering	Lång sikt		

### 3. Analys av förändringsutrymme

I samtliga belysta verksamheter har förvaltningen identifierat förändringsutrymme som kan frigöra resurser för att möta det växande behovet i befolkningen, hantera svårigheter i kompetensförsörjning och ökade lokalkostnader samt möjliggöra omställningen av verksamheten inför de nya övergripande målen i den nya socialtjänstlagen. Där socialtjänstens insatser skall vara: jämställd, verka för värdigt liv och välbefinnande, vara förebyggande och tillgänglig.

För att säkerställa ekonomisk och social trygghet för kommunens invånare har förvaltningen som mål att frigöra resurser som kan användas för att möta det växande behovet inom äldreomsorgen och insatser för personer med funktionsnedsättning. Genom att effektivisera processer och myndighetsbeslut inom dessa områden, strävar kommunen efter att upprätthålla en hållbar vård och omsorg som erbjuder trygghet och stabilitet för alla brukare.

Genomlysningen har visat att det behövs förändringar i hela socialtjänstprocessen, från myndighetsbeslut till utförare. För att ställa om verksamhet och beslutsfattande mot den nya socialtjänstlagen ser förvaltningen förändringsutrymme inom följande områden:

**Digitalisering:** Införande av digitala lösningar för att effektivisera arbetsuppgifter.

**Optimering av lokaler och schemaläggning:** Bättre nyttjande av lokaler och ökad kompetens och nya arbetssätt med hjälp av bemanningsekonomi. Båda för att främja effektivt resursanvändande.

**Löneanpassningar:** Anpassningar i löner för att attrahera och behålla kompetent personal.

**Systematiskt kvalitetsarbete:** Ständig förbättring av processer och arbetsmetoder för att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

För att kommunen ska kunna erbjuda bästa möjliga vård och omsorg för varje skattekrona, behöver förvaltningen kunna erbjuda rätt insatser vid rätt tidpunkt. När ett korrekt och välgrundat beslut har fattats av myndighetsavdelningen behöver förvaltningen en organisation som kan erbjuda rätt insatser för att stödja individers och gruppers möjligheter att delta aktivt i samhället.

Både äldreomsorgen och LSS-verksamheten har en insatsmix som är mer kostnadsdrivande i Alingsås kommun än övriga kommuner i jämförelsen. För att klara framtida krav på vård och omsorg, med en allt större äldre befolkning och fler brukare som behöver fler insatser, måste förvaltningen ställa om sina resurser. År 2030 är prognosen att kommunerna i Sverige kommer att behöva prestera 125 procent av vad de presterar idag och att 75 procent av medarbetarna finns tillgänglig för att utföra arbetet. Inom framförallt äldreomsorgen handlar det om att flytta resurser mot förebyggande verksamhet för att skjuta upp tyngre och kostsamma insatser.



För att uppnå och realisera de önskade effekterna behövs vidare utredningar på både lokal och övergripande nivå. Resurser måste omfördelas för att täcka initiala eller parallella kostnader i omställningen. I många fall kan effekten uppnås på förhållandevis kort sikt, förutsatt att förändringarna genomförs effektivt.

Genom att fokusera på dessa områden kan vård- och omsorgsförvaltningen bättre möta framtidens utmaningar och säkerställa att resurserna används på ett sätt som ger störst nytta för brukarna.

### **3.1. Möjlig förflyttning kort sikt**

*Översyn av myndighetsbeslut* – För att möjliggöra korrekta och välgrundade beslut inom äldreomsorg och LSS, ska förvaltningen fokusera på att ta fram volym- och målgruppsanalyser. Detta syftar till att ge säkrare prognoser på både kort och lång sikt, vilket möjliggör mer strategiska beslut i förvaltningen. På kort sikt kommer prissättning av myndighetsbeslut att genomföras för att öka kostnadsförståelsen i beslutsfattandet och inom ramen för genomlysningen av förvaltningens biståndsriklinjor fortsätter översynen av omprövningar av myndighetsbeslut.

*Effektiva processer och brukarflöden*- För att effektivisera verksamheten måste förvaltningen säkerställa in- och utskrivningsprocessen från primärvården. Detta arbete inleds med kommunal primärvård eller myndighetsavdelningen, där förvaltningen ska arbeta mer teambaserat tillsammans med utförarverksamheten. Samarbetet med Trygg hemgång, ett nationellt projekt som syftar till att korta ledtider när patienter kommer hem från sjukhus och övergår till kommunens ansvar, förväntas öka patienternas självständighet. Detta kan inledningsvis bespara kommunen de kostnader för utskrivningsklara patienter från sjukhusen som under 2023 kostade förvaltningen 600 tkr.

*Prestationsersättning och schemaläggning*- Förvaltningen inför en ersättningsmodell inom särskilt boende som baseras på bemanning per belagd plats istället för avdrag när det inte är fullbelagt. Prestationsbaserad ersättning införs för BMSS och daglig verksamhet, baserad på Kuben, ett resursfördelningsverktyg från Ensolution. Kuben grundar sig på beläggning, strukturella förutsättningar och vårdtyngdsmätning av brukarna. Förvaltningen kommer även att intensifiera arbetet med heltidsresan och schemalägningsprocessen med fokus på bemanningsekonomi, vilka blivit eftersatta under pandemin. Genom dessa åtgärder förväntas overtidskostnaderna minska med 50 procent och kostnaderna för timvikarier med 10 procent.

*Insatsöversyn, omfördelning och förflyttning av resurser* – Förvaltningen fortsätter förändringen av inriktning inom särskilt boende. Idag finns tre olika benämningar på insatserna, men en övergång till benämningarna demens- och somatikplatser ska förtydliga för både beslutsfattare i förvaltningen och socialsekreterare. En tätare kommunikation mellan myndighetsavdelningen och utförarverksamheten ska också minska antalet köpta platser och möjliggöra för trygg hemgång.

*Lokaler* - En kartläggning av befintliga lokaler och framtida behov pågår. Lokalkostnaderna kommer att överföras till utförarverksamheten för att förbättra kostnadskontrollen. Ett arbete med att anpassa boendeplatser pågår för att möta framtida behov.

*Digitalisering och välfärdsteknik* – Nämndens digitala målbild sätter riktningen för förvaltningens digitaliseringsarbete. Målet för året är att identifiera områden där automatisering kan förbättra verksamheten, vilket bidrar till ökad flexibilitet och effektivitet. I närtid kommer förvaltningen att upphandla nya digitala trygghetslarm, och inom de närmsta åren behöver förvaltningen ta steg mot nyckelfriåtgång för brukarna. Digitalisering som kommer att ge en effekt på minst 2 mkr i form av mer kostnadseffektiv hantering.

## 3.2. Möjliga förflyttningar lång sikt

*Insatsöversyn, omfördelning och förflyttning av resurser* – Utöver att arbeta för att stärka att personer inom daglig verksamhet ska övergå till den reguljära arbetsmarknaden och främja ökad självständighet inom LSS överlag behöver förvaltningen också arbeta för att uppmuntra en "boendekarriär" där brukarna, där det är möjligt, stegvis kan utveckla sin förmåga att leva mer självständigt. Detta innebär att strukturen i beslutsfattandet bör ses över, då Alingsås har en avvikande insatsmix jämfört med andra kommuner. Förvaltningen ska istället arbeta för att stödja brukarnas förmåga att vara mer aktiva och självständiga.

Inom äldreomsorgen behöver förvaltningen på lång sikt förflytta resurser mot insatser som främjar ökad självständighet hos de äldre. Detta innebär en strategisk omfördelning av resurser mot förebyggande verksamhet, med förväntan att minska behovet av mer omfattande och kostsamma insatser längre fram, samtidigt som det stärker de äldres möjlighet att leva ett självständigt och värdigt liv.

*Lokaler* - Lokaloptimering är nödvändig för att långsiktigt spara resurser och dra nytta av samplanering där verksamheter kan samlokalisera sig. Förvaltningen behöver kunna utnyttja kostnadsmöjligheter för stordrift där det är möjligt. Ett arbete för att kartlägga dessa möjligheter har påbörjats och kommer att fortsätta under 2025.

*Digitalisering och välfärdsteknik* – Förvaltningen behöver införa fler digitala lösningar och välfärdsteknik. Exempel på detta är införandet av läkemedelsrobotar och satsning på AI för effektiv schemaläggning.

## 3.3. Behov av vidare lokal utredning

*Myndighetsbeslut* – Förvaltningen kommer under 2025 utreda schabloner inom hemtjänst. Utredningen fokuserar på hur Alingsås står sig jämfört med andra kommuner och om det finns trender kopplade till schabloner som förklarar varför Alingsås har färre individer med fler beviljade timmar inom hemtjänst. Samtliga biståndsbeslut kommer att genomlysas i linje med den nya socialtjänstlagen, där äldreomsorgen måste anpassas mot insatser kopplade till förebyggande insatser. Dessutom kommer enheter med mixade insatser att utredas för att möjliggöra större flexibilitet och minska externa köp.

Kuben kan i framtiden även utredas för införande på särskilt boende inom äldreomsorgen. Målet är att erbjuda rätt insatser vid rätt tidpunkt samt säkerställa att det finns tillräckligt med boenden och lokaler som är anpassade efter målgruppernas behov.

En aspekt som inte har behandlats i genomlysningen, men som förvaltningen redan har påbörjat, är en översyn av förvaltningens tjänstemannaorganisation. Översynen kommer att fortgå under 2025. Syftet är att identifiera kompetensbehov och säkerställa en effektiv och funktionell tjänstemannaorganisation.

### **3.4. Behov av vidare utökad utredning**

*Kommunövergripande handlingsplaner och rutiner* – Förvaltningen har, genom tidigare arbete och även i genomlysningen, identifierat behov av rutiner och gemensamma förhållningssätt för frågor som involverar flera förvaltningar, också för att skapa nya framtida samarbetskanaler. Framförallt för att skapa mervärde och en enhetlig bild för brukarna vid kontakt med kommunen i olika ärenden men också för att bidra till övergripande effektivisering av arbetsprocesser som är gemensamma för hela kommunen. I dagsläget finns flera projekt i idéstadiet som kommer att utvärderas och samverkas med berörda förvaltningar till nästa genomlysning.