



Effektivitet i äldreomsorgen

September 2023

Förord

Syftet med denna rapport och de nyckeltal den baseras på är att ge underlag till diskussioner och effektivitetsutveckling, att bidra med faktaunderlag till de prioriteringar och beslut som behöver tas lokalt. De effektivitetsindex vi publicerar i Kolada för sex verksamhetsområden i kommunerna kan väcka intresse och ge en första fingervisning om läget i en kommun, men för att veta något om utvecklingen över tid liksom om läget i riket behöver de ingående nyckeltalen analyseras. Det är vad vi gjort i denna rapport som fokuserar på äldreomsorgen. Effektivitetsvisningen i Kolada är fortfarande ny och under utveckling. Datatillgången och datakvaliteten är en begränsande faktor och justeringar lär behövas fortsättningsvis som en del i förbättringsarbetet. I denna rapport, som vänder sig till politiker och övergripande ledningsnivå i kommunerna samt till departement och myndigheter som följer kommunsektorn och dess effektivitet i allmänhet och äldreomsorgen i synnerhet, har vi fokuserat på att fånga perspektiven kvalitet, volymer och kostnader, i första hand utveckling över tid för riket. Vi lyfter också fram några kommunexempel som bl.a. beskriver deras imponerande förbättringsarbete.

Stockholm i september 2023

Maria Price

Kanslichef

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA)

Sammanfattning

En effektiv kommunal verksamhet innebär att medborgarna får bästa möjliga service till lägsta möjliga kostnad och i denna rapport har vi fokuserat på äldreomsorgens effektivitet och de tre centrala dimensionerna: kvalitet, volym och kostnader. Äldreomsorgen är en stor verksamhet för kommunerna, den utgör nästan en femtedel av den kommunala verksamheten sett till kostnaderna.

Tillgång till data har varit en begränsning och i flera sammanhang är tidsserierna relativt korta, från 2016 och framåt och därmed kommer pandemin att påverka de tidsserierna påtagligt. Syftet med rapporten har inte varit att studera pandemins effekter men vi har ändå berört det många gånger, eftersom såväl kvalitet som kostnader och volymer har påverkats. Detta gör också att det är svårt att ge en sammanfattande bild av effektiviteten. Före pandemin var kvalitets- och kostnadsutveckling stabil på den positiva sidan. Under pandemin förändras detta, vilket får ses som förväntat.

I fråga om kvalitet ser vi att personer som bor på särskilt boende upplever mer ensamhet och mindre nöjdhet med aktiviteter nu än för några år sedan. På samma sätt kan vi se att personcentrering, mätt i hemtjänsttagares möjlighet att påverka tider, har försämrats. Samtidigt får just de försämringarna betraktas som förväntade pga pandemin. Inom området trygg och säker vård har förbättringar skett de senaste åren. Andelen med olämpliga läkemedel har minskat. En liten minskning ses också för antalet fallskador inom slutenvården. Personer med fallskador vårdas i större utsträckning inom öppen specialiserad vård. Andelen äldre som återinskrivs på sjukhus däremot är fortsatt hög. Väntetiden till särskilt boende är stabil på riksnivå men det finns stora variationer kommuner emellan.

Vad gäller volymer har andelen äldre med äldreomsorgsinsatser minskat sedan många år bakåt i tiden, och fortsätter minska, även under pandemin. Minskningen ser olika ut i olika kommuner och behöver analyseras lokalt. Samtidigt pågår stora befolkningsökningar avseende gruppen äldre invånare, framför allt över 80 år. Om behovet tros ligga kvar på dagens nivå kommer volymökningarna att närma sig 40 procent.

Men om volymminskningen fortsätter som den gjort i många många år och hälsofrämjande arbetssätt kombinerat med ny teknik är framgångsrikt kan utvecklingen se annorlunda ut. Då skulle antalet som behöver hemtjänst eller särskilt boende inte att vara särskilt mycket större om tio år än det är idag. Den totala volymökningen de närmaste tio åren skulle då kunna vara knappt två procent.

Kostnaden för äldreomsorg i riket ökade med ca 10 procent i fasta priser under perioden 2010 till 2022. Som en jämförelse ökade kostnaderna i fasta priser för all kommunal verksamhet (egentlig verksamhet) med klart mer, ca 14 procent, under perioden 2010 till 2022. Under de senaste åren har förhållandet varit det omvända, dvs äldreomsorgens kostnader har ökat mer än egentlig verksamhet totalt, vilket förklaras av pandemin.

Kostnaden för äldreomsorg per invånare över 80 år minskade med 10 procent i fasta priser mellan 2016 och 2022 orsakat framförallt av att antalet invånare 80 år och äldre ökade med 16 procent under perioden.

Kostnadsökningen per brukare i särskilt boende och per hemtjänsttagare i hemtjänsten varierar stort med vilken period vi tittar på. Mellan 2016 och 2019 var ökningen enstaka procent för såväl hemtjänst som särskilt boende medan ökningen mellan 2019 och 2022 i fasta priser var 5,3 procent/år för hemtjänst och 3,4 procent/år för särskilt boende. De tydliga kostnadsökningarna per brukare och hemtjänsttagare förklaras av kostnadsökningar i kombination med volymminskningar inom såväl särskilt boende som hemtjänst i samband med pandemin. När volymerna minskar ökar andelen äldre som har de allra största behoven av stöd. Pandemin innebar också att statsbidragen ökade betydligt 2020 och 2021, men även andra riktade statsbidrag har tillkommit de senaste åren.

I rapportens sista del har vi intervjuat fyra kommuner som är framgångsrika i fråga om effektiv äldreomsorg. De har bidragit med verkligt värdefulla berättelser om hur de arbetar och vad som är viktigt att fokusera på. Vi har ställt frågor om kvalitet, utveckling, styrning, uppföljning och i samtalen har ledarskap, medarbetarskap och frågor som har med organisationskultur att göra lyfts fram av de intervjuade. Alla intervjuade kommuner lyfter fram bemanningen och satsningar på hög kompetensnivå, hög andel undersköterskor. Heltidsanställningar betonas som ett framgångskoncept av alla kommunerna.

Alla kommunerna talar om vikten av nära och stabilt ledarskap. Det handlar om chefer som finns på plats i verksamheterna, som emellanåt deltar i verksamheterna, som är tillgängliga för sina medarbetare. Samtidigt finns chefsträffar för att stärka helhetssyn eller koncernsyn och för gemensamt utvecklings- och prognosarbete.

När cheferna talade om kulturen i deras verksamheter var de väldigt enhetliga: Förbättringstänkande behöver vara naturligt för alla och för att det ska bära frukt krävs ett tillåtande klimat som efterfrågar idéer och förslag och tolererar prövande av nya arbetssätt.

Innehåll

Förord	2
Sammanfattning	3
Bakgrund	6
Produktivitet och effektivitet i ett kommunalt sammanhang	8
Osäkerheter i nationellt insamlade data	8
Övergripande resultat	10
Kvalitet	12
Går det att mäta kvalitet inom äldreomsorg?	12
Meningsfull tillvaro	12
Individanpassning, personcentrering, självbestämmande och delaktighet	14
Trygg och säker vård och omsorg som är hälsofrämjande och förebyggande	15
Tillgänglighet	18
Sammanfattning kvalitet.....	21
Volym	21
Volymerna minskar	21
Befolkningsförändringar	26
Äldreomsorg i framtiden.....	28
Sammanfattning volymer	33
Kostnader	34
Kostnadsfördelning och kostnadsutveckling	34
Särskilt boende	37
Hemtjänst	42
Korttidsboende/korttidsvård	44
Öppen verksamhet	45
Sammanfattning kostnader	46
Lokala exempel	47
Sammanfattning av intervjuerna	58
Slutord	60
Referensförteckning	61

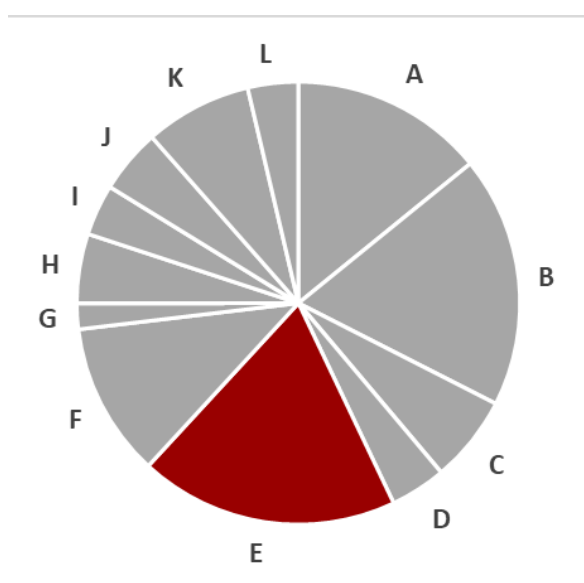
Bakgrund

Intresset för kommunsektorns effektivitet har funnits länge och inte minst demografiska utmaningar bidrar till att ytterligare stärka intresset. Hösten 2019 fick Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) i uppdrag av Finansdepartementet att utarbeta nyckeltal för produktivitet och effektivitet i kommunsektorn som visas i RKAs öppna databas Kolada samt att ta fram återkommande rapporter. Årets rapport har fokus på kommunernas effektivitet med specifik inriktning på äldreomsorg.

I bilden nedan ser vi fördelningen av kommunernas kostnader 2022 för olika verksamhetsområden. Äldreomsorgen (E) står för 19 procent av kommunernas totala kostnader, motsvarande 146 miljarder kronor. Äldreomsorgens andel av de totala kostnaderna 2022 varierar mycket mellan kommunerna, från 35 procent för Överkalix till 12 procent för Knivsta.

Figur 1. Fördelning av kommunernas kostnader 2022

Total kostnad: 773 miljarder kronor



A Förskoleverksamhet och skolbarnomsorg 14,1 procent

B Grundskola 18,4 procent

C Gymnasieskola 6,3 procent

D Övrig utbildning 4,1 procent

E Äldreomsorg 18,9 procent

F Funktionshindrade 11,3 procent

G Ekonomiskt bistånd 1,9 procent

- H Individ- o familjeomsorg /(exkl. ek bistånd och familjerätt) 5,1 procent
- I Affärsverksamhet 3,7 procent
- J Kultur o fritid 4,7 procent
- K Infrastruktur o skydd 7,8 procent
- L Övrigt 3,7 procent

Oavsett vilket verksamhetsområde vi betraktar finns det stora skillnader i kvalitet och resursförbrukning mellan kommuner, och de kommuner som har högst resursförbrukning är inte nödvändigtvis de som har bäst kvalitet. En slutsats är att det finns betydande skillnader i effektivitet – och om det finns stora skillnader borde det finnas utrymme att förbättra effektiviteten. En invändning är att kommunernas förutsättningar för att bedriva verksamhet skiljer sig åt. Är större resursförbrukning då en konsekvens av ineffektivitet, ambitionsnivå eller av svåra förutsättningar?

För att kunna analysera effektiviteten i kommunernas verksamheter har RKA tagit fram nyckeltal baserade på vedertagna mått och index som skapats för resurs respektive kvalitet där vi i möjligaste mån tar hänsyn till skillnader i strukturella förutsättningar. Vi har bland annat tagit stöd av det kommunala utjämningsystemet, som har till syfte att jämna ut för strukturella förutsättningar på kostnadssidan.

Med utgångspunkt i kvalitetsindex och resursindex har vi även beräknat effektivitetsindex för respektive verksamhet. Dessa finns publicerade i databasen Kolada. I denna rapport ger vi en överblick av effektiviteten över tid och gör en fördjupning inom äldreomsorgsområdet. I slutet av rapporten lyfter vi, med stöd av intervjuer, fram några av de kommuner som lyckats väl avseende effektivitet inom äldreomsorgen. Tillgången till statistik som visar verksamheternas resultat kvalitet har sina begränsningar. Det handlar både om tillgången till relevant data för att säga något om kvaliteten i verksamheten samt tillförlitligheten i tillgänglig data. Alla tolkningar ska därför göras med stor försiktighet.

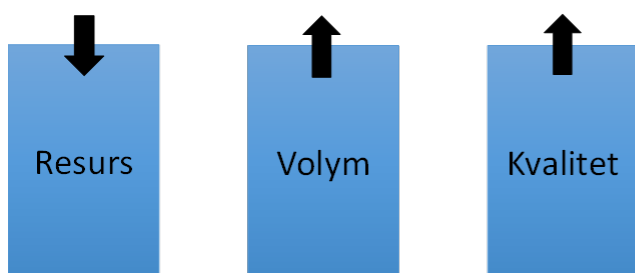
En styrka med de index RKA har tagit fram är graden av nedbrytbarhet och transparens vilket möjliggör för kommunerna att snabbt kunna se vilka områden som är mest angelägna att öka effektiviteten inom.

Produktivitet och effektivitet i ett kommunalt sammanhang

Effektivitet handlar om att skapa ett så stort värde som möjligt till en så låg kostnad som möjligt. Effektivisering är *inte* lika med besparing eller nedskärning, även om det ofta används så. En besparing som medför försämrad verksamhet är ingen effektivisering, utan bara just en besparing. En besparing *kan* innebära effektivisering, om verksamhetens kvalitet och omfattning inte påverkas negativt. Likaså behöver effektivisering inte innebära en besparing. Om verksamhetens omfattning eller kvalitet ökar, och kostnaden är oförändrad, så är det en effektivisering men ingen besparing.

Värdet av en kommunal verksamhet kan ofta delas in i två delar, dels en viss volym (t.ex. antal elever eller brukare), dels en viss kvalitetsnivå (t.ex. meritvärde eller nöjda brukare). Kvalitet och volym utgör tillsammans med resurs de komponenter som behövs för att säga något om effektivitet. Figuren nedan belyser effektivitetsbegreppets flerdimensionella karaktär.

Figur 2. Produktivitet och effektivitet har flera dimensioner



Pilarna i figuren visar hur effektiviteten kan öka. Lägre resurser, ökade volymer och höjd kvalitet innebär alla att effektiviteten höjs – *om inte de andra två förändras åt "fel" håll.*

- Höjd kvalitet innebär alltid en effektivisering, *om resurserna inte ökar och volymen inte minskar.*
- Mindre resurser innebär alltid en effektivisering *om inte kvalitet och volym minskar.*
- Ökad volym innebär alltid en effektivisering *om inte kvaliteten sjunker eller resurserna ökar.*

Osäkerheter i nationellt insamlade data

De data som ligger till grund för beräkning av effektivitetsindex (som är en summering av kvalitetsindex och resursindex) för äldreomsorg i Kolada utgår från nationellt insamlade data. Kvalitetsindex grundar sig på sex nyckeltal, varav fyra

från Socialstyrelsens äldreundersökning, ett från Socialstyrelsens Äldreguide och ett nyckeltal från RKAs och SKRs insamling av kvalitetsnyckeltal (KKiK).

Resursindex utgörs av ett nyckeltal som avser nettokostnadsavvikelse för äldreomsorg. I denna rapport har vi också tagit med ytterligare nyckeltal för att bredda analyserna avseende kostnads-, volym- och kvalitetsdata. Till stor del fokuserar rapporten på jämförelser på riksnivå men vissa jämförelser görs även mellan kommuner och kommungrupper.

En stor del av nationellt insamlade data innehåller någon form av osäkerhet som kan handla om tillförlitlighet (t.ex. urval, bortfall, uppgiftslämning, bearbetning och modellantaganden), aktualitet (t.ex. framställningstid och frekvens) och jämförbarhet (över tid och mellan kommuner/kommungrupper). Efterföljande punkter innehåller områden att vara uppmärksam på kopplat till osäkerheter i kostnads-, kvalitets- och volymdata inom äldreomsorgen:

- *Kommunala räkenskapsammandraget (RS) avseende kostnader*
I RS ingår mängder av uppgifter och där det i vissa fall kan skilja sig mellan kommuner när det gäller användning av baskontoplan vilket kan ge variation i redovisning av olika kostnader, olikheter i schablonberäkningar, olika verksamhetsindelning, felrapportering m.m.
- *Socialstyrelsens individstatistik avseende volymer inom äldreomsorgen*
Statistiken samlas in på månadsbasis från kommunerna. Data hämtas från kommunernas verksamhetssystem och överförs via fil till Socialstyrelsen som publicerar uppgifterna i sin statistikdatabas. Månadsdata kan i vissa fall innehålla felaktigheter eller bortfall.
- *Socialstyrelsens äldreundersökning*
Brukarundersökningen innehåller en mängd frågor avseende särskilt boende och hemtjänst som en delmängd av det totala antalet brukare i särskilt boende respektive hemtjänsttagare i hemtjänsten besvarar. Socialstyrelsen redovisar osäkerhetstal (konfidensintervall) på riks- och kommunnivå för att kunna uttala sig om hur det ser ut för hela populationen (i kommunen eller riket). Konfidensintervallen visar att det mycket sällan förekommer signifikanta skillnader mellan år för kommuner och det är inte heller vanligt med signifikanta skillnader mellan kommuner vilket innebär att det sällan går att uttala sig om förbättringar eller försämringar mellan år och bättre eller sämre jämfört andra kommuner. Även om konfidensintervallen är mindre på riksnivå så är det även här ovanligt med signifikanta skillnader mellan år för de olika frågorna.

Till stor del jämförs data på riksnivå i denna rapport som innebär att osäkerheter i data (som baseras på ovanstående insamlingar/ undersökningar) är mindre jämfört med data på kommunnivå.

Avgränsningar

Några avgränsningar som gjorts i denna rapport är:

Eftersom det är väldigt få som tar del av kommunens biståndsbedömda äldreomsorg innan de är 80 år har vi valt att koncentrera oss på befolkningen 80 år och uppåt i denna rapport.

En stor del av jämförelserna som görs i denna rapport avser riket utifrån uppdraget att belysa det övergripande läget och utvecklingen för landets äldreomsorg som helhet. I enstaka fall finns inte data för riket och då används istället alla kommuner, ovägt medel.

I denna rapport använder vi den definition av hemtjänst som används i Kolada: för att undvika jämförelsestörande registreringar har de individer som enbart har insatserna trygghetslarm, matdistribution, ledsagning eller avlösning räknats bort. Detta görs dels för att de insatserna inte utgör stor tidsåtgång och kostnad för hemtjänsten, dels för att kommunerna kan registrera dem antingen som hemtjänst eller som separat biståndsbeslut, vilket försvårar jämförbarheten kommuner emellan.

Åren som jämförs i rapporten är olika utifrån tillgång till data och jämförbarhet i data mellan år. En vanligt förekommande jämförelseperiod i rapporten är 2016 till 2022 där datatillgång och jämförbarhet mellan år är god. Tidsperioden innefattar bl.a. pandemiåren 2020 och 2021 och där pandemins påverkan på resurser och kvalitet beskrivs.

Övergripande resultat

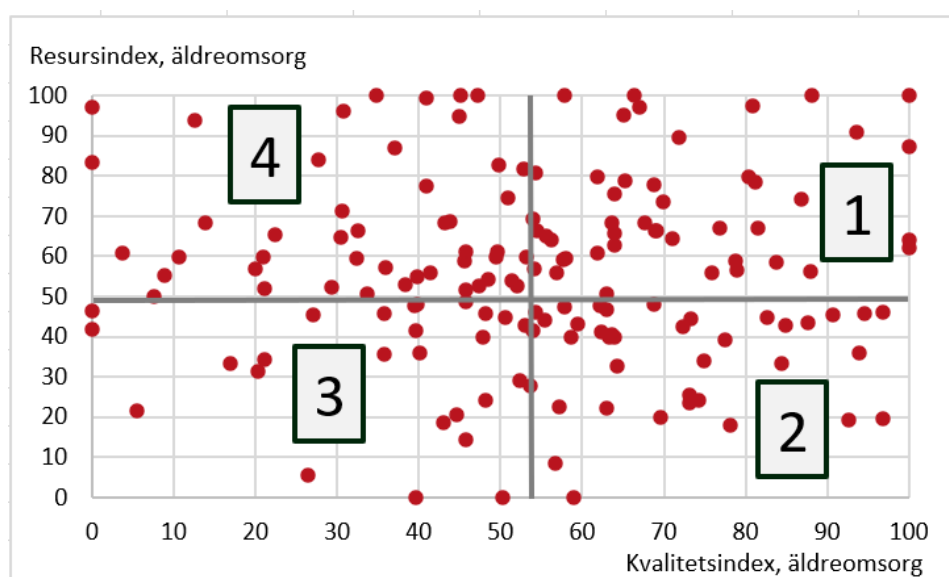
I juni 2023 publicerades effektivitetsindex per verksamhet i Kolada baserat på data som avser 2022. Effektivitetsindexet är en sammanvägning av resursindex och kvalitetsindex där det bästa möjliga värdet är 100 och det sämsta är 0.

Det är mycket få kommuner som har höga indexvärden inom alla kommunens verksamhetsområden. Det vanliga är att ha höga värden inom någon verksamhet

och lägre i någon annan. Vi ser inte att det finns samband mellan olika verksamhetsområden.

Vi kan inte heller se att det finns något samband mellan kvalitetsindex och resursindex. En kommun med hög kvalitet har alltså inte automatiskt högre kostnader. Figuren nedan visar kvalitetsindex (på x-axeln) och resursindex (på y-axeln) för äldreomsorgen i ett spridningsdiagram där varje kommun är en punkt. Här finns alla varianter: kommuner med hög kvalitet och låga kostnader (1), hög kvalitet och höga kostnader (2), låg kvalitet och låga kostnader (3) samt låg kvalitet och höga kostnader (4).

Figur 3. Kvalitetsindex och resursindex för äldreomsorg år 2022



De index vi har beräknat och publicerat i Kolada är relativa mellan kommuner. Vilket indexvärde en kommun får beror på hur kommunen ligger till jämfört med andra kommuner det året. De relativa indexen är byggda för jämförelser mellan kommuner och är därför inte lämpliga för att bedöma utvecklingen för sektorn som helhet. Om vi vill se resultatet för sektorn som helhet behöver vi se till utvecklingen över tid för varje enskilt nyckeltal som ingår i indexberäkningen. I kommande avsnitt avser vi fördjupa oss i äldreomsorgsområdet och ett antal nyckeltal som fångar kvalitet, resursåtgång och volymer, med avsikt att bli uttala oss om utvecklingen i sektorn som helhet. Vi har utgått från några av de nyckeltal som bygger upp effektivitetsindexen för att kunna studera utveckling över tid och adderat några ytterligare för att kunna ge en lite bredare bild.

Kvalitet

Går det att mäta kvalitet inom äldreomsorg?

I socialtjänstlagen (2001:453) anges att samhällets socialtjänst, som äldreomsorgen är en del av, ska främja människornas trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Verksamheten skall inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser och bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.

Vi har även tittat på utredningen Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) där ett förslag om en ny äldreomsorgslag läggs fram. Förslaget har varit ute på remiss men inte behandlats vidare i nuläget. Förslaget innehåller kvalitetsområden som redan idag finns i Socialtjänstlagen, men också områden såsom personcentrering, förebyggande och hälsofrämjande arbete, stöd till anhöriga och samordning. Utredningen tar upp ett antal dimensioner som bör ingå i en nationell ordning för kvalitetsutveckling. Vi har i denna rapport valt att använda några av dessa dimensioner som rubriker i avsnittet om kvalitet i äldreomsorgen.

De kvalitetsvariabler vi använt i RKAs effektivitetsindex är dels några medelvärden från brukarbedömningen för hemtjänst och särskilt boende, dels ett väntetidsmått för särskilt boende och ett mått för personalens kompetens. Med de måtten fångar vi några av de dimensioner som socialtjänstlagen och utredningen lyfter fram som väsentliga och vi kommer i det följande att komplettera med ytterligare mått för att kunna säga något om kvaliteten i äldreomsorgen och hur den utvecklas. Trots det är vad vi kan säga om kvalitet i äldreomsorgen begränsat. Det är inte det lättaste att fånga vad som verkligen är kvalitet och det är bara ett fåtal kvalitetsdimensioner som mäts.

Meningsfull tillvaro

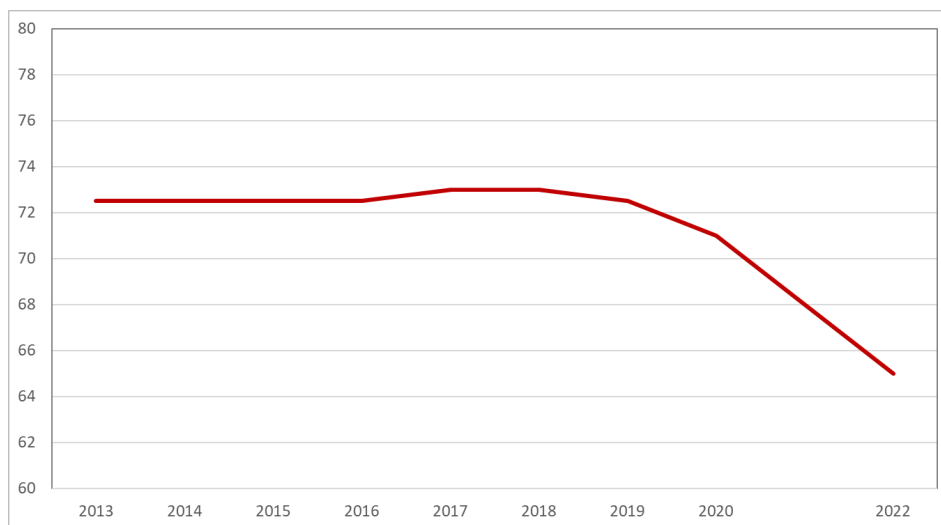
En meningsfull tillvaro handlar om att vara del av ett sammanhang och att kunna ha ett aktivt liv med hänsyn tagen till ens funktionsförmåga. Ett nyckeltal vi kan studera här är från brukarbedömningen för personer på särskilt boende och som berör aktivitet och ensamhet.

Årligen sedan 2013 (med undantag av 2021) har Socialstyrelsen skickat enkäter till personer som är 65 år eller äldre och som har hemtjänstinsatser eller särskilt

boende. Den äldre kan svara själv på enkäten eller ta hjälp av anhöriga eller vårdpersonal.

I effektivitetsindexen ingår flera frågor från undersökningen. I denna rapport har vi valt att inkludera två mått från brukarundersökningen särskilt boende, där Socialstyrelsen har konstaterat att förändringen i jämförelse med 2021 är statistiskt säkerställd. Samt det mått för hemtjänsten som visar en tydlig trend. I figuren nedan åskådliggörs utvecklingen för det sammanräknade måttet för två frågor från särskilt boende-enkäten dvs om ensamhet och möjlighet till sociala aktiviteter. Måttet har vi döpt till Aktiviteter och känsla av ensamhet. Det är tydligt att i riket har det skett en försämring efter 2018. Socialstyrelsen bekräftar i sin rapport¹ att försämringen mellan 2019 och 2022 för de två variablerna är statistiskt säkerställd. Vi noterar att den stora nedgången sker under pandemin och att försämringen inte kan ses som förvånande då många var isolerade under den tiden.

Figur 4. Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - aktiviteter och känsla av ensamhet, medelvärde (min=0 max=100), 2013–2022



När det gäller enkäter som har lägre svarsfrekvens är ofta konfidensintervallen stora vilket innebär att även stora förändringar inte med säkerhet är statistiskt säkerställda. Men även om en förändring ett enskilt år inte är statistiskt säkerställd går det att utläsa mönster genom att titta på utvecklingen över flera år. På sidan 2 skriver Socialstyrelsen i sin rapport så här: Över tid kan även små

¹ Öppna jämförelser 2022 Resultat från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Socialstyrelsen 2022

skillnader vara av intresse även om de inte är statistiskt säkerställda, då de kan visa på en trend.

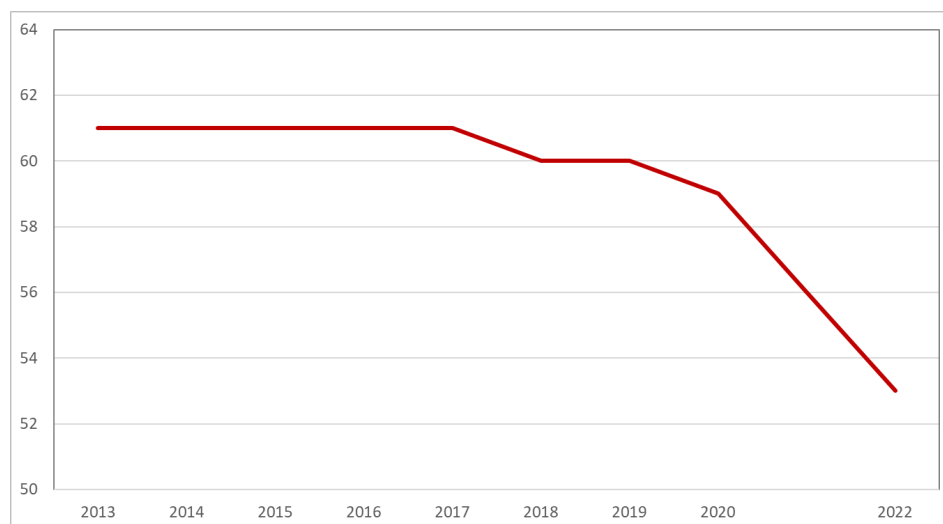
I analysen av enkätens fritextsvar ger Socialstyrelsen följande sammanfattande bild: "... det finns slående skillnader mellan olika särskilda boenden för äldre. Vissa beskrivs som välfungerande och trivsamma, där de äldre har tillgång till stimulerande aktiviteter och kompetent personal, och andra beskrivs på motsatt sätt."

Individanpassning, personcentrering, självbestämmande och delaktighet

Personcentrering handlar om individens rätt till självbestämmande, delaktighet och att kunna påverka det stöd som den enskilda får. I Socialstyrelsens brukarbedömning inom hemtjänst och särskilt boende finns flera frågor som berör området och i effektivitetsindexet har vi använt ett medelvärde som gäller inflytande och tillräckligt med tid inom hemtjänst.

Av de frågor från brukarundersökningen som ställs till äldre med hemtjänst och som ingår i effektivitetsindexet är det "Möjlighet att påverka tider" (ett av måtten i nyckeltalet Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - inflytande och tillräckligt med tid, medelvärde) som visar den tydligaste nedgången 2022 jämfört med 2019. I diagram X finns trendlinjen för riket och nedgången påbörjades 2018. Även här ser vi att den huvudsakliga nedgången sker under pandemin.

Figur 5. Brukarbedömning hemtjänst - möjlighet påverka tider, medelvärde, (min=0 max=100), 2013-2022



Trygg och säker vård och omsorg som är hälsofrämjande och förebyggande

Äldreomsorgen ska vara trygg och säker för den enskilda och den ska vara inriktad på att förebygga ohälsa. Det innebär exempelvis att risker såsom olämpliga läkemedel eller fallrisker ska minimeras. Ensamhet och undernäring är andra risker för ohälsa som kommunen behöver förebygga, vilket kan ske inom såväl öppna som biståndsbedömda verksamheter.

Olämpliga läkemedel

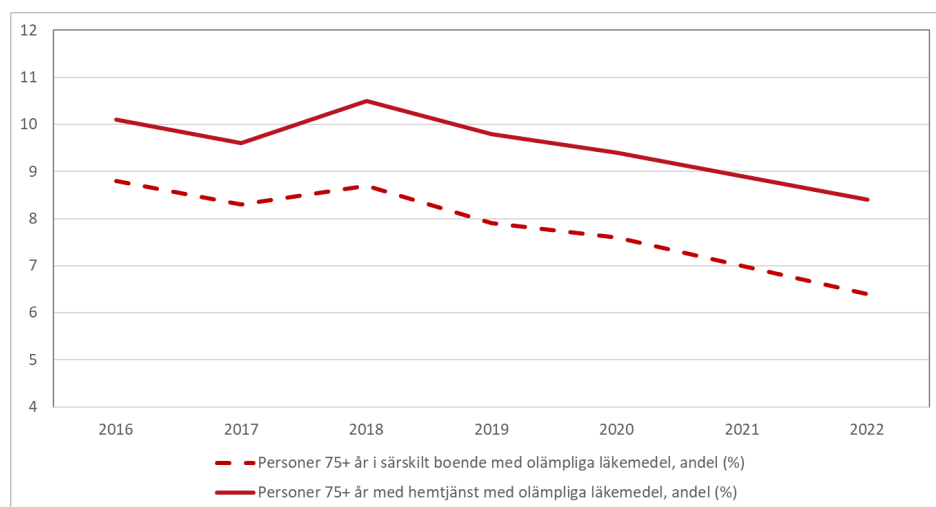
Det är vanligt att äldre har många läkemedel. Samtidigt är äldre mer känsliga för läkemedel, även om den äldre är fullt frisk. Därför är det viktigt att läkemedelsdosen ställs in noga, att kombinationen med andra läkemedel ses över och att läkemedelslistan följs upp över tid. Socialstyrelsen har sammanställt en lista på läkemedel som bör undvikas till äldre personer på grund av hög risk för biverkningar bland denna åldersgrupp. Det handlar t ex om långverkande sömnmedel som ökar risken för fall och läkemedel som påverkar centrala nervsystemet och kan orsaka förvirring.²

Användningen av läkemedel bland äldre ökade kraftigt 1980–2000 därefter har ökningstakten avtagit³. I Kolada kan vi se att andelen med olämpliga läkemedel har minskat i riket som helhet sedan 2018. I Kolada finns två nyckeltal som mäter olämpliga läkemedel "Andel personer 75 år och äldre i hemtjänsten som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel vid mättillfället" samt "Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med minst ett av fyra olämpliga läkemedel vid mättillfället". Tidsserier för utvecklingen i riket finns från 2016 och analysen visar att på riksnivå har andelen med olämpliga läkemedel minskat 2022 i jämförelse med 2016 och detta gäller i både hemtjänst och särskilt boende. Notera att andelen äldre med olämpliga läkemedel är högre i hemtjänsten hela tidsperioden.

² Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre – Kartläggning och förslag till åtgärder, Socialstyrelsen, 2014

³ Podden 42. Om äldre och läkemedel, Socialstyrelsen, 2018

Figur 6. Personer 75 år och äldre med hemtjänst eller i särskilt boende och som har olämpliga läkemedel, procent, 2016-2022



Inom hemtjänsten har andelen äldre med olämpliga läkemedel minskat i alla kommungrupper (efter befolkningsstorlek och SKRs kommungruppsindelning) 2022 jämfört med 2015. I alla län (som ovägt medel) minskar andelen med olämpliga läkemedel 2022 jämfört med 2015 förutom på Gotland där det skett en viss ökning samt i Uppsala län där andelen är oförändrad. Medelvärdet för kommunerna har minskat från 10,7 procent till 8,4 procent den här perioden.

Andelen äldre med olämpliga läkemedel inom särskilt boende har likartad utveckling perioden 2015 - 2022. I alla kommungrupper (efter befolkningsstorlek och SKRs kommungruppsindelning) har olämpliga läkemedel minskat förutom i Jämtlands län (ovägt medel) och i Västmanlands län (ovägt medel) där det skett en liten ökning mellan 2015 och 2022.

Vid jämförelse mellan könen över tid ser vi att inom hemtjänst har kvinnor en högre andel med olämpliga läkemedel men en lägre andel inom särskilt boende. Skillnaden mellan könen är betydligt större inom hemtjänst än inom särskilt boende.

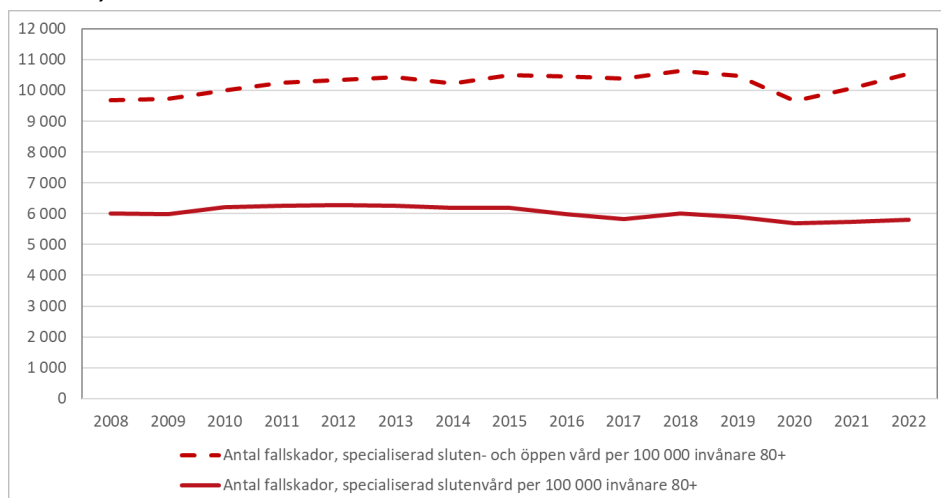
Förhoppningsvis handlar de sjunkande, förbättrade, värdena om att riktlinjerna är tydliga och efterlevs i allt större utsträckning, men vi kan inte bekräfta att detta är förklaringen. Möjligen visar skillnaden mellan hemtjänst och särskilt boende på att där det finns specialistläkare inom geriatrik som på särskilda boenden så bidrar det till att ännu färre olämpliga läkemedel förskrivs där.

Fallskador

Att förebygga fallskador är en viktig del i kommunens hälsofrämjande och förebyggande arbete. Många gånger kan en fallskada vara det som leder till att den enskilda får en varaktigt försämrad funktionsförmåga och börjar behöva stöd från kommunens äldreomsorg. Flertalet kommuner arbetar med uppsökande verksamhet, hembesök, utbildningstillfällen för äldre med mera för att förebygga fallrisker. Det finns stora variationer i landet där antalet fallskador per 1000 invånare över 80 år som vårdats inom slutenvården är runt 40 i vissa kommuner och över 80 i andra. Här skulle hemsjukvårdens huvudmannaskap och kompetensnivåer i verksamheterna kunna spela in, för vilka som skrivs in i slutenvården p.g.a. fall. Åren 2013–2015 var nivåerna för vård av fallskador inom slutenvård som högst (för riket) för att därefter avta något. Statistik om fallskador hämtas från Socialstyrelsens patientregister som bedöms ha en god, om än inte total, täckningsgrad. Här finns även uppgifter om fallskador som inkluderar vård i öppen specialiserad vård. När öppen specialiserad vård inkluderats syns inte samma minskning (förutom under pandemin) utan istället en svag ökning av antalet fallskador. Det förefaller som att fallskador hanteras inom öppen specialiserad vård i större utsträckning, men totalt sett (med undantag för pandemiåren) har nivån varit mycket stabil de senaste tio åren.

Figur 7. Fallskador specialiserad slutenvård samt specialiserad sluten- och öppenvård, antal/100 000 invånare 80+, 2008-2022. Patientregistret,

Socialstyrelsen.



Ovanstående diagram illustrerar utvecklingen i riket när det gäller fallskador bland äldre över 80 år. Dels för de som vårdades inom slutenvård (heldragen linje), dels för de som vårdades inom slutenvård eller öppen specialiserad vård (streckad linje).

Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar

Att få vård som i möjligaste mån är planerad är en fråga om trygghet och handlar även om kvalitetsdimensionerna samordning och kontinuitet. Äldre personer som oplanerat återinskrivs i den specialiserade slutenvården kan vara ett tecken på att samordningen av den nära vården och omsorgen i hemmet inte har fungerat optimalt. Idag återinskrivs en knapp femtedel av alla över 65 års ålder inom 30 dagar – oplanerat - efter att de skrivits ut från slutenvården. I gruppen multisjuka äldre är andelen runt en tredjedel och den har inte minskat över tid⁴.

Tillgänglighet

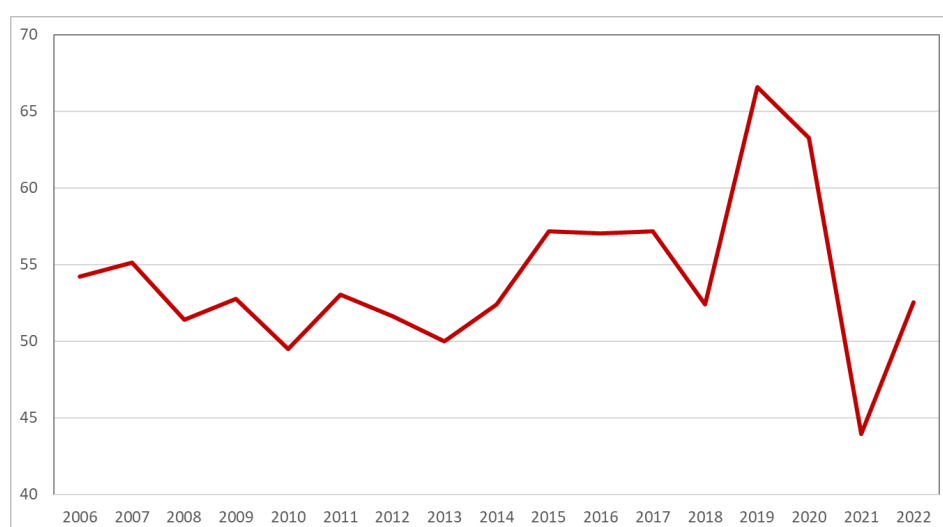
Att få tillgång till den vård och omsorg den enskilda behöver är centralt. Här har vi ett nyckeltal som mäter väntetiden till särskilt boende och som årligen samlas in av en majoritet av landets kommuner och rapporteras in direkt i Kolada.

Väntetiden till särskilt boende, mätt i antal dagar från ansökan till första erbjudet inflyttningsdatum, har rört sig mellan 50 och 55 dagar sedan mätningarna startade 2006. 2019 och 2020 steg väntetiden till 67 respektive 63 dagar för att

⁴ ÅTERINSKRIVNINGAR AV MULTISJUKA OCH SKÖRA ÄLDRE (2021), SOCIALSTYRELSEN

sedan sjunka till nivåer runt 50 dagar igen. Variationen kommuner emellan är stor, från någon enstaka dag upp till ca ett halvår.

Figur 8. Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till första erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende, medelvärde, 2006–2022



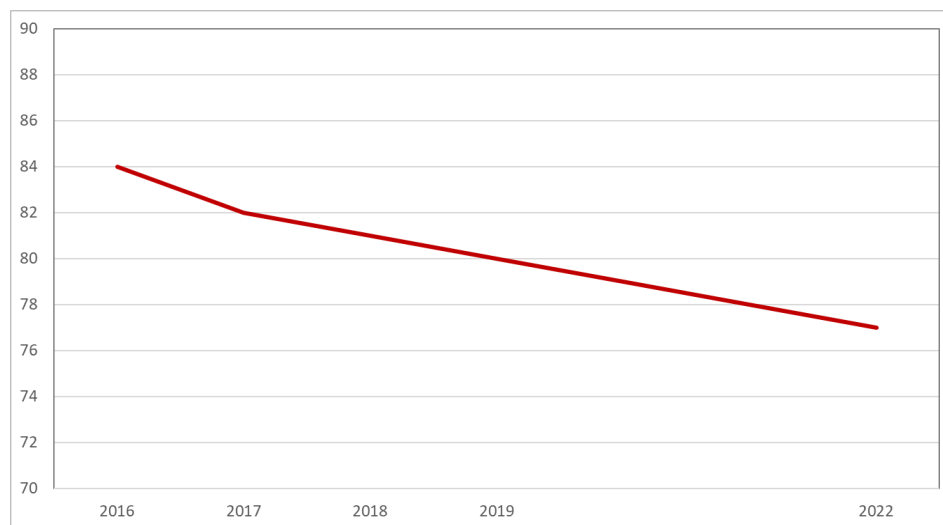
Tittar vi på medianvärdet för motsvarande mått är antalet dagar något lägre med nivåer mellan 40 och 48 dagar. Med undantag för svängningarna under pandemin har väntetiden varit relativt stabil över tid.

Omsorgspersonalens kompetens

Kompetensen hos personalen liksom ett nära och aktivt ledarskap är möjliggörare för utveckling av kvaliteten inom äldreomsorgen. Här kan vi se att andelen utbildad personal minskar inom särskilt boende, från 84 procent år 2016 till 77

procent år 2022. Variationen i landet är stor, från ca 30 procent utbildad personal till 100 procent. Detta skulle kunna hänga ihop med rekryteringsvårigheter, men det syns inga tydliga mönster i form av samband med kommunstorlek, plats i landet, storstad/glesbygd etc. Nedgången avser hela tidsperioden och förefaller inte vara specifikt kopplad till pandemin.

Figur 9. Omsorgspersonalen på vardagar i boende med särskild service för äldre med adekvat utbildning, procent, 2016-2022



Vi har i dagsläget inte möjlighet att belysa frågor om nära ledarskap, arbetsgruppernas storlek med mera då vi saknar sådan statistik. Men i det kommande avsnittet med intervjuer och goda exempel belyser de intervjuade cheferna frågor som har med detta att göra.

Inom områdena förebyggande och hälsofrämjande liksom inom områden som rör stöd till anhöriga behöver statistiken utvecklas för att kunna ge faktabaserat stöd till kvalitetsutveckling och förbättring.

Sammanfattning kvalitet

Sammanfattningsvis har inte äldreomsorgens kvalitet blivit särskilt mycket bättre de senaste åren på riksnivå, vilket förstås vore önskvärt. Men den har inte blivit särskilt mycket sämre heller utan är relativt stabil. Vi kan när vi jämför resultat över tid konstatera att personer som bor på särskilt boende upplever mer ensamhet och mindre nöjdhet med aktiviteter nu än för några år sedan. På samma sätt kan vi se att personcentrering, mätt i hemtjänsttagares möjlighet att påverka tider, har försämrats. Samtidigt får just de försämringarna betraktas som förväntade pga pandemin. Inom området trygg och säker vård har förbättringar skett de senaste åren. Andelen med olämpliga läkemedel har minskat. Minskat har också antalet fallskador inom slutenvården gjort. Personer med fallskador vårdas i större utsträckning inom öppen specialiserad vård. Andelen äldre som återinskrivs på sjukhus är fortsatt hög. Väntetiden till särskilt boende är stabil på riksnivå men det finns stora variationer kommuner emellan. Personalen på särskilt boende har sjunkande nivåer av adekvat utbildning. Men när vi tittar på enskilda kommuner finns många goda exempel och de kommuner vi intervjuat i ett separat avsnitt senare i rapporten delar med sig av vilka arbetsätt och metoder som varit framgångsrika i förbättringsarbetet.

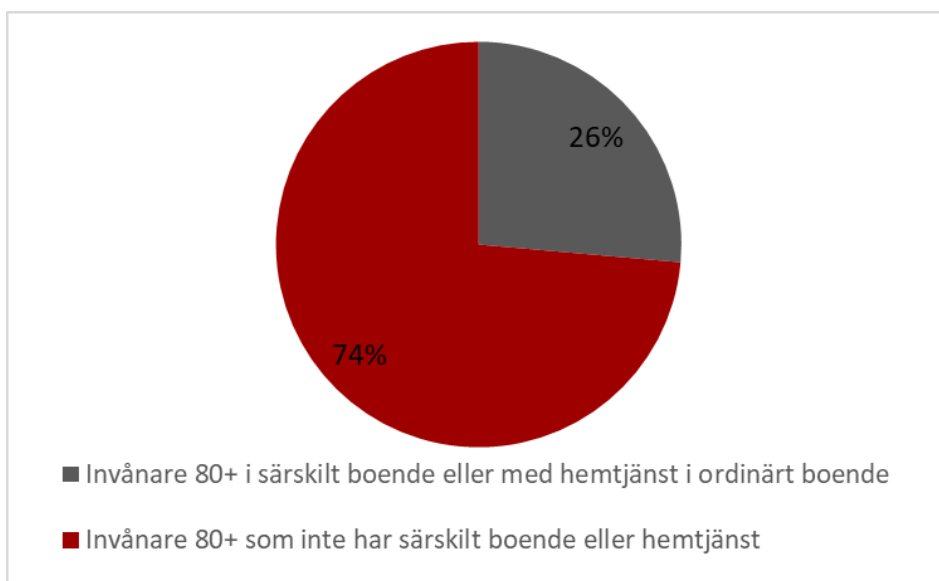
Volymer

Volymerna minskar

En tiondel av alla invånare som är över 65 år har äldreomsorg i form av hemtjänst eller särskilt boende. 90 procent av dem har det inte.

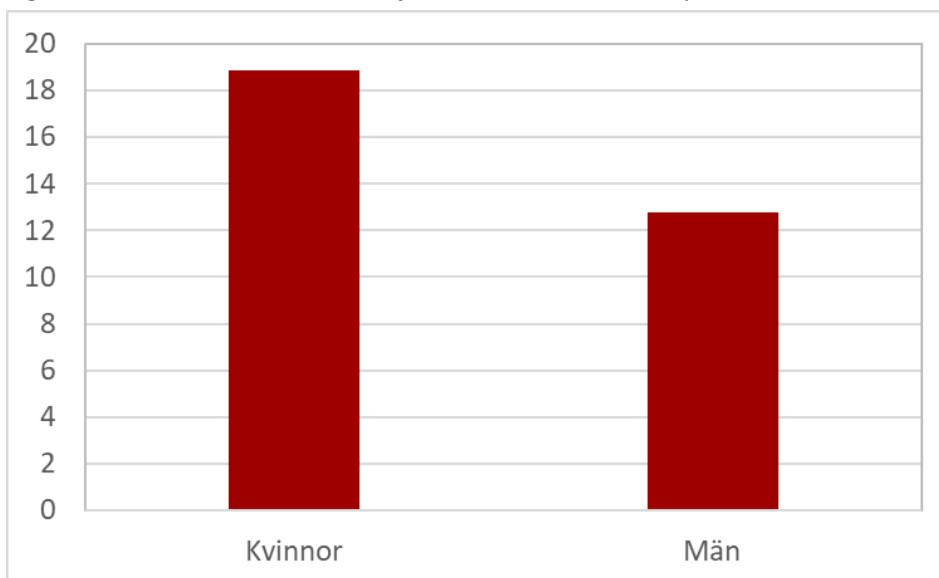
I gruppen som är över 80 år är det en dryg fjärdedel som har hemtjänst eller särskilt boende medan nära tre fjärdedelar inte har det. I gruppen mellan 65 och 79 år är det endast 1,1 procent som bor i särskilt boende och 3 procent som har hemtjänst. Eftersom det är väldigt få som tar del av kommunens biståndsbedömda äldreomsorg innan de är 80 år har vi valt att koncentrera oss på befolkningen över 80 år i denna rapport.

Figur 10. Invånare 80+ med och utan särskilt boende eller hemtjänst, procent, 2022

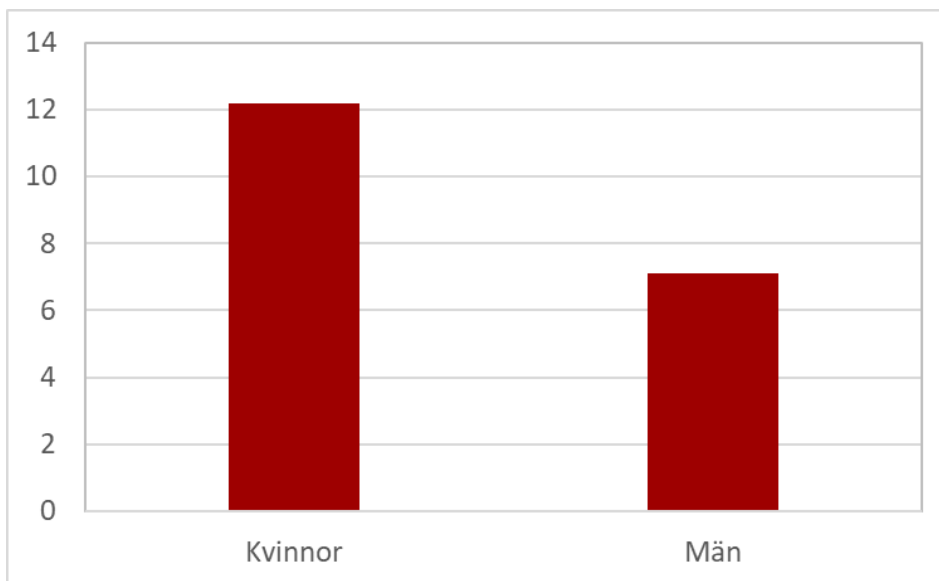


Det är stora skillnader mellan andelen kvinnor och män med äldreomsorgsinsatser. I gruppen som är över 80 år har en tredjedel av kvinnorna hemtjänst eller särskilt boende medan det är en femtedel av männen. Tittar vi på hemtjänst och särskilt boende var för sig är mönstret detsamma.

Figur 11. Invånare 80+ med hemtjänst i ordinärt boende, procent, 2022



Figur 12. Invånare 80+ i särskilt boende, procent, 2022

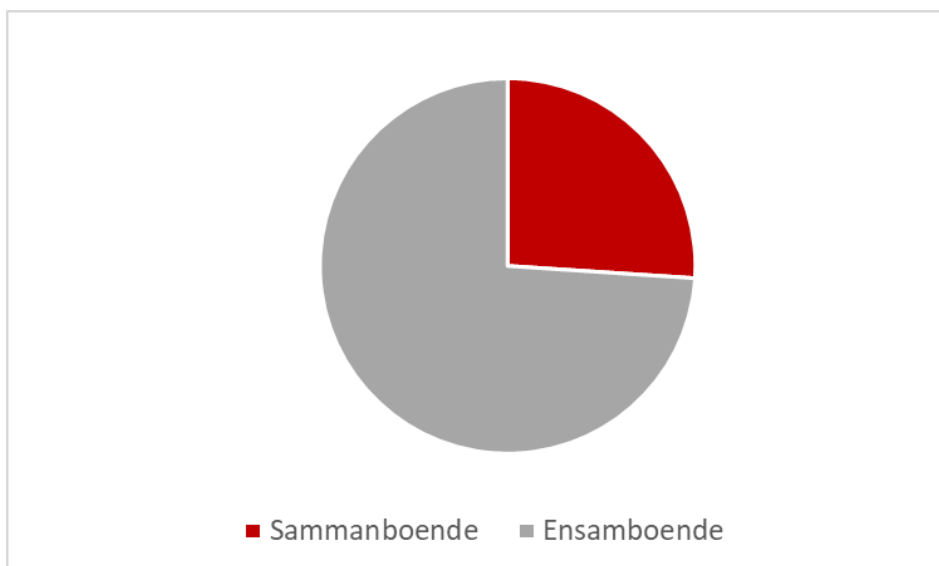


Hur kommer det sig att det är så stora skillnader? Varför är det en lägre andel av de äldre männen som har hemtjänst eller särskilt boende i jämförelse med kvinnorna? Det som ofta sägs som svar på den frågan är att kvinnor lever längre, att antalet kvinnor är högre, att många män lever med en något yngre kvinna och får stöd av henne istället för av äldreomsorgen. Att kvinnor i genomsnitt lever längre än män vet vi. Medellivslängden för kvinnor är idag 84,6 år medan den för män är 81 år. Det leder till att antalet äldre kvinnor är större än antalet äldre män och att skillnaden ökar i högre åldrar. Totalt sett, i hela befolkningen, är könsfördelningen jämn. Men bland invånare över 80 år utgör kvinnorna 58 procent och männen 42 procent. Vid en ålder på 90 år eller högre utgör andelen kvinnor 69 procent och andelen män 31 procent av befolkningen. Så visst finns det många fler kvinnor än män i högre åldrar, men det förklarar inte varför andelen kvinnor som har hemtjänst eller särskilt boende är så pass mycket högre eftersom vi då räknar inom gruppen kvinnor.

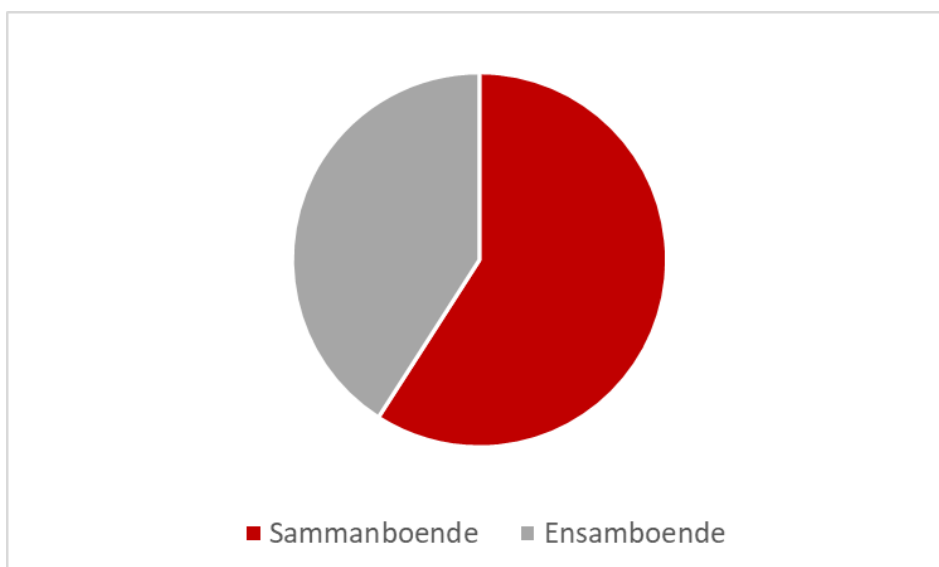
Vid en jämförelse av hushållstyper ser vi att det finns stora skillnader här, som kan vara del i förklaringen. Kvinnor lever i mycket större utsträckning ensamma än vad män gör i högre åldrar och torde rimligen ha större behov av stöd från äldreomsorgen pga detta. Dessutom visar statistik från SCB att män i genomsnitt gifter sig vid ca tre års högre ålder än vad kvinnor gör, vilket indikerar att i ett par som utgörs av en kvinna och en man är mannen ofta äldre än kvinnan – och avlider ofta före kvinnan, som då blir ensamboende. I diagrammen nedan ser vi hur stor skillnad det är mellan kvinnor och män när det gäller att vara ensamboende eller sammanboende efter 85 års ålder. En minoritet av kvinnorna över 85 års ålder är sammanboende medan en majoritet av männen är det.

Möjligheten att få stöd av en anhörig i samma hushåll varierar stort mellan äldre kvinnor och män.

Figur 13. Ensamboende och sammanboende, kvinnor 85+, procent, 2022

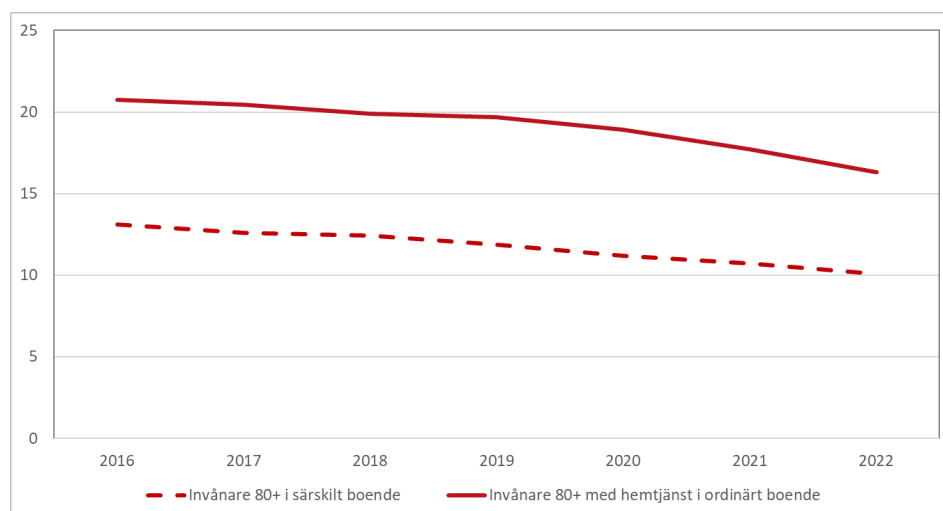


Figur 14. Ensamboende och sammanboende, män 85+, procent, 2022



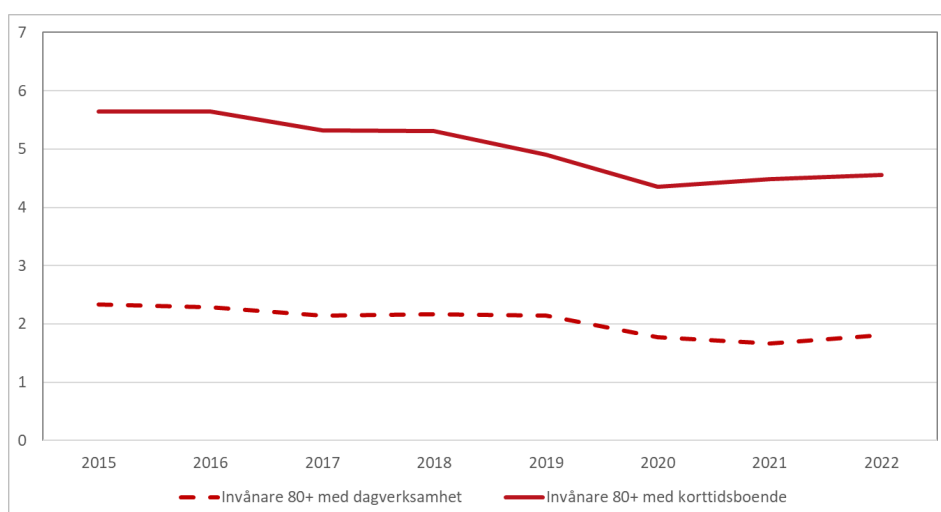
Hur stor andel av den äldre befolkningen som har insatser i form av exempelvis hemtjänst, korttidsboende eller särskilt boende varierar mycket kommuner emellan. Det är också stor variation över tid. Andelen äldre med olika äldreomsorgsinsatser minskar generellt, och det gjorde den redan före pandemin.

Figur 15. Invånare 80+ i särskilt boende eller med hemtjänst, procent, 2016–2022



Hemtjänst och särskilt boende är de två största verksamheterna inom äldreomsorgen, och som kostar mest för kommunsektorn. Andelen äldre med insatser i form av dagverksamhet eller korttidsvård/korttidsboende är ett fåtal procent, men med mycket stora variationer kommuner emellan. Variationen är mellan noll och tio procent på kommunnivå. Variationerna skulle exempelvis kunna handla om olika ambitionsnivåer och olika arbetsätt.

Figur 16. Invånare 80+ med dagverksamhet eller korttidsboende, procent, 2015-2022



När det gäller de minskande volymerna går det att reflektera kring varför det minskar. Är det så att behoven minskar, exempelvis pga att den äldre befolkningen blivit friskare eller att de får sina behov tillgodosedda på annat sätt? Eller är det svårare att få sin ansökan om äldreomsorg i någon form beviljad? Vi har inte tillräckligt med data för att kunna svara på det.

Som konstaterats har medellivslängden ökat men medianåldern vid inflytt till särskilt boende är 86 år och har så varit sedan 2015 som vi har tillgång till data sedan från Socialstyrelsen register över socialtjänstinsatser. Kanske tillgodoses behoven på annat sätt? Hemtjänst ökar inte heller, men hur är det med det stöd som anhöriga ger: ökar det? Eller annat möjligt stöd, till exempel i form av RUT-tjänster? Detta saknar vi tyvärr statistik kring idag.

Har det blivit svårare att få sin ansökan beviljad? Vi har ingen samlad statistik över antal ansökningar och avslag men i skriften Äldre i centrum⁵ beskrivs att Förvaltningsrätten mottar ca 1 600 överklaganden varje år avseende äldreomsorg. För tjugo år sedan var det ungefär 40 procent av de besluten som upphävdes medan det nu är ca 20 procent. Tidigare var platsbrist ett vanligt skäl till avslag men detta förekommer inte längre då kommunernas resurser inte får anges som skäl till avslag.

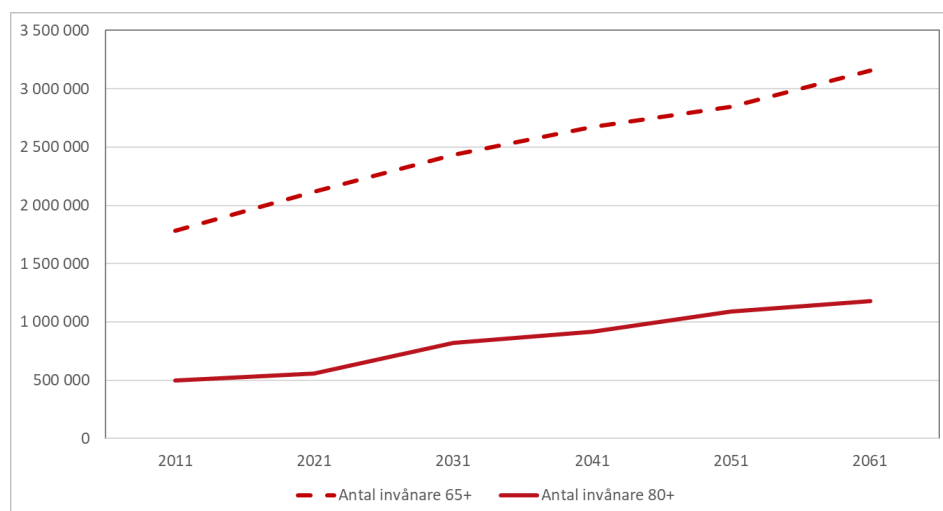
Befolkningsförändringar

Antalet äldre förväntas fortsätta öka och om fyrtio år kommer antalet invånare som är över 65 år att vara ca 3,2 miljoner medan antalet som är över 80 år är ca

⁵Leijon & Moberg (2022), Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrums skrift Äldre i Centrum, nr 2/2022, om äldrerätt.

1,2 miljoner⁶. Tittar vi på gruppen över 80 år ser den procentuella ökningen allra störst ut den närmaste tioårsperioden. Det är de stora åldersgrupperna födda på 40-talet som nu har börjat fylla 80 år som bidrar till den stora ökningen. Längre fram i tiden är ökningen inte alls lika stor.

Figur 17. Antal invånare 65+ och 80+ 2011 och 2021 och framskrivning av antal invånare 65+ och 80+, 2031, 2041, 2051 och 2061



Räknat i andelar av befolkningen ökar den från 5,4 procent som är över 80 år 2021 mot 7,5 procent som förväntas vara det 2031.

Kopplat till behov av äldreomsorg är den ökande medellivslängden intressant. År 2001 var medellivslängden vid födseln 82 år för en kvinna och 77 år för en man. Idag är den drygt 84 för kvinnor och 81 för män. Männens medellivslängd ökar något snabbare än kvinnornas, men i stort sett ökar medellivslängden med ett år per decennium. Detta betyder att om vi ska göra jämförelser inom äldreomsorgsområdet och idag använder gruppen som är över 80 år som en lämplig befolkningsgrupp bör vi år 2071, som exempel, istället göra jämförelser inom gruppen 85+. Det torde också betyda – åtminstone teoretiskt sett - att för varje decennium flyttas den genomsnittliga debuten av insatser från äldreomsorgen fram ett år, och gruppen som är över 80 år kommer att ha flera friska år framför sig jämfört med hur det var för några decennier sedan för dem som då var över 80.

⁶ Alla framskrivningar av antal invånare i denna rapport baseras på uppgifter från SCB

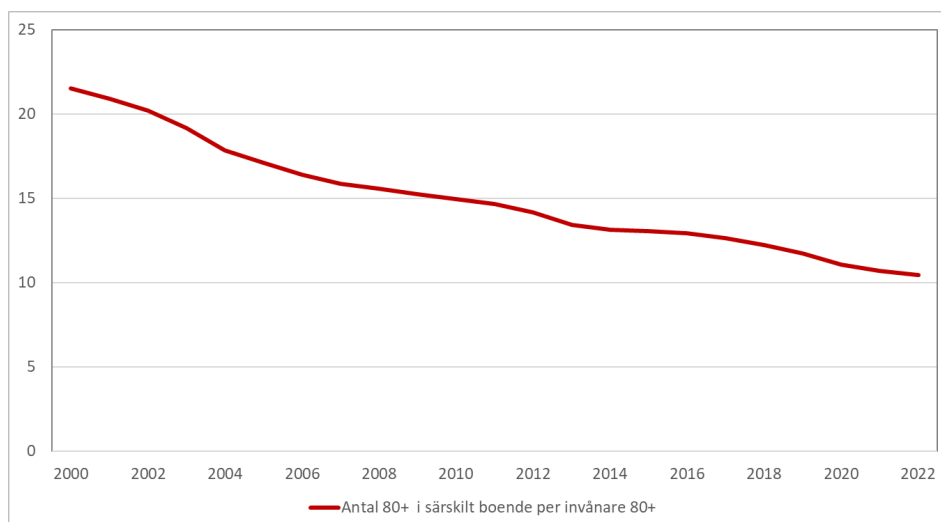
Dessa stora kommande öknings av antalet äldre är något som oroar kommunsektorn. Hur ska alla som behöver särskilt boende kunna få det, hur ska hemtjänstpersonalen räkna till? Ökningen av antal äldre är ju ungefär lika stor som ökningen av antal invånare i arbetsför ålder, totalt sett, den närmaste tioårsperioden! För att analysera detta lokalt behöver flera olika komponenter tas med. Det handlar om hur stora behoven av äldreomsorg är idag och hur stora de kan förväntas bli i framtiden. Det kan också handla om hur effektivt kommuner arbetar med utredning och verkställighet, om hur stor andel av personalen som är deltidsarbetande och om i vilken utsträckning som nya arbetssätt och digitala tekniker används. Och om hur kommunen arbetar förebyggande och främjande. Som vi konstaterade inledningsvis i det här avsnittet: den stora majoriteten av de äldre har inte insatser i form av exempelvis hemtjänst eller särskilt boende. Kommer den andelen att öka eller minska?

Äldreomsorg i framtiden

Andelen äldre som har hemtjänst eller särskilt boende har minskat under många år. De senaste tjugo åren har andelen äldre över 80 år som bor i särskilt boende minskat från drygt 21 procent till ungefär 10 procent⁷.

Figur 18. Antal 80+ i särskilt boende per invånare 80+, procent, 2000–2022

⁷ Ett litet antal kommuner har infört biståndsbedömt trygghetsboende, vilket i nuläget klassificeras som särskilt boende i Socialstyrelsens insamling av individstatistik inom socialtjänsten. Detta kan bidra till ökat antal med särskilt boende, så länge inte denna boendeform kan särredovisas.



Minskningen är större än motsvarande ökning av medellivslängd, så det handlar inte enbart om förbättrad hälsa bland de äldre. Minskningen gäller såväl särskilt boende som hemtjänst, korttidsvård och dagverksamhet. Beroende på i vilken utsträckning som denna minskning kommer att fortgå kommer det som ofta kallas den demografiska utmaningen att bli olika utmanande.

Om vi tänker oss ett scenario där vi utgår från hur många som har hemtjänst och särskilt boende idag – och sedan skriver fram det med den förväntade ökningen av antalet äldre – så får vi en situation där antalet lägenheter i särskilt boende skulle behöva öka rejält och antalet personal i hemtjänsten kan bli så stort att vi får stora rekryteringsproblem.

Men om minskningen av andelen med hemtjänst eller särskilt boende fortsätter, och om arbetet med förebyggande och främjande insatser är framgångsrikt, så kanske vi om tio år och därefter har mindre behov av lägenheter i särskilt boende och av äldreomsorgspersonal än vi har idag.

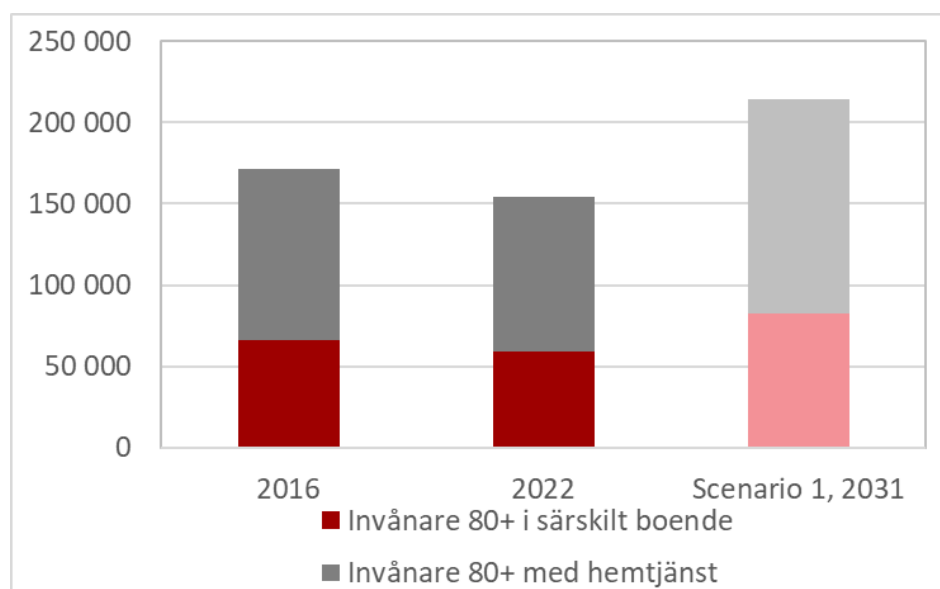
Två olika scenarier

Så hur vi räknar kommer att ge väldigt stora skillnader i utfall. I det första scenariot utgår vi från nuläget och vi tittar på gruppen över 80 år (därför att det är där den största befolkningsökningen sker och där är behoven av äldreomsorg mycket större än i totalgruppen över 65 år).

År 2022 hade 16 procent av alla över 80 år hemtjänst⁸. Totalt var det ca 582 000 invånare över 80 år 2022. Av dessa hade ca 95 000 hemtjänst (16 procent) och ca 59 000 särskilt boende (10 procent).

År 2031 förväntas antalet personer över 80 år vara drygt 823 000, en ökning med nästan 264 000 personer på tio år. Om andelen med äldreomsorg är desamma som idag, kommer antalet som är över 80 som behöver hemtjänst då att vara ca 134 000 och särskilt boende 83 000. Vi talar då om volymökningar runt 40 procent på tio år. Jämför vi istället med hur det var för sex år sedan, skulle ökningen bli 26 procent.

Figur 19. Invånare 80+ i särskilt boende eller med hemtjänst, antal, 2016, 2022, 2031



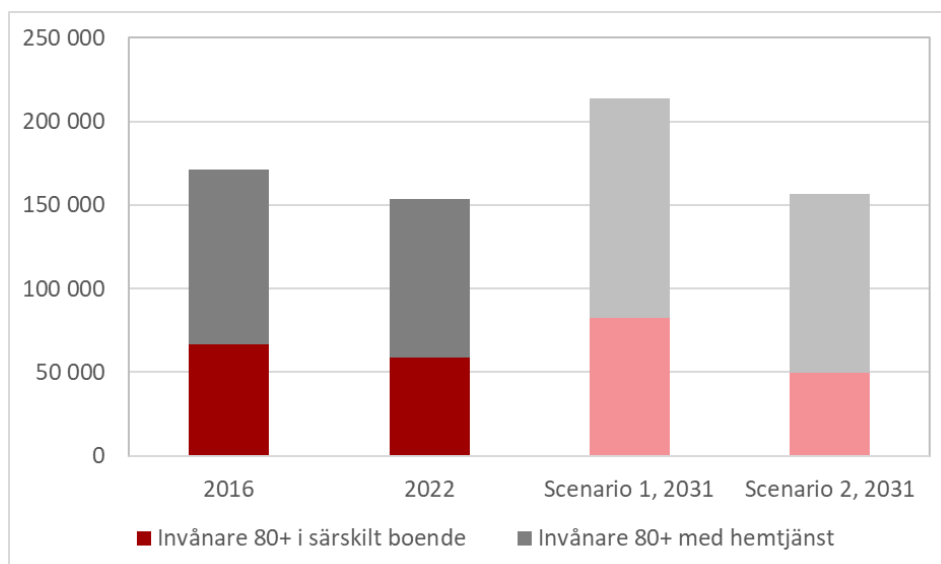
Men om vi räknar på ett annat scenario, ett där vi antar att andelen invånare över 80 år med äldreomsorg fortsätter att sjunka ungefär i den takten den gjorde före pandemin – ja då ser det annorlunda ut. För tjugo år sedan bodde drygt 20 procent av alla över 80 år på särskilt boende. Den siffran är nu 10 procent. De senaste tio åren har andelen sjunkit med fyra procentenheter, så låt oss anta att den sjunker med fyra till de kommande tio åren. (Andelen med särskilt boende

⁸ I denna rapport använder vi den definition av hemtjänst som används i Kolada: för att undvika jämförelsestörande registreringar har de individer som enbart har insatserna trygghetslarm, matdistribution, ledsagning eller avlösning räknats bort. Detta görs dels för att de insatserna inte utgör stor tidsåtgång och kostnad för hemtjänsten, dels för att kommunerna kan registrera dem antingen som hemtjänst eller som separat biståndsbeslut, vilket försvårar jämförbarheten kommuner emellan.

sjönk i samma takt även före pandemin.) Om sex procent av invånarna över 80 år behöver särskilt boende om tio år är det antalet 49 400, dvs klart lägre än antalet som bor i särskilt boende idag (58 682). För hemtjänsten kan vi före pandemin se en minskningstakt på ca tre procentenheter per tio år. Låt oss fortsätta med den. Då behöver 13 procent av de som är över 80 år hemtjänst om tio år, 107 000 personer. En ökning med mer måttliga 12,6 procent.

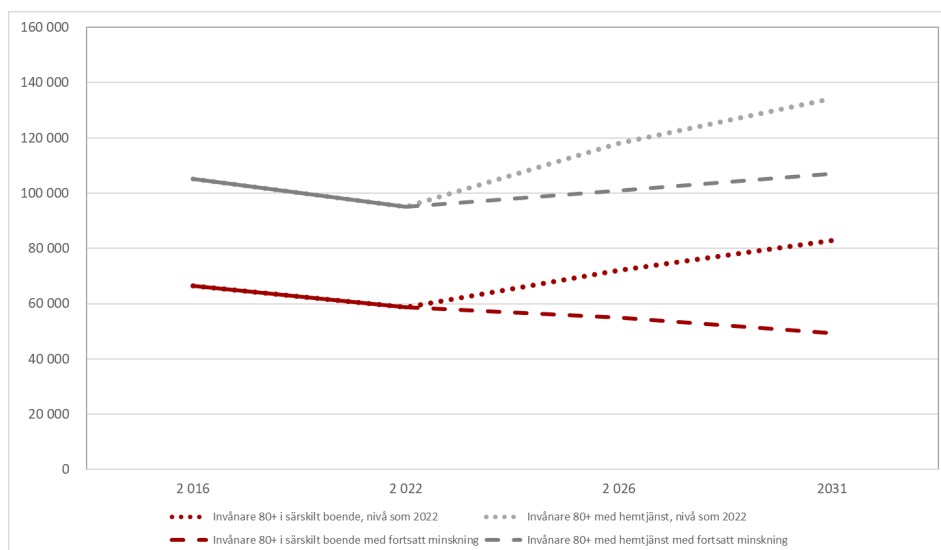
Sammantaget skulle antalet personer som behöver insatser i form av hemtjänst eller särskilt boende vara marginellt högre (1,7 procent) om tio år – och klart lägre än antalet som fick dessa insatser 2015! Trots den kommande stora ökningen av antalet äldre.

Figur 20. Invånare 80+ i särskilt boende eller med hemtjänst, antal, 2016, 2022, 2031



Skillnaden mellan scenario 1 och 2 är slående. I scenario 1 ökar antalet som har hemtjänst eller särskilt boende med ca 40 procent jämfört med idag. Om scenario 2 infaller minskar behovet av särskilt boende och hemtjänsten ökar något. Totalt skulle ökningen vara marginell jämfört med idag. Dessa två räkneexempel visar vikten av olika antaganden och lokala analyser när vi planerar för framtidens äldreomsorg. Nedanstående graf visar hur stor skillnad det gör vid framskrivning av kommande behov om antagandet utgår från att utvecklingen hittills kommer att fortsätta (bred streckad linje), eller om nuvarande nivå av äldreomsorgsinsatser ses som låst och inte kan sjunka ytterligare (smal prickad linje).

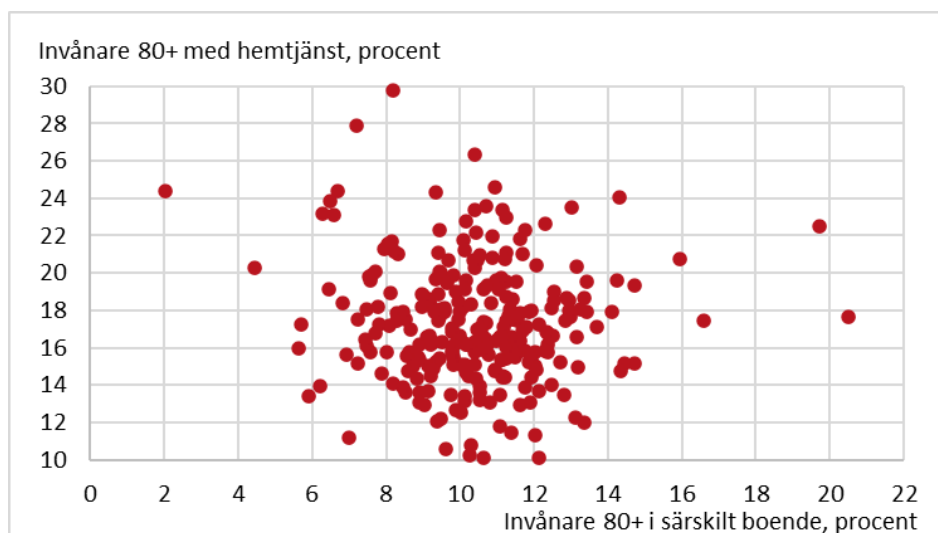
Figur 21. Invånare 80+ i särskilt boende eller med hemtjänst, antal, 2016, 2022, 2031



Lokala analyser

Variationen kommuner emellan avseende hur stor andel av de äldre invånarna som har hemtjänst eller särskilt boende är stor. Det saknas också samband mellan andel med hemtjänst respektive särskilt boende. Det vill säga det är inte generellt så att om få har särskilt boende i en kommun så har många hemtjänst och vice versa. I själva verket finns alla kombinationer, vilket nedanstående spridningsdiagram där varje punkt är en kommun visar. Däremot kan det ju vara så att i en kommun där andelen med äldreomsorgsinsatser redan är väldigt låg, kanske det inte kommer att minska så mycket mer, medan en kommun där många har insatser från äldreomsorgen kanske har en större förändring framför sig.

Figur 22. Invånare 80+ med hemtjänst och i särskilt boende, procent, 2022



Nuvarande behov

Utgå från det faktiska månadsgenomsnittet av personer med hemtjänst, särskilt boende med mera när det nuvarande behovet beräknas. Om det finns en kö till särskilt boende, analysera den. Det finns stora variationer i vad som benämns som kö.

Kommande behov

Gällande det kommande behovet behöver kommunens egen utveckling, samt riksnivåns utveckling granskas på sådant sätt som vi gjort i föregående avsnitt. Är det möjligt att andelen som behöver äldreomsorg är lika stor om tio år som idag? Eller kan vi ana att andelen äldre med äldreomsorg i form av hemtjänst eller särskilt boende kommer att fortsätta minska och att scenario 2 ovan är mer troligt? I fråga om kompetensförsörjning kan en analys behövas av vilka resurser som finns i den andel av de anställda som är deltidsarbetande. Här finns en stor outnyttjad resurs, ofta med rätt kompetens.

Sammanfattning volymer

De stora volymförändringar som har skett är att andelen äldre med äldreomsorgsinsatser har minskat, och fortsätter minska. Under pandemin minskade andelarna än mer, särskilt för hemtjänst. Dessa minskningar ser olika ut i olika kommuner och behöver analyseras lokalt. Vi kan inte med tillgänglig

statistik säga vad minskningen beror på. Minskar behoven eller tillgodoses de på andra sätt?

Stora befolkningsökningar pågår avseende gruppen äldre invånare, framför allt över 80 år. Detta har länge talats om som en stor demografisk utmaning men hur detta kommer att påverka kommunernas äldreomsorg beror på om minskningen av andelen med äldreomsorg kommer att fortsätta.

Beroende på minskningstakt och på arbete med det som är förebyggande och hälsofrämjande och utnyttjar ny teknik kanske ännu fler äldre kommer att höra till den stora gruppen äldre - den stora majoriteten av de äldre - som inte har insatser från äldreomsorgen i form av hemtjänst eller särskilt boende.

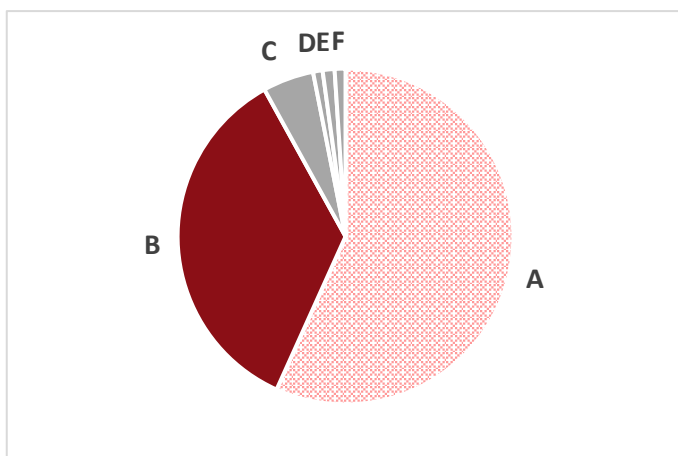
Kostnader

Kostnadsfördelning och kostnadsutveckling

Resursindex avseende äldreomsorg beräknas utifrån nettokostnadsavvikelse för äldreomsorg. Nettokostnadsavvikelsen visar per kommun vilken nettokostnad kommunen har i relation till den beräknade kostnaden som baseras på strukturfaktorer utifrån beräkning av standardkostnad för äldreomsorg i kostnadsutjämningsystemet för kommuner. För den enskilda kommunen är det en relevant jämförelse att se hur mycket verksamheten kostar i relation till en kostnadsberäkning utifrån struktur. Om det finns en skillnad (en positiv eller negativ avvikelse) torde den bero på ambitionsnivå och/eller effektivitet. Här följer en genomgång av verksamhetens nettokostnader och framförallt kostnader, både som andelar och framförallt över tid där jämförelserna genomgående har fastprisberäknats. I avsnittet jämförs i allt väsentligt kostnader, d.v.s. det som kallas kostnad för åtagandet, vilket är bruttokostnad minus interna intäkter och försäljning till andra kommuner och regioner.

I ett riksperspektiv är det intressant att se hur kostnaderna fördelas och förändras över tid för äldreomsorgens olika verksamheter. Efterföljande figur visar kostnadsfördelning för äldreomsorgens verksamheter där särskilt boende och hemtjänst tillsammans utgör drygt 90 procent av de totala kostnaderna för äldreomsorg, 146 miljarder kronor 2022 (särskilt boende 57 procent (rödmönstrat i figuren) och hemtjänst 35 procent (rött i figuren)).

Figur 23. Fördelning av kommunernas äldreomsorgskostnader 2022.
Total kostnad för äldreomsorg 2022: 146 miljarder kronor.



Särskilt boende	A
Hemtjänst	B
Korttidsvård	C
Dagverksamhet	D
Ordinärt boende övrigt	E
Öppen verksamhet	F

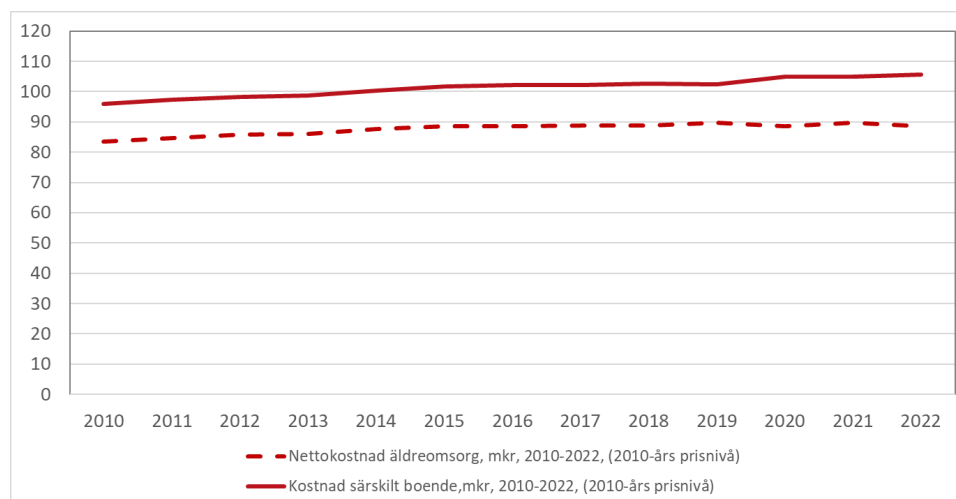
Kostnaden för äldreomsorg i riket ökade med 10,1 procent (0,8 procent/år) i fasta priser under perioden 2010 till 2022, som framgår i efterföljande figur. Som en jämförelse ökade kostnaderna i fasta priser för egentlig verksamhet med 14,2 procent (1,2 procent/år) under perioden 2010 till 2022. Under samma period har antalet med hemtjänst och framförallt antalet med särskilt boende minskat⁹. En kostnadsjämförelse mellan 2016 och 2022 visar dock det omvända, d.v.s. att äldreomsorgens kostnader i fasta priser ökade mer än egentlig verksamhet, vilket har att göra med pandemins effekter. I figuren framgår även nettokostnaden i fasta priser. År 2010 var kostnaden ca 15 procent högre än nettokostnaden och 2022 var skillnaden ca 19 procent. Skillnaden har således ökat några procentenheter under perioden, vilket framförallt beror på ökade statsbidrag.¹⁰ Statsbidragen är en intäkt för kommunerna som möjliggör och finansierar särskilt riktade insatser och kan därmed bidra till ökade kostnader i kommunerna. De riktade statsbidragen ökade 2020 kopplat till pandemin men även ett flertal

⁹ Den nordiska äldreomsorgen – En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll, Rapport 2021:7, Vård- och omsorgsanalys

¹⁰ I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg, Rapport 2022:3, Vård- och omsorgsanalys

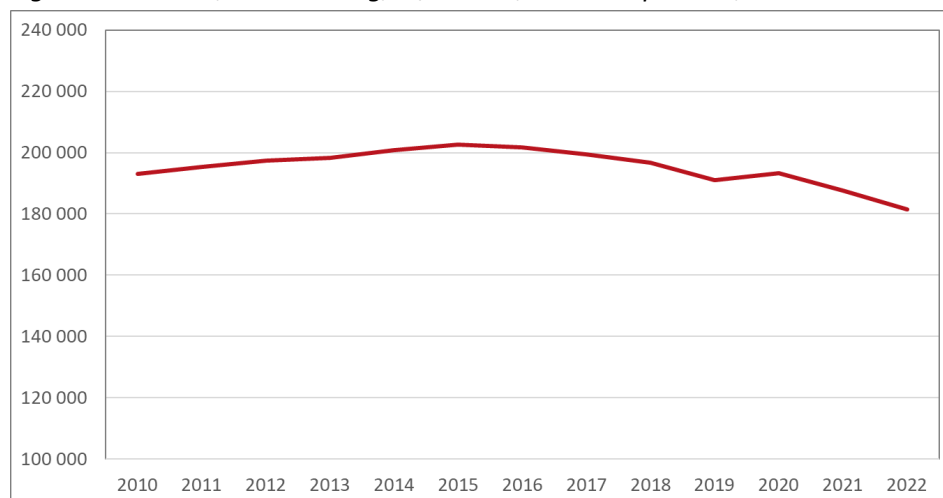
andra riktade bidrag har införts, t.ex. äldreomsorgslyft, öka antalet sjuksköterskor och minska andelen timanställda. För hemtjänst ökade de externa intäkterna från 2 miljarder kr 2019 (där statsbidragen är en påtaglig del av de externa intäkterna) till 4,4 miljarder kr 2020 och för särskilt boende från 4,5 miljarder kr i externa intäkter 2019 till 8,2 miljarder kr 2020. Skillnaden mellan kostnad och nettokostnad inom äldreomsorgen är trots ökade statsbidrag inte särskilt stor utan utgör en mindre del i relation till de totala kostnaderna. Exempelvis utgjorde avgiftsintäkter ca 5,9 miljarder kr och externa lokalintäkter utgjorde ca 4,5 miljarder kr 2022 i relation till de totala äldreomsorgskostnaderna på drygt 146 miljarder kronor.

Figur 24. Kostnad och nettokostnad, äldreomsorg, miljarder kr, 2010-års prisnivå, år 2010-2022



Kostnaden för äldreomsorg i kronor per invånare 80+ i riket minskade med 6 procent i fasta priser (0,5 procent/år) under perioden 2010 till 2022, som framgår i efterföljande diagram. Mellan 2010 och 2016 ökade kostnaderna med 4 procent medan kostnaderna minskade med 10 procent i fasta priser mellan 2016 och 2022. Kostnadsminskningen över tid räknat per invånare 80+ beror till stor del på att antalet invånare över 80 år ökat.

Figur 25. Kostnad, äldreomsorg, kr/inv 80+, 2010-års prisnivå, år 2010-2022

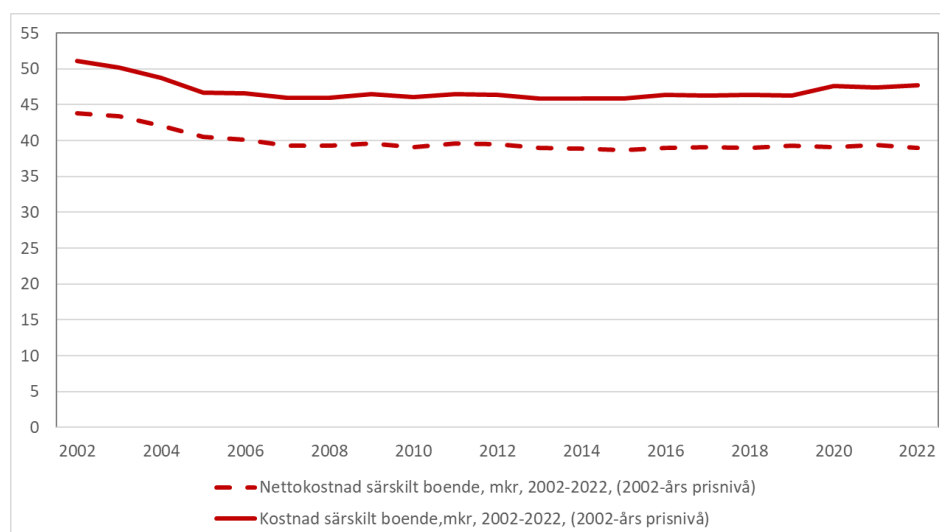


Särskilt boende

Kostnader

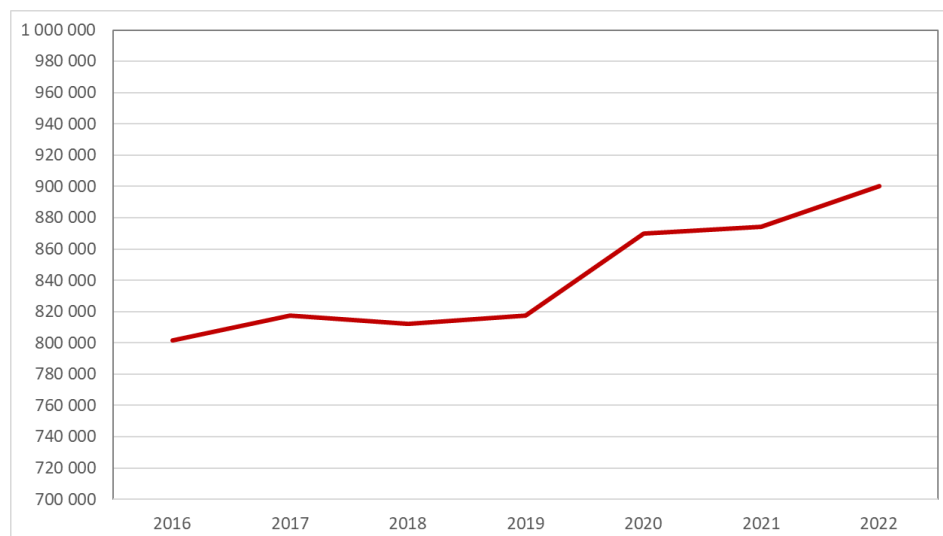
Kostnaden för särskilt boende minskade i fasta priser med 6,7 procent (0,3 procent/år) under perioden 2002-2022, som framgår i efterföljande figur. En orsak till att kostnaderna minskade något i fasta priser var att antalet i särskilt boende minskade markant under perioden trots att antalet 80+ ökade med 113 000, motsvarande 24 procent, under samma period. 2002 bodde ca 20 procent av befolkningen 80+ på särskilt boende medan motsvarande andel 2022 var ca 10 procent. I den relativt jämna tidsserien finns ett fåtal hopp mellan åren, bl.a. mellan 2019 och 2020 avseende kostnader som bl.a. berodde på riktade statsbidrag med anledning av pandemin men även andra riktade statsbidrag har införts senaste åren. År 2002 var kostnaden ca 14 procent högre än nettokostnaden och 2022 var skillnaden ca 18 procent. Skillnaden har således ökat några få procentenheter under perioden men skillnaden mellan kostnad och nettokostnad för särskilt boende är sammantaget inte särskilt stor vilket bl.a. tydliggör att intäkter, inte minst avgiftsintäkter för särskilt boende, utgör en mindre del i relation till de totala kostnaderna. Avgiftsintäkter utgjorde ca 2,8 miljarder kr och externa lokalintäkter utgjorde ca 4,3 miljarder kr 2022 i relation till de totala kostnaderna för särskilt boende på 83 miljarder kronor.

Figur 26. Kostnad och nettokostnad, särskilt boende, miljarder kr, 2002-års prisnivå, år 2002-2022



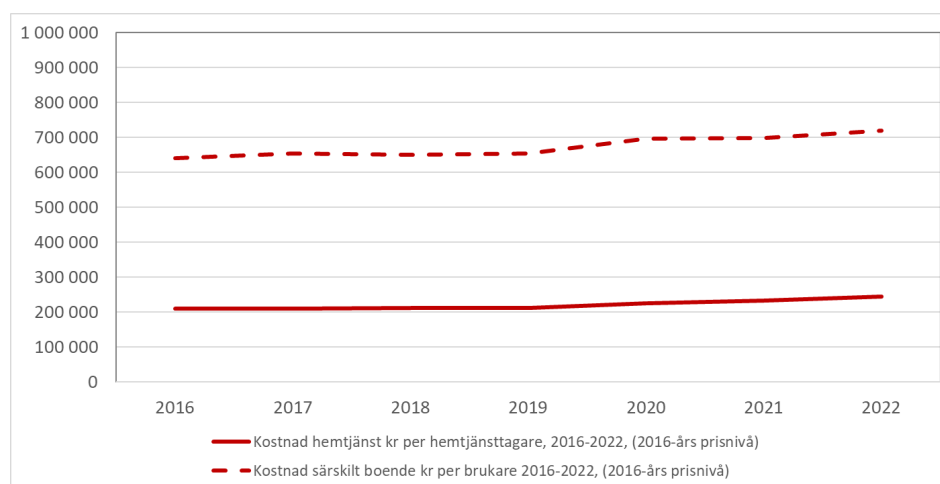
För att få ett produktivetsmått ställs kostnader för särskilt boende i relation till antalet personer som har insatsen, d.v.s. kostnad per brukare. Detta mått störs inte av kommunernas olika demografi, vilket är fallet om kostnaderna divideras med antalet invånare. Däremot påverkas det av kommunernas ambitionsnivåer. I en kommun med starkt begränsad tillgång till lägenheter i särskilt boende och med andra alternativa former av stöd och omsorg kanske det fåtal som bor på särskilt boende har mycket stora omvårdnadsbehov och lever där en mycket kort tid. Kostnaden per brukare blir då högre. I en annan kommun som beviljar särskilt boende till fler kanske omvårdnadsbehoven inte är lika stora och kostnaden per brukare blir lägre. Men kostnaden totalt sett, eller per invånare över 80 år kan ändå bli hög. Kommunernas kostnad per brukare i särskilt boende 2022 var i genomsnitt knappt 1,1 miljon kronor. 2016 var motsvarande kostnad per brukare ca 0,8 miljoner kronor. Kostnadsökningen per brukare i särskilt boende i riket var 12,3 procent (2,0 procent/år) i fasta priser, som framgår i efterföljande figur. En orsak till kostnadssprånget 2020 beror på färre brukare orsakat av pandemin, först p.g.a. fler avlidna, senare p.g.a. färre inflyttade.

Figur 27. Kostnad, särskilt boende, kr/brukare, 2016-års prisnivå, år 2016–2022



Efterföljande figur visar kostnad per brukare i särskilt boende och kostnad per hemtjänsttagare i hemtjänst i fasta priser 2016-2022. Kostnaden per brukare i särskilt boende är ungefär tre gånger så hög som kostnaden per hemtjänsttagare i hemtjänsten. Kostnadsökningen per brukare i särskilt boende i riket var 12,3 procent (2,0 procent/år) i fasta priser 2016-2022 och ökningen per hemtjänsttagare i hemtjänsten var 17,2 procent (2,9 procent/år) i fasta priser under samma period. Mellan 2016-2019 var ökningen enstaka procent för såväl hemtjänst som särskilt boende medan ökningen mellan 2019-2022 var 15,9 procent (5,3 procent/år) för hemtjänsten och 10,2 procent (3,4 procent/år) för särskilt boende. De tydliga kostnadsökningarna per brukare i särskilt boende och per hemtjänsttagare i hemtjänst beror till stor del på ökade statsbidrag kopplat till pandemin och även andra riktade statsbidrag.

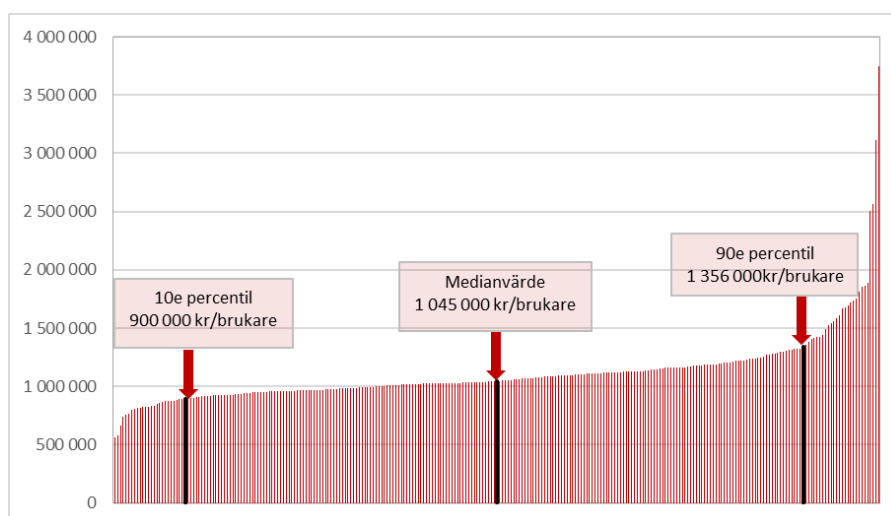
Figur 28. Kostnad, särskilt boende, kr/brukare, och kostnad hemtjänst, kr/hemtjänsttagare, 2016-års prisnivå, år 2016-2022



Variationer mellan kommuner

Det är tydliga variationer mellan kommunerna avseende kostnad per brukare i särskilt boende. Om vi bortser från de 10 procent som ligger lägst respektive högst i kostnad/brukare 2022 så är skillnaden mellan 10e och 90e percentilen 456 000 kr/brukare, motsvarande 51 procent. En jämförelse visar att kommuner med högst 10 000 invånare generellt har högre kostnader per brukare jämfört med kommuner med minst 50 000 invånare. Denna skillnad gäller de senaste åren. Kostnadsskillnader mellan kommuner kan bl.a. bero på olikheter i personaltäthet, lönekostnader, lokalkostnader, brukartäthet, politiska prioriteringar, ambitionsnivå, organisation och styrning i verksamheten, effektivitet samt strukturella förutsättningar. Ytterligare en orsak till variationer är att personer med biståndsbeslut avseende trygghetsboende ingår i särskilt boende. Trygghetsboende är ett boende som inte har lika omfattande omsorg som särskilt boende och därmed inte lika hög kostnad. Än så länge är det endast ett 15-tal kommuner som har trygghetsboende och det påverkar än så länge inte i någon större grad jämförelser på riksnivå, men för berörda enskilda kommuner påverkar det jämförbarheten avseende kostnad per brukare.

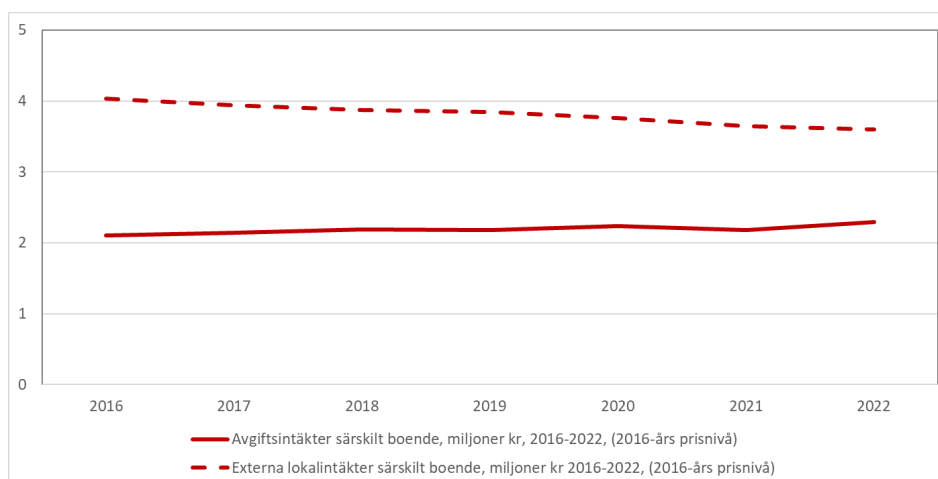
Figur 29. Kostnad, särskilt boende, kr/brukare, 2022



Intäkter

Efterföljande figur visar avgiftsintäkter och externa lokalintäkter i särskilt boende i fasta priser, 2016–2022. Trots att antalet i särskilt boende har minskat med 8 procent (1,4 procent/år) mellan 2016–2022 har de totala avgiftsintäkterna under samma period ökat med 9 procent (1,5 procent/år) i fasta priser. De externa lokalintäkterna minskade mellan 2016–2022 med 11 procent (1,8 procent/år) i fasta priser.

Figur 30. Avgiftsintäkter och externa lokalintäkter, särskilt boende, miljarder kr, 2016-års prisnivå, år 2016–2022



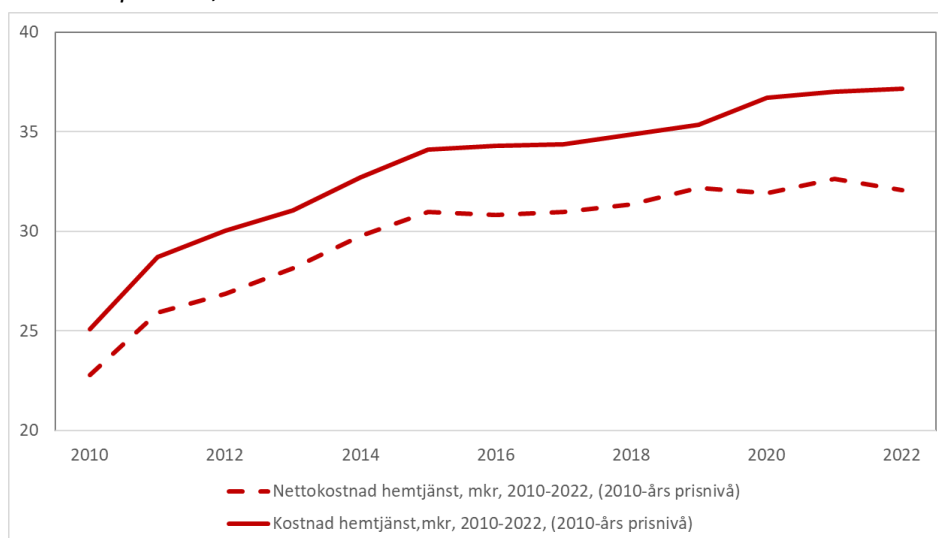
Hemtjänst

Kostnader

Kostnaden för hemtjänst i riket ökade med 48 procent (4,0 procent/år) i fasta priser under perioden 2010–2022, som framgår i efterföljande figur.

År 2010 var kostnaden ca 10 procent högre än nettokostnaden och 2022 var skillnaden ca 16 procent. Skillnaden mellan kostnad och nettokostnad är inte särskilt stor över tid men gapet mellan kostnad och nettokostnad har ökat vilket främst beror på att de riktade statsbidragen ökat, framförallt under pandemiåren 2020–2021. Avgiftsintäkterna för ordinärt boende, där hemtjänst är den största delen, utgjorde ca 1,7 miljarder kronor 2010 och 3,1 miljarder kronor 2022.

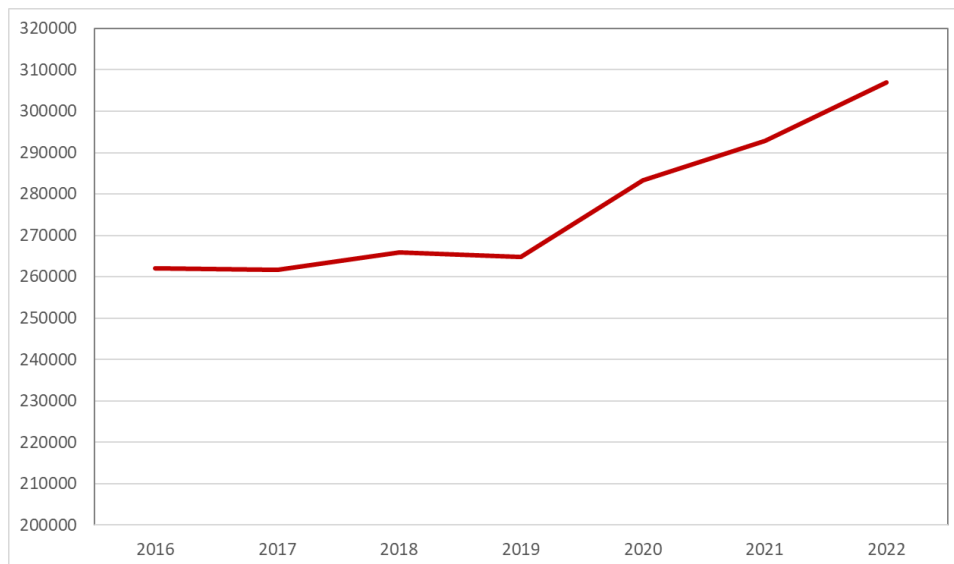
Figur 31. Kostnad och nettokostnad, hemtjänst, miljarder kr, 2010-års prisnivå, år 2010-2022



Efterföljande figur visar kostnad per hemtjänsttagare i hemtjänst i fasta priser 2016–2022. Ökningen per hemtjänsttagare i hemtjänsten var 17,2 procent (2,9 procent/år) i fasta priser 2016–2022. Figuren visar en kraftig kostnadsökning per hemtjänsttagare 2019–2022 (15,9 procent, ca 5,3 procent/år) som berodde både på ökade kostnader i fasta priser (5,2 procent) och framförallt på minskat antal hemtjänsttagare (exkl. trygghetslarm, matdistribution, avlösning/ledsagning). Antalet hemtjänsttagare minskade med 14 200 (drygt 9 procent) mellan 2019 och 2022 medan personalkostnaderna för hemtjänsten under samma period ökade med 3,4 procent i fasta priser under perioden. Pandemin och omfattande statsbidrag kopplat till pandemin och även andra riktade statsbidrag är viktiga orsaker till de ökade kostnaden, bl.a. ökade

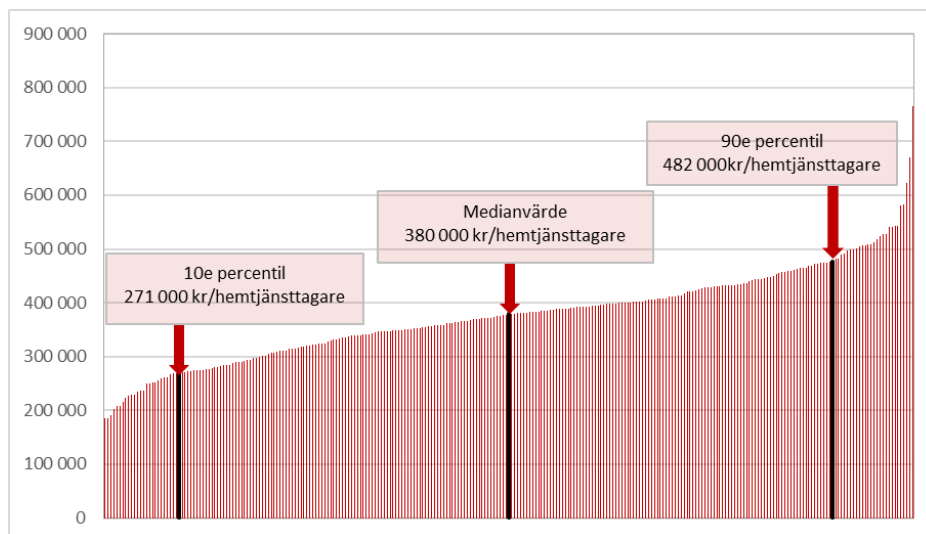
personalkostnaderna, trots färre hemtjänsttagare. Kostnadsökningarna fortsätter även efter pandemin, 2022.

Figur 32. Kostnad, hemtjänst, kr/hemtjänsttagare, 2016-års prisnivå, år 2016–2022



Variationer mellan kommuner avseende kostnad per hemtjänsttagare i hemtjänsten är ännu mer påtagliga än kostnad per brukare i särskilt boende. Om vi bortser från de 10 procent som ligger lägst resp. högst i kostnad/hemtjänsttagare 2022 så är skillnaden mellan 10e och 90e percentilen 211 000 kr/hemtjänsttagare, motsvarande 78 procent. En jämförelse mellan olika kommuntyper visar att storstäder och pendlingskommuner nära storstäder generellt har lägre kostnader per hemtjänsttagare de senaste åren jämfört med landsbygdskommuner. Skillnader mellan kommuner kan bl.a. bero på olikheter i personaltäthet, lönekostnader, lokalkostnader, brukartäthet, politiska prioriteringar, ledning, organisation, styrning och rutiner i verksamheten samt geografiska och demografiska förutsättningar. Ytterligare en skillnad består av att kommunerna i Stockholms län inte växlat hemsjukvården, som kommunerna i resterande landet gjort, vilket innebär lägre kostnader för dessa kommuner.

Figur 33. Kostnad, hemtjänst, kr/hemtjänsttagare, 2022

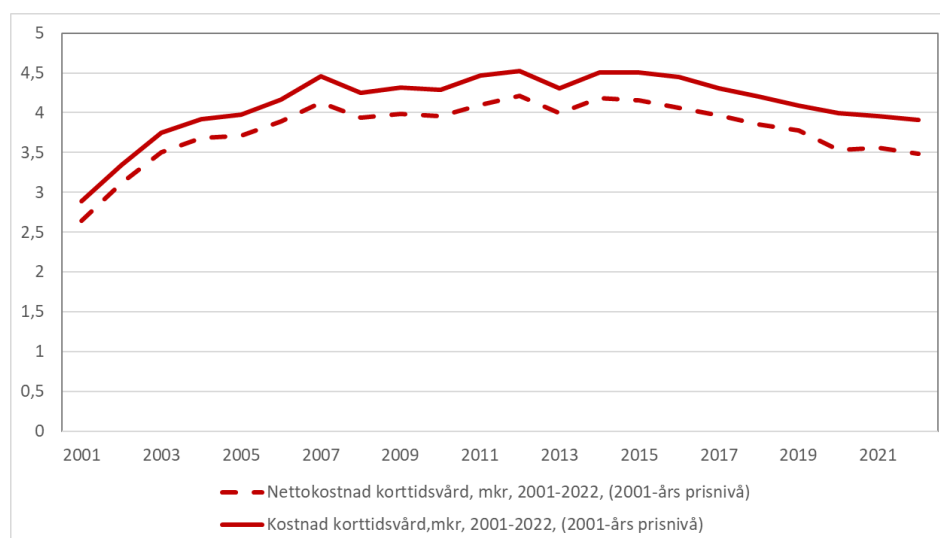


Korttidsboende/korttidsvård

Kostnader

Kostnaden för korttidsvård i riket ökade med 35 procent (1,7 procent/år) i fasta priser under perioden 2001–2022, som framgår i efterföljande figur. Figuren visar att kostnaderna i fasta priser ökade under 00-talet, var någorlunda oförändrade första halvan av 10-talet och har därefter minskat, en minskning med 13 procent (-1,9 procent/år) i fasta priser mellan 2015–2022. I kostnader för korttidsvård redovisas även kostnader för utskrivningsklara patienter. Det avser personer som skrivits in på sjukhus och sedan blivit klara för utskrivning där. Om kommunen inte direkt kan ta emot dessa patienter betalar de en fastställd dygnskostnad till regionen. År 2017 kom en ny lag som skärpte kommunernas ansvar för utskrivningsklara patienter, vilket ledde till att många kommuner utvecklade sina verksamheter för att möjliggöra att flera äldre kunde komma hem snabbare från sjukhusen och därmed kunna reducera sina kostnader. Pandemin påverkade de minskade kostnaderna för åren 2020 och 2021.

Figur 34. Kostnad och nettokostnad, korttidsvård, miljarder kr, 2001-års prisnivå, år 2001–2022



Variationer i data på kommunnivå

Kostnad för korttidsvård i riket visar den övergripande kostnadsutvecklingen för kommunerna som helhet. På kommunnivå kan det förekomma stora variationer mellan två intilliggande år. För perioden 2015–2022 förekommer det t.ex. variationer mellan två intilliggande år på minst 50 procent för 15–20 kommuner. Så stora avvikelser beror ofta på hur korttidsvården redovisas. Kommunens hälso- och sjukvårdsverksamhet (legitimerad personal såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter) borde fördelas ut för de olika verksamheterna inom vård och omsorg men ibland förs kostnaderna för dessa till korttidsverksamheten för att de kanske hör dit organisatoriskt.

Öppen verksamhet

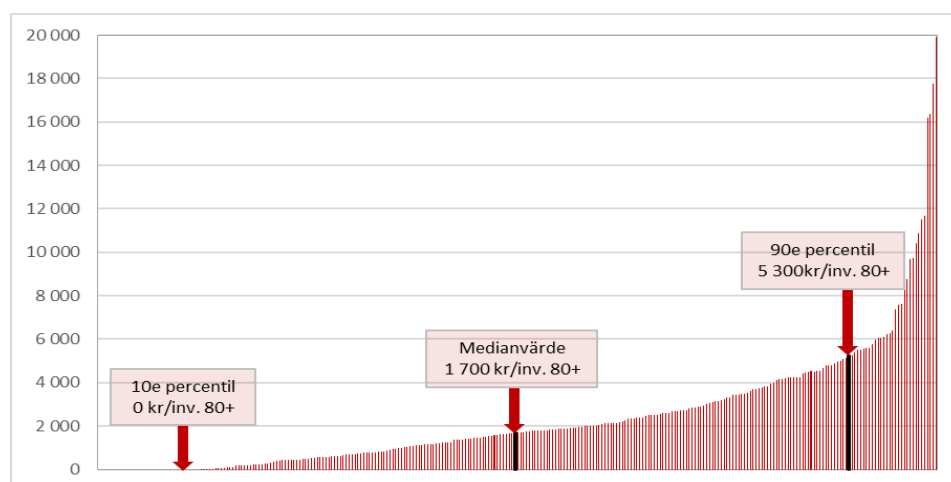
Äldreomsorgens öppna verksamhet innehåller olika typer av insatser där en viktig del handlar om förebyggande insatser till stöd för äldres livssituation och livsvillkor. Verksamheten kan exempelvis vara träffpunkter, olika typer av aktivitetscenter och anhörigstöd.

Kostnader

Kostnaderna i fasta priser i riket för öppen verksamhet i äldreomsorgen i relation till antal invånare 80+ är på en likartad nivå 2022 jämfört med 2012. Men det är påtagliga skillnader mellan kommunerna. För 2022 var det 36 kommuner som inte

hade någon kostnad alls för denna verksamhet och där medianvärdet var 1 700 kr/inv. 80+ och 90e percentilen var 5 300 kr/inv. 80+. Satsningar på och god kvalitet i den öppna verksamheten skulle långsiktigt kunna bidra till minskade totala kostnader för äldreomsorgen men det förekommer inget generellt samband mellan kostnad för öppen verksamhet/inv. 80+ i relation till äldreomsorg totalt/inv. 80+, särskilt boende/inv. 80+ eller hemtjänst/inv. 80+. Generellt är det högre kostnader för öppen verksamhet/inv. 80+ i större kommuner jämfört med mindre kommuner. Av de 36 kommuner som inte hade några kostnader för öppen verksamhet 2022 var 24 av dessa under 10 000 invånare. Öppen verksamhet är inte biståndsbedömd. Det är frivilligt för kommunen att bedriva sådan verksamhet, vilket kan ses som ett möjligt besparingsområde i vissa kommuner. Samtidigt är denna typ av verksamhet en möjlighet att förebygga behov av äldreomsorg av mer dyrbart – och integritetsinskränkande – slag, såsom hemtjänst och särskilt boende. Här kan finnas en möjlighet för kommunerna att utveckla den öppna verksamheten utifrån förebyggande insatser med målsättning att äldre ska leva ett gott liv utan att bo i särskilt boende eller vara i behov av hemtjänst.

Figur 35. Kostnad öppen verksamhet äldreomsorg, kr/inv. 80+, 2022



Sammanfattning kostnader

Kostnaden för äldreomsorg i riket ökade med ca 10 procent i fasta priser under perioden 2010 till 2022. Som en jämförelse ökade kostnaderna i fasta priser för all kommunal verksamhet (egentlig verksamhet) med klart mer, ca 14 procent, under perioden 2010 till 2022. Under de senaste åren har förhållandet varit det

omvända, dvs äldreomsorgens kostnader har ökat mer än egentlig verksamhet totalt, vilket förklaras av pandemin.

Kostnaden för äldreomsorg per invånare 80+ minskade med 10 procent (-1,7 procent/år) i fasta priser mellan 2016 och 2022 orsakat framförallt av att antalet 80+ ökade med 16 procent under perioden.

Kostnadsökningen per brukare i särskilt boende och per hemtjänsttagare i hemtjänsten varierar stort med vilken period vi tittar på. Mellan 2016 och 2019 var ökningen enstaka procent för såväl hemtjänst som särskilt boende medan ökningen mellan 2019 och 2022 i fasta priser var 5,3 procent/år för hemtjänst och 3,4 procent/år för särskilt boende. De tydliga kostnadsökningarna per brukare och hemtjänsttagare förklaras av kostnadsökningar i kombination med volymminskningar inom såväl särskilt boende som hemtjänst i samband med pandemin. När volymerna minskar ökar andelen äldre som har de allra största behoven av stöd. Pandemin innebar också att statsbidragen ökade betydligt 2020 och 2021, men även andra riktade statsbidrag har tillkommit de senaste åren. Mindre kommuner har generellt högre kostnader för särskilt boende per brukare de senaste åren jämfört med större kommuner.

Inom hemtjänsten ses en tydlig kostnadsökning per hemtjänsttagare 2019–2022 (5,3 procent/år) som berodde både på ökade kostnader i fasta priser (1,7 procent/år) och framförallt på minskat antal hemtjänsttagare, motsvarande 14 200 hemtjänsttagare (drygt 9 procent).

Det är låga kostnader för öppen verksamhet över tid där 36 kommuner inte hade några kostnader alls 2022. Under öppen verksamhet skulle exempelvis förebyggande verksamhet av olika slag kunna redovisas och kommuner som helt saknar kostnader här kanske istället har bokfört sådana kostnader på någon annan verksamhet.

Lokala exempel

Med utgångspunkt i Koladas effektivitetsindex för äldreomsorg har vi valt ut fyra kommuner som har visat goda resultat över tid avseende både resurser och kvalitet. Vi har intervjuat personer i ledande befattningar på olika nivåer och inspirerats av deras berättelser om hur de arbetar med kvalitetsförbättringar och ledarskap.

Höganäs

Tillåtande kultur där analys och förbättringsdialog ges utrymme bidrar till effektiv äldreomsorg

Höganäs är en kommun som är effektiv över tid inom äldreomsorgen med avseende på både resurser och kvalitet, utifrån de effektivitetsnyckeltal som tagits fram av RKA i Kolada.

Vi intervjuade Viweca Thoresson som är både socialchef Höganäs kommun och VD för Höganäs omsorg AB. Det är en ovanlig lösning att vara både förvaltningschef i kommunen och VD för ett kommunalt bolag¹¹. Viweca inledde med att berätta om sitt dubbla uppdrag under tre år där styrningen av bolaget sker genom ägardirektiv och i den kommunala förvaltningen genom politiska prioriteringar.

Höganäs äldreomsorg bedrivs i en utpräglad beställar-/utförarorganisation där merparten verkställs av det helägda kommunala bolaget. Inom hemtjänsten används också LOV och två särskilda boenden är upphandlade enligt LOU. För att modellen ska fungera är det nödvändigt att rollerna är klara och väldefinierade. Chefer i förvaltningen har till exempel ett beställaransvar, där uppföljning är en viktig del.

Helhetssyn och koncerntanke präglar hela Höganäs kommun och även äldreomsorgen. Viweca beskriver det som en styrka att nämnden är en tydlig beställare, vilket ställer krav på förvaltningen att regelbundet följa upp utförarna och den egna myndighetsutövningen. Uppföljning och analys görs i nära dialog med bolaget och utförarna. Som exempel nämner hon att det gäller att vara lyhörd för förändrade behov och snabbt kunna anpassa både beställning och utförande därefter. Ett exempel är att verksamheten regelbundet informerar beställaren om beläggningen på särskilda boenden för att undvika tomma platser.

Vad präglar ledarskapet inom äldreomsorgen?

Att det är ett stabilt ledarskap, både i förvaltning och bolag. Både bolag och förvaltning jobbar med tillitsbaserad ledning och styrning som bygger på tydliga uppdrag och att klargöra ramverket. Insatser genomförs för att utveckla och stödja ledarskapet, bl.a. genom stöd i förändringsledning, ledningsgruppsutveckling, digitalt stöd till chefer och att delta i ledarskapsforum.

¹¹ Att äldreomsorgen bedrivs i bolag medför bl.a. att kommunen kan återsöka 6 procent momskostnader från staten.

Det är också viktigt att tydliggöra chefernas uppdrag så att de ges bra förutsättningar.

Höganäs har en vision i form av en diamant med åtta strategier som är gemensamma för hela koncernen. På samma sätt har en "Ledarskapsdiamant" och en "Medarbetardiamant" tagits fram med fyra dimensioner som talar om vilka förväntningar som finns på dig som anställd. De fyra dimensionerna är visionär, empatisk, modig och resultatriktad. Syftet med diamanten är att skapa tydlighet i roll och uppdrag.

Hur ser uppföljningsprocesserna ut?

Uppföljningar genomförs varje månad utifrån VP där det bl.a. diskuteras förbättringsområden. I bolaget träffas särskilt boende och hemtjänsten regelbundet var för sig. Det är viktigt att prata om analys av verksamheter, vad funkar, vad funkar inte, vad kan förbättras. Vid verksamhetsdialogerna går man t.ex. igenom kommande kvalitetsaktivitet som sedan följs upp på nästkommande möte och där man hjälps åt med analys och åtgärder, se bilaga 1 avseende årshjul för kvalitetsarbetet.

I de strukturerade dialogerna om verksamhetsanalyser ingår ekonomer, kvalitetsmedarbetare och HR, eftersom det är viktigt att ha med olika perspektiv. Det syns i ekonomi och kvalitet t.ex. om sjukfrånvaron ökar, allt hänger ihop. En nulägeskoll har utvecklats och som alla medarbetare har tillgång till, vad ska vi göra, vad ska vi sluta göra m.m. Till nämnd och styrelse upprättas en månadsvis rapport med ett antal nyckeltal och där tertiärrapporterna är mer omfattande.

Exempel på hur ni jobbar med kvalitet och verksamhetsutveckling i äldreomsorgens olika verksamheter?

Stöd för förändringsledning behövs kontinuerligt, för att vässa sig. Det är inte bara riktat till chefer utan även till stödfunktioner. En gång per månad samlas verksamheterna för att dela gemensamma bilder och lära av varandra.

För att lyckas med förändring måste det avsättas tid och ges resurser. År 2022 genomfördes Medarbetarsatsningen, riktad till medarbetarna med koppling till mål och visioner i verksamheten och hur vi jobbar tillsammans. Satsningen innehöll en mängd insatser, med bland annat specifika möten som inte är APT och internat för att prata om förändring och utveckling. Nytt för i år är en satsning på ett antal chefer som vill och vågar och som blir spjutspetsar i vårt innovations- och transformationsarbete.

Riktade pengar sätts av för att arbeta med innovationer, och genomförandet kan se olika ut. Det tar tid att jobba med innovation och då måste medarbetarna ges förutsättningar för detta. Tydlighet och struktur är viktigt och genomsyrar alla delar oavsett om vi pratar om ledarskap, styrning eller uppföljning.

Finns det något särskilt som präglar kulturen inom verksamheterna?

Utgångspunkten att se utifrån och in, vad kan ge effekt för dom vi är till för. Det kan praktiskt handla om att när vi tog bort delade turer och gick från deltid- till heltidsorganisation ökade kontinuiteten och kvaliteten.

Äldreomsorgsverksamheten har en kultur att tänka på de dom är till för och att tänka helhet. Myndighet och verksamhet samverkar vilket gör dem förändringsbenägna och snabbfotade. Det rör på sig hela tiden och det är vi vana vid säger Viweca. Det är viktigt med en tillåtande kultur där vi provar och eventuellt slutar/skrivar om det inte blir bra, och att man uppmuntras till att komma med nya idéer. Kartläggningar görs regelbundet, t.ex. vad gäller kvalitetsbrister i demensomsorg där frågor ställs till bl.a. anhöriga, primärvård och medarbetare för att kartlägga. Många vill vara med och bidra i dessa kartläggningar.

Ni ligger generellt bra till avseende effektivitet med låga kostnader och hög kvalitet, vilka är framgångsfaktorerna till detta?

Om vi bara skulle se på volymökningar av äldre så borde vi bygga många nya boenden, men det gör vi inte. Vi tänker att man kan jobba på annat sätt i stället, genom att arbeta förbyggande och stödja möjligheten till kvarboende får vi också ner kostnaderna.

Det kan handla om att ge anhörigstöd till äldre med kognitiva utmaningar. Vi har en struktur för anhörigstödet som fungerar mycket bra och som tillsammans med andra individanpassade insatser ger stöd för den äldre att bo kvar i sitt hem. Anhörigstödet kommer bli en allt viktigare del i framtidens omsorg om äldre.

Mina tips för förbättrad effektivitet

- Att jobba med analys av kostnad per brukare och att analysen fokuserar på både verksamhet, myndighet och det förebyggande arbetet.
- Det är viktigt med ett koncerttänk där vi hjälper varandra och samarbetar, inte ser på verksamheterna i stuprör.

- Omvärldsbevakning är viktigt för att vidga perspektivet, så man inte springer för mycket i gamla hjulspår. Vilka styrkor har vi i vår befolkning och i vårt civillsamhälle som vi kan knyta an till.
- Det handlar också om att ställa fler frågor, lyssna och inte bara konstatera att antalet äldre ökar utan gräva vidare här, att beskriva vilka de är, hur ser behoven ut m.m.
- Titta utifrån på verksamheten, d.v.s. att komma ihåg vem verksamheten är till för.

Lidköping

Förebyggande verksamhet och frivillig verksamhet, viktiga pusselbitar för hög kvalitet inom äldreomsorgen över tid

Lidköping kommun har under många år varit i topp i landet avseende kvalitet inom äldreomsorgen, vilket kvalitetsindex för äldreomsorgen i Kolada bekräftar. Lidköping har haft värdet 100 (det högsta som går att ha) för samtliga år som det finns index, 2016-2022. Vi intervjuade Lena Karlsson som är enhetschef inom särskilt boende i Lidköpings kommun för att hitta förklaringar till Lidköpings framgångsrika kvalitetsarbete inom äldreomsorgen. Lena har jobbat inom äldreomsorgen sedan 16-årsåldern och följt utvecklingen som skett sedan 70-talet. "Det var bättre förr" säger många men jag kan inte hålla med om det menar Lena. Det har varit en fantastisk utveckling. I slutet av 70-talet var rummen små och toaletten delades med andra. När den äldres tillstånd försämrades fick hon/han flytta till långvården. På långvårdsavdelningen hade den äldre egen säng och eget nattduksbord och många sov i samma sal. Hela ditt liv skulle rymmas på ett nattduksbord. Nu har du egen lägenhet som du kan möblera med egna grejer och du får bo kvar till livets slut. På långvården var det många som gick bort snart efter flytten eftersom man inte klarade av själva flytten.

Det är god kvalitet på våra boenden. Lidköping har arbetat medvetet med att göra avdelningarna lagom stora, max 10 personer bor på varje avdelning. Storleken på enheterna gör att personalen har förutsättningar för att ge god omsorg om de äldre.

Hur jobbar ni systematiskt med att utveckla verksamheten?

För att nå god kvalitet i verksamheten behövs bra och tydliga styrdokument att arbeta efter. Att bemanningen fungerar är dock avgörande. Ungefär 90 procent av

verksamhetens personal har undersköterskeutbildning. Kommunen lägger stor vikt vid att personal som anställs har rätt synsätt och rätt kvalifikationer.

Brukarråd genomförs en gång per halvår. Enhetschefen deltar i verksamheten minst en gång i veckan. Det kan handla om att äta frukost tillsammans eller ta en kopp kaffe. Då passar Lena på att fråga hur de äldre har det. Att chefen minst en gång per vecka sätter sig tillsammans med de äldre på boendet, gör att Lena ser hur verksamheten funkar och kan bl.a. bidra till om förändringar behöver göras.

I Lidköping anordnas anhörigfester regelbundet. Detta blir också ett tillfälle för personalen att berätta om verksamheten. Lena berättade också att de arbetar med levnadsberättelser. En bok som den äldre (ihop med anhörig) kan fylla i för att åskådliggöra sitt liv, bakgrundshistoria och sina intressen. Levnads-berättelsen underlättar för personalen och för den äldre. Vi kanske inte kan bota, men lindra, och då underlättar det genom att involvera den äldre och anhöriga i hur den äldre önskar sin vård.

Genomförandeplaner följs upp en gång per halvår, men tas i praktiken upp varje månad när det är brukargenomgång och att följa upp eventuella förändringar. Genomförandeplanen blir även ett arbetsdokument för personalen.

Sedan några år tillbaka har alla i kommunens äldreomsorg en heltidsanställning i botten, där personalen får önska hur mycket de vill jobba. Denna möjlighet att kunna gå ner i tid trots heltidstjänst gör att personalen stannar kvar på sin tjänst och ger därmed bättre kontinuitet. Helgtjänster har skapats, d.v.s. personal som bara vill arbeta helger har anställts. Därmed har Lidköping fått bättre kontinuitet även på helger.

Enhetscheferna träffas var fjortonde dag för att stötta varandra. Vi går igenom hur vi arbetar och vi går igenom ekonomin. Tillsammans hittar vi lösningar på olika utmaningar.

Vad präglar kulturen?

Vi har bra och tydliga styrdokument att arbeta efter och en tydlig uppdragsbeskrivning från politiken som vi har dialog om. Vi har planeringsdagar med personalen så vi hinner gå igenom vad som står i vårt uppdrag, värdegrundsfrågor, bemötandefrågor, vilka lagar vi har att följa och att genomförandeplaner följs upp. Vi pratar om vem vi är här för, att vara till för de boende och att det är i deras hem vi arbetar. Detta är en kultur vi har byggt upp i

verksamheten och som är ett vinnande koncept när det gäller att verka för hög kvalitet.

Vilka direktiv ger politiken till er?

Vid varje ny mandatperiod tas en äldreomsorgsplan fram. I planen följer vi upp politikens uppdrag och värdegrundsfrågor. Politikerna har särskilda kontaktgrupper. Dessa kontaktgrupper kommer till verksamheten för att träffa personal och boende ett par gånger per år. Syftet är att politiken ska lyssna på verksamheten. De kontakter vi bygger upp i dessa grupper gör det lättare för politiken att höra av sig med frågor mellan besöken. Låt oss säga att en politiker får höra "på stan" att verksamheten funkar på ett visst sätt, då är det lätt för den förtroendevalda att höra av sig till oss med ev. funderingar. Vi är en lagom stor kommun som gör det lättarbetat.

Lidköpings kommun har gjort stora satsningar inom verksamheten. Exempelvis har kommunen just nu statliga medel för aktivitetspedagoger som besöker verksamheterna två gånger i veckan. Aktivitetspedagogernas roll är i första hand riktad till dem som upplever ensamhet. Frivilligverksamhet har kommunen arbetat mycket med. Kommunen har en volontärsamordnare som ser till att volontärerna har rätt utbildning och nödvändiga avtal. Personalen har ett gott samarbete med frivilligverksamheten som bl.a. bedriver våffelcafé, tar med äldre på promenader, spelar spel m.m. Varje vecka sker någon form av volontärinsats.

Tips till andra kommuner som vill höja sin kvalitet eller effektivitet

- Betydelsen av bra styrdokument. Dessa ger personalen tydliga ramar och trygghet.
- Aktivt arbete med och uppföljning av genomförandeplaner.
- Heltidsanställningar bidrar till kontinuitet.
- En god relation mellan personal och brukare samt även med anhöriga. Denna goda relation är viktig för att den äldre ska få rätt stöd utifrån sina behov och önskemål. För Lidköping har levnadsberättelsen, brukarråd och anhörigråd varit viktiga förutom den dagliga kontakten med den äldre.
- Politikens kontaktgrupper är värdefull för en nära dialog mellan politik och verksamhet.
- Kommunen anordnar varje vardag mötesplats som är en träffpunkt på flera av de särskilda boendena. Här serveras lunch och matsalen är öppen för alla. På så sätt blir det ett flöde av människor där boende får möjlighet att träffa andra bekanta. Träffpunkten motverkar också känslan av ensamhet för personer som fortfarande bor i det egna hemmet och blir då också en förebyggande verksamhet.

Kinda

Med närhet och tillit uppnås resultat

Kinda är en liten kommun sett till befolkningsstorlek (10 000 invånare) vilket präglar ledning, styrning och organisation. Ida Björkman, socialchef i Kinda kommun sedan fyra år tillbaka, berättar om enkelhet och närhet som hon anser är viktiga beståndsdelar för en effektiv äldreomsorg.

Vad präglar ledarskapet och styrningen inom äldreomsorgen?

Stabilitet i ledarskapet är viktigt. I Kinda har ledarskapet varit stabilt under lång tid, både vad gäller förvaltningsledning och första linjens chefer. Cheferna behöver ges bra förutsättningar för att utöva sitt ledarskap och här ingår bl.a. rimliga chefsuppdrag för första linjens chefer kopplat till antalet medarbetare de ansvarar för. Ett rimligt antal medarbetare för första linjens chefer ger bl.a. förutsättningar för närhet och dialog mellan medarbetare och chef.

Samarbetet med politiken fungerar bra. Politiken håller en tydlig linje över tid och mandatperioder. Det är fokus på kärnverksamheterna och ekonomiska ramar ges för detta. Politiken har fattat kloka beslut om de riktade statsbidragen genom att fokusera på bidrag som inte innebär så mycket gasa och bromsa för verksamheterna. Inriktningen ligger här istället på att ge förutsättningar för verksamheterna, t.ex. metodutveckling och digitalisering.

Hur ser uppföljningsprocesserna ut?

Som liten kommun har Kinda mindre överbyggnad med begränsade stödresurser vilket innebär att uppföljningen blir konkret. Det finns ett ledningssystem för kvalitet som utgör ramverk. Analysverkstäder arrangeras varje månad, sedan 7-8 år tillbaka. Dessa verkstäder sker i varje förvaltning i kommunen. För vård- och omsorgsförvaltningens del innebär dessa verkstäder att ett 25-tal personer träffas - chefer med budgetansvar samt stödfunktioner, t.ex. HR, ekonomi, kvalitet och digitalisering. Analysverkstäderna har olika teman och inkluderar även löpande frågor så som uppföljning av budget och mål. Genom att samla chefer från alla verksamheter bidrar detta tillfälle till helhetstänkande och att konkret stödja varandra. I praktiken kan en analysverkstad med budgetuppföljning hållas på förmiddagen. På eftermiddagen samlar Ida sina chefer kring budget, prognos och uppföljning som sedan sammanställs och utgör underlag till politiken. Dessa rutiner har bl.a. medfört att prognoserna blir allt bättre.

Ge gärna exempel på hur ni jobbar med kvalitet och verksamhetsutveckling i äldreomsorgens olika verksamheter

Vi arbetar tillitsbaserat och det finns ett ramverk att förhålla sig till och som utgör stöd. Medarbetarna tar fram förslag på förbättringar utifrån dialoger i respektive verksamhet. Ett exempel är att under pandemin var brukarna mindre nöjda med social samvaro och gemensamma aktiviteter. Detta är nu en prioriterad aktivitet att förbättra, och även politiskt prioriterat, vilket bl.a. innebär att det bildats fokusgrupper i boendena där brukarna får berätta vad de vill ha mer av/mindre av och utifrån dessa dialoger vidtas åtgärder.

Finns det något särskilt som präglar kulturen inom verksamheterna?

Kinda kommun har under många år arbetat strukturerat med värdegrundsfrågor och det finns en tradition av att reflektera och utvärdera. Möten och dialog till stöd för utveckling är centralt. I verksamheten finns utbildade värdegrundshandledare. Innan pandemin fanns ett arbetssätt där man träffades för gruppreflekation. Nu arbetar vi med att återuppta ett aktivt arbete med reflektion på olika sätt, med fokus på dem verksamheten är till för.

Tips till andra kommuner som vill höja sin kvalitet eller effektivitet

- Att fokusera på görandet och förbättringar i verksamheterna till stöd för dem vi är till för, d.v.s. patient och brukare. Vi har inte så många styrdokument och strategier och saknar inte det.
- Att första linjens chefer har tillgång till stödfunktioner, får kompetensutveckling och har ansvar för ett rimligt antal medarbetare så att chefen ges goda förutsättningar för sitt ledarskap.
- Att arbeta med tillitsbaserad styrning och att det också finns tydliga ramar som stöd för styrningen. För att möjliggöra kreativitet behövs tydliga ramar och tydliga förväntningar att luta sig mot.
- Närhet till varandra i verksamheten. Det vill säga närhet mellan chefer och medarbetare, mellan medarbetare och mellan personal och patient/brukare. Vårt arbete bygger på det konkreta görandet. Det är vi som får det att hända, inte någon annan.

Emmaboda

Vi tror på människans förmåga. Både när det gäller personalen och dem vi finns till för. Vårt fokus är delaktighet och att bibehålla förmågor.

Anette Isaksson, enhetschef vid Emmaboda Norra serviceområde, arbetade som sommarjobbare inom hemtjänsten på 80-talet. Mötet med människor var något som Anette fastnade för och valde därför att vidareutbildade sig inom social

omsorg för att kunna arbeta som enhetschef. Anette har arbetat i andra kommuner men är sedan 22 år tillbaka i Emmaboda. Det är något med kulturen i Emmaboda som skiljer sig mot andra. Det märks på det stora intresset som verksamheten i Emmaboda rönt, inte minst på alla studiebesök. Anette har själv reflekterat kring vad det är de gör i kommunen som ger goda resultat. Detta i sig är nyttigt – det är viktigt att reflektera kring sitt jobb och sitt uppdrag. Emmaboda ligger bra till inom äldreomsorgen med avseende på framförallt kvalitet, när vi tittar på de effektivitetsnyckeltal som tagits fram av RKA i Kolada.

Vad präglar ledarskapet inom äldreomsorgen?

Det är uttalat i Emmaboda att som chef ska du vara verksamhetsnära ledare, det är bestämt från politiken. Vad innebär då verksamhetsnära? Det handlar om att finnas till hands för att inte bara släcka bränder, utan också utveckla verksamheter. Att vara coach och bollplank till personalen. Att vara tillgänglig för de frågor som dyker upp i vardagen. Äldreomsorgscheferna har sina kontor där personalen utgår från, vilket innebär att chefen och medarbetarna får en god kontakt och cheferna har god insyn i hur personalen utför sitt arbete. Som exempel nämner Anette att chefen dagligen ser många exempel på vad som fungerar bra och kan direkt återkoppla detta till personalen. Cheferna delar en vardag med personalen.

Hur ser er styrprocess ut inom äldreomsorgen?

Kommunfullmäktiges mål som bryts ned till nämndens mål och som sedan anpassas för att överensstämja med äldreomsorgens verksamhet. Nämnden tar tacksamt emot förbättringsförslag från verksamheten, vilket medför att personalen känner sig ansvariga för verksamheten och kontinuerligt tänker på förbättringar i sin roll. Detta är också en del av det verksamhetsnära ledarskapet.

Hur ser uppföljningsprocesserna ut?

Emmaboda har formulerat mål för varje person som får insatser. Uppföljning sker på gruppmöten samt med den enskilde. För vissa personer och under vissa perioder sker daglig uppföljning. Biståndsbeslutet reglerar vad den enskilde har rätt till för insatser. I dialog med den äldre kommer man fram till hur hen vill få insatsen. I genomförandeplanen formuleras mål för den enskilde. Om biståndsbeslutet innebär att personen ska få hem dagligvaror skulle målet kunna vara att den äldre ska bli mer delaktig i inköpen. Delaktighet och att bibehålla förmågor är fokus. När målen formuleras är det en grundförutsättning att den

enskilde är delaktig och vill detta själv. Andra tillfällen, beroende på vad som ska följas upp, är t ex APT, fokusgrupper, reflektionsgrupper. Vi väljer uppföljningsmodell efter vad det är som ska följas upp.

I Emmaboda verkar det vara naturligt att tänka utveckling. Hur blev det så?

Stor tillåtenhet råder, att personalen vågar testa och komma med idéer och förslag. Vi vill att kommunen ska vara en arbetsplats där medarbetarna är betydelsefulla och har tankar och kunskaper och får bidra. Personalen trivs vilket gör att personalomsättningen är låg och chefen kan fokusera på annat än rekrytering.

Finns det något särskilt som präglar kulturen inom verksamheterna, utöver det du nämnt ovan?

Synen och tron på människan och människans förmåga. Både när det gäller personalen och de vi finns till för. Vi undviker begreppet "brukare". I Emmaboda pratar vi om den enskilde.

Ni ligger generellt bra till avseende hög kvalitet och låga kostnader, vilka är framgångsfaktorerna till att ni lyckats med detta?

Förebyggande arbete, höga frisktal, hög kontinuitet. Personalen har makt över sin egen arbetstid. Vi motar alla former av tidssystem.

Många kommuner har utmaningar med sjukfrånvaro. Hur har ni nått höga frisktal?

Anette betonar det verksamhetsnära ledarskapet. Små arbetsgrupper där gemenskap gynnas. I arbetsgruppen ingår sex personer. På morgonen kommer oftast tre personer in samtidigt till jobbet. De går igenom dagens planering (som de själva gjort) tar en kaffe och stämmer av detaljerna. Personalen är trygga i att de hinner arbeta klart hos den enskilde utan att behöva stressa vidare. Personalen är inte så tidspressad, vilket främjar en kultur och ett klimat där medarbetarna känner att jag hinner det jag ska och jag är värdefull.

Hur sätts budgeten?

Alla medarbetare är anställda på heltid. Personalen önskar inför nästa år vilken arbetstid de vill ha, vilket kommunen försöker tillmötesgå. Därefter sätts

budgeten efter överenskommen arbetstid. Även om en personal går ned i tid behålls anställningen om 100 procent, vilket ger trygghet för medarbetaren.

Tips till andra kommuner som vill höja sin kvalitet eller effektivitet

Små arbetsgrupper för att uppnå kontinuitet hos den enskilde vilket i sin tur skapar trygghet. En professionell relation mellan personalen och den enskilde skapas, ett förtroende uppstår. Och det är mellan personalen och den enskilde, i mötet, som kvaliteten uppstår. Vi har inte så många som larmar, jämfört med vad vi hör om från andra kommuner. Det tror vi är ett tecken på trygga äldre.

Sammanfattning av intervjuerna

De fyra kommuner vi valde att intervjua har alla kunnat bidra med verkligt värdefulla berättelser om hur de arbetar och vad som verkligen är viktigt att fokusera på. Vissa saker är gemensamma för de fyra kommunerna, medan andra skiljer sig åt. Vi har intresserat oss särskilt för frågor kring styrning, ledarskap, medarbetarskap och frågor som har med organisationskultur att göra.

Inom området styrning framträder intressant nog två motsatta bilder. Vi har dels kommuner som lyfter fram vikten av styrdokument att arbeta efter, men vi har samtidigt en kommun som trycker på att de inte alls har så mycket styrdokument, som inte ser dem som vägen till framgång. Det förefaller finnas olika vägar att följa i fråga om styrdokument men att uppdraget är tydligt, att alla vet vad de ska göra och varför ser alla som essentiellt.

Ett annat gemensamt drag är att kommunerna betonar arbetet med genomförandeplanerna. De kompletteras i flera fall med levnadsberättelser och de arbetas med på ett frekvent sätt och på sätt där den enskilde involveras aktivt. Planeringsdagar, analysverkstäder, chefsdagar med koncernfokus och kontaktgrupper är olika metoder som nämns för att styrning och uppföljning ska fungera.

Kompetensförsörjning och bemanning är centrala delar inom äldreomsorgen. Alla intervjuade kommuner lyfter fram hur mycket de arbetar med att få bemanningen att fungera bra. Många satsar på hög kompetensnivå, hög andel undersköterskor. Viktigt är också personalens synsätt och förmåga till bemötande. De intervjuade kommunerna ger flera exempel på hur de arbetar med att rekrytera rätt medarbetare och hela tiden förbättra synsätt, värderingar och bemötande. Heltidsanställningar betonas som ett framgångskoncept av alla kommunerna och där de anställda sedan har möjlighet att påverka hur stor tjänstgöringsgrad de har

för tillfället. Någon kommun har infört specifika helgtjänster för ökad kontinuitet. Att inom hemtjänsten formera små arbetsgrupper som tillsammans planerar och lägger upp arbetet ses som en styrka och ger också ökad kontinuitet och tillvaratar personalens kompetens. Idag finns exempel på flera kommuner som framgångsrikt har valt att lämna tidigare digitala tidsstyrningssystem inom hemtjänsten för att gå tillbaka till en mer manuell planering i mindre grupper¹²

Alla kommunerna talar om vikten av nära och stabilt ledarskap. Det handlar om chefer som finns på plats i verksamheterna, som emellanåt deltar i verksamheterna, som är tillgängliga för sina medarbetare. Detta kräver rimlig storlek på personalgrupperna. Samtidigt finns chefsträffar för att stärka helhetssyn eller koncernsyn och för gemensamt utvecklings- och prognosarbete.

Vi frågade de fyra kommunerna om kulturen i deras verksamheter. Finns något som präglar den? Svaren vi fick var väldigt enhetliga: alla behöver veta vem vi är här för. ”Jag är till för de boende och det är i deras hem vi arbetar” som en chef uttryckte det. Förbättringstänkande behöver vara naturligt för alla och för att det ska bära frukt krävs ett tillåtande klimat som efterfrågar idéer och förslag och tolererar prövande av nya arbetssätt.

Några tips på vägen för att höja kvaliteten, sammanfattningsvis från intervjuerna:

- Satsa mer på förebyggande verksamhet (träffpunkter, café, spel, promenader, volontärsamordnare).
- Skapa brukargrupper och personalgrupper som har rimlig storlek, som möjliggör bra planering och verksamhet.
- Inse att förbättring tar tid, avsätt därför tid aktivt!

¹² <https://www.dn.se/sverige/it-attacken-gav-insikter-i-kalix-hemtjanst-gar-att-jobba-pa-ett-annorlunda-satt/>

<https://www.dn.se/ekonomi/slut-pa-minutstyrning-har-lagger-personalen-egna-scheman-som-dag-och-natt/> (läst artikel)

Slutord

Vi har i denna rapport försökt studera effektiviteten uppdelad på dimensionerna kvalitet, volym och kostnader inom äldreomsorgen och hur dessa utvecklats över tid. Två företeelser försvårar: databristen och pandemin. I flera sammanhang är tidsserierna relativt korta, från 2016 och framåt och därmed kommer pandemin att påverka de tidsserierna påtagligt. Syftet med rapporten har inte varit att studera pandemins effekter men vi har ändå berört det många gånger, eftersom såväl kvalitet som kostnader och volymer har påverkats.

Några försämringar har vi noterat på kvalitetssidan vilka huvudsakligen har skett i samband med pandemin. Hur utvecklingen kommer att se ut framöver blir intressant att följa och analysera. Gällande volymer ser vi en minskning sedan många år tillbaka och här syns egentligen inga stora språng relaterat pandemin. Kostnaden för äldreomsorg i kronor per invånare 80+ i riket minskade med 6 procent i fasta priser (0,5 procent/år) under perioden 2010 till 2022. I början av tidsperioden ses en svag ökning och i slutet en minskning. Här finns en påverkan från pandemin och hur kommuner har redovisat extra bidrag från staten kan påverka hur dessa kostnader ser ut.

Vi vill än en gång tacka de kommuner som så generöst berättade om sina arbetssätt för att nå framgång och hoppas det kan inspirera andra.

Vår förhoppning är att vi med denna rapport kunnat stimulera till fortsatta analyser lokalt i landets kommuner och entusiasmera till fortsatt utveckling.

Referensförteckning

I rätt riktning? Användningen av riktade statsbidrag inom vård och omsorg, Vård- och omsorgsanalys, Rapport 2022:3

Den nordiska äldreomsorgen – En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll, Vård- och omsorgsanalys, Rapport 2021:7

Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre – Kartläggning och förslag till åtgärder, Socialstyrelsen, 2014

Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Socialtjänstlagen (2001:453)

<https://www.dn.se/sverige/it-attacken-gav-insikter-i-kalix-hemtjanst-gar-att-jobba-pa-ett-annorlunda-satt/>

<https://www.dn.se/ekonomi/slut-pa-minutstyrning-har-lagger-personalen-egna-scheman-som-dag-och-natt/>

Återinskrivningar av multisjuka och sköra äldre (2021), Socialstyrelsen

Podden 42. Om äldre och läkemedel, Socialstyrelsen, 2018

Öppna jämförelser 2022 Resultat från undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen 2022

Bilaga 1. Årshjul avseende kvalitet i äldreomsorg och LSS - Höganäs kommun

