

Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Uppföljning av 2015 års medel

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2016-11-1
Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2016

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015–2018. Rapporter ska lämnas till Regeringskansliet varje år. Denna rapport är den första delrapporteringen och är en uppföljning av 2015 års medel.

Projektledare för uppföljningen är Anna Ahlm. I projektgruppen ingår Robert Linder och Kerstin Westergren (statistiker), Claes Falck (enkätkonstruktör), Ylva Gårdhagen och Åsa Pettersson som gjort bedömningen av om kommunerna uppfyllt villkoren för medelsanvändningen samt Annika Jalap Hermanson (sakkunnig). Elisabeth Wärnberg Gerdin är ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	8
Uppföljningsuppdraget	8
Metod	10
Fördelning av stimulansmedlen	12
Tillgängliga och använda stimulansmedel	12
Stimulansmedel som inte har använts	13
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden	14
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika utförare	15
Vad stimulansmedlen har genererat i antal årsarbetare	17
När stimulansmedlen har använts	17
Antal årsarbetare fördelat på olika yrkesgrupper	17
Hur årsarbetarna fördelar sig mellan kvinnor och män	19
Förstärkning av olika verksamheter inom äldreomsorgen	19
Antal årsarbetare inom olika verksamhetsområden	21
Antal årsarbetare i verksamheter i kommunal och enskild regi	21
Sysselsättningsgrad	22
Personal med adekvat utbildning	22
Vad som har åstadkommits med ökade resurser	24
Vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende	24
Vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden	25
Handledning och kunskapsspridning	26
Vad kommunerna rapporterat för övriga effekter och bieffekter av satsningen	27
Befintlig statistik över personal i äldreomsorgen	29
Socialstyrelsens och SCB:s statistik över personal i äldreomsorgen	29
SKL:s statistik över personal i vård och omsorg i kommunal regi	33
Personaltäthet och personalkontinuitet	36
Antal äldre personer med äldreomsorg	36
Slutsatser	38
Resultatet av satsningen	38
Nationell statistik över personal i äldreomsorgen	40
Referenser	41
Bilaga 1 Tillgängliga, rekviderade och använda stimulansmedel samt återkrav per kommun	43

Bilaga 2 Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder	50
Inledning	50
Datainsamling	50
Statistikens innehåll	51
Tillförlitlighet.....	51
Bilaga 3 Frågeformulär 2015.....	54

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att administrera, fördela medel och löpande följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Detta är den första delrapporten och en uppföljning av 2015 års stimulansmedel.

Stimulansmedlen utlystes den 1 juli 2015 och redan i juli hade 82 procent av landets kommuner börjat använda stimulansmedlen till att finansiera personal.

Alla kommuner utom en rekviderade stimulansmedel under 2015 för sin och enskilda utförares verksamheter. Två av dessa kommuner har dock inte använt medlen. Det är hela 82 procent av de tillgängliga stimulansmedlen som har använts. Satsningen har enligt kommunernas redovisningar sammanlagt finansierat knappt 5 000 årsarbetare i olika yrkeskategorier hos kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg.

Det mest påtagliga resultatet som framträder i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen bidragit till större möjligheter för omsorgspersonalen att bidra till en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser när det gäller utevistelser, måltider, gemensamma sociala aktiviteter och möjlighet till individuella aktiviteter.

I och med att stimulansmedlen har kunnat användas för att anställa sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och arbetsledare på verksamhetsnivå har dessa uppgett kunnat ge stöd och handledning och sprida kunskaper till övrig personal.

Det finns kommuner som redovisar förstärkning av nattbemanningen, och ibland även helgbemanningen, inom såväl särskilt som ordinärt boende. I andra kommuner har medlen använts till ”trygg hemgång” för äldre personer efter vistelse på sjukhus eller korttidsboende, där extra personella resurser sätts in efter hemkomsten. Det finns också kommuner som har förbättrat organisationen kring trygghetslarm.

Stimulansmedlen har kunnat användas i verksamheter inom äldreomsorgen där kommunerna anser att behoven är störst, vilket gör det möjligt att förbättra verksamheten där den fungerar mindre bra.

Ett återkommande tema i kommunernas rapportering är att stimulansmedlen har använts för att uppnå kontinuitet i bemanningen. Tillgängligheten till personal i olika yrkeskategorier har ökat vid enheter där sådan personal har anställts.

Sammantaget gör Socialstyrelsen bedömningen att satsningen kom igång effektivt, kommunerna var snabba att fördela medlen och medlen har använts i riktning mot en mer kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik och tillgänglig äldreomsorg.

Inledning

Bakgrund

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. I Socialstyrelsens uppdrag ingick att för 1 juli–31 december 2015 fördela 995 miljoner kronor till landets kommuner. Under åren 2016–2018 skulle därefter cirka 2 miljarder kronor årligen fördelas.

I uppdraget till Socialstyrelsen beskriver regeringen att tillgången till personal är en central faktor för att påverka kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen. Regeringen prioriterar därför en ökad bemanning inom äldreomsorgen i syfte att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde. Vidare poängteras att en ökad bemanning kan skapa utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde och ge större möjligheter för personalen att utveckla verksamheten.

Socialstyrelsen ska i november varje år 2016–2019 rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Uppföljningsuppdraget

Av regeringsuppdraget framgår följande:

”I uppföljningen ingår att analysera och bedöma resultatet av satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Uppföljningen ska bedöma såväl kvantitativa som kvalitativa effekter samt konsekvenserna av satsningen i förhållande till kommunernas bemanning. Uppföljningen ska ge en nationell bild.

Av uppföljningen ska framgå hur mycket medel som rekviderats och använts av varje kommun.

I uppföljningen ingår även att så långt möjligt ta fram relevanta uppgifter och statistik kring personalsituationen i äldreomsorgen vad gäller särskilda boenden och hemtjänstverksamheter. Bland annat ska det framgå hur många årsarbetskrafter som satsningen finansierat fördelat på personalkategorier och kön. Uppgifter ska så långt möjligt även redovisa omsättning av personal samt omsorgspersonal med eller utan adekvat utbildning.

I uppföljningen ingår även att undersöka effekten av satsningen på kvaliteten i äldreomsorgen utifrån de äldres och personalens perspektiv. Bland annat ska de äldres uppfattning vad gäller personalens tillgänglighet, bemötande och tillit (trygghet) följas upp. I uppföljningen ingår också att undersöka den upplevda effekten av satsningen bland personalen.

För arbetet generellt gäller att uppgifter, statistik och effekter ska analyseras utifrån eventuella könsmönster” [1].

Anvisningar för rekvirering av stimulansmedel

Varje kommun har i egenskap av huvudman för sin och enskilda utförares verksamhet kunnat rekvirera medel upp till det belopp som framgår av regeringsuppdraget. I uppdraget redovisas också villkoren för kommunernas användning av stimulansmedlen. I enlighet med dessa villkor har Socialstyrelsen formulerat anvisningar till kommunerna för rekvirering och användning av stimulansmedlen. Socialstyrelsen utlyste stimulansmedlen den 1 juli 2015, en knapp vecka efter att uppdraget inkommit till myndigheten, och anvisningarna fanns då tillgängliga för kommunerna. I anvisningarna formulerades villkor i form av ska-krav och bör-krav. Om en kommun inte använt stimulansmedlen, eller inte använt dessa i enlighet med ska-kraven, skulle dessa återbetalas till Socialstyrelsen. Bör-kraven var rekommendationer.

Av anvisningarna för rekvirering och användning av stimulansmedlen framgick följande:

Ska-krav

- Stimulansmedlen får endast rekvireras av kommunen som huvudman för sin egen och enskilda utförares verksamhet.
- Stimulansmedlen ska rekvireras senast den 31 oktober 2015.¹
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader som genererats under perioden 1 juli–31 december 2015. Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner.
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader för personal som utför stöd och omvårdnad i den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre.
- Personalkostnaderna får endast avse de personalkategorier som arbetar nära de äldre.
- Kommunerna ska informera enskilda utförare om möjligheten att ta del av stimulansmedlen.
- Varje kommun ska senast den 8 februari 2016 återrapportera till Socialstyrelsen hur 2015 års medel har använts enligt ett frågeformulär som Socialstyrelsen tillhandahåller.
- Kommunerna ska återbetala stimulansmedel som inte förbrukats inom given tid², eller som inte använts enligt villkoren.

Bör-krav

- Stimulansmedlen bör användas för vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister samt arbetsledare på verksamhetsnivå.
- Stimulansmedlen bör användas för anställning av personal som har adekvat utbildning och erfarenhet.

¹ Två kommuner som ville rekvirera medel inom ramen för satsningen hade inkommit för sent med rekvisitionen till Socialstyrelsen. Genom ett nytt regeringsbeslut den 10 december 2015 (S2015/07978/FST) förlängdes rekvisitionsfristen till den 18 december 2015.

² Inom given tid är perioden den 1 juli–31 december 2015.

- Vid brist på utbildad eller erfaren personal bör arbetsgivaren erbjuda introduktion, handledning och en planering för utbildning av nyanställda för att säkerställa att personalrekryteringen står i relation till kvalitets och kompetenskrav i socialtjänstlagen [2].

Metod

Stimulansmedel för en ökad bemanning inom äldreomsorgen är en flerårig satsning som ska följas upp med årlig rapportering. Satsningen är planerad att följas upp med metoden som beskrivs nedan.

Frågeformulär

För uppföljning av stimulansmedlens användning skickas ett frågeformulär, i form av ett webbformulär, årligen till varje kommun som har rekviderat medel. Syftet med frågeformuläret är att dels få underlag till en nationell bild av hur medlen använts, dels kontrollera att respektive kommun har använt stimulansmedlen i enlighet med villkoren.

Statistik

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingår att så långt som möjligt ta fram relevanta uppgifter om statistik kring personalsituationen i äldreomsorgen vad gäller särskilda boenden och hemtjänstverksamheter. Statistik över personal som arbetar inom vården och omsorgen om äldre personer finns hos Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), men är inte så komplett som man skulle önska för att kunna följa en satsning som denna.

En möjlighet hade varit att låta kommunerna redovisa personaltillgången redan före tilldelningen av stimulansmedlen och därefter följa utvecklingen när medlen hade rekviderats. För de enskilda kommunerna skulle dock detta tillvägagångssätt ha inneburit en kraftigt ökad administration, vilket strider mot satsningens intentioner. Därför har Socialstyrelsen valt att använda befintlig statistik som jämförelsematerial trots de brister som finns.

Olika perspektiv

Genom frågeformuläret undersöks kommunernas perspektiv. I regeringsuppdraget ingår också att undersöka effekten av satsningen på kvaliteten i äldreomsorgen utifrån de äldres och personalens perspektiv. Under kommande års rapporteringar, när satsningen har pågått lite längre, planeras intervjuer med äldre personer med omsorgsinsatser och personal inom äldreomsorgen för att bättre belysa dessas perspektiv.

Vad som redovisas i denna rapport

Denna rapport beskriver hur stimulansmedlen användes under 2015. Kommunerna hade då använt stimulansmedlen i ett halvårs tid. Rapporten koncentrerar sig på kommunernas redovisning av hur medlen har använts och på befintlig statistik om personalsituationen.

Senaste datum för kommunerna att svara på frågeformuläret om 2015 års stimulansmedel var den 8 februari 2016. Därefter har Socialstyrelsen kontak-

tat kommunerna i de fall något varit oklart redovisat och de har kunnat göra rättningar i webbformuläret. Några kommuner har efter sista svarsdatum kommit in med ändringar av sina uppgifter. Socialstyrelsen har behandlat dessa ändringar i linje med de förvaltningsrättsliga principer som myndigheter har att beakta vid handläggning av ärenden. Kompletteringar som inkommit före den 8 april 2016 har tagits med i det statistiska underlaget för redovisning av stimulansmedlens användning. För beskrivning av de statistiska metoder som har använts i redovisningen, se bilaga 2.

Begäran om kompletteringar

Kommunerna har i frågeformuläret redovisat hur de har använt stimulansmedlen och har intygat att de använts i enlighet med ska-kraven. Kommuner som inte har använt medlen i enlighet med bör-kraven har tillfrågats om orsakerna till detta i frågeformuläret. Socialstyrelsen har bedömt om medelsanvändningen i respektive kommun är i enlighet med villkoren. Sammantaget har Socialstyrelsen begärt kompletteringar från 56 kommuner.

Kompletteringar har begärts från kommunerna i huvudsak när

- kommunen inte har undertecknat redovisningen och intygat att ska-kraven har följts
- antalet redovisade årsarbetare har varit lågt i förhållande till använt belopp, även när hänsyn tagits till om det anställts kostnadskrävande personal såsom chefer och legitimerad personal
- stimulansmedlen har använts till andra personalkategorier än dem som anges i bör-kraven utan att det funnits uppenbar koppling till ska-kraven om att medlen endast får användas för kostnader för personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre
- det har anställts personal utan adekvat utbildning och redovisningen om orsakerna har varit otillräcklig
- kommunen inte har redovisat vad som åstadkommit för äldre personer med omsorgsinsatser med hjälp av stimulansmedlen.

Fördelning av stimulansmedlen

Tillgängliga och använda stimulansmedel

Tabell 1. Tillgängliga, rekvirerade och använda stimulansmedel i miljoner kronor

År	Tillgängliga medel	Rekvirerade medel	Använda medel *	Andel använda medel**
2015	995 mnkr	987 mnkr	821 mnkr	82 %

Källa: Regeringsbeslut bilaga 1 [1], Socialstyrelsens förteckning över rekvirerade stimulansmedel 2015 [3], Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

*Stimulansmedel som Socialstyrelsen återkrävt (1,2 miljoner kronor) ingår i angivet belopp.

**Andel använda medel i förhållande till tillgängliga medel.

Bortfall: 0 procent.

Regeringen satsade 995 miljoner kronor i stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen under 2015. Kommunerna kunde rekquirera medel för perioden 1 juli–31 december. Kommunerna rekvirerade sammanlagt cirka 987 miljoner kronor för denna period. Av dessa har cirka 821 miljoner kronor använts. Det är därmed 82 procent av de tillgängliga stimulansmedlen som har använts.

Fördelningsramen och uppgifter om hur mycket respektive kommun har rekviderat och använt redovisas i bilaga 1.

Jämförelse med kostnader för äldreomsorgen totalt i landet

Tabell 2. Kommunernas kostnader i miljoner kronor för vård och omsorg om äldre personer

År	Totala kostnader för vård och omsorg om äldre personer
2014	109 206 mnkr
2015	113 609 mnkr

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB).

De redovisade kostnaderna visar löpande priser.

I beloppen ingår kommunernas kostnader för insatser med stöd av Sol och HSL. Beloppen inkluderar även kostnader för insatser där inget individuellt biståndsbeslut krävs.

Även om stimulansmedlen omfattar stora belopp utgör de samtidigt en liten andel i förhållande till kostnaderna för äldreomsorgen i stort. De tillgängliga stimulansmedlen var 995 *miljoner* kronor under 2015. Detta kan jämföras med att kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre personer var knappt 114 *miljarder* kronor samma år. Stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen utgör knappt 1 procent av kostnaderna för äldre-

omsorgen totalt. Det är kommunerna som finanserar nästan hela äldreomsorgen. Stimulansmedlen är ett statligt styrmedel som kan sätta frågor om bemanning inom äldreomsorgen i fokus inom statlig förvaltning, kommuner och hos utförare av äldreomsorg.

Kostnadsutvecklingen totalt i landet när satsningen påbörjades

Kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre personer var högre 2015 än det föregående året, vilket framgår av tabellen ovan. Kostnadsutvecklingen varierar dock mellan olika kommuner. I 14 procent av kommunerna var kostnaderna för vård och omsorg om äldre personer lägre 2015 jämfört med året innan. I flertalet kommuner ökade kostnaderna för vården och omsorgen om äldre personer under perioden.

Stimulansmedel som inte har använts

Samtliga kommuner utom en rekviderade stimulansmedel under 2015. Sju kommuner rekviderade dock ett lägre belopp än vad som maximalt var möjligt. Sammanlagt är det 8 miljoner kronor som inte har betalats ut till kommunerna.

Ungefär en tredjedel av kommunerna använde mindre medel än de hade rekviderat. Två av kommunerna använde inte medlen som rekviderats alls. Kommuner som inte använde hela det rekviderade beloppet har återbetalat resterande belopp, vilket sammantaget uppgår till cirka 166 miljoner kronor.

De kommuner som inte använde hela det rekviderade beloppet uppger i flera fall att orsakerna till detta var att tiden för planering var för kort. Några kommuner beskriver att det tar tid att rekrytera personal som har adekvat utbildning och att det är svårt att hitta utbildad personal. Några kommuner nämner också att det var en försvårande omständighet att stimulansmedlen gjordes tillgängliga på sommaren under semesterperioden.

Återkrävda stimulansmedel

Stimulansmedlen får endast användas enligt regeringens villkor, för att satsningen ska få önskad styreffekt. Socialstyrelsen har i tio kommuner gjort bedömningen att stimulansmedlen har använts till anställningar som inte uppfyller regeringens villkor om att medlen endast får användas till kostnader för personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre. Medlen för dessa anställningar har återkrävts och uppgår sammantaget till 1,2 miljoner kronor. Av de totalt rekviderade medlen är det cirka 0,1 procent som har återkrävts. Uppgifter om återkrävda belopp i respektive kommun redovisas i bilaga 1.

Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden

Tabell 3. Använda stimulansmedel i miljoner kronor för vård och omsorg om äldre personer i ordinärt boende och särskilda boenden

År	Ordinärt boende*	Särskilda boenden**	Total
2015	343 mnkr	477 mnkr	821 mnkr

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

*I kommunernas redovisning räknas t.ex. hemtjänst och dagverksamhet till ordinärt boende.

**I kommunernas redovisning räknas korttidsboende till särskilda boendeformer.

De redovisade beloppen har avrundats till miljoner kronor och summerar därför inte till det totala beloppet.

Bortfall: 22 kommuner (8 procent). I bortfallet ingår 12 kommuner som har redovisat ett högre förbrukat belopp än de rekviderat. Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå. (Se bilaga 2)

Kommunerna har kunnat använda stimulansmedlen inom de verksamhetsområden där de anser att behoven är störst. Varje kommun har uppskattat hur mycket av medlen som använts till omsorg om äldre personer i särskilda boenden, inklusive korttidsverksamhet, och hur mycket som har använts till omsorg om äldre personer i ordinärt boende. En större andel av stimulansmedlen har använts till omsorg om äldre personer i särskilda boenden, inklusive korttidsverksamhet (58 procent), än till omsorg om äldre i ordinärt boende (42 procent).

Jämförelse med kostnader för olika verksamhetsområden totalt i landet

Tabell 4. Kommunernas kostnader i miljoner kronor för vård och omsorg om äldre personer i ordinärt boende och särskilda boenden

År	Ordinärt boende*	Särskilda boenden**
2014	38 479 mnkr	69 159 mnkr
2015	41 012 mnkr	71 005 mnkr

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB).

De redovisade kostnaderna visar löpande priser.

* I beloppen ingår kostnaderna för hemtjänst, dagverksamhet och biståndsbedömda insatser till äldre personer i ordinärt boende, t.ex. boendestöd och kontaktperson. Dessutom ingår kostnader för kommunal hälso- och sjukvård liksom den hälso- och sjukvård som utförs av kommunens personal på delegation i den enskildes bostad.

**I beloppet ingår kostnaderna för särskilt boende och korttidsboende.

Som ovan nämnts är det mer stimulansmedel som har använts i äldreomsorgen i särskilda boenden, inklusive korttidsboende, än i ordinärt boende. Vid en jämförelse med de totala kostnaderna i landet för äldreomsorgen är kommunernas kostnader för vården och omsorgen om äldre personer i särskilda boenden, inklusive korttidsboende, också högre än kostnaderna för vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende. Fördelningen av stimulansmedlen mellan äldreomsorg i olika boendeformer är ungefär den-

samma som fördelningen av kostnaderna mellan verksamheter i de olika boendeformerna totalt i landet.

Kostnadsutvecklingen totalt i landet i olika boendeformer när satsningen påbörjades

Kommunernas kostnader var högre 2015 än det föregående året när det gäller vård och omsorg om äldre personer i såväl ordinärt boende som särskilda boenden.

Fördelning av stimulansmedlen mellan olika utförare

Tabell 5. Använda stimulansmedel i miljoner kronor i kommunala respektive enskilda utförares regi

År	Kommunala utförares regi	Enskilda utförares regi	Totalt
2015	714 mnkr	106 mnkr	821 mnkr

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

De redovisade beloppen har avrundats till miljoner kronor och summerar därför inte till det totala beloppet.

Bortfall: 12 kommuner (4 procent). Bortfallet består av de 12 kommuner som har redovisat ett högre förbrukat belopp än de rekviderat. Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå. (Se bilaga 2)

Av de totalt använda stimulansmedlen har cirka 714 miljoner kronor (87 procent) använts till personalkostnader för verksamheter i kommunal regi och cirka 106 miljoner kronor (13 procent) till verksamheter i enskilda utförares regi.

Jämförelse med äldreomsorg av olika utförare totalt i landet

Stimulansmedlens fördelning mellan utförare i kommunal och enskild regi motsvarar ungefär hur antalet äldre personer totalt i landet fördelar sig mellan vård och omsorg i kommunal respektive enskild regi. Totalt i landet är det ungefär 80 procent (personer 65 år och äldre) som har hemtjänst eller särskilt boende i kommunal utförares regi och ungefär 20 procent i enskild utförares regi. När det gäller äldre personer i korttidsboende bor knappt 90 procent i korttidsboende i kommunal regi och drygt 10 procent i ett boende i enskild utförares regi (se tabell D sid. 32).

Tabell 6. Antal kommuner som använt stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg

År	Antal kommuner med enskilda utförare av äldreomsorg*	Antal kommuner som har använt stimulansmedel till enskilda utförare av äldreomsorg**
2015	169 kommuner	67 kommuner

*Källa: Officiell statistik, Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform, Socialstyrelsen.

I uppgiften ingår enskilda utförare inom hemtjänst, särskilt boende och korttidsboende.

**Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Stimulansmedlen har inte använts av enskilda utförare i alla kommuner som har enskilda utförare av äldreomsorg. Det är 67 kommuner som har använt stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg (23 procent). Detta kan jämföras med att 169 av landets 290 kommuner har *minst en* verksamhet i hemtjänst, särskilt boende eller korttidsboende som drivs i enskild regi (58 procent).

I några av kommunernas redovisningar ges förklaringar till varför stimulansmedlen endast använts i verksamheter i kommunal regi. Exempelvis beskriver någon kommun att stimulansmedlen endast har använts i särskilda boenden och att dessa är i kommunal regi i deras kommun.

Vad stimulansmedlen har genererat i antal årsarbetare

När stimulansmedlen har använts

De flesta kommunerna kom i gång snabbt med att använda stimulansmedlen. Redan i juli hade 82 procent av landets alla kommuner börjat använda medlen. Andelen kommuner som hade kommit igång med satsningen ökade successivt till oktober då samtliga kommuner utom tre hade börjat använda stimulansmedlen. I oktober fanns det mer än dubbelt så många anställda personer som finansierades med stimulansmedel som i juli.

Kommunerna redovisar att de successivt kom igång med att anställa personal och höja sysselsättningsgraden hos befintlig personal. Därför användes inte lika mycket stimulansmedel under alla månader. I uppföljningen är det november som är mätmånad. I de fall kommunerna kom igång först efter ett par månader fanns mycket pengar att förbruka före årsskiftet, vilket sannolikt påverkar antalet redovisade årsarbetare. Redovisningen visar alltså antalet årsarbetare när de var som flest.

Antal årsarbetare fördelat på olika yrkesgrupper

Enligt regeringens villkor för kommunernas användning av stimulansmedlen fick dessa endast användas för personalkategorier som arbetar nära de äldre, exempelvis vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister och arbetsledare på verksamhetsnivå. Nästan all personal som har anställts genom stimulansmedlen tillhör de yrkesgrupper som nämns i villkoren och de fördelar sig som i tabell 7.

Tabell 7. Antal och andel årsarbetare som stimulansmedlen finansierade i november 2015 fördelat på olika yrkesgrupper

Yrkeskategori	Antal årsarbetare	Andel i %
Undersköterskor	3 054	61
Vårdbiträden	1 108	22
Sjuksköterskor	303	6
Arbetsterapeuter	85	2
Fysioterapeuter	70	1
Dietister	4	0
Arbetsledare på verksamhetsnivå	204	4
Övriga*	142*	3*
Totalt	4 971	100

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Årsarbetare³ inkluderar nyanställningar och ökad sysselsättningsgrad.

*I kategorin "övriga" ingår personal som inte kunde kategoriseras inom ovanstående kategorier.

I tabellen redovisas antalet årsarbetare enligt kommunernas redovisningar. Socialstyrelsen har därefter återkrävt medel från tio kommuner som har finansierat anställningar som inte uppfyller regeringens villkor; att medlen ska användas till personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre. Antalet årsarbetare som satsningen har finansierat i yrkeskategorin "övriga" är därmed något lägre än vad som redovisas i tabellen.

Antal och andel årsarbetare har avrundats till heltal och summerar därför inte till totalen.

Bortfall: 0 procent.

Enligt kommunernas redovisning har sammantaget knappt 5 000 årsarbetare finansierats med stimulansmedlen i denna satsning (mätmånad november). När man ser till vilka yrkesgrupper som satsningen har finansierat är det framför allt undersköterskor (61 procent) och vårdbiträden (22 procent) som är de stora grupperna, följt av sjuksköterskor (6 procent) och arbetsledare på verksamhetsnivå (4 procent). Redovisade årsarbetare innefattar både nyanställningar och ökad sysselsättningsgrad som finansierats med stimulansmedlen.

³ Beräkning av årsarbetare

Månadsavlönade

För månadsavlönade beräknas antal årsarbetare med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden under november månad. Personal som är helt ledig under hela november ska inte ingå. Exempel på ledighet är sjukdom, studier och föräldraledighet. Semesterledighet ingår inte i begreppet helt ledig.

Exempel:

En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare.

Timavlönade

För timavlönade beräknas antal årsarbetare med hjälp av antal arbetade timmar under november månad dividerat med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad.

Exempel:

En timavlönad som arbetar 120 timmar under november månad har en sysselsättningsgrad på $100 \cdot 120 / 165 = 73$ procent som utgör 0,73 årsarbetare.

Övriga yrkesgrupper och återkrävda stimulansmedel

Det är endast 3 procent av årsarbetarna som kommunerna har redovisat som tillhörande en annan yrkesgrupp än dem som nämnts i regeringens villkor för stimulansmedlen.

I yrkesgruppen ”övriga” ingår exempelvis personal som bidrar till: kvalitet i mat- och måltidssituationen (t.ex. ekonomibiträde, kock), fysisk aktivitet och rehabilitering (t.ex. hälsopedagog, rehabiliteringsassistent) och socialt innehåll i vardagen (t.ex. aktivitetsansvarig, äldrepedagog, musikpedagog). I yrkesgruppen ”övriga” ingår också personal som bidrar till insatser för äldre personer med funktionsnedsättning, psykisk ohälsa eller alkoholproblem (t.ex. socialpedagog, omsorgsassistent, vårdare, mentalskötare och kurator).

I några fall har kommunerna även använt stimulansmedlen för olika yrkesgrupper såsom städare, vaktmästare, projektledare och bemanningsassistenter med syfte att avlasta eller effektivisera arbetet för de yrkesgrupper som rekommenderats i villkoren för medelsanvändningen. En kommun redovisar även att de har anställt ungdomar som bl.a. underhållit med musikstunder på kommunens äldreboenden. I de fall där det inte klart har framgått av kommunernas redovisningar om stimulansmedlen har använts till kostnader för personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre har Socialstyrelsen begärt förtydliganden. Socialstyrelsen har för varje berörd kommun bedömt om kommunernas motiveringar är i enlighet med villkoren för medelsanvändningen.

Återkrav har begärts för en eller flera anhörigsamordnare, bemanningsassistenter, enhetsadministratörer, projektledare, biståndshandläggare, utredningstjänster, vaktmästare och verksamhetssystempedagoger i de fall där Socialstyrelsen har bedömt att kommunen inte har uppfyllt villkoren om att medlen endast får användas till kostnader för personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre. De kommuner som fått återkrav, samt belopp, redovisas i bilaga 1.

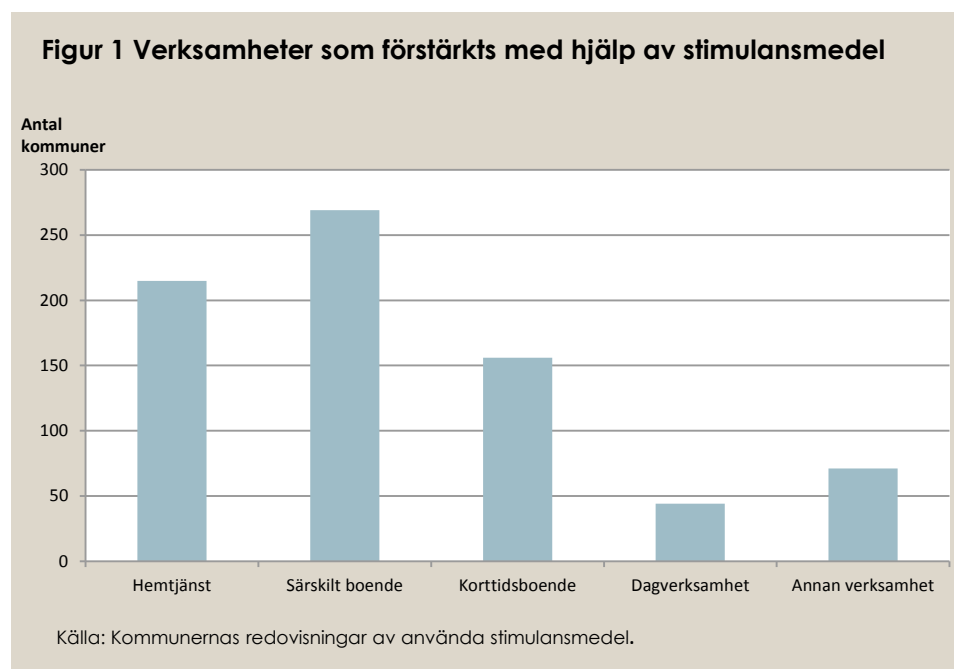
Hur årsarbetarna fördelar sig mellan kvinnor och män

Av de årsarbetare som finansierats med stimulansmedel är ungefär 89 procent kvinnor och ungefär 11 procent män. I yrkesgrupperna vårdbiträden respektive fysioterapeuter är andelen män högre (ungefär 20 procent) och bland sjuksköterskor och undersköterskor något lägre (knappt 10 procent). Detta motsvarar fördelningen mellan kvinnlig och manlig personal inom äldreomsorgen totalt i landet. Fördelningen av kvinnor och män som arbetar i äldreomsorgen totalt i landet finns i tabell A sid. 30 och tabell E sid. 34.

Förstärkning av olika verksamheter inom äldreomsorgen

Som tidigare nämnts har kommunerna kunnat använda stimulansmedlen till de verksamhetsområden där de anser att det finns störst behov. Olika kom-

muner har därför använt stimulansmedlen till olika verksamhetsområden inom äldreomsorgen.



Det är 215 kommuner som har använt stimulansmedlen till att förstärka med personal i hemtjänstverksamheter och 269 kommuner som har förstärkt med personal i särskilda boenden. Vidare har 156 kommuner förstärkt med personal i korttidsboenden och 44 kommuner i dagverksamheter. Det är också 71 kommuner som redovisar att de har satsat på att förstärka med personal i annan verksamhet. Det som kommunerna framförallt nämner som ”annan verksamhet” är hemsjukvård/kommunal hälso- och sjukvård, rehabiliteringsinsatser och i några fall ”team för trygg hemgång”.

Några kommuner förklarar i sina redovisningar hur de har tänkt när de har använt stimulansmedlen. Exempelvis förklarar en kommun så här: *”Genom stimulansmedlen har kommunen kunna bemanna upp de enheter som utan jämförelse i det kommunala perspektivet haft de största behoven av en utökad bemanning.”*

En annan kommun ger följande förklaring: *”Behovet har framförallt funnits på korttidsvård och boende för dementa.”*

Antal årsarbetare inom olika verksamhetsområden

Tabell 8. Antal årsarbetare som stimulansmedlen har genererat i vård och omsorg om äldre personer i ordinärt boende och särskilda boenden

År	I ordinärt boende	I särskilda boenden	Totalt
2015	1 980	2 991	4 971

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Mätperiod november 2015.

De redovisade uppgifterna baserar sig på en uppskattning som gjorts i respektive kommun.

Bortfall: 6 kommuner (2 procent). Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå. (Se bilaga 2.)

Varje kommun har uppskattat hur många årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat i äldreomsorg i ordinärt boende respektive särskilda boenden i deras kommun. Enligt dessa uppskattningar har stimulansmedlen finansierat ungefär 2 000 årsarbetare till omsorg om äldre personer i ordinärt boende och ungefär 3 000 årsarbetare till äldreomsorg i särskilda boenden. Det innebär att ungefär 40 procent av årsarbetarna som finansierats av stimulansmedlen arbetar i omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och ungefär 60 procent i särskilda boenden. Denna fördelning av redovisade årsarbetare överensstämmer ungefär med hur personalen totalt i landet fördelar sig mellan äldreomsorg i de olika boendeformerna (tabell B sid. 31).

Antal årsarbetare i verksamheter i kommunal och enskild regi

Tabell 9. Antal årsarbetare som stimulansmedlen har genererat i verksamheter i kommunal regi och i enskilda utförares regi

År	I kommunal regi	I enskilda utförares regi	Totalt
2015	4 128	843	4 971

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Mätperiod november 2015.

Bortfall: 2 kommuner (1 procent). Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå. (Se bilaga 2.)

När vi ser till fördelningen av hur många årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat i verksamheter i kommunal regi respektive enskild regi är resultatet följande: Stimulansmedlen har finansierat drygt 4 100 årsarbetare i verksamheter i kommunal regi och drygt 800 årsarbetare i enskilda utförares regi. Det innebär att 83 procent av de årsarbetare som stimulansmedlen finansierade fanns hos utförare i kommunal regi och 17 procent hos utförare i enskild regi. Denna fördelning av redovisade årsarbetare överensstämmer ungefär med hur personalen totalt i landet fördelar sig mellan kommunala och enskilda utförare (tabell C sid. 32).

Sysselsättningsgrad

Ett sätt att öka bemanningen i äldreomsorgen med erfaren personal är att öka sysselsättningsgraden för deltidsanställd befintlig personal. I frågeformuläret till kommunerna frågades efter hur många personer som hade fått ökad sysselsättningsgrad genom stimulansmedlen. Redovisad mätperiod är november.

Det är 145 kommuner som redovisar att de med stimulansmedlen har finansierat en ökad sysselsättningsgrad för minst någon personal, medan 106 kommuner redovisar att de inte har använt stimulansmedlen för att öka sysselsättningsgraden. Övriga kommuner har inte kunnat svara på frågan om antalet personer som har fått ökad sysselsättningsgrad finansierad av stimulansmedlen pga. att de inte fört sådan statistik.

Enligt rapporten *Enkät om heltid i kommuner och landsting 2015* från SKL har minst 135 kommuner (57 procent av de 238 som svarat) fattat ett politiskt beslut rörande rätt till heltid eller önskad sysselsättningsgrad [4]. I uppföljningen av stimulansmedlen har drygt 20 kommuner i frågeformulärets kommentarsfält förklarat att personalen i deras kommun redan hade möjlighet till heltid och önskad sysselsättningsgrad och att stimulansmedlen därför inte har använts för att öka sysselsättningsgraden.

Stimulansmedlen har uppskattningsvis finansierat ökad sysselsättningsgrad för omkring 3 200 anställda personer, verksamma i november. Uppgiften får dock tolkas med stor försiktighet eftersom vissa kommuner angett att de har valt att endast redovisa tillsvidareanställd personal och andra även timanställd personal.

I de 145 kommuner som har angivit att de har ökat sysselsättningsgraden genom finansiering med stimulansmedlen är det ungefär 90 procent kvinnor och 10 procent män som fått ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen.

Personal med adekvat utbildning

Enligt villkoren för kommunernas användning av stimulansmedlen bör dessa användas för anställning av personal som har adekvat utbildning och erfarenhet.

Med adekvat utbildning avser Socialstyrelsen:

- Vård- och omsorgsprogrammet (kurser om minst 1 400 gymnasiepoäng i programgemensamma karaktärsämnen samt programfördjupning i geriatrik/gerontologi), fr.o.m. 2011.
- Utbildningar enligt äldre studieordning:
 - omvårdnadsprogrammet (kurser om minst 1 350 gymnasiepoäng i karaktärsämnen)
 - treårig omvårdnadslinje, gymnasieutbildning
 - tvåårig vårdlinje, gymnasieutbildning
 - mentalskötarutbildning, gymnasieutbildning, två eller tre terminer
 - utbildning till skötare i psykiatrisk vård, vårdinriktad kompletteringskurs

- undersköterskeutbildningen om 32 eller 40 veckor, 31 veckors specialkurs
- Vissa specialistkompetenser t.ex. äldrepedagog, Silviasystrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.

Detta utesluter inte att också personal med annan utbildningsbakgrund kan ha de kunskaper som behövs inom äldreomsorgen.

Om stimulansmedlen använts till personal utan adekvat utbildning

Det är 103 kommuner som redovisar att de har använt stimulansmedlen till personal utan adekvat utbildning. I sina svar redogör kommunerna för orsakerna. Den vanligaste förklaringen är att det inte finns utbildade undersköterskor att tillgå. Särskilt svårt uppges det vara att rekrytera utbildad personal till hemtjänsten. I några fall när det har anställts personal utan adekvat utbildning redovisas att de aktuella personerna har haft erfarenhet av vård och omsorg eller visat att de har personlig lämplighet genom tidigare anställningar. I några få fall nämns också att personen ifråga har varit under utbildning.

Några få kommuner rapporterar också att stimulansmedlen har använts till personal utan adekvat utbildning men med språkkunskaper som det finns behov av. Exempelvis skriver en kommun så här:

Annonsering av utbildad personal som talar t.ex. bosniska, serbiska och kroatiska har inte gett resultat. Genom stimulansmedlen har utbildad personal men med språkkunskaper som brukaren har behov av kunnat anställas.

Enligt regeringens villkor för stimulansmedlen bör eventuell anställning av oerfaren personal kombineras med erbjudande av introduktion, handledning och utbildningsplaner för att säkerställa att personalrekryteringen står i relation till kvalitets- och kompetenskrav i socialtjänstlagen (2001:453). I de flesta fall redovisar kommunerna att introduktion och handledning har erbjudits vid anställning av personer utan adekvat utbildning. Det är däremot ovanligt att det har gjorts en plan för utbildning för dessa personer.

Vad som har åstadkommits med utökade resurser

Varje kommun har i frågeformuläret redovisat vad som åstadkommits för vård- och omsorgstagarna i ordinärt respektive särskilt boende med hjälp av stimulansmedlen. De skilda kommunerna har använt stimulansmedlen för att uppnå olika saker. I en och samma kommun har olika utförare också använt stimulansmedlen på olika sätt.

Vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende

I kommunernas redovisningar av vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende med hjälp av stimulansmedlen framträder ett antal teman som redovisas nedan.

Kontinuitet i personalsituationen

Ett återkommande tema är att stimulansmedlen har bidragit till ökad kontinuitet i bemanningen. Det har varit möjligt att öka grundbemanningen genom nyanställningar och/eller ökad sysselsättningsgrad för redan anställd personal, vilket ökar möjligheten att schemalägga personalen så att omsorgstagaren i högre utsträckning möter samma personal. Detta gäller särskilt när det handlar om äldreomsorgen i ordinärt boende, men även när det gäller särskilda boenden.

Exempelvis redovisar en kommun följande: *"Stimulansmedlen har gjort det möjligt att förstärka bemanningen och på så sätt skapa en bättre personalkontinuitet och därmed tryggare vårdssituation för våra äldre."*

Bemanning natt och helger

Ett annat tema är att stimulansmedlen har påverkat möjligheterna att förbättra schemaläggningen av omsorgspersonalen över hela dygnet och alla dagar i veckan. Ett par kommuner redovisar t.ex. att de har ökat bemanningen under morgontimmarna, vilket uppges ha bidragit till att omsorgstagarna får större möjlighet att själva välja när de ska få hjälp att stiga upp på morgonen. Några kommuner redovisar att de har förstärkt med personal på helgerna så att bemanningen nu närmast sig den som är på vardagar. Det är flera kommuner som nämner att de förstärkt nattbemanningen.

Exempelvis skriver en kommun så här: *"Med hjälp av stimulansmedlen har vi kunna tillförsäkra den enskilde en god vård och tillsyn i det egna hemmet genom utökning av en person i nattpatrullen."*

Trygg hemgång efter sjukhusvistelse

Ett tredje tema är att stimulansmedlen har använts till att förstärka insatserna vid hemkomsten efter en sjukhusvistelse eller tid vid korttidsboende. Möjlig-

heten att anställa eller utöka tjänstgöringen för bl.a. en sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut uppges i några fall ha varit en förutsättning för detta. Det redovisas att äldre personer har fått rehabiliteringsinsatser i hemmet och utprovning av hjälpmedel har kunnat göras snabbare.

Exempelvis rapporterar en kommun att hemtagningsteamet *"bidrar till trygg och säker återgång till ordinärt boende efter sjukhusvistelse med ökade möjligheter till individuell rehabilitering och anpassning av hjälpmedel"*.

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Ytterligare ett tema är att antalet aktiviteter för äldre personer har utökats såsom möjlighet till utevistelse och promenader. Några kommuner nämner att de utvecklat dagverksamhet eller träffpunkter för äldre personer i ordinärt boende. Det har erbjudits möjligheter till social samvaro med bl.a. fika, kvällsmat tillsammans med andra och t.ex. sångstunder.

Exempelvis redovisar en kommun följande: *"En utökad bemanning har gett utrymme till aktiviteter för de äldre enskilt eller i grupp... som inte ingår i biståndsbeslutet. Bussutflykter, filmvisningar, musikstunder och sångstunder etc."*

Det finns exempel på att stimulansmedlen bidragit till att sprida ett vardagsrehabiliterande arbetssätt. En kommun redovisar följande: *"Utan stimulansmedlen hade inte bemanningen av en arbetsterapeut och en fysioterapeut kunna utökas för att starta upp arbete med ett vardagsrehabiliterande arbetssätt i ytterligare en hemvårdsgrupp."*

Åtgärdande av trygghetslarm

Ett tema som återkommer i kommunernas redovisningar är förbättringar i organisationen kring utveckling och åtgärdande av trygghetslarm. Det kan t.ex. handla om att omsorgspersonalen inte ska behöva avbryta ett besök hos en äldre person när de får ett larm eller att svarstiderna på larm kan minskas.

Exempelvis skriver en kommun att de har skapat *"en larmgrupp som svarar på och utför alla insatser för personer med trygghetslarm"*. De anger att gruppen innebär *"ökad trygghet, bättre service och kvalitet för brukarna genom att den hemtjänstpersonal som arbetar med planerade insatser hos brukarna inte på samma sätt som idag behöver avbryta pågående arbete vid ett larm"*.

Vad som åstadkommit för äldre personer i särskilda boenden

I kommunernas redovisningar av vad som åstadkommit för äldre personer i särskilda boenden med hjälp av stimulansmedlen är det framför allt två teman som dominerar.

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Det ena dominerande temat är att antalet aktiviteter för omsorgstagarna, såväl individuella som gruppaktiviteter, har ökat. Det handlar om promenader, utevистер, utflykter, tidningsläsning, bakning, fest, samtal, sång, dans och gymnastik. Några kommuner beskriver att den ökade bemanningen ger bättre

förutsättningar att skapa en meningsfull tillvaro för omsorgstagarna och bättre förutsättningar för personalen att använda ett vardagsrehabiliterande arbetssätt. Det finns kommuner som nämner att de har förbättrat måltids-situationen genom ökat stöd vid måltiderna. Några ger uttryck för att de genom insatserna har ökat individens livskvalitet.

Några kommuner beskriver att aktivitetsansvarig personal har anställts. Denna ska enligt en kommuns redovisning *"arbeta förebyggande och rehabiliterande med aktiviteter på individ och gruppnivå utifrån ett salutogent synsätt"*. Den ska också *"inspirera övrig personal till att få in aktiviteter i det dagliga livet"*.

Det finns exempel på att kommuner nämner att stimulansmedlen har bidragit till en mer personcentrerad omvårdnad: *"Personalen har kunna arbeta mer med personcentrerad omvårdnad i vardagen och främst för dem som inte önskar delta i andra aktiviteter på boendet."*

Bemanning natt och helger

Det andra dominerande temat är att bemanningen nattetid och/eller helger har förstärkts, med syftet att ge ökad trygghet för äldre personer och anhöriga.

En kommun beskriver det så här: *"Det har skapat trygghet för brukare, anhöriga och personal att det finns en personal på avdelningarna nattetid. Det har minskat fallolyckor, oro och ångest hos brukarna."*

En annan kommun redovisar att de boende *"kan stanna uppe längre på kvällarna och känna trygghet då det finns tillräckligt med personal som hjälper till även sent på kvällen"*.

Extra bemanning till äldre personer med mycket oro

Några kommuner har uppgivit att de har förstärkt bemanningen för att undvika ensamarbete i verksamheter för personer med demenssjukdomar eller när det finns äldre personer med mycket oro vid boendet. Några kommuner nämner att de har ökat bemanningen i omvårdnad av utåtagerande äldre personer.

Exempelvis redovisar en kommun följande: *"Ökad bemanning har kunnat genomföras för brukare med utåtagerande beteende vilket i sin tur har lett till en lugnare miljö för övriga brukare."*

Handledning och kunskapsspridning

I äldreomsorg för personer i såväl ordinärt boende som särskilda boenden redovisar flera kommuner att stimulansmedlen har inneburit att sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister, arbetsledare eller erfarna undersköterskor har fått ökade möjligheter att ge stöd, handleda och sprida kunskap till övrig omsorgspersonal. Exempelvis redovisar en kommun så här: *"En utökning av sjuksköterska har gett utökade möjligheter att stödja baspersonal i arbetet med personer med demenssjukdom."*

En annan kommun berättar att stimulansmedlen har bidragit till att en *"fysioterapeut har kunnat arbeta förebyggande och även kunnat handleda och utbilda personal"*.

En tredje kommun rapporterar: *"Genom att anlita en dietist har all hemtjänstpersonal fått utbildning i näringslära och nutrition."*

I några av redovisningarna framgår att det handlar om att frigöra tid för att åstadkomma kunskapsspridning inom viktiga områden. Exempelvis skriver en kommun följande: *"Satsningen har möjliggjort utbildningsinsatser/kompetenshöjning både inom sjuksköterskegruppen och omvårdnadspersonalen bland annat inom den palliativa vården och inom diabetes. Den utökade bemanningen har gjort det möjligt att frigöra sjuksköterskor som lett utbildning för undersköterskor."*

Förebyggande arbete och dokumentation

Några kommuner nämner att stimulansmedlen har frigjort tid för att arbeta med förebyggande arbete som riskbedömningar, framförallt fallriskbedömningar, utifrån kvalitetsregistret Senior Alert. Det är också några som nämner att de har utökat arbetet med kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdomar), t.ex. med bemötandeplaner.

Exempelvis beskriver en kommun att förstärkningen *"möjliggör tid till att vara aktiv i förebyggande arbete såsom teamarbetet och våra kvalitetsregister som Senior Alert och BPSD"*.

Några av kommunerna nämner att medlen använts till att göra genomförandeplaner tillsammans med omsorgstagarna och några nämner ett utökat arbete med social dokumentation.

Vad kommunerna rapporterat för övriga effekter och bieffekter av satsningen

Kommunerna har i Socialstyrelsens frågeformulär haft möjlighet att beskriva effekter och eventuella bieffekter av satsningen. Mycket av det som ovan nämnts har då tagits upp som effekter av satsningen men det är också några ytterligare teman som framträder.

Stimulerande för personalen

Ett återkommande tema är att satsningen på olika sätt har varit stimulerande för personalen. Det rapporteras att det har varit möjligt att utveckla arbetsmetoder och att pröva nya lösningar. Det har funnits möjlighet att arbeta under mindre stress. En kommun skriver att satsningen inneburit en högre arbetstillfredsställelse för personalen och några nämner att de har sett en större arbetsglädje hos personalen.

Någon kommun beskriver också att satsningen har bidragit till tryggare anställningar. En annan kommun beskriver att det varit möjligt att erbjuda ett bättre schema för personalen med färre delade turer.

Fokus på frågor om äldreomsorgen i kommunen

Några kommuner beskriver i sin redovisning att satsningen har ett signalvärde internt i kommunen. En kommun nämner att möjligheterna att söka medel *"har gett positiva diskussioner och dialog i ledningsgrupper, bland personal och politiker och i samverkansgrupper"*.

En annan kommun nämner att medlen *"väckt ett politiskt intresse i kommunfullmäktige genom motioner med förslag på användningsområden"*.

Stimulansmedlen har också i några fall haft ett signalvärde internt inom äldreomsorgsverksamheten. Exempelvis skriver en kommun så här: *"Projektet har bara genom att finnas till gjort att aktiviteternas status har höjts, vi pratar mer om aktiviteter nu än tidigare. Medarbetare har blivit mer nyfikna på aktiviteter och vad de kan uppnå genom dem."*

För kort tid för förberedelser

Det är många kommuner som anser att det var för kort tid från utlysningen av stimulansmedlen i förhållande till den period som det gick att rekvidrera medel för. En kommun beskriver att medlen hade kunnat användas bättre om man haft möjlighet att planera. En annan kommun förklarar följande: *"Med bättre framförhållning hade valet av insatser blivit mer genomtänkt."*

Det fanns också en osäkerhet hos några kommuner kring hur de skulle använda stimulansmedlen eftersom de inte visste om de skulle få medel för nästa år.

Vad händer när satsningen är slut?

En del kommuner beskriver en oro både hos personalen och hos arbetsgivaren för vad som ska hända när stimulansmedlen tar slut. Exempelvis skriver en kommun följande: *"Det finns en oro hos personalen att den förstärkning som gjorts kommer att tas bort 2019 när stimulansmedlen upphör."*

Det har också framförts synpunkter på statsbidrag generellt. En kommun beskriver det så här: *"Man kan ha synpunkter på den ökade administrationen och uppföljningen pga. systemet med specialdestinerade statsbidrag."*

Andra kommuner beskriver att de försöker att använda stimulansmedlen på ett sådant vis att effekterna ska bli varaktiga efter satsningens slut. Exempelvis beskriver en kommun att *"stimulansmedlen möjliggör för oss att prova nya lösningar för att sedan utvärdera effekterna och skapa förutsättning för långsiktig finansiering"*.

Övervägande positivt

Även om många kommuner framför kritiken att det fanns för lite tid från att stimulansmedlen utlystes till att de kunde börja användas, och att satsningen bara är tillfällig och därför inte långsiktigt kan lösa problem med bemanningen, är intrycket av kommunernas rapportering så här långt positivt. Exempelvis uttrycker en kommun sig på detta vis: *"Dessa riktade stimulansmedel känns som att de kommer brukaren till gagn då man verkligen arbetar med ökad kvalitet i och med den ökade bemanningen."*

Befintlig statistik över personal i äldreomsorgen

I regeringens uppdrag ingår att så långt som möjligt ta fram relevanta uppgifter och statistik kring personalsituationen i äldreomsorgen vad gäller särskilda boenden och hemtjänstverksamheter. Inom ramen för uppdraget har vi gått igenom den personalstatistik som finns och kommer att försöka ge en bild av vad som går att läsa ut av denna ur ett nationellt perspektiv. Det är däremot inte sannolikt att det kommer att vara möjligt att följa förändringar i statistiken till följd av satsningen. Uppgifterna som redovisas gäller i huvudsak den kommunalt finansierade vården och omsorgen.

Socialstyrelsens och SCB:s statistik över personal i äldreomsorgen

För legitimerad personal inom äldreomsorgen finns *Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (NPS-registret)*. Registret omfattar personal i hela den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer i såväl kommunala som enskilda utförarens regi. Uppgifterna i registret gäller antal anställda och gör ingen skillnad på heltids- och deltidsanställda. Det innebär att även en person som är anställd på enbart t.ex. 20 procent räknas som *en* person i registret.

Vid tidpunkten för uppföljningen var 2013 det senaste året som det fanns uppgifter om i registret. Uppgifter från när satsningen påbörjades 2015 kommer att kunna rapporteras i uppföljningen först 2018. Det går därför inte att följa förändringar i antalet personal under satsningens gång med hjälp av detta register. Däremot är det möjligt att visa ungefär hur många personer som arbetar inom äldreomsorgen inom några av de yrkeskategorier som satsningen omfattar och använda detta för jämförelser med hur stimulansmedlen har använts.

Den numerärt största personalkategorin i äldreomsorgen utgörs av omsorgspersonal som inte är legitimerad personal. Denna yrkeskategori finns inte med i *NPS-registret*. I redovisningen nedan har uppgifter om undersköterskor hämtats från SCB:s yrkesregister. Uppgifter om antal vårdbiträden i äldreomsorgen ringas däremot inte in tillräckligt bra i yrkesregistret, varför de inte redovisas här.

Kvinnor och män i personalen

Tabell A

Antal personal i äldreomsorgen fördelade på kön år 2013

Yrkeskategori	Antal	Andel kvinnor i %	Andel män i %
Undersköterskor*	117 800	94	6
Sjuksköterskor	14 400	92	8
Arbetsterapeuter	2 700	94	6
Fysioterapeuter	1 800	82	18
Dietister	40	92	8

Källa 1: Nationella planeringsstödet (NPS-registret), Socialstyrelsen.

*Källa 2: Uppgifter om undersköterskor har hämtats från SCB:s yrkesregister, kod: 5132 (ssyk96).

Uppgifterna omfattar den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer, både kommunala och enskilda utförare.

Med anställda avses alla som utför ett lönearbete i Sverige under minst 4 timmar under november.

Uppgifterna gäller antal anställda och gör ingen skillnad på heltider och deltider.

År 2013 fanns det ungefär 117 800 undersköterskor i äldreomsorgen totalt i landet. Samma år fanns det cirka 14 400 sjuksköterskor, 2 700 arbetsterapeuter, 1 800 fysioterapeuter och 40 dietister som var anställda inom äldreomsorgen. Över 90 procent av undersköterskorna, sjuksköterskorna, arbetsterapeuterna och dietisterna i äldreomsorgen var kvinnor. Bland fysioterapeuterna var andelen män något större, men kvinnorna utgjorde över 80 procent, vilket framgår av tabellen ovan.

När det gäller personal som finansierats med stimulansmedlen är könsfördelningen ungefär densamma (se sid. 19) som den är totalt i landet i de redovisade yrkesgrupperna i tabellen ovan. Registeruppgifterna i tabellen baseras dock, till skillnad från de insamlade uppgifterna om stimulansmedlen, inte på antal årsarbetare utan på antal personer.

Personal i äldreomsorgen i ordinärt och särskilt boende

Tabell B

Antal personal i äldreomsorgen fördelade efter verksamhetsområden år 2013

Yrkeskategori	Antal	Ordinärt boende	Särskilda boenden
		Andel i %	Andel i %
Undersköterskor*	117 800	31	69
Sjuksköterskor	14 400	39	61
Arbetsterapeuter	2 700	42	58
Fysioterapeuter	1 800	41	59
Dietister	40	45	55

Källa 1: Nationella planeringsstödet (NPS-registret), Socialstyrelsen.

*Källa 2: Uppgifter om undersköterskor har hämtats från SCB:s yrkesregister, kod: 5132 (ssyk96).

Uppgifterna omfattar den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer, både kommunala och enskilda utförare.

Med anställd avses alla som utför ett lönearbete i Sverige under minst 4 timmar under november.

Uppgifterna gäller antal anställda och gör ingen skillnad på heltider och deltid.

Av samtliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter som var anställda inom äldreomsorgen 2013 arbetade ungefär 40 procent i omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och ungefär 60 procent i särskilda boenden, vilket framgår av tabellen ovan. Undersköterskorna arbetade i högre utsträckning i särskilda boenden än övriga redovisade yrkesgrupper. Vårdbiträden som är en stor personalgrupp finns inte redovisade i tabellen eftersom uppgifter om dessa inte ringas in tillräckligt bra i SCB:s yrkesregister och heller inte finns med i NPS-registret. Det finns dock skäl att anta att dessa i högre utsträckning än övriga yrkesgrupper arbetade med omsorg om äldre personer i ordinärt boende.

När vi ser till personal som finansierats med stimulansmedlen arbetade ungefär 40 procent i omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och ungefär 60 procent i särskilda boenden, enligt kommunernas redovisningar av hur medlen har använts (se sid. 21). Det finns således inga tecken på att stimulansmedlen skulle ha använts till förmån för äldreomsorgen i någon specifik boendeform. Registeruppgifterna i tabellen ovan baseras dock, till skillnad från de insamlade uppgifterna om stimulansmedlen, inte på antal årsarbetare utan på antal personer.

Personal hos kommunala och enskilda utförare

Tabell C

Antal personal i äldreomsorgen fördelade efter regiform år 2013

Yrkeskategori	Antal	Kommunal regi	Enskild regi
		Andel i %	Andel i %
Undersköterskor*	1 17 800	88	12
Sjuksköterskor	14 400	83	17
Arbetsterapeuter	2 700	88	12
Fysioterapeuter	1 800	84	16
Dietister	40	87	13

Källa 1: Nationella planeringsstödet (NPS-registret), Socialstyrelsen.

*Källa 2: Uppgifter om undersköterskor har hämtats från SCB:s yrkesregister, kod: 5132 (ssyk96).

Uppgifterna omfattar den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer, både kommunala och enskilda utförare.

Med anställda avses alla som utför ett lönearbete i Sverige under minst 4 timmar under november.

Uppgifterna gäller antal anställda och gör ingen skillnad på heltider och deltider.

I yrkesgrupperna i tabellen ovan var 80–90 procent anställda av en kommunal utförare av äldreomsorg år 2013. Bland undersköterskor, arbetsterapeuter och dietister var en lite större andel anställda av kommunala utförare av äldreomsorg än bland sjuksköterskor och fysioterapeuter. Vårdbiträden som är en stor personalgrupp finns inte redovisade i tabellen eftersom uppgifter om dessa inte ringas in tillräckligt bra i SCB:s yrkesregister och heller inte finns med i NPS-registret.

När det gäller personal som finansierats av stimulansmedlen var 83 procent anställda av utförare i kommunal regi och 17 procent av utförare i enskild regi, enligt kommunernas redovisningar (se sid. 21). Registeruppgifterna i tabellen ovan baseras dock, till skillnad från de insamlade uppgifterna om stimulansmedlen, inte på antal årsarbetare utan på antal personer.

Jämförelse med andel äldre personer med omsorg från kommunala och enskilda utförare

Tabell D

Andel personer 65 år och äldre med olika insatser inom äldreomsorgen fördelade efter regiform

År	Hemtjänst		Särskilt boende		Korttidsboende	
	kommunal regi, i %	enskild regi, i %	kommunal regi, i %	enskild regi, i %	kommunal regi, i %	enskild regi, i %
2013	82	18	79	21	89	11
2014	82	18	79	21	89	11
2015	82	18	80	20	88	12

Källa: Officiell statistik, Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform, Socialstyrelsen.

Mätdatum är den 1 oktober respektive år.

I uppgifterna om hemtjänst ingår samtliga personer som har beviljats en eller flera av insatserna service, personlig omvårdnad, ledsagning, matdistribution eller trygghetslarm. Här ingår också hjälp av anhörig/närstående som är anställd av kommunen och avlösning av anhängigvårdare.

När vi ser till hur antalet äldre personer (65 år och äldre) med omsorgsinsatser fördelar sig mellan olika regiform är det ungefär 80 procent som har hemtjänst eller särskilt boende i kommunal utförarens regi och ungefär 20 procent i enskild utförarens regi. Det sker ingen nämnvärd förändring i detta avseende mellan åren 2013 och 2015.

När det gäller äldre personer i korttidsboende bor knappt 90 procent i korttidsboende i kommunal regi och drygt 10 procent i enskild utförarens regi.

I flera kommuner är hela äldreomsorgen kommunal. Av landets 290 kommuner är det 42 procent där inte någon äldre person har insatser från hemtjänst, särskilt boende eller korttidsboende från en utförare i enskild regi.

(Officiell statistik, Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform, Socialstyrelsen)

Omsorgspersonalens utbildningsnivå

För legitimerad personal krävs en specifik yrkesutbildning för att erhålla legitimation. Övrig omsorgspersonal kan däremot ha olika utbildningsbakgrund. När det gäller övrig omsorgspersonal som arbetar med äldre personer i särskilda boenden har cirka 85 procent adekvat utbildning. Uppgiften inkluderar både kommunala och enskilda utförare, och är hämtad från Socialstyrelsens kommun- och enhetsundersökning år 2015. Motsvarande uppgifter för personal som arbetar med omsorg om äldre personer i ordinärt boende finns inte att tillgå. (Vad Socialstyrelsen avser med adekvat utbildning redovisas på sidan 22.)

SKL:s statistik över personal i vård och omsorg i kommunal regi

I SKL:s statistik över personal i vården och omsorgen i kommunal regi finns utöver sjuksköterskor och undersköterskor även uppgifter om vårdbiträden, som är en stor personalgrupp inom äldreomsorgen. Statistiken redovisar också årsarbetare, vilket är lämpligt särskilt när det gäller att redovisa yrkesgrupper med låg sysselsättningsgrad. Statistiken omfattar däremot endast kommunala utförare och inte enskilda utförare inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen. Av NPS-registret framgår att det är mellan 10 och 20 procent av personalen inom äldreomsorgen som är anställd av en enskild utförare (tabell C sid. 32). Denna personal omfattas inte av SKL:s statistik. Inte heller går det att skilja personal inom äldreomsorgen från personal som arbetar inom funktionshindersområdet.

I SKL:s statistik grupperas personalen i kategorierna undersköterskor/skötare och vårdbiträden/vårdare. I gruppen undersköterskor inkluderas även skötare och i gruppen vårdbiträden inkluderas även vårdare. Såväl skötare som vårdare kan i stor utsträckning antas arbeta inom andra verksamheter än äldreomsorgen.

Kvinnor och män i personalen

Tabell E

Antal årsarbetare inom vården och omsorgen i kommunal regi fördelade på kön

År	Sjuksköterskor			Undersköterskor/skötare			Vårdbiträden/vårdare		
	Antal årsarbetare	Andel i %		Antal årsarbetare	Andel i %		Antal årsarbetare	Andel i %	
		kvinnor	män		kvinnor	män		kvinnor	män
2014	10 800	92	8	94 000	92	8	68 900	82	18
2015	10 800	92	8	95 600	92	8	71 100	80	20

Källa: Personalstatistik år 2014 och 2015, Sveriges Kommuner och Landsting.

Uppgifterna gäller den kommunala vården och omsorgen; enskilda utförare omfattas inte. Uppgifterna inkluderar både personal inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet. Sjuksköterskor m.fl. som arbetar inom pedagogisk verksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats.

Mätperiod november respektive år.

Med årsarbetare i tabellen avses faktiska årsarbetare (dvs. sjukskrivna, föräldralediga m.fl. ingår inte).

I hela vården och omsorgen i kommunal regi (där äldreomsorgen ingår) fanns det år 2015 knappt 96 000 årsarbetare som var undersköterskor/skötare, drygt 71 000 årsarbetare som var vårdbiträden/vårdare och knappt 11 000 årsarbetare som var sjuksköterskor. Mellan 2014 och 2015 var det en liten ökning av antalet årsarbetare i grupperna undersköterskor/skötare och vårdbiträden/vårdare. För sjuksköterskorna var det ingen förändring mellan åren.

Flertalet som arbetar i vården och omsorgen i kommunal regi är kvinnor. Bland sjuksköterskor och undersköterskor/skötare är andelen kvinnor 92 procent och bland vårdbiträden/vårdare är andelen kvinnor 80 procent. Ingen nämnvärd förändring vad gäller könsfördelningen i dessa grupper skedde mellan åren 2014 och 2015.

När det gäller sjuksköterskor och undersköterskor är andelen män lägre inom vården och omsorgen i kommunal regi än i vården och omsorgen i landstingens regi. I landstingens regi var 13 procent av sjuksköterskorna och 17 procent av undersköterskorna/skötarna män år 2015 att jämföra med 8 procent män i samma yrkesgrupper i kommunal regi samma år.

Personalens anställningsformer

Vilka anställningsformer som används har betydelse för hur verksamheterna lyckas skapa kontinuitet i bemanningen.

Tabell F**Antal anställda i vården och omsorgen i kommunal regi fördelade efter avlöningsform**

	År 2014	År 2015
Sjuksköterskor		
Antal anställda	14 500	14 700
Andel månadsavlönade	79 %	78 %
Andel timavlönade	14 %	14 %
Andel helt lediga	7 %	8 %
Undersköterskor/skötare		
Antal anställda	128 600	131 200
Andel månadsavlönade	78 %	79 %
Andel timavlönade	13 %	12 %
Andel helt lediga	9 %	9 %
Vårdbiträden/vårdare		
Antal anställda	107 000	111 200
Andel månadsavlönade	57 %	56 %
Andel timavlönade	37 %	38 %
Andel helt lediga	6 %	6 %

Källa: Personalstatistik år 2014 och 2015, Sveriges Kommuner och Landsting.

Uppgifterna gäller den kommunala vården och omsorgen; enskilda utförare omfattas inte. Uppgifterna inkluderar både personal inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet. Sjuksköterskor m.fl. som arbetar inom pedagogisk verksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats.

Mätperiod november respektive år.

År 2015 var knappt 80 procent av sjuksköterskorna månadsavlönade och 14 procent timavlönade i vården och omsorgen i kommunal regi (där äldreomsorgen ingår). När det gäller undersköterskorna/skötarna var fördelningen ungefär densamma med knappt 80 procent månadsavlönade. Men när det gäller vårdbiträdena/vårdarna var endast 56 procent månadsavlönade och hela 38 procent timavlönade. Förändringen mellan 2014 och 2015 var liten.

Sysselsättningsgrad**Tabell G****Antal månadsavlönade i vården och omsorgen i kommunal regi varav andelen heltidsanställda**

År	Sjuksköterskor		Undersköterskor/skötare		Vårdbiträden/vårdare	
	Antal	Andel heltids-anställda	Antal	Andel heltids-anställda	Antal	Andel heltids-anställda
2014	11 400	68 %	100 300	50 %	60 700	54 %
2015	11 500	70 %	102 600	50 %	61 800	54 %

Källa: Personalstatistik år 2014 och 2015, Sveriges Kommuner och Landsting.

Uppgifterna gäller den kommunala vården och omsorgen; enskilda utförare omfattas inte. Uppgifterna inkluderar både personal inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet. Sjuksköterskor m.fl. som arbetar inom pedagogisk verksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats.

Mätperiod november respektive år.

När vi ser till antalet heltidsanställningar är sjuksköterskor heltidsanställda i högre grad än undersköterskor/skötare och vårdbiträden/vårdare inom vården och omsorgen i kommunal regi. Av månadsavlönade sjuksköterskor var 70 procent heltidsanställda under 2015. Av månadsavlönade undersköterskor/skötare var 50 procent heltidsanställda och av vårdbiträden/vårdare var 54 procent heltidsanställda samma år. Förändringen mellan 2014 och 2015 var liten.

Personaltäthet och personalkontinuitet

Personaltäthet i särskilda boenden

När det gäller särskilda boenden finns uppgifter om genomsnittlig personaltäthet. I genomsnitt i landet finns det ungefär 4 sjuksköterskor per 100 äldreboendestäder och ungefär 30–40 övrig omsorgspersonal per 100 äldreboendestäder. Uppgifterna är från 2015; de inkluderar både kommunala och enskilda utförare och är hämtade från Socialstyrelsens kommun- och enhetsundersökning. De redovisade uppgifterna gäller på vardagar. På helger och nätter är det sannolikt fler äldreboendestäder per omsorgspersonal och sjuksköterska, men det finns i dagsläget inga säkra data. I en äldreboendestad bor vanligen *en* person men i enstaka fall kan det röra sig om parboende.

Personalkontinuitet och personalomsättning i hemtjänsten

Personalkontinuitet i hemtjänsten redovisas i *Öppna jämförelser 2015. Vård och omsorg om äldre*. Indikatorn för personalkontinuitet mäter antalet hemtjänstpersonal som en äldre person med hemtjänst möter under en fjortondagarsperiod. I måttet ingår äldre personer, 65 år och äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten per dag, förutom trygghetslarm och matleveranser. Uppgifterna är frivilligt rapporterade från 213 kommuner under hösten 2015. Hemsjukvårdspersonal räknas inte in i måttet. I genomsnitt mötte äldre personer med hemtjänst 15 olika personal från hemtjänsten under de två mätveckorna. Spridningen mellan kommunerna varierar mellan 7 och 23 personal [5]. Ingen nämnvärd förändring har skett från 2013 och framåt [6].

Personalomsättningen i äldreomsorgen mäts i Socialstyrelsens kommun- och enhetsundersökning. Av månadsanställd personal i hemtjänsten hade 10 procent slutat vid sin enhet under det senaste året (uppgifter från 2015). En jämförelse med omsorgspersonalen inom särskilt boende visar att 6 procent hade slutat under det senaste året. Uppgifterna omfattar både kommunala och enskilda utförare.

Antal äldre personer med äldreomsorg

Hur stor personalstyrka som behövs i äldreomsorgen hänger främst samman med hur många äldre personer med behov av insatser som finns. Insatser inom äldreomsorgen finns publicerade som officiell statistik 2015. Officiell statistik med motsvarande uppgifter finns inte för 2014.

Tabell H

Antal personer, 65 år och äldre, med olika insatser inom äldreomsorgen år 2015

Insats	Antal
Hemtjänst i ordinärt boende	166 600
Särskilt boende	82 200
Korttidsplats	10 300
Dagverksamhet	10 900
Kommunal hälso- och sjukvårdsinsats*	207 600

Källa 1: Officiell statistik, Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2015, Socialstyrelsen.

Mätdatum 31 oktober 2015. Uppgifterna gäller biståndsbeslutade, verkställda insatser.

*Källa 2: Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre personer och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen. Antal personer 65 år och äldre som var mottagare av hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt 18 § HSL, under november månad.

Den 31 oktober 2015 fanns cirka 166 600 äldre personer som hade insatser från hemtjänsten. Samma datum fanns också cirka 82 200 äldre personer som bodde i permanent särskilt boende. Antalet äldre personer med korttidsplats var cirka 10 300 och cirka 10 900 äldre personer hade biståndsbeslutad dagverksamhet.

Kommunerna ansvarar enligt 18 § HSL för hälso- och sjukvård (exklusive läkarinsatser) i särskilt boende och dagverksamheter. Därutöver har kommunerna möjlighet att, efter överenskommelse med landstinget, överta ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. Vid mätningen under november 2015 var det enbart kommunerna i Stockholms län, förutom Norrtälje, som inte hade tagit över detta ansvar. Sammantaget fick drygt 207 600 personer, 65 år och äldre, hälso- och sjukvårdsinsatser som kommunen ansvarar för enligt 18 § HSL.

Vad de äldre tycker om äldreomsorgen

I Socialstyrelsens undersökning *”Så tycker de äldre om äldreomsorgen”* konstateras att de flesta personer som har insatser från äldreomsorgen uppger att de känner trygghet, att det är lätt att få kontakt med personalen, att de har förtroende för personalen och att de sammantaget är nöjda med sitt äldreboende eller den hemtjänst de har.

När det gäller äldre personer i särskilt boende ställs också frågor i undersökningen om utevistelse, måltider och andra aktiviteter. När det gäller dessa frågor är andelen nöjda lägre än när det gäller t.ex. frågor om trygghet och förtroende för personalen eller om man sammantaget är nöjd med insatserna [7]. I satsningen på stimulansmedel för ökad bemanning i äldreomsorgen redovisar flera kommuner att de har använt medlen till utevistelser, bättre måltider och andra aktiviteter för att åstadkomma en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser.

Slutsatser

Resultatet av satsningen

Enligt regeringens uppdrag ska Socialstyrelsen analysera och bedöma resultatet av satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Socialstyrelsens bedömning av satsningens resultat under 2015 har gjorts med utgångspunkt i regeringens övergripande målsättning att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde samt att personalen ska få utrymme att tillbringa mer tid med den enskilde och få större möjligheter att utveckla verksamheten.

I analysen har Socialstyrelsens kvalitetsaspekter för god vård och omsorg använts som referensram: att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

Stimulansmedlen utgör mindre än 1 procent av kostnaderna för den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer, vilket innebär att medlen inte kan förväntas åstadkomma stora strukturella förändringar. I analysen redogörs för i vilken riktning stimulansmedlen har påverkat utvecklingen vid de enheter som tagit del av medlen, enligt kommunernas redovisningar. Personalens och omsorgstagarnas uppfattningar har inte samlats in i årets uppföljning. Väsentligt är att de skilda kommunerna har använt stimulansmedlen till att uppnå olika saker. I en och samma kommun har olika utförare också använt stimulansmedlen på olika sätt.

Kunskapsbaserad äldreomsorg – förhållningssätt och arbetssätt i äldreomsorgen

I Socialstyrelsens allmänna råd *Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre* (SOSFS 2011:12) beskrivs vilka kunskaper och förmågor som personalen bör ha. Bland annat beskrivs att personalen bör ha förmåga att uppmärksamma och ta till vara det friska hos äldre personer, att personalen bör ha kunskap om hur fysisk aktivitet påverkar äldre personers hälsa och välbefinnande samt ha förmåga att motivera äldre personer till fysisk aktivitet. Vidare nämns att personalen bör ha kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor och en god måltidsmiljö. Det framgår också att personalen bör ha kunskap om betydelsen av fysisk, psykisk och social stimulans för äldre personers hälsa och välbefinnande samt förmåga att stödja äldre personer så att de får en meningsfull tillvaro både individuellt och i gemenskap med andra.

Det mest påtagliga resultatet som framträder i kommunernas redovisningar är att medlen har bidragit till att omsorgspersonalen har fått mer tid till arbete för att uppnå *en meningsfull tillvaro* för äldre personer med omsorgsinsatser när det gäller utevistelser, måltider, gemensamma sociala aktiviteter och möjlighet till individuella aktiviteter.

Stimulansmedlen har utöver undersköterskor och vårdbiträden använts till att finansiera sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och

arbetsledare på verksamhetsnivå. Enligt några kommuners redovisning har personer i dessa yrkeskategorier gett stöd och handledning samt spridit kunskaper till övrig personal vid de aktuella enheterna.

Säker äldreomsorg – hela dygnet och efter sjukhusvistelse

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen har använts till förstärkning av nattbemanningen, och ibland även helgbemanningen, inom såväl särskilt som ordinärt boende. Den ökade bemanningen under nätter och helger uppges ge ökad säkerhet och trygghet för äldre personer med omsorgsinsatser.

Det finns också kommuner som har satsat på ”trygg hemgång” för äldre personer efter vistelse på sjukhus eller korttidsboende, där extra personella resurser sätts in efter hemkomsten.

Några kommuner beskriver att de på olika sätt har förbättrat organisationen kring trygghetslarm, bl.a. genom att planerade insatser inte ska behöva avbrytas när någon larmar.

Stimulansmedlen har i vissa kommuner också lett till att personalen fått mer tid till förebyggande arbete, framför allt fallprevention, i vissa fall med hjälp av kvalitetsregistret Senior Alert.

Individanpassad äldreomsorg – individuella aktiviteter och individuella behov

Några kommuner redovisar att den ökade bemanningen under nätter och helger bidrar till att omsorgstagarna får större möjlighet att själva välja när de ska få hjälp att stiga upp på morgonen eller gå till sängs. Flera kommuner redovisar ökade möjligheter till individuella aktiviteter för personer med äldreomsorg. Det finns också kommuner som redovisar att de har gjort genomförandeplaner tillsammans med omsorgstagarna.

Några kommuner redovisar att de använt medlen till extra bemanning för omsorg om oroliga eller utåtagerande äldre personer. Några kommuner redovisar att de har fördjupat arbetet med kvalitetsregistret BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdomar), t.ex. bemötandeplaner.

Jämlik äldreomsorg – möjlighet att förbättra där det finns behov

Stimulansmedlen har kunnat användas där kommunerna anser att äldreomsorgen har störst behov, vilket gör det möjligt att förbättra verksamheten där den fungerar mindre bra. Några kommuner har redovisat att de har satsat mer på särskilda boenden, andra mer på hemtjänst och några mer på dagverksamhet eller korttidsboende, beroende på var de anser att behoven är störst.

Tillgänglighet till personal i äldreomsorgen

Ett återkommande tema i kommunernas rapportering är att stimulansmedlen har använts för att uppnå ökad kontinuitet i bemanningen. Detta är särskilt tydligt i kommunernas svar när det gäller äldreomsorg i ordinärt boende, men

nämns också när det gäller särskilda boenden. Genom förstärkning av bemanningen nattetid redovisar några kommuner att tillgängligheten till omsorgspersonalen på natten har ökat. Flera kommuner redovisar att omsorgspersonalen har fått mer tid för omsorgstagarna. Tillgängligheten till sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter har ökat vid enheter där sådan personal har anställts.

Effektivitet i äldreomsorgen – medlen kom snabbt till användning

Många kommuner har framfört kritik mot att satsningen utlystes sent i förhållande till vilken period det gick att rekvirera medel för. Kommunerna uppger att de hade för kort tid på sig att planera rekryteringen. Verksamheterna i vården och omsorgen om äldre personer var dock snabba att börja använda medlen. Redan i juli 2015 hade 82 procent av landets samtliga kommuner personal som var finansierad med stimulansmedel. Alla kommuner utom en rekvirerade stimulansmedel under 2015 för sin och enskilda utförares verksamheter. Satsningen har finansierat knappt 5 000 årsarbetare i olika kategorier av omsorgspersonal hos kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg. Hela 82 procent av de tillgängliga stimulansmedlen har använts. Kommunerna redovisar att medlen har använts för att förbättra verksamheterna i riktning mot en mer kunskapsbaserad, säker, individanpassad och tillgänglig äldreomsorg.

Nationell statistik över personal i äldreomsorgen

Äldreomsorgen är en omfattande verksamhet som kräver mycket personal och tar stora delar av offentliga medel i anspråk. Kunskaperna är dock begränsade när det gäller hur mycket personal som arbetar inom äldreomsorgen. Vi har inom ramen för uppdraget gått igenom den statistik som finns över personal inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer. Slutsatsen är att det i dagsläget inte finns någon heltäckande statistik på nationell nivå som kan redovisa antal årsarbetare, som omfattar både kommunala och enskilda utförare och som kan urskilja dem som arbetar inom äldreomsorgen. Framförallt är bristerna stora när det gäller icke legitimerad personal (undersköterskor och vårdbiträden). Det skulle behövas bättre statistik för att kunna följa dessa personalgrupper, för att få en bättre personalplanering och för att kunna utvärdera kvalitet inom vården och omsorgen om äldre personer.

Referenser

Dokument

1. Uppdrag att fördela medel, administrera och följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen, regeringsbeslut II:8, S2015/4099/FST, S2015/04636/FST.
2. Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015, Socialstyrelsen, dnr 16436/2015.
3. Fördelning av statsbidrag för 2015 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel) Dnr: 9.2-16436/2015-65
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fordelning-statsbidrag-stimulansmedel-bemanning-aldreomsorgen-2015.pdf>

Publikationer

4. Enkät om heltid i kommuner och landsting 2015. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
5. Öppna jämförelser 2015. Vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting; 2016.
6. Öppna jämförelser 2014. Vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och Landsting; 2015.
7. Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2015. Socialstyrelsen; 2015.

Register

Socialstyrelsens register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (NPS-registret).

Sveriges Kommuner och Landstings statistik över personal i den kommunala vården och omsorgen.

Statistiska Centralbyråns Räkenkapssammandrag för kommuner och landsting (RS).

Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

Socialstyrelsens officiella statistik *"Kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning"*

Socialstyrelsens officiella statistik *"Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform – vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen"* använts.

Socialstyrelsens kommun- och enhetsundersökning för frågor om personaltäthet och omsorgspersonalens utbildning.

Bilaga 1 Tillgängliga, rekvirerade och använda stimulansmedel samt återkrav per kommun

Kommun	Tillgängliga medel (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Ale	2 140 558	2 140 558	1 066 263	50	-
Alingsås	4 010 171	4 010 171	4 010 171	100	167 135
Alvesta	2 165 516	2 165 516	2 165 516	100	-
Aneby	689 880	689 880	689 880	100	-
Arboga	1 692 225	1 692 225	1 692 225	100	-
Arjeplog	511 113	511 113	307 663	60	-
Arvidsjaur	1 012 984	1 012 984	1 012 984	100	-
Arvika	3 546 983	3 546 983	645 500	18	-
Askersund	1 422 890	1 422 890	1 422 890	100	-
Avesta	2 911 962	2 911 962	2 911 962	100	-
Bengtsfors	1 456 158	1 456 158	1 456 000	100	-
Berg	1 208 513	1 208 513	1 208 513	100	-
Bjurholm	479 116	479 116	479 116	100	-
Bjuv	1 321 588	1 321 588	1 321 588	100	-
Boden	3 214 350	3 214 350	1 288 301	40	-
Bollebygd	712 942	712 942	712 942	100	-
Bollnäs	3 551 828	3 551 828	3 102 537	87	-
Borgholm	1 684 663	1 684 663	1 684 632	100	-
Borlänge	5 009 612	5 009 612	2 508 611	50	-
Borås	10 729 657	10 729 657	10 729 657	100	-
Botkyrka	5 476 235	5 476 235	5 476 235	100	-
Boxholm	614 318	614 318	614 318	100	-
Bromölla	1 347 603	1 347 603	1 347 603	100	-
Bräcke	1 063 152	1 063 152	1 063 152	100	-
Burlöv	1 500 211	1 500 211	1 500 211	100	-
Båstad	2 137 216	2 137 216	2 137 216	100	-
Dals-Ed	597 295	597 295	503 511	84	-
Danderyd	4 078 292	4 078 292	3 267 994	80	-
Degerfors	1 231 312	1 231 312	1 231 312	100	-
Dorotea	569 304	569 304	569 304	100	-
Eda	1 191 644	1 191 644	1 191 644	100	-
Ekerö	1 966 184	1 966 184	1 070 964	54	-
Eksjö	2 227 603	2 227 603	2 227 603	100	-
Emmaboda	1 266 001	1 266 001	398 329	31	-
Enköping	4 162 424	4 162 424	372 813	9	-
Eskilstuna	9 927 651	9 927 651	9 927 651	100	-
Eslöv	3 032 075	3 032 075	2 659 491	88	-
Essunga	657 582	657 582	657 582	100	-
Fagersta	1 688 679	1 688 679	1 688 679	100	-

Kommun	Tillgängliga medel (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Falkenberg	4 900 051	4 900 051	4 842 939	99	-
Falköping	3 925 439	3 925 439	890 000	23	-
Falun	5 755 426	5 755 426	5 755 426	100	-
Filipstad	1 674 994	1 674 994	1 674 994	100	-
Finspång	2 549 445	1 116 176	1 116 176	44	-
Flen	2 009 122	2 009 122	1 497 410	75	-
Forshaga	1 114 402	1 114 402	1 114 402	100	-
Färgelanda	821 051	821 051	821 051	100	-
Gagnef	1 064 525	1 064 525	1 064 525	100	-
Gislaved	2 833 313	2 833 313	2 402 000	85	-
Gnesta	1 029 109	1 029 109	1 029 000	100	-
Gnosjö	860 828	860 828	860 828	100	-
Gotland	6 563 937	6 563 937	6 545 114	100	-
Grums	1 108 124	1 108 124	1 108 124	100	-
Grästorp	667 672	667 672	667 672	100	-
Gullspång	761 488	761 488	761 488	100	-
Gällivare	2 243 834	2 243 834	2 243 834	100	-
Gävle	9 579 301	9 579 301	4 112 886	43	-
Göteborg	47 974 003	47 974 003	41 300 000	86	-
Götene	1 324 937	1 324 937	1 324 937	100	-
Habo	707 377	707 377	707 377	100	-
Hagfors	1 875 235	1 875 235	1 875 235	100	-
Hallsberg	1 729 426	1 729 426	1 717 289	99	-
Hallstahammar	1 819 774	1 819 774	1 606 309	88	-
Halmstad	9 916 504	9 916 504	7 603 248	77	-
Hammarö	1 191 410	1 191 410	898 040	75	-
Haninge	5 638 554	5 638 554	2 204 443	39	-
Haparanda	1 189 477	1 189 477	1 189 477	100	-
Heby	1 639 201	1 639 201	1 639 201	100	-
Hedemora	1 930 707	1 930 707	1 676 483	87	-
Helsingborg	14 161 960	14 161 960	14 161 960	100	-
Herrljunga	1 054 567	1 054 567	935 000	89	-
Hjo	1 133 560	1 133 560	1 133 560	100	-
Hofors	1 335 262	1 335 262	1 335 262	100	-
Huddinge	7 061 864	7 061 864	6 466 271	92	-
Hudiksvall	4 533 527	4 533 527	4 533 527	100	-
Hultsfred	1 938 104	1 938 104	1 938 104	100	-
Hylte	1 269 410	1 269 410	676 271	53	-
Håbo	1 213 923	1 213 923	1 213 923	100	-
Hällefors	1 056 360	1 056 360	1 056 360	100	-
Härjedalen	1 742 994	1 742 994	1 742 994	100	-
Härnösand	3 114 557	3 114 557	2 982 451	96	-
Härryda	2 445 855	2 445 855	2 445 855	100	-
Hässleholm	5 822 162	5 822 162	5 822 162	100	-
Höganäs	3 038 507	0	0	0	-
Högsby	874 438	874 438	874 438	100	-
Hörby	1 707 994	1 707 994	1 707 994	100	-
Höör	1 481 583	1 481 583	1 481 583	100	-

Kommun	Tillgängliga medel (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Jokkmokk	796 549	796 549	796 549	100	-
Järfälla	6 296 785	6 296 785	3 983 191	63	-
Jönköping	12 768 060	12 768 060	4 500 319	35	228 000
Kalix	2 089 095	2 089 095	2 089 095	100	-
Kalmar	6 478 188	6 478 188	6 478 188	100	-
Karlsborg	983 046	983 046	983 046	100	-
Karlshamn	3 880 767	3 880 767	1 550 661	40	290 538
Karlskoga	3 873 338	3 873 338	3 387 241	87	-
Karlskrona	6 865 164	6 865 164	4 882 972	71	-
Karlstad	9 030 555	9 030 555	8 833 058	98	-
Katrineholm	3 980 936	3 980 936	3 980 936	100	-
Kil	1 221 880	1 221 880	838 057	69	-
Kinda	1 157 153	1 157 153	1 157 153	100	-
Kiruna	2 229 970	2 229 970	2 229 970	100	-
Klippan	1 802 075	1 802 075	1 802 075	100	-
Knivsta	955 809	852 071	852 071	89	-
Kramfors	2 865 653	2 865 653	2 865 653	100	-
Kristianstad	8 597 240	8 597 240	8 597 240	100	204 100
Kristinehamn	3 121 301	3 121 301	3 121 301	100	-
Krokom	1 552 998	1 552 998	1 552 998	100	-
Kumla	1 945 831	1 725 000	1 725 000	89	-
Kungsbacka	6 663 166	6 663 166	3 818 659	57	-
Kungsör	859 980	859 980	859 980	100	-
Kungälv	3 932 346	3 932 346	3 932 346	100	-
Kävlinge	2 266 786	2 266 786	2 266 786	100	-
Köping	3 114 981	3 114 981	3 114 981	100	-
Laholm	2 807 378	2 807 378	2 807 378	100	-
Landskrona	4 479 902	4 479 902	4 002 000	89	-
Laxå	837 393	837 393	837 393	100	-
Lekeberg	749 059	749 059	749 059	100	-
Leksand	2 049 723	2 049 723	624 300	30	-
Lerum	2 882 992	2 882 992	2 882 992	100	-
Lessebo	1 013 007	1 013 007	1 013 007	100	-
Lidingö	5 817 401	5 817 401	2 877 940	49	-
Lidköping	4 216 064	4 216 064	4 216 064	100	-
Lilla Edet	1 166 601	1 166 601	1 166 600	100	-
Lindesberg	2 750 568	2 750 568	2 665 681	97	-
Linköping	13 594 583	13 594 583	13 243 000	97	-
Ljungby	3 219 543	3 219 543	3 095 558	96	-
Ljusdal	2 779 014	2 779 014	2 779 014	100	-
Ljusnarsberg	729 663	729 663	729 663	100	-
Lomma	2 037 074	2 037 074	1 786 808	88	-
Ludvika	3 654 437	3 654 437	3 654 437	100	-
Luleå	6 666 697	6 666 697	6 666 697	100	-
Lund	9 007 776	9 007 776	9 007 776	100	-
Lycksele	1 643 141	1 643 141	1 597 269	97	-
Lysekil	1 980 582	1 980 582	1 980 582	100	-
Malmö	30 445 012	30 445 012	28 756 546	94	-

Kommun	Tillgängliga medel (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Malung-Sälen	1 333 759	1 333 759	0	0	-
Malå	460 998	460 998	460 997	100	-
Mariestad	2 875 706	2 875 706	2 875 706	100	-
Mark	3 788 367	3 788 367	3 788 367	100	-
Markaryd	1 260 757	1 260 757	1 260 757	100	50 000
Mellerud	1 360 467	1 360 467	1 360 467	100	-
Mjölby	2 852 726	2 852 726	1 295 100	45	-
Mora	2 559 513	2 559 513	2 559 513	100	-
Motala	4 741 949	4 741 949	4 741 949	100	-
Mullsjö	718 739	718 739	718 739	100	-
Munkedal	1 260 505	1 260 505	1 260 505	100	-
Munkfors	635 806	635 806	200 064	31	-
Mölnadal	5 259 257	2 500 000	0	0	-
Mönsterås	1 623 100	1 623 100	1 623 100	100	-
Mörbylånga	1 587 937	1 587 937	1 587 937	100	-
Nacka	8 261 188	8 261 188	3 655 286	44	-
Nora	1 245 673	1 245 673	1 245 673	100	-
Norberg	753 324	753 324	619 447	82	-
Nordanstig	1 214 214	1 214 214	1 214 214	100	-
Nordmaling	966 131	966 131	966 131	100	-
Norrköping	12 972 776	12 972 776	12 972 776	100	-
Norrtälje	7 338 520	7 338 520	5 765 509	79	-
Norsjö	619 693	619 693	619 693	100	-
Nybro	2 546 774	2 546 774	2 546 774	100	-
Nykvarn	589 112	589 112	589 112	100	-
Nyköping	6 111 751	6 111 751	2 974 052	49	-
Nynäshamn	2 665 390	2 665 390	2 626 360	99	-
Nässjö	3 570 685	3 570 685	3 570 685	100	-
Ockelbo	823 982	823 982	823 982	100	-
Olofström	1 672 884	1 672 884	1 672 884	100	-
Orsa	939 569	939 569	939 569	100	-
Orust	1 836 970	1 836 970	1 836 970	100	-
Osby	1 684 569	1 684 569	1 645 100	98	-
Oskarshamn	3 043 998	3 043 998	1 503 856	49	-
Ovanåker	1 570 592	1 570 592	1 570 592	100	-
Oxelösund	1 477 395	1 477 395	1 446 350	98	-
Pajala	1 177 169	1 177 169	1 177 169	100	-
Partille	3 040 605	3 040 605	2 728 150	90	-
Perstorp	793 217	793 217	793 217	100	-
Piteå	4 145 148	4 145 148	4 145 148	100	-
Ragunda	985 762	985 762	984 240	100	-
Robertsfor	899 710	899 710	899 710	100	-
Ronneby	3 463 799	3 463 799	2 175 238	63	-
Rättvik	1 774 947	1 774 947	1 774 947	100	-
Sala	2 550 279	2 550 279	2 550 279	100	-
Salem	1 198 973	1 198 973	1 198 973	100	-
Sandviken	4 333 230	4 333 230	3 167 200	73	-
Sigtuna	3 182 748	3 182 748	3 182 748	100	-

Kommun	Tillgängliga medel (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Simrishamn	2 943 394	2 943 394	2 943 394	100	-
Sjöbo	1 908 503	1 908 503	1 908 503	100	-
Skara	2 049 376	2 049 376	2 049 376	100	-
Skellefteå	8 072 959	8 072 959	8 072 959	100	-
Skinnskatteberg	561 586	561 586	344 206	61	-
Skurup	1 413 014	1 413 014	1 413 014	100	-
Skövde	4 909 861	4 909 861	4 909 861	100	-
Smedjebacken	1 266 701	1 266 701	1 266 701	100	-
Sollefteå	3 067 638	3 000 000	3 000 000	98	-
Sollentuna	5 997 856	5 997 856	2 365 494	39	-
Solna	7 787 121	7 787 121	2 178 046	28	-
Sorsele	434 345	434 345	434 296	100	-
Sotenäs	1 456 045	1 456 045	1 456 045	100	-
Staffanstorps	1 646 059	1 646 059	1 462 897	89	-
Stenungsund	2 143 316	2 143 316	2 143 316	100	-
Stockholm	87 847 113	87 847 113	79 700 000	91	-
Storfors	536 678	536 678	536 678	100	-
Storuman	967 366	967 366	962 113	99	-
Strängnäs	3 303 009	3 303 009	3 303 009	100	-
Strömstad	1 417 476	1 417 476	1 417 476	100	-
Strömsund	2 034 309	2 034 309	2 034 309	100	-
Sundbyberg	3 835 471	3 835 471	1 395 068	36	-
Sundsvall	10 058 836	10 058 836	10 058 836	100	-
Sunne	1 763 596	1 763 596	1 763 596	100	67 900
Surahammar	1 053 253	1 053 253	1 053 253	100	-
Svalöv	1 257 658	1 257 658	1 257 658	100	-
Svedala	1 488 723	1 488 723	1 404 000	94	-
Svenljunga	1 228 435	1 228 435	378 900	31	-
Säffle	2 152 530	2 152 530	746 162	35	-
Säter	1 233 120	1 233 120	774 338	63	-
Sävsjö	1 413 473	1 413 473	1 413 473	100	-
Söderhamn	3 468 644	3 468 644	3 468 644	100	-
Söderköping	1 402 607	1 402 607	1 402 607	100	-
Södertälje	7 830 670	7 830 670	2 669 908	34	-
Sölvesborg	2 095 593	2 095 593	2 095 593	100	-
Tanum	1 680 542	1 680 542	1 680 542	100	-
Tibro	1 238 086	1 238 086	1 230 600	99	-
Tidaholm	1 481 933	1 481 933	586 600	40	-
Tierp	2 521 011	2 521 011	2 521 011	100	-
Timrå	1 820 465	1 820 465	1 820 464	100	-
Tingsryd	1 995 532	1 995 532	1 293 872	65	-
Tjörn	1 620 271	1 620 271	1 620 271	100	-
Tomelilla	1 613 912	1 613 912	1 613 912	100	-
Torsby	2 100 638	2 100 638	2 100 638	100	-
Torsås	1 033 102	1 033 102	1 033 102	100	-
Tranemo	1 434 932	1 000 000	1 000 000	70	-
Tranås	2 362 513	2 362 513	2 362 513	100	-
Trelleborg	4 438 335	4 438 335	618 417	14	-

Kommun	Tillgängliga medel (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Trollhättan	5 532 425	5 532 425	5 532 425	100	-
Trosa	1 065 460	1 065 460	1 065 460	100	-
Tyresö	3 535 481	3 535 481	1 976 687	56	-
Täby	6 836 545	6 836 545	1 136 475	17	-
Töreboda	1 155 936	1 155 936	1 155 936	100	-
Uddevalla	5 929 060	5 929 060	5 929 060	100	-
Ulricehamn	2 719 642	2 719 642	1 041 148	38	-
Umeå	8 645 239	8 645 239	3 351 233	39	-
Upplands Väsby	3 282 503	3 282 503	3 282 503	100	-
Upplands-Bro	1 767 793	1 767 793	1 722 652	97	-
Uppsala	16 562 709	16 562 709	3 244 909	20	36 667
Uppvidinge	1 241 858	1 241 858	1 241 858	100	-
Vadstena	1 150 234	1 150 234	1 150 234	100	-
Vaggeryd	1 344 475	1 344 475	1 344 475	100	-
Valdemarsvik	1 081 277	1 081 277	1 081 277	100	-
Vallentuna	2 271 736	2 271 736	419 266	18	36 247
Vansbro	966 326	966 326	911 298	94	-
Vara	1 931 428	1 931 428	1 931 428	100	-
Varberg	6 523 756	6 523 756	3 810 844	58	-
Vaxholm	1 012 334	1 012 334	605 000	60	-
Vellinge	3 210 522	3 210 522	3 210 522	100	-
Vetlanda	3 193 204	3 193 204	3 193 204	100	-
Vilhelmina	1 076 432	1 076 432	516 642	48	-
Vimmerby	1 869 875	1 869 875	1 869 875	100	-
Vindeln	845 926	845 926	845 926	100	-
Vingåker	1 098 682	1 098 682	1 098 000	100	-
Värgårda	1 004 200	1 004 200	1 004 200	100	-
Vänersborg	4 244 055	4 244 055	4 244 055	100	-
Vännäs	876 255	876 255	778 092	89	-
Värmdö	2 927 038	2 927 038	2 926 000	100	-
Värnamo	3 631 941	3 631 941	2 395 126	66	-
Västervik	4 776 720	4 776 720	4 776 720	100	-
Västerås	13 793 144	13 793 144	8 363 834	61	-
Växjö	7 781 815	7 780 000	5 181 000	67	-
Ydre	492 588	492 588	492 588	100	-
Ystad	3 739 479	3 739 479	3 739 479	100	-
Åmål	1 766 183	1 766 183	1 766 183	100	-
Ånge	1 545 369	1 545 369	1 545 369	100	-
Åre	1 087 536	1 087 536	1 087 536	100	-
Årjäng	1 277 210	1 277 210	1 277 210	100	-
Åsele	566 383	566 383	373 773	66	-
Åstorp	1 278 559	1 278 559	1 278 559	100	-
Åtvidaberg	1 365 893	1 365 893	1 365 893	100	-
Älmhult	1 920 481	1 920 481	1 920 481	100	110 000
Älvdalen	1 083 568	1 083 568	1 083 568	100	-
Älvkarleby	1 085 771	1 085 771	1 085 771	100	-
Älvsbyn	1 043 008	1 043 008	1 043 008	100	-
Ängelholm	4 924 009	4 924 009	4 924 009	100	-

Kommun	Tillgängliga medel (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Öckerö	1 298 429	1 298 429	1 298 000	100	-
Ödeshög	669 797	669 797	668 000	100	-
Örebro	13 106 085	13 106 085	13 106 085	100	-
Örkelljunga	1 196 997	1 196 997	1 196 997	100	-
Örnsköldsvik	6 674 530	6 674 530	6 674 530	100	-
Östersund	6 614 377	6 614 377	6 614 377	100	-
Österåker	3 110 729	3 110 729	1 362 331	44	1 014
Östhammar	2 565 836	2 565 836	884 550	34	-
Östra Göinge	1 646 857	1 646 857	1 252 069	76	-
Överkalix	653 941	653 941	653 941	100	-
Övertorneå	792 347	792 347	792 347	100	-
Riket	995 000 002	986 940 015	820 824 400	82	1 191 601

I tabellen ingår uppgifter från kommuner som har kompletterat sin redovisning efter den 8 april 2016.

Bilaga 2 Kvalitetsdeklaration av statistiska metoder

Inledning

Syfte och frågeställning

Med syfte att följa upp satsningen på en ökad bemanning i äldreomsorgen under år 2015 har Socialstyrelsen tagit fram ett frågeformulär som skickades till alla kommuner som rekviderade stimulansmedel.

Datainsamling

Kontaktpersoner

I samband med att kommunerna rekviderade 2015 års stimulansmedel meddelade varje kommun en kontaktperson till Socialstyrelsen. Kommunikationen mellan Socialstyrelsen och kommunerna skedde därefter via dessa kontaktpersoner.

Frågeformulär

Frågeformuläret, som är i form av ett webbformulär, utformades så att det skulle ge underlag till dels en nationell bild och bedömning av resultaten av satsningen och dels en bedömning av om respektive kommun har använt stimulansmedlen i enlighet med regeringens villkor för medelsanvändningen.

Den 2 december 2015 skickades unika länkar med frågeformuläret för redovisning av 2015 års stimulansmedel till kommunernas kontaktpersoner. En pdf-fil av frågeformuläret lades också ut på Socialstyrelsens webbplats. Ungefär samtidigt skickades ett e-postmeddelande till kontaktpersonerna och registratorerna i respektive kommun med information om 2016 års stimulansmedel, vilket också innehöll information om att frågeformuläret för redovisning av 2015 års stimulansmedel hade skickats ut.

Datainsamlingen pågick fram till den 8 februari 2016. Under insamlingsperioden skickades två påminnelser ut.

Granskning av kommunernas redovisningar som påverkar det statistiska underlaget

Socialstyrelsen genomförde en första granskning av de inkomna svaren för att i ett tidigt skede ta kontakt med kommunerna i de fall uppgiftslämnarna missuppfattat någon fråga. Detta kunde t.ex. handla om när förbrukat belopp överstigit rekviderat belopp eller det funnits tecken på att antal årsarbetare förväxlats med antal personal. Med anledning av denna granskning fanns möjlighet för kommunerna att göra rättningar i frågeformuläret under ytterligare två veckor.

Socialstyrelsen har också begärt kompletteringar från 56 kommuner som underlag för bedömning av om medlen använts i enlighet med villkoren för medelsanvändningen. Kompletteringar har t.ex. begärts från kommuner som har rapporterat få årsarbetare i förhållande till använda medel. I vissa fall har dessa kommuner skickat in nya uppgifter, vilket har påverkat det statistiska underlaget för redovisning av kommunernas svar.

Det finns också kommuner som har skickat in kompletteringar på eget initiativ. Kompletteringar som skickades in på kommunernas eget initiativ och som inkom före den 8 april 2016 finns med underlaget för redovisning av kommunernas svar.

Kompletteringar har också begärts från kommunerna när de givit bristfälliga eller otydliga svar, t.ex. när medlen har använts till andra personalkategorier än vad som anges i bör-kraven och det inte funnits en uppenbar koppling till ska-kraven om att utföra stöd och omvårdnad samt att arbeta nära de äldre. I några fall har Socialstyrelsens bedömning lett till återkrav. Återkrävda medel uppgår till cirka 0,1 procent av de rekviderade medlen.

Statistikens innehåll

Population

Den population som uppföljningen avser omfattar landets samtliga 290 kommuner.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

De statistiska mått som har beräknats är antalsuppgifter och andelsmått. Alla kommuner utom en rekviderade stimulansmedel. Två av dessa kommuner använde inte de rekviderade medlen. Redovisningsgruppen, den nationella nivån, är de 287 kommuner som använde de rekviderade medlen.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts eftersom detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

Ramtäckningen vad gäller kommuner är komplett.

Mätning

I samband med datainsamlingen kan fel uppstå, så kallade mätfel. Det finns en rad olika källor till sådana fel, exempelvis mätinstrumentet eller informationssystemet.

Utkast till frågeformuläret testades i tre kommuner och synpunkter på innehållet och svarsalternativen samlades in vid ett möte med kommunerna. Därefter testades frågeformuläret i några kommuners egen tekniska och organisatoriska miljö. Socialstyrelsen samrådde med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Justeringar av frågorna genomfördes till följd av testningen i kommunerna och samrådet med SKL.

Frågeformuläret omfattar två typer av frågor:

1. obligatoriska frågor
2. frågor där kommunen kunde svara att de inte hade de efterfrågade uppgifterna (med en kod 999).

Logiska kontroller har lagts in i frågeformuläret när det har varit möjligt. Ett exempel på en sådan kontroll gäller frågan om hur mycket medel som har förbrukats i kommunal respektive enskild regi där summan ska överensstämma med totalt förbrukat medel (fråga 3a). Ett annat exempel på logisk kontroll gäller fördelningen av årsarbetare i kommunal respektive enskild regi där summan ska överensstämma med totalt antal årsarbetare (fråga 6 a).

Bortfall

Samtliga kommuner som rekviderade stimulansmedel har besvarat frågeformuläret. Däremot förekommer det ett partiellt bortfall på några frågor. Det partiella bortfallet varierar mellan 0 och 8 procent i de uppgifter som redovisas i tabellerna i rapporten.

Bortfallet är av två typer:

3. Den ena typen av bortfall gäller de frågor där kommunerna hade möjlighet att tala om att de saknade den efterfrågade uppgiften (med en kod 999).
4. Den andra typen av bortfall gäller när kommunens svar vid granskning visade sig innehålla felaktigheter.

Ett exempel på den senare typen av bortfall gäller fråga 1 i frågeformuläret där några kommuner har angett ett högre förbrukat belopp än det rekviderade. När skillnaden varit stor har respektive kommun kontaktats och de har justerat sin redovisning. När skillnaden har varit mindre har det förbrukade beloppet ersatts med det rekviderade beloppet i det statistiska underlaget. Detta gäller 4 procent av kommunerna. Denna korrigering medför att fördelningen av förbrukat stimulansmedel efter regiform (fråga 3 a) och fördelningen till verksamheter för äldre personer i ordinärt eller särskilt boende (fråga 3 b) inte längre summerar till det totala förbrukade beloppet i den aktuella kommunen. Dessa har då betraktats som bortfall.

Ett annat exempel är frågan om hur många kvinnor respektive män som stimulansmedlen har bidragit med, mätt i årsarbetare per yrkeskategori (fråga 5). Några kommuner har angett antal personer i stället för årsarbetare och uppgifterna har därmed betraktats som bortfall. Bortfallet för de tre största yrkesgrupperna är 17 procent för sjuksköterskor, 30 procent för undersköterskor och 35 procent för vårdbiträden. På grund av det relativt stora bortfallet görs ingen redovisning av könsfördelningen per yrkeskategori i tabellform.

Ytterligare ett exempel gäller redovisning av sysselsättningsgrad. Redovisningen i rapporten gäller november. Bortfallet är här 13 procent (fråga 8). Av de kommuner som har redovisat att de har använt medlen till ökad sysselsättningsgrad är det ett bortfall på 7 procent när det gäller att fördela på kön. I bortfallet ingår båda typerna av bortfall som nämnts ovan, dvs. både

kommuner som inte har kunnat svara på frågan och kommuner som har redovisat uppgifter som inte summerar till redovisad total.

Bortfallskomplettering

Vid beräkning till nationell nivå har bortfallet bortfallskompletterats. Detta gäller båda typerna av bortfall som nämnts ovan.

Ett exempel gäller kommunernas redovisning av fördelningen av använda stimulansmedel i omsorgen om äldre personer i ordinärt boende respektive särskilda boenden (tabell 3). Den använda metoden för bortfallskomplettering bygger här på antagandet att relationen mellan stimulansmedel som använts i omsorgen om äldre personer i ordinärt boende respektive särskilt boende är densamma för kommuner som inte har besvarat frågan och för kommuner som har besvarat frågan. Denna relation används för att beräkna ett värde på en nationell nivå som inkluderar ett uppskattat värde på de data som har bortfall.

Samma princip har använts för beräkningar i tabell 5 (fördelning av förbrukade medel efter regiform), tabell 8 (fördelning av årsarbetare efter verksamhetsområde) och tabell 9 (fördelning av årsarbetare efter regiform).

I de kommuner som inte lämnat uppgift om antal personer som fått ökad sysselsättningsgrad antas dessa personer utgöra lika stor andel av antalet årsarbetare som de gör i övriga kommuner.

I resultatredovisningarna i rapporten redovisas storleken på bortfallet.

Återrapportering av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen under åren 2015 – 2018. I uppdraget ingår att för perioden 1 juli – 31 december 2015 fördela 995 000 000 kronor till en ökad bemanning av äldreomsorgen i landets kommuner. **Kommunen** har rekviderat **x kronor** av Socialstyrelsen.

Kommuner som har tagit emot stimulansmedlen ska **senast den 8 februari 2016** återrapportera till Socialstyrelsen hur pengarna har använts genom att besvara detta webbformulär.

Redovisningen ska skrivas under av behörig företrädare. Behörig företrädare kan till exempel vara nämndens ordförande eller en förvaltningschef med delegation.

Praktiska instruktioner

Klicka på webblänken nedan för en utskriftsversion av frågeformuläret i sin helhet. Det dokumentet ligger också som bilaga till e-postutskicket.

WEBBLÄNK

Nedan ligger en webblänk till *Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015* (2015-07-01) där det redogörs för vilka villkor som gäller för användningen av stimulansmedlen.

<http://www.socialstyrelsen.se/statsbidrag/aktuellastatsbidrag/okadbemanninginomaldreomsorgen>

När du fyller i webbformuläret sparas dina svar då du klickar på "Nästa" längst ner på varje sida. Du kan avbryta besvarandet och återgå till formuläret vid ett senare tillfälle genom att åter klicka på länken till formuläret i e-postbrevet.

När du har besvarat alla frågorna i formuläret klickar du på "Klar".

Klicka på "Svarsöversikt" för att kontrollera dina svar. Endast de frågor som du har besvarat finns med i svarsöversikten. Om du då finner att du behöver korrigera dina svar, klicka på "Korrigera".

För att få en utskrift av dina svar klickar du på symbolen för utskrift i svarsöversikten.

Behörig företrädare skriver under formuläret som skickas per post i original till:

Socialstyrelsen, Enheten för statsbidrag, 106 30 Stockholm. Märk kuvertet Dnr 16436/2015.

Närmare anvisningar för detta följer i slutet av webbformuläret.

Behåll en kopia av dina svar.

Skicka också in svaren till Socialstyrelsen genom att klicka på "OK" på sista sidan i webbformuläret. Ett svarskvitto skickas via e-post när Socialstyrelsen mottagit ditt svar. Det är möjligt att göra ändringar i webbformuläret fram till sista svarsdagen.

Om webbformuläret inte används vid redovisningen ska de efterfrågade uppgifterna lämnas från kommunen på ett sätt som motsvarar webbformulärets upplägg och ordning.

*** DEL 1. STIMULANSMEDLENS FÖRDELNING INOM KOMMUNEN ÅR 2015**

1. Av det rekvirerade beloppet, x kr, hur mycket har förbrukats?

Ta med kostnader från 1 juli - 31 december.

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

Om svaret är noll kronor, skriv 0.

*Ange i kronor: kr

Om er kommun inte har förbrukat hela det rekvirerade beloppet ska det belopp som ej förbrukats återbetalas. Socialstyrelsen återkommer med anvisningar för återbetalningar i förekommande fall.

2. Om inte hela det rekvirerade beloppet har förbrukats, ange orsakerna till det.

*** 3a. Hur har de förbrukade stimulansmedlen om y kronor fördelats mellan kommunala utförare och enskilda utförare?**

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

Om svaret är noll kronor, skriv 0.

*belopp som använts till kr
äldreomsorg i kommunala
utförares regi

*belopp som använts till kr
äldreomsorg i enskilda
utförares regi

*** 3b. Hur har de förbrukade stimulansmedlen om y kronor fördelats mellan särskilda boendeformer och ordinärt boende?**

Till särskilda boendeformer räknas även korttidsboende.

Till insatser i ordinärt boende räknas t.ex. hemtjänst och dagverksamhet.

Om personal som finansierats med stimulansmedel samtidigt tjänstgör inom särskilt boende och ordinärt boende gör en uppskattning av fördelningen.

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

Om svaret är noll kronor, skriv 0.

Summan av beloppen får inte överstiga totalen.

Om uppgift saknas, ange koden 999.

*belopp som använts till kr
äldreomsorg i särskilda
boendeformer

*belopp som använts till kr
äldreomsorg i ordinärt
boende

Plats för kommentarer om fördelningen av stimulansmedlen inom er kommun:

*** DEL 2. ANTAL ÅRSARBETARE SOM FINANSIERATS MED STIMULANSMEDLEN**

4. Vilka månader under perioden juli - december 2015 har ni haft personal som finansierats med dessa stimulansmedel i er kommun?

Frågan avser all personal oavsett regi- och boendeform.

Markera samtliga månader som stimulansmedlen har använts.

☐ juli

☐ augusti

☐ september

- ☐ oktober
- ☐ november
- ☐ december

*** 5. Socialstyrelsen har i sin kartläggning av årsarbetare valt november månad som mätmånad.**

Ange antalet årsarbetare som stimulansmedlen finansierat under november 2015, för var och en av nedanstående yrkeskategorier:

Frågan avser samtliga årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen, oavsett regi- och boendeform.

Frågan avser vad personalen har anställts som, inte vilken utbildning de har.

Ange antal årsarbetare, med högst två decimaler.

Om svaret är noll, skriv 0.

Om uppgift om kön saknas, ange koden 999 för kvinnor och män.

	Totalt antal årsarbetare	varav kvinnor	varav män
*sjuksköterskor			
*undersköterskor			
*vårdbiträden			
*arbetsterapeuter			
*fysioterapeuter			
*dietister			
*arbetsledare på verksamhetsnivå			
*övriga			

Beräkning av årsarbetare

Månadsavlönade

För månadsavlönade beräknas antal årsarbetare med hjälp av den faktiska sysselsättningsgraden under november månad. Ta inte med personal som varit helt sjukskrivna eller helt föräldralediga under hela november i beräkningen. Personal som har varit semesterlediga ska dock ingå.

Exempel:

En månadsavlönad som arbetar heltid har en sysselsättningsgrad på 100 procent och utgör 1,00 årsarbetare. En månadsavlönad som arbetar halvtid har en sysselsättningsgrad på 50 procent och utgör 0,50 årsarbetare.

Timavlönade

För timavlönade beräknas antal årsarbetare med hjälp av antal arbetade timmar under november månad dividerat med 165, som är en schablon för heltidssysselsättning för en månad.

Exempel:

En timavlönad som arbetar 120 timmar under november månad har en sysselsättningsgrad på

$100 \cdot 120 / 165 = 73$ procent som utgör 0,73 årsarbetare.

Utifrån de svar som angivits i fråga 5 har stimulansmedlen finansierat x årsarbetare i er kommun under november 2015. Om detta antal inte stämmer, backa tillbaka i formuläret till fråga 5 och korrigera uppgifterna.

*** 6a. Hur är de x årsarbetare som stimulansmedlen totalt sett har finansierat under november månad fördelade på äldreomsorg i kommunala utförares regi respektive i enskilda utförares regi?**

Frågan avser samtliga årsarbetare, finansierade med stimulansmedel, oavsett i vilken boendeform de arbetar.

Ange antal årsarbetare, med högst två decimaler.

Om svaret är noll, skriv 0.

Om uppgift saknas, ange koden 999.

*antal årsarbetare i äldreomsorg i
kommunala utförares regi

*antal årsarbetare i äldreomsorg i
enskilda utförares regi

*** 6b. Hur är de x årsarbetare som stimulansmedlen totalt sett har finansierat under november månad fördelade på äldreomsorg i särskilda boendeformer respektive i ordinärt boende?**

Frågan avser samtliga årsarbetare, finansierade med stimulansmedlen, oavsett regiform.

Till särskilda boendeformer räknas även korttidsboende.

Till insatser i ordinärt boende räknas t.ex. hemtjänst och dagverksamhet.

Om personal som finansierats med stimulansmedlen samtidigt tjänstgör inom särskilda boendeformer och i ordinärt boende, gör en uppskattning av fördelningen.

Ange antal årsarbetare, med högst två decimaler.

Om svaret är noll, skriv 0.

Summan av de två uppgifterna får inte överstiga totalen.

Om uppgift saknas, ange koden 999.

*antal årsarbetare i äldreomsorg i
särskilda boendeformer

*antal årsarbetare i äldreomsorg i
ordinärt boende

Plats för kommentarer om antalet årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen:

Socialstyrelsen har i sin kartläggning av årsarbetare valt november månad 2015 som mätmånad. Eftersom det utifrån ert svar inte fanns någon personal i er kommun i november månad som finansierades av stimulansmedlen följer nu frågorna i formulärets del 3.

*** DEL 3. ANSTÄLLDA PERSONER OCH ÖKAD SYSSELSÄTTNINGSGRAD UNDER HELA PERIODEN MED STIMULANSMEDEL**

7. Hur många personer har varit helt eller delvis finansierade av stimulansmedlen nedanstående månader?

Frågan avser samtliga anställda personer som finansierats med stimulansmedlen, oavsett regi- och boendeform.

*Ange heltal. Om svaret är noll, skriv 0.
Om uppgift saknas, ange koden 999.*

	antal anställda personer som finansierats genom stimulansmedlen	varav kvinnor	varav män
*juli			
*augusti			
*september			
*oktober			
*november			
*december			

*** 8. Hur många personer som sedan tidigare har varit anställda inom äldreomsorgen har nedanstående månader under 2015 fått ökad sysselsättningsgrad genom stimulansmedlen?**

Frågan avser samtliga anställda personer som finansierats med stimulansmedlen, oavsett regi- och boendeform.

Ange heltal. Om svaret är noll, skriv 0.

Om uppgift saknas, ange koden 999.

	antal tidigare anställda personer som fått ökad sysselsättningsgrad genom stimulansmedlen	varav kvinnor	varav män
*juli			
*augusti			
*september			
*oktober			
*november			
*december			

Plats för kommentarer om personer som anställts eller fått ökat sysselsättningsgrad genom stimulansmedlen under 2015:

*** 9. Har nedanstående verksamheter förstärkts med personal finansierad med stimulansmedlen för 2015?**

Frågan avser hela perioden med stimulansmedlen, d.v.s. 1 juli - 31 december 2015, och förstärkningen ska ha skett under minst en månad.

- | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | ja | nej |
| *särskilda boendeformer | ☐ | ☐ |
| *korttidsboende | ☐ | ☐ |
| *hemtjänst | ☐ | ☐ |
| *dagverksamhet | ☐ | ☐ |
| *annan verksamhet | ☐ | ☐ |

Om ja på "annan verksamhet", ange vilken verksamhet?

*** DEL 4. OM STIMULANSMEDLEN HAR FINANSIERAT PERSONAL MED ADEKVAT UTBILDNING**

10a. I Socialstyrelsens anvisningar för rekvirering av stimulansmedel anges att medlen bör användas till vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister eller arbetsledare på verksamhetsnivå. Har det anställts andra kategorier av personal för stimulansmedlen än dem som nämnts ovan?

Frågan avser hela perioden med stimulansmedel, d.v.s. 1 juli - 31 december 2015.

Frågan avser samtliga personer som anställts för stimulansmedlen, oavsett regi- och boendeform.

- ☐ ja
- ☐ nej

10b. Om fråga 10a besvarats med "ja": Vad är det för personal som i så fall har anställts?

10c. Om fråga 10a besvarats med "ja": Beskriv orsakerna till att kommunen har valt att använda stimulansmedlen till dessa personalgrupper.

*** 11a. Har stimulansmedlen använts till att anställa personal utan adekvat utbildning?**

Frågan avser hela perioden med stimulansmedel, d.v.s. 1 juli - 31 december 2015.

Frågan avser samtliga personer som anställts för stimulansmedlen, oavsett regi- och boendeform.

[Länk till beskrivning av vad Socialstyrelsen avser med adekvat utbildning](#)

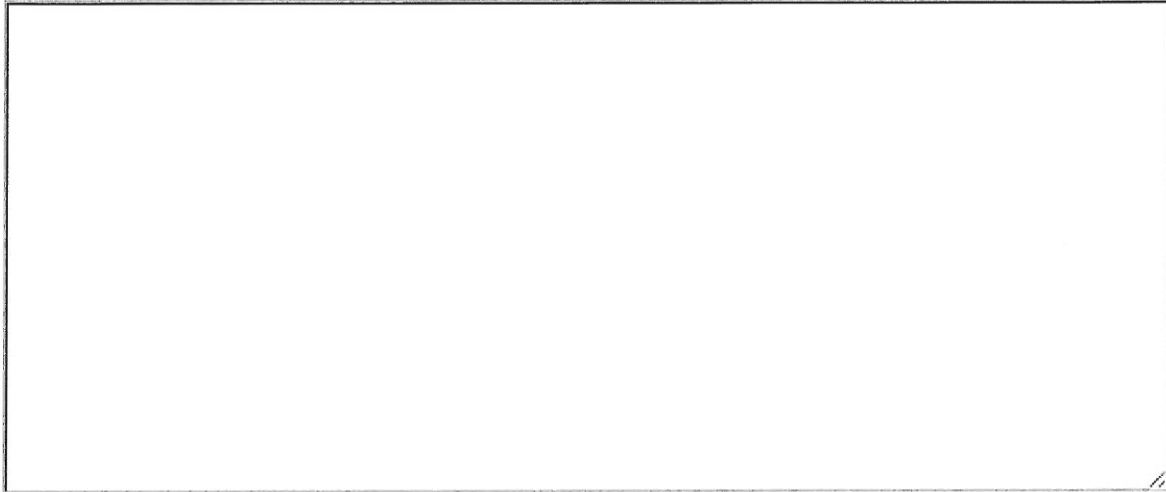
- ☐ ja
- ☐ nej

11b. Om fråga 11a besvarats med "ja": Beskriv orsakerna till varför det har anställts personal utan adekvat utbildning för stimulansmedlen?

11c. Om fråga 11a besvarats med "ja": Har samtliga dessa personer erbjudits nedanstående?

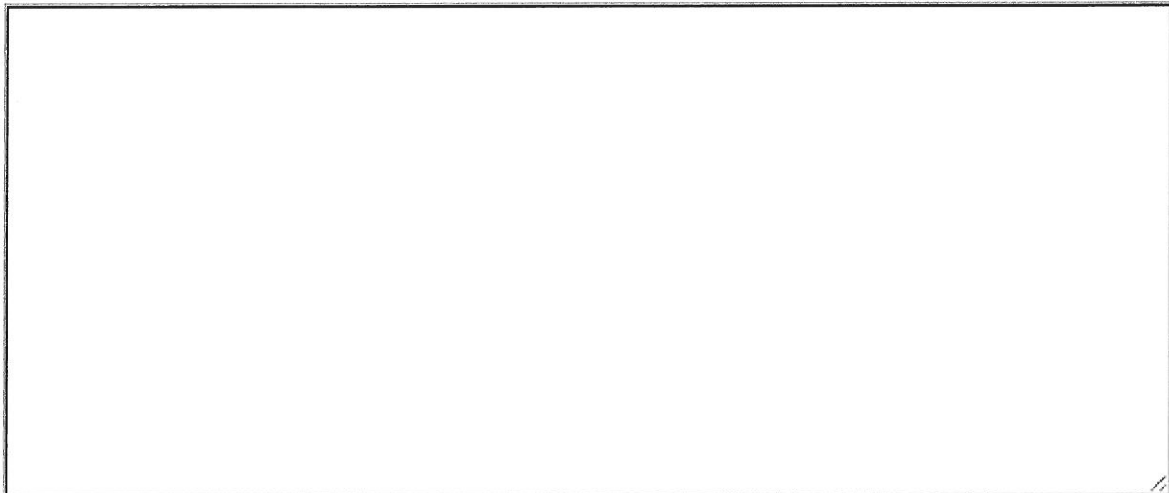
- | | ja | nej |
|--------------|-----------------------|-----------------------|
| introduktion | ☐ | ☐ |
| handledning | ☐ | ☐ |

11d. Om något alternativ i fråga 11c besvarats med "nej": Beskriv orsakerna till att introduktion, handledning eller plan för utbildning inte har erbjudits till samtliga personer som anställts utan adekvat utbildning?

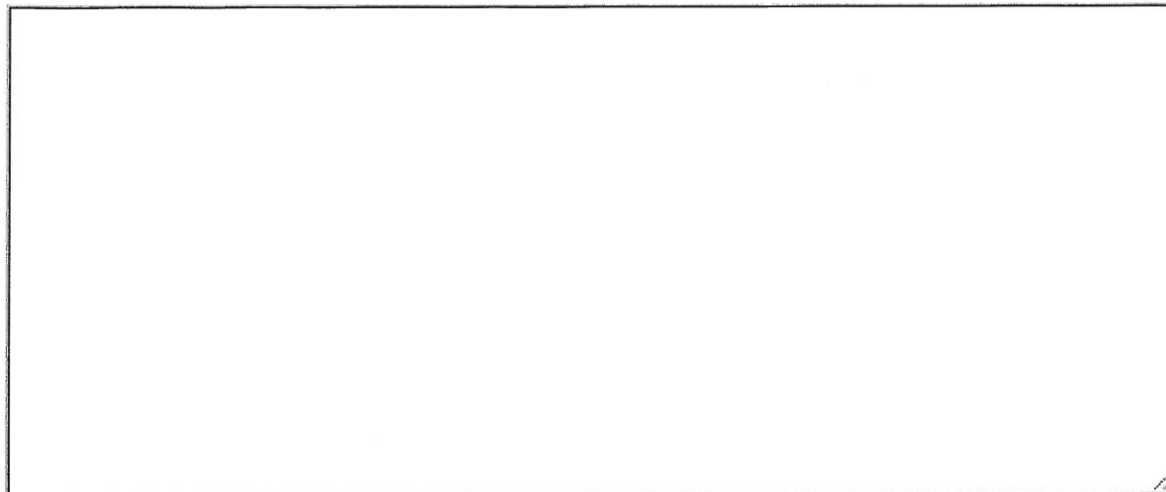


DEL 5. HUR STIMULANSMEDLEN HAR BIDRAGIT TILL VERKSAMHETEN

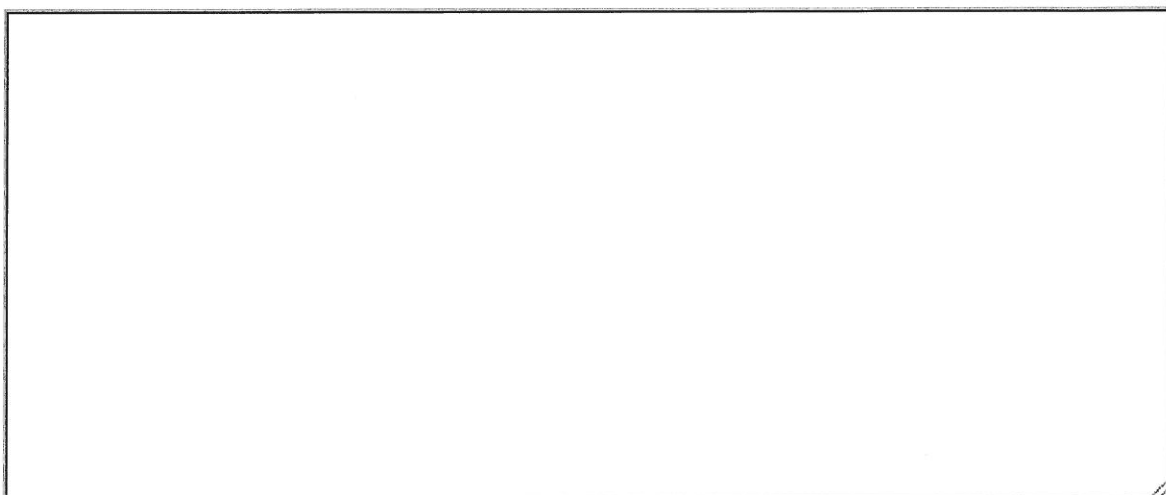
12. Vad har åstadkommits för äldre inom ordinärt boende i er kommun som inte hade varit möjligt utan dessa stimulansmedel?



13. Vad har åstadkommits för äldre inom särskilda boendeformer i er kommun som inte hade varit möjligt utan dessa stimulansmedel?



14. Finns övriga erfarenheter i er kommun avseende effekter eller bieffekter av dessa stimulansmedel?



Praktiska instruktioner

När du har svarat på alla frågorna i formuläret klickar du på "Klar".

Skriv ut formuläret genom att klicka på knappen "Svarsöversikt" i nästa flik och klicka på "Skriv ut" högst upp på sidan. Behörig företrädare skriver därefter under formuläret vid rubriken "Underskrift" samt fyller i "Ort och datum", "Namnförtydligande" och "Befattning".

Det underskrivna formuläret skickas sedan i sin helhet i original till postadressen:
Socialstyrelsen, Enheten för statsbidrag, 106 30 Stockholm.

För att skicka in dina svar till Socialstyrelsen klicka på "OK" på sista sidan i webbformuläret. Ett svarskvitto skickas via e-post när Socialstyrelsen mottagit ditt svar. Det är möjligt att göra ändringar i webbformuläret fram till sista svarsdagen.

Underskrift

Behörig företrädare för kommunen intygar härmed att uppgifterna som lämnas i denna

återrapportering är riktiga och att villkoren för satsningen (ska-kraven) som redogörs för i anvisningarna har följts.

- Stimulansmedlen har endast använts till personalkostnader som genererats under perioden 1 juli - 31 december 2015. Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner.
- Stimulansmedlen har endast använts till personalkostnader för personal som utför stöd och omvårdnad i den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre.
- Stimulansmedlen har endast använts till personalkategorier som arbetar nära de äldre.
- Kommunen har informerat enskilda utförare om möjligheten att ta del av stimulansmedlen.

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Befattning:

OBS! Skicka in det underskrivna frågeformuläret i sin helhet i original till Socialstyrelsen.

Klar