



# Handbok för effektiv äldreomsorg

- en handfast guide till ökad kvalitet och lägre kostnader



# **Handbok för effektiv äldreomsorg**

**– en handfast guide till ökad kvalitet och lägre kostnader**

**Upplysningar om innehållet:**

Fredrik Eklund, [fredrik.eklund@inrikta.se](mailto:fredrik.eklund@inrikta.se), 073-715 86 32

Peder Lindskog, [peder.lindskog@inrikta.se](mailto:peder.lindskog@inrikta.se), 076-240 24 52

© Sveriges Kommuner och Landsting

1:a upplagan, juni 2019

best.nr 5495

Omslagsillustration Marja Nyberg, [www.marjaproductions.se](http://www.marjaproductions.se)

Grafisk form och produktion Elisabet Jonsson

Typsnitt Chronicle och Whitney (omslag), Georgia och Arial (inlaga).

# Förord

Det senaste decenniet har Sveriges kommuner haft en gynnsam ekonomisk utveckling. Men nu väntar svårare tider. Toppen på högkonjunkturen har passerats och vi är inne i en lång period med besvärlig demografisk utveckling. Inte minst ökar antalet äldre kraftigt, vilket sätter särskild fokus på äldreomsorgen.

Syftet med rapporten är att ge stöd till kommunernas arbete med effektivisering inom äldreomsorg, med särskilt fokus på hemtjänst. Paralleller kan även dras till andra områden. Andra stöd till effektivisering är till exempel analysverktyget Koll på äldreomsorgen som är framtaget i samarbete med RKA.

InRikta har satt samman rapporten på uppdrag av SKL. Underlaget bygger på över tio års erfarenhet från att arbeta med att skapa en bättre och mer resurseffektiv äldreomsorg. Arbetet har skett i nära samarbete med SKL och RKA. Författarna svarar själva för innehåll och slutsatser i rapporten.

Målgruppen för rapporten är i första hand förvaltningsledningar. Materialet ska på ett mer generellt plan kunna läsas av kommunledning, ekonomifunktioner samt politiker. Rapporten inleds på den övergripande nivån som sedan fördjupas desto längre in i rapporten läsaren kommer. På så sätt kan de som vill få en övergripande förståelse läsa de inledande avsnitten av rapporten och den som är initierad på området kan fortsätta genom hela rapporten för att nå en djupare förståelse av innehållet.

Effektivitet uppstår i relationen mellan kvalitet och resursanvändning. Tyngdpunkten för det här arbetet har lagts vid resursanvändning. Det är en medveten prioritering. Det behövs ett tydligt fokus på resurser de kommande åren. Det är vår förhoppning att skriften bidrar till en hållbar kommunal verksamhet på sikt och att den inspirerar i den nödvändiga, kontinuerliga effektiviseringen av verksamheterna.

Stockholm i juni 2019

*Niclas Johansson*  
Sektionschef,  
Avdelningen för ekonomi och styrning

Sveriges Kommuner och Landsting

# Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b>	<b>5</b>
<b>1. Sveriges kommuner måste arbeta aktivt med effektivisering</b>	<b>7</b>
Vad innebär effektivisering?	7
Varför behövs effektivisering?	7
Stora och omotiverade skillnader med ökande kostnader	8
<b>2. Vad kännetecknar effektiva kommuner?</b>	<b>11</b>
Hur identifierades effektiva kommuner?	11
Tydlig analys av förändringsbehovet	13
Höga ambitioner i mål och budget	15
Effektiv strategisk resursfördelning	16
Effektiv resursanvändning – personalen i fokus	18
Effektiv helhet blir resultatet av långsiktigt arbete	20
<b>3. Fördjupade fallbeskrivningar från fem effektiva kommuner</b>	<b>22</b>
Markaryds kommun – strategisk resursfördelning med helhetsperspektiv	22
Täby kommun – effektiv beställare med god verksamhetsförståelse	25
Västerås stad – rambeslut med kontroll på volym i beställningar	28
Trelleborgs kommun – tydlighet i ekonomistyrningen	31
Ulricehamns kommun – frihetsgrader och koll på personalen	34
<b>Appendix</b>	<b>36</b>
Appendix 1. Bakgrund	36
Appendix 2. Urvalsprocessen	39
Appendix 3. Intervjuförteckning	44
Appendix 4. Förhållande personalkostnader i egenregi och totala kostnader för äldreomsorg för alla kommuner, 2017	45
Appendix 5. Kostnadsutfall i förhållande till budgetkostnader och nettokostnadsavvikelse för äldreomsorg, 2017	45

# Sammanfattning

Det finns ett stort och eftersatt behov för Sveriges kommuner att arbeta med effektiviseringar. Efter en lång period av gynnsam demografisk och ekonomisk utveckling vet vi att utvecklingen kommer vända. Konsekvensen blir att fler kommuner kommer att få svårt att få ihop budgeten, samtidigt som våra äldre ställer högre krav.

Trycket kommer med andra ord att öka på kommunerna att leverera hög kvalitet till lägre kostnad, eller med andra ord att effektivisera sina verksamheter. De kommuner som har väsentligt högre kostnader än de förväntas ha, ofta mätt som avvikelse från referenskostnad, kommer inte att kunna fortsätta på samma sätt.

Effektivitet uppstår i relationen mellan kvalitet och resursanvändning. Kommuner som är effektiva når således en hög kvalitetsnivå med förhållandevis lite resurser. På en övergripande nivå kan vi följa detta med stöd från offentlig statistik, vilket ligger till grund för stora delar av rapporten. Kommunerna uppvisar stor variation i framförallt resursanvändning, vilket är ett tydligt tecken på att det finns en stor potential att effektivisera verksamheterna.

I denna skrift lyfter vi fram vad som gör att kommuner lyckas med att ha hög effektivitet genom ett antal positiva exempel. Vi har riktat in oss mot äldreomsorgen, med särskilt fokus på hemtjänst. Resultatet är tydligt kring att det inte finns någon enkel och snabb lösning som skapar en effektiv äldreomsorg. Snarare visar exemplen att det finns flera vägar till att nå effektivitet. Gemensamt för de som lyckas är snarare deras noggranna, faktabaserade analys och deras långsiktighet i form av ofta hårt och målmedvetet arbete. Därtill kommer att effektiva kommuner ofta uppvisar beslutsförmåga och att det är kraft i fattade beslut. I fallbeskrivningarna utvecklas detta ytterligare, men sammanfattningsvis gör vi ett antal observationer på övergripande nivå:

1. Först och främst är ambitionsnivån högre i de framgångsrika kommunerna. De ser ingen anledning att sikta mot ett medelvärde som mål. För de kommuner som inte presterar i linje med de mest effektiva kommunerna krävs därför en rejäl höjning av ambitionsnivån. Kommuner måste börja ifrågasätta om det verkligen behövs så mycket resurser som idag, när andra kan bedriva minst lika bra verksamhet med avsevärt mindre resurser.
2. För det andra har framgångsrika kommuner en bättre förståelse för nuläget i verksamheterna. Det finns en god förståelse för vad som driver kostnader och vad som driver kvalitet för invånarna. Kommuner som underpresterar behöver satsa mer på att få ett tydligare grepp om sina verksamheter.
3. Effektiva kommuner ser helheten och fördelar resurser effektivt. Fördelning handlar om att ställa sig frågan om kommunen gör rätt saker,

snarare än om den gör saker på rätt sätt. Att använda sig av fördelning som ett strategiskt verktyg för att skapa effektivitet är ett ofta underskattat sätt att uppnå effektivitet.

4. Samtidigt som fördelningen är viktig på ett övergripande plan sitter mycket i detaljerna. Äldreomsorg är personalintensiv och om ledningen inte har koll på den viktigaste resursen, personalen, finns inte förutsättningar att nå effektivitet. Kommuner med effektiv äldreomsorg har en väl fungerande organisation som tar väl hand om personalen i form av allt från schemaläggning och planering till ledarskap.

Sammantaget leder punkterna ovan till en effektiv helhet, där resursanvändningen står i väl avvägd relation till kvalitet. Att arbeta med effektivitet kan över tid innebära olika mycket fokus på antingen kvalitet eller resurser alternativt både och.



# 1. Sveriges kommuner måste arbeta aktivt med effektivisering

Som grund för kommande resonemang och analyser i den här rapporten tillämpar vi grunderna i begreppet effektivitet enligt figur 1 nedan, där äldreomsorgen syftar till att skapa värde för de som den är till för. Individen står med andra ord i centrum för vad vi vill uppnå. Detta värde skapas med hjälp av de resurser eller med den budget som står till verksamhetens förfogande. Då uppstår effektivitet i relationen mellan kvalitet eller önskat utfall och resursanvändning.

## Vad innebär effektivisering?

En effektiv verksamhet uppnås då kvaliteten är hög och resursanvändningen samtidigt hålls på en jämförelsevis god nivå, i bästa fall kan detta mätas och beskrivas med en jämförbar kvot. I andra fall krävs ett mer nyanserat resonemang, där jämförelser sker mellan kommuner med motsvarande kvalitetsnivåer, men med stora skillnader i resursanvändning. Ett alltför ensidigt fokus på någon av delarna synliggör målkonflikter snarare än att de stödjer en effektiv process utifrån ett helhetsperspektiv.

Figur 1. Effektivitet skapas i relationen mellan kvalitet och resursanvändning



## Varför behövs effektivisering?

Efter en lång period av gynnsamma ekonomiska förutsättningar kommer den utvecklingen att vända. Flera kommuner känner redan av att det är

svårt att få ekonomin att gå ihop. Mycket talar för att Sveriges ekonomi går in i en fas av tuffare förutsättningar, där det krävs tydliga prioriteringar kring resursanvändning.

Den demografiska utvecklingen innebär att antalet äldre i befolkningen kommer att öka kraftigt framöver. Samtidigt väntas antalet personer i arbetsför ålder, liksom därmed sysselsättning och skatteintäkter, utvecklas betydligt långsammare. Det innebär såväl tuffare ekonomiska förutsättningar som stora svårigheter att rekrytera personal. Alla faktorer pekar därmed på att kommuner kommer att ställas inför betydande effektiviseringskrav. Samtidigt kommer invånarna att ställa än högre krav på innehållet i tjänsterna som samhället erbjuder. Effektiviseringen kommer därför att behöva ske med bibehållen eller förbättrad kvalitet som ett underliggande krav.

Sammantaget är det ett faktum att äldreomsorgen står för en betydande del av kommunernas kostnader samtidigt som behoven på detta område ökar kraftigt. Detta är bakgrunden till att denna rapport särskilt fokuserar på effektivisering inom äldreomsorgen. I kommande stycken utvecklar vi resonemangen ytterligare.

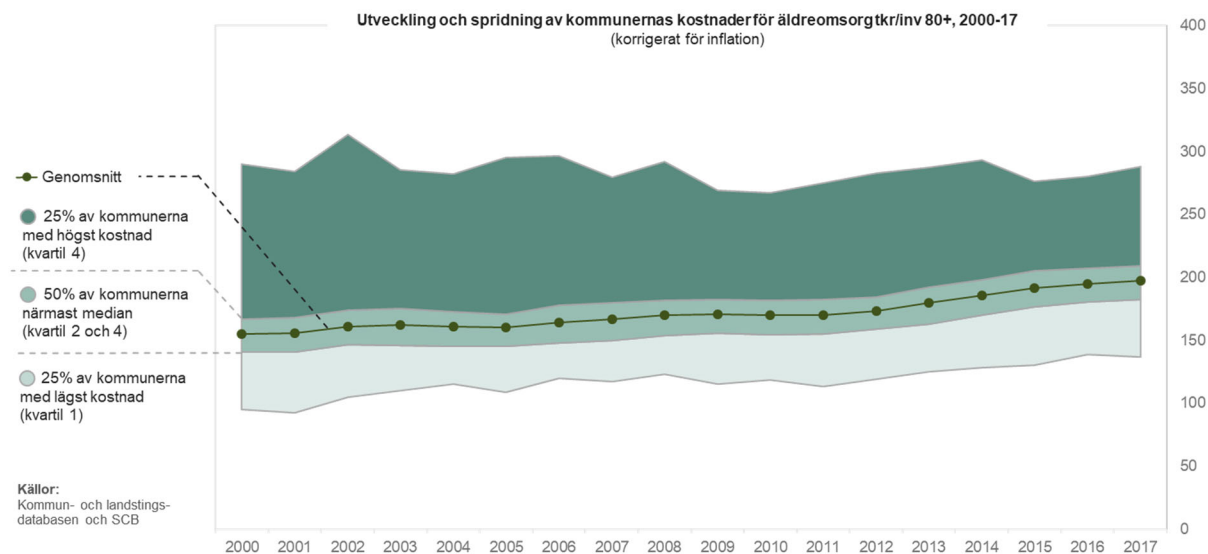
## Stora och omotiverade skillnader med ökande kostnader

Sedan lång tid tillbaka finns uppgifter om kostnader och indikatorer på kvalitet tillgängliga för äldreomsorg. Här kan kostnadsskillnaderna tyckas ha minskat något över tid, men de är fortsatt betydande och minskningen i variation är till största delen driven av att ett fåtal kommuner som kan ses som ytterligheter (se figur 2). Skillnaderna i kostnader uppvisar normalt inte heller något samband med skillnader i upplevd kvalitet.

Kommunernas genomsnittliga kostnad för äldreomsorg per person 80 år och äldre har dessutom ökat det senaste decenniet, vilket inte är hållbart i ett längre perspektiv. Trots den ökade kostnadsnivån har det inte skett någon tydlig förbättring av den brukarupplevda kvaliteten.

**Figur 2. Utveckling av kostnader för äldreomsorgen**

Tusental kronor per invånare

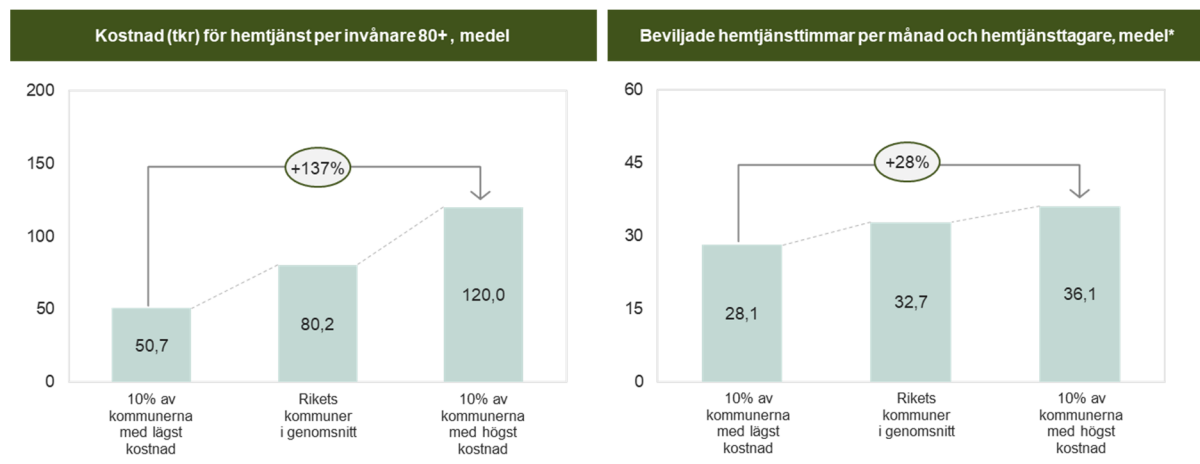


Det finns inte heller några enkla förklaringar till varför skillnaderna i kvalitet, kostnader och därmed effektivitet, är så stora. Skillnaderna gäller

även på verksamhetsnivå och enhetsnivå och är där ofta större än de skillnader som går att observera på nationell nivå. Vidare ger den nationella statistiken begränsad vägledning i hur äldreomsorgen bör utformas på mest effektivt sätt. Exempelvis är skillnaderna i kostnadsnivå för hemtjänst för de 10 procent av kommunerna med högst respektive lägst kostnader betydligt större än skillnaderna i beviljad tid. Detta föranleder ett behov av att gå mer på djupet för att öka förståelsen för vad det är som verkligen driver resursanvändning på övergripande nivå.

### Figur 3. Variationerna är stora och kostnadsvariationen förklaras bara delvis med tillgänglig offentlig statistik

Tusental kronor per invånare 80 år och äldre respektive hemtjänsttimmar per månad och hemtjänsttagare



\* Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende  
 Källa: Kolada

Gräver vi då djupare i skillnaderna kan vi se att den nationella statistiken även är behäftad med en del svagheter som gör att den bara visar en del av sanningen. Exempelvis är mätningen och jämförelsen av beviljad tid i hemtjänst mest relevant bara för kommuner med liknande ersättningssystem. Detta eftersom olika ersättningssystem har tydlig inverkan på hur mycket av den beviljade tiden som faktiskt utförs. Inom hemtjänsten kan det därför vara vanskligt att exempelvis jämföra kommuner som ersätter för beviljad tid med kommuner som ersätter för utförd tid. Det finns helt enkelt faktorer som stör jämförelsen så mycket att jämförelsen riskerar att bli mindre relevant. I underlag från studier över tid i hemtjänst som gjorts av inRikta går det att utläsa att skillnaderna i resursanvändning inom hemtjänsten kan skilja ännu mer än vad som visas i den nationella statistiken. I flera fall går det att utläsa att vissa kommuner behöver upp till tre gånger mer resurser än andra givet motsvarande kvalitetsnivåer.

Att skillnaderna är stora mellan kommuner är med andra ord ett faktum. Eftersom just skillnader är en tydlig indikation på att det går att öka effektiviteten behöver skillnader adresseras tydligare och brytas ner på en nivå som är relevant för verksamheterna så att de kan agera. Att fortsätta med en situation där skillnaderna är så stora som de är nu är någonting som kommunerna inte kommer att ha råd med framgent. I en situation där prioriteringar blir viktigare och viktigare finns inte det utrymmet. Jämförelser med de kommuner som lyckas bäst kommer då att bli ett viktigt underlag för den egna utvecklingen. Lägg därtill behovet av att förstå verksamheten och vad som driver såväl kvalitet som resursanvändning.

Vikten av att hitta förklaringar till effektiv resursanvändning och god kvalitet är det som ska stå i fokus. Vad kan vi lära av de kommuner, verksamheter och enheter som är särskilt effektiva idag?

## 2. Vad kännetecknar effektiva kommuner?

Med denna studie hoppas vi kunna bidra med större klarhet kring faktorer som ligger bakom skillnader i effektivitet. Det är vår förhoppning att fallbeskrivningarna och den följande diskussionen av resultaten kan bidra med inspiration för de kommuner som tampas med att få pengarna att räcka till för äldreomsorgen, idag och framgent. I den här delen försöker vi sammanfatta lärdomarna utifrån ett mer övergripande perspektiv.

Initialt beskrivs hur kommunerna som ligger till grund för fallbeskrivningarna har identifierats. Därefter ringar vi in ett antal övergripande faktorer som kännetecknar effektiva kommuner, nämligen:

- Tydlig analys av förändringsbehovet
- Höga ambitioner i mål och budget
- Effektiv strategisk resursfördelning
- Effektiv resursanvändning – personalen i fokus

Slutligen förs en diskussion om hur dessa faktorer tillsammans leder till en effektiv helhet. Varje del avslutas med en checklista som kan användas för att kontrollera vilka steg kommunen bör kontrollera för sin egen del i effektiviseringsarbetet.

För att läsaren ska få en fullständig bild av komplexiteten och nyanserna kan det vara klokt att även läsa efterföljande kapitel med fallbeskrivningar.

### Hur identifierades effektiva kommuner?

Som ett första steg i urvalet av kommuner har vi utgått ifrån analys av data från kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) och nyckeltal avseende både kvalitet och kostnader. Det är förstås omöjligt att objektivt välja ut ”perfekta” nyckeltal, men utgångspunkten är att nyckeltalen bör:

- vara allmänt vedertagna och accepterade av kommuner;
- ha ett högt förklaringsvärde, det vill säga att de beskriver faktiska skillnader mellan kommuner;
- finnas tillgängliga över tid för att kunna beskriva både kommunens nu-läge och utveckling.

Det slutliga urvalet av nyckeltal har gjorts utifrån erfarenheter av nyckeltalsanalys som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Rådet för

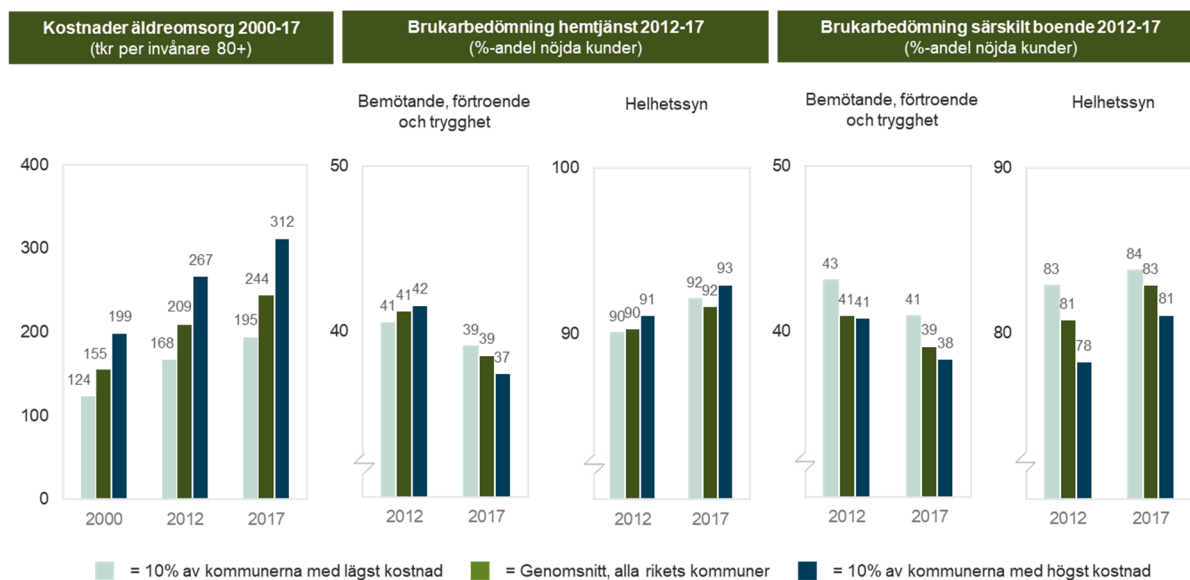
främjande av kommunala analyser (RKA) har på området. När det gäller nyckeltal för kvalitet har vi utgått från Socialstyrelsens brukarundersökningar. Genomgående har analys skett av nyckeltal för 2017, samt deras utveckling mellan 2014 och 2017. De nyckeltal som tillämpats i urvalsprocessen är;

- Nettokostnadsavvikelsen, beskriver om kommunen har högre eller lägre kostnader än den förväntade kostnaden, **referenskostnaden**. Denna baseras bland annat på demografi och socioekonomi i kommunen. Dessa är objektiva faktorer som påverkar behovsbilden hos kommunens invånare. Det ger således en god överblick av äldreomsorgens resursanvändning i förhållande till kommunens förutsättningar.
- Brukarbedömning i form av andelen brukare som är nöjda med bemötande, förtroende och trygghet både för hemtjänst och särskilt boende. Nyckeltalen har valts då de ger en mer precis bild av den brukarupplevda kvaliteten, än till exempel helhetssynen på verksamheterna. Det genomsnittliga värdet för helhetsbedömningen är 89 procent (Riket) medan det sammantagna måttet för bemötande, förtroende och trygghet har ett riksgenomsnitt på 36 procent (2017).
- Kostnad per invånare 80 år och över för både hemtjänst och särskilt boende. Nyckeltalen har inkluderats eftersom de, enligt vår bedömning, ger en god överblick av den absoluta resursåtgången inom verksamheterna.

I figur 4 nedan går det att se hur de olika nyckeltalen utvecklats över tid i hela landet. Här kan bland annat utläsas att kostnaderna ökar, men att utvecklingen av kvalitet inte visar motsvarande ökning.

**Figur 4. Utveckling av kostnader och kvalitet över tid i för riket**

Tusental kronor per invånare respektive procentuell andel



Källa: Kolada

En urvalsprocess i fem steg användes, där de två första byggde på analys av nyckeltal. Det sista steget i urvalet baserades på intervjuer med de 20 kommuner som visade sig mest effektiva utifrån nyckeltalsanalysen ovan. Av dessa valdes till sist fem ut för fördjupade fallstudier efter en kvalitativ

bedömning där hänsyn även togs till att försöka få en bred representation. Intervjuerna kompletterades med enkäter som ställde frågor rörande ekonomi, antal hemtjänsttagare, insatser och olika tidsmått för hemtjänsten.

En utförligare genomgång av processerna för metod och urval kan ses i Appendix 2.

## Tydlig analys av förändringsbehovet



Kännetecknande för de förändringar som beskrivs i fallbeskrivningarna är att de utgår ifrån en väl formulerad och underbyggd bild av förändringsbehovet. Analysen kan inte ensidigt fokusera på till exempel ekonomi utan behöver även beakta olika intressenters perspektiv för att ha förutsättningar att möjliggöra och stärka förändringsarbetet. Offentlig statistik om äldreomsorgens verksamheter, ekonomi samt brukarundersökningar räcker långt. Beroende på frågeställningarna i den aktuella kommunen kan det finnas behov av att även inhämta kompletterande och fördjupad information.

Utvecklingen i Trelleborg och Ulricehamn när det gäller kostnadsnivå beskrivs i fallbeskrivningarna som sprunget ur en tydlig politisk målsättning. Till övervägande del bottnar dock förändringarna i en tydlig problembeskrivning från den aktuella förvaltningen och tjänstepersoner. Detta är exempelvis fallet när det gäller behovet av ett utveckla ersättningssystem i Täby, bryta volymutvecklingen i Västerås eller omfördelningen av resurser i Markaryd. I de här fallen baserar sig analysen av situationen och förändringsbehovet i allmänhet på omfattande analyser och förberedelser. Detta i sin tur förefaller vara en förutsättning för att lyckas med förankring bland förtroendevalda och andra intressenter. Med andra ord är en tydlig och övertygande analys av problembilden och potentialen i äldreomsorgen helt avgörande för att lyckas med en förbättring. I andra fall är utvecklingen ett resultat av inspiration och övergripande utvecklingen i andra kommuner, exempelvis när det gäller inspiration för arbetssätt och verksamheter av karaktären Trygg hemgång.

De aktuella kommunerna har vågat ifrågasätta normen i termer av kvalitet och kostnader. I flera av fallen har det handlat om krafttag ur ett ekonomiskt perspektiv, något som alltid förknippas med oro om eventuella negativa effekter på den brukarupplevda kvaliteten eller medarbetarnas nöjdhet med sin arbetssituation. Kommunerna har dock kunnat genomföra förändringarna och upprätthålla jämförelsevis goda nivåer av kvalitet.

Eftersom fallbeskrivningarna är relativt få till antalet kan vi inte dra några långtgående slutsatser om hur ett genomförande av förändringar bör organiseras för att öka sannolikheten att lyckas. Vi ser dock att alla förändringar kan vara förknippade med förändringsmotstånd, så vikten av förankring bland olika intressenter kan inte understrykas nog. I den mån förändringen avser beställarstyrning och involverar externa utförare förefaller behovet av förankring vara ännu större, vilket i sin tur sannolikt beror på att det redan från början kan finnas viss misstro från utförarna

gentemot beställaren. Detta framkommer tydligt av erfarenheterna från både Täby och Västerås.

Viktigare än själva organiseringen, förefaller en analys av det bakomliggande behovet och en målsättning för förändringen som är tydlig för alla involverade parter. Detta i sin tur ställer krav på att kunna formulera och visualisera behovet och, därmed, övertyga olika intressenter. Detta kan behöva göras för politiker, andra förvaltningar, externa utförare, medarbetare och brukare eller brukarorganisationer och behöver således anpassas efter situationen.

### ***Checklista***

#### **Utgå från dagens verksamhet:**

- Hur stor är kommunens nettokostnadsavvikelse?
- Vad är kostnaden för äldreomsorgen i kommunen per 80 fylld invånare?
- Hur ser kostnadsutvecklingen ut över tid?
- Hur står sig er kommun i relation till andra kommuner? Jämför exempelvis med andra liknande kommuner och kommunerna som lyfts i den här skriften.
- Gör jämförelser på enhetsnivå inom kommunen
- Bryt ned kostnaden per 80 fylld invånare i olika omsorgsformer:
  - Hemtjänst
  - Korttidsboende
  - Särskilt boende
- Hur stor andel av invånarna 80+ är beviljade:
  - Hemtjänst?
  - Särskilt boende?
  - Korttidsboende?
- Vad är utfallet i brukarundersökningar?
- Finns det andra kommuner som uppnår motsvarande kvalitetsnivå med en lägre nettokostnadsavvikelse?

#### **Titta på befolkningsprognosen för till exempel de kommande fem åren:**

- Hur många fler/färre behöver insatser om fem år? (Baserat på antal invånare 80+ om fem år i förhållande till andelen av invånarna som är beviljade insatser idag, se ovan)
- Hur kommer prognosen påverka volymer och kostnader under de närmaste fem åren?



## Höga ambitioner i mål och budget



Trots olika förutsättningar har de aktuella kommunerna en gemensam nämnare: högt uppsatta mål för verksamheterna och en ambitiös budget för äldreomsorg. Bland kommunerna är det endast Täby som hade ett positivt resultat i förhållande till äldreomsorgens budget. Täby har även lägst kostnad för äldreomsorg per 80 år fylld invånare och ligger lägst i nettokostnadsavvikelse. Övriga kommuner hade (mer eller mindre) negativa resultat i förhållande till budget, detta trots att kommunerna har tydligt lägre kostnader i förhållande till vad som kan förväntas (mätt som nettokostnadsavvikelse<sup>1</sup>).

Både budget och nettokostnaden ligger i samtliga kommuner avsevärt under kommunens referenskostnad, det vill säga den förväntade kostnadsnivån i kommunen. Vid intervjuerna får vi även intrycket att det ekonomiska läget upplevs olika i de olika kommuner. Trelleborg är, som tidigare nämnt, en kommun där ambitiösa ekonomiska ramar är ständigt närvarande. Likaså får vi den bilden av Ulricehamn. Av Markaryd förmedlas en positiv uppfattning som resultat av att de ekonomiska resultaten förbättras under de senaste åren och att det finns hög tilltro till att det pågående strukturella arbetet förstärker denna utveckling. Detta är fallet även i Västerås som trots att äldreomsorgen gjorde ett visst underskott 2017, haft en gynnsam ekonomisk utveckling under senare år. I Täby har äldreomsorgen haft ett positivt resultat flera år i rad, vilket i sin tur skapar utrymme att fokusera på övrig verksamhetsutveckling.

Vid jämförelser vill vi uppmuntra kommuner att inte bara sikta på eller nöja sig med att placera sig runt nollstrecket och fastna i ”genomsnittsträsket”. Det finns kommuner som ligger långt från det, så varför vore det inte möjligt även för er. Vi vill även rekommendera att alltid basera budget och uppföljning på volym och enhetskostnad. Basera volymen på mål för andelar med hemtjänst respektive särskilt boende och koppla till den demografiska utvecklingen.

<sup>1</sup> Se även Appendix 5.

## Checklista

### Kvalitet

- Vilka mål finns för äldreomsorgen? Vad vill vi uppnå med verksamheten?
- Vilka är målen för olika omsorgsformerna:
  - Hemtjänst?
  - Korttidsboende?
  - Särskilt boende?
- Hur sker uppföljning av målen?
- Uppfylls de mål som har satts upp?

### Kostnader

- Vad är budgeten för i år och är det sannolikt att vi klarar årets budget?
- Hur såg förra årets budget och resultat ut? Har vi historiskt uppfyllt budgetar?
- Är budgeten satt med utgångspunkt i kommunens standard- eller referenskostnad? Eller baseras den på tidigare års ekonomi och historik, på analys av mål och prestationer eller något annat?

### Effektivitet

- Är målen satta med utgångspunkt från jämförelser med effektiva kommuner? (Snrare än genomsnitt eller historik)
- Om volymerna förändras: hur påverkar det budget, styrning, ledning, uppföljning, ambitionsnivå?
- Om målen förändras: hur påverkar det budget, styrning, ledning, uppföljning, ambitionsnivå?

## Effektiv strategisk resursfördelning



Frågan om resursfördelning är alltid viktig och närvarande. Det kan handla om resursfördelning mellan hemtjänst och särskilt boende, förebyggande insatser eller överväganden om satsningar på digitalisering. En central lärdom från fallbeskrivningarna är vikten av och potentialen med en effektivare fördelning av resurser inom äldreomsorgen. Detta är en svår strategisk frågeställning som kräver aktivt och medvetet arbete av förtroendevalda och tjänstemannaledning. Det förutsätter även flexibilitet i resursfördelningen mellan verksamheter.

Fokus i fallbeskrivningarna har legat på hemtjänsten men intervjuerna berör även förändringar i resursfördelning inom äldreomsorgen i stort. Drivkrafter bakom en omfördelning av resurser kan till exempel vara om tillgången på olika slags äldreomsorg inte matchar brukarnas behov och önskemål på bästa sätt, eller om personalen upplever att deras tid kunde användas smartare. Det kan också handla om att det finns behov av att stärka omhändertagandet i det egna hemmet för att möjliggöra för brukare att bo kvar hemma, något som vanligtvis är målsättning vid införande av Trygg hemgång eller liknande verksamheter.

Utifrån intervjuerna träder Markaryd och Täby fram som de kommuner där resursfördelning inom äldreomsorgen varit mest närvarande under den analyserade perioden. I Markaryd har det funnits en tydlig ambition om att möjliggöra och åstadkomma en omfördelning genom förflyttning av resurser från särskilt boende till ordinärt boende. Målsättningen har varit att stärka och möjliggöra omhändertagandet av äldre i ordinärt boende och medarbetarna har förstärkts i sin roll och kapacitet att handha även mer omfattande vård- och omsorgsbehov där. Liknande ambitioner finns i Trelleborg och Västerås, även om arbetet inte är lika långt kommet. I Täby har omfördelningen avspeglat sig framförallt i hanteringen av avgiftsfria serviceinsatser för äldre och omfördelning av dessa på ett, enligt kommunen, mer ändamålsenligt sätt.

I både Markaryd och Täby har kostnaderna för äldreomsorgen totalt sett minskat under perioden 2014–2017 vilket är högst ovanligt bland rikets kommuner. Skillnaden ligger i hur den inbördes fördelning mellan verksamheternas kostnader utvecklats. Markaryd är den enda av de fem kommunerna där kostnaderna för hemtjänst (vilket även inkluderar Trygg hemgång) faktiskt ökat och där kostnaderna inom särskilt boende minskat. I Täby har effekterna endast ägt rum inom ramen för hemtjänstens kostnader.

Vi tilltalas starkt av Markaryds målmedvetna arbete med resursfördelning inom äldreomsorgen som uppenbart lett till konkreta resultat. De har minskat resurserna för särskilt boende och ”investerat” dem i ordinärt boende. Det förutsätter dock ett medvetet och målinriktat arbete. Kommunen uppger dessutom att man endast kommit en bit på vägen i detta arbete och att det fortfarande återstår mycket arbete. Vi tycker att det fungerar som ett utmärkt exempel på ett arbete som syftar till att optimera helheten med utgångspunkt i brukarnas behov.

### Checklista

- Hur fördelar sig individerna mellan olika omsorgsformer? Jämför med effektiva kommuner!
- Vilka strategiska beslut ligger till grund för nuvarande resursfördelning? (det vill säga hur fördelar budgeten resurser mellan olika insatser inom äldreomsorgen?)
- Finns resursfördelningsmodell på övergripande nivå?
- Hur fördelar sig kostnaderna/resurserna inom äldreomsorgen i jämförelse med kommuner med lägre nettokostnadsavvikelse? (Enbart ambitionsnivå eller effektivitet kan förklara skillnader.)
- Analysera olika möjliga fördelningar av utbud och resurser mellan hemtjänst, korttid och särskilt boende! Vad blir konsekvenserna av respektive fördelning?
- Vem i kommunen har ansvar för analys och beslut om resursfördelning mellan insatser? (exempelvis KF, nämnd, högsta ledning, myndighetsutövning eller utförare?)
- Om resurser behöver omfördelas, hur gör vi då?
- Baserat på aktuell prognos – Kan befintlig resursfördelning kvarstå eller behöver den förändras för att nå budget och kvalitetsmål?
- Finns det investeringar i framför allt boenden som riskerar att styra resursfördelningen?

### Koll på läget i de olika verksamheterna

Går det att lösa behoven på ett mer kostnadseffektivt sätt?

#### Särskilt boende

- Har alla individer som bor på särskilt boende idag behov av att bo där?
- Hur länge har den genomsnittlige individen bott på särskilt boende?
- Vilka ska bo på särskilt boende?
- Hur många platser på särskilt boende skulle behövas om fem år med samma fördelning som idag?

#### Korttidsboende

- Vilka grupper av individer bor idag på korttidsboende och hur stora är respektive grupp? (Exempelvis växelvärd, utskrivningsklara från sjukhus)
- Har alla de här grupperna behov av korttidsboende? Finns det andra möjliga lösningar?
- Vilka ska vara på korttidsboende?

#### Hemtjänst

- Hur arbetar man för att möjliggöra kvarboende? (Exempelvis omsorgsinsatser, rehabiliterande insatser)
- Går det att undvika till exempel investeringar i nya särskilda boenden genom att stärka omhändertagandet i hemmet?
- Hur har volymutvecklingen (beviljad/utförd tid) förändrats under de senaste åren?

## Effektiv resursanvändning – personalen i fokus



Äldreomsorgen är personalintensiv och en optimal användning av personalen som resurs är nödvändigt för att nå och upprätthålla en effektiv

verksamhet. En väl fungerande planering och hög brukartid är ofta självklara framgångsfaktorer. För kommuner med verksamhet inom egenregi fungerar de totala personalkostnaderna för äldreomsorgen som en utmärkt skattning av hur effektiv användningen av personalresurser faktiskt är.

Av fallbeskrivningarna framgår att det finns olika sätt att arbeta för att uppnå en effektiv resursanvändning. Arbetsätten kan behöva skilja sig åt beroende på kommunens förutsättningar. Det kan då handla om skillnader exempelvis i form av grad av konkurrensutsättning. I exemplet från Täby, som bara har externa utförare, sker större del av styrningen genom aktiv beställarstyrning. Ser vi istället till Markaryd, som inte har någon extern utförare, bedrivs arbetet närmare den utförande verksamheten. Storleken på kommunen verkar också påverka, där en mindre kommun med större närhet till verksamheterna lättare kan bygga upp tillitsfulla relationer mellan beställare och utförare, medan tydligare beställarstyrning förefaller vara vanligare, och kanske till och med nödvändigt, i de större kommunerna.

**Beställarstyrning.** Vid konkurrensutsättning avgörs effektiv resursanvändning av hur ersättningssystemet och beställningen ser ut. Fallbeskrivningen av Täby visar prov på en kraftfull beställarstyrning vid utveckling och implementering av det nya ersättningssystemet. Ur ett myndighetsperspektiv bidrar ersättningssystemet till att fokusera på hemtjänsttagarnas behov av insatser, inte tid. Västerås i sin tur visar tydligt hur fokusering på riktlinjer och en utvecklad beräkning av den beviljade tiden kan ge tydliga ekonomiska effekter. Beställarstyrning och fokus på volymer förekommer självklart även i de övriga kommunerna, men har inte en lika framträdande roll.

**Koll på personalen och dess tidsanvändning.** I fallbeskrivningarna ser vi prov på vikten av god hushållning med personalresurser. I fallbeskrivningarna av både Trelleborg och Ulricehamn lyfts, å ena sidan, planering fram som en framgångsfaktor för att säkerställa en effektiv användning av personalresurser och öka andelen brukartid. Å andra sidan, träder även värdegrundsarbete (det vill säga att medarbetarna är på jobbet i första hand för brukarnas skull) fram som en viktig del i arbetet.

**Nära ledarskap och tillit till medarbetarna.** I den mån förändring avser egenregiverksamheten förefaller Markaryd, Trelleborg och Ulricehamn alla ha lyckats involvera både verksamheternas chefer och medarbetare i ett tidigt skede och på ett konkret sätt. Detta innebär både tillit och ansvarsutkrävande. Ett nära ledarskap (som till exempel kan avspeglats i antalet medarbetare per chef) och involvering av medarbetarna framstår som centrala och viktiga för att skapa legitimitet åt de förändringar som genomförs. Beroende på typen av förändring träder även ett behov av kompletterande punktinsatser fram. Exempel på punktinsatser som lyfts i studien är till exempel utbildning och/eller implementering av specifika IT- eller stödsystem. Det handlar helt enkelt om att ge verksamheterna rättvisa förutsättningar för att genomföra de önskade förändringarna.

För att uppnå en effektiv resursanvändning rekommenderar vi att man säkerställer tillgång till kritisk information för uppföljning av resursanvändningen månadsvis på enhetsnivå, genom investeringar i system för in- och utdatahantering samt att man ger stöd för ett mål- och resultatorienterat ledarskap baserat på den här informationen.

## Checklista

### Beställarstyrning

- Vad beställer vi (exempelvis insatser eller tid) och vilka incitament skapar det för utförare?
- Hur förhåller sig beställarna till utförarna? Tar man exempelvis hänsyn till hur utförarna tolkar beställningen? (Exempelvis om kommunen beviljar extra tid för att allt inte brukar utföras.)
- Fattas beslut om rätt insats (exempelvis särskilt boende vs ordinärt boende)? Skulle ett annat beslut fattas om förutsättningarna var annorlunda? (Exempelvis om tjänsterna var utformade mer ändamålsenligt.)
- Vad ersätter man?
- Hur fungerar beställarorganisation och hur påverkar den tjänsten till invånarna?
  - Likvärdighet mellan invånare?
  - Finns det variationer mellan handläggare?
- Hur arbetar man för att möjliggöra kvarboende? (Exempelvis omsorgsinsatser, rehabiliterande insatser.)
- Går det att undvika till exempel investeringar i nya särskilda boenden genom att stärka omhändertagandet i hemmet?

### Utförare

- Personalkostnad?
- Andel brukartid inom hemtjänsten?
- Årsarbetare per plats i särskilt boende?
- Är personalen delaktiga i att styra resursanvändningen?
- Hur förhåller sig utförarna till beställningen?
  - Siktat utförarna exempelvis på att utföra all tid i hemtjänst eller endast en del?
  - Finns det variationer mellan olika enheter/utförare?

## Effektiv helhet blir resultatet av långsiktigt arbete



En effektiv helhet uppstår när alla delar samspelar. Alla medarbetare behöver veta och förstå både syfte och mål för verksamheten och arbeta i linje med dessa. Det är här viktigt att säkerställa att det finns en balans mellan resursfördelning och resursanvändning och att rätt prioriteringar görs. Effektiv resursfördelning handlar om att "göra rätt saker". Effektiv resursanvändning handlar om att "göra saker rätt". För att klara av den framtida finansieringen av äldreomsorgen är vi övertygade om att det krävs ett arbete med båda delar. Ett sådant arbete förutsätter delaktighet från alla i kommunen, från politiker till medarbetare.

Bland fallbeskrivningarna har vi sett prov på både förändringar som syftat till effektivare resursanvändning som drivits på utifrån verksamhetsspecifik förbättringspotential och sådana där förändringarna i högre utsträckning fokuserat på en effektivare fördelning av resurser som resultat av en övergripande vision och målformulering för äldreomsorgen.

Det vanligast förekommande är att förändringsbehov identifieras som ett led i utvecklingen av en specifik insats eller verksamhet. Exempelvis inom hemtjänsten är det inte ovanligt att kommuner har som målsättning att andelen brukartid av den totala arbetade tiden skall vara cirka 70 procent. Likaså kan den beviljade tiden per kund och månad vara hög i jämförelse med andra kommuner, varmed ett naturligt fokusområde torde vara att fokusera på just volymerna. Dessa överväganden är definitivt viktiga, men adresserar i första hand frågan om resurserna används effektivt. Även om förbättring på dessa områden kan leda till kraftfulla resultat får det inte flytta fokus från resursfördelningen. När vi tittat närmare på de aktuella kommunerna har vi inte kunnat se exempel på väldigt höga nivåer av brukartid eller låga nivåer av beviljad tid, vilket stärker oss i uppfattning att det som i första hand kännetecknar kommunerna är en relativt effektiv helhet.

Vi vill uppmantra kommuner att i högre utsträckning närma sig sina verksamheter utifrån helhetsperspektiv. Här avser vi primärt fördelning av resurser inom kommunen, men helhetsperspektivet är förstas angeläget också gentemot regioner och landsting. Detta medför en aktivare roll för förtroendevalda och nämnder att tillsammans med stöd av sin förvaltning våga flytta fokus även till frågor om resursfördelning. Vi tror också att utmaningen är större i stora kommuner, där närheten till verksamheterna inte finns på samma sätt som i mindre kommuner och där det är mer utmanande att skapa en överblick av helheten.

Vi vill även lyfta vikten av att investera i ledarskap och att ge enhetschefer, samordnare och schemaläggare förutsättningar att göra sin del i arbetet för att skapa en effektiv helhet.

### **Checklista**

- Vilka styrmedel och vilket stöd finns för att säkerställa måluppfyllnad, med avseende på både kvalitet och kostnad/budget?
- Hur förklaras avvikande utfall och hur hanteras det? Vidtas adekvata åtgärder om utfallet avviker från mål och budget? Finns det en plan för hur det ska göras?
- Är både förtroendevalda och tjänstepersoner involverade i strategiska prioriteringar kring resursfördelning?
- Har alla chefer nödvändiga förutsättningar och kompetens för att nå målen?
  - Hur arbetar vi med utveckling av ledarskapet?
- Vet och förstår alla medarbetare och chefer syfte och mål? Arbetar de i linje med dessa?
- Har rätt prioriteringar gjorts?
  - Stämmer handlingsplan överens med bakomliggande analys?
  - Syftar handlingsplanen till att nå en tillräckligt hög ambitionsnivå avseende både kostnad och kvalitet? (särskilt i jämförelse med andra kommuner)
  - Hur ser balansen ut mellan resursfördelning och resursanvändning ut i handlingsplanen?
- Hur följs och analyseras skillnader mellan den egna verksamheten i förhållande till andra kommuner? (För att identifiera effektiviseringspotential, alltså avseende både kvalitet och kostnader).
- Sker det någon uppföljning av utvecklingen i ett helhetsperspektiv?

### **3. Fördjupade fallbeskrivningar från fem effektiva kommuner**

I detta kapitel redovisar vi fallbeskrivningar av kommunerna i det slutliga urvalet. Kontakten med kommunerna har i första hand varit med förvaltningschefen för äldreomsorg och sedan med andra personer som bedömts vara viktiga att intervjua för fallbeskrivningarna. Vi har varit i kontakt med kommunerna i två omgångar, både före och efter det slutliga urvalet.<sup>2</sup>

I samtliga kommuner pågår ofta många olika initiativ och utvecklingsprojekt. Fallbeskrivningarna är ingen uttömmande beskrivning av arbetet i kommunerna. Fokus har legat på hemtjänst och beröringspunkter med övriga äldreomsorg, och i samråd med kommunerna har vi strävat efter att identifiera de mest centrala förändringarna och åtgärderna som vidtagits eller pågått under perioden 2014 till 2017. Det avser således samma period som för vilken kommunernas nyckeltal analyserats. I vissa fall har förändringarna inletts tidigare och i många fall fortsätter förändringarna även efter den period vi analyserat.

#### **Markaryds kommun – strategisk resursfördelning med helhetsperspektiv**

Markaryd ligger i Kronobergs län och är en relativt liten kommun med drygt 10 000 invånare. Äldreomsorgen finns i Socialförvaltningen, som är uppdelad i myndighet och verkställighet. Socialförvaltningen ansvarar även för individ- och familjeomsorg, funktionsnedsättning, barn och unga, vuxenmissbruk och ensamkommande. Kommunen tillämpar LOV för serviceinsatser inom hemtjänsten, men har i dagsläget inga externa utförare. Det finns fyra särskilda boenden för äldre, vilka drivs av kommunen.

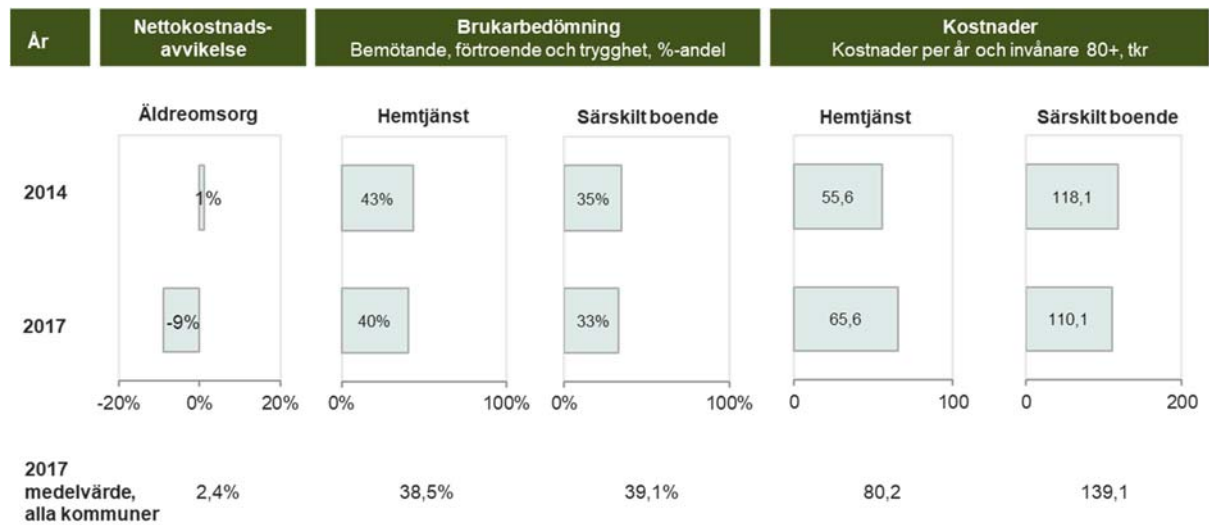
---

<sup>2</sup> En förteckning av intervjupersonerna återfinns i Appendix 3.



**Figur 5. Markaryds kommun, nyckeltal 2014 och 2017**

Procent, procentuell andel och tusental kronor per invånare 80 år och äldre



Källa: Kolada

Kommunen har historiskt haft en god brukarupplevd kvalitet i äldreomsorgen. Andelen brukare som varit nöjda med bemötande, förtroende och trygghet har visserligen minskat något, vilket även förefaller vara den övergripande trenden i landet. Ser vi till andelen brukare som är nöjda med äldreomsorgen i sin helhet så är andelen hög. Ur ett kostnadsperspektiv utmärker sig kommunen med en högst återhållsam utveckling av kostnaderna för äldreomsorg. Kostnaderna har ökat inom hemtjänsten, bland annat som följd av satsningar på Trygg hemgång, men minskat kraftigt för både särskilda boenden och även för korttidsvård.

I fallbeskrivningen har vi valt att fokusera på den omfördelning av resurser inom äldreomsorgen som påbörjades 2014. En analys gjordes av förvaltningen och visade att kommunen hade förhållandevis många platser inom särskilt boende och att brukarna bodde på boendena länge. Politiken beslöt att underlätta för omfördelning av resurser från särskilt till ordinärt boende genom en flexibel resursfördelningsmodell, men inom ramen för samma budget. Som del av arbetet gjordes även satsningar för att stärka omhändertagandet av äldre i hemmet.

### Strukturförändring inom äldreomsorgen med utgångspunkt i brukarnas behov

Under de senaste åren har kommunen genomfört en omfördelning av resurser inom äldreomsorgen, en förändring som fortfarande pågår. Utgångspunkten för denna förändring har varit upplevelsen att kommunens äldreomsorg haft stor tyngdpunkt på boenden. Antalet platser i särskilda boenden var högt och tiden som brukare bodde i särskilt boende var lång. Utöver detta hade kommunen en god nöjdhet bland hemtjänsttagarna och det föreföll finnas efterfrågan för utökade insatser för att bryta ofrivillig ensamhet i hemmet. 2014 hade socialtjänstens ledningsgrupp en tydlig bild om att det fanns behov av en omfördelning av resurser inom äldreomsorgen, något som förvaltningen även fick mandat av sin nämnd att genomföra.

Ett arbete inleddes med biståndshandläggarna för att förtydliga vägledning och riktlinjer för särskilt boende. Utgångspunkten var Socialstyrelsens definition av särskilt boende för äldre. En central del i arbetet var att biståndshandläggarna fick stöd av kommunens sjuksköterskor i att konkretisera deras tolkning av riktlinjerna. Dessutom inleddes ett värdegrundsarbete med personalen i hemtjänsten som pågick i cirka ett och ett halvt år. Detta arbete drevs framförallt av verksamhetscheferna, genom kontinuerliga möten tillsammans med medarbetarna och genom ett ”nära ledarskap”.

En viktig möjliggörande faktor har varit en enkel och flexibel resursfördelningsmodell. Kommunen tillämpar en resursfördelningsmodell som utgår ifrån beviljade timmar för hemtjänst och ifrån vård dygn för särskilt boende. För närvarande pågår även en upphandling av tid- och insatsregistreringssystem som framgent skall möjliggöra uppföljning även av den verkställda (utförda) tiden. Det som varit avgörande för att möjliggöra den ovan beskrivna strukturförändringen är att förvaltningen fått mandat att fritt fördela om resurser mellan verksamhetsslag inom äldreomsorgen. Allt eftersom kapacitet frigjorts från särskilt boende har förvaltningen kunnat fördela om resurserna till andra delar av äldreomsorgen. Från att tidigare ha gått med underskott har nu förvaltningen haft en ekonomi i balans de senaste fyra åren.

### **Satsning på Trygg hemgång för att understödja strukturförändringen**

Redan innan 2014 hade kommunen påbörjat ett gemensamt arbete med regionen kring hemtagning från slutenvården för att underlätta övergången från slutenvård till ordinärt boende med kommunala insatser. Som en del av den ovan beskrivna strukturförändringen utvidgades arbetet vid hemtagning ”från att omfatta tröskeln mellan region och kommun till att omfatta hela livssituationen”. Arbetssättet har gått under benämningen Trygg hemgång.

I många kommuner bedrivs Trygg hemgång som ett separat team, men i Markaryd har verksamheten hela tiden utgått ifrån den ordinarie verksamheten inom egenregion, vilken är uppdelad i tre hemtjänstområden. Detta uppger kommunen som en framgångsfaktor eftersom det medför högre kontinuitet och – eftersom kommunen är liten – har det upplevts som riskfyllt att bedriva verksamheten i ett separat team. Besluten fattas som utgångspunkt för sex dagar, men biståndshandläggarna har en hög grad av frihet att förlänga och utvidga insatsen om sådant behov identifieras vid uppföljningen. I den mån den ordinarie verksamheten inte har möjlighet att tillgodose de utökade insatserna utnyttjas förvaltningens bemanningspool för att säkerställa behovet av utökade resurser.

Trygg hemgång har haft en stor betydelse för att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende för de äldre. Förvaltningen har tillsammans med medarbetare gjort uppföljningar och analyserat fallstudier där det konstaterats att både de äldre och medarbetarna är nöjda med arbetssättet. Det finns även en stark tilltro till att verksamheten påverkar äldres livssituation både på kort och lång sikt, exempelvis förefaller Trygg hemgång fördroja behovet av särskilt boende.

Med anledning av de positiva erfarenheterna utvidgar nu kommunen verksamheten ytterligare. Trygg hemgång har i första hand fokuserat på äldre som skrivs ut från slutenvården. Det har dock blivit alltmer uppenbart i kommunen att det även finns andra grupper äldre med behov av insatsen. Därför pågår nu en utvidgning av insatsen till att omfatta alla

äldre med behov av insatsen, oavsett om det skett en sjukhusinläggning eller inte. För att markera denna förändring kommer insatsen framgent att gå under benämningen ”Trygg hemma”.

## Täby kommun – effektiv beställare med god verksamhetsförståelse

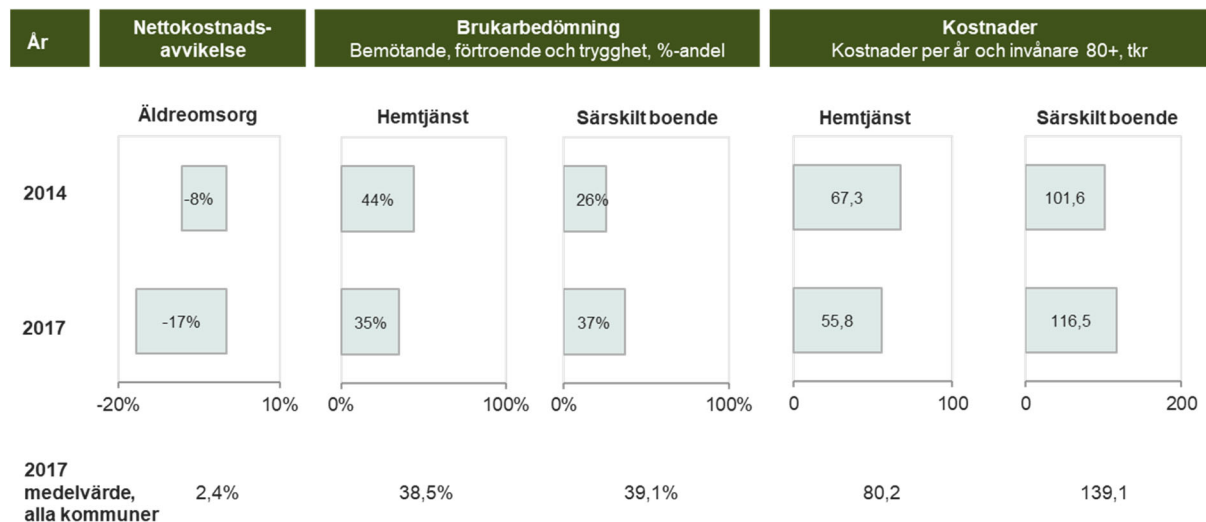
Täby är en växande kommun i Stockholms län där invånarantalet för första gången översteg 70 000 under 2017. I Täby är äldreomsorgen en del av socialnämndens verksamhet som även omfattar individ- och familjeomsorg samt omsorg om personer med funktionsnedsättning.

Kommunen var tidigt ute med att konkurrensutsätta verksamheter inom äldreomsorgen. Inom hemtjänst skedde konkurrensutsättning genom kundval och auktorisation redan 1993 och LOV infördes 2009. Sedan 2012 har kommunen ingen hemtjänst i egen regi. LOV tillämpas även för särskilda boenden.

För socialnämnden, inklusive äldreomsorgen, fastställs inriktningsmål av kommunfullmäktige och av nämnden. I årsredovisningarna mellan 2014 och 2017 rapporterar nämnden god uppfyllelse av dessa mål. Under dessa år redovisar äldreomsorgen, precis som hela nämndens verksamhet, ett positivt ekonomiskt resultat och ekonomi i balans.

**Figur 6. Täby kommun, nyckeltal 2014 och 2017**

Procent, procentuell andel och tusental kronor per invånare 80 år och äldre



Källa: Kolada

Ser vi till den ekonomiska utvecklingen har kostnaderna totalt sett utvecklats återhållsamt under perioden 2014–2017. Samtidigt som kostnaderna inom särskilt boende ökat har kostnaderna för hemtjänst och korttidsvård minskat rejält.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> För hemtjänsten bör noteras att denna inte inkluderar någon hälso- och sjukvård då hem-sjukvården inte kommunaliserats i Stockholms län.

I fallbeskrivningen fokuserar vi på tre olika förändringar som bidragit till utvecklingen i Täby. Dessa avser ett nytt ersättningssystem inom hemtjänsten, hanteringen av natt- och larmverksamheten samt förändringar gällande avgiftsfria serviceinsatser för äldre. Kännetecknande för förändringarna är att de föregåtts av ingående förarbete och problembeskrivningar av tjänstemännen inom verksamhetsområdet social omsorg samt kommunens planeringsavdelning. Syftet med förändringarna har inte varit att åstadkomma ekonomiska besparingar, utan en mer ändamålsenlig användning av befintliga resurser.

## Nytt ersättningssystem i hemtjänsten

2016 implementerades ett nytt ersättningssystem i valfrihetssystemet för hemtjänst. I det tidigare ersättningssystemet utgick ersättning för den utförda tiden som rapporterades manuellt av utförarna. Samtidigt infördes ett elektroniskt tid- och insatsregistreringssystem. Före detta hade avgiftssystemet ändrats så att hemtjänsttagarens avgift knöts till utförda insatser.

Bakgrunden var ett arbete som under närmare två års tid bedrivits av en arbetsgrupp inom verksamhetsområdet social omsorg och en utredare från kommunens planeringsavdelning. Analyser som gjorts visade att ersättningarna som utgick till de externa utförarna hade fördelades orättvist mellan utförare och att detta inte enbart berodde på brukarnas behov utan även på hur duktiga ”utförarna var på att prisförhandla”. Tidigare var det vanligt att biståndshandläggarna blev uppvaktade av utförarna om att hemtjänsttagarna behövde mera tid. Kommunens analyser visade att den tiden ibland användes till annat än de beviljade insatserna och att det – i vissa fall – fanns en tendens att överrapportera den utförda tiden.

Utifrån de analyser som gjorts var enigheten stor inom verksamhetsområdet att en förändring behövdes. Den nya ersättningsmodellen innebär att ersättning skulle utgå från utförda insatser, inte baserat på tid. Beräkningen av ersättning per insats baserades på analyser av tidigare rapporterad tidsåtgång och insatser för olika grupper av ”typbrukare”. Det har dessutom tagits fram en beräkningsmodell för att kunna analysera kostnader per insats. Utöver ersättning per insats skulle en ersättning för varje besök utgå för att kompensera för bland annat restid.

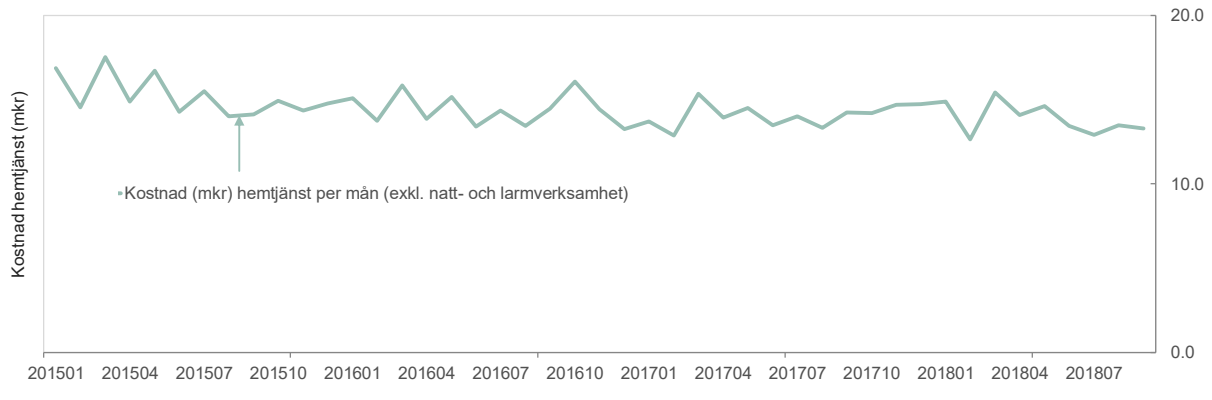
Förändringen gjordes inte helt utan friktion och motstånd. Även om utförarna i ett tidigt skede av arbetet involverades genom workshops för att diskutera det tidigare systemet, önskemål och erfarenheter från andra kommuner var det flera utförare som var kritiska till det nya systemet. Detta resulterade även i rapportering i lokaltidningen, vilket av förklarliga skäl även skapat viss oro bland förtroendevalda. Det fanns utförare som meddelade att förändringen skulle leda till konkurs, men så har inte visat sig vara fallet. Vid intervjuerna framkommer denna uppmärksamhet som en sannolik delförklaring till att även brukarnöjdheten i hemtjänsten minskat något. Detta kan sannolikt också förklaras av organisations- och chefsförändringar som präglat flera av de externa utförarna senare år.

Utgångspunkten var att ersättningssystemet skulle vara kostnadsneutralt och medföra en mer rättvis och rättssäker omfördelning av resurser. Kommunen hade dessutom stöd från en extern part med statistisk analys för att säkra utfallet. Senare har dock systemet visat sig ha en tydligt kostnadsminskande effekt, vilket i första hand beror på att de faktiskt utförda insatserna varit avsevärt färre än kommunen tidigare trodde. Detta i kombination med det förändrade avgiftssystemet (vilket i sin tur möjliggjorts av det införda tid- och insatsregistreringssystemet) anses ha

varit huvudorsakerna till den lägre kostnaden. Förändring har dessutom underlättat för biståndshandläggarnas i deras diskussioner kring brukarnas behov av insatser med utförarna.

**Figur 7. Kostnadsutveckling (mkr) för hemtjänst per månad, exkl. natt- och larmverksamhet**

Miljoner kronor



Källa: Täby kommun

### Hemtagning av natt- och larmverksamhet

All operativ drift av natt- och larmverksamheten överfördes i kommunal drift 2016. Tidigare var natt- och larmpatrull upphandlad enligt LOU och parallellt med detta hade även gjorts en separat upphandling av larmcentral och teknisk utrustning.

Vid intervjuerna av representanter för kommunen har natt- och larmverksamheten lyfts fram som en viktig framgångsfaktor. Detta får även ses mot bakgrund av att kommunen sedan länge inte har någon egen regi- verksamhet inom hemtjänst.

Det fanns flera olika orsaker till varför kommunen beslöt att ta över verksamheten i egen regi. Den dåvarande konstellationen med två parallella upphandlingar upplevdes inte som ändamålsenlig av kommunen, eftersom det uppstod ett behov av att "bygga en separat organisation" bara för att koordinera mellan de två upphandlade verksamheterna som hade olika ekonomiska intressen. Kommunen stod dessutom inför en ny upphandling av digitala larm och upplevde ett behov av att på nära håll kunna följa och utvärdera implementeringen av de digitala larmen.

En ytterligare orsak bakom övertagandet var att kommunen hade tagit lärdom av den sårbarhet som uppstår till följd av att inte ha en egen utförare av hemtjänst. Under dessa år hade kommunen fått erfarenhet både av företag som gått i konkurs och som avvecklats, vilket ökat medvetenheten om behovet av att ha en viss egen beredskap för att utföra kommunal hemtjänst. Detta kan förvisso inte åstadkommas bara utifrån den befintliga natt- och larmverksamheten, men det skulle i alla fall kunna utgöra grunden för en sådan verksamhet. Vidare uppger kommunen att det ger ett mått av värdefull insyn i de övriga utförarnas verksamheter eftersom natt- och larmverksamheten har kontakt med en hög andel av hemtjänsttagarna.

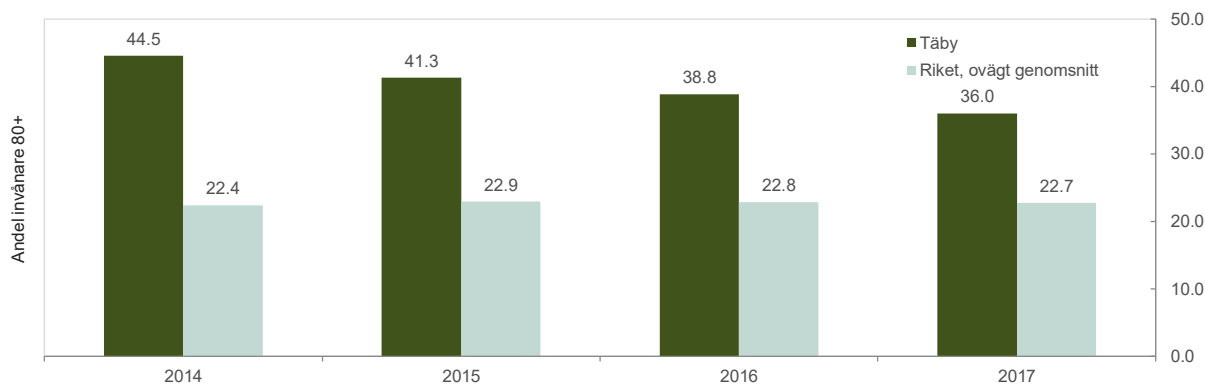
### Omfördelning av resurser till uppsökande verksamhet

Innan avgiftssystemet förändrades erbjöd Täby avgiftsfria serviceinsatser till äldre över 80 år. Målsättningen var att detta skulle göra att kommu-

nen tidigare kom i kontakt med individer med stora behov, vilket bedömdes att man inte gjort i tillräckligt hög utsträckning. Förändringen i avgiftssystemet medförde här en omfördelning av resurser från serviceinsatser som istället satsades på uppsökande verksamhet, vilket tidigare inte fanns. Efter omfördelningen har andelen över 80 år med hemtjänst minskat, men Täby har fortsatt en avsevärt högre andel äldre över 80 år med hemtjänst än genomsnittet i riket.

**Figur 8. Täby och riket, andel invånare 80+ med hemtjänst i ordinärt boende**

Andel invånare 80 år och äldre



Källa: Täby kommun

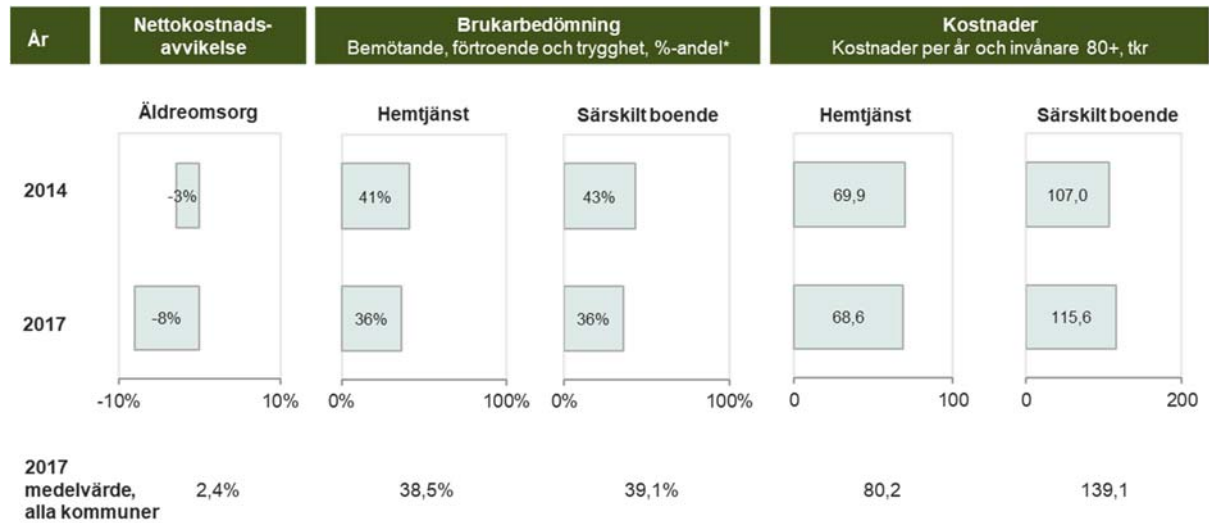
## Västerås stad – rambeslut med kontroll på volym i beställningar

Västerås stad är en av Sveriges största kommuner med drygt 150 000 invånare. Äldrenämnden ansvarar för äldreomsorgen. Sociala nämndernas förvaltning ansvarar för myndighetsutövningen på delegation av Äldrenämnden och även för Nämnden för personer med funktionsnedsättning. All hemtjänst, oavsett ålder på hemtjänsttagarna, ligger inom Äldrenämndens ansvarsområde. Västerås tillämpar sedan 2009 valfrihetssystem enligt LOV för hemtjänst. Sedan 2013 ingår även hemsjukvården inom ramen för LOV. Sedan 2017 måste utförarna bedriva både hemtjänst och hemsjukvård (hemvård).

Hemtjänst utförs av de två kommunala utförarna Västerås stad Vård och Omsorg och Skultuna kommunalstjänst, samt av privata utförare. Ersättning utgår ifrån elektroniskt registrerad utförd tid. Inom särskilt boende driver utförarorganisationen boenden och flertalet boenden är upphandlade enligt LOU.

**Figur 9. Västerås stad, nyckeltal 2014 och 2017**

Procent, procentuell andel och tusental kronor per invånare 80 år och äldre



Källa: Kolada

Kostnaderna inom äldreomsorgen har utvecklats återhållsamt under den granskade perioden 2014–2017, vilket i första hand beror på kostnadsminskningen inom hemtjänst. Detta avspeglar sig i en allt mer negativ nettokostnadsavvikelse. Inom hemtjänsten har andelen kunder som är nöjda med bemötande, förtroende och trygghet minskat. Som tidigare nämnts är detta en vanligt förekommande utveckling i riket och likaså den ökade andelen nöjda brukare gällande bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende. Sammantaget är brukarnas helhetssyn på äldreomsorgen i stort sett oförändrad.

I fallbeskrivningen av Västerås fokuserar vi på arbetet inom myndighetsutövningen som syftat till att hejda och vända en kraftig utveckling av volymer och kostnader i hemtjänsten. Förändringen har omfattat både politiska beslut om förändrade riktlinjer samt utveckling av en ny beräkningsmall för beviljad tid. Beräkningsmallen var resultatet ett omfattande analysarbete som förvaltningen initierat.

### Ändrade riktlinjer och enhetligare tillämpning

Västerås hade mellan 2010 och 2015 en kraftig volymutveckling inom hemtjänsten vilket ledde till att ett arbete påbörjades för att bryta utvecklingen. Utvecklingen kan ses nedan i figur 10. Under 2014–2015 utfördes en omfattande analys av beviljade och utförda insatser och tid i syfte att närmare beskriva faktorerna som låg bakom de kraftigt ökande volymerna. Analysen utfördes av en extern aktör i nära samarbete med förvaltningen och underlaget för analysen utgjordes av data från verksamhetssystem samt tid- och insatsregistreringssystem.

Målsättningen var att vända volymutvecklingen och även att undersöka möjligheten att ha mindre detaljstyrande biståndsbeslut samt få en mer enhetlig beräkning av tidsåtgången för olika insatser. En arbetsgrupp bestående av ett tiotal biståndshandläggare och extern representation formerades. Arbetsgruppen påbörjade sitt arbete under hösten 2015 i syfte att skapa delaktighet och förankra mallen hos dem som skulle använda den. Samtliga moment som genomfördes under arbetsgruppsträffarna



syftade till att skapa förankring, delaktighet, engagemang, medskapande och stärkt samsyn.

Under arbetets gång togs det hösten 2015 fram nya riktlinjer för tid i hemtjänst, ofta med utgångspunkt i arbetsgruppens förslag. Riktlinjerna började sedan att gälla under hösten 2015 och var fullt tillämpade i april 2016. Förändringarna i riktlinjerna berörde insatserna aktivitet, avlösning, ledsagning, tillredning av mat, skötsel av djur samt bank-, post- och apoteksärenden och innebar att det sattes en ”norm” för beviljad tid för insatserna.

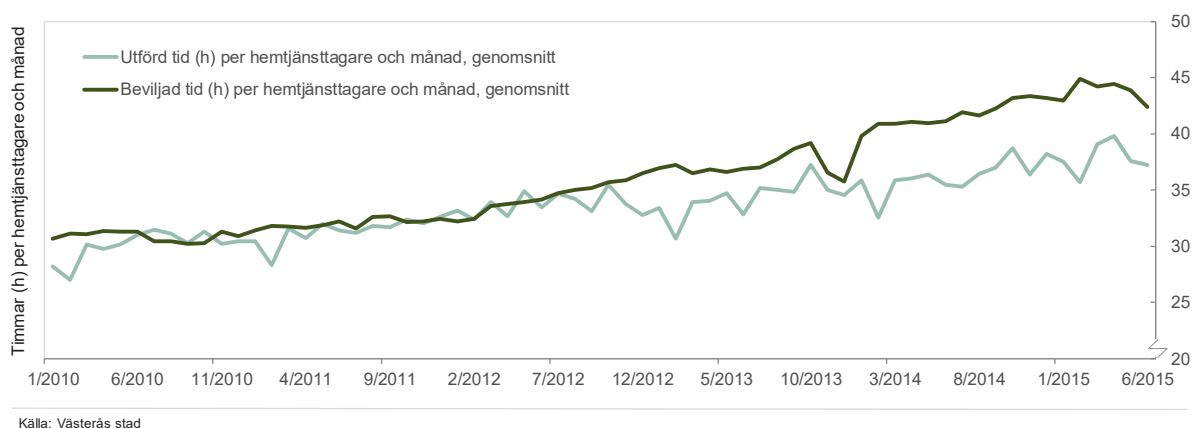
Under arbetets gång framkom bland annat att det fanns stora variationer mellan biståndsutredningarna och att de varierade i kvalitet. Arbetsgruppens arbete skulle bidra till en mer enhetlig struktur och tidsättning som alla handläggare kunde förhålla sig till. Vid senare utvärderingen har det kunnat konstaterats att variationerna mellan biståndshandläggare minskat något, men att det samtidigt finns fortsatta utvecklingsmöjligheter genom kontinuerligt erfarenhetsutbyte mellan handläggare.

### Mall för beräkning av den beviljade tiden

Som ovan nämnt upplevde Västerås en kraftig volymökning inom hemtjänsten (se figur 10). Utöver förändringarna i riktlinjer inleddes i april 2016 tillämpningen av en ny beräkningsmall vid beräkning av beviljad tid för att vända utvecklingen.

**Figur 10. Volymutveckling 2010–2015**

Timmar per hemtjänsttagare och månad



Beräkningsmallen utvecklades utifrån ovan nämnda analyser och i samarbete med arbetsgruppen. Mallen tillämpas idag för hemtjänst inom både äldreomsorg och funktionsnedsättning och syftar till att beakta hur samordningen av insatser vid besök i hemtjänsten påverkar tidsåtgången. Syftet med mallen är att beakta att tidsåtgången för en insats kan variera avsevärt beroende på sammanhanget i vilket insatsen utförs. I praktiken innebär modellen även att kommunen gått över från insatsstyrning till rambeslut, eftersom modellen beräknar en total beviljad tid för varje enskild individ.

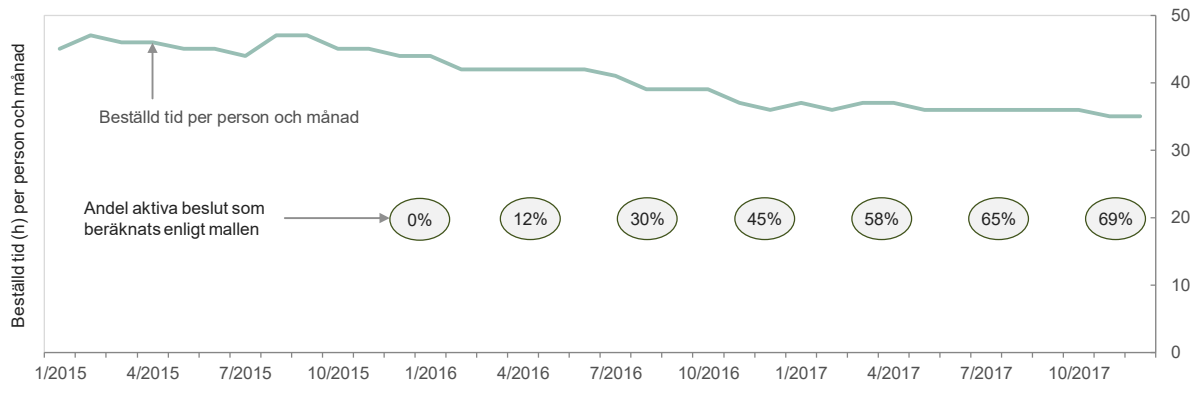
Kommunen har valt att enbart tillämpa beräkningsmallen, inkluderande reviderade riktlinjer, vid nya beslut. Det beror på att ett gynnande biståndsbeslut inte kan ändras på grund av nya riktlinjer, utan personens behov måste vara förändrade jämfört med den bedömning som ligger till grund för innevarande biståndsbeslut. Detta innebär att effekterna inte



kommer över en natt, utan effekterna uppstår successivt allt eftersom nya beslut fattas. Redan i ett tidigt skede kunde dock kommunen se effekterna på både den beviljade och utförda tiden.

**Figur 11. Volymutveckling 2015–2017**

Beställd tid per person och månad



Källa: Västerås stad och inRikta analys

Den beställda tiden har minskat kontinuerligt sedan införandet. Detta resulterade inledningsvis även i negativ uppmärksamhet i lokal media, något som senare avtagit och försvunnit. Figur 11 beskriver utvecklingen av beviljad tid per hemtjänsttagare samt andelen av besluten som beräknats enligt modellen. I dagsläget är modellen tillämpad fullt ut och i genomsnitt är den beviljade tiden omkring 33 timmar per beslut och månad, vilket kan jämföras med cirka 45 timmar före införandet.

Ersättningsystemet inom hemtjänsten utgår ifrån ersättning för utförd tid. Antalet utförda timmar har minskat cirka 25 procent sedan införandet och effekterna på hemtjänstens totala kostnader har följt utvecklingen av den utförda tiden.

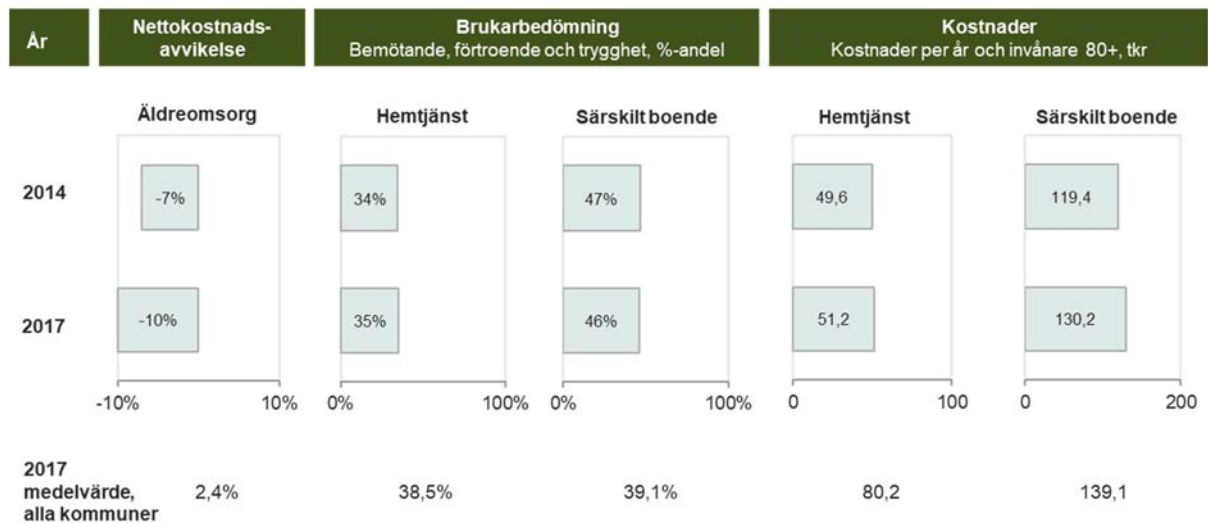
## Trelleborgs kommun – tydlighet i ekonomistyrningen

Trelleborgs kommun har närmare 45,000 invånare. Äldreomsorgen är en del av socialnämndens verksamhet som även omfattar LSS och funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg.

Sedan 2009 har kommunen LOV inom hemtjänsten för insatserna städ och tvätt. Kommunens hemvård (begreppet hemvård används av kommunen i stället för hemtjänst) i egen regi bedriver övrig hemtjänst och utför därmed all omsorg och hemsjukvård. Inom särskilt boende finns det boenden upphandlade enligt LOU, men majoriteten av boenden drivs av kommunen själv.

**Figur 12. Trelleborgs kommun, nyckeltal 2014 och 2017**

Procentuell andel respektive tusental kronor per invånare 80 år och äldre



Källa: Kolada

Inom äldreomsorgen har kommunen historiskt legat relativt lågt i kostnadsnivå och haft en återhållsam budget. Även om kostnadsnivån är låg har kostnaderna för socialnämndens verksamheter överskridit budget de senaste åren, vilket även gäller för äldreomsorgen.

Kostnaderna för äldreomsorgen har ökat inom alla verksamhetsområden. Kommunen skiljer sig från riket i genomsnitt främst genom att kostnadsutvecklingen varit mer återhållsam. Kostnadsutvecklingen har varit kraftigast för korttidsvård, men av intervjuerna har det framgått att utvecklingen vänt under 2018 då ett s.k. hemstödsteam införts. Kostnadsutvecklingen inom hemtjänsten har varit högst blygsam, medan den varit något högre inom särskilt boende. Brukarbedömningarna har i stort sett varit oförändrade under tidsperioden.

I fallbeskrivningen av Trelleborg beskriver vi hur politiken historiskt haft en mycket ambitiös budget och hur detta lett till ett genomgående fokus på personalkostnader i äldreomsorgen. Vi beskriver även Socialförvaltningens arbete med planering i hemtjänsten samt införande av Trygg hemgång för att möta de krav som Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård medfört och för att begränsa kostnadsutvecklingen inom äldreomsorgen.

### Återhållsam budget och fokus på personalkostnader

Trelleborgs kommun har alltid haft låga kostnader inom äldreomsorg, särskilt inom hemvården. Trots detta har äldreomsorgen alltid haft svårigheter med att klara sin budget, vilket avspeglar att kommunen traditionellt haft ambitiös budget. När det gäller typiska mått som används för att försöka förklara den låga kostnadsnivån inom hemtjänsten, till exempel beviljade timmar per kund och månad eller brukartid kan vi inte identifiera något enskilt nyckeltal som förklarar den låga kostnadsnivån. Kommunen upplever sig inte i dagsläget kunna erhålla tillförlitlig statistik över till exempel brukartid då mätningar som gjorts utifrån befintligt tid- och insatsregistreringar visat sig vara behäftade med fel. Istället framkommer ett övergripande fokus på personal och personalkostnader som

det enskilt viktigaste faktorn bakom kostnadsnivån. Den låga kostnadsnivån bekräftas av att Trelleborg har bland de lägsta personalkostnaderna per brukare inom äldreomsorgen i landet.<sup>4</sup>

För den som är van vid att analysera och utvärdera hemtjänstverksamheter kan ovanstående framstå som trivialt. Samtidigt upplever vi att Trelleborgs synsätt är uppfriskande och klarsynt. Det kan till exempel vara överflödigt att enbart fokusera på analyser av nyckeltal såsom brukartid och förhållandet mellan beviljad och utförd tid i hemtjänsten, då den enklaste förklaringen till kostnadsutvecklingen oftast är personalmängden. Detta förutsätter, per automatik, god planering, effektiv tidsanvändning och hög andel brukartid. Samtidigt har de låga kostnaderna sina avigsidor, vilket kommunen också är tydlig med. Det framgår av intervjuerna bland annat att användningen av timvikarier upplevs som hög, något som de förtroendevalda också uppmärksammat och har som ambition minska.

### **Digital planering och nära ledarskap**

Som ett led i fokus på hur personalresurserna utvecklas införde kommunen 2015 ett digitalt planeringsverktyg i hemtjänsten och införande pågår även inom särskilt boende. Även om det tagit tid att skapa enhetliga metoder för planering inom hemtjänsten upplevs systemet som mycket väl fungerande. Det saknas enhetliga uppgifter om vilka effekter detta haft på planeringen och, följaktligen, på resursanvändningen, men upplevelsen är att resursanvändningen förbättras som följd. Parallellt med detta har det skett en omorganisering i det direkta ledarskapet av verksamheterna.

Varje enhetschef ansvarar för ett område med 25–35 tillsvidareanställda och ett varierat antal timanställda. Vid omorganiseringen har 1–2 teamledare per område rekryterats och tillsatts. Dessa leder det dagliga arbetet. Förändringen möjliggör att enhetscheferna kan fokusera på den övergripande styrningen och uppföljningen av området. Samordnarfunktionen har försvunnit och ersatts med planerare som ansvarar för planeringen och brukarnas insatser.

### **Trygg hemgång minskar trycket på korttidsavdelningarna**

Även om införandet av ett så kallat hemstödsteam (jämför Trygg hemgång) har skett först under 2018 har vi valt att inkludera en beskrivning av detta då det redan nu förefaller ha väsentliga effekter även på kostnadsutvecklingen. Samtidigt har teamet varit ett sätt för kommunen att svara upp mot den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde ikraft 2018.

Hemstödsteamet utgörs i dagsläget av ett tvärprofessionellt team med framförallt undersköterskor. Totalt utgörs gruppen av 17 undersköterskor, två sjuksköterskor, två biståndshandläggare och till teamet har även kopplats rehabiliterande personal. Utöver detta svarar en biståndshandläggare och en sjuksköterska för ”sorteringen” av äldre vid utskrivning från slutenvården. Teamet inledde sin verksamhet innan sommaren 2018 och då var teamet bara hälften så stort som i dagsläget, då den ursprungliga tanken var att endast testa verksamheten i projektform. När det snabbt visade sig ha effekter på behovet av korttidsplatserna permanentades verksamheten redan efter sommaren och i dagsläget behövs endast ungefär hälften av korttidsplatserna i jämförelse med tidigare. Samtidigt

<sup>4</sup> Se även Appendix 4.

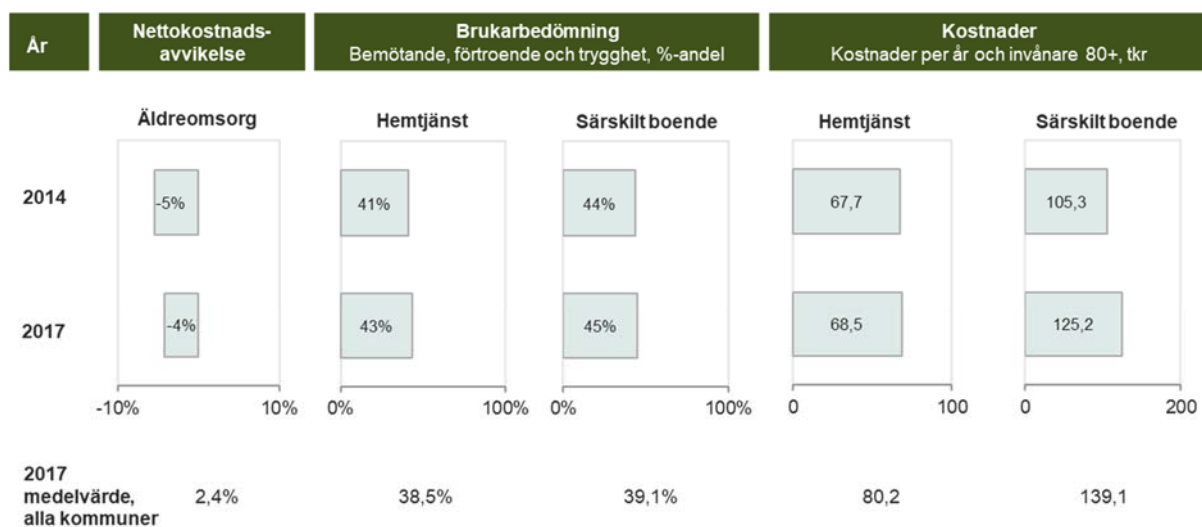
har kommunen inte behövt betala några straffavgifter alls under 2018 sedan införande av den nya lagen.

## Ulricehamns kommun – frihetsgrader och koll på personalen

Ulricehamn är en kommun i Västra Götaland med knappt 25 000 invånare. Äldreomsorgen bedrivs inom Sektor välfärd som – utöver äldreomsorg – omfattar funktionsnedsättning samt individ- och familjeomsorg. Sektorn leds av socialchefen. Kommunen tillämpar valfrihetssystem inom hemtjänsten och har idag en extern utförare som står för hemtjänsten för mindre en fjärdedel av brukarna. Det finns fem särskilda boenden för äldre som drivs av kommunen.

Figur 13. Ulricehamns kommun, nyckeltal 2014 och 2017

Procent, procentuell andel och tusental kronor per invånare 80 år och äldre



Källa: Kolada

Kommunen har historiskt haft en relativt låg kostnadsnivå. Ur ett kvalitetsperspektiv har kommunen historiskt uppvisat goda resultat i Socialstyrelsens brukarundersökning och i jämförelse med de övriga kommunerna i urvalet ligger Ulricehamn särskilt högt när det gäller hemtjänst. Detta framgår av andelen nöjda brukare när det gäller bemötande, förtroende och trygghet, men även av andelen brukare som i sin helhet är nöjda med sin erhållna äldreomsorg. Detta är även något som förvaltningen fått beröm för av sina förtroendevalda.

I fallbeskrivningen av Ulricehamn beskriver vi det arbete som Sektor välfärd initierade till följd av ekonomiskt tunga år i början av 2010-talet. Vi beskriver även hur verksamheten svarat på tuffare ekonomiska förutsättningar genom att involvera medarbetarna i planeringen och schemaläggning.

### Hög kostnadsnivå ledde till krafttag gällande bemanningen

2011 infördes valfrihetssystemet (LOV) inom hemtjänst, vilket omfattar samtliga insatser inom hemtjänsten och hemsjukvården. 2017 var kostnaderna för hemtjänsten lägre, även totalt sett, än vid införandet. Införande

av LOV förutsatte en tydligare köp/sälj – organisation, vilket även bland annat medfört större ett fokus på beställarstyrning.

I intervjuerna beskrivs Ulricehamns kommun som en kommun som traditionellt haft god ekonomi. I början av 2010-talet skedde dock en kraftig kostnadsökning inom äldreomsorgen. Förklaringarna till de ökande kostnaderna låg i att äldreomsorgen tillämpade förhöjd grundbemanning samt en allmän uppfattning om att verksamheterna inte bedrevs effektivt. 2013 togs ett omfattande åtgärdsprogram fram av förvaltningen som primärt skulle fokusera på bemanningen genom att effektivisera personalens tidsanvändning och samarbete över verksamhetsgränserna.

Som del av förändringsarbetet fick verksamhets- och gruppchefer utbildning i bemanningsekonomi. Införande av planeringssystem och tid- och insatsregistreringssystem inleddes för att understödja arbetet. Införandet skedde först i hemtjänst, men pågår nu även inom särskilt boende. Ytterligare pusselbitar i arbetet var till exempel införandet av nyckelfria lås.

Erfarenheterna har lett till ökad kostnadsmedvetenhet. I nuläget arbetar man kontinuerligt med att till exempel försöka öka andelen brukartiden. Hemtjänstens ersättningssystem och resursfördelning utgår från den beviljade tiden, varmed förvaltningen även löpande analyserar hur den utförda tiden ser ut i förhållande till den beviljade.

### **Involvering av medarbetare i schemaläggning**

Kommunen tillämpar sedan många år elektronisk tids- och insatsregistrering och även system för schemaläggning i hemtjänsten. När det gäller schemaläggningen har kommunen under senare år övergått till att låta undersköterskor lägga sina egna scheman och det är medarbetarnas önskescheman som styr schemaläggningen. Innan slutliga scheman sätts ”diffar” hemtjänstgrupperna utifrån den bemanning som behövs, men intressant nog uppger intervjukandidaterna att ”medarbetarnas önskeschema i hög utsträckning stämmer överens med de slutliga schemana”. Detta bygger på en upparbetad tillit mellan chef och medarbetare som under årens lopp förutsatt ett värdegrundsarbete, det vill säga att ”förstå varför man är på jobbet”. Enligt intervjuerna är detta något som medarbetarna uppskattar, men att det även är relativt tidskrävande.

I nuläget håller kommunen på att övergå till heltid som norm och en ny bemanningshandbok håller på att ta form. Detta kommer i viss utsträckning att påverka arbetet med schemaläggning. I kommunen utgår man ifrån att det är viktigare för medarbetarna att få välja sina lediga dagar och till exempel fripass. Så kommer även att vara fallet i den framtida bemanningen och att arbetsschema i högre utsträckning tas fram av gruppchefen.

# Appendix

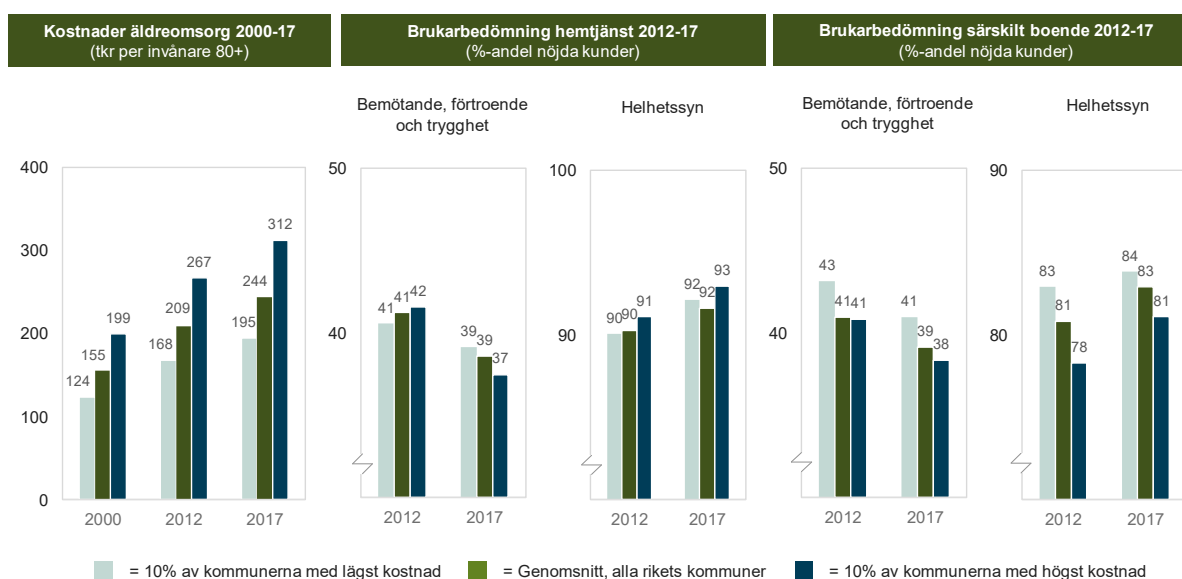
## Appendix 1. Bakgrund

### Övergripande utveckling av kostnader och kvalitet

Skillnaderna mellan kommunerna med högst och lägst kostnad för äldreomsorg har minskat något över tid, men ser vi till genomsnittet för de 10 procent av kommunerna som har högst respektive lägst kostnader så är skillnaderna lika stora över tid. Ytterligheterna har alltså minskat och en inte orimlig hypotes är att ökad tillgång till jämförande data mellan kommuner har bidragit till den här minskningen. Den övergripande trenden har dock varit en konstant ökning av kostnadsnivån, även när denna korrigeras för inflation. I figur 14 nedan visar hur kostnadsutvecklingen 2000 till 2017 i genomsnitt och för de 10 procent av kommunerna som har högsta och lägsta kostnader för äldreomsorg i förhållande till antalet 80 år fyllda invånare. Figuren återger även hur brukarbedömningarna utvecklats mellan 2012 och 2017 för både andelen kunder som är nöjda med bemötande, förtroende och trygghet samt helhetssynen, både för hemtjänst och särskilt boende. När det gäller helhetssynen ser vi en uppgående trend och en nedåtgående trend när det gäller bemötande, förtroende och trygghet.

**Figur 14. Kostnadsutveckling inom äldreomsorgen 2000–2017 och utveckling brukarbedömningar i hemtjänst och särskilt boende 2012–2017**

Tusental kronor per invånare 80 år och äldre respektive procentuell andel



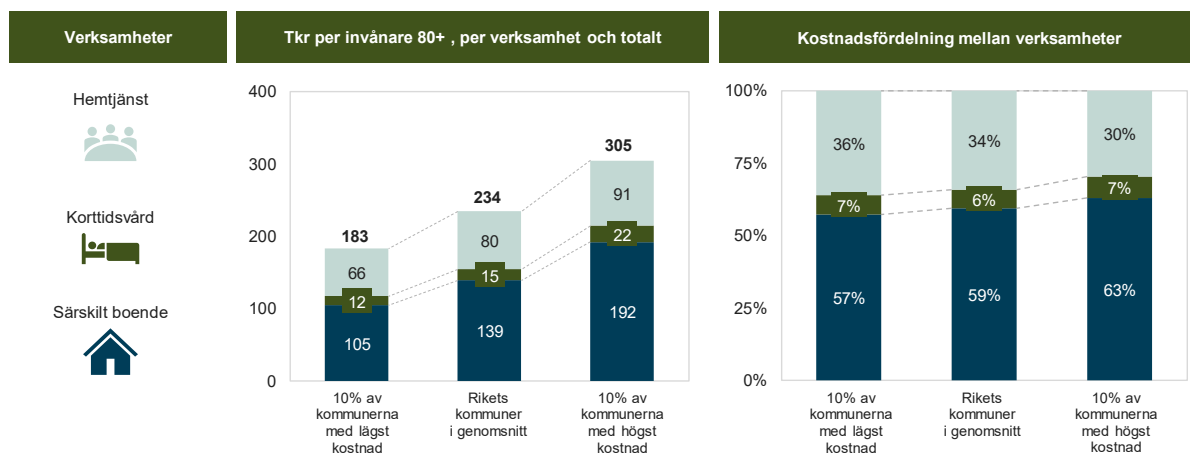
Källa: Kolada

## Resursfördelning inom äldreomsorgen

När vi analyserar fördelningen av resurser inom äldreomsorgen ser vi inga tydliga tecken på att skillnaderna i kostnadsnivå skulle förklaras av fördelningen, till exempel mellan hemtjänst och särskilt boenden. Av figur 15 nedan framgår visserligen att kommuner med lägre kostnadsnivå i allmänhet har en något större andel av kostnaderna i hemtjänst, men det finns för många undantag för att vi skall våga dra några slutsatser av detta. Vid jämförelse av kommuner förefaller det inte finnas någon tydlig ”substitutionseffekt”, det vill säga att mindre resurser inom hemtjänst skulle förklaras av mer resurser inom boenden (eller vice versa). Det framstår helt enkelt som om att vissa kommuner använder mycket mer resurser inom äldreomsorgen, andra mindre.

**Figur 15. Kostnader för äldreomsorg per invånare 80+ samt fördelning av kostnader mellan verksamheter, 2017**

Tusental kronor per invånare 80 år och äldre respektive procent



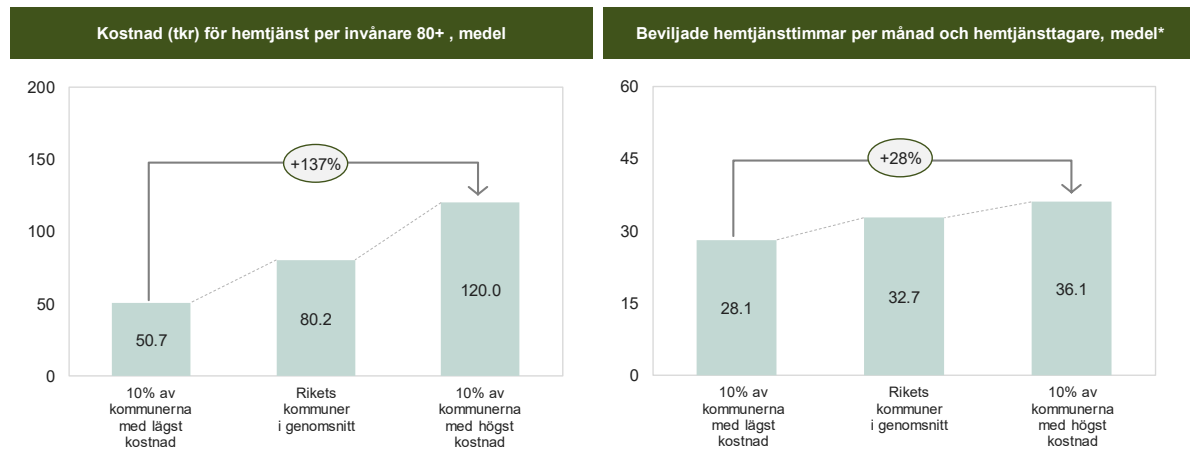
Källa: Kolada

## Resursanvändning

Även vid analyser ner på verksamhetsnivå är det utmanande att identifiera förklarande faktorer till skillnader i resursanvändning. Vid analys av hemtjänst tillämpas ofta den genomsnittliga beräknade tiden utifrån de beviljade insatser som ett verktyg för att förklara volymer och därmed kostnadsnivå. Den beviljade tiden är dessutom ett vanligt sätt fördela resurser till och inom hemtjänsten. En övergripande analys visar dock att den beviljade tiden har lågt förklaringsvärde för kostnaderna inom hemtjänst. Skillnaderna i kostnadsnivå för hemtjänst är fem gånger större än skillnaderna i beviljad tid per hemtjänsttagare och månad mellan kommunerna med högst och lägst kostnader. Ett högt förklaringsvärde skulle nämligen förutsätta att det finns ett direkt och tydligt samband mellan den tid som är beviljad och resurserna, men så förefaller alltså inte vara fallet i många kommuner (se figur 16 nedan). Det är också välkänt att den tid som faktiskt utförs tenderar att variera kraftigt från kommun till kommun i förhållande till den beviljade tiden. Detta kan förklara åtminstone delar av det svaga sambandet. Det behöver även nämnas att slutsatser utifrån denna data behöver dras med försiktighet eftersom exempelvis insatserna som är inkluderade i den beviljade tiden varierar mellan kommuner.

## Figur 16. Kostnader för hemtjänst och beviljade hemtjänsttimmar per hemtjänsttagare

Tusental kronor per invånare 80 år och äldre respektive hemtjänsttimmar per månad och hemtjänsttagare



\* Genomsnittligt antal beviljade hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende  
 Källa: Kolada

Inom hemtjänsten är personalens tidsanvändning självklart viktiga ur ett resursanvändningsperspektiv. Brukartiden (eller inversen kringtid), det vill säga andelen av den arbetade tiden som tillbringas hos kunden (eller för biståndsbedömda insatser för kunden), lyfts ofta fram som den bästa indikationen på hur effektivt personalresurserna används. Dessa uppgifter finns samlade endast i begränsad utsträckning, bland annat eftersom alla kommuner inte använder sig av tid- och insatsregistreringssystem. Utifrån de uppgifter som finns tillgängliga kan vi dock konstatera att det inte heller här finns något klart samband mellan andelen brukartid i hemtjänsten och kostnadsutfallet. Även här behöver slutsatser dras med försiktighet eftersom antalet observationer är begränsat och definitionerna av brukartid kan variera kommuner emellan.

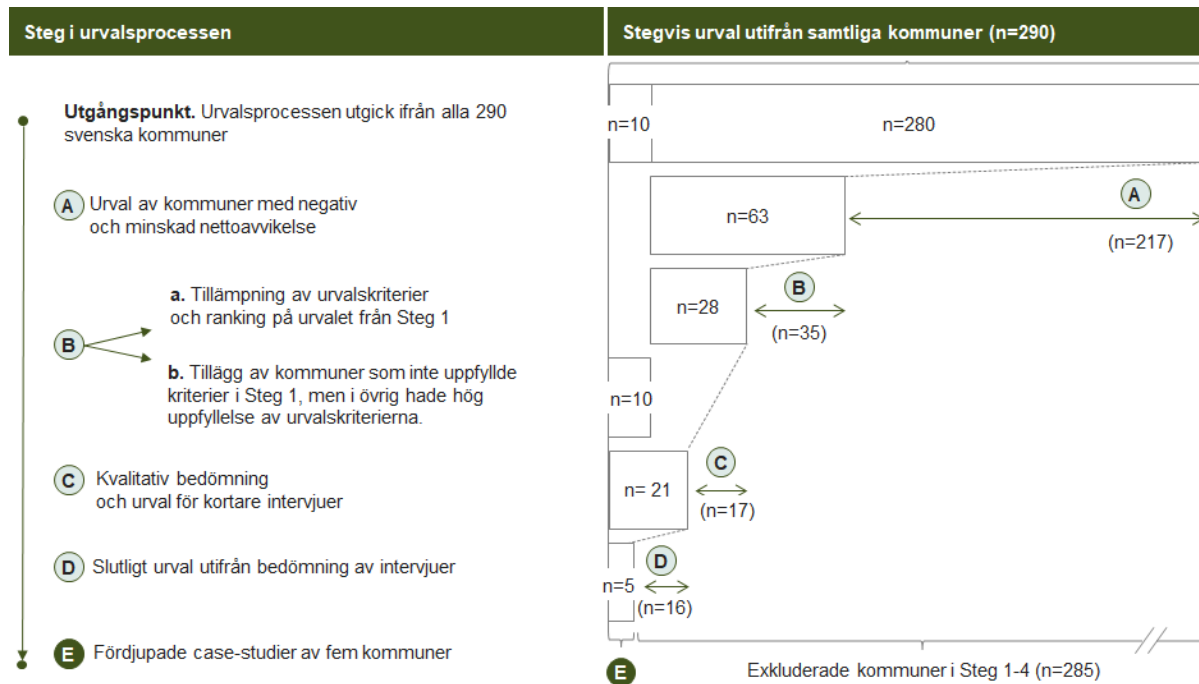


## Appendix 2. Urvalsprocessen

### Sammanfattning av urvalet

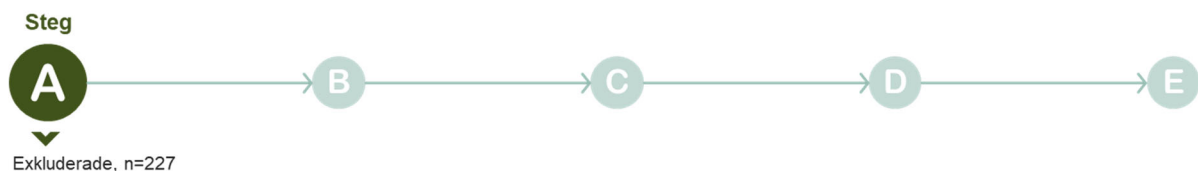
Figuren nedan ger en överblick av urvalsprocessen och hur många kommuner som exkluderats i respektive steg, A till E. En närmare beskrivning av varje steg i urvalsprocessen följer detta och appendix 2 avslutas med en genomgång av resultatet för de nyckeltal som använts, både för samtliga kommuner och för varje steg i urvalet.

Figur 17. Beskrivning av urvalsprocessen

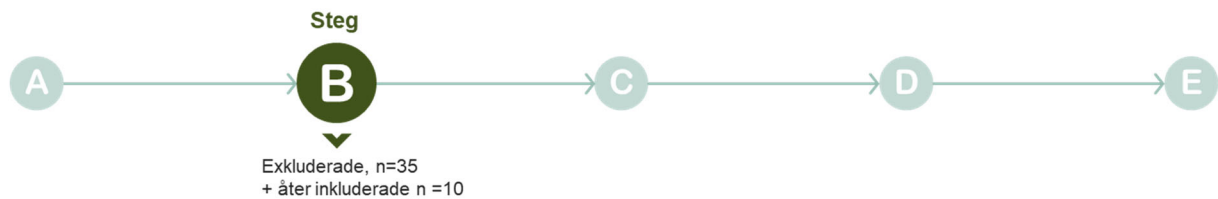


### Urvalsprocessen – steg för steg

Sammantaget kan vi konstatera att det är en större tyngdpunkt på de ekonomiska nyckeltalen, vilket är i linje med skriftens syfte. Under arbetets gång har det dock skett kontroller gentemot övriga resultat från Socialstyrelsens brukarundersökning och även nyckeltal avseende medarbetarengagemang.



Som ett första steg i urvalsprocessen valde vi att utgå ifrån kommunernas nettokostnadsavvikelser för att göra en första gallring. Vi valde att både beakta nivån 2017 och utvecklingen 2014–2017 (nyckeltal 1–2) och kunde konstatera att totalt 63 kommuner hade både en negativ nettokostnadsavvikelse 2017 och en minskning av nettokostnadsavvikelsen mellan 2014 och 2017. Den fortsatta urvalsprocessen utgick i första hand från dessa kommuner.

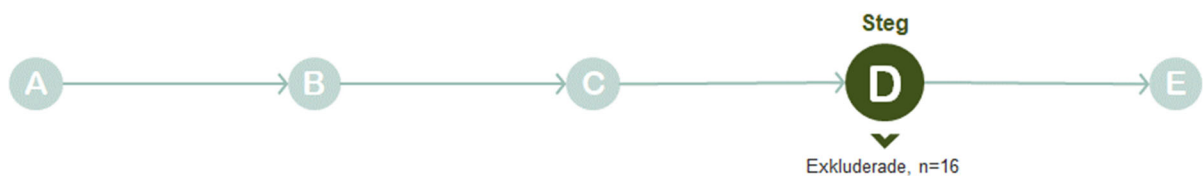


För de 63 kommuner som identifierades i Steg B analyserade vi de resterande fyra nyckeltalen (nyckeltal 3–10) och för varje nyckeltal rankades kommunerna. Som urvalskriterium tillämpade vi regeln att kommunen, för varje nyckeltal, bör befinna sig inom den bättre hälften av kommuner för att urvalskriteriet skall betraktas som uppfyllt. Av dessa var det totalt 27 kommuner som uppfyllde fler urvalskriterier än övriga. Då väldigt få större kommuner fanns bland dessa kommuner gjordes en särskild analys av dessa, utifrån vilken Västerås inkluderas i urvalet. Således var antalet kommuner 28 st.

Eftersom vi var medvetna om att gallringen utifrån nettokostnadsavvikelse i Steg A riskerade att leda till ett skevt urval, granskades kommunerna som hade exkluderats separat. I detta skede och för dessa kommuner valde vi att istället betrakta nyckeltalen 1–2 som urvalskriterier i likhet med nyckeltalen 3–10 som tillämpades ovan. Detta resulterade i att ytterligare tio kommuner trädde fram med hög måluppfyllelse av kriterierna. Detta resulterade i totalt 38 kommuner efter Steg B.



I Steg C av urvalsprocessen tillämpades inte längre några kvantitativa urvalskriterier. Utifrån en genomgång av de 38 kommuner som identifierats i Steg B, kunde vi konstatera att en del av kommunerna var snarlika i termer av till exempel invånarantal, län och tillämpning av LOV inom hemtjänst. Utifrån detta resonemang exkluderades ytterligare 17 kommuner utan att – enligt vår bedömning – påverka typen av kommuner som fanns representerade i de återstående 21 kommunerna.

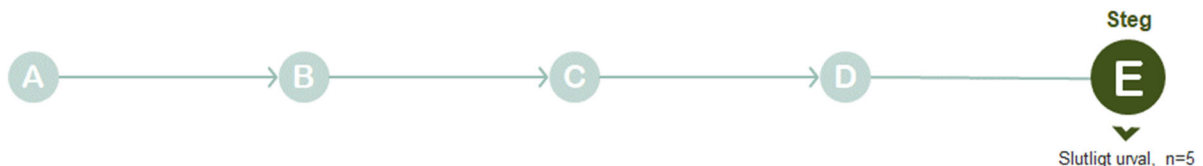


Initialt i steg D föll en av de 21 kvarvarande kommunerna bort då de inte svarade på kontaktförfrågan. Kortare intervjuer utfördes sedan med de 20 kvarvarande kommunerna. Förfrågan om deltagande i intervju gick i första hand till ansvarig förvaltningschef och – baserat på en bedömning gjord av kommunerna själva – intervjuades antingen förvaltningschef eller någon annan i chefsposition med god överblick av hemtjänsten och den kommunala äldreomsorgen i bredare bemärkelse.

Vid inbjudan till intervju och deltagande i studien blev inte kommunerna informerade att de ”kvalificerat” sig via det urval som gjordes i Steg A–C. Inbjudan var av ”neutral” karaktär med syfte att höra mer om

förändringar i verksamheterna under de tre senaste åren, både positiva och negativa.

Målet med intervjuerna var att identifiera sådana kommuner som kunde beskriva förbättringar och förhållanden i kommunen som uppnåtts genom ett systematiskt och målinriktat arbete. Utifrån en genomgång av intervjuresultaten och med målsättning att uppnå ett så heterogent urval som möjligt valdes sedan fem kommuner ut, vilket även var i linje med den ursprungliga målsättningen. Det slutgiltiga urvalet från 20 till fem kommuner gjordes av inRikta tillsammans med representanter från SKL och RKA.



Efter urvalsprocessen Steg A–D återstod fem kommuner.

### Redovisning av nyckeltal som använts för urvalet

I tabellen nedan redovisar vi först nyckeltalen för hela riket. Sedan följer en genomgång av respektive grupp (A–E) i urvalsprocessen. Den genomsnittliga nettokostnadsavvikelsen är, som en naturlig följd av urvalsprocessen, lägre ju längre i urvalsprocessen vi kommer och lägst är den för gruppen kommuner i det slutliga urvalet. När det gäller brukarbedömningen är variationerna relativt små och nivåerna i urvalet är i nivå med genomsnittet i riket. När det gäller kostnaderna i förhållande till antalet individer över 80 år så är kostnaderna tydligt lägre i urvalet och även kostnadsutveckling mer återhållsam.

**Tabell 1. Nyckeltal bland urvalskriterierna för hela riket, värden och spridning 2017 samt förändringen 2014–2017**

Procent och antal

Nr	Nyckeltal	Medel	Median	Min	Max	Kvartil 2 (börjar)*	Kvartil 3 (Slutar)*	n
<b>Nettokostnadsavvikelse, Äldreomsorg, %</b>								
①	Värde 2017, %	2.4%	2.6%	-24.1%	46.8%	-4.1%	8.6%	288
②	Förändring 2014-17, %	1.0%	0.6%	-18.2%	20.6%	-3.5%	4.7%	290
<b>Brukarbedömning, Bemötande, förtroende och trygghet, andel nöjda brukare, %</b>								
③	Hemtjänst, värde 2017, %	38.5%	38.1%	22.4%	54.7%	34.7%	42.8%	284
④	Hemtjänst, förändring 2014-17, %	-5.0%	-8.4%	-42.7%	79.5%	-16.1%	3.8%	279
⑤	Särskilt boende, värde 2017, %	39.1%	38.0%	17.0%	58.0%	34.0%	44.0%	260
⑥	Särskilt boende, förändring 2014-17, %	-4.6%	-8.3%	-48.9%	66.7%	-18.8%	6.3%	243
<b>Kostnader, tusentals kronor (tkr) per år och invånare 80 år och över</b>								
⑦	Hemtjänst, värde 2017, tkr	80.2	79.1	37.6	146.2	67.5	91.4	290
⑧	Hemtjänst, förändring 2014-17, %	14.8%	12.8%	-48.2%	93.1%	5.2%	22.6%	290
⑨	Särskilt boende, värde 2017, tkr	139.1	134.4	70.2	280.8	121.4	152.4	290
⑩	Särskilt boende, förändring 2014-17, %	7.9%	8.0%	-25.6%	48.8%	0.6%	14.6%	290

\* Beskriver intervallet där 50% av kommunerna närmast medianen återfinns  
Källa: Kolada

Figur 18. Nyckeltal för de olika kommunerna

Percent, procentuell andel och tusental kronor per invånare 80 år och äldre

Kategorier	Nettokostnadsavvikelse, Äldreomsorg, %		Brukarbedömning Bemötande, förtroende och trygghet, %-andel				Kostnader Kostnader per år och invånare 80+, tkr			
			Hemtjänst		Särskilt boende		Hemtjänst		Särskilt boende	
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
Nyckeltal, nr										
<b>A</b> (n=217)	6%	3%	39%	-4%	39%	-9%	83.3	18%	144.7	9%
<b>B</b> (n=35)	-8%	-4%	36%	-10%	37%	-7%	75.9	8%	120.5	5%
<b>C</b> (n=17)	-6%	-3%	42%	-4%	44%	4%	67.8	3%	125.3	2%
<b>D</b> (n=16)	-7%	-6%	39%	-3%	41%	-7%	66.6	3%	124.6	1%
<b>E</b> (n=5)	-10%	-5%	38%	-6%	39%	4%	61.9	1%	119.5	9%
	Genomsnitt 2017	Förändring 2014-17	Genomsnitt 2017	Förändring 2014-17	Genomsnitt 2017	Förändring 2014-17	Genomsnitt 2017	Förändring 2014-17	Genomsnitt 2017	Förändring 2014-17

Källa: Kolada

Figur 19. Nyckeltalen 1–10, värden och spridning, olika grupper

Nyckeltal	Värde 2017					Förändring 2014-17				
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
<b>Nettokostnadsavvikelse, Äldreomsorg, %</b>										
Medel, %	6%	-8%	-6%	-7%	-10%	3%	-4%	-3%	-6%	-5%
Min, %	-24%	-19%	-19%	-21%	-17%	-17%	-15%	-12%	-18%	-10%
Max, %	47%	0%	6%	7%	-4%	21%	0%	6%	1%	1%
Antal observationer, n=	217	33	17	16	5	217	35	17	16	5
<b>Brukarbedömning, Bemötande, förtroende och trygghet, andel nöjda brukare, %</b>										
<b>Hemtjänst</b>										
Medel, %	39%	36%	42%	39%	38%	-4%	-10%	-4%	-3%	-6%
Min, %	22%	25%	34%	26%	35%	-36%	-43%	-39%	-26%	-21%
Max, %	55%	48%	53%	51%	43%	79%	21%	26%	49%	6%
Antal observationer, n=	213	33	17	16	5	209	32	17	16	5
<b>Särskilt boende</b>										
Medel, %	39%	37%	44%	41%	39%	-9%	-7%	4%	-7%	4%
Min, %	17%	29%	31%	22%	33%	-24%	-18%	-16%	-11%	-4%
Max, %	57%	48%	58%	49%	46%	67%	36%	48%	45%	42%
Antal observationer, n=	191	34	15	15	5	187	32	14	14	5
<b>Kostnader, tusentals kronor (tkr) per år och invånare 80 år och över</b>										
<b>Hemtjänst</b>										
Medel, tkr	83.3	75.9	67.8	66.6	61.9	18%	8%	3%	3%	1%
Min, tkr	37.8	41.4	37.6	45.1	51.2	-48%	-19%	-36%	-12%	-17%
Max, tkr	146.2	103.1	90.9	93.1	68.6	93%	63%	16%	46%	18%
Antal observationer, n=	217	35	17	16	5	217	35	17	16	5
<b>Särskilt boende</b>										
Medel, tkr	144.7	120.5	125.3	124.6	119.5	9%	5%	2%	1%	9%
Min, tkr	70.2	78.0	92.8	87.9	110.1	-26%	-11%	-20%	-14%	-7%
Max, tkr	280.8	237.3	154.8	152.0	130.2	49%	25%	16%	20%	19%
Antal observationer, n=	217	35	17	16	5	217	35	17	16	5

Källa: Kolada

Figur 20. Övriga nyckeltal, värden och spridning, olika grupper

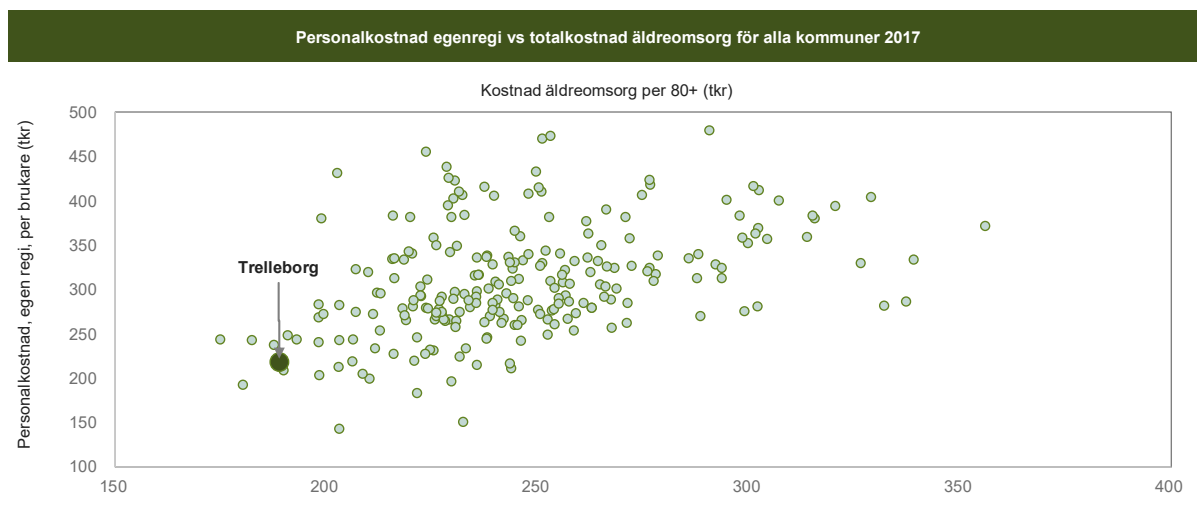
Nyckeltal	Värde 2017					Förändring 2014-17				
	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E
<b>Brukarbedömning, Helhetssyn, andel nöjda brukare, %</b>										
Hemtjänst										
Medel, %	92%	90%	92%	92%	91%	1%	0%	1%	0%	1%
Min, %	75%	78%	89%	79%	87%	-8%	-9%	-7%	-7%	-5%
Max, %	100%	96%	96%	96%	96%	17%	8%	14%	4%	5%
Antal observationer, n=	216	35	17	16	5	214	35	17	16	5
Särskilt boende										
Medel, %	83%	82%	85%	84%	83%	-1%	-1%	0%	2%	0%
Min, %	64%	72%	69%	74%	80%	-24%	-18%	-16%	-11%	-4%
Max, %	100%	89%	94%	93%	87%	29%	21%	9%	18%	7%
Antal observationer, n=	215	35	17	16	5	212	35	16	16	5
<b>Medarbetarengagemang (HME), totalindex</b>										
Hemtjänst										
Medel, tkr	76.3	76.4	78.5	77.4	73.5	3%	3%	-5%	6%	-1%
Min, tkr	63.0	65.0	76.0	71.0	70.0	-5%	-6%	-5%	1%	-1%
Max, tkr	89.0	85.0	81.0	87.0	77.0	9%	17%	-5%	11%	-1%
Antal observationer, n=	44	10	2	5	2	14	5	1	2	2
Särskilt boende										
Medel, tkr	77.0	74.4	81.0	77.6	79.5	1%	-1%	-2%	17%	4%
Min, tkr	69.0	68.0	81.0	75.0	77.0	-6%	-14%	-2%	17%	3%
Max, tkr	89.0	80.0	81.0	80.0	82.0	6%	5%	-2%	17%	5%
Antal observationer, n=	44	10	1	5	2	14	5	1	1	2

Källa: Kolada

### **Appendix 3. Intervjuförteckning**

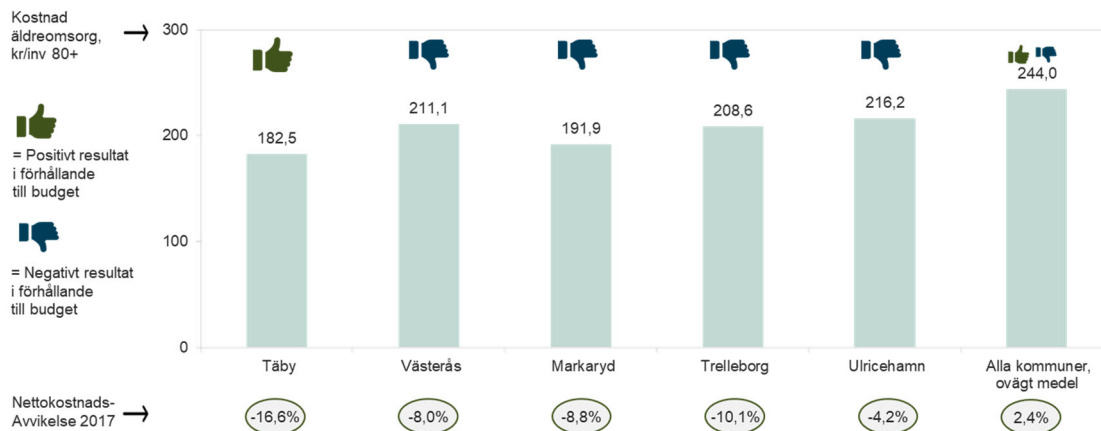
Färgelanda kommun, Johan Lundh, chef omsorgssektorn  
Flens kommun, Camilla Söderman, avdelningschef  
Härnösands kommun, Agneta Nordström, förvaltningschef  
Härnösands kommun, Susanne Forsberg, verksamhetschef  
Hudiksvalls kommun, Rigmor Fahlgren, bitr. verksamhetschef  
Jönköpings kommun, Mikael Ekström, områdeschef  
Karlskoga kommun, Annica Lilja, Områdeschef  
Kungsörs kommun, Kenneth Pettersson, avdelningschef  
Lomma, Amelie Gustafsson, socialchef  
Ludvika kommun, Cecilia Lantz, områdeschef  
Markaryds kommun, Johan Rutgersmark, socialchef  
Norrtälje kommun, Åke Strandberg, avdelningschef  
Ockelbo kommun, Palle Danielsson, socialchef  
Sävsjö kommun, Miriam Markusson Berg, socialchef  
Simrishamns kommun, Annika Forsgren, avdelningschef  
Smedjebackens kommun, Elisabet Zimmer, förvaltningschef  
Täby kommun, Claes Lagergren, socialchef  
Täby kommun, Marie Tid, avdelningschef  
Täby kommun, Marie Björkman, utredare  
Täby kommun, Camilla Venemyr, utvecklingsledare  
Trelleborgs kommun, Kenneth Johansson, avdelningschef  
Ulricehamns kommun, Carin Stangel, tf verksamhetschef  
Ulricehamns kommun, Jessica Rosell, enhetschef  
Vaxholm, Camilla Lundholm, utförarchef  
Västerås stad, Christina Becker, strateg  
Västerås stad, Carina Carlsson, verksamhetschef

## Appendix 4. Förhållande personalkostnader i egenregi och totala kostnader för äldreomsorg för alla kommuner, 2017



Källa: Kolada

## Appendix 5. Kostnadsutfall i förhållande till budgetkostnader och nettokostnadsavvikelse för äldreomsorg, 2017



Källa: Kommunerna och Kolada.







# Handbok för effektiv äldreomsorg

- en handfast guide till ökad kvalitet och lägre kostnader

Syftet med rapporten är att ge stöd till kommunernas arbete med effektivisering inom äldreomsorg, med särskilt fokus på hemtjänst. Paralleller kan även dras till andra områden.

Målgruppen för rapporten är i första hand förvaltningsledningar. Materialet ska på ett mer generellt plan kunna läsas av kommunledning, ekonomifunktioner samt politiker. Vi har valt att inleda rapporten på den övergripande nivån, som sedan fördjupas desto längre in i rapporten läsaren kommer.

Rapporten kan laddas ned från Sveriges Kommuner och Landstings webbplats: [www.skl.se](http://www.skl.se).

Beställningsnummer 5495  
Ladda ned från [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

Post SE-118 82 Stockholm | Besök Hornsgatan 20  
Telefon +46 8 452 70 00 | [www.skl.se](http://www.skl.se)