

Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Uppföljning av 2015–2018 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 2019-10-6426
Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2019

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp satsningen på stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015–2018. Uppdraget ska rapporteras till Regeringskansliet varje år. Denna rapport är slutrapporten, som utöver tidigare år även omfattar 2018 års medel.

Projektledare för uppföljningen är Anna Ahlm. Eva Wallin är ansvarig enhetschef.

Vi vill tacka de kommuner, äldreomsorgschefer, personal och äldre personer som bidragit med sina erfarenheter i intervjuerna under satsningen.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	8
Bakgrund	8
Uppföljningsuppdraget	8
Metod	10
Hur stimulansmedlen fördelats i kommunerna	15
Tillgängliga, rekviderade och använda stimulansmedel	15
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden	17
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika utförare	19
Vad stimulansmedlen har genererat i antal årsarbetare	21
Antalet årsarbetare fördelat på olika yrkesgrupper	21
Antalet årsarbetare fördelat på kvinnor och män	23
Antalet årsarbetare fördelat på verksamhetsområden	25
Antalet årsarbetare fördelat på olika utförare	27
Personal med kunskaper i minoritetsspråk	28
Om personalen har adekvat utbildning	29
Om stimulansmedlen använts till ökad sysselsättningsgrad	32
Vad som åstadkommit för äldre personer med stimulansmedlen	34
Vad som åstadkommit för äldre personer i ordinärt boende	34
Vad som åstadkommit för äldre personer i särskilda boenden	37
Stöd och handledning till personalen	39
Äldre personer med olika omsorgsinsatser	41
De äldre personernas perspektiv på äldreomsorgen	43
Äldreomsorgen som arbetsplats	45
Cheferna om arbetsplatsen	45
Personalen om arbetsplatsen	45
Bedömning av resultatet av satsningen	47
Personalförsörjnings- och bemanningsproblematiken	48
Blev det bättre bemanning?	51
Förbättringar av arbetsmiljön	51
Måluppfyllelse	53
Trygghet och kvalitet	53
Mer tid med den enskilde	54
Möjlighet för personalen att utveckla verksamheten	55
Chefernas och personalens delaktighet i satsningen	56
Om satsningen främjar god vård och omsorg	58
Satsningens slut	64

Referenser	68
Statistik	69
Bilaga 1. Tillgängliga och använda medel i respektive kommun	71
Bilaga 2. Kvalitetsdeklaration för statistiska metoder	78
Datainsamling	78
Statistikens innehåll	79
Tillförlitlighet	79
Bortfall	80
Bilaga 3. Frågeformulär	81

Sammanfattning

Socialstyrelsen har haft i uppdrag av regeringen att administrera, fördela medel och löpande följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Detta är den fjärde delrapporten och är en uppföljning som utöver tidigare år även omfattar 2018 års stimulansmedel.

Samtliga kommuner rekvirerade stimulansmedel under 2018 för sin och enskilda utförares verksamhet. Under 2018 användes 99 procent av de tillgängliga medlen. Satsningen påbörjades sommaren 2015 och finansierade under de första åren runt 5 000 årsarbetare inom olika yrkeskategorier hos såväl kommunala som enskilda utförare av äldreomsorg. Under de två sista åren har det minskat något till att omfatta knappt 4 500 årsarbetare år 2018.

Enligt kommunernas redovisningar har stimulansmedlen i olika äldreomsorgsverksamheter använts på ett sätt som främjar en god vård och omsorg om äldre personer. Några återkommande teman i redovisningarna är att kommunerna har åstadkommit förbättringar av

- teamen för trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse
- aktiviteterna för en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser, såväl enskilt som i grupp
- kontinuiteten i bemanningen
- rehabiliteringen
- nattbemanningen
- måltidssituationen
- möjligheterna för äldre personer att komma utomhus
- organisationen kring trygghetslarm.

När det gäller måluppfyllelsen visar uppföljningsresultaten att stimulansmedlen har bidragit såväl till *ökad trygghet och kvalitet för den enskilde* som till *utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde* i många av de verksamheter som har tagit del av medlen. Möjligheten för *personalen att gemensamt utveckla verksamheten* har visat sig vara större i verksamheter som har använt medlen i specifika verksamheter eller förbättringsarbeten än när medlen har använts till enbart höjd eller bibehållen grundbemanning jämnt fördelad mellan äldreomsorgsverksamheterna i kommunen.

När personalen informerats om vad stimulansmedlen använts till i den egna verksamheten har de också haft möjlighet att bidra till utvecklingsarbetet och beskrivit lyckade resultat. Om personalen hade gjorts delaktig i fler verksamheter hade sannolikt en satsning av detta slag kunnat få än större kraft. Kommuner som har använt stimulansmedlen i specifika verksamheter och till utveckling av arbetssätt och metoder har uttryckt sig mer positivt om satsningens möjligheter till långsiktiga effekter än de kommuner som enbart har använt medlen till stärkt eller bibehållen grundbemanning jämnt fördelad mellan äldreomsorgsverksamheterna i kommunen. En stor andel av kommunerna uppger att någon del av det som uppnåtts med hjälp av stimulansmedlen även har fortsatt efter att satsningen upphört.

Inledning

Bakgrund

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen (2015–2018). Satsningen påbörjades sommaren 2015 och nästan en miljard kronor fördelades under satsningens första halvår till landets kommuner. År 2016–2018 fördelades nästan två miljarder kronor varje år.

I uppdraget till Socialstyrelsen beskrev regeringen att äldre kvinnor och män ska ha tillgång till en likvärdig och jämlik äldreomsorg av hög kvalitet oavsett kön, etnisk bakgrund och var de bor. Detta är en grundläggande förutsättning för den svenska äldreomsorgen.

Vidare beskrevs att tillgången till personal är en central faktor för att påverka kvalitet och effektivitet inom äldreomsorgen. Regeringen prioriterade därför en ökad bemanning inom äldreomsorgen i syfte att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde. Avsikten var att stimulansmedlen skulle bidra till en ökad bemanning som kunde skapa utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde och ge större möjligheter för personalen att gemensamt utveckla verksamheten.

Socialstyrelsen skulle i november varje år 2016–2019 rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Denna rapport är den fjärde delrapporten och är en slutrapport.

Satsningen och uppföljningen har en koppling till mål 3 i Agenda 2030: Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar.

Uppföljningsuppdraget

Av regeringsuppdraget framgick följande när det gäller Socialstyrelsens uppföljning:

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 rekvirerats 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

Av regeringsuppdraget framgick villkoren för hur kommunerna fick använda stimulansmedlen. I enlighet med dessa villkor formulerade Socialstyrelsen anvisningar till kommunerna för rekvirering och användning av stimulansmedlen [2]. I anvisningarna fanns villkor i form av ska-krav och bör-krav. Om en kommun inte hade använt stimulansmedlen, eller inte använt dessa i enlighet med ska-kraven, skulle dessa återbetalas till Socialstyrelsen. Bör-kraven var rekommendationer.

I regleringsbrevet till Socialstyrelsen inför fördelningen av 2016 års stimulansmedel gjordes ett förtydligande av villkoret om kommunernas ansvar att informera enskilda utförare om möjligheten att ta del av stimulansmedlen [3]. I anvisningarna för rekvirering och användning av 2016 års stimulansmedel justerades ett av ska-kraven i enlighet med förtydligandet [4]. Inför fördelningen av 2017 och 2018 års medel har det inte gjorts ytterligare förändringar av villkoren och därmed inte heller av anvisningarna [5, 6]. Av anvisningarna för rekvirering och användning av 2018 års stimulansmedel 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 2018.
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari–31 december 2018. Personalkostnader omfattar 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 omfatta de personalkategorier som arbetar nära de äldre.

- Kommunerna ansvarar för att informera enskilda utförare som bedriver kommunal verksamhet på uppdrag av kommunen om möjligheten att ta del av stimulansmedlen.¹
- Varje kommun ska återrapportera till Socialstyrelsen hur 2018 års medel har använts.
- 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.
- 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 kompetenskravet i socialtjänstlagen (2001:453) [6].

Varje kommun kunde i egenskap av huvudman för sin och enskilda utförares verksamhet under 2015 rekquirera stimulansmedel upp till det belopp som framgick av bilaga 1 till regeringsuppdraget [1] och under 2016 upp till det belopp som framgick av bilagan till regleringsbrevet för budgetåret 2016 [7]. För 2017 och 2018 har kommunerna kunnat rekquirera stimulansmedel upp till det belopp som framgår av den fördelningsnyckel som publicerades på Socialstyrelsens webbsida för stimulansmedlen i samband med utlysningen i januari respektive år [8, 9].

Metod

Stimulansmedlen för en ökad bemanning inom äldreomsorgen var en flerårig satsning som skulle följas upp med årlig rapportering. Kommuner som rekviderat stimulansmedel fick årligen ett frågeformulär (webbformulär) för att redovisa hur de använt medlen. Redovisningarna har gett underlag dels till kontroll av att respektive kommun använt stimulansmedlen i enlighet med villkoren, dels till en nationell bild av hur stimulansmedlen använts. Befintlig statistik har använts för jämförelser.

Intervjuer har gjorts med chefer, personal och äldre personer med omsorgsinsatser för att bidra till fördjupad kunskap om hur stimulansmedlen använts utifrån dessa olika gruppers perspektiv.

Socialstyrelsens kontakter med respektive kommun har tagits med de av kommunerna utsedda kontaktpersonerna för denna satsning, både när det gäller kommunernas redovisningar och inför intervjuer.

¹ Av anvisningarna framgår att avvikelser från detta ska-krav i vissa fall kan accepteras och därmed inte föranleda återbetalningsskyldighet.

² Inom given tid är perioden den 1 januari–31 december 2018.

Frågeformulär för redovisning av 2018 års medel

Den 3 december 2018 skickade Socialstyrelsen ett webbformulär för redovisning av 2018 års stimulansmedel till kontaktpersonerna i respektive kommun. Senaste datum för kommunerna att redovisa stimulansmedlen var den 4 februari 2019. Dessförinnan hade två påminnelser skickats ut.

Statistik

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingick 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). Statistiken är dock inte så komplett som skulle behövas för att följa utvecklingen inom äldreomsorgen.

I Socialstyrelsens första delrapportering, i uppföljningen av 2015 års stimulansmedel, gjordes en genomgång av befintlig statistik över personal inom äldreomsorgen. Resultatet av genomgången visar att det finns stora brister i statistiken, framförallt när det gäller uppgifter om undersköterskor och vårdbiträden vilket är de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen [10].

En möjlighet hade varit att låta kommunerna redovisa personaltillgången redan före tilldelningen av stimulansmedlen och därefter följa utvecklingen under satsningen. 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 för jämförelser trots att denna är begränsad.

Intervjuer

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingår att undersöka effekten av satsningen på kvaliteten i äldreomsorgen utifrån de äldres och personalens perspektiv. Intervjustudien har lagts upp så att den ska fånga perspektiv från flera olika nivåer i organisationerna. Under den period som satsningen pågått har det sammantaget gjorts intervjuer med personer i följande grupper:

- Chefer på den administrativa kommunala nivån
- Chefer för olika typer av äldreomsorgsverksamheter
- Personal i olika typer av äldreomsorgsverksamheter
- Äldre personer med omsorgsinsatser.

I rapporten redovisas de sammantagna resultaten av intervjuerna som gjorts under hela satsningen.

Chefernas, personalens och de äldre personernas perspektiv – intervjuer i uppföljningen av 2016 års medel

För att få ökad kunskap om kvaliteten i äldreomsorgen och om hur satsningen fungerade intervjuades chefer för äldreomsorgsverksamheter, personal i dessa verksamheter samt äldre personer med omsorgsinsatser. Både verksamheter som tagit del av stimulansmedlen och som inte tagit del av stimulansmedlen omfattades i intervjuerna.

Intervjuerna gjordes i ett urval kommuner och stadsdelar. Urvalet gjordes slumpmässigt utifrån befolkningsstorlek och geografisk spridning. Följande kommuner och stadsdelar omfattades: Bromma (Stockholm), Karlskrona, Linköping, Nordanstig, Norra Hisingen (Göteborg), Strömsund, Värmdö och Västerås. Sammantaget omfattades både hemtjänstverksamheter och särskilda boenden hos såväl kommunala som enskilda utförare.

Inledningsvis inbjöds två äldreomsorgschefer från respektive kommun och stadsdel som ingick i urvalet till en fokusgrupp för att diskutera bemanningsfrågor inom vården och omsorgen om äldre personer. Kontakten med cheferna som deltog i fokusgruppen förmedlades av kontaktpersonerna i kommunerna.

Under januari till mars 2017 intervjuades cheferna för äldreomsorgsverksamheterna, personalen i dessa verksamheter samt de äldre personerna med omsorgsinsatser. Cheferna intervjuades antingen enskilt eller tillsammans med schemaläggare och administratör. Personalen intervjuades i grupper om två till fem personer (utan chef) och de äldre personerna intervjuades enskilt. Kontakten med de verksamheter där intervjuer gjordes förmedlades av de chefer som bjödits in att delta i fokusgruppen [11].

Den administrativa kommunala nivåns perspektiv – intervjuer i uppföljningen av 2017 års medel

För att få fördjupad kunskap om hur stimulansmedlen användes i kommunerna och för att undersöka satsningens effekter gjorde Socialstyrelsen, som komplement till kommunernas redovisningar, även telefonintervjuer i ett urval av kommuner och stadsdelar. Urvalet gjordes slumpmässigt utifrån befolkningsstorlek och geografisk spridning. Följande kommuner och stadsdelar omfattades: Falkenberg, Finspång, Gagnef, Lund, Lundby (Göteborg), Spånga-Tensta (Stockholm), Täby och Umeå.

Kontakt med respektive kommun och stadsdel togs med de kontaktpersoner för satsningen som respektive kommun utsett. De kontaktpersoner som intervjuades var huvudsakligen sektors-, avdelnings-, social-, äldreomsorgs- eller ekonomichefer på kommunal nivå. Intervjuerna genomfördes i januari och februari 2018 [12].

Chefernas, personalens och de äldre personernas perspektiv – intervjuer i uppföljningen av 2018 års medel

För att få fördjupad kunskap om hur stimulansmedlen använts i kommunerna och för att undersöka satsningens effekter intervjuades också chefer för ytterligare äldreomsorgsverksamheter, personal i dessa verksamheter samt äldre personer med omsorgsinsatser. Endast verksamheter som tagit del av stimulansmedlen omfattades.

Intervjuerna genomfördes i ett urval av kommuner. Urvalet gjordes slumpmässigt utifrån befolkningsstorlek och geografisk spridning. Dock undantogs kommuner i län där Socialstyrelsen hade gjort intervjuer i tidigare uppföljningar av satsningen. I urvalet ingick Eskilstuna³, Kalmar, Kristinehamn, Kramfors, Lekeberg, Piteå, Tranås och Uppsala.

³ Eskilstuna kommun avstod dock från att ingå i intervjustudien.

I fyra av dessa kommuner intervjuades också personal och äldre personer med omsorgsinsatser. Sammantaget omfattades både hemtjänstverksamheter och särskilda boenden hos såväl kommunala som enskilda utförare.

Under december 2018 till mars 2019 intervjuades cheferna för de olika äldreomsorgsverksamheterna per telefon. Personalen intervjuades i grupper om två till fem personer på plats i verksamheterna (utan chef) och de äldre personerna intervjuades enskilt. Kontakten med de verksamheter där intervjuer gjordes förmedlades av kommunens kontaktperson för stimulansmedlen.

Begäran om kompletteringar

Kommunerna har i frågeformuläret redovisat hur de använt stimulansmedlen och intygat att de använts i enlighet med ska-kraven. Kommuner som inte använt stimulansmedlen i enlighet med bör-kraven har tillfrågats om orsakerna till detta i frågeformuläret.

Vidare har Socialstyrelsen bedömt huruvida användningen av stimulansmedlen i respektive kommun är i enlighet med villkoren. Som underlag för bedömningen har Socialstyrelsen begärt kompletteringar. I årets uppföljning har kompletteringar med detta syfte begärts från kommunerna. Detta gäller i huvudsak när

- antalet redovisade årsarbetare har varit lågt i förhållande till använt belopp, även när hänsyn tagits till att det anställts chefer och legitimerad personal.⁴
- 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.
- kommunen inte tillräckligt tydligt redovisat hur de informerat enskilda utförare av äldreomsorg om stimulansmedlen.

Till följd av begäran om kompletteringar har flera kommuner skickat in nya uppgifter, vilket har påverkat det statistiska underlaget för redovisningen av kommunernas svar. Kommunernas inkomna ändringar har tagits med i underlaget till rapporten. För beskrivning av de statistiska metoder som använts när det gäller kommunernas redovisningar, se bilaga 2.

Bedömning av resultatet av satsningen

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingick att analysera och bedöma resultatet av satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Bedömningen har gjorts dels av måluppfyllelsen utifrån regeringens uppdrag till Socialstyrelsen, dels av om satsningen leder i en gynnsam riktning utifrån Socialstyrelsens kvalitetsaspekter för god vård och omsorg: att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, tillgänglig, jämlik och effektiv.

⁴ Med syfte att redovisa så riktiga siffror som möjligt på nationell nivå har det också gjorts en statistik felsökning för att fånga om antalet redovisade årsarbetare varit högt i förhållande till använt belopp. Även dessa kommuner har fått begäran om kompletteringar.

Begrepp som används i rapporten

I rapporten används några begrepp som kan behöva förklaras.

- *Den kommunalt finansierade vården och omsorgen* omfattar både kommunala och enskilda utförare av hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- *Den kommunala vården och omsorgen* omfattar endast kommunala utförare.
- I rapporten används omväxlande begreppen *äldreomsorgen* och *vården och omsorgen om äldre personer*. Begreppen beskriver samma sak och rör den kommunalt finansierade vården och omsorgen. Vård som finansieras av landstingen omfattas därmed inte av dessa begrepp.
- Med *äldre personer* menas personer som är 65 år eller äldre om inte annat anges.

Hur stimulansmedlen fördelats i kommunerna

Tillgängliga, rekvirerade och använda stimulansmedel

Under 2018 avsatte regeringen knappt två miljarder kronor för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Av dessa stimulansmedel har 99 procent använts.

Satsningen påbörjades under sommaren 2015 och nästan en miljard kronor avsattes för det första halvåret. Satsningen kom i gång snabbt. Under hösten 2015 användes 82 procent av de tillgängliga stimulansmedlen. Under 2016 och 2017 avsattes nästan två miljarder kronor respektive år och nästan alla medel användes.

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 %
2016	1 990 mnkr	1 988 mnkr	1 933 mnkr	97 %
2017	1 995 mnkr	1 995 mnkr	1 967 mnkr	99 %
2018	1 995 mnkr	1 995 mnkr	1 974 mnkr	99 %

Källa tillgängliga medel:

Regeringsbeslut bilaga 1 för budgetåret 2015 [1],
Bilaga till regleringsbrev för budgetåret 2016 [7],
Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende anslag 4:5 [13],
Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende anslag 4:5 [14].

Källa rekvirerade medel:

Socialstyrelsens förteckning över rekvirerade stimulansmedel 2015 [15], 2016 [16], 2017 [17] och 2018 [18].

Källa använda medel:

Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

*Stimulansmedel som Socialstyrelsen återkrävt ingår i angivna belopp.

**Andel använda medel i förhållande till tillgängliga medel.

Jämförelse med kostnader för äldreomsorgen totalt

Stimulansmedlen är ett statligt styrmedel som kan sätta frågor om bemanning inom äldreomsorgen i fokus inom statlig förvaltning, kommuner och enskilda utförare av äldreomsorg. Satsningen inriktar sig på personal som arbetar nära de äldre personerna.

Stimulansmedlen omfattar stora belopp, men utgör samtidigt en liten andel av kostnaderna för äldreomsorgen i stort. De tillgängliga stimulansmedlen var, som tidigare nämnts, cirka 2 miljarder kronor under 2018. Detta kan jämföras med att de totala kostnaderna för vården och omsorgen om äldre personer var nästan 126 miljarder kronor samma år. Stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen utgör därmed mindre än 2 procent av de totala kostnaderna för äldreomsorgen.

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

År	Totala kostnader för vård och omsorg om äldre personer
2014	109 206 mnkr
2015	113 608 mnkr
2016	117 354 mnkr
2017	121 694 mnkr
2018	126 308 mnkr

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB). Löpande priser, dvs. inte omräknade för inflation. Uppgifterna hämtades 2019-08-30.
I beloppen ingår kommunernas kostnader för insatser med stöd av SoL och HSL. Beloppen inkluderar även kostnader för insatser där inget individuellt biståndsbeslut krävs.

Stimulansmedel som inte har använts

Under 2018 har samtliga kommuner tagit del av stimulansmedlen. De flesta kommunerna använde hela eller nästan hela beloppet som de kunde rekquirera. Inte någon kommun använde mindre än 70 procent av de stimulansmedel som kommunen kunde rekquirera.

Stimulansmedel som kommunerna inte har använt har återbetalats till Socialstyrelsen och omfattar år 2018 cirka 20 miljoner kronor. Uppgifter om andelen använda medel i varje kommun redovisas i bilaga 1 i respektive uppföljningsrapport.

Återkrävda stimulansmedel

Stimulansmedlen får endast användas enligt regeringens villkor. Villkoren finns för att satsningen ska styra mot önskat resultat. Socialstyrelsen har bedömt om medelsanvändningen i respektive kommun är i enlighet med villkoren. Som underlag för bedömningen har Socialstyrelsen begärt kompletteringar från 44 kommuner i uppföljningen av 2018 års stimulansmedel. Inga kommuner har fått återkrav detta år.

Hur mycket av stimulansmedlen som återkrävts tidigare år framgår av tabell 3. Återkrävda belopp från respektive kommun redovisas i bilaga 1 i respektive uppföljningsrapport.

Tabell 3. Återkrävda stimulansmedel

År	Återkrävda stimulansmedel i kronor	Återkrävda stimulansmedel i %	Antal kommuner som fått återkrav
2015	1 191 601 kr	0,12	10
2016	785 632 kr	0,04	5
2017	0 kr	0	0
2018	0 kr	0	0

Källa: Socialstyrelsens beslut om återkrav i respektive kommuns ärende.

Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden

Många kommuner har använt stimulansmedlen till vården och omsorgen om äldre personer både i särskilda boenden och i ordinärt boende. En del kommuner har valt att använda största delen av det rekviderade beloppet i särskilda boenden, medan andra har valt att använda största delen av det rekviderade beloppet i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende.

Varje kommun har redovisat hur mycket av stimulansmedlen som använts till äldreomsorgen i särskilda boenden (inklusive korttidsboenden) respektive hur mycket av stimulansmedlen som använts i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende (t.ex. hemtjänstverksamheter och dagverksamheter). De som inte har haft exakta siffror har ombetts göra en uppskattning.

Fördelningen av stimulansmedlen mellan äldreomsorgen i ordinärt boende och särskilda boenden är densamma som föregående år. En större andel av stimulansmedlen har använts till särskilda boenden än till vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende.

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

År	Ordinärt boende*		Särskilda boenden**		Total
	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp
2015	343 mnkr	42 %	477 mnkr	58 %	821 mnkr
2016	799 mnkr	41 %	1 133 mnkr	59 %	1 933 mnkr
2017	802 mnkr	41 %	1 165 mnkr	59 %	1 967 mnkr
2018	810 mnkr	41 %	1 165 mnkr	59 %	1 974 mnkr

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

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

**I kommunernas redovisning räknas korttidsboende till särskilda boenden.

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

Bortfall 2015: 22 kommuner (8 procent). I bortfallet ingår 12 kommuner som har redovisat ett högre förbrukat belopp än de rekviderat. Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå.

Bortfall: 2016–2018: 0 procent.

Jämförelse med totala kostnader för olika verksamhetsområden

Vid en jämförelse med de totala kostnaderna för äldreomsorgen är kommunernas kostnader för särskilda boenden (inklusive korttidsboende) högre än för äldreomsorgen i ordinärt boende (t.ex. hemtjänstverksamheter och dagverksamheter).

Ur ett nationellt perspektiv har stimulansmedlen fördelats ungefär i proportion till hur de totala kostnaderna för äldreomsorgen fördelar sig mellan dessa verksamhetsområden.

Tabell 5. Kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre personer i ordinärt boende och särskilda boenden, i miljoner kronor

År	Ordinärt boende*	Särskilda boenden**
2014	38 479 mnkr	69 159 mnkr
2015	40 992 mnkr	71 022 mnkr
2016	42 205 mnkr	73 537 mnkr
2017	44 043 mnkr	75 982 mnkr
2018	46 050 mnkr	78 539 mnkr

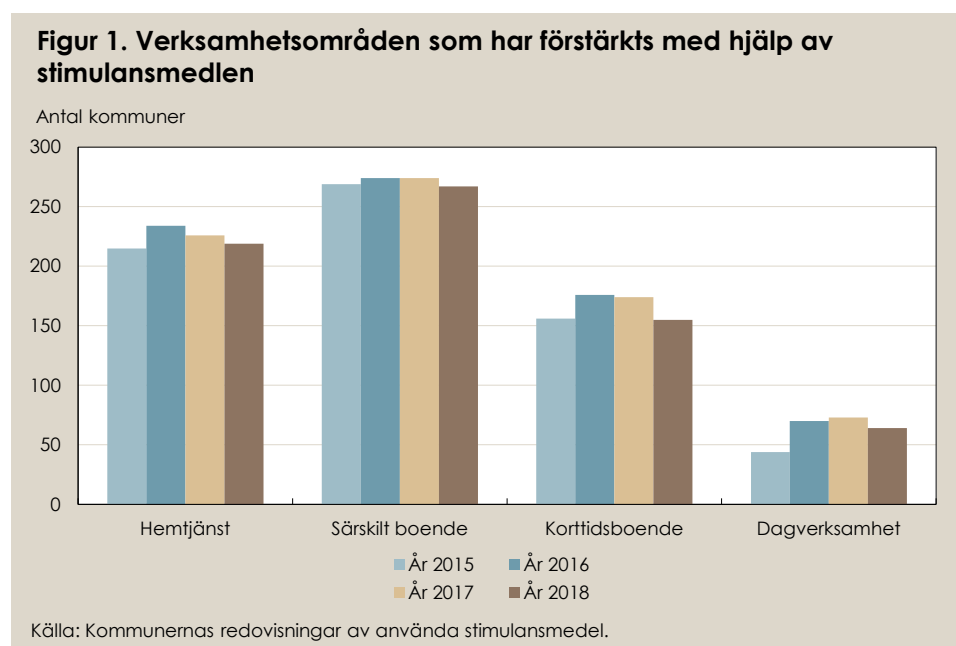
Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB). Löpande priser, dvs. inte omräknade för inflation. Uppgifterna hämtades 2019-08-30.

* I beloppen ingår kostnaderna för hemtjänst, dagverksamhet och övriga biståndsbedömda insatser till äldre personer i ordinärt boende, till exempel boendestöd och kontaktperson. Dessutom ingår kostnader för kommunal hälso- och sjukvård liksom hälso- och sjukvård som utförs av kommunens personal på delegation i tidigare nämnda verksamheter.

**I beloppet ingår kostnaderna för särskilt boende och korttidsboende. Dessutom ingår kostnader för kommunal hälso- och sjukvård, liksom hälso- och sjukvård som utförs av kommunens personal på delegation i tidigare nämnda verksamheter.

Verksamhetsområden som har förstärkts med stimulansmedlen

Kommunerna har använt stimulansmedlen till olika verksamhetsområden inom äldreomsorgen. Hur många kommuner som förstärkt de olika verksamhetsområdena visas i figur 1.



Utöver de områden som redovisas i figur 1 finns kommuner som har förstärkt med personal i hemsjukvård, kommunal hälso- och sjukvård och annan verksamhet. Det som några kommuner har redovisat som ”annan verksamhet” är bl.a. hemrehabilitering och team för trygg hemgång, träffpunkter och mötesplatser, anhörigstöd samt stöd till äldre personer i LSS-boenden⁵.

⁵ LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

Fördelning av stimulansmedlen mellan olika utförare

Av de totalt använda stimulansmedlen har cirka 1,7 miljarder kronor (86 procent) använts till personalkostnader för verksamheter i kommunal regi och cirka 271 miljoner kronor (14 procent) till verksamheter i enskilda utförare regi. Fördelningen av stimulansmedlen mellan verksamheter i kommunal och enskild regi är densamma som föregående år.

Tabell 6. Använda stimulansmedel i miljoner kronor i kommunala respektive enskilda utförare regi

År	Kommunal regi		Enskilda utförare regi		Totalt
	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp
2015	714 mnkr	87 %	106 mnkr	13 %	821 mnkr
2016	1 667 mnkr	86 %	266 mnkr	14 %	1 933 mnkr
2017	1 685 mnkr	86 %	282 mnkr	14 %	1 967 mnkr
2018	1 703 mnkr	86 %	271 mnkr	14 %	1 974 mnkr

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

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

Bortfall 2015: 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.

Bortfall 2016–2018: 0 procent.

Jämförelse med andelen äldre personer med äldreomsorg hos olika utförare

Fördelningen av stimulansmedlen mellan utförare i kommunal och enskild regi motsvarar i stora drag hur antalet äldre personer fördelar sig mellan äldreomsorgen i kommunal respektive enskild regi. Av alla äldre personer som har hemtjänst eller bor i särskilt boende är det ungefär 80 procent som har omsorg i kommunal regi och ungefär 20 procent i enskild utförare regi. När det gäller äldre personer i korttidsboende är andelen som har kommunal regi lite större än för hemtjänst och särskilt boende.

Tabell 7. Andelen 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 %
2014	82	18	79	21	89	11
2015	82	18	80	20	88	12
2016	82	18	79	21	88	12
2017	82	18	80	20	91	9
2018	83	17	80	20	93	7

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 eller närstående som är anställd av kommunen och avlösning av anhörigvårdare.

Antalet kommuner där stimulansmedlen använts av enskilda utförare

År 2018 använde 77 kommuner stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg. Vilka dessa kommuner är framgår av bilaga 1. Under 2017 var det 76 kommuner och 2016 var det 80 kommuner som använde stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg. Satsningens första år (2015) använde lite färre kommuner (67 stycken) stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg.

Stimulansmedlen användes inte av enskilda utförare i alla kommuner som har enskilda utförare av äldreomsorg. Stimulansmedlen användes inte heller i alla kommunala verksamheter som finns, utan kunde satsas där kommunen ansåg att det fanns särskilda behov. Några av kommunerna redovisar till exempel att stimulansmedlen endast har använts i särskilda boenden eller till nattbemanning och att dessa verksamheter är i kommunal regi i deras kommun.

Alla kommuner har inte enskilda utförare

I många kommuner är all omsorg om äldre personer i kommunal regi. I drygt 40 procent av landets kommuner är all hemtjänst, alla särskilda boenden och all korttidsvård i kommunal regi. Ungefär hälften av alla personer i landet som har äldreomsorg från enskilda utförare finns i Stockholms län.⁶

Kommunernas information till enskilda utförare

Enligt villkoren har kommunerna skyldighet att informera de enskilda utförarna i sin kommun om stimulansmedlen. En stor del av kommunerna redovisar att de har informerat de enskilda utförarna via samverkansmöten eller på annat sätt gett skriftlig och/eller muntlig information om stimulansmedlen. Några kommuner redovisar dock att de *inte* har informerat de enskilda utförarna om stimulansmedlen. Dessa kommuner uppger i huvudsak följande orsaker:

- det verksamhetsområde som kommunen satsat stimulansmedlen på inte har några enskilda utförare
- de enskilda utförarna i deras kommun har mycket små verksamheter med endast någon eller några få äldre personer med omsorgsinsatser
- de enskilda utförarna i deras kommun endast utför städservice.

Socialstyrelsen har i uppföljningen av 2018 års medel begärt kompletteringar från fem kommuner när det gäller redovisningen av hur de enskilda utförarna har informerats. Socialstyrelsen har accepterat kommunernas prioriteringar och bedömt att kommunernas motiveringar i förekommande fall varit acceptabla förklaringar till att enskilda utförare inte har informerats.

⁶ Socialstyrelsens officiella statistik "Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform – vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen", uppgifter från 2017.

Vad stimulansmedlen har genererat i antal årsarbetare

Antalet årsarbetare fördelat på olika yrkesgrupper

Enligt regeringens villkor för kommunernas användning av stimulansmedlen får 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 finansierats med stimulansmedlen tillhör de yrkesgrupper som har rekommenderats i villkoren och fördelningen visas i tabell 8.

Tabell 8. Antalet och andelen årsarbetare som stimulansmedlen finansierade i november, fördelat på olika yrkesgrupper

Yrkeskategori	2015		2016		2017		2018	
	Antal årsarbetare	Andel i %	Antal årsarbetare	Andel i %	Antal årsarbetare	Andel i %	Antal årsarbetare	Andel i %
Undersköterskor	3 054	61	3 245	64	3 143	67	3 004	67
Vårdbiträden	1 108	22	886	17	622	13	604	14
Sjuksköterskor	303	6	282	6	260	6	214	5
Arbetsterapeuter	85	2	140	3	128	3	115	3
Fysioterapeuter	70	1	124	2	104	2	98	2
Dietister	4	0	16	0	11	0	10	0
Arbetsledare	204	4	217	4	227	5	201	5
Övriga	142	3	173	3	197	4	216	5
Totalt	4 971	100	5 083	100	4 693	100	4 461	100

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel

Årsarbetare⁷ inkluderar nyanställningar och ökad sysselsättningsgrad.

Antalet och andelen årsarbetare har avrundats till heltal och summerar därför inte till totalen.

Mätperiod: november respektive år.

Bortfall: 0 procent.

⁷ Beräkning av årsarbetare

Månadsavlönade:

För månadsavlönade beräknas antalet 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 antalet årsarbetare med hjälp av antalet 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

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

Satsningen finansierade under de första åren omkring 5 000 årsarbetare enligt kommunernas redovisningar. Under de sista två åren har det minskat något, och år 2018 finansierades knappt 4 500 årsarbetare. När man ser till vilka yrkesgrupper som satsningen finansierat är det framför allt undersköterskor och vårdbiträden som är de stora grupperna. Redovisade årsarbetare i tabell 8 innefattar både de nyanställningar och den ökade sysselsättningsgrad som finansieras med stimulansmedlen.

Övriga yrkesgrupper

Enligt kommunernas redovisningar år 2018 är det 5 procent av årsarbetarna som redovisats som en annan yrkesgrupp⁸ än den som rekommenderats i regeringens villkor för användning av stimulansmedlen.

Bland dem som redovisats som ”övriga” ingår framför allt personal som ansvarat för att utveckla det sociala innehållet för äldre personer med omsorgsinsatser, till exempel aktivitetsansvarig, aktivitetshandledare, äldrepedagog, fritidsledare, kulturombud och kulturpedagog. Även någon enstaka bovärd, husvärd, chaufför till utflykter, vårdhundförare och musiker-terapeut har finansierats med stimulansmedel för att arbeta för ett socialt innehåll och en meningsfull och trygg tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser.

Vidare finns det kommuner som redovisat att det anställts personal för att bidra till högre kvalitet i mat- och måltidssituationen, till exempel köksvärd och måltidspersonal. Några få kommuner har redovisat personal som ska utgöra psykosocialt stöd, till exempel kurator, samtalsterapeut och en anhörigkonsulent. Ett par andra kommuner har redovisat att stimulansmedlen finansierat personal för fysisk aktivitet och rehabilitering, till exempel rehabiliteringsassistent.

Fem kommuner har redovisat att stimulansmedlen använts till biståndshandläggare. Dessa har ingått i tvärprofessionella team och/eller bidragit till ökad uppföljning av hur enskilda upplever att de får sina behov tillgodosedda.

Några få kommuner har redovisat att medlen använts för utveckling av verksamheten och stöd och handledning till personal genom att finansiera exempelvis metodutvecklare, demenssamordnare eller dokumentationshandledare och har redovisat dessa som tillhörande annan yrkesgrupp än den som exemplifieras i regeringens villkor. Fyra kommuner har redovisat att det anställts lokalvårdare och serviceassistenter. Tre kommuner har redovisat att det anställts ungdomar som hjälper till med aktivering av äldre personer.

Gemensamt för denna ”övriga personal” är att den har uppgivits arbeta nära de äldre och interagera med de äldre personer som har omsorgsinsatser. Socialstyrelsen har i årets uppföljning begärt kompletteringar från tolv kommuner när det gäller yrkesgrupper som inte omfattas av rekommendationerna i villkoren. Socialstyrelsen har bedömt att den aktuella personalen är i enlighet med ska-kraven om att stimulansmedlen ska användas till stöd och omvårdnad om äldre personer och endast finansiera personalkategorier som arbetar nära de äldre.

⁸ Se kategorin ”Övriga” i tabell 8.

Antalet årsarbetare fördelat på kvinnor och män

Av de årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat är omkring 90 procent kvinnor och 10 procent män. I tabell 9 redovisas andelen kvinnor respektive män som stimulansmedlen har finansierat i de olika yrkesgrupperna. Andelen män är något större när det gäller vårdbiträden, följt av fysioterapeuter och arbetsledare än för övriga grupper. Förändringarna över åren är mycket små.

Tabell 9. Andelen kvinnor och män som stimulansmedlen finansierade i november, fördelat på olika yrkesgrupper

Yrkeskategori	2016		2017		2018	
	Andel kvinnor i %	Andel män i %	Andel kvinnor i %	Andel män i %	Andel kvinnor i %	Andel män i %
Undersköterskor	92	8	92	8	91	9
Vårdbiträden	82	18	79	21	79	21
Sjuksköterskor	91	9	95	5	93	7
Arbetssterapeuter	94	6	95	5	91	9
Fysioterapeuter	84	16	79	21	87	13
Dietister	94	6	100	0	93	7
Arbetsledare på verksamhetsnivå	90	10	87	13	87	13
Övriga*	85	15	88	12	89	11
Totalt	90	10	90	10	89	11

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

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

Mätperiod: november respektive år.

Bortfall: 0 procent.

Jämförelse med andelen kvinnor och män i personalen i hela äldreomsorgen

När vi ser till sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hela äldreomsorgen är fördelningen mellan kvinnor och män, som i tabell 10.

Även här är andelen män något större för fysioterapeuterna än för sjuksköterskorna och arbetsterapeuterna. Uppgifterna är hämtade från det Nationella planeringsstödet (NPS-registret) hos Socialstyrelsen.

Tabell 10. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen 2016, fördelat på kön

Yrkeskategori	Antal	Andel kvinnor	Andel män
Sjuksköterskor	14 100	92 %	8 %
Arbetssterapeuter	2 700	94 %	6 %
Fysioterapeuter	1 900	83 %	17 %
Dietister*	40	-	-

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

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

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

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

Dietisterna har inte fördelats på kön eftersom det är små tal.

För de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen – undersköterskor och vårdbiträden – finns inte registerdata. De skattade uppgifterna från SCB som finns för undersköterskor, vilket redovisas i tabell 11, visar att 92 procent är kvinnor och 8 procent är män. När det gäller undersköterskor som stimulansmedlen har finansierat är fördelningen mellan kvinnor och män ungefär densamma (se tabell 9).

Det finns en osäkerhet i skattningen när det gäller uppgifter om såväl undersköterskor som vårdbiträden på grund av att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken. Därtill är många i dessa yrkesgrupper deltidsanställda (se tabell 19), varför uppgifter om antal personal i dessa grupper inte alls motsvarar antalet årsarbetare.

När det gäller uppgifter om vårdbiträden är det dessutom en osäkerhet i skattningen dels för att många är timanställda (se tabell 18), dels för att yrkesgruppen inte har ringats in tillräckligt för att i detta sammanhang kunna användas för jämförelser

Tabell 11. Antalet undersköterskor i äldreomsorgen 2017, fördelat på kön

Yrkeskategori	Antal	Andel kvinnor	Andel män
Undersköterskor	124 000	92 %	8 %

Källa: SCB.

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

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

Uppgifterna gäller antalet anställda och gör ingen skillnad på heltider och deltid. Väsentligt vid tolkning av uppgifterna om antal undersköterskor är att många undersköterskor är deltidsanställda.

I SKL:s statistik över den kommunala vården och omsorgen finns uppgifter om såväl sjuksköterskor som undersköterskor eller -skötare och vårdbiträden eller vårdare. Här går det dock inte att urskilja äldreomsorgen från funktionshinderområdet, och de enskilda utförarna omfattas inte av statistiken.

När vi ser till hur personalen fördelar sig på kvinnor och män inom den kommunala vården och omsorgen är andelen kvinnor omkring 90 procent både när det gäller sjuksköterskor och undersköterskor eller -skötare. Andelen kvinnor är omkring 80 procent i kategorin vårdbiträden eller vårdare, vilket framgår av tabell 12.

När det gäller sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som stimulansmedlen har finansierat är fördelningen mellan kvinnor och män i stora drag densamma (se tabell 9). Under 2018 har yrkeskodningen reviderats i SKL:s statistik, varför vissa personalgrupper inte kan följas över tid under den aktuella perioden. Uppgifter för undersköterskor och vårdbiträden redovisas därför inte för 2018 i tabell 12.

Tabell 12. Antalet årsarbetare inom vården och omsorgen i kommunal regi, fördelat 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
2016	10 900	91	9	96 300	91	9	72 500	79	21
2017	10 900	91	9	96 400	91	9	73 800	77	23
2018	11 100	91	9	-	-	-	-	-	-

Källa: Personalstatistik 2014, 2015, 2016, 2017 och 2018, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppgifterna gäller den kommunala vården och omsorgen; enskilda utförare omfattas inte. Uppgifterna inkluderar både personal inom äldreomsorgen och funktionshinderområdet. Sjuksköterskor med flera, som arbetar inom pedagogisk verksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats. Mätperiod november respektive år. Årsarbetare i tabellen omfattar faktiska årsarbetare (dvs. sjukskrivna, föräldralediga m.fl. ingår inte). Under 2018 har yrkeskodningen reviderats, varför personalgrupperna undersköterskor och vårdbiträden inte kan följas över tid under denna period, och redovisas därför inte för 2018.

Antalet årsarbetare fördelat på verksamhetsområden

Varje kommun har redovisat hur många årsarbetare stimulansmedlen finansierat i äldreomsorgen i ordinärt boende respektive särskilda boenden i deras kommun. De som inte haft exakta uppgifter har ombetts att göra en uppskattning. Enligt kommunernas redovisningar av 2018 års stimulansmedel arbetar omkring 40 procent av årsarbetarna som stimulansmedlen finansierat i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och omkring 60 procent i särskilda boenden. Fördelningen av årsarbetarna är ungefär densamma som föregående år.

Tabell 13. Antalet årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat i november, fördelat efter verksamhetsområden

År	I ordinärt boende		I särskilda boenden		Totalt
	Antal	Andel	Antal	Andel	
2015	1 980	40 %	2 991	60 %	4 971
2016	2 130	42 %	2 953	58 %	5 083
2017	1 876	40 %	2 817	60 %	4 693
2018	1 818	41 %	2 643	59 %	4 533

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel. De redovisade uppgifterna baserar sig på en uppskattning som gjorts i respektive kommun. Mätperiod november respektive år. Bortfall 2015: 6 kommuner (2 procent). Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå. Bortfall 2016–2018: 0 procent.

Jämförelse med fördelningen mellan verksamhetsområden i hela äldreomsorgen

Av samtliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter som är anställda inom äldreomsorgen arbetar omkring 40 procent i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och omkring 60 procent i särskilda boenden, vilket framgår av tabell 14.

Tabell 14. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen 2016, fördelat efter verksamhetsområden

Yrkeskategori	Antal	Ordinärt boende	Särskilda boenden
		Andel	Andel
Sjuksköterskor	14 100	40 %	60 %
Arbetsterapeuter	2 700	42 %	58 %
Fysioterapeuter	1 900	41 %	59 %
Dietister	40	-	-

Källa: Nationella planeringsstödet (NPS-registret), Socialstyrelsen.
Uppgifterna omfattar den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer, både kommunala och enskilda utförare.
Med anställd menas alla som utför ett lönearbete i Sverige under minst 4 timmar under november.
Uppgifterna gäller antalet anställda och gör ingen skillnad på heltider och deltid.
Dietisterna har inte fördelats på verksamhetsområden eftersom det är små tal.

För de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen – undersköterskor och vårdbiträden – finns inte registerdata på nationell nivå. Enligt skattade uppgifter från SCB är det omkring 30 procent av undersköterskorna som arbetar i äldreomsorgen i ordinärt boende och omkring 70 procent som arbetar i äldreomsorgen i särskilda boenden, vilket framgår av tabell 15.⁹ När det gäller uppgifter om vårdbiträden är osäkerheten i skattningen stor, varför inga jämförelser i detta sammanhang kunnat göras.¹⁰

Tabell 15. Antalet undersköterskor i äldreomsorgen fördelade efter verksamhetsområde 2017

Yrkeskategori	Antal	Andel i ordinärt boende	Andel i särskilda boenden
Undersköterskor	124 000	32 %	68 %

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).
Uppgifterna omfattar den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer, både kommunala och enskilda utförare.
Med anställd menas alla som utför ett lönearbete i Sverige under minst 4 timmar under november.
Uppgifterna gäller antalet anställda och gör ingen skillnad på heltider och deltid. Väsentligt vid tolkning av uppgifterna om antal undersköterskor är att många undersköterskor är deltidsanställda.

⁹ Det finns en osäkerhet i skattningen på grund av att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken. Väsentligt när det gäller uppgifter om antal undersköterskor är att många undersköterskor är deltidsanställda.

¹⁰ Osäkerheten i skattningen ligger i att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken och att yrkesgruppen inte har ringats in tillräckligt för att i detta sammanhang kunna användas för jämförelser. Osäkerheten ligger också i att stor andel av vårdbiträdena är timanställda och många arbetar deltid varför uppgifter om antal vårdbiträden kan bli missvisande.

Antalet årsarbetare fördelat på olika utförare

Under 2018 arbetar 83 procent av de årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat hos utförare i kommunal regi och 17 procent hos utförare i enskild regi. När det gäller fördelningen av årsarbetare mellan verksamheter i kommunal och enskild regi är det inga förändringar jämfört med föregående år.

Tabell 16. Antalet årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat i verksamheter i kommunal regi och i enskilda utförares regi

År	I kommunal regi		I enskild regi		Totalt
	Antal	Andel	Antal	Andel	
2015	4 128	83 %	843	17 %	4 971
2016	4 231	83 %	852	17 %	5 083
2017	3 901	83 %	792	17 %	4 693
2018	3 704	83 %	757	17 %	4 461

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Mätperiod november respektive år.

Bortfall 2015: 2 kommuner (1 procent). Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå.

Bortfall 2016–2018: 0 procent.

Jämförelse med fördelningen efter regiform i hela äldreomsorgen

Av samtliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter som är anställda inom äldreomsorgen arbetar ungefär 80 till 90 procent i kommunal regi, vilket framgår av tabell 17.

Tabell 17. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen 2016, fördelat efter regiform

Yrkeskategori	Antal	Kommunal regi	Enskild regi
		Andel	Andel
Sjuksköterskor	14 100	83 %	17 %
Arbetsterapeuter	2 700	89 %	11 %
Fysioterapeuter	1 900	85 %	15 %
Dietister	40	-	-

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

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

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

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

Dietisterna har inte fördelats efter regiform eftersom det är små tal.

För de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen – undersköterskor och vårdbiträden – finns inte tillförlitliga data. Detta på grund av att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken från SCB, varför inga jämförelser kunnat göras.

Personal med kunskaper i minoritetsspråk

Det är 16 kommuner som har redovisat att de har använt stimulansmedlen till att finansiera personal som har kunskaper i något minoritetsspråk. Det är 15 kommuner som har finansierat finskspråkig personal med stimulansmedlen och två av dessa kommuner har också finansierat personal som kan meänkieli. En kommun har finansierat personal som talar samiska och en kommun har finansierat personal som kan jiddisch med stimulansmedlen. Ingen kommun redovisar att de har finansierat personal som kan romani chib med stimulansmedlen.

Om personalen har adekvat utbildning

Adekvat omsorgsutbildning enligt villkoren

I villkoren för kommunernas användning av stimulansmedlen framgår att dessa bör användas för anställning av personal som har adekvat utbildning och erfarenhet. Med ”adekvat omsorgsutbildning” menar Socialstyrelsen följande för de icke legitimerade yrkena:

- Vård- och omsorgsprogrammet (kurser om minst 1 400 gymnasiepoäng i programgemensamma karaktärsämnen samt programfördjupning i geriatrik eller gerontologi), från och med 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 som till exempel 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 kunskaper som behövs och efterfrågas inom vården och omsorgen om äldre personer.

Personal utan adekvat omsorgsutbildning

Det är 96 kommuner (33 procent) som redovisar att stimulansmedlen har använts till att finansiera någon personal som saknar adekvat omsorgsutbildning. Kommunerna förklarar orsakerna till detta i redovisningarna. En återkommande förklaring är att de uppfattar att det inte finns utbildad personal att rekrytera. Några av kommunerna som har redovisat att de har finansierat personal utan adekvat utbildning med stimulansmedlen beskriver att detta är

- personal med tidigare erfarenhet av omsorgsarbete
- personal som är under utbildning
- personal som har annan utbildning (än adekvat utbildning) som bedömts vara lämplig
- personal som fått pröva yrket för att sedan eventuellt vilja utbilda sig.

I kommunernas redovisningar och i intervjuerna med chefer på den administrativa kommunala nivån har de beskrivit att det finns andra kompetenser än ”adekvat omsorgsutbildning” som äldreomsorgens personal också måste ha för att verksamheten ska fungera. Exempelvis behövs personal med körkort i en trygghetspatrull och det kan behövas personal med kunskaper i olika språk som motsvarar de aktuella äldre personernas behov.

Andra kompetenser än dem som ingår i Socialstyrelsens definition av adekvat omsorgsutbildning kan dessutom berika verksamheten på andra sätt. Exempelvis har personal med annan utbildning finansierats med stimulansmedel för att utveckla arbetet med aktiviteter och socialt innehåll för äldre personer med omsorgsinsatser. Stimulansmedlen har också finansierat personal som har arbetat tillsammans med de äldre personerna med måltider, tvätt och städning i de äldre personernas hem för att öka kvaliteten på dessa omsorgsinsatser.

Omsorgspersonalens utbildningsnivå i hela äldreomsorgen

Sett till utbildningsnivå inom äldreomsorgen totalt i landet krävs det för legitimerad personal en specifik yrkesutbildning för att erhålla legitimation. Däremot kan övrig omsorgspersonal ha olika utbildningsbakgrund. I särskilda boenden har omkring 80 procent av den schemalagda omsorgspersonalen adekvat omsorgsutbildning (enligt Socialstyrelsens definition) [19]. Motsvarande aktuella uppgifter för personal som arbetar med omsorg om äldre personer i ordinärt boende finns inte att tillgå.

Introduktion och handledning för personal utan adekvat utbildning

Enligt villkoren för satsningen bör arbetsgivaren vid brist på utbildad eller erfaren personal erbjuda introduktion och handledning för att säkerställa att personalrekryteringen står i relation till kvalitets- och kompetenskravet i socialtjänstlagen (2001:453).

Bland de 96 kommuner som har redovisat att stimulansmedlen använts till att finansiera personal utan adekvat omsorgsutbildning har två kommuner redovisat att denna personal inte har erbjudits introduktion. I dessa fall har kommunerna redovisat att den aktuella personalen har lång erfarenhet.

Bland de 96 kommuner som har redovisat att stimulansmedlen använts till att finansiera personal utan adekvat omsorgsutbildning har åtta kommuner redovisat att denna personal inte har erbjudits handledning. Några av dessa kommuner har redovisat att den aktuella personalen har erfarenhet sedan tidigare. Några har också nämnt att det funnits möjlighet till viss handledning utifrån specifika behov eller i samband med delegering från sjuksköterska. I någon kommun beskrevs också att personalen har haft handledare, men däremot inte gått i handledning (samtal med reflektion). Innebörden av vad som menas med ordet handledning för personal i äldreomsorgen verkar därmed variera i olika svar.

Att erbjuda introduktion och handledning till personal utan adekvat utbildning är inte ett ska-krav varför inga återkrav har begärts.

Planering för utbildning av nyanställda utan adekvat omsorgsutbildning

Enligt villkoren för satsningen bör arbetsgivaren vid brist på utbildad eller erfaren personal erbjuda en planering för utbildning av nyanställda för att säkerställa att personalrekryteringen står i relation till kvalitets- och kompetenskravet i socialtjänstlagen (2001:453).

Bland de 96 kommuner som redovisar att det har anställts personal utan adekvat omsorgsutbildning anger 38 kommuner att det inte har gjorts någon planering för utbildning av denna personal. Det finns kommuner som uppger att skälet till detta är att den aktuella personalen inte är tillsvidareanställd utan är timavlönad.

Att göra en planering för utbildning av nyanställda utan adekvat omsorgsutbildning är inte ett ska-krav, varför inga återkrav har begärts.

Andelen timavlönad personal i kommunal vård och omsorg

Den statistik som finns över timavlönad respektive månadsavlönad personal finns hos SKL. Statistiken omfattar hela den kommunala vården och omsorgen och äldreomsorgens personal kan inte urskiljas från funktionshinderområdet. De enskilda utförarna omfattas inte av statistiken.

I den kommunala vården och omsorgen är 14 procent av sjuksköterskorna och 12 procent av undersköterskorna/skötarna timavlönade. Av vårdbiträdena eller -vårdarna är nästan 40 procent timavlönade. Det är personal inom denna grupp, och som finansierats av stimulansmedlen, som det i vissa fall inte har gjorts någon utbildningsplanering för.

Tabell 18. Antalet anställda i vården och omsorgen i kommunal regi, fördelat efter avlöningsform

År 2017	
Sjuksköterskor	
Antal anställda	14 800
Andel månadsavlönade	78 %
Andel timavlönade	14 %
Andel helt lediga*	8 %
Undersköterskor/-skötare	
Antal anställda	132 100
Andel månadsavlönade	79 %
Andel timavlönade	12 %
Andel helt lediga*	9 %
Vårdbiträden/vårdare	
Antal anställda	116 100
Andel månadsavlönade	56 %
Andel timavlönade	38 %
Andel helt lediga*	6 %

Källa: Personalstatistik 2017, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Uppgifterna gäller den kommunala vården och omsorgen; enskilda utförare omfattas inte. Uppgifterna inkluderar både personal inom äldreomsorgen och funktionshinderområdet. Sjuksköterskor med flera som arbetar inom skolverksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats.

Mätperiod november månad respektive år.

*"Helt lediga" innebär månadsavlönad personal som är tjänstledig, föräldraledig eller sjukledig.

Om stimulansmedlen använts till ökad sysselsättningsgrad

Under perioden för satsningen på ökad bemanning har det samtidigt pågått ett arbete i många kommuner för att göra heltid som norm inom äldreomsorgen. Nästan sex av tio kommuner (60 procent) hade 2015 fattat beslut om rätt till heltid eller önskad sysselsättningsgrad enligt en undersökning av SKL [20]. Stimulansmedlen har kunnat användas i arbetet för att öka sysselsättningsgraderna.

Knappt hälften av landets kommuner redovisar att de använt stimulansmedlen för att finansiera ökad sysselsättningsgrad för personalen. Enligt kommunernas redovisningar är det omkring 3 000 tillsvidareanställda personer som fått ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen. Av dessa var 91 procent kvinnor och 9 procent män.

Flera kommuner beskriver att personalen i deras kommun redan har rätt till heltid eller önskad sysselsättningsgrad. Några av dessa beskriver att stimulansmedlen därför inte använts till att öka sysselsättningsgraden, utan de har gjort nyanställningar. Andra kommuner beskriver att medlen har bidragit till ökad sysselsättningsgrad i samband med att heltid införts som norm i kommunen under perioden med stimulansmedel. I några fall redovisas att stimulansmedlen använts till att höja sysselsättningsgraden i enskilda utförares verksamheter.

Andelen heltidsanställd personal inom kommunal vård och omsorg

Uppgifter om andelen heltidsanställd personal finns i SKL:s statistik som omfattar hela den kommunala vården och omsorgen. Äldreomsorgens personal kan dock inte urskiljas från funktionshinderområdets och de enskilda utförarna omfattas inte av statistiken.

Av statistiken framgår att sjuksköterskor är heltidsanställda i högre grad än såväl undersköterskor eller -skötare som vårdbiträden eller vårdare. Bland månadsavlönade sjuksköterskor var 74 procent heltidsanställda under 2017 och 77 procent under 2018. Av månadsavlönade undersköterskor eller -skötare var 55 procent heltidsanställda och av månadsavlönade vårdbiträden eller vårdare var 59 procent heltidsanställda år 2017.

Andelen heltidsanställda inom den kommunala vården och omsorgen har ökat för samtliga grupper under tiden för satsningen, vilket framgår av tabell 19. Under 2018 har yrkeskodningen reviderats i SKL:s statistik, varför vissa personalgrupper inte kan följas över tid under denna period. Uppgifter för undersköterskor och vårdbiträden redovisas därför inte för 2018 i tabell 19.

Tabell 19. Antalet 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 %
2016	11 500	72 %	103 600	52 %	63 100	56 %
2017	11 500	74 %	103 700	55 %	64 700	59 %
2018	11 600	77 %	-	-	-	-

Källa: Personalstatistik 2014, 2015, 2016, 2017 och 2018, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
 Uppgifterna gäller den kommunala vården och omsorgen; enskilda utförare omfattas inte. Uppgifterna inkluderar både personal inom äldreomsorgen och funktionshinderområdet. Sjuksköterskor med flera som arbetar inom pedagogisk verksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats.
 Mätperiod november månad respektive år.
 Under 2018 har yrkeskodningen reviderats, varför personalgrupperna undersköterskor och vårdbiträden inte kan följas över tid under denna period, och redovisas därför inte för 2018.

Vad som åstadkommits för äldre personer med stimulansmedlen

Varje kommun har redovisat vad som åstadkommits för äldre personer med omsorgsinsatser i ordinärt respektive särskilt boende, som inte hade varit möjligt utan dessa stimulansmedel. Kommunerna redovisar att de använt stimulansmedlen för att uppnå olika saker. Även inom en och samma kommun har olika utförare använt stimulansmedlen på olika sätt.

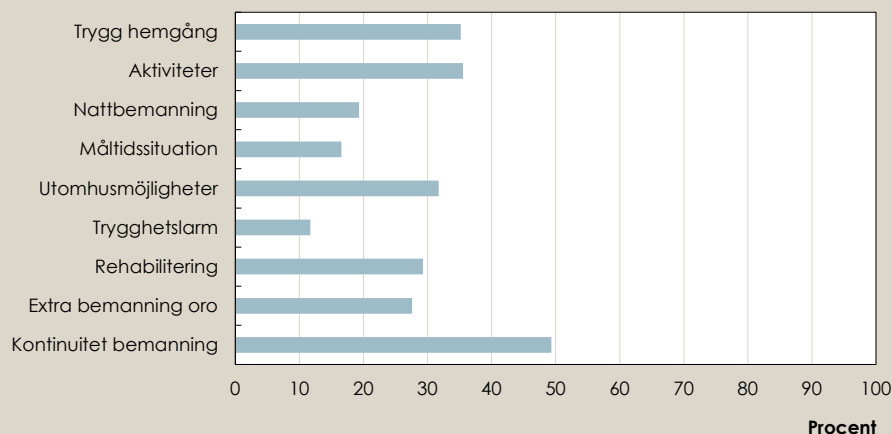
I kommunernas redovisningar har det under satsningens gång gått att urskilja olika teman i vad kommunerna redovisar har åstadkommits för stimulansmedlen. Utifrån dessa teman har kommunerna i satsningens sista års redovisning också fått ange vad som åstadkommits utifrån olika i förväg angivna svarsalternativ.

Vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende

När det gäller vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende är det ökad kontinuitet i bemanningen som är vanligast, följt av förbättrat arbete med aktiviteter för äldre personer samt förbättringar av team för trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse. Resultatet sammanfattas i figur 2.

Figur 2. Vad stimulansmedlen åstadkommit – ordinärt boende

Andel kommuner som angett att stimulansmedlen åstadkommit förbättringar inom respektive område, i procent.



Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel 2018.

I kommunernas fritextsvar är det samma teman som kan urskiljas i sista årets redovisningar som under tidigare års redovisningar. Beskrivningen som följer av dessa teman bygger på samtliga års redovisningar, men citaten är från redovisningar av 2018 års medel.

Kontinuitet i personalsituationen

Liksom tidigare år är ett återkommande tema i kommunernas redovisningar att stimulansmedlen bidragit till ökad kontinuitet i bemanningen. Det har varit möjligt att antingen öka grundbemanningen genom nyanställningar eller öka sysselsättningsgraden för redan anställd personal. Detta har ökat möjligheten att schemalägga personalen så att de äldre personerna i högre utsträckning möter samma personal. Med mer ordinarie personal blir behovet av timpersonal mindre.

Exempelvis redovisar en kommun att ”utökningen har medfört att antalet timvikarier har minskat, vilket medför högre personalkontinuitet och tryggare brukare”. En annan kommun redovisar att ”äldre inom ordinärt boende har getts möjlighet till en ökad personalkontinuitet vid besök, vilket förbättrar tryggheten och kvaliteten för den äldre”.

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Ett tema som återkommer i kommunernas redovisningar är att det åstadkommits större möjligheter för aktiviteter för äldre personer, gemensamt eller individuellt. Exempelvis beskriver en kommun att ”personalen har besökt våra omsorgstagare, samtalat och följt med på olika aktiviteter som erbjudits ute i samhället”.

Några kommuner beskriver att det åstadkommits ökad tillgång till dagverksamhet eller träffpunkter för social samvaro för äldre personer. Exempelvis redovisar en kommun att den har åstadkommit ”fler dagverksamhetsplatser och en ökad flexibilitet som ger fler äldre i ordinärt boende möjlighet att få stimulans och aktivering samtidigt som fler anhöriga får stöd och avlastning”.

Trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse

Ett påtagligt resultat i kommunernas redovisningar av vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende är att insatserna har förstärkts för äldre personer vid hemkomst efter sjukhusvistelse. Exempelvis redovisar en kommun så här: ”Vi har etablerat ett hemtagningsteam som säkrar att de personer som skrivs ut från sjukvården får den hjälp och det stöd de behöver när de kommer hem”.

I teamen ingår olika professioner t.ex. undersköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska och biståndshandläggare, vilka samarbetar kring och med den äldre personen som kommit hem från sjukhus eller korttidsboende.

Möjligheterna att komma utomhus

I några fall redovisas att det har varit möjligt att genomföra fler promenader. Exempelvis redovisar en kommun att de åstadkommit mer ”social samvaro i form av utevistelse och promenad till affär och torghandel samt cafébesök”.

Rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt

Några kommuner redovisar att stimulansmedlen bidragit till bättre möjligheter för äldre personer till rehabilitering i hemmet. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen bidragit till ”utökad och kontinuerlig rehabilitering under året genom dagrehab, hemrehabilitering, öppen verksamhet och individuell träning”.

Vidare finns det kommuner som nämner att de har större fokus på rehabiliterande arbetssätt. Exempelvis skriver en kommun att de har ”ökat kompetensen i det rehabiliterande arbetssättet genom att frigöra tid för arbetsterapeuter och fysioterapeuter att arbeta nära omvårdnadspersonalen med stöd och handledning inom området”.

Träning kan också bidra till social samvaro. Exempelvis redovisar en kommun att ”man har också jobbat med mer träning som också lett till mer social samvaro i samband med träningen”.

Bemanning nattetid

Några kommuner redovisar att stimulansmedlen åstadkommit ökad bemanning kvälls- och nattetid. Exempelvis redovisar en kommun att ”tryggheten på natten har ökat då brukare som varit i behov av hjälp under natten kunnat få stöd mer skyndsamt”.

Det har också funnits större möjligheter att undvika ensamarbete. Exempelvis redovisar en kommun att ”ökad bemanning i nattpatrullen har lett till att vi kunnat ha dubbelbemanning hos de brukare där det behövs”.

Mat och måltidssituationen

Några få kommuner redovisar att de åstadkommit förbättringar av kvaliteten kring måltidssituationen. Exempelvis redovisar en kommun att de har åstadkommit ”betydlig förbättring av matmiljö i lunchservering”. En annan kommun redovisar att ”vi har förbättrat matdistributionen då digital matbeställning görs gemensamt med den äldre i hemmet via app”.

Åtgärdande av trygghetslarm

I några fall redovisar kommuner att de åstadkommit förbättringar i organisationen gällande utveckling och åtgärdande av trygghetslarm. Det kan exempelvis handla om att kunna svara snabbare på larm eller att omsorgspersonalen inte ska behöva avbryta ett pågående besök hos en äldre person för att de får ett larm. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen använts till att skapa följande:

En larmgrupp som svarar på och utför alla insatser för personer med trygghetslarm. Det har möjliggjort ökad trygghet, bättre service och kvalitet för brukarna genom att den hemtjänstpersonal som arbetar med planerade insatser hos brukarna inte behöver avbryta pågående arbete vid ett larm eller bli avbruten av ett telefonsamtal.

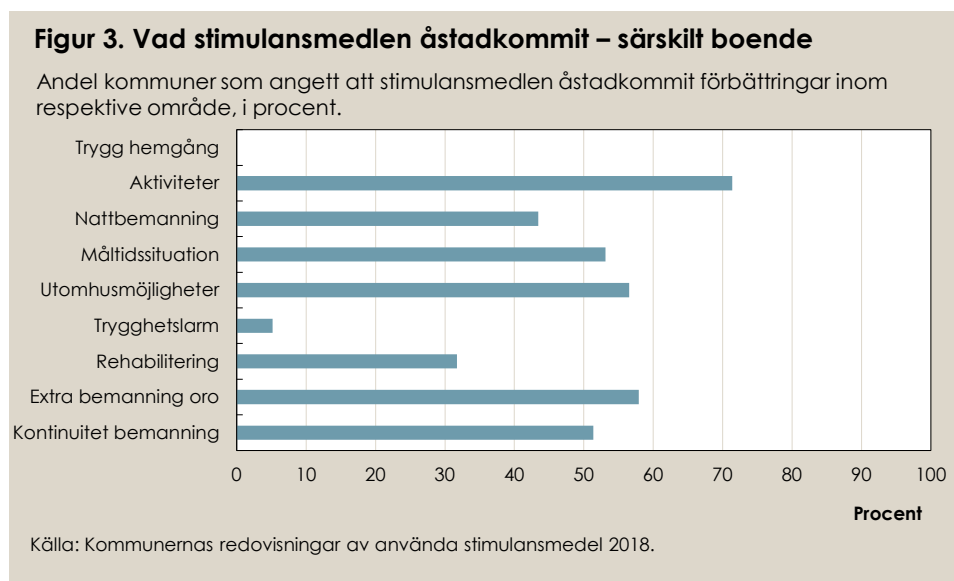
En annan kommun redovisar att ”införande av larmgrupp har bidragit till att personalen har känt sig mindre stressade och detta har bidragit till ett bättre bemötande vid hembesöken”.

Extra bemanning vid mycket oro

När kommunerna har haft i förväg angivna alternativ att ta ställning till är det vanligt att de redovisat att stimulansmedlen har åstadkommit förbättringar för äldre personer med mycket oro. Detta är dock inte något som tagits upp i kommunernas fritextsvar när de redovisat vad som åstadkommits för stimulansmedlen för äldre personer i ordinärt boende. Sannolikt beror detta på att medlen inte har riktats specifikt till dessa personer, men att det finns många äldre personer som har oro och ångest och att medlen på olika sätt har åstadkommit förbättringar för dessa personer, liksom för andra äldre personer.

Vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden

När det gäller vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boendeformer är det arbetet med förbättringar av aktiviteter för äldre personer (enskilt eller i gemenskap med andra) som dominerar, följt av extra bemanning till äldre personer med mycket oro och förbättringar av möjligheterna för äldre personer att komma utomhus, vilket framgår av figur 3.



I kommunernas redovisningar av vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden med hjälp av stimulansmedlen har kommunerna även lämnat fritextsvar. Det är samma teman som framträder i sista årets redovisningar som tidigare år. Beskrivningen som följer av dessa teman bygger på samtliga års redovisningar, men citaten är från redovisningarna av 2018 års medel.

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Liksom tidigare år är ett återkommande tema i kommunernas redovisningar att den ökade bemanningen ger bättre förutsättningar att skapa en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser. Det har varit möjligt att erbjuda både individuella aktiviteter och aktiviteter tillsammans med andra.

Exempelvis redovisar en kommun att ”den utökade personaltätheten har gjort det möjligt att utföra fler aktiviteter både enskilt och i grupp som exempelvis enskilda samtal, promenader, parcykling (personalen cyklar tillsammans med den äldre), matlagning, bakning och trivselkvällar”.

En annan kommun redovisar att ”de boende har fått mer tid med ordinarie personal, ökade möjlighet för att genomföra olika aktiviteter i vardagen t.ex. pussel, målning, sång och bingo”.

I vissa kommuner har man låtit någon eller några personal vara ansvariga för arbetet med aktiviteter. Exempelvis redovisar en kommun att ”två personer har arbetat heltid som aktivitetssamordnare”.

Vanligen är det färre personal på helger och kvällar än dagtid på vardagar, varför det är svårare att planera in aktiviteter då. Någon kommun redovisar att stimulansmedlen bidragit till att de har haft aktiviteter även på helger och kvällar och redovisar att ”aktiviteter och utevistelse har även skett helger och kvällar då fler händer i vården finns”.

Möjligheterna att komma utomhus

Några kommuner nämner att möjligheterna för äldre personer att få komma ut och vistas utomhus har ökat. Exempelvis redovisar en kommun att ”brukarna har fått extra promenader”.

Måltidssituationen

Några kommuner redovisar att de har åstadkommit förbättringar i mat- och måltidsituationen: Exempelvis redovisar en kommun att de anställt köksvärdar och beskriver att ”dessa bidrar till ett extra stöd i mat- och måltidssituationen och bidrar till en ökad social samvaro. Köksvärdarna ger också utökade möjligheter för kunderna att delta i matlagning och andra köksuppgifter”.

En annan kommun redovisar att ”medlen bidragit till att förbättra måltidssituationen då fler medarbetare har funnits att tillgå vilket skapat lugn och ro”.

Väsentligt är att undvika risken för undernäring. Exempelvis redovisar en kommun att ”nya rutiner och arbetssätt har tagits fram för utredning av viktnedgång och undernäring samt nutritionsbehandling”.

Kontinuitet i personalsituationen

Vidare finns det kommuner som redovisar att stimulansmedlen bidragit till ökad kontinuitet i bemanningen vid särskilda boenden. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen ”har hjälpt till att skapa en högre personalkontinuitet för brukarna då mer ordinarie personal, snarare än vikarier, har kunnat användas ute i verksamheterna”.

I vissa fall har ökad kontinuitet när det gäller sjuksköterska åstadkommit. Exempelvis redovisar en kommun att ”ökad sjuksköterskebemanning har inneburit att sköterskorna haft tid till en nära och kontinuerlig kontakt med äldre i särskilt boende”.

Bemanning nattetid

Ett tema som återkommer i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen åstadkommit ökad bemanning nattetid. Exempelvis redovisar en kommun att de ”har kunnat öka bemanningen på natten för att öka tillgängligheten på personal och därigenom tryggheten på natten för de boende”.

I vissa fall har man satsat särskilt på demensavdelningarna. Exempelvis redovisar en kommun att de ”har kunnat öka nattbemanningen på demensavdelningen”.

Några redovisar att de använt medlen till bemanning under tider som vanligtvis har lägre bemanning. Exempelvis redovisar en kommun att ”medlen har även använts till att öka bemanningen under tider då den vanligtvis är lägre, kvällar och helger”.

Rehabilitering och träning

Vissa kommuner redovisar att det åstadkommit förbättringar när det gäller rehabilitering för äldre personer. Exempelvis beskriver en kommun att de åstadkommit ”utökad kontinuerlig rehabilitering under året på särskilt boende samt korttidsboende samt individuell träning”.

Extra bemanning vid mycket oro

När kommunerna har redovisat i fritext vad som åstadkommit för stimulansmedlen nämns i några få fall att de satsat stimulansmedlen på extra bemanning för äldre personer med mycket oro. Detta gäller nästan uteslutande äldre personer i särskilt boende. Exempelvis redovisar en kommun att de haft ”förstärkning av baspersonal när brukare varit oroliga eller utåtagerande”.

När kommunerna haft i förväg angivna svarsalternativ att ta ställning till är det mycket vanligt att de redovisar att stimulansmedlen har åstadkommit förbättringar för äldre personer med mycket oro. Sannolikt beror detta på att det finns många äldre personer som har oro och ångest och att medlen på olika sätt har åstadkommit förbättringar för dessa personer, liksom för andra äldre personer.

Stöd och handledning till personalen

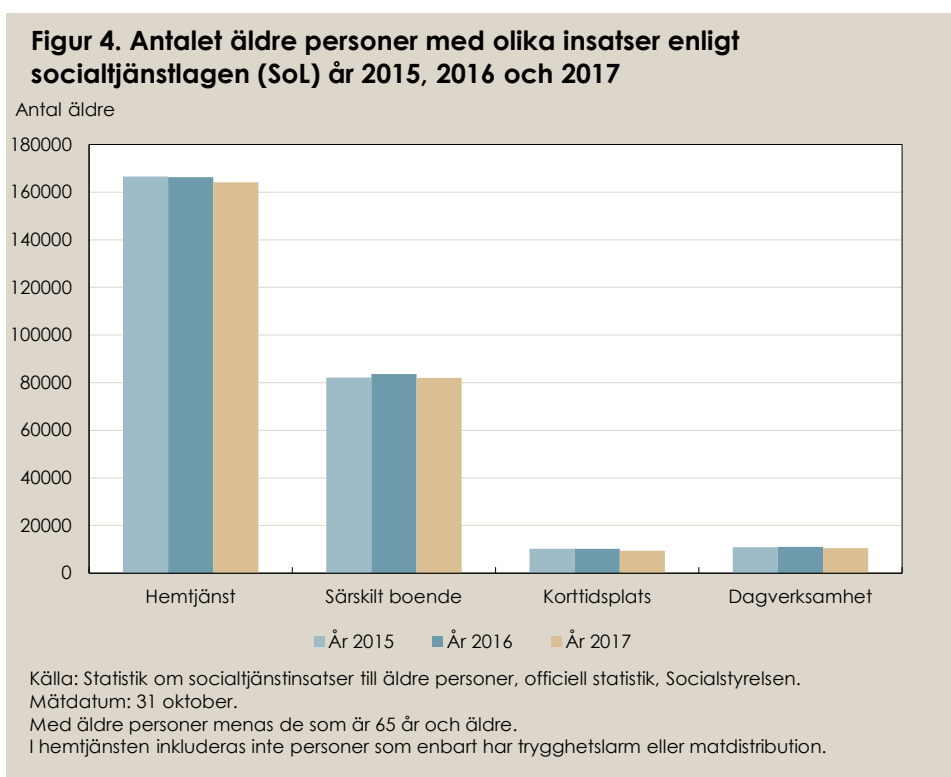
Liksom tidigare år finns kommuner som redovisat att stimulansmedlen inneburit ökade möjligheter till handledning av personal som arbetar nära de äldre personerna. Det har gått att frigöra tid från sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och erfarna undersköterskor så att de kunnat handleda övrig personal. Exempelvis redovisar en kommun att de åstadkommit ”förbättrad handledning till omvårdnadspersonal för ett bättre bemötande och omvårdnad av personer med demenssjukdomar”.

Ökad handledning uppges i flera kommuner ha förbättrat arbetet med genomförandeplaner. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen har lett till att ”personalen har blivit säkrare på att skriva genomförandeplanerna vilket gör att det går snabbare att dokumentera och uppdatera planerna”.

Andra kommuner redovisar att stimulansmedlen möjliggjort ökad handledning eller utbildning i förebyggande arbete som riskbedömningar utifrån kvalitetsregistret Senior Alert och med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdomar (BPSD) för att åstadkomma kvalitetsförbättringar.

Äldre personer med olika omsorgsinsatser

De flesta äldre personer med omsorgsinsatser bor i ordinärt boende och har hemtjänst. Det är betydligt färre som bor i särskilt boende och ännu färre har korttidsplats eller deltar i dagverksamheter. Det är ungefär lika många som har respektive insats 2017 som åren dessförinnan. Resultatet illustreras i figur 4. Som tidigare nämnts har en större andel av stimulansmedlen använts till särskilda boenden (inklusive korttidsboenden) än till vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende (inklusive dagverksamhet).



Äldre personer med omsorgsinsatser fördelat på kön

Ungefär dubbelt så många kvinnor som män har äldreomsorg, vilket visas i tabell 20. Detta gäller såväl äldre personer med insatser från socialtjänsten som äldre personer med insatser från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.

Det finns också betydligt fler äldre kvinnor än äldre män, framförallt i de allra äldsta åldersgrupperna. Andelen kvinnor i förhållande till män ökar i takt med stigande ålder. När det gäller personer som är 85 år och äldre är 65 procent kvinnor och 35 procent män¹¹.

¹¹ Statistiska centralbyrån (SCB), Officiell statistik över befolkning. Uppgifterna gäller den 31 december 2017.

Tabell 20. Antalet äldre personer med insatser inom äldreomsorgen fördelat på kön

År	Antalet äldre personer med insatser enligt socialtjänstlagen*			Antalet äldre personer med kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser**		
	Antal äldre	Andel i % kvinnor	män	Antal äldre	Andel i % kvinnor	män
2015	315 500	67	33	207 600	65	35
2016	316 500	67	33	204 200	64	36
2017	313 400	66	34	213 500	64	36

***Källa 1:** Statistik om socialtjänstinsatser till äldre, Socialstyrelsen.

Mätdatum 31 oktober. Uppgifterna gäller biståndsbeslutade, verkställda insatser.

Definition: I antalet ingår alla äldre personer med en eller fler av insatserna: hemtjänst i ordinärt boendesärskilt boende, korttidsplats, dagverksamhet, trygghetslarm, matdistribution, ledsagning, avlösning, kontaktperson och boendestöd.

****Källa 2:** Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, Socialstyrelsen.

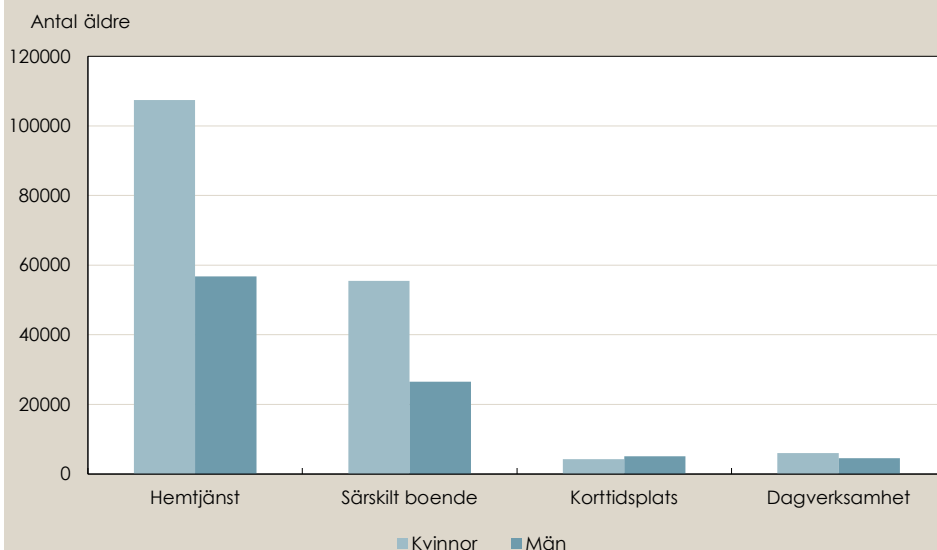
Mätdatum november månad respektive år.

Kommunerna ansvarar enligt 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (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 2015, 2016 och 2017 var det enbart kommunerna i Stockholms län, förutom Norrtälje, som inte hade tagit över detta ansvar.

Med äldre personer menas personer som är 65 år och äldre.

Det är betydligt fler kvinnor än män som har såväl särskilt boende som hemtjänst. Det är endast något fler kvinnor än män som har dagverksamhet. Ungefär lika många kvinnor som män har korttidsplats. Resultaten sammanfattas i figur 5.

Figur 5. Antalet äldre personer med olika insatser enligt socialtjänstlagen år 2017 fördelat efter kön



Källa: Statistik om socialtjänstinsatser till äldre personer, officiell statistik, Socialstyrelsen.

Mätdatum: 31 oktober.

I hemtjänsten inkluderas inte personer som enbart har trygghetslarm eller matdistribution.

De äldre personernas perspektiv på äldreomsorgen

Socialstyrelsen har under tiden för satsningen intervjuat äldre personer i särskilda boendeformer och hemtjänstenheter där intervjuer också har gjorts med personalen. Både äldre kvinnor och män intervjuades. De flesta äldre personerna som intervjuades kände inte till satsningen på ökad bemanning, men besvarade frågor om hur en vanlig dag ser ut för dem och om hur de upplever omsorgen de har. Flera äldre personer uttryckte sig vara mycket nöjda med omsorgen, insatserna och personalen. Här är några exempel:

- ”Personalen är snälla mot mig. De behandlar mig som en människa. Jag vill bli sedd som en människa. Det är det som är det viktigaste.”
- ”Maten är bra och de dukar så fint.”
- ”Förutom förstklassig omvårdnad har vi haft hjälp av sjukgymnast och terapeut tre gånger per vecka.”
- ”På boendet finns det fantastiskt mycket att vara med på. Lyssna på musik och spela bingo. Det är fantastiskt. Då blir det inte så hopplöst att vara här.”
- ”Det är så bra. Om jag hade fått komma hit tidigare. Det är så skönt att jag äntligen kom hit.”

Det fanns också sådant som äldre personer önskade kunde förbättras. Väsentligt att betänka är att sådant som fungerar mindre bra vid ett boende kan fungera mycket bra vid ett annat. Här följer några exempel på vad äldre personer vid olika boenden har tagit upp att de skulle önska:

- Att få komma ut mer; både få hjälp att t.ex. gå ett ärende och att kunna komma ut precis utanför boendet.
- Att få röra sig mer, även inomhus.
- Att aktiveras mer.
- Att maten var bättre.
- Att lokalerna var byggda så att man inte besväras av höga ljud i gemensamma utrymmen.
- Att få ha en bättre utsikt från sitt rum.

En del äldre personer beskrev att de ville få hjälp att komma utomhus i högre utsträckning. Andra äldre personer som hade god rörelseförmåga och som bodde på särskilda boenden beskrev däremot att de kunde gå ut och promenera själva och lägga upp dagarna som de ville.

När det gäller önskan om att äldre personer ska aktiveras mer fanns några äldre personer som funderade över hur andra äldre personer med sämre rörelseförmåga hade det. De uttryckte att det behövs någon i personalen som ansvarar för aktiviteterna för att de verkligen ska genomföras och för att de ska komma dem som mest behöver det till del.

Några äldre personer som bor i ordinärt boende med hemtjänst önskade:

- Att få komma ut mer; både till t.ex. affären och precis utanför där de bor.
- Att det var mer kontinuitet och förutsägbarhet när det gäller när och hur insatserna skulle utföras, då det är jobbigt att behöva vara beredd hela tiden på att någon personal kanske kommer.
- Att det fanns större utrymme för flexibilitet, t.ex. om det regnar när det är planerat för att gå på promenad – skulle det kunna vara möjligt att få göra något annat då istället?
- Att erbjudas något att se fram emot, t.ex. något som man har roat sig med tidigare i sitt liv men inte längre kan göra utan hjälp.

Kontakten med de äldre personerna som intervjuades förmedlades av respektive boende och hemtjänstverksamhet där intervjuer även gjorts med omsorgspersonalen. Sannolikt har urvalet gjorts med hänsyn tagen till om de äldre personerna bedömts vara friska nog att låta sig intervjuas. Detta kan till viss del förklara varför myndigheten fått träffa äldre personer som uttryckt att de vill få möjlighet att få komma ut och röra sig i större utsträckning. För andra grupper av äldre personer är det möjligt att det är andra önskemål som är de mest centrala.

Vidare kan urvalsmetoden också ha påverkat att myndigheten i stor utsträckning fått möta äldre personer som var nöjda med den omsorg de har. Om så skulle vara fallet har några av dessa personer trots detta identifierat sådant som de önskar skulle vara bättre.

Äldreomsorgen som arbetsplats

Cheferna om arbetsplatsen

Cheferna för äldreomsorgsverksamheterna har i intervjuerna bland annat beskrivit vad de anser behövs för att äldreomsorgen ska vara en riktigt bra arbetsplats. Sammanfattningsvis beskriver cheferna att ”det är ett intressant, viktigt och omväxlande jobb att arbeta inom äldreomsorgen”.

När det handlar om sådant som skulle kunna förbättras nämns olika aspekter, exempelvis att det är för stora personalgrupper att vara chef för. Mer delaktighet för personalen lyfts också - både genom fördelning av ansvarsområden och delaktighet när det gäller hur man ska prioritera i verksamheten, särskilt när man står inför neddragningar. Andra exempel är att det behövs mer tid för reflektion för personalen - för att utveckla förhållningssätt, arbetssätt och för att vidareutveckla verksamheten mot att tillgodose individens behov och mer möjligheter för personalen till vidareutbildning inom olika områden.

När det gäller hemtjänsten nämns även att det är ett problem att personalens tid för förflyttning mellan de äldre personernas hem och tid för dokumentation inte ersätts, alternativt att ersättningen för respektive insats är för liten. Detta ger en stressig situation för personalen och en arbetssituation där personalen möts i för liten omfattning.

Personalen om arbetsplatsen

Personalen i äldreomsorgsverksamheterna har i intervjuerna beskrivit vad som är positivt i deras arbete och vad som skulle kunna förbättras. Sammanfattningsvis tycker de om att arbeta med människor och att få vara ett stöd i de äldres vardag. Ett annat exempel är att de ofta ingår i en bra arbetsgrupp och har bra stöd från kollegor. Utöver det lyfts att de får så mycket tillbaka från de äldre personerna, t.ex. berättelser om livet förr, gensvar och tacksamhet.

Hemtjänstpersonalen betonar utöver detta också att de ”har ett rörligt arbete, vilket de beskriver som positivt”.

När personalen beskriver vad som kan förbättras dominerar att de önskar mer tid för att skapa lugn och mening för de äldre personerna, individuellt och i grupp. Det är stressigt och flera beskriver hur de arbetar på marginalen (särskilt i hemtjänsten). Yrket upplevs ha dålig status vilket visar sig i vad man uppfattar vara en låg lön, att inte känna sig satsad på och i vissa fall nedsättande kommentarer från omvärlden. Det är besvärliga arbetstider - vad som ska rymmas i en heltidsanställning är inte realistiskt och många beskriver ett schemaläggningssystem som inte ger personalen möjlighet att planera varken arbete eller fritid. Många uttrycker att de inte vill arbeta varannan helg, utan menar att det skulle vara så mycket bättre med var tredje. När fler personal går upp till heltid, och det ökade tidsutrymmet används till pooltid, finns de som inte vill skickas ut som vikarie i andra verksamheter, utan vill istället skapa mervärden i den verksamhet som de är anställda i.

Det behövs i vissa verksamheter lokaler som är bättre anpassade för verksamheten, med trädgård i anslutning till lokalerna. Personal som arbetar natt har uttryckt behov av mer stöd från chef. Nattetid är det färre personal som arbetar. Personalen ansvarar för svårt sjuka människor och människor som avlider. Då vill man veta att man har stöd från sin chef.

Personalen som arbetar i särskilda boendeformer nämner även utöver detta att arbetet är svårhanterligt när äldre personer med helt olika funktionsnedsättningar och behov finns vid samma avdelningar, och vid korttidsboenden ibland i samma rum. När en person blir orolig sprider det sig lätt. Personalen beskriver att äldre personer med olika funktionsnedsättningar och behov måste bemötas på helt olika sätt - och att när äldre personer med olika behov är på samma avdelning måste personalen bemöta dessa personer på olika vis – samtidigt.

Personalen som arbetar i hemtjänsten nämner några andra aspekter, exempelvis att insatstiderna är för korta – det går t.ex. inte att duscha en gammal människa fort - för en gammal människa rör sig långsamt. Tiderna för förflyttning och dokumentation finns inte alltid i schemat, samtidigt som dessa moment också ska göras. Verksamheten är för detaljstyrd. Det är brist på utrymme för flexibilitet i arbetet. När något händer, t.ex. att en äldre person faller, så är personalen efter i schemat hela dagen. De skulle vilja kunna ge så mycket mer - som t.ex. att laga mat till de äldre personerna som de har omsorg om - eller att kunna stanna kvar hos någon som är orolig och har ångest. De oroas för att den stressade situationen ska leda till att något ska gå fel – t.ex. med medicineringen, eller när man mitt i sitt schema får larm från någon annan äldre person - ska man lämna den man är hos då? Det berättas att de finns äldre personer som larmar mycket ofta och det finns de som berättar att de inte kan åka på alla larm – och så kanske det visar sig att en gång – är det allvar.

Bedömning av resultatet av satsningen

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingår att analysera och bedöma resultatet av satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Bedömningen har gjorts dels av måluppfyllelsen utifrån regeringens uppdrag till Socialstyrelsen, dels av om satsningen leder i en gynnsam riktning utifrån Socialstyrelsens kvalitetsaspekter för god vård och omsorg: att vården och omsorgen ska vara kunskapsbaserad, säker, individanpassad, tillgänglig, jämlik och effektiv.

Underlaget för bedömningen är kommunernas redovisningar, Socialstyrelsens intervjuer med chefer på kommunal nivå som gjorts i uppföljningen av 2017 års medel samt de intervjuer som gjorts i uppföljningen av 2016 och 2018 års medel med chefer för äldreomsorgs-verksamheter, personal samt äldre personer med omsorgsinsatser.

Inledningsvis görs några reflektioner gällande personalförsörjnings- och bemanningsproblematiken inom äldreomsorgen. Slutligen beskrivs också huruvida det finns kvarvarande effekter efter satsningens slut.

Personalförsörjnings- och bemanningsproblematiken

Personalförsörjnings- och bemanningsproblematiken inom äldreomsorgen kan handla om flera olika saker. I detta kapitel beskrivs några olika aspekter av denna problematik. Aspekterna av personalförsörjnings- och bemanningsproblematik är väsentliga att tänka på när man försöker att lösa bemanningsproblemen i sin helhet.

Rekrytering av utbildad personal

En aspekt av personalförsörjningsproblematiken är huruvida det finns tillgång till utbildad personal. Cheferna på den administrativa kommunala nivån påtalade i flera kommuner att det var svårt att rekrytera utbildad personal och i vissa kommuner var det även svårt att rekrytera utbildad personal. Samtidigt uppgav de i regel att de hade lyckats rekrytera utbildad personal för stimulansmedlen.

Även cheferna för äldreomsorgsverksamheterna beskrev att det inte finns tillräcklig tillgång till utbildad personal. Både bland cheferna och personalen finns de som uttryckt att detta hänger samman med en utbredd uppfattning om yrkets låga status, avseende den icke legitimerade personalen vilket bland annat visar sig i låga löner och besvärliga arbetstider. Dock hade inte alla verksamheter problem att rekrytera utbildad personal.

Kontinuitet i bemanningen

En viktig fråga när det gäller bemanning i äldreomsorgen är huruvida man lyckas åstadkomma kontinuitet i bemanningen för de äldre personer som har omsorgsinsatser. Det finns ingen enhetlig bild av hur kontinuiteten i bemanningen inom äldreomsorgen är.

- Cheferna på den administrativa kommunala nivån har i intervjuerna beskrivit att de i regel kan åstadkomma kontinuitet i bemanningen inom äldreomsorgen. Några beskrev dock att det ibland är svårt att åstadkomma kontinuitet i bemanningen för äldre personer som har stora omvårdnadsbehov. Andra beskrev att de hade prioriterat äldre personer som har stora omvårdnadsbehov, men att de i stället inte åstadkommit lika hög kontinuitet för äldre personer med få insatser.
- I en kommun berättades att det är svårare att åstadkomma kontinuitet i bemanningen inom hemtjänsten och i en annan att det är svårare att åstadkomma kontinuitet i bemanningen inom särskilda boenden. Generellt uppgavs att det är hög kontinuitet i bemanningen inom dagverksamheten.
- I *Öppna jämförelser* mäts indikatorn personalkontinuitet i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende. I genomsnitt mötte äldre personer med hemtjänst 15 olika personal från hemtjänsten under de två

mätveckorna. Resultatet är detsamma som föregående år. Spridningen mellan kommunerna varierar mellan 6 och 24 personal [21].¹²

- Cheferna för äldreomsorgsverksamheterna har i intervjuerna beskrivit att det är svårt att uppnå kontinuitet i bemanningen när det är flera långtids-sjukskrivna i deras verksamhet som måste ersättas med vikarier.
- Äldre personer med hemtjänst tog upp bristen på kontinuitet som ett problem, men då gällande bemanningen inte i första hand utan snarare gällande brist på kontinuitet och förutsägbarhet för hur och när omsorgs-insatserna ska genomföras.

Tillräcklig bemanning

Tillräcklig bemanning när något händer

Cheferna för äldreomsorgsverksamheterna gav en bild av att bemanningen i regel räcker till, men att det kan vara svårt när det händer något, som exempelvis att några äldre personer blir oroliga eller att någon fallit, och att detta måste hanteras av personalen. Chefer för hemtjänstverksamheter har också beskrivit att det är en mycket stressig situation för deras personal.

Personalen har i intervjuer beskrivit hur de arbetar på marginalen och hur sårbart det är när något händer, särskilt inom hemtjänsten. Ibland är det till och med svårt att se till att de äldre personerna får det mest grundläggande. Personalen lyfter framförallt behovet av att kunna stanna kvar längre hos äldre personer när de har oro och ångest.

Tillräcklig bemanning över hela dygnet

Möjligheterna att åstadkomma tillräcklig bemanning kan skifta över dygnet. Svårigheterna att åstadkomma tillräcklig bemanning är större på kvällar, nätter och helger än dagtid på vardagar. Personalen beskrev i intervjuerna ibland en känsla av otillräcklighet kvällstid, nattetid och helger. Några beskrev också vilken positiv skillnad det varit när de haft mer personal kvälls- eller nattetid under perioden med stimulansmedel.

Tillräcklig bemanning över hela året

Möjligheterna att åstadkomma tillräcklig bemanning kan skifta över året. I någon kommun var det svårare att få bemanningen att räcka till på somrarna när det kommer många äldre personer med behov av vård och omsorg, varvid det behövs mer personal under denna period. En äldre person i en annan kommun beskrev sig vara mer otrygg om sommaren när det är mer vikarier.

Tillräcklig bemanning för att kunna utveckla verksamheten

Cheferna för äldreomsorgsverksamheterna betonade vikten av att få mer utrymme till att tillsammans med personalen kunna utveckla verksamheten i riktning mot att kunna erbjuda de äldre personerna en mer meningsfull tillvaro. Några av cheferna för hemtjänstverksamheter har beskrivit att de

¹² Indikatorn för personalkontinuitet mäter antalet hemtjänstpersonal som den äldre med hemtjänst möter under en 14-dagarsperiod. Uppgifterna är frivilligt rapporterade från 232 kommuner hösten 2018 till kommun- och landstingsdatabasen (Kolada). Mätningen genomfördes dagligen mellan klockan 07.00 och 22.00. Hemsjukvårdspersonal, dvs. sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast räknas inte in i måttet. I måttet ingår personer 65 år och äldre som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag, förutom trygghetslarm och matleveranser.

inte har möjlighet att samla sin personal för att gemensamt reflektera över verksamheten.

Vad som förväntas av personalen med nuvarande bemanning

Att täcka upp vid korttidsfrånvaro

Cheferna för äldreomsorgsverksamheterna har beskrivit att en stor och betydande del av bemanningsproblemet handlar om att täcka upp för korttidsfrånvaron. Detta var särskilt påtagligt i hemtjänstverksamheterna, där några chefer berättade att det är en daglig arbetsuppgift att lösa problemen med korttidsfrånvaron.

För att verksamheterna ska fungera behöver all personal vara på plats. Några chefer har berättat att de ofta får beordra in ordinarie personal som är ledig, eller att övrig personal får täcka upp för personal som är sjuk eller är hemma med vård av sjukt barn. Vidare berättade de att arbetsuppgifter som till exempel dusch och städ för äldre personer ibland får vänta tills alla i personalen åter är på plats. Personalen gav i stor utsträckning samma bild. Intervjuerna visade tydligt att problemen med att täcka upp för korttidsfrånvaron leder till en stressig arbetssituation för personalen – framförallt i hemtjänsten.

Till viss del består systemet av att det ska finnas extra personal som har möjlighet att rycka in när de behövs i verksamheten, men det finns inte alltid personal att tillgå som har möjlighet att komma med kort varsel. Bland personalen som intervjuades var det vanligt att arbeta varannan helg och därutöver förväntas de rycka in och täcka upp vid korttidsfrånvaro.

Ibland har det bildats poolturer där personal kan rycka ut en viss andel av sin arbetstid för att täcka upp för sjuk eller ledig personal i andra verksamheter. Detta har dock inte alltid varit uppskattat av den personal som behöver rycka ut, som hellre skulle vilja använda tidsutrymmet till att skapa mervärden för de äldre personerna i den verksamhet som de vanligen arbetar i.

Heltidsmättet

Några chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden beskrev att heltidsmättet inte är realistiskt. De förklarade att det kan vara svårt för personalen att orka arbeta heltid – det är för tungt. Det finns därmed risk att detta bidrar till att en del av omsorgspersonalen väljer att i stället arbeta deltid.

Samtidigt tog några av cheferna för hemtjänstverksamheterna upp att det inte finns tid till att utveckla verksamheten. Om det skulle finnas tid för exempelvis friskvård, arbetsplatsträffar och utvecklingsarbete inom ramen för anställningen är det sannolikt att ett heltidsarbete skulle kännas mindre tungt. Detta är väsentligt att beakta, inte minst i arbetet med att höja sysselsättningsgraden hos befintlig personal.

Detaljstyrningen inom hemtjänsten

Chefer och personal ger en bild av att det ibland inte är balans mellan krav och möjlighet att ha kontroll över sitt arbete för personalen i hemtjänsten.

Verksamheten är i många fall så pass detaljstyrd beskriver en del av de intervjuade på så sätt att personalen bara har ett visst antal minuter avsatt per insats baserat på hur många besök de förväntas göra under dagen. Samtidigt ansvarar personalen för svårt sjuka människor som mår olika bra olika dagar, men tiden för omsorgen omfattar samma antal minuter oavsett vad som händer.

Chefer och personal har tagit upp att det är ett känt problem dels att tid för personalens förflyttning mellan de äldre personernas hem, dels att tid för dokumentation inte finns i schemat trots att det är arbetsuppgifter som ska utföras.

I hemtjänsten är det flera i personalen som beskrivit att de har helt realistiska arbetsscheman som de kämpar för att följa. Det uppges på flera ställen i landet att hemtjänstpersonal kör för fort när de åker mellan de äldre personernas hem – bara för att lyckas hålla sina scheman.

Blev det bättre bemanning?

Satsningen har bidragit till rekrytering av utbildad personal i en del verksamheter. I andra verksamheter har utbildad personal rekryterats, vilket frigjort tid för mer erfaren eller utbildad personal att kunna arbeta med att utveckla delar av verksamheterna.

Många kommuner redovisar förbättrad kontinuitet i bemanningen, medan andra redovisar bättre förutsättningar för tillräcklig bemanning t.ex. olika tider på dygnet som kväll, natt och helg. Oavsett vad kommunerna har satsat medlen på så handlar det om många små förbättringar – i olika avseenden i olika verksamheter – som kan ha fått stor betydelse för de äldre personerna med omsorgsinsatser under den tid som satsningen varat.

Men när det gäller frågor om vad som förväntas av personalen – t.ex. vad som ska rymmas i en heltidsanställning, problematiken när personalen ska täcka upp vid korttidsfrånvaro i hemtjänsten och vad detaljregleringen inom hemtjänsten leder till – tyder resultaten i uppföljningen på att det också behövs andra typer av åtgärder.

Förbättringar av arbetsmiljön

Under satsningens gång har kommunerna redovisat att stimulansmedlen har bidragit till att förbättra både arbetsklimatet och arbetsmiljön. Arbetsbelastningen har uppgivits minska vid vissa enheter och det har uppgivits vara mindre stress för personalen vid flera enheter som har tagit del av stimulansmedlen. En del kommuner har redovisat att de avvecklat delade turer, andra att de har höjt sysselsättningsgraden och erbjudit tryggare anställningar.

En kommun har beskrivit att en positiv bieffekt av stimulansmedlen har varit ”att personal inom äldreomsorgen kunnat göra karriär genom nya uppdrag, en möjlighet att få växa inom organisationen”.

När Socialstyrelsen gjort intervjuer med personalen i verksamheter som tagit del av stimulansmedlen har myndigheten också mött personal som beskrivit att de fått möjlighet att utvecklas i sitt arbete genom att ta sig an nya och utvecklande arbetsuppgifter.

Under tiden för satsningen har myndigheten både mött personal som beskriver stor förbättring i arbetsmiljön under perioden med stimulansmedel och personal som inte märkt någon skillnad alls. De förbättringar som personalen beskrivit har både handlat om att bättre hinna med och rätta till samt den tillfredsställelse det inneburit att vara en del av och bedriva en verksamhet med god kvalitet.

Måluppfyllelse

Av regeringsuppdraget framgår att målet med stimulansmedlen är att skapa

- ökad trygghet och kvalitet för den enskilde
- utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde
- större möjligheter för personalen att gemensamt utveckla verksamheten.

De olika kommunerna har använt stimulansmedlen till olika verksamhetsområden och personalfunktioner. Även inom en och samma kommun har dessutom utförarna använt stimulansmedlen på olika sätt. Beroende på hur kommunerna använt medlen uppfylls de olika målen med satsningen i varierande grad.

Trygghet och kvalitet

När kommunerna redovisar vad som åstadkommits för äldre personer med omsorgsinsatser nämner många att de använt stimulansmedlen på ett sätt som gett ökad trygghet och kvalitet för äldre personer. Särskilt vanligt är detta i kommuner som använt stimulansmedlen till ökad nattbemanning och till ökad kontinuitet i bemanningen.

Även kommuner som använt medlen till team för trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse, tillskapande av larmgrupp, träffpunkt eller till extra bemanning vid särskilda boenden där det bor personer med mycket oro nämner att satsningarna lett till ökad trygghet för äldre personer. Intervjuerna med cheferna på den administrativa kommunala nivån har gett samma bild.

Såväl cheferna för olika äldreomsorgsverksamheter som personalen har gett exempel på att stimulansmedlen bidragit till ökad trygghet för äldre personer med omsorgsinsatser. Det har till exempel varit möjligt att ge mer tillsyn nattetid och fler personal har kunnat vara på plats, vilket bidragit till ett större lugn i verksamheten. När det funnits personal som har kunnat gå undan med den person som är utåtagerande har det blivit lugnare också för övriga på boendet, vilket skapar en tryggare miljö. Det har beskrivits att det blir bättre patientsäkerhet när det är en extra personal på natten eller helgen.

Ökad kvalitet har i intervjuerna främst nämnts när det handlar om förbättrat arbete med aktiviteter för äldre personer. Andra saker som tagits upp är förbättringar av de äldre personernas möjlighet att få komma utomhus, en lugnare måltidssituation, mer omfattande rehabiliteringsinsatser, att äldre personer i större utsträckning fått rätt inkontinensmedel, att de har haft större fokus på äldre personer med psykisk ohälsa och att personal har kunnat sitta hos den som är svårt sjuk.

Några av cheferna och personalen har också tagit upp att det är tryggt för de äldre personerna med omsorgsinsatser även utan stimulansmedel, men att det varit bättre när extra medel funnits.

Ibland handlar det om bibehållen trygghet och kvalitet

Det finns kommuner som uppger att stimulansmedlen inte har ökat bemanningen, utan i stället bidragit till att beslut om neddragningar i personalstyrkan har kunnat undvikas. I intervjuerna har det i sådana fall beskrivits att stimulansmedlen har bidragit till att bibehålla trygghet och kvalitet för äldre personer med omsorgsinsatser.

Mer tid med den enskilde

Några kommuner redovisar att stimulansmedlen bidragit till att äldre personer har fått mer tid med sin kontaktperson. Personalen har kunnat spendera mer tid med de äldre personerna för att tillsammans göra genomförandeplaner i lugn och ro. Det har funnits större möjligheter för individuella aktiviteter och enskilda samtal med de äldre personerna.

I intervjuerna med cheferna på den administrativa kommunala nivån uppgavs att stimulansmedlen framförallt bidragit till mer tid med den enskilde när medlen använts till aktiviteter för äldre personer i särskilda boenden. Några chefer beskrev också att stimulansmedlen bidragit till ett lugnare tempo i hemtjänsten och att detta medfört mer tid med den enskilde.

I intervjuerna med chefer för särskilda boenden samt personal har det framkommit att stimulansmedlen på olika sätt medfört att personalen har kunnat spendera mer tid med den enskilde. Några har beskrivit att förstärkt nattbemanning medfört att personalen haft mer tid med äldre personer som varit vakna på natten. Andra har berättat att extra bemanning satsats på äldre personer med mycket oro och att personalen har kunnat ägna dessa personer mer tid. Detta har i sin tur bidragit till ett lugn i verksamheten, vilket inneburit att personalen också kunnat tillbringa mer tid med övriga äldre personer vid samma boende.

När medlen satsats på extra aktiviteter för äldre personer har personalen kunnat tillbringa mer tid med de äldre personer som deltar i aktiviteterna. Vid ett boende berättade personalen att de även kunnat ägna de äldre personer som inte deltagit i aktiviteterna mer tid eftersom det skapats ett tidsutrymme när några äldre personer var upptagna med att delta i aktiviteten. Ytterligare en vinst har varit att de äldre personerna genom aktiviteterna har funnit varandra och fått tillbringa mer tid med varandra.

När det gäller hemtjänsten styrs den ofta av tidsreglering för varje insats hos den äldre personen. Detta har medfört att vi inte alltid fått lika positiva svar från chefer och personal inom hemtjänsten när det gäller vilken tid som personalen har kunnat tillägna de äldre personerna.

Ibland handlar det om bibehållen tid med den enskilde

Som tidigare nämnts finns kommuner som uppger att stimulansmedlen inte har bidragit till ökad bemanning, utan snarare bidragit till att beslut om neddragningar i personalstyrkan har kunnat undvikas. I intervjuerna framkom att stimulansmedlen i sådana fall bidragit till att bibehålla utrymmet för personalen att tillbringa tid med den enskilde.

I något fall har personalen i intervjuerna också uttryckt att det förbättringsarbete som cheferna har satsat stimulansmedlen på inte bidragit till ökad trygghet och kvalitet eller mer tid med den enskilde – men kanske till effektivisering.

Möjlighet för personalen att utveckla verksamheten

Både chefer på den administrativa kommunala nivån, chefer för äldreomsorgsverksamheterna och personalen har i intervjuerna beskrivit att stimulansmedlen i vissa verksamheter använts till att anställa ny personal, till exempel en arbetsterapeut eller erfaren undersköterska, som utvecklat verksamheten tillsammans med den övriga omsorgspersonalen.

I andra verksamheter har någon eller ett par personer i den befintliga personalen fått avsätta tid för att arbeta med nya typer av arbetsuppgifter i syfte att utveckla någon del av verksamheten. Stimulansmedlen har bidragit till att täcka upp med annan omsorgspersonal som övertagit de arbetsuppgifter som dessa personer normalt har.

I intervjuerna med chefer för äldreomsorgsverksamheterna samt deras personal visade det sig att när chefer och personal har haft en gemensam och överensstämmande bild av vilka arbetsuppgifter som stimulansmedlen har finansierat har personalen också kunnat bidra i arbetet att utveckla verksamheten med hjälp av stimulansmedlen.

Tydligt ansvar för förbättringsarbetet är en framgångsfaktor

I en del verksamheter har en eller ett par personal fått i uppgift att utveckla arbetet med aktiviteter för äldre personer i syfte att uppnå en meningsfull tillvaro för de äldre personerna i verksamheten. Det kan vara någon som nyanställts för arbetsuppgiften eller någon i den befintliga personalen som fått ett tydligt ansvar för utvecklingsarbetet. I fall denna uppgift har varit tydligt delegerad till en aktivitetsansvarig, så att både den som ska arbeta med att utveckla verksamheten och övrig personal har vetat vad satsningen syftar till, har personalen också beskrivit lyckade resultat. I något fall har även en äldre person kunnat beskriva den positiva förändringen.

När tid för aktiviteter med äldre personer har fördelats i personalens scheman, utan att någon personal fått ett särskilt utvecklingsansvar, har Socialstyrelsen inte fått tecken på lika lyckade resultat. I något fall har en äldre person kunnat beskriva att de observerat avsaknaden av en sådan utvecklingskraft som t.ex. en aktivitetsansvarig eller pedagog skulle utgöra. Ibland uppgav dock chefer och personal att aktivitetstid i personalens scheman bidragit till ett lugn i verksamheten.

Det går inte alltid att se att stimulansmedlen leder till utveckling av verksamheten

Kommuner som enbart har satsat på att öka grundbemanningen, helg- eller nattbemanningen – alternativt på att bibehålla grundbemanningen trots tidigare beslut om neddragningar i personalstyrkan – har inte beskrivit att satsningen lett till att personalen gemensamt utvecklar verksamheten med hjälp av stimulansmedlen.

För att satsningen ska leda till att personalen gemensamt utvecklar verksamheten krävs att stimulansmedlen satsas på någon specifik verksamhet eller något specifikt utvecklingsarbete och att den aktuella personalen är delaktig. Enbart höjd eller bibehållen grundbemanning bidrar inte till att uppfylla detta mål. Detta utesluter inte att kommuner som använt stimulansmedlen till ökad (eller bibehållen) grundbemanning kan ha arbetat med förbättringsarbeten i verksamheterna där detta finansieras med andra medel.

Chefernas och personalens delaktighet i satsningen

Information till äldreomsorgscheferna

Eftersom det i tidigare uppföljningar visat sig vara viktigt huruvida chefer och personal känner till hur stimulansmedlen används för att uppnå lyckade resultat har kommunerna i redovisningen av 2017 och 2018 års medel fått beskriva hur de informerat den kommunala äldreomsorgsverksamheten om vad de har prioriterat att använda stimulansmedlen till. Detta utöver deras beskrivning av hur de informerat de enskilda utförarna i kommunen.

Flertalet kommuner redovisar att äldreomsorgsverksamheterna har informerats genom möten, arbetsplatsträffar och skriftlig information.

I intervjuerna med cheferna för äldreomsorgsverksamheterna har de flesta kunnat beskriva vad stimulansmedlen använts till inom den egna verksamheten. Det varierade däremot i vilken grad de var insatta i hur medlen använts i hela kommunen.

Information till äldreomsorgspersonalen

Om personalen känner till stimulansmedlen

Det varierar huruvida personalen i hemtjänstverksamheter och särskilda boenden har haft kännedom om hur stimulansmedlen använts i den egna verksamheten. Vi kan dela in den personal som Socialstyrelsen intervjuat i tre grupper:

1. Personal som arbetar i verksamheter som tagit del av stimulansmedlen och som vet vad stimulansmedlen har använts till i den egna verksamheten.
2. Personal som arbetar i verksamheter som har tagit del av stimulansmedlen, men som inte vet vad stimulansmedlen har använts till i den egna verksamheten.
3. Personal som arbetar i verksamheter som inte tagit del av stimulansmedlen.

Personal som vet vad stimulansmedlen använts till i verksamheten
I den första gruppen talar personalen med entusiasm om satsningen och vad verksamheten har lyckats åstadkomma med dessa extra resurser. Ofta har man satsat medlen i något särskilt utvecklingsarbete. Det kan t.ex. röra sig om förbättrat arbete med aktiviteter för äldre personer, rehabilitering i hemmet eller bemanning nattetid. I något boende visste också de äldre personerna vad medlen hade använts till och kunde berätta vad som åstadkommits.

Personal som inte vet vad stimulansmedlen använts till i verksamheten

I den andra gruppen saknas denna entusiasm hos personalen. De talar t.ex. om ständiga besparingskrav, men kan samtidigt berätta om goda resultat av någon extra personell resurs utan att veta att det är stimulansmedlen som finansierat denna. Det kan t.ex. röra sig om att man har fått en extra resurs nattetid eller kvällstid eller att någon personal har fått en ombudsroll för att utveckla någon del av verksamheten.

Personal i verksamheter som inte tagit del av stimulansmedlen
I verksamheter som inte har tagit del av stimulansmedlen har personalen inte vetat om att stimulansmedlen finns och de har beskrivit en hårt pressad arbetssituation och har gett uttryck för att det aldrig satsas pengar på äldreomsorgen.

Orsaker till att personalen inte alltid fått information

I intervjuerna med chefer på den administrativa kommunala nivån har några beskrivit att tanken varit att cheferna för äldreomsorgsverksamheterna skulle informera sin personal om stimulansmedlen, men att man inte vet hur det har blivit i praktiken. Andra har beskrivit att de inte har velat oroa den nyrekryterade personalen med att de tillsvidareanställningar som gjorts inledningsvis finansierats av tillfälliga medel. I någon kommun berättade cheferna att de hade informerat äldreomsorgspersonalen om satsningen via sitt intranät, men att de var osäkra på om personalen hade läst detta.

Några chefer för äldreomsorgsverksamheterna beskrev att deras personal väl kände till att den satsning som gjorts i deras verksamhet har finansierats av stimulansmedel. Andra beskrev att personalen hade informerats när satsningen inleddes, men att de förmodligen inte kommer ihåg detta. Några chefer beskrev att de inte hade informerat personalen om stimulansmedlen eftersom ekonomiska frågor inte är så intressant för personalen.

Konsekvenser när personalen inte fått information

Vilken information som personalen har fått om hur stimulansmedlen används dels i den egna kommunen, dels i den egna verksamheten, speglar hur pass delaktig äldreomsorgens personal har haft möjlighet att vara i satsningen och i utvecklingen av arbetet inom äldreomsorgen. Intervjuerna med personalen visar att den information som personalen fått om hur stimulansmedlen använts i den egna verksamheten påverkar huruvida de känner att det satsas på deras yrke, på det arbete som de utför och den verksamhet som de bedriver. En satsning av detta slag skulle kunna få än mer kraft om personalen hade gjorts delaktig i högre utsträckning i fler verksamheter.

Om satsningen främjar god vård och omsorg

I följande kapitel görs en bedömning ur ett nationellt perspektiv av huruvida kommunernas olika sätt att använda stimulansmedlen har bidragit till verksamheten utifrån intentionerna med stimulansbidraget. Bedömningen görs utifrån Socialstyrelsens kvalitetsaspekter för god vård och omsorg. Avsikten är att fånga hur stimulansmedlen påverkar äldreomsorgen utifrån ett bredare perspektiv än enbart måluppfyllelse. Sammanfattningsvis är Socialstyrelsens bedömning att stimulansmedlen har bidragit i en gynnsam riktning utifrån myndighetens kvalitetsaspekter.

Kunskapsbaserad äldreomsorg

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 står det att personalen bör ha förmåga att uppmärksamma och ta till vara det friska hos äldre personer. 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 i SOSFS 2011:12 att personalen bör ha kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor och en god måltidsmiljö. 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.

Såväl kommunernas redovisningar som resultatet av intervjuerna med chefer på kommunal nivå, chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden samt personal tyder på att stimulansmedlen har bidragit till att omsorgspersonalen i verksamheter som tagit del av stimulansmedlen har fått mer tid till arbete för att uppnå fysisk, psykisk och social stimulans för äldre personer med omsorgsinsatser.

Det har vidare funnits ökade möjligheter för personalen att stödja äldre personer för att de ska få en meningsfull tillvaro, både individuellt och i gemenskap med andra, i verksamheter som tagit del av medlen. Stimulansmedlen har exempelvis använts till att förbättra arbetet med olika aktiviteter, måltidssituationen, möjligheter att komma ut och vistas utomhus samt möjligheter till rehabilitering och träning för äldre personer.

Enligt kommunernas redovisningar har stimulansmedlen bidragit till att verksamheter kan pröva och vidareutveckla arbetssätt som grundar sig i bland annat rehabiliterande förhållningssätt och personcentrerade förhållningssätt.

Tydligt ansvar för utvecklingsarbetet

Stimulansmedlen har i flera verksamheter bidragit till att frigöra tid för befintlig erfaren personal som har fått till uppgift att utveckla delar av verksamheten och handleda övrig personal. I andra fall har ny personal med en specifik kompetens anställts för att utveckla verksamheten och för att handleda befintlig personal.

I båda fallen har dessa personer fått ett tydligt uppdrag att utveckla verksamheten i något avseende. I sådana fall har det också beskrivits att man uppnått goda resultat. Exempelvis verkar man ha uppnått bättre resultat i de fall då en personal har utsetts till t.ex. aktivitetsledare med ansvar för att utveckla arbetet med aktiviteterna för äldre personer än när det endast har tillförts extra aktivitetstid i personalens scheman utan att någon har haft uttalat ansvar för förbättringsarbetet.

Olika förutsättningar till förbättring

Det finns tecken på att utgångspunkten för förbättringar ibland är utifrån en låg nivå. Möjligheterna för äldre personer att få röra på sig och komma ut och vistas utomhus är i vissa verksamheter på en låg nivå. I intervjuerna önskade sig äldre personerna större möjligheter att få vara utomhus, röra på sig mer och erbjudas något att se fram emot.

I intervjuerna har chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden med utgångspunkt i de äldre personernas önskemål som framkommit i tidigare intervjuer reflekterat över möjligheterna för de äldre personerna att komma utomhus. Det förefaller vara stora skillnader i vilken utsträckning som boendena har tillgång till bra utemiljöer, trädgårdar och balkonger, men också i vilken utsträckning som dessa nyttjas.

I någon intervju med personalen beskrivs att de skapat spännande saker i trädgården för att de äldre personerna skulle bli intresserade av att vilja komma ut och titta. När några personer hade kommit ut – ledde det till att fler blev intresserade och kom ut. Det verkar också vara så att det gäller att skapa en vana att gå ut – för att en del äldre personer inte ska tycka att det känns allt för jobbigt just när de får frågan av personalen, särskilt under långa perioder av mindre lockande väder.

Äldre personer som har haft kvar sin rörelseförmåga har vid olika boenden berättat att de är fria att gå som de vill. För dessa personer har det inte funnits några hinder att röra sig fritt.

Säker äldreomsorg

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen har använts till att starta eller vidareutveckla team för trygg och säker hemgång för äldre personer efter sjukhusvistelse som innebär att extra personella resurser sätts in efter hemkomsten. Från 2018 gäller också lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (SFS 2017:612). De nya bestämmelserna innebär att kraven på kommunerna att kunna erbjuda utskrivningsklara personer vård och omsorg med kort varsel skärps. Kommunernas satsning på teamen kan sammanhålla med detta.

Det finns också kommuner som har satsat på förstärkning av nattbemanningen inom särskilda boenden och hemtjänstverksamheter. Den ökade bemanningen nattetid uppges medföra ökad säkerhet och trygghet för äldre personer med omsorgsinsatser.

Vidare har några få kommuner redovisat att de på olika sätt förbättrat sin organisation kring trygghetslarm, bland annat genom att planerade insatser inte ska behöva avbrytas när någon larmar samt att personalen ska kunna vara snabbare på plats vid larm.

Stimulansmedlen har ibland finansierat det allra mest grundläggande

Ibland har stimulansmedlen finansierat det allra mest grundläggande. Exempelvis har några chefer och personal nämnt att de har kunnat bemanna på avdelningar där det tidigare inte varit nattbemanning samt att stimulansmedlen bidragit till patientsäkerhet.

Individanpassad och personcentrerad äldreomsorg

Stimulansmedlen har kunnat användas på ett sätt som bidrar till en individanpassad och personcentrerad äldreomsorg. Några kommuner som använt stimulansmedlen till team för trygg hemgång efter sjukhusvistelse eller hemrehabilitering beskriver att dessa team utför insatser utifrån varje persons individuella behov.

Det finns kommuner som har redovisat ökade möjligheter att uppfylla äldre personers individuella önskemål, som till exempel individuella aktiviteter, vilket bidragit till en mer meningsfull tillvaro för dessa personer.

Det finns också kommuner som beskriver att personalen i lugn och ro har kunnat arbeta med genomförandeplaner tillsammans med den äldre personen. Genomförandeplanen blir på så vis ett redskap för individens delaktighet och bidrar till kontinuitet och meningsfullhet.

Några få kommuner har beskrivit att de använt stimulansmedlen till att skapa extra bemanning vid särskilda boenden där det bor äldre personer med mycket oro, vilket också möter individuella behov. Slutligen finns det några få kommuner som anställt personal med kompetens i minoritetsspråken finska, meänkieli och samiska för att möta behoven hos de äldre personerna.

Tillgänglighet till äldreomsorgen

Några kommuner redovisar att det skapats fler träffpunkter och extra platser i dagverksamheter och korttidsboenden, vilket medfört att tillgängligheten till äldreomsorgen ökat. Men i de flesta fall handlar det om att personalen (t.ex. sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och undersköterskor) blivit mer tillgängliga för de äldre personer som redan haft en plats eller beviljade insatser.

En viktig yrkesgrupp som satsningen inte riktats mot är biståndshandläggarna, vilka också förväntas arbeta nära de äldre. Satsningen har därmed inte påverkat de äldre personernas möjlighet att komma i kontakt med sin biståndshandläggare. En sammanhållen vård- och omsorgskedja, där biståndshandläggaren är en viktig länk, är en förutsättning för god vård och omsorg av hög kvalitet.

Jämlik äldreomsorg

Fördelningen av stimulansmedlen mellan kommunerna

Stimulansmedlen har fördelats mellan kommunerna enligt en fördelningsnyckel som baseras på standardkostnaden för äldreomsorg. Fördelningsnyckeln tar hänsyn dels till ålder och civilstånd, dels till variabler som ger tillägg eller avdrag för exempelvis skillnader mellan kommuner i antalet äldre personer som är födda utanför Norden och merkostnader i glesbygd.

Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden

Stimulansmedlen har använts både till omsorg om äldre personer i ordinärt boende och i särskilda boenden. En större andel av medlen har använts till särskilda boenden än till vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende. Ur ett nationellt perspektiv har stimulansmedlen fördelats i ungefär samma proportioner som kostnaderna för äldreomsorgen fördelar sig i stort. Det är dock betydligt fler äldre personer som bor i ordinärt boende och har hemtjänstinsatser än som bor i särskilda boenden.

Det är kommunerna som har prioriterat i vilka verksamheter som stimulansmedlen ska användas och det har varit möjligt att använda medlen till att förbättra verksamheter som fungerat mindre bra. Flera chefer på kommunal nivå har i intervjuerna beskrivit att de valt att använda medlen där de fått indikationer om att verksamheten fungerar mindre bra och därför behövt förbättras. Förutsatt att dessa indikationer är riktiga har detta kunnat bidra till en mer jämlik äldreomsorg.

Fördelning av stimulansmedlen mellan kommunal och enskild regi

När det gäller fördelningen av stimulansmedlen mellan utförare i kommunal och enskild regi har stimulansmedlen ur ett nationellt perspektiv fördelats ungefär i proportion till andelen personer som har äldreomsorg i kommunal respektive enskild regi.

Kvinnor och män i personalgrupperna

Inom äldreomsorgen arbetar till övervägande del kvinnor. I intervjuerna med chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden, personal samt äldre personer med omsorgsinsatser ställdes frågor om könsfördelningen i personalgrupperna.

Merparten av både chefer och personal ansåg att könsfördelningen i personalgrupperna borde vara betydligt jämnare. Chefer och personal nämner att det skulle vara bra med fler män i verksamheten, bland annat för att

- de äldre personerna är både kvinnor och män, och personer av båda könen har uttryckt att det kan berika att få prata med både kvinnor och män
- det skulle vara bra för arbetsklimatet med en blandning av kvinnor och män i arbetsgrupperna
- arbetet är fysiskt tungt och det skulle vara bra om kvinnor och män kunde dela dessa fysiskt tunga arbetsuppgifter
- en del äldre personer är ibland utåtagerande och i vissa fall kan det vara bra att det finns både kvinnlig och manlig personal i dessa situationer.

Några i personalen har också poängterat att kompetens är viktigare än kön. När man rekryterar till olika typer av verksamheter ska utbildning och erfarenhet vara den viktigaste faktorn.

När det gäller hur stor andel kvinnlig respektive manlig personal som satsningen har finansierat är fördelningen ungefär densamma som för personalen inom äldreomsorgen i stort. Även om det är önskvärt med en jämnare könsfördelning i personalgrupperna är detta inget som det har formulerats förhoppningar om att satsningen på stimulansmedel enkelt ska kunna åtgärda. Uppföljningen har dock tydligt visat att chefer, personal och äldre personer med omsorgsinsatser välkomnar en förändring mot fler män i arbetsgrupperna.

Personal med olika bakgrund och olika åldrar

Några chefer har också tagit upp i intervjuerna att det är bra med en blandning av personer med olika åldrar och olika bakgrund i arbetsgrupperna. De har uttryckt att det gäller att få in så många perspektiv som möjligt. Detta har tagits upp av chefer både vid verksamheter som har personal som är födda i olika länder och av dem som leder arbetsgrupper där de flesta är födda i Sverige.

En äldre kvinna med omsorgsinsatser berättade att personalen på hennes boende kommer från olika delar av världen och att hon på så vis fick ta del av berättelser från hela jorden och att hon var glad över detta eftersom det släpper in hela världen i hennes rum.

Effektivitet

Stimulansmedlen kom snabbt till användning

När satsningen inleddes sommaren 2015 var verksamheterna i vården och omsorgen om äldre personer snabba att rekvirera, prioritera och använda medlen.

Redan i juli 2015 hade 82 procent av landets kommuner personal som var finansierad med stimulansmedel. Under 2016, 2017 och 2018 rekvirerade samtliga kommuner stimulansmedel för sin och enskilda utförares verksamheter.

Satsningen finansierade under de första åren runt 5 000 årsarbetare i olika yrkeskategorier hos kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg. Under de två sista åren minskade det något till att det 2018 var knappt 4 500 årsarbetare. Under de sista två åren har hela 99 procent av de tillgängliga stimulansmedlen använts.

Effektivitet i kommunernas satsningar

I vissa fall har det tagits upp i intervjuerna att kommunernas användning av stimulansmedlen har lett till ökad effektivitet i något avseende. I intervjuer med cheferna på den administrativa kommunala nivån har det framkommit exempel på att team för trygg och säker hemgång efter sjukhusvistelse visat sig vara lönsamma i och med att de äldre personerna snabbare har återfått sina förmågor och därefter behövt färre insatser.

Det har också tagits upp exempel på att handledning av personalen när det gäller arbetet med genomförandeplaner har ökat kvaliteten och effektiviteten. I intervjuer med personalen har det beskrivits exempel på att arbetet med

gemensamma aktiviteter för äldre personer har lett till att den personal som inte har arbetat med aktiviteterna har fått mer tid till övriga äldre personer under den tid som de gemensamma aktiviteterna pågår.

Det finns kommuner som använt stimulansmedlen för att arbeta med att standardisera och göra saker mera lika, till exempel genom att se till att alla i personalen vet var alla saker finns för att arbetet ska flyta på bättre. Personalen har dock inte beskrivit att det lett till ökad kvalitet i verksamheten, men däremot till ökad effektivitet i arbetet.

Styrningen av hemtjänsten verkar ibland göra det svårt att utnyttja stimulansmedlen effektivt

I rapporten *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* från Stockholms universitet har förändringar i personalens arbetsvillkor under tioårsperioden 2005 till 2015 undersökts. I rapporten konstateras att de mest påtagliga förändringarna inom hemtjänsten under tidsperioden är att antalet hjälptagare under en arbetsdag har ökat, samtidigt som personalens handlingsutrymme minskat. [17]

I rapporten *Röster från hemtjänsten*, från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum från 2015, undersöktes hur den personal som arbetar med hemtjänst upplevde förutsättningarna för sitt arbete. Bland annat behandlades hur ersättningssystem och tidregistreringssystem påverkade verksamheten. En konsekvens av systemen var att personalen saknade möjlighet att på plats avgöra hur länge de skulle stanna hos en kund och anpassa insatserna efter den aktuella situationen. [18]

Även i Socialstyrelsens intervjustudie i uppföljningen av 2016 års stimulansmedel, vilken gjordes ur ett nationellt perspektiv, beskrev chefer och personalen i hemtjänsten en arbetssituation där de var starkt begränsade från att kunna bedriva ett kvalificerat omsorgsarbete. Detta på grund av en detaljstyrning där tiderna för insatserna och förflyttningarna mellan insatserna inte alltid räcker till. Såväl chefer som personal föreföll vara ”fångade” i samma system och gav uttryck för att de hade mycket små möjligheter att påverka systemet. [8]

I rapporten *När målstyrning blev detaljstyrning. Arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten* från Förvaltningsakademien vid Södertörns högskola beskrivs hur omsorgsarbetet genom reformer som införts från 1990-talet alltmer kommit att präglas av en styrning som bygger på en marknadslogik. Vidare visas att detta är en organisations- och styrningsmodell som kommer i konflikt med den omsorgslogik som borde prägla en verksamhet som har som mål att ge god omsorg och omvårdnad till människor. [19]

Om styrsystemen påverkar möjligheten att använda stimulansmedlen

Under uppföljningsarbetet har det ibland hänt att såväl chefer som personal uttryckt att de inte förstår hur stimulansmedlen skulle kunna öka tiden med den enskilde som har hemtjänst. Tiden med omsorgstagarna styrs av biståndsbeslut, uppdrag till utförarna och kommunernas riktlinjer.

Ibland har det uttryckts en farhåga att beslut om tid till den enskilde med hemtjänst i kombination med ersättningsmodellerna i kommunerna skulle kunna vara hämmande för vad som går att åstadkomma när det finns tillgång till stimulansmedel.

Satsningens slut

Kommunerna har i såväl redovisningar som intervjuer i stor utsträckning beskrivit positiva effekter av satsningen på stimulansmedlen. Några beskriver att det är bra att just äldreomsorgen prioriteras. Exempelvis skriver en kommun i sin redovisning att ”satsningen från staten har varit bra och visar på att det från regeringshåll finns förståelse för att satsning på äldreomsorg behövs”.

Oro för när satsningen skulle ta slut

Statsbidrag är till sin karaktär oftast begränsade i tid för ett visst ändamål. Liksom i andra utvärderingar av liknande satsningar beskrivs även här en oro för vad som skulle hända när satsningen på stimulansmedel tar slut. Cheferna på den administrativa kommunala nivån har beskrivit oron för när satsningen skulle ta slut på lite olika sätt beroende på hur deras kommun valt att använda stimulansmedlen. De som använt stimulansmedlen till utveckling av arbetssätt och metoder har uttryckt sig mer positivt om satsningens möjligheter till långsiktiga effekter än dem som har använt medlen jämnt fördelat över hela äldreomsorgen utan att rikta medlen till någon specifik verksamhet eller något specifikt förbättringsarbete.

I några kommuner beskrev cheferna på den administrativa kommunala nivån att de tagit fram ett arbetssätt som kan fortsätta att användas när perioden med stimulansmedel är över. I en kommun berättades att de hade samlat argument för att resultatet av utvecklingsarbetet borde permanentas i verksamheten eftersom de kunnat visa på lyckade resultat av arbetet som skett med hjälp av stimulansmedlen. I en annan kommun berättades att de hade så positiva erfarenheter av det arbetssätt som stimulansmedlen hade finansierat att detta skulle övergå i ordinarie verksamhet efter satsningens slut.

I verksamheter som satsat på att öka grundbemanningen (eller bibehålla bemanningen trots tidigare beslut om neddragningar i personalstyrkan) har det däremot uttryckts en större oro för vad som ska hända när satsningen tar slut.

Så vad hände när satsningen var över

I sista årets redovisning har kommunerna fått frågan om stimulansmedlen har finansierat några förbättringar i verksamheten som har förutsättningar att finnas kvar även efter att satsningen med extra statliga medel har avslutats. Det är 75 procent av kommunerna som svarade att så är fallet, 13 procent svarade nej och 12 procent svarade att de inte visste vid tiden för redovisningen.

I vissa kommuner beskrevs att någon del av den satsning som gjorts i kommunen fortsätter efter stimulansmedlens slut och att någon annan del kanske får läggas ner. Flera kommuner nämnde att deras team för trygg och säker hemgång finns kvar efter satsningens slut. Exempelvis skrev en

kommun att "teamet för trygg och säker hemgång har från 2019 finansierats med egna medel".

Andra nämner att utökad nattbemanning i särskilda boenden och hemtjänstverksamheter kommer att vara kvar. Exempelvis redovisar en kommun att "nattpatrullen som infördes i början av finansieringen är permanentad sedan 2017".

Flera kommuner har uppgivit att ett förändrat arbetssätt för att åstadkomma social stimulans för äldre personer kommer att fortsätta. Exempelvis skriver en kommun att "det är numera förväntat att de äldre ska ha ett utbud av aktiviteter och ha rätt till utevistelse".

I vissa fall leds arbetet även fortsättningsvis av aktivitetssamordnare eller aktivitetshandledare. I andra kommuner nämns att utökningar av rehabiliteringen kommer att finnas även fortsättningsvis.

Några beskrev att utökningen av tillsvidareanställd personal kvarstår även efter att stimulansmedlen upphör. Det finns kommuner som redovisat att allt som påbörjats med stimulansmedlen kommer att finnas kvar efter satsningens slut. En annan kommun har redovisat att "kommunfullmäktige har beslutat att utöka omsorgsstyrelsens budgetram 2019 för att den utökade bemanningen ska fortsätta".

Det är samtidigt många kommuner som beskrivit att det som uppnåts under tiden för satsningen nu återgår till det vanliga. En annan kommun som inte hade möjlighet att fortsätta efter satsningens slut skrev att "vi har inte budget till detta tyvärr, men det har varit guld värt under den tid vi haft möjlighet till detta".

Kunskaperna, erfarenheterna och de nya arbetssätten finns kvar

Det som kommunerna framförallt nämner har gett förutsättningar för långsiktiga effekter är att det har varit möjligt att pröva, utveckla och implementera nya arbetssätt som kan finnas kvar efter satsningens slut.

Personalens nya kunskaper och erfarenheter som förvärvats under tiden med stimulansmedlen finns kvar även när budgeten snävas åt. Exempelvis skriver en kommun att "stimulansmedlen har möjliggjort ökad kunskap som förväntas finnas kvar hos personalen, metoder har förädlats och kommit in i organisationen".

I kommunernas redovisningar är det flera som nämner att det har varit möjligt att pröva, utveckla och implementera nya arbetssätt som har förutsättningar att finnas kvar efter satsningens slut. Exempelvis beskriver en kommun så här:

Denna typ av stimulansmedel möjliggör för kommuner att i utvecklingsarbeten utveckla och testa nya metoder och kompetenser i det kundnära arbete vilket initialt har en ökad kostnad. Detta kan leda till långsiktigt hållbara lösningar.

En annan kommun skriver att "arbetssättet som arbetats fram för personer med demens och den kvalitetshöjning det inneburit har goda förutsättningar att finnas kvar".

I intervjuerna beskrev en chef från den administrativa kommunala nivån som hade använt medlen till att låta erfaren personal handla övrig personal,

att den handledda personalens nyvunna kompetens kommer att finnas kvar efter satsningens slut, även om det kanske inte kommer att gå att frigöra tid för fortsatt handledning.

Tillfälliga satsningar kan skapa osäkerhet

Kommunerna har i redovisningarna haft möjlighet att beskriva övriga erfarenheter av satsningen gällande effekter och bieffekter (såväl positiva som negativa).

Kommunerna gjorde sin sista redovisning samtidigt som stimulansmedlen upphörde. Många kommuner behövde då återgå till den ekonomi som de hade innan stimulansmedlen, fast ibland med högre förväntningar på verksamheten som byggts upp under tiden med stimulansmedlen. Samtidigt är det några kommuner som tagit upp att det är bra att satsningen var så pass lång.

Det är också några få kommuner som nämner att stimulansmedel skapar extra administration, eftersom kommunerna måste redovisa använt statsbidrag. De förespråkar i stället generella statsbidrag, som kommunen bestämmer över och som inte behöver redovisas. Andra kommuner har beskrivit att det är positivt att pengarna är öronmärkta för vissa ändamål.

Ett par kommuner nämner också att det varit besvärligt att de inte vetat säkert om de skulle få medel från år till år. De beskriver att de inte vågat satsa fullt ut. Anledningen till att det har varit så är att det krävts ett riksdagsbeslut inför varje nytt budgetår.

Det finns också kommuner som har fördelat medlen till olika äldreomsorgsverksamheter olika år och några chefer för äldreomsorgsverksamheterna har beskrivit den osäkerhet som det innebär att inte veta huruvida man har medel för nästa år.

I intervjuerna har både chefer på kommunal nivå, chefer för äldreomsorgsverksamheter samt personal fått beskriva om det finns bieffekter av satsningen. Det är ovanligt att någon framfört negativa konsekvenser av satsningen i intervjuerna. Det som beskrivs som ett problem är framförallt att det finns en risk att det återgår till det vanliga efter satsningens slut.

Parallellt med satsningen pågår också ett arbete i kommunerna om att fler ska kunna arbeta heltid och satsningen har i vissa kommuner bidragit till denna utveckling. Vanligtvis uppfattas detta som något positivt. Men personal har också beskrivit problematiken kring när det utökade tidsutrymmet används som pooltid och de får arbetsuppgifter i andra än den egna verksamheten på ett sätt som inte alltid faller väl ut för personalen.

Kommunerna har beskrivit mycket positiva resultat av satsningen

Sammanfattningsvis har kommunerna, chefer på olika nivåer och personal i stor utsträckning uttryckt sig vara positiva till stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen i såväl redovisningar som intervjuer och har beskrivit positiva resultat.

Under perioden med stimulansmedel har ytterligare personal kunnat anställas, samtidigt som personal har kunnat utvecklas i sin yrkesroll. Verksamheterna har kunnat pröva på nya arbetssätt, och såväl legitimerad som övrig omsorgspersonal har bidragit till att utveckla olika delar av verksamheterna. Nya kompetenser har tillförts verksamheterna under denna period.

Referenser

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. Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen, regeringsbeslut III:18, S2014/00197/FS, S2014/01928/FS, S2015/08135/RS.
4. Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016, Socialstyrelsen, dnr. 3084/2015.
5. Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2017, Socialstyrelsen, dnr. 32377/2016-4.
6. Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2018, Socialstyrelsen, dnr. 31412/2017-3.
7. Bilaga till regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen. Bilaga till regeringsbeslut 2015-12-17 nr III:18.
8. Beslut om fastställande av fördelningsnyckel för 2017 års stimulansbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, dnr. 32377/2016-2.
9. Beslut om fastställande av fördelningsnyckel för 2018 års stimulansbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, dnr. 31412/2017-2.
10. Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Uppföljning av 2015 års medel, Socialstyrelsen; 2016.
11. Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Uppföljning av 2016 års medel, Socialstyrelsen; 2017.
12. Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Uppföljning av 2017 års medel, Socialstyrelsen; 2018.
13. Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende anslag 4:5, S2016/07779/RS.
14. Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende anslag 4:5 S2017/07302/RS.
15. Fördelning av statsbidrag för 2015 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel), dnr. 16436/2015-65.
16. Fördelning av stimulansmedel för 2016 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel), dnr. 30849/2015-17.
17. Fördelning av statsbidrag för 2017 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel) dnr. 32377/2016-10.
18. Fördelning av statsbidrag för 2018 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel), dnr. 31412/2017-10.

19. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen; 2018.
20. Enkät om heltid i kommuner och landsting 2015.
21. Sveriges Kommuner och Landsting, 2015
22. Öppna jämförelser 2018, Vård och omsorg om äldre; Socialstyrelsen; 2019.
23. Szebehely M, Stranz A, Strandell R. Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Stockholms universitet; 2017. Rapport 2017:1.
24. Hjalmarson I. Röster från hemtjänsten. Några erfarenheter från hemtjänsten i Stockholm 2015. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum; 2015. Rapport 2015:5.
25. Ljung M, Ivarsson Westerberg A. När målstyrning blev detaljstyrning. Arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten. Förvaltningsakademien vid Södertörns högskola, 2017.

Statistik

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).

Statistiska Centralbyrån (statistik undersköterskor).

Statistiska Centralbyrån. Officiell statistik befolkning.

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”.

Bilaga 1. Tillgängliga och använda medel i respektive kommun

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Varav använda medel enskilda utförares regi (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Ale	4 492 722	4 492 722	4 492 722	-	100	-
Alingsås	8 364 185	8 364 185	8 364 185	629 790	100	-
Alvesta	4 509 780	4 509 780	4 509 780	-	100	-
Aneby	1 476 971	1 476 971	1 476 971	-	100	-
Arboga	3 318 930	3 318 930	3 318 930	-	100	-
Arjeplog	960 320	960 320	960 320	-	100	-
Arvidsjaur	2 006 647	2 006 647	2 006 647	-	100	-
Arvika	7 118 521	7 118 521	7 118 521	-	100	-
Askersund	2 872 853	2 872 853	2 872 853	-	100	-
Avesta	5 891 744	5 891 744	5 891 744	-	100	-
Bengtsfors	3 098 335	3 098 335	3 098 335	-	100	-
Berg	2 459 111	2 459 111	2 459 111	-	100	-
Bjurholm	961 810	961 810	961 810	-	100	-
Bjuv	2 758 337	2 758 337	2 758 337	-	100	-
Boden	6 692 737	6 692 737	6 692 737	-	100	-
Bollebygd	1 554 261	1 554 261	1 554 261	-	100	-
Bollnäs	7 231 797	7 231 797	7 231 797	-	100	-
Borgholm	3 602 031	3 602 031	3 602 031	-	100	-
Borlänge	10 535 746	10 535 746	10 535 746	-	100	-
Borås	22 223 456	22 223 456	22 223 456	3 090 685	100	-
Botkyrka	10 358 102	10 358 102	7 551 909	446 637	73	-
Boxholm	1 261 744	1 261 744	1 261 744	-	100	-
Bromölla	2 867 686	2 867 686	2 867 686	-	100	-
Bräcke	2 082 255	2 082 255	2 082 255	-	100	-
Burlöv	3 024 481	3 024 481	3 024 481	-	100	-
Båstad	4 244 002	4 244 002	4 244 002	-	100	-
Dals-Ed	1 137 788	1 137 788	1 137 788	-	100	-
Danderyd	7 273 866	7 273 866	7 270 515	4 062 615	100	-
Degerfors	2 533 091	2 533 091	2 533 091	-	100	-
Dorotea	1 078 939	1 078 939	1 074 101	-	100	-
Eda	2 344 769	2 344 769	2 344 769	-	100	-
Ekerö	3 552 658	3 552 658	3 400 000	1 900 000	96	-
Eksjö	4 558 630	4 558 630	4 558 630	-	100	-
Emmaboda	2 667 424	2 667 424	2 667 424	-	100	-
Enköping	8 799 732	8 799 732	8 799 732	272 004	100	-
Eskilstuna	20 616 880	20 616 880	20 616 880	-	100	-
Eslöv	6 240 935	6 240 935	6 240 935	-	100	-
Essunga	1 384 780	1 384 780	1 384 780	-	100	-
Fagersta	3 425 607	3 425 607	3 425 607	-	100	-
Falkenberg	10 186 663	10 186 663	10 186 663	3 416 999	100	-
Falköping	7 886 148	7 886 148	5 695 924	1 784 568	72	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Varav använda medel enskilda utförares regi (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Falun	12 125 193	12 125 193	12 125 193	3 152 550	100	-
Filipstad	3 471 186	3 471 186	3 471 186	-	100	-
Finspång	5 189 700	5 189 700	5 189 700	-	100	-
Flen	4 171 315	4 171 315	4 171 315	-	100	-
Forshaga	2 429 274	2 429 274	2 429 274	-	100	-
Färgelanda	1 689 429	1 689 429	1 689 429	-	100	-
Gagnef	2 225 802	2 225 802	2 225 802	-	100	-
Gislaved	5 966 772	5 966 772	5 966 772	-	100	-
Gnesta	2 142 246	2 142 246	2 142 246	-	100	-
Gnosjö	1 837 140	1 837 140	1 837 140	-	100	-
Gotland	13 976 101	13 976 101	13 976 101	437 021	100	-
Grums	2 278 527	2 278 527	2 278 527	-	100	-
Gröstorps	1 354 280	1 354 280	1 354 280	-	100	-
Gullspång	1 519 558	1 519 558	1 519 558	-	100	-
Gällivare	4 627 671	4 627 671	4 627 671	-	100	-
Gävle	19 768 766	19 768 766	19 768 766	-	100	-
Göteborg	91 883 606	91 883 606	91 883 606	10 106 656	100	-
Götene	2 803 062	2 803 062	2 803 062	-	100	-
Habo	1 514 296	1 514 296	1 440 551	-	95	-
Hagfors	3 724 786	3 724 786	3 724 786	-	100	-
Hallsberg	3 576 952	3 576 952	3 576 952	-	100	-
Hallstahammar	3 768 542	3 768 542	3 768 542	-	100	-
Halmstad	20 506 963	20 506 963	20 506 963	3 696 990	100	-
Hammarö	2 689 060	2 689 060	2 689 060	-	100	-
Haninge	10 807 129	10 807 129	10 807 129	1 492 926	100	-
Haparanda	2 493 968	2 493 968	2 493 968	-	100	-
Heby	3 372 986	3 372 986	3 372 986	-	100	-
Hedemora	3 960 920	3 960 920	3 960 920	-	100	-
Helsingborg	28 200 483	28 200 483	28 200 483	6 462 000	100	-
Herrljunga	2 177 020	2 177 020	2 177 020	-	100	-
Hjo	2 307 314	2 307 314	2 307 314	-	100	-
Hofors	2 763 131	2 763 131	2 763 131	-	100	-
Huddinge	13 076 051	13 076 051	13 076 051	3 283 183	100	-
Hudiksvall	9 265 283	9 265 283	9 265 283	-	100	-
Hultsfred	4 145 370	4 145 370	4 145 370	-	100	-
Hylte	2 574 572	2 574 572	2 574 572	-	100	-
Hällefors	2 195 715	2 195 715	2 195 715	-	100	-
Härjedalen	3 545 642	3 545 642	3 545 642	-	100	-
Härnösand	6 303 431	6 303 431	6 303 431	-	100	-
Härryda	5 051 478	5 051 478	5 051 478	-	100	-
Hässleholm	12 237 554	12 237 554	12 237 554	283 500	100	-
Håbo	2 580 478	2 580 478	2 580 478	-	100	-
Höganäs	6 358 421	6 358 421	6 358 421	6 358 421	100	-
Högsby	1 813 334	1 813 334	1 813 334	-	100	-
Hörby	3 550 165	3 550 165	3 550 165	136 106	100	-
Höör	3 160 920	3 160 920	3 160 920	-	100	-
Jokkmokk	1 585 301	1 585 301	1 585 301	-	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Varav använda medel enskilda utförares regi (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Järfälla	12 034 131	12 034 131	12 034 131	2 762 299	100	-
Jönköping	26 355 334	26 355 334	26 355 334	1 498 013	100	-
Kalix	4 337 544	4 337 544	4 337 544	-	100	-
Kalmar	13 496 459	13 496 459	13 496 459	1 349 646	100	-
Karlsborg	2 031 730	2 031 730	2 031 730	-	100	-
Karlshamn	7 926 851	7 926 851	7 926 851	-	100	-
Karlskoga	7 749 365	7 749 365	7 749 365	-	100	-
Karlskrona	14 156 952	14 156 952	14 156 952	1 158 000	100	-
Karlstad	18 836 409	18 836 409	18 707 825	1 418 068	99	-
Katrineholm	8 190 764	8 190 764	8 190 764	-	100	-
Kil	2 587 442	2 587 442	2 587 442	-	100	-
Kinda	2 432 775	2 432 775	2 432 775	-	100	-
Kiruna	4 808 490	4 808 490	4 808 490	-	100	-
Klippan	3 941 280	3 941 280	3 941 280	600 000	100	-
Knivsta	1 925 428	1 925 428	1 911 113	374 880	99	-
Kramfors	5 671 074	5 671 074	5 671 074	-	100	-
Kristianstad	17 881 240	17 881 240	17 881 240	1 006 584	100	-
Kristinehamn	6 411 030	6 411 030	6 411 030	800 000	100	-
Krokom	3 197 197	3 197 197	3 197 197	-	100	-
Kumla	3 971 206	3 971 206	3 971 206	-	100	-
Kungsbacka	13 670 495	13 670 495	13 670 495	3 168 703	100	-
Kungsör	1 740 481	1 740 481	1 740 481	-	100	-
Kungälv	8 461 965	8 461 965	8 461 965	200 000	100	-
Kävlinge	4 626 584	4 626 584	4 626 584	-	100	-
Köping	6 408 732	6 408 732	6 408 732	-	100	-
Laholm	5 905 241	5 905 241	5 905 241	-	100	-
Landskrona	9 118 205	9 118 205	9 055 041	120 734	99	-
Laxå	1 693 036	1 693 036	1 693 036	-	100	-
Lekeberg	1 595 922	1 595 922	1 595 922	-	100	-
Leksand	4 196 785	4 196 785	4 196 785	-	100	-
Lerum	6 094 509	6 094 509	6 094 509	1 036 067	100	-
Lessebo	2 016 861	2 016 861	2 016 861	-	100	-
Lidingö	10 526 452	10 526 452	10 120 619	3 271 876	96	-
Lidköping	8 768 304	8 768 304	8 768 304	-	100	-
Lilla Edet	2 543 546	2 543 546	2 543 546	-	100	-
Lindesberg	5 657 466	5 657 466	5 657 466	-	100	-
Linköping	28 306 893	28 306 893	28 306 893	13 870 378	100	-
Ljungby	6 641 236	6 641 236	6 641 236	-	100	-
Ljusdal	5 495 056	5 495 056	5 495 056	76 000	100	-
Ljusnarsberg	1 397 930	1 397 930	1 397 930	-	100	-
Lomma	4 101 823	4 101 823	4 101 823	350 000	100	-
Ludvika	7 435 185	7 435 185	7 435 185	-	100	-
Luleå	14 471 098	14 471 098	14 471 098	-	100	-
Lund	18 669 394	18 669 394	18 669 394	1 372 245	100	-
Lycksele	3 303 106	3 303 106	3 303 106	-	100	-
Lysekil	4 024 911	4 024 911	4 024 911	-	100	-
Malmö	58 421 695	58 421 695	58 255 911	3 541 381	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Varav använda medel enskilda utförares regi (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Malung-Sälen	2 875 347	2 875 347	2 875 347	-	100	-
Malå	971 228	971 228	971 228	-	100	-
Mariestad	5 949 792	5 949 792	5 949 792	-	100	-
Mark	7 850 136	7 850 136	7 850 136	191 948	100	-
Markaryd	2 634 438	2 634 438	2 634 438	-	100	-
Mellerud	2 792 174	2 792 174	2 792 174	-	100	-
Mjölby	5 906 206	5 906 206	5 906 206	1 609 410	100	-
Mora	5 293 902	5 293 902	5 293 902	447 241	100	-
Motala	9 688 937	9 688 937	9 688 937	896 004	100	-
Mullsjö	1 466 770	1 466 770	1 466 770	-	100	-
Munkedal	2 691 975	2 691 975	2 691 975	-	100	-
Munkfors	1 310 006	1 310 006	1 310 006	-	100	-
Mölndal	10 701 789	10 701 789	7 533 253	1 816 097	70	-
Mönsterås	3 424 711	3 424 711	3 424 711	30 756	100	-
Mörbylånga	3 427 704	3 427 704	3 427 704	-	100	-
Nacka	14 622 025	14 622 025	14 206 791	8 970 918	97	-
Nora	2 569 510	2 569 510	2 569 510	-	100	-
Norberg	1 478 481	1 478 481	1 478 481	-	100	-
Nordanstig	2 479 381	2 479 381	2 479 381	-	100	-
Nordmaling	1 980 461	1 980 461	1 980 461	-	100	-
Norrköping	26 976 553	26 976 553	26 976 553	5 503 000	100	-
Nortälje	14 799 187	14 799 187	14 737 312	5 935 266	100	-
Norsjö	1 251 445	1 251 445	1 251 445	-	100	-
Nybro	5 246 493	5 246 493	5 246 493	-	100	-
Nykvarn	1 187 431	1 187 431	1 187 431	-	100	-
Nyköping	12 873 313	12 873 313	12 669 354	4 691 040	98	-
Nynäshamn	5 343 377	5 343 377	5 343 377	-	100	-
Nässjö	7 197 439	7 197 439	7 197 439	-	100	-
Ockelbo	1 618 244	1 618 244	1 618 244	-	100	-
Olofström	3 547 237	3 547 237	3 547 237	-	100	-
Orsa	1 961 847	1 961 847	1 961 847	-	100	-
Orust	3 850 399	3 850 399	3 850 399	-	100	-
Osby	3 419 151	3 419 151	3 419 151	-	100	-
Oskarshamn	6 204 633	6 204 633	6 204 633	-	100	-
Ovanåker	3 176 907	3 176 907	3 176 907	-	100	-
Oxelösund	3 157 775	3 157 775	3 157 775	-	100	-
Pajala	2 289 128	2 289 128	2 287 251	-	100	-
Partille	6 134 736	6 134 736	6 134 736	246 439	100	-
Perstorp	1 700 126	1 700 126	1 700 126	-	100	-
Piteå	8 811 202	8 811 202	8 811 202	-	100	-
Ragunda	2 046 641	2 046 641	2 046 641	-	100	-
Robertsfors	1 834 230	1 834 230	1 834 230	-	100	-
Ronneby	7 196 570	7 196 570	5 854 988	-	81	-
Rättvik	3 740 086	3 740 086	3 740 086	-	100	-
Sala	5 410 984	5 410 984	5 410 984	-	100	-
Salem	2 318 387	2 318 387	2 318 387	-	100	-
Sandviken	8 970 423	8 970 423	8 970 423	-	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Varav använda medel enskilda utförares regi (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Sigtuna	6 038 772	6 038 772	6 038 772	-	100	-
Simrishamn	6 115 887	6 115 887	6 115 887	600 000	100	-
Sjöbo	4 077 020	4 077 020	4 077 020	-	100	-
Skara	4 161 600	4 161 600	4 161 600	-	100	-
Skellefteå	16 673 376	16 673 376	16 673 376	-	100	-
Skinnskatteberg	1 180 003	1 180 003	1 180 003	-	100	-
Skurup	3 001 743	3 001 743	3 001 743	-	100	-
Skövde	10 267 161	10 267 161	10 267 161	959 540	100	-
Smedjebacken	2 634 109	2 634 109	2 634 109	-	100	-
Sollefteå	6 156 319	6 156 319	6 156 319	-	100	-
Sollentuna	10 521 494	10 521 494	8 626 047	8 626 047	82	-
Solna	14 057 170	14 057 170	13 369 309	7 193 538	95	-
Sorsele	909 277	909 277	909 277	-	100	-
Sotenäs	2 956 320	2 956 320	2 956 320	-	100	-
Staffanstorps	3 484 767	3 484 767	3 484 767	600 000	100	-
Stenungsund	4 558 657	4 558 657	4 558 657	-	100	-
Stockholm	152 800 219	152 800 219	150 929 000	74 428 602	99	-
Storfors	1 075 383	1 075 383	1 075 383	-	100	-
Storuman	1 867 035	1 867 035	1 867 035	-	100	-
Strängnäs	6 838 055	6 838 055	6 838 055	-	100	-
Strömstad	2 848 001	2 848 001	2 618 470	-	92	-
Strömsund	4 160 231	4 160 231	4 160 231	-	100	-
Sundbyberg	6 680 683	6 680 683	6 680 683	-	100	-
Sundsvall	20 486 314	20 486 314	20 486 314	-	100	-
Sunne	3 620 224	3 620 224	3 620 224	-	100	-
Surahammar	2 212 848	2 212 848	2 212 848	-	100	-
Svalöv	2 480 016	2 480 016	2 480 016	-	100	-
Svedala	3 061 376	3 061 376	3 061 376	-	100	-
Svenljunga	2 529 746	2 529 746	2 529 746	-	100	-
Säffle	4 449 842	4 449 842	4 449 842	-	100	-
Säter	2 578 157	2 578 157	2 578 157	-	100	-
Sävsjö	2 833 082	2 833 082	2 833 082	-	100	-
Söderhamn	7 007 111	7 007 111	7 007 111	-	100	-
Söderköping	3 052 392	3 052 392	3 052 392	200 000	100	-
Södertälje	15 063 042	15 063 042	13 884 500	2 495 000	92	-
Sölvesborg	4 372 526	4 372 526	4 372 526	-	100	-
Tanum	3 386 564	3 386 564	3 386 564	-	100	-
Tibro	2 705 164	2 705 164	2 705 164	-	100	-
Tidaholm	3 023 823	3 023 823	3 023 823	-	100	-
Tierp	5 080 883	5 080 883	5 080 883	-	100	-
Timrå	3 798 681	3 798 681	3 798 681	-	100	-
Tingsryd	4 017 893	4 017 893	4 017 893	-	100	-
Tjörn	3 444 851	3 444 851	3 444 851	-	100	-
Tomelilla	3 305 506	3 305 506	3 305 506	-	100	-
Torsby	4 272 397	4 272 397	4 272 397	-	100	-
Torsås	2 074 752	2 074 752	2 074 752	-	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Varav använda medel enskilda utförares regi (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Tranemo	2 921 942	2 921 942	2 921 942	-	100	-
Tranås	4 792 294	4 792 294	4 792 294	301 392	100	-
Trelleborg	9 294 173	9 294 173	9 294 173	-	100	-
Trollhättan	11 319 323	11 319 323	11 319 323	-	100	-
Trosa	2 311 027	2 311 027	2 311 027	-	100	-
Tyresö	6 546 752	6 546 752	6 546 752	2 689 574	100	-
Täby	12 341 526	12 341 526	12 341 526	7 567 438	100	-
Töreboda	2 391 475	2 391 475	2 391 475	-	100	-
Uddevalla	12 242 434	12 242 434	12 242 434	-	100	-
Ulricehamn	5 846 391	5 846 391	5 846 391	-	100	-
Umeå	18 799 509	18 799 509	18 799 509	136 824	100	-
Upplands Väsby	6 161 105	6 161 105	6 161 105	1 611 304	100	-
Upplands-Bro	3 569 294	3 569 294	3 569 294	858 151	100	-
Uppsala	34 295 602	34 295 602	34 295 602	12 723 600	100	-
Uppvidinge	2 608 157	2 608 157	2 608 157	200 000	100	-
Vadstena	2 372 821	2 372 821	2 372 821	-	100	-
Vaggeryd	2 775 662	2 775 662	2 775 662	-	100	-
Valdemarsvik	2 249 994	2 249 994	2 249 994	-	100	-
Vallentuna	4 193 282	4 193 282	4 193 282	667 856	100	-
Vansbro	1 960 190	1 960 190	1 960 190	-	100	-
Vara	3 903 898	3 903 898	3 903 898	-	100	-
Varberg	13 777 627	13 777 627	13 777 627	3 339 288	100	-
Vaxholm	1 844 440	1 844 440	1 844 440	-	100	-
Vellinge	6 131 508	6 131 508	6 131 508	4 360 000	100	-
Vetlanda	6 535 744	6 535 744	6 535 744	-	100	-
Vilhelmina	2 183 137	2 183 137	2 183 137	-	100	-
Vimmerby	3 964 444	3 964 444	3 964 444	-	100	-
Vindeln	1 742 250	1 742 250	1 742 250	-	100	-
Vingåker	2 233 370	2 233 370	2 233 370	-	100	-
Vänersborg	8 772 643	8 772 643	8 772 643	-	100	-
Vännäs	1 898 368	1 898 368	1 898 368	-	100	-
Värmdö	5 437 796	5 437 796	5 437 790	2 206 980	100	-
Värnamo	7 402 367	7 402 367	7 402 367	-	100	-
Västervik	9 955 103	9 955 103	9 955 103	500 000	100	-
Västerås	29 065 245	29 065 245	26 142 931	1 768 922	90	-
Växjö	16 537 314	16 537 314	16 537 314	2 549 000	100	-
Vårgårda	2 149 678	2 149 678	2 149 678	-	100	-
Ydre	1 037 523	1 037 523	1 037 523	-	100	-
Ystad	7 772 836	7 772 836	7 772 836	-	100	-
Älmhult	3 945 610	3 945 610	3 945 610	-	100	-
Älvdalen	2 193 087	2 193 087	2 193 087	-	100	-
Älvkarleby	2 234 335	2 234 335	2 234 335	-	100	-
Älvsbyn	2 202 068	2 202 068	2 202 068	-	100	-
Ängelholm	10 224 105	10 224 105	10 224 105	1 416 690	100	-
Åmål	3 481 646	3 481 646	3 481 646	-	100	-
Ånge	3 082 869	3 082 869	3 082 869	-	100	-
Åre	2 288 390	2 288 390	2 288 390	-	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Varav använda medel enskilda utförares regi (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Årjäng	2 634 589	2 634 589	2 634 589	527 464	100	-
Åsele	1 154 746	1 154 746	1 154 746	-	100	-
Åstorp	2 710 114	2 710 114	2 710 114	-	100	-
Åtvidaberg	2 792 214	2 792 214	2 792 214	-	100	-
Öckerö	2 634 050	2 634 050	2 634 050	-	100	-
Ödeshög	1 414 733	1 414 733	1 414 733	-	100	-
Örebro	27 254 557	27 254 557	27 254 557	5 500 000	100	-
Örkelljunga	2 462 099	2 462 099	2 462 099	-	100	-
Örnsköld-svik	13 857 993	13 857 993	13 857 993	-	100	-
Östersund	13 505 820	13 505 820	13 505 820	2 405 820	100	-
Österåker	5 984 243	5 984 243	5 305 769	4 480 769	89	-
Östhammar	5 472 299	5 472 299	5 472 299	-	100	-
Östra Göinge	3 340 658	3 340 658	3 340 658	650 000	100	-
Överkalix	1 346 471	1 346 471	1 346 471	-	100	-
Övertorneå	1 486 700	1 486 700	1 486 700	-	100	-
Riket	1 995 000 008	1 995 000 008	1 974 334 862	270 889 443	99	-

Bilaga 2. Kvalitetsdeklaration för statistiska metoder

Datainsamling

Med syfte att följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen har Socialstyrelsen tagit fram ett frågeformulär som årligen skickas till alla kommuner som rekviderat stimulansmedel.

Kontaktpersoner

Varje kommun har meddelat en kontaktperson till Socialstyrelsen. Kommunikationen mellan Socialstyrelsen och kommunerna har skett via dessa kontaktpersoner.

Frågeformulär

Frågeformuläret, som är i form av ett webbformulär, har utformats så att det ska ge underlag dels till en nationell bild av hur stimulansmedlen har använts och dels till kontroll av att respektive kommun har använt stimulansmedlen i enlighet med regeringens villkor.

Unika länkar till frågeformuläret har skickats till kommunernas kontaktpersoner i början av december respektive år. För redovisning av 2018 års medel skickades frågeformuläret ut den 3 december 2018. Dessförinnan skickades ett e-postmeddelande till kontaktpersonerna och registratorerna i respektive kommun med information om att se över om det skett byten av kontaktpersoner som inte meddelats till Socialstyrelsen. Avsikten var att förhindra att frågeformuläret skulle hamna i oövakade mejl-boxar i kommunerna.

Datainsamlingen har pågått till i början av februari respektive år. För redovisning av 2018 års medel pågick datainsamlingen fram till den 4 februari 2019. Under insamlingsperioderna respektive år har två påminnelser skickats ut.

Granskning av kommunernas redovisningar som påverkar det statistiska underlaget

Efter den 4 februari har Socialstyrelsen begärt kompletteringar från 44 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. Med syfte att redovisa så riktiga uppgifter som möjligt på nationell nivå har det också gjorts en statistik felsökning för att fånga om antalet redovisade årsarbetare varit högt i förhållande till använt belopp. Även dessa kommuner har fått begäran om kompletteringar. Till följd av begäran om kompletteringar har flera kommuner skickat in nya uppgifter, vilket har påverkat det statistiska underlaget för redovisningen av kommunernas svar. Dessa ändringar har tagits med i det statistiska underlaget till rapporten.

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 rekviderade stimulansmedel 2018. Redovisningsgruppen, den nationella nivån, är de 290 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, t.ex. mätinstrumentet eller informations-systemet.

Mätning av årsarbetare har gjorts med november som mätmånad respektive år. Antalet årsarbetare kan variera över året. En av kommunerna som har rekviderat stimulansmedel har inte finansierat någon personal under mät månaden 2018. Därav är antalet kommuner 289 i tabeller för årsarbetare när det gäller 2018.

Testning

I årets datainsamling i uppföljningen av 2018 års medel användes samma frågeformulär som i uppföljningen av 2015, 2016 och 2017 års stimulansmedel, med vissa justeringar och tillägg.

Inför första årets datainsamling i uppföljningen av 2015 års stimulansmedel testades utkastet till frågeformuläret 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 också med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Justeringar av frågorna genomfördes till följd av testningen i kommunerna och samrådet med SKL.

Olika typer av frågor

När det gäller insamling av statistik har tidigare års frågeformulär omfattat två typer av frågor:

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

Frågor som i första årets frågeformulär kunde besvaras med koden 999 har i senare års frågeformulär gjorts obligatoriska eftersom kommunerna då bättre har vetat vilken statistik som efterfrågats. I årets uppföljning var all insamling av statistik obligatorisk.

Logiska kontroller

Logiska kontroller har lagts in i frågeformuläret.

Bortfall

Samtliga kommuner som rekvirerade stimulansmedel har besvarat frågeformuläret.

Bilaga 3. Frågeformulär



Återrapportering av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2018

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. I uppdraget ingår att för perioden 1 januari - 31 december 2018 fördela cirka 1 995 000 000 kronor till en ökad bemanning av äldreomsorgen i landets kommuner. har rekviderat kronor av Socialstyrelsen.

Kommuner som har rekviderat stimulansmedlen ska senast den 4 februari 2019 återrapportera till Socialstyrelsen hur pengarna har använts genom att besvara detta webbformulär.

Praktiska instruktioner

För att få en utskrivbar version av frågeformuläret i sin helhet, klicka [här](#)

För en redogörelse för vilka villkor som gäller för användningen av stimulansmedlen, se *Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2018*.

Klicka nedan för att se dokumentet:

<https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/kommuner/okad-bemanning-inom-aldreomsorgen>

När du fyller i webbformuläret sparas svaren automatiskt när 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. Redan ifyllda svar ligger då kvar.

Som sista fråga får du svara på om du har besvarat alla frågorna och vill avsluta. Innan den frågan är besvarad är redovisningen registrerad som icke avslutad.

Behörig företrädare skriver under redovisningen. Behörig företrädare kan till exempel vara nämndens ordförande eller en förvaltningschef med delegation. Därefter skickas redovisningen per post i original till: **Socialstyrelsen, Enheten för statsbidrag, 106 30 Stockholm.**

Behåll en kopia av kommunens redovisning.

DEL 1. STIMULANSMEDLENS FÖRDELNING INOM KOMMUNEN ÅR 2018

1. Av beloppet som har rekviderats av , kr, hur mycket har förbrukats?

Ta med kostnader från 1 jan - 31 dec 2018.

Ange förbrukat belopp i heltal.

Rekvirerat belopp kr

Förbrukat belopp kr

Återstående belopp kr

Om kommunen inte har förbrukat hela det rekviderade beloppet ska det belopp som ej förbrukats återbetalas. Socialstyrelsen återkommer med anvisningar för återbetalning.

2. Om kommunen inte har förbrukat hela det belopp som rekviderats, ange orsakerna:

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

Ange förbrukat belopp i heltal.

Om svaret är noll kr, skriv 0. Lämna ingen svarsruta tom.

Belopp som använts till äldreomsorg i kommunal utförares regi kr

Belopp som använts till äldreomsorg i enskilda utförares regi kr

Summa kr

Plats för kommentarer om stimulansmedlens fördelning mellan kommunala och enskilda utförare inom er kommun:

3b. Hur har de förbrukade stimulansmedlen om kr 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 förbrukat belopp i heltal.

Om svaret är noll kr, skriv 0. Lämna ingen svarsruta tom.

Belopp som använts till äldreomsorg i särskilda boendeformer kr

Belopp som använts till äldreomsorg i ordinärt boende kr

Summa kr

Plats för kommentarer om stimulansmedlens fördelning mellan äldreomsorg i särskilda boendeformer och ordinärt boende:**DEL 2. INFORMATION****4a. Finns det enskilda utförare i den kommunalt finansierade äldreomsorgen i er kommun?**

- ☐ Ja
☐ Nej

4b. Om ja, hur har kommunen informerat de enskilda utförarna av äldreomsorg om stimulansmedlen?**5. Har kommunen informerat de kommunala äldreomsorgsverksamheterna om vad kommunen prioriterat att använda stimulansmedlen till?**

Frågan besvaras endast av kommuner som har kommunal äldreomsorgsverksamhet.

Med kommunala äldreomsorgsverksamheter avses endast kommunala verksamheter, inte enskilda utförare.

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja, hur har verksamheterna fått denna information?

DEL 3. ANTAL ÅRSARBETARE SOM FINANSIERATS MED STIMULANSMEDLEN

6. Vilka månader under perioden januari - december 2018 har ni haft personal som finansierats med dessa stimulansmedel i er kommun?

Frågan avser all personal som finansierats med stimulansmedel, oavsett om utföraren är kommunal eller enskild och oavsett i vilken boendeform personalen arbetar.

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ Januari | ☐ Juli |
| ☐ Februari | ☐ Augusti |
| ☐ Mars | ☐ September |
| ☐ April | ☐ Oktober |
| ☐ Maj | ☐ November |
| ☐ Juni | ☐ December |

7. Ange antalet årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen under november 2018, för var och en av nedanstående yrkeskategorier.

Frågan avser all personal som finansierats med stimulansmedel, oavsett om utföraren är kommunal eller enskild och oavsett i vilken boendeform personalen arbetar.

Ange det totala antalet årsarbetare i varje yrkeskategori, med högst två decimaler.

Om svaret är noll, skriv 0. Lämna ingen svarsruta tom.

Sjuksköterskor	
Undersköterskor	
Vårdbiträden	
Arbetsterapeuter	
Fysioterapeuter	
Dietister	
Arbetsledare på verksamhetsnivå	
Övriga	
Summa	

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 % 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.

Du har angivit följande antal årsarbetare per yrkeskategori:

Sjuksköterskor: 30

Undersköterskor: 30

Vårdbiträden: 30

Arbetssterapeuter:

Fysioterapeuter:

Dietister:

Arbetsledare på verksamhetsnivå:

Övriga:

Fördela summan av antalet årsarbetare under november 2018 på kvinnor och män

	Sjuksköterskor	Undersköterskor	Vårdbiträden	Arbetssterapeuter	Fysioterapeuter	Dietister	Arbetsledare	Övriga
Kvinnor								
Män								
Summa								

8a. Hur är de årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat under november 2018 fördelade på äldreomsorg i kommunal regi respektive enskilda utförarens 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. Lämna ingen svarsruta tom.

Antal årsarbetare i äldreomsorg i kommunal regi

Antal årsarbetare i äldreomsorg i enskilda utförarens regi

Summa

8b. Hur är de årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat under november 2018 fördelade på äldreomsorg i särskilda boendeformer respektive ordinärt boende?

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

Till särskilda boendeformer räknas även korttidsboende

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

Ange antal årsarbetare, med högst två decimaler.

Om svaret är noll, skriv 0. Lämna ingen svarsruta tom.

Antal årsarbetare i äldreomsorg i särskilda boendeformer

Antal årsarbetare i äldreomsorg i ordinärt boende

Summa

Plats för kommentarer om antalet årsarbetare som finansierats med stimulansmedel

DEL 4. ÖKAD SYSSELSÄTTNINGSGRAD

9. Hur många tillsvidareanställda personer hade en ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen i november 2018?

Frågan avser all personal som finansierats med stimulansmedlen, oavsett om utföraren är kommunal eller enskild och oavsett i vilken boendeform personalen arbetar. Om svaret är noll, skriv 0. Lämna ingen svarsruta tom. Antalet kvinnor och män ska summera till det angivna totala antalet.

Antal män

Antal kvinnor

Summa

Plats för kommentarer om ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen under 2018:

DEL 5. OM STIMULANSMEDLEN HAR FINANSIERAT PERSONAL MED ADEKVAT UTBILDNING

10a. Har stimulansmedlen använts till att finansiera andra kategorier av personal än dem som nämns nedan?

Vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister eller arbetsledare på verksamhetsnivå.

Frågan avser perioden 1 jan - 31 dec 2018.

Frågan avser samtliga personer som finansierats med stimulansmedlen, oavsett om utföraren är kommunal eller enskild och oavsett i vilken boendeform personerna arbetar.

☐ Ja

☐ Nej

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

10c. Om fråga 10a. besvarats med "Ja": Beskriv orsakerna till att kommunen har valt att använda stimulansmedlen till denna personal.

11a. Har stimulansmedlen använts till att finansiera personal som saknar adekvat utbildning?

Frågan avser hela perioden med stimulansmedel, d.v.s. 1 jan - 31 dec 2018.

Frågan avser samtliga personer som finansierats med stimulansmedlen, oavsett om utföraren är kommunal eller enskild och oavsett i vilken boendeform personerna arbetar.

Länk till definition av vad som avses med begreppet adekvat utbildning:

<http://kv.socialstyrelsen.se/SoSdrive/UppgiftsinsamlingSMS/Adekvat%20utbildning.pdf>

☐ Ja

☐ Nej

11b. Beskriv orsakerna till varför stimulansmedlen har använts till att finansiera personal utan adekvat utbildning

11c. Har samtliga personer utan adekvat utbildning som finansierats med stimulansmedlen erbjudits nedanstående:

	Ja	Nej
Introduktion	☐	☐
Handledning	☐	☐
Plan för utbildning	☐	☐

11d. Beskriv orsakerna till att inte samtliga personer utan adekvat utbildning som finansierats med stimulansmedlen erbjudits introduktion.

11e. Beskriv orsakerna till att inte samtliga personer utan adekvat utbildning som finansierats med stimulansmedlen erbjudits handledning.

11f. Beskriv orsakerna till att det inte har gjorts en planering för utbildning av samtliga personer utan adekvat utbildning som finansierats med stimulansmedlen.

DEL 6. HUR STIMULANSMEDLEN HAR BIDRAGIT TILL VERKSAMHETEN

12. Har nedanstående verksamheter förstärkts med personal som finansierats med stimulansmedlen?

Frågan avser perioden 1 jan - 31 dec 2018.

	Ja	Nej
Särskilda boendeformer	☐	☐
Korttidsboende	☐	☐
Hemtjänst	☐	☐
Dagverksamhet	☐	☐
Hemsjukvård/hälso- och sjukvård	☐	☐
Annan verksamhet	☐	☐

Om alternativet "Annan verksamhet" har markerats, ange vilken verksamhet:

13. Har stimulansmedlen använts till att förbättra äldreomsorgen för någon nationell minoritet genom att finansiera personal som behärskar ett minoritetsspråk?

Nationella minoritetsspråk i Sverige är: finska, samiska, meänkieli, romani chib och jiddisch.

Frågan avser perioden 1 jan - 31 dec 2018.

- ☐ Ja
☐ Nej

Om ja, vilket eller vilka språk? Beskriv också varför det fanns behov av personal som behärskar ett minoritetsspråk.

14. Vad har åstadkommit för äldre personer i ordinärt boende i er kommun som inte hade varit möjligt utan dessa stimulansmedel?

Frågan avser perioden 1 jan - 31 dec 2018.

15. Vad har åstadkommit för äldre personer i särskilda boendeformer i er kommun som inte hade varit möjligt utan dessa stimulansmedel?

Frågan avser perioden 1 jan - 31 dec 2018.

16. Vad av nedanstående alternativ stämmer överens med vad stimulansmedlen har åstadkommit för förbättringar när det gäller omsorgen om äldre personer i ordinärt boende i er kommun?

Frågan avser hela perioden med stimulansmedel.

Det är möjligt att fylla i flera alternativ.

Förbättringar av:

- ☐ Team för trygg och säker hemgång
☐ Aktiviteter för äldre personer enskilt eller i gemenskap med andra
☐ Nattbemanningen
☐ Måltidssituationen
☐ Möjligheterna för äldre personer att komma utomhus
☐ Organisationens kring trygghetslarm
☐ Rehabilitering
☐ Extra bemanning till äldre personer med mycket oro
☐ Kontinuitet i bemanningen
☐ Annat. I så fall vad?
☐ Vet inte

17. Vad av nedanstående alternativ stämmer överens med vad stimulansmedlen har åstadkommit för förbättringar när det gäller omsorgen om äldre personer i särskilda boendeformer i er kommun?

Frågan avser hela perioden med stimulansmedel.

Det är möjligt att fylla i flera alternativ.

Förbättringar av:

- ☐ Aktiviteter för äldre personer enskilt eller i gemenskap med andra
- ☐ Nattbemanningen
- ☐ Måltidssituationen
- ☐ Möjligheterna för äldre personer att komma utomhus
- ☐ Organisationens kring trygghetslarm
- ☐ Rehabilitering
- ☐ Extra bemanning till äldre personer med mycket oro
- ☐ Kontinuitet i bemanningen
- ☐ Annat. I så fall vad?
- ☐ Vet inte

18. Har stimulansmedlen finansierat några förbättringar i verksamheten, som har förutsättningar att finnas kvar även efter det att satsningen med extra statliga medel har avslutats?

Frågan gäller hela perioden med stimulansmedel.

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Om ja, vilka förbättringar i verksamheten är det som har förutsättningar att finnas kvar?

19. Finns övriga erfarenheter i er kommun avseende effekter eller bieffekter (positiva eller negativa) av dessa stimulansmedel?

Frågan gäller hela perioden med stimulansmedel.

Underskrift om er kommun använt stimulansmedlen för 2018

* Behörig företrädare för kommunen intygar härmed att uppgifterna som lämnas i denna återsrapportering 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 jan - 31 dec 2018. 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.

Ort och datum.....

Underskrift.....

Namnförtydligande.....

Befattning.....

Har du svarat på frågorna i webbformuläret och vill avsluta?

Om inte - klicka på Tillbaka för att ändra eller komplettera dina svar. Du kan också välja att stänga ner och återkomma vid ett senare tillfälle.

☐ Ja

Klicka [här](#) för att få en utskrivbar version av hela det ifyllda frågeformuläret.

Tryck på nästa för att avsluta webbformuläret.

Praktiska instruktioner

När du har svarat på alla frågorna i formuläret och skrivit ut det så ska formuläret skrivas under av behörig företrädare vid rubrikerna "Underskrift", "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.**

Spara en kopia av kommunens svar.