



## Utredningsuppdrag hemtjänst

### Bakgrund till utredningsuppdraget

I mars 2025 gav kommunstyrelsen kommundirektören i uppdrag att genomföra en översyn av kostnader i hemtjänsten (KS § 52/2025). Syftet med uppdraget är att utreda varför Bräcke kommuns kostnader för hemtjänst är mycket högre än andra jämförbara kommuner. Utredningen återredovisas härmed till kommunstyrelsen.

### Bräcke kommuns hemtjänst

Hemtjänst regleras enligt socialtjänstlagen (2025:400) (SoL). Vad som är hemtjänst är inte preciserat i lag, men enligt Socialstyrelsen anses hemtjänst innefatta insatser både för service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad.

Parallellt med hemtjänst kan en äldre person ha behov av hemsjukvård i sin bostad. Det kan vara medicinska insatser, rehabilitering och omvårdnad enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL).

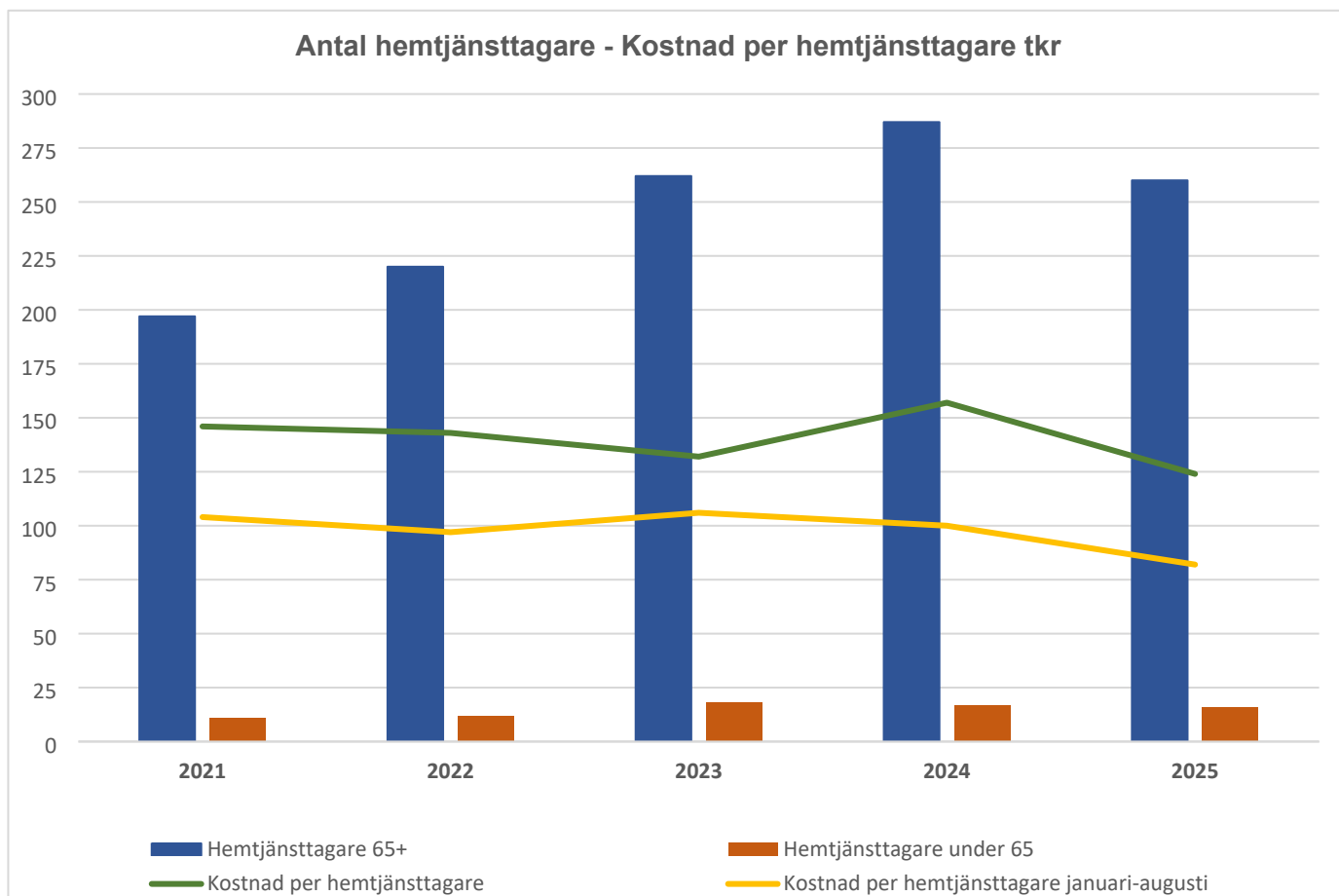
Denna utredning kommer att innehålla uppgifter gällande beslut fattade enligt socialtjänstlagen.

### Hemtjänstbeslut

Kommunen har en beställar- och en utförarorganisation. Handläggare på individ- och familjeomsorgen utgör organisationens beställare av insatser från hemtjänst. Bräcke kommun har tre hemtjänstgrupper, lokaliserade i Bräcke, Gällö och Kälarne. Medborgare blir indelade i hemtjänstgrupperna utifrån hur de geografiskt är bosatta. Inga externa utförare av hemtjänst finns i kommunen.

Antalet medborgare som hade insatser enligt SoL (i ordinärt boende) den 31 augusti 2025:

- Antalet medborgare med hemtjänstbeslut, äldre (65+): 260 medborgare
- Antalet medborgare med hemtjänstbeslut, yngre (under 65): 16 medborgare
- Medborgare 65+ med beviljad hemtjänst i ordinärt boende, där medborgare med hemtjänstbeslut som endast omfattar trygghetslarm, matdistribution, avlösning eller ledsagning har exkluderats: 191 medborgare



*Antalet hemtjänsttagare den 31 augusti respektive år.*

Siffran 2025 för helår baseras på resultat till och med augusti delat på åtta gånger 12 månader, det vill säga en rak nettokostnad per hemtjänsttagare baserat på årets åtta första månader.

### Omfattande hemtjänstbeslut

Biståndshandläggare och verksamhetschef för individ- och familjeomsorgen kan fatta beslut om hemtjänst upp till 111 timmar per månad. Verksamhetschef kan fatta beslut om hemtjänst över 111 timmar under maximalt två månader. Beslut om ärenden över 111 timmar per månad fattas enligt kommunens delegationsordning.

Den 19 september 2025 hade 10 medborgare ett beslut innehållande över 100 timmar hemtjänst per månad, varav 1 medborgare låg över gränsen 111 timmar. Medborgaren med beslut över 111 timmar har fått ett beslut om särskilt boende och inväntar erbjudande om boendeplats.



## Planering inom hemtjänsten

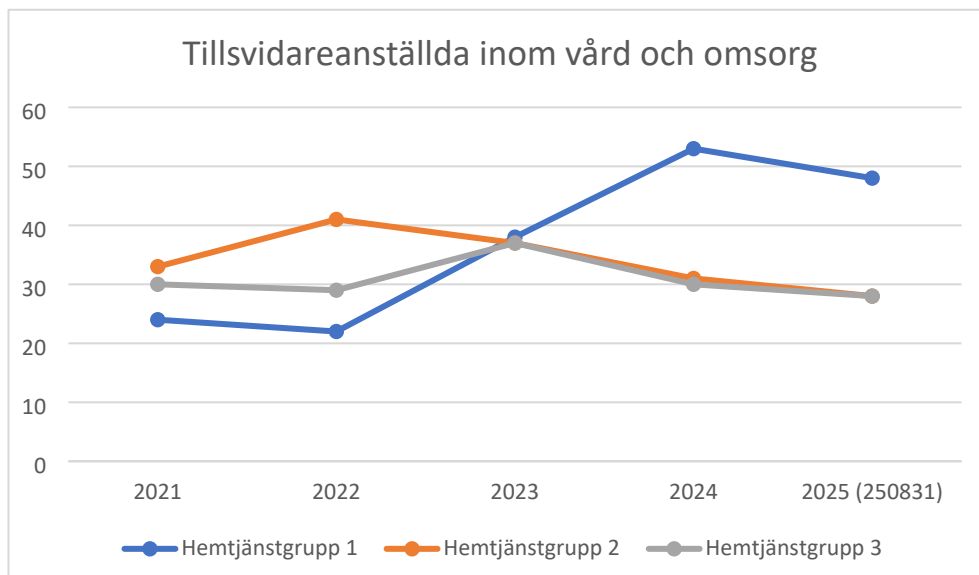
Kälarne och Gällö hemtjänstområde har 1,0 heltidstjänst vardera för hemtjänstplanering. Tjänsten är uppdelad mellan två medarbetare som har 50 % tjänst vardera. Resterande tid av deras tjänst är förlagd inom vården. Bräcke hemtjänstområde har 1,5 heltidstjänst för hemtjänstplanering. Tjänsten är uppdelad mellan två medarbetare som har 75 % tjänst vardera. Resterande av deras tjänst är förlagd inom vården. Anledningen till att Bräcke har en större planeringstjänst är för att hemtjänstområdet är större än resterande två.

Planerarna inom hemtjänsten ska inom sitt uppdrag planera in besöken för medborgarna kontinuerligt, följa upp planeringen regelbundet och inför varje ny schemaperiod gå igenom bemanningskravet och grafen som ligger till grund för schemaprocessen i Timecare (system för schemaplanering).

Planerarna inom hemtjänsten har även ett ansvar inom medarbetarnas schemaprocess, introduktion av vikarier på enheten, ha kontakt med medborgare och andra allmänna administrativa uppgifter på arbetsplatsen.

## Medarbetare inom hemtjänsten

En lista på tillsvidareanställda medarbetare inom hemtjänstverksamheterna per år har begärts från löneavdelningen. Timanställda är inte medräknade i statistiken.





Totala antalet tillsvidareanställda medarbetare per år:

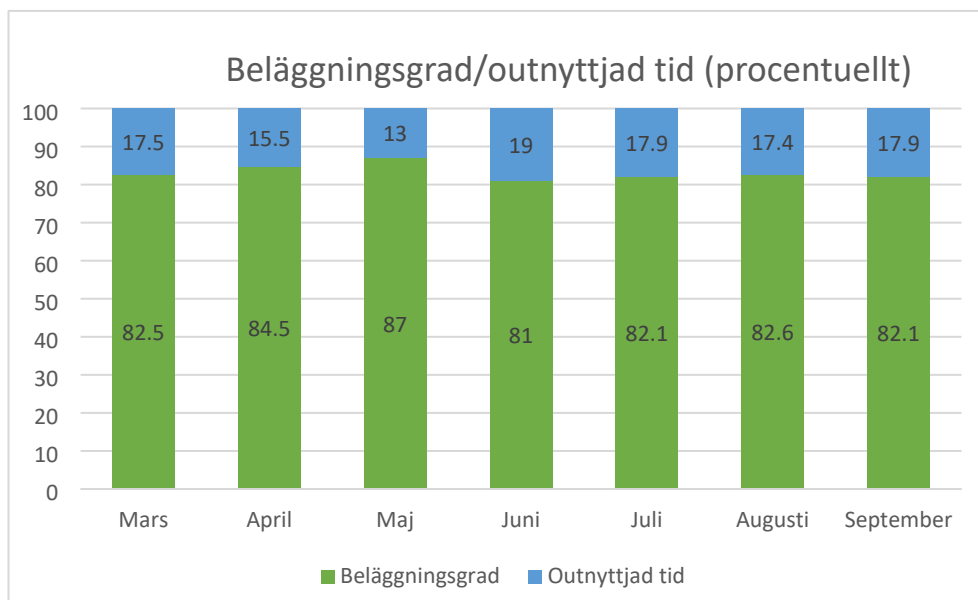
2021	2022	2023	2024	2025
87	92	112	114	104

## Ekonomi

Ekonomi följs upp kontinuerligt varje månad för alla hemtjänstgrupper, av enhetschef, controller och avdelningschef. Brukartid, arbetstid, kort- och långtidssjukfrånvaro, kringtid, restid, outnyttjad tid samt utökad brukartid och vak (en kontinuerlig tillsyn och närvaro av personal vid livets slutskede) är parametrar som ses över och följs upp under enhetsmötena.

En viktig del i uppföljningen är att se över varje hemtjänstområdes belägningsgrad i hemtjänstplaneringen. Belägningsgraden ska ligga på en nivå av 87 %, vilket gör att den outnyttjade tiden för verksamheten ska vara på 13 %. Den outnyttjade tiden är all oplanerad tid inom verksamheten. Belägningsgraden räknas ut på följande sätt:

Kringtid (arbetsplatsträffar, administrativ tid, rapportering mellan arbetsgrupper, tvättstugehantering, hantering av matlådor) + restid mellan besök + besök hos vårdtagare / delat på den totala arbetstiden för medarbetarna.



Snabba förändringar inom hemtjänstverksamheten kan påverka hemtjänstplaneringen. Det kan bli problematiskt om det blir förändringar hos vårdtagarna och schemaplaneringen för medarbetarna inte kan ändras med



samma snabba varsel. Hemtjänstenheterna har blivit bättre på att låna medarbetare mellan varandra, för att undvika snabb vikarietillsättning, men det är viktigt att beläggningsgraden följs upp månad för månad för att se avvikande mönster i hemtjänstplaneringen.

De procentuella uppgifterna är ett medelvärde av 15–20 dagar av respektive månad, sammanslaget för alla hemtjänstområden.

## **Avgifter inom vård och omsorg**

Varje medborgare inom vård och omsorg betalar en avgift för insatserna de mottar. Avgifterna hanteras av avgiftshandläggare.

### **Begreppsförklaring:**

#### *Prisbasbelopp*

Prisbasbeloppet är ett årligt fastställt belopp som speglar prisutvecklingen i samhället och används för olika ekonomiska beräkningar såsom skatter, bidrag och avgifter. Prisbasbeloppet används således som en grund för att beräkna avgifterna inom vård och omsorg och år 2025 är prisbasbeloppet 58 800 kr.

#### *Förbehållsbelopp*

Förbehållsbeloppet är det belopp som den enskilde ska ha rätt att behålla av sina medel för nödvändiga och normala levnadskostnader innan avgift tas ut. Förbehållsbeloppet har tillkommit som ett ekonomiskt skydd för den enskilde i samband med avgiftsberäkningen. Förbehållsbeloppet kan inte betalas ut till den enskilde utan ska betraktas som en kostnad vid fastställande av betalningsförmågan. Förbehållsbeloppet består av ett minimibelopp och boendekostnaden.

#### *Minimibelopp*

Minimibelopp är ett lagstadgat belopp som i huvudsak beräknas utifrån Konsumentverkets hushållsbudget för skäliga levnadskostnader. Minimibeloppet ska täcka normalkostnader för bland annat kläder och skor, fritid, mobiltelefon, personlig hygien, hemförsäkring, förbrukningsvaror, hemutrustning, internet och mobilabonnemang, övriga medietjänster, hushållsel, vatten och avlopp. Minimibeloppets storlek fastställs av riksdagen och ska alltid utgöra en tolfedel av en årlig fastställd procentsats gånger rådande prisbasbelopp, per månad. Minimibeloppet varierar om man är ensamstående eller sammanlevande makar eller sambor.



För 2025 är minimibeloppets storlek följande:

- Ensamstående 7 247 kronor per månad
- Makar och sammanboende 5 912 kronor per månad och person

### *Individuella tillägg till minimibeloppet*

Minimibeloppet kan höjas om den enskilde har behov av ytterligare ekonomiska medel. De merkostnader som kan ligga till grund för höjning av minimibeloppet ska vara av så kallad varaktig karaktär, vilket betyder att de ska vara bestående under större delen av kommande tolv månadersperioden och uppgå till minst 200 kronor per månad. Det kan till exempel innefatta kostnad för god man eller viss typ av specialkost.

### *Maxtaxa – högkostnadsskydd*

I lagen finns bestämmelse om ett högkostnadsskydd i form av ett avgiftstak, så kallad maxtaxa som tas för omvårdnadsavgift på korttidsplats samt omvårdnadsavgift, hemsjukvårdsavgift, trygghetslarm och leveransavgift för matlåda i ordinärt boende. Detta innebär således för den enskilde att kommunen aldrig kan ta ut en högre avgift för dessa insatser än beloppet som baseras på prisbasbeloppet. Avgiften för matdistribution i ordinärt boende samt mat på korttidsplats ingår inte i högkostnadsskyddet. Maxtaxan för 2025 motsvarar 2 642 kronor per månad.

### **Avgiftsutrymme**

Med hjälp av en särskild modell för avgiftsberäkning baserat på inkomst, boendekostnad och förbehållsbelopp räknas den enskildes avgiftsutrymme fram. Avgiftsutrymmet är ett högkostnadsskydd för den enskilde och de sammanlagda avgifterna för omvårdnad i ordinärt boende, trygghetslarm, hemsjukvård och leveransavgiften för matlåda får inte överstiga den enskildes avgiftsutrymme och inte heller det lagstadgade avgiftstaket – maxtaxan.

Mer om kommunfullmäktiges beslut och uppräkningsindexet på de olika insatserna går att läsa i KSK 2023/731.

### **Omvårdnadsavgift**

Omvårdnadsavgift för 2025:

- **Nivå 1** 0 - 9 timmar i månaden 466 kronor per månad
- **Nivå 2** 10 - 24 timmar i månaden 1 397 kronor per månad
- **Nivå 3** 25 timmar och mera i månaden 2 642 kronor per månad



Omvårdnadsavgiften justeras årligen i januari, i samband med förändrat prisbasbelopp.

## Frånvaro

Vid frånvaro i form av sjukhusvistelse och/eller korttidsvistelse/växelvård reduceras omvårdnadsavgiften med 1/30 per frånvarodag för medborgare i omvårdnadsnivå 2 eller 3. Reducering av omvårdnadsnivå 1 görs endast om medborgaren varit inlagd på sjukhus och/eller korttidsboende under en hel kalendermånad.

I de fall medborgaren är frånvarande av andra orsaker än sjukhus- och korttidsvistelse och inte får ta del av sina insatser under minst 14 dagar av kalendermånaden, reduceras avgiften med 1/30 per frånvarodag från och med den femtonde frånvarodagen.

## Hemsjukvårdsavgift

Den som har beslut på insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen debiteras hemsjukvårdsavgift oavsett omfattning av insatserna. Insatserna kan utföras av sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut eller hemtjänstpersonal som delegerats uppgiften. Avgiften per kalendermånad för hemsjukvård motsvarar samma belopp som omvårdnadsavgiften för nivå 1 per månad, oavsett antal besök per månad och oavsett när insatsen påbörjas eller avslutas. Reducering av hemsjukvårdsavgift görs endast om medborgaren vistats på sjukhus och/eller korttidsplats hel kalendermånad.

Hemsjukvårdsavgiften justeras årligen i januari, i samband med förändrat prisbasbelopp.

Hemsjukvårdsavgift 466 kronor per månad och den ingår i maxtaxan.

## Egenvård

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som ansvarig legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Jämtland Härjedalen bedömt att den enskilde medborgaren kan ansvara för själv. Innebär det att den enskilde medborgaren behöver praktisk hjälp med utförandet kan han eller hon beviljas det som insats av kommunens biståndshandläggare, då egenvård inte räknas som en hälso- och sjukvårdsinsats enligt hälso- och sjukvårdslagen. Avgiften för detta debiteras enligt omvårdnadsnivå med övriga insatser enligt socialtjänstlagen.



## Trygghetslarm

Hel trygghetslarmsavgift debiteras från den kalendermånad som trygghetslarmet installerats, oavsett när under månaden detta utförs. Ingen avgift debiteras den kalendermånaden insatsen upphör. Engångsavgift debiteras vid installation av trygghetslarmet och avser service och kontroller.

I hushåll med två medborgare där båda har behov av trygghetslarm behövs i regel endast en trygghetslarmsenhet med två tillhörande trygghetslarmsknappar. Då debiteras endast en av medborgarna för trygghetslarmet. Om det av särskild anledning behövs två trygghetslarmsenheter debiteras båda medborgarna i hushållet för varsin avgift för trygghetslarm. Samma gäller om medborgare vill ha ett extra trygghetslarm med tillhörande enhet till exempel i en sommarbostad. Avgift för installation debiteras också för respektive installationstillfälle.

Trygghetslarmsavgift är 256 kronor per månad. Trygghetslarmavgiften och avgiften för en extra larmknapp ingår i maxtaxan. Installationsavgiften är en engångsavgift på 513 kronor per tillfälle, och ingår inte i maxtaxan.

## Matavgift

Avgift för matlåda i ordinärt boende debiteras per portion varje månad. Kostnaden är 66 kronor per matlåda.

## Leverans av matlåda

Medborgare som beviljats matdistribution debiteras en avgift för leverans med en fast avgift per månad beroende på antal mottagna matlådor. Makar debiteras endast en leveransavgift. Leveransavgiften är:

- 1–9 matlådor per månad, 7 kronor/matlåda
- 10–14 matlådor per månad, 112 kronor
- 15–31 matlådor per månad, 224 kronor

Leveransavgiften ingår i maxtaxan.

## Korttidsboende/växelvård

Korttidsboende eller växelvård avser en plats vid särskilt boende för avlastning, växelboende, träning, återhämtning och/eller övrig tidsbegränsad vistelse. Avgift för omvårdnad motsvarar 1/30 av beloppet för maxtaxan. Avgift för mat vid korttidsboende debiteras motsvarande 1/30 av särskilt boendes matavgift per dygn.

- Omvårdnadsavgiften för korttidsboende är 88 kronor per dygn
- Matavgiften för korttidsboende är 141 kronor per dygn

Omvårdnadsavgift för korttidsboende ingår i maxtaxan.





## Avlösning i hemmet

Avlösning i hemmet ges i syfte att avlasta anhöriga och möjliggöra avkoppling och återhämtning och att få göra saker på egen hand och därigenom möjliggöra ett kvarboende för den närstående. Insatsen ges i huvudsakligen dag- eller kvällstid och är som regel planerad i förväg, men kan också i vissa fall ges vid akuta situationer. Avlösning i hemmet kan beviljas med upp till 40 timmar i månaden, varav de första 10 timmarna är avgiftsfria. Timmarna utöver detta debiteras enligt nivåbelopp för omvårdnadsavgift.

## Utmaningar för Bräcke kommun

### Levnadsvanor i kommunen

Bräcke har sedan några år tillbaka pekats ut som en av landets 30 särskilt socioekonomiskt utsatta kommuner. En stor andel av Bräckes invånare lever i relativ fattigdom, där inkomsterna är betydligt lägre än riksgenomsnittet och det kan vara svårt att betala räkningar och täcka nödvändiga utgifter.

Kommuners levnadsvanor kan följas via Kolada, genom att följande mått sammanräknas:

- Invånare med fetma, andel (%)
- Invånare med riskabla alkoholvanor, andel (%)
- Invånare 16–84 år som är stillasittande mer än 7 timmar per dag, andel (%)
- Invånare 16-84 år som är fysiskt aktiva minst 150 min/vecka, andel (%)
- Invånare 16-84 år som äter frukt och grönt mer än 3 ggr/dag, andel (%)
- Invånare 16-84 år som röker dagligen, andel (%).

Måtten genererar ett indexvärde där regionen/kommunen med högst värde får 100 och regionen/kommunen med lägst värde får 0. Ett högt värde indikerar goda levnadsvanor i befolkningen.

*Källa till måtten: RKA:s beräkningar baseras på uppgifter från Folkhälsomyndigheten Hälsa på lika villkor (HLV) samt Liv & hälsa (LH).*

Bräcke kommun hade ett index på 2 år 2022 och ett index på 5 år 2024. Bristande levnadsvanor i ung ålder kan komma att ha stor påverkan på livskvalitén i högre ålder, vilket i sin tur kan komma att generera ett större omvårdnadsbehov.

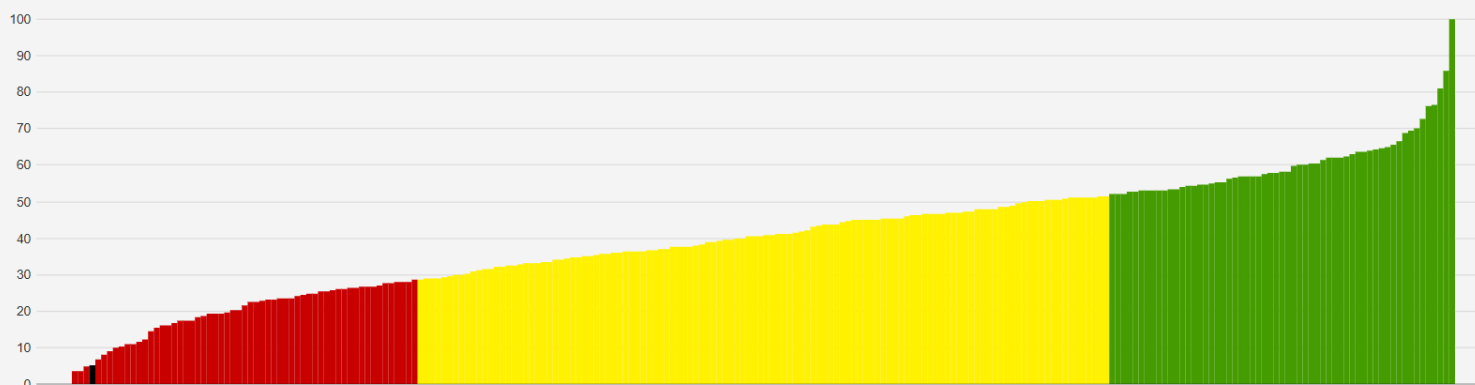


## Levnadsvanor i befolkningen, index (max = 100)

År: 2024

Alla kommuner

2024



Bräcke: 5

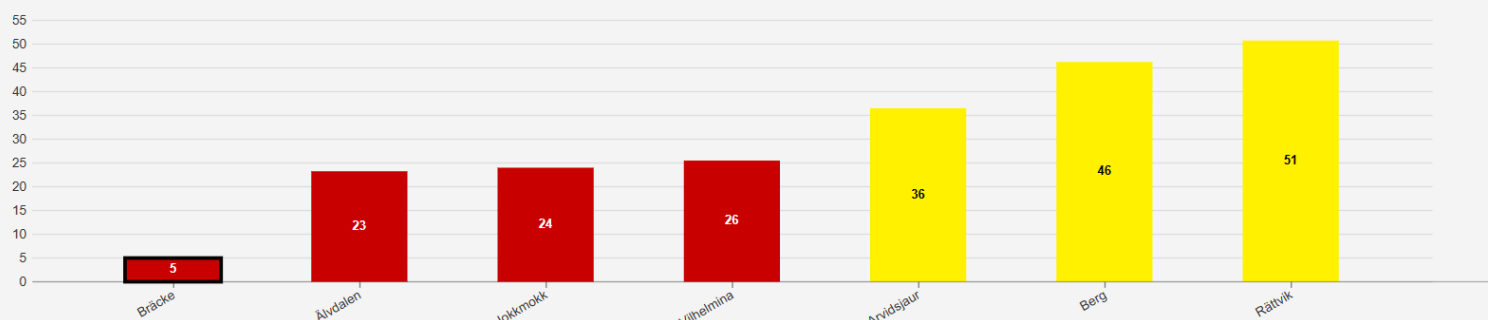
Riket: Data saknas Data saknas för 53 områden.

## Levnadsvanor i befolkningen, index (max = 100)

År: 2024

Liknande kommuner äldre...

2024



### Geografiskt

Bräcke är en stor kommun till ytan, med tre tätorter (Bräcke, Gällö och Kälarne). Planeringen av hemtjänst i en stor kommun till ytan är utmanande och kan ge högre kostnader till följd av långa avstånd.

### Budgetmodell

Hemtjänstutförarnas budget baseras på planerad tid (utförd tid) från de senaste 18 månaderna. Budgeten ska täcka samtliga kostnader för tjänstens utförande, exempelvis personalkostnad, kringtid, administration och så vidare. Den beställda tiden från biståndshandläggarna påverkar inte detaljbudgeten.

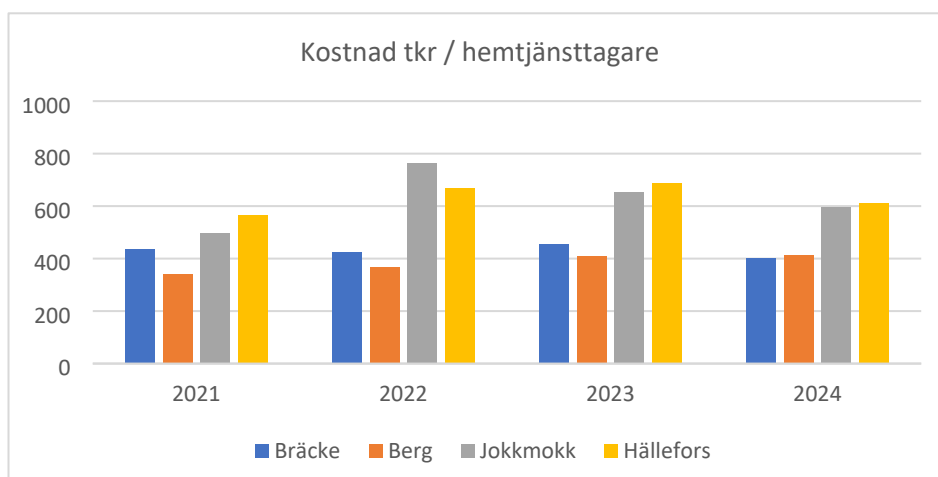


## Jämförelser

Kostnaden för hemtjänst har hämtats från Kolada, där kostnader jämförs med liknande kommuner inom äldreomsorgen. Tre av Koladas förslag på sju kommuner som liknar Bräcke kommun inom äldreomsorgen har valts ut till tabellsammanställningen. En kommun från Jämtlands län, en kommun med liknande befolkningsmängd och mindre geografisk yta samt en kommun med liknande befolkningsmängd och större geografisk yta.

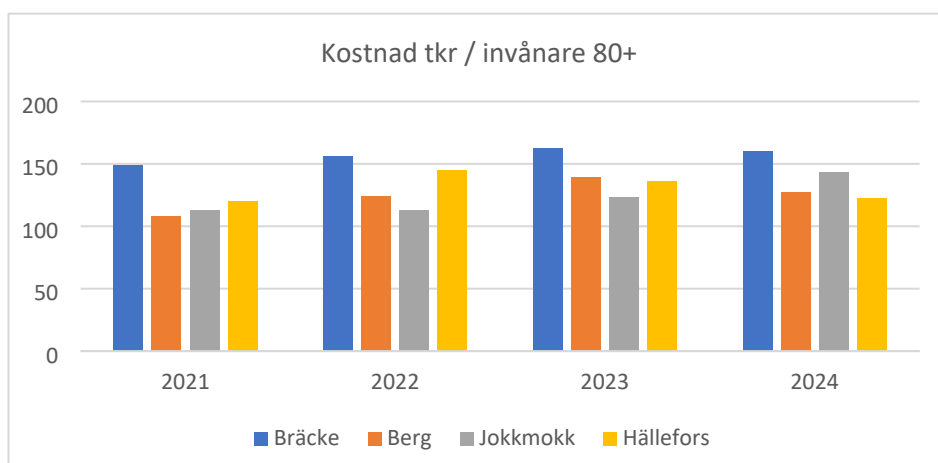
### Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/hemtjänsttagare

Kostnaden för hemtjänst dividerat med antal personer 65+ som var beviljade hemtjänst i ordinärt boende. Uppgifter om antal personer med beviljad hemtjänst avser ett snitt av årets månader. Personer med hemtjänstbeslut som endast omfattar trygghetslarm, matdistribution, avlösning eller ledsagning har exkluderats.



### Kostnad hemtjänst äldreomsorg, kr/inv 80+

Kostnaden för hemtjänst dividerat med antal invånare 80+ den 31/12 aktuellt år.





Kostnaden för hemtjänst dividerat på antalet invånare över 80 år påverkas av hur befolkningsmängden ser ut.

## Jämförelse av befolkningsmängd

Kommun	Befolknings- mängd	Invånare 80+	Procentuellt antal invånare 80+	Procentuellt antal invånare 80+ som har hemtjänst
Bräcke	2024: 6 035	2024: 520	2024: 8,6 %	2024: 24,6 %
	2023: 6 099	2023: 493	2023: 8,1 %	2023: 22,5 %
	2022: 6 162	2022: 438	2022: 7,1 %	2022: 23,5 %
	2021: 6 175	2021: 427	2021: 6,9 %	2021: 22,7 %
Berg	2024: 7 108	2024: 597	2024: 8,4 %	2024: 21,8 %
	2023: 7 140	2023: 579	2023: 8,1 %	2023: 24,5 %
	2022: 7 176	2022: 569	2022: 7,9 %	2022: 23,4 %
	2021: 7 135	2021: 556	2021: 7,8 %	2021: 21,8 %
Jokkmokk	2024: 4 701	2024: 392	2024: 8,3 %	2024: 14,8 %
	2023: 4 728	2023: 388	2023: 8,2 %	2023: 12,6 %
	2022: 4 760	2022: 385	2022: 8,1 %	2022: 10,1 %
	2021: 4 780	2021: 365	2021: 7,6 %	2021: 14,5 %
Hällefors	2024: 6 321	2024: 654	2024: 10,3 %	2024: 13,5 %
	2023: 6 495	2023: 616	2023: 9,5 %	2023: 13,0 %
	2022: 6 656	2022: 591	2022: 8,9 %	2022: 13,9 %
	2021: 6 849	2021: 583	2021: 8,5 %	2021: 14,2 %
Täby (lägst kostnad för hemtjänst kr/inv 80+, för jämförelse)	2024: 77 740	2024: 5 111	2024: 6,6 %	2024: 13,2 %
	2023: 76 378	2023: 4 728	2023: 6,2 %	2023: 13,9 %
	2022: 75 137	2022: 4 405	2022: 5,9 %	2022: 14,4 %
	2021: 73 955	2021: 4 129	2021: 5,6 %	2021: 15,2 %

Bräcke har mellan år 2021 och 2024 haft en snabb ökning av befolkning 80 år och äldre. Det ställer höga krav på den kommunala vård och omsorgen att snabbt ställa om gällande kompetensförsörjning, kompetensutveckling och praktiska åtgärder. Kompetensförsörjningen inom vård och omsorg har varit en utmaning, särskilt under åren 2022 till 2024 och det har bidragit till en ökning av inbeordringar.



## Åtgärdsplan hemtjänsten

Åtgärdsplanen för vård- och socialavdelningen, som beslutades av KS § 154/2024, syftar till att tydliggöra vilka förändringar som behöver genomföras inom avdelningen för att nå en ekonomi i balans. Åtgärder som finns med i åtgärdsplanen för avdelningen, som berör hemtjänsten, är:

- ***Minska övertid/mertid genom överanställning***  
Med mer personalresurser än det som behövs för att grundbemanna kan vi använda ordinarie personal för att täcka frånvaro. Det ger inte enbart en ekonomisk vinning utan även en förbättrad arbetsmiljö och högre patientsäkerhet.
- ***Minskade personalkostnader och omkostnader i hemtjänst/medicinrobotar***  
Medicinrobotar möjliggör för medborgarna att själva kunna ta sin medicin med rätt dos och på rätt tider. Det kräver en del arbete vid införande och drift men kan ge stora vinster både ekonomiskt och för den enskilde användaren.
- ***Översyn planering hemtjänst***  
Likvärdig och effektiv planering av all hemtjänst i kommunen. Hemtjänstgrupperna behöver vara flexibla och hjälpa varandra över gränserna vid behov för att minska vikariebehov och stressrelaterade sjukskrivningar.
- ***Välfärdsteknik***  
Se över vilken välfärdsteknik som ger besparingar samtidigt som det ger mervärde för den enskilde. Exempelvis tillsynskameror, GPS-klockor.

Totalt består åtgärdsplanen av 10 åtgärds punkter för vård- och socialavdelningen.

## Nulägesrapport åtgärdsplanerna för hemtjänsten

### **Minska övertid/mertid genom överanställning**

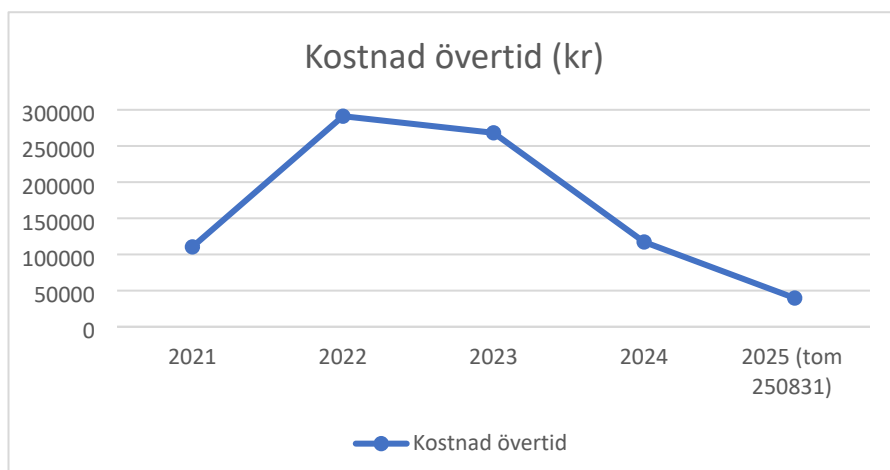
Hemtjänstområdena har under 2025 påbörjat arbetet med "gröna pass". Gröna pass innebär att man överanställer på respektive enhet. Vid schemaläggning ska medarbetare bokas in på så kallade gröna pass och kan då täcka upp vid korttidsfrånvaro, på sin egen enhet eller på andra enheter. Gröna pass möjliggör att enheterna undviker kostsamma snabba vikarietillsättningar eller inbeordringar.

Arbets sättet med gröna pass är inte helt implementerat i organisationen ännu. En hemtjänstenhet har testat schemaläggningssättet under våren och sommaren 2025 och resultatet har varit positivt. Planen är att varje



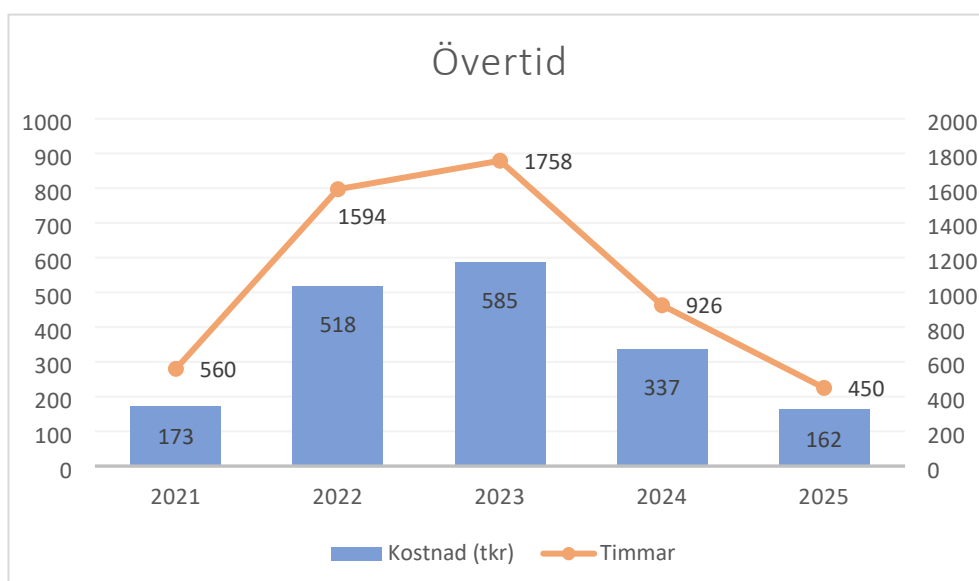
arbetsplats inom vård och omsorg ska arbeta med gröna pass från och med 2026.

## Kostnader för övertid hos hemtjänstenheten som varit pilot för "gröna pass"



## Kostnad för övertidsersättning

Kostnaderna för ersättning vid övertidsarbete kan utgå i form av fyllnadslön, övertidsersättning enkel eller övertidsersättning kvalificerad. Nedanstående tabell visar kostnaden för övertidsarbete samt antalet timmar för övertidsarbete för respektive hemtjänstområde från 2021 till och med 2025. Siffrorna avser helår 2021–2024, året 2025 avser fram till och med 31 augusti.





## **Minskade personalkostnader och omkostnader i hemtjänst/medicinrobotar**

Implementerandet av medicinrobotar har påbörjats, men är ännu inte helt färdigt på samtliga orter. Avdelningens välfärdstekniska chef rapporterade i början av september 2025 att Bräcke tätort då hade 12 aktiva enheter ute hos medborgare. Från starten den 22 maj 2025 till 3 september 2025 hade medicinrobotarna delat ut 3 698 apodospåsar till medborgare inom Bräcke hemtjänst, vilket är 3 698 tillfällen som delegerade medarbetare inte behövt åka ut för att ge medicin. Alla resor och besök hos medborgarna försvinner inte i och med medicinrobotarna då medborgarna kan ha andra vårdinsatser som medarbetarna ska utföra så som dusch, måltidsberedning, social samvaro med mera. De besöken har tidigare planerats in i samband med läkemedelsdelning, vilket bidrar till att skapa "toppar" i planeringen över dagen. Med hjälp av medicinrobotarna kan planeringen planas ut och medarbetare kan åka till medborgarna för övriga vårdinsatser under andra delar av dagen.

## **Översyn planering hemtjänst**

Varje månad följs planeringen för hemtjänst och schemaplanering upp av enhetschef, controller och avdelningschef, genom så kallade enhetsmöten.

Brukartid, arbetstid, kort- och långtidssjukfrånvaro, kringtid, restid, outnyttjad tid samt utökad brukartid och vak (en kontinuerlig tillsyn och närvaro av personal vid livets slutskede) är parametrar som ses över och följs upp under enhetsmötena. Genom täta och kontinuerliga kontroller och uppföljningar möjliggör vi för enhetschefer och avdelningschefer att tidigt upptäcka variabler som avviker i fel riktning, med syfte att tidigt kunna åtgärda dessa.

## **Välfärdsteknik**

Enligt kommunstyrelsens verksamhetsplaner 2025–2027 (KS § 156/2024) ska välfärdstekniken öka inom vård och omsorg och minst en ny tjänst eller produkt ska årligen implementeras. Den första stora implementeringen, för 2025, är implementeringen av medicinrobotar. Nästa steg av implementering av välfärdsteknik inom vård och omsorg planeras bli tillsynskameror.

En tillsynskamera inom vård och omsorg, även kallad trygghetskamera, är en välfärdsteknisk lösning som möjliggör digital tillsyn på distans, främst under natten. Syftet är att ge stöd och trygghet till personer i ordinärt boende utan att störa deras sömn, samt att öka effektiviteten och minska resursanvändningen för hemtjänsten. Insatsen är frivillig, baserad på ett beslut om insatsen från biståndshandläggare, och sker endast vid överenskomna tidpunkter utan att några inspelningar görs.



Arbetet med välfärdsteknik och implementeringen av teknik fortsätter under 2025 och 2026.

## Sammanfattning

Har Bräcke kommun Sveriges dyraste hemtjänst? Det går att se genom Kolada att Bräcke ligger högt på kostnaden för hemtjänst delat på befolkningen 80 år och äldre, men för kostnaden delat på antalet hemtjänsttagare 65 år och äldre ligger Bräcke på en rimlig nivå mot jämförbara kommuner.

Vård- och socialavdelningen kan se att åtgärderna som vidtagits till följd av åtgärdsplanen har haft effekt hittills. Större effekt väntas när åtgärderna implementeras på samtliga hemtjänstenheter i kommunen. Vård och omsorg i Sverige står inför en stor kompetensutmaning, då det finns en ökad brist på arbetskraft inom äldreomsorgen. Faktorer som driver kompetensutmaningen är bland annat demografiska förändringar, svårigheter att rekrytera och den naturliga personalomsättningen. Vi har en ökad andel äldre i befolkningen som har ett större behov av vård och omsorg, vilket ställer krav på fler anställda, samtidigt som det är svårt att rekrytera tillräckligt med nya medarbetare för att täcka det ökade behovet. Dessutom går fler och fler medarbetare i pension vilket ytterligare ökar behovet av nyrekryteringar för att upprätthålla bemanningen. Åtgärderna vård- och socialavdelningen vidtar är en del av att försöka upprätthålla bemanningen, men det kommer att krävas fler insatser i form av ökat samarbete mellan yrkesgrupper, intern kompetensutveckling, förbättrad arbetsmiljö och så vidare.

Budgetmodellen som används för hemtjänsten blir till stor del missvisande. Budgetmodellen för kommunens särskilda boenden utgår från nyckeltal och blir mer exakt per budgetår. Gällande hemtjänsten beslutas budget efter hur det såg ut för 18 månader sedan, och för en verksamhet som behöver hantera snabba förändringar på kort tid riskerar siffrorna, och därmed budgeten, bli missvisande. Vård- och socialavdelningen ser behovet av att utreda möjligheten till en annan budgetmodell som blir bättre överensstämmande med verkligheten.

I arbetet med att följa ekonomin och utreda en eventuell ny budgetmodell ingår även att kontinuerligt bedöma vilka ekonomiska faktorer som bör och ska följas upp på enhetsnivå. En del i det blir att utreda hemtjänstens mål om en beläggningsgrad på 87 %.

Budgetmodellen som används kan även komma att påverka avgifterna inom vård och omsorg. I dagsläget arbetar vård- och socialavdelningens





avgiftshandläggare med att revidera och se över bestämmelserna kring avgifterna och taxorna.

Bräcke kommun är en socioekonomiskt utsatt kommun som är glesbefolkad och med ett av Sveriges lägsta välfärdsindex, vilket är en ytterligare utmaning. Vård- och socialavdelningens bedömning är att de indikerar att det finns ett större behov av omvårdnad hos våra medborgare, bland annat till följd av bristfälliga levnadsvanor hos en stor del av befolkningen på gruppnivå. Fler som vårdas i hemmet med fler omfattande insatser driver kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvård, samt kostnadsökning för material. Personer vårdas i ökad utsträckning i hemmet och har mer insatser. Vi har mer tillgänglig data idag och mer information om både vår verksamhet och våra medborgare. Utmaningen blir att lära oss att snabbare ställa om hemtjänsten än vi tidigare gjort och gör idag, för att säkerställa att vår produktivitet följer förändringarna inom verksamheterna och därmed att kostnaden inte påverkas negativt i för stor utsträckning.