

Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Uppföljning av 2017 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 2018-10-16

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2018

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 den tredje delrapporteringen, och är en uppföljning som utöver tidigare år även omfattar 2017 års medel.

Projektledare för uppföljningen är Anna Ahlm. I projektgruppen ingår Kerstin Westergren och My Raquette (statistiker), Claes Falck (enkätkonstruktör), Ylva Gårdhagen (handläggning av statsbidrag) samt Ann-Christin Sultan (sakkunnig). Elisabeth Wärnberg Gerdin är ansvarig enhetschef.

Vi vill tacka de kommuner som bidragit med sina erfarenheter i intervjuerna.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Bakgrund	9
Uppföljningsuppdraget	9
Metod	11
Hur stimulansmedlen fördelats i kommunerna	15
Tillgängliga, rekviderade och använda stimulansmedel	15
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden	16
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika utförare	18
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	26
Personal med kunskaper i minoritetsspråk	27
Om personalen har adekvat utbildning	28
Om stimulansmedlen använts till ökad sysselsättningsgrad	31
Vad som åstadkommit för äldre personer med utökade resurser	33
Vad som åstadkommit för äldre personer i ordinärt boende	33
Vad som åstadkommit för äldre personer i särskilda boenden	34
Stöd och handledning till personalen	36
Förbättringar i arbetsmiljön	37
De äldres perspektiv	38
Hur äldre personer upplever sin omsorg	39
Bedömning av resultatet av satsningen	41
Bemanningsproblematiken	41
Måluppfyllelse	43
Om satsningen främjar god vård och omsorg	46
Förutsättningar för långsiktiga resultat	51
Referenser	53
Statistik	54
Bilaga 1 Tillgängliga och använda medel i respektive kommun	55
Bilaga 2 Kvalitetsdeklaration för statistiska metoder	62
Datainsamling	62
Statistikens innehåll	63
Tillförlitlighet	63
Bortfall	64
Bilaga 3 Frågeformulär	65

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att administrera, fördela medel och löpande följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Detta är den tredje delrapporten och är en uppföljning som utöver tidigare år även omfattar 2017 års stimulansmedel.

Samtliga kommuner rekvirerade stimulansmedel under 2017 för sin och enskilda utförare verksamhet. Under 2017 användes 99 procent av de tillgängliga medlen.

Satsningen påbörjades sommaren 2015 och har sedan dess finansierat runt 5 000 årsarbetare inom olika yrkeskategorier hos såväl kommunala som enskilda utförare av äldreomsorg. Under 2017 finansierade satsningen något färre årsarbetare jämfört med tidigare år.

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 som har omsorgsinsatser, såväl enskilt som i grupp
- rehabiliteringen
- kontinuiteten i bemanningen
- nattbemanningen
- måltidssituationen
- möjligheterna för äldre personer att komma utomhus
- organisationen kring trygghetslarm.

När det gäller måluppfyllelsen tyder uppföljningsresultaten så här långt på att stimulansmedlen har bidragit till *ökad trygghet och kvalitet för den enskilde*, samt *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.

Kommunerna redovisar i stor utsträckning att de är positiva till satsningen. Det uttrycks också oro för att bemanningen kommer att minska när stimulansmedlen upphör. De som har använt stimulansmedlen i specifika verksamheter och till utveckling av arbetssätt och metoder uttrycker sig mer positivt om satsningens möjligheter till långsiktiga effekter än dem som enbart har använt medlen till stärkt eller bibehållen grundbemanning jämnt fördelad mellan äldreomsorgsverksamheterna i kommunen.

Inledning

Bakgrund

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Satsningen påbörjades sommaren 2015 och nästan en miljard kronor fördelades under satsningens första halvår till landets kommuner.

År 2016 och 2017 fördelades nästan två miljarder kronor varje år. Under 2018 fördelades också cirka två miljarder kronor, vilket följs upp i nästa års redovisning.

I uppdraget till Socialstyrelsen beskriver 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. Det är en grundläggande förutsättning för den svenska äldreomsorgen.

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

Socialstyrelsen ska i november varje år 2016–2019 rapportera till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Detta är den tredje delrapporteringen.

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 framgår följande:

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

Av uppföljningen ska framgå hur mycket medel som 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 framgår villkoren för kommunernas användning av stimulansmedlen. I enlighet med dessa villkor har Socialstyrelsen formulerat anvisningar till kommunerna för rekvirering och användning av stimulansmedlen [2]. I anvisningarna finns villkor i form av ska-krav och bör-krav. Om en kommun inte har använt stimulansmedlen, eller inte använt dessa i enlighet med ska-kraven, ska dessa återbetalas till Socialstyrelsen. Bör-kraven är 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. Därefter har inga förändringar av villkoren skett. Av anvisningarna för rekvirering och användning av 2017 års stimulansmedel framgår följande:

Ska-krav

- Stimulansmedlen får endast rekquireras av kommunen som huvudman för sin egen och enskilda utförares verksamhet.
- Stimulansmedlen ska rekquireras senast den 31 oktober 2017.
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari–31 december 2017. Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner.
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader för personal som utför stöd och omvårdnad i den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre.
- Personalkostnaderna får endast avse de personalkategorier som arbetar nära de äldre.
- Kommunerna 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 2017 års medel har använts.
- Kommunerna ska återbetala stimulansmedel som inte förbrukats inom given tid², eller som inte använts enligt villkoren.

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 2017.

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) [4].

Varje kommun har i egenskap av huvudman för sin och enskilda utförares verksamhet under 2015 kunnat rekvirera stimulansmedel upp till det belopp som framgår av bilaga 1 till regeringsuppdraget [1] och under 2016 upp till det belopp som framgår av bilagan till regleringsbrevet för budgetåret 2016 [5]. För 2017 har kommunerna kunnat rekvirera stimulansmedel upp till det belopp som framgår av den fördelningsnyckel som publicerades på Socialstyrelsens webbsida för stimulansmedlen i samband med utlysningen i januari 2017 [6].

Metod

Stimulansmedlen för en ökad bemanning inom äldreomsorgen är en flerårig satsning som ska följas upp med årlig rapportering. Kommuner som rekviderar stimulansmedel får årligen ett frågeformulär (webbformulär) för att redovisa hur de har använt medlen. Redovisningarna ger underlag, dels till kontroll av att respektive kommun använder stimulansmedlen i enlighet med villkoren, dels till en nationell bild av hur stimulansmedlen används. Befintlig statistik används för jämförelser. Intervjuer görs för att bidra till fördjupad förståelse.

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

Frågeformulär för redovisning av 2017 års medel

Den 4 december 2017 skickade Socialstyrelsen ett webbformulär för redovisning av 2017 års stimulansmedel till kontaktpersonerna för stimulansmedlen i respektive kommun. Senaste datum för kommunerna att redovisa stimulansmedlen var den 5 februari 2018. Dessförinnan hade två påminnelser skickats ut.

Efter den 5 februari har Socialstyrelsen tagit kontakt med kontaktpersonerna i de fall redovisningen innehållit ett uppenbart fel.³ Dessa kommuner har fått komma in med rättningar. Några kommuner har också kommit in med ändringar av uppgifter efter att webbformuläret stängts. Socialstyrelsen har behandlat kommunernas ändringar i linje med de förvaltningsrättsliga

³ Ett uppenbart fel kan vara att en kommun har redovisat ett högre använt belopp än vad som rekvirerats. Denna typ av fel kan endast göras av kommuner som har redovisat på annat vis än att använda webb-formuläret, eftersom detta innehåller spärrar som förhindrar denna typ av felredovisningar.

principer som myndigheter har att beakta vid handläggning av ärenden. Ändringar som har inkommit till myndigheten före den 13 april 2018 finns med i det statistiska underlaget till rapporten. För beskrivning av de statistiska metoder som använts se bilaga 2.

Statistik

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingår att så långt som möjligt ta fram relevanta uppgifter om statistik kring personalsituationen i äldreomsorgen vad gäller särskilda boenden och hemtjänstverksamheter. Statistik över personal som arbetar inom vården och omsorgen om äldre personer finns hos Socialstyrelsen, Statistiska centralbyrån (SCB) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), men är inte så komplett som 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 [7].

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 ofullständig.

Intervjuer

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingår att undersöka effekten av satsningen på kvaliteten i äldreomsorgen utifrån de äldres och personalens perspektiv. I uppföljningen av 2016 års stimulansmedel gjordes intervjuer med

- Chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden
- Personal i hemtjänstverksamheter och särskilda boenden
- Äldre personer som har omsorgsinsatser i form av hemtjänst eller särskilt boende.

I uppföljningen av 2017 års stimulansmedel kompletteras undersökningen med intervjuer med chefer på kommunal nivå.

Den kommunala nivåns perspektiv

För att få en fördjupad förståelse för hur stimulansmedlen används i kommunerna har Socialstyrelsen i årets uppföljning gjort telefonintervjuer i ett urval av kommuner och stadsdelar. Urvalet har gjorts slumpmässigt utifrån befolkningsstorlek och geografisk spridning och är Falkenberg, Finspång, Gagnef, Lund, Lundby (Göteborg), Spånga-Tensta (Stockholm), Täby och Umeå.

Kontakt med respektive kommun och stadsdel har tagits med de av kommunerna utsedda kontaktpersonerna för uppdraget. De som har intervjuats är

huvudsakligen sektors-, avdelnings-, social-, äldreomsorgs- eller ekonomichefer på kommunal nivå. Telefonintervjuerna genomfördes i januari och februari 2018 och kompletterar den intervjustudie som gjordes i uppföljningen av 2016 års medel.

Chefernas, personalens och de äldres perspektiv

I uppföljningen av 2016 års medel intervjuades chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden, personal i dessa samt äldre personer med omsorgsinsatser i ett urval av kommuner och stadsdelar. Urvalet gjordes slumpmässigt utifrån befolkningsstorlek och geografisk spridning och var: 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. Både verksamheter som tagit del av stimulansmedlen och som inte tagit del av stimulansmedlen omfattades.

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 chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden, personal i dessa samt äldre personer 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 inbjöds att delta i fokusgruppen [8].

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 om medelsanvändningen i respektive kommun är i enlighet med villkoren. Som underlag för bedömningen har Socialstyrelsen begärt kompletteringar. I årets uppföljning har kompletteringar begärts från kommunerna 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.
- 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.
- kommunen inte redovisat vad som åstadkommit för äldre personer med omsorgsinsatser med hjälp av stimulansmedlen.

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.

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* avses personer som är 65 år eller äldre om inte annat anges.

Hur stimulansmedlen fördelats i kommunerna

Tillgängliga, rekvirerade och använda stimulansmedel

Under 2017 avsatte regeringen knappt två miljarder kronor för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Av dessa stimulansmedel har 99 procent använts.

Satsningen påbörjades under sommaren 2015 och knappt en miljard kronor avsattes för det första halvåret. Satsningen kom i gång snabbt. Under 2015 användes 82 procent av de tillgängliga stimulansmedlen. Under 2016 avsattes två miljarder kronor och 97 procent av de tillgängliga stimulansmedlen användes det året.

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 %

Källa tillgängliga medel: Regeringsbeslut bilaga 1 [1], Bilaga till regleringsbrev för budgetåret 2016 [5], Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende anslag 4:5 [9].

Källa rekvirerade medel: Socialstyrelsens förteckning över rekvirerade stimulansmedel 2015 [10], 2016 [11] och 2017 [12].

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, knappt 2 miljarder kronor under 2017. Detta kan jämföras med att de totala kostnaderna för vården och omsorgen om äldre personer var nästan 122 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

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB). Löpande priser, dvs. inte omräknade för inflation. Uppgifterna hämtades 2018-09-03. 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 2017 har samtliga kommuner tagit del av stimulansmedlen. I två kommuner användes dock mindre än 70 procent av de stimulansmedel som kommunen kunde rekvirera. Dessa kommuner nämner i sin redovisning att orsakerna var att planerad verksamhet försenats eller att det uppstått personalförändringar såsom t.ex. föräldraledighet. Stimulansmedel som kommunerna inte har använt har återbetalats till Socialstyrelsen och omfattar 2017 cirka 28 miljoner kronor. Uppgifter om andelen använda medel per kommun redovisas i bilaga 1.

Återkrävda stimulansmedel

Stimulansmedlen får endast användas enligt regeringens villkor. Villkoren finns för att satsningen ska styra mot önskat resultat. Socialstyrelsen har begärt kompletteringar från 46 kommuner i uppföljningen av 2017 års stimulansmedel. Inga kommuner har fått återkrav när det gäller 2017 års medel. Hur mycket av stimulansmedlen som återkrävts tidigare år framgår av tabellen nedan.

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

Källa: Socialstyrelsens beslut om återkrav i respektive kommuns ärende.

Återkrävda belopp från respektive kommun redovisas i bilaga 1 i respektive uppföljningsrapport.

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 rekvirerade beloppet i särskilda boenden, medan andra har valt att använda största delen av det rekvirerade 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 ungefär 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

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: 2016–2017: 0 procent.

Jämförelse med kostnader för olika verksamhetsområden totalt

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

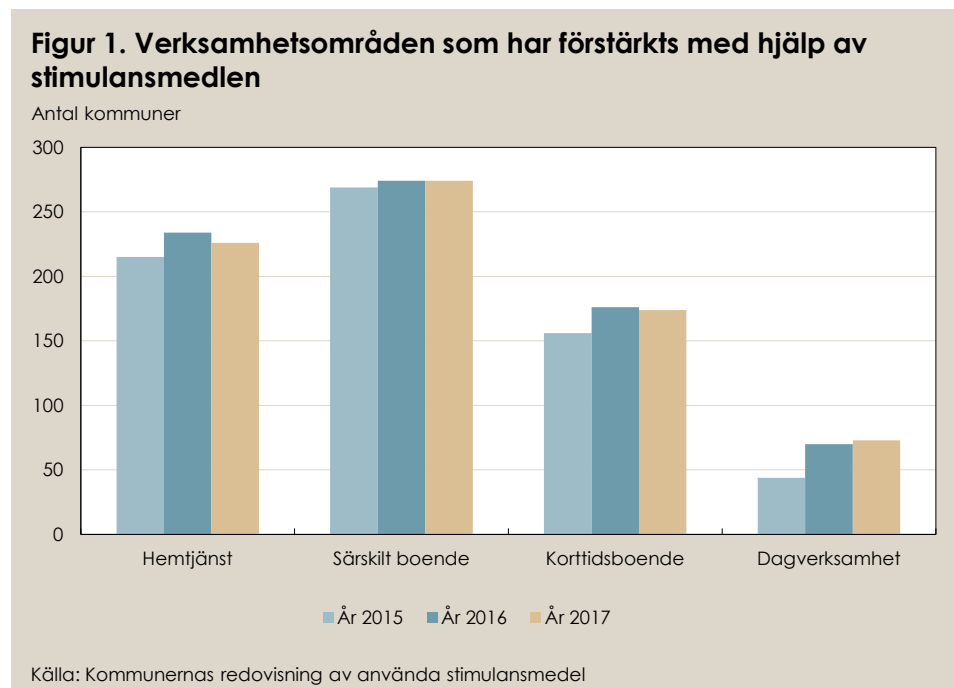
Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB). Löpande priser, dvs. inte omräknade för inflation. Uppgifterna hämtades 2018-09-03.

*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 främst rehabiliteringsverksamhet, team för trygg hemgång, träffpunkter utan biståndsbeslut samt stöd till äldre personer i LSS-boenden⁴.

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 282 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.

⁴ LSS Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387).

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

År	Kommunal regi		Enskilda utförares 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

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 rekvirerat. Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå.

Bortfall 2016–2017: 0 procent.

Jämförelse med andelen äldre personer med äldreomsorg hos olika utförare

Fördelningen av stimulansmedlen mellan utförare i kommunal och enskild regi motsvarar ungefär 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 utförares regi. När det gäller äldre personer i korttidsboende bor ungefär 90 procent i korttidsboende i kommunal regi och ungefär 10 procent i enskild utförares regi.

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

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 anhörgivårdare.

Antalet kommuner där stimulansmedlen använts av enskilda utförare

År 2017 är det 76 kommuner som har använt stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg. Under 2016 var det 80 kommuner och under 2015 var det 67 kommuner som använde 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 detta 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.

Drygt hälften av alla personer i landet som har äldreomsorg från enskilda utförare finns i Stockholms län (52 procent).⁵

Kommunernas information till enskilda utförare

Enligt villkoren har kommunerna skyldighet att informera de enskilda utförarna i sin kommun om stimulansmedlen. Kommunerna redovisar i stor utsträckning 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. De uppger i huvudsak att orsakerna är att

- de enskilda utförarna i deras kommun inte utför vård- och omvårdnadstjänster utan endast ”rena serviceinsatser” som städ, tvätt och inköp.
- de enskilda utförarna i deras kommun har mycket små verksamheter med endast någon eller några få äldre personer med omsorgsinsatser.
- det verksamhetsområde som kommunen satsat på inte har några enskilda utförare.

Socialstyrelsen har i uppföljningen av 2017 års medel begärt kompletteringar från sex kommuner när det gäller redovisningen av information till enskilda utförare. Socialstyrelsen har accepterat kommunernas prioriteringar och bedömt att kommunernas motiveringar i förekommande fall varit acceptabla som förklaringar till att enskilda utförare inte har informerats.

⁵ 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 de fördelar sig som i tabellen nedan.

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

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

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Årsarbetare⁶ inkluderar nyanställningar och ökad sysselsättningsgrad.

Mätdatum: november respektive år.

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

Bortfall: 0 procent.

⁶ 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 $100 \cdot 120 / 165 = 73$ procent som utgör 0,73 årsarbetare.

Satsningen har sedan start finansierat omkring 5 000 årsarbetare enligt kommunernas redovisningar (mätmånad: november). Under 2017 är det något färre årsarbetare jämfört med tidigare år. När man ser till vilka yrkesgrupper som satsningen finansierat är det framför allt undersköterskor och vårdbiträden som är de stora grupperna, följt av sjuksköterskor och arbetsledare på verksamhetsnivå. Redovisade årsarbetare i tabellen ovan innefattar både de nyanställningar och den ökade sysselsättningsgrad som finansieras med stimulansmedlen.

Övriga yrkesgrupper

Enligt kommunernas redovisningar är det 4 procent av årsarbetarna som tillhör en annan yrkesgrupp⁷ än dem som rekommenderats i regeringens villkor för användning av stimulansmedlen.

Bland dessa 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 eller kulturombud. Även någon enstaka musikerapeut, bibliotekarie och vårdhundförare har finansierats med stimulansmedel för att arbeta för ett socialt innehåll och en meningsfull 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 kökspersonal och måltidspedagog.

Ett par kommuner har redovisat personal som ska utgöra psykosocialt stöd, till exempel kurator.

Ett par andra kommuner har redovisat att stimulansmedlen finansierat personal för fysisk aktivitet och rehabilitering, till exempel rehabiliteringsassistent.

I fyra kommuner har stimulansmedlen använts till biståndshandläggare. I ett par av fallen har dessa ingått i ett tvärprofessionellt team.

Några få kommuner har redovisat att medlen använts för utveckling av verksamheten genom att finansiera exempelvis metodstödjare eller demenssamordnare, och har redovisat dessa som tillhörande annan yrkesgrupp än dem som exemplifieras i regeringens villkor.

I några få kommuner har det anställts till exempel en trivselsvårdinna eller bovärd för att bidra till ökad trygghet för de boende. I någon kommun har stimulansmedlen finansierat stödbiträden i LSS-boenden.

I fem kommuner har det anställts städare och serviceassistenter som sköter städ och tvätt. I fyra kommuner har det anställts ungdomar som till exempel aktivitetsassistenter eller aktivitetsbiträden.

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 sju kommuner när det gäller yrkesgrupper som inte omfattas av rekommendationerna i villkoren. Socialstyrelsen har bedömt att den aktuella personalen är i enlig-

⁷ Se kategorin ”Övriga” i tabell 8.

het med ska-kraven om att stimulansmedlen ska användas till stöd och omvårdnad om äldre personer och endast finansiera personalkategorier som arbetar nära de äldre.

Antalet årsarbetare fördelat på kvinnor och män

Av de årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat är ungefär 90 procent kvinnor och 10 procent män. I tabellen nedan redovisas andelen kvinnor respektive män som stimulansmedlen har finansierat i de olika yrkesgrupperna. Andelen män är något större när det gäller vårdbiträden och fysioterapeuter än för övriga grupper.

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

Yrkeskategori	2016			2017		
	Antal årsarbetare	Andel kvinnor i %	Andel män i %	Antal årsarbetare	Andel kvinnor i %	Andel män i %
Undersköterskor	3 245	92	8	3 143	92	8
Vårdbiträden	886	82	18	622	79	21
Sjuksköterskor	282	91	9	260	95	5
Arbetsterapeuter	140	94	6	128	95	5
Fysioterapeuter	124	84	16	104	79	21
Dietister	16	94	6	11	100	0
Arbetsledare på verksamhetsnivå	217	90	10	227	87	13
Övriga*	173	85	15	197	88	12
Totalt	5 083	90	10	4 693	90	10

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel

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

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 tabellen nedan. 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, fördelad på kön 2015

Yrkeskategori	Antal	Andel kvinnor	Andel män
Sjuksköterskor	14 300	92 %	8 %
Arbeterapeuter	2 700	94 %	6 %
Fysioterapeuter	1 800	82 %	18 %
Dietister*	30	-	-

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

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

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

Uppgifterna gäller 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, och som redovisas i tabellen nedan, visar att 93 procent är kvinnor och 7 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 deltidanställda (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, fördelat på kön 2016

Yrkeskategori	Antal	Andel kvinnor	Andel män
Undersköterskor	124 900	93 %	7 %

Källa: SCB.

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

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

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

Yrkeskoderna ändrades mellan 2013 och 2014 varför det inte är möjligt att göra jämförelser före och efter denna ändring.

I SKL:s statistik över den kommunala vården och omsorgen finns uppgifter om såväl sjuksköterskor som undersköterskor/skötare och vårdbiträden/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 ungefär 90 procent både när det gäller sjuksköterskor och undersköterskor/skötare. Andelen kvinnor är ungefär 80 procent i kategorin vårdbiträden/vårdare, vilket framgår av tabellen nedan.

När det gäller sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som stimulansmedlen har finansierat är fördelningen mellan kvinnor och män i stora drag densamma (se tabell 9).

Tabell 12. Antalet årsarbetare inom vården och omsorgen i kommunal regi, fördelat på kön

År	Sjuksköterskor			Undersköterskor/skötare			Vårdbiträden/vårdare		
	Antal års- arbetare	Andel i %		Antal års- arbetare	Andel i %		Antal års- arbetare	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

Källa: Personalstatistik 2014, 2015, 2016 och 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 pedagogisk verksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats. Mätperiod november respektive år.

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

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 2017 års stimulansmedel arbetar 40 procent av årsarbetarna som stimulansmedlen finansierat i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och 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

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Mätperiod november.

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

Bortfall 2015: 6 kommuner (2 procent). Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå.

Bortfall 2016–2017: 0 procent.

Jämförelse med fördelningen mellan verksamhetsområden i hela äldreomsorgen

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

Tabell 14. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen, fördelat efter verksamhetsområden 2015

Yrkeskategori	Antal	Ordinärt boende	Särskilda boenden
		Andel	Andel
Sjuksköterskor	14 300	40 %	60 %
Arbetsterapeuter	2 700	42 %	58 %
Fysioterapeuter	1 800	39 %	61 %
Dietister	30	-	-

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

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

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

Uppgifterna gäller 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. Enligt skattade uppgifter från SCB är det ungefär 30 procent av undersköterskorna som arbetar i äldreomsorgen i ordinärt boende och ungefär 70 procent som arbetar i äldreomsorgen i särskilda boenden, vilket framgår av tabellen nedan.⁸

När det gäller uppgifter om vårdbiträden är osäkerheten i skattningen stor, varför inga jämförelser i detta sammanhang kunnat göras.⁹

Tabell 15. Antalet undersköterskor i äldreomsorgen fördelade efter verksamhetsområde 2016

Yrkeskategori	Antal	Andel i ordinärt boende	Andel i särskilda boenden
Undersköterskor	124 900	32 %	68 %

Källa: Statistiska centralbyrån (SCB).

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

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

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

Yrkeskoderna ändrades mellan 2013 och 2014 varför det inte är möjligt att göra jämförelser före och efter denna ändring.

Antalet årsarbetare fördelat på olika utförare

Under 2017 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

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

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Mätperiod november.

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

Bortfall 2016–2017: 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 tabellen nedan.

Tabell 17. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen, fördelat efter regiform 2015

Yrkeskategori	Antal	Kommunal regi	Enskild regi
		Andel	Andel
Sjuksköterskor	14 300	83 %	17 %
Arbetsterapeuter	2 700	89 %	11 %
Fysioterapeuter	1 800	84 %	16 %
Dietister	30	-	-

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

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

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

Uppgifterna gäller 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

Elva kommuner har redovisat att de har använt stimulansmedlen till att finansiera personal som har kunskaper i något minoritetsspråk. Dessa har finansierat finskspråkig personal med stimulansmedlen. Nio av kommunerna ingår i förvaltningsområdet för finska. Två av kommunerna, som ingår i förvaltningsområdet för meänkieli, har dessutom finansierat personal som talar meänkieli.

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” avser Socialstyrelsen:

- 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 det inte finns utbildad personal att rekrytera. Kommunerna redovisar att personal utan adekvat utbildning som anställts för stimulansmedlen främst är

- personal med tidigare erfarenhet av omsorgsarbete
- personal som är under utbildning till undersköterska
- serviceassistenter, lokalvårdare, aktivitetsassistenter m.fl. som dels avlastar undersköterskorna, dels får prova yrket för att sedan eventuellt vilja utbildas sig.

Kommunerna beskriver också i redovisningarna och i telefonintervjuerna 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 olika pedagogiska utbildningar eller annan högskoleutbildning finansierats med stimulansmedel för att utveckla arbetet med aktiviteter och socialt innehåll för äldre personer med omsorgsinsatser i samarbete med undersköterskorna.

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 82 procent av den schemalagda omsorgspersonalen adekvat omsorgsutbildning enligt med Socialstyrelsens definition [13].

Motsvarande aktuella uppgifter för personal som arbetar med omsorg om äldre personer i ordinärt boende finns inte att tillgå. Enligt Socialstyrelsens rapport *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll?* från 2012, var andelen omsorgspersonal med adekvat omsorgsutbildning något lägre inom hemtjänsten än i särskilda boenden [14].

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 de aktuella personerna har erfarenhet eller har fått introduktion tidigare år.

Bland de 96 kommuner som har redovisat att stimulansmedlen använts till att finansiera personal utan adekvat omsorgsutbildning är det nio kommuner som redovisar att denna personal inte har erbjudits handledning. Några av dessa, men inte alla, redovisar att den aktuella personalen har erfarenhet sedan tidigare. 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 46 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/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 2014	År 2015	År 2016	År 2017
Sjuksköterskor				
Antal anställda	14 500	14 700	14 700	14 800
Andel månadsavlönade	79 %	78 %	78 %	78 %
Andel timavlönade	14 %	14 %	14 %	14 %
Andel helt lediga*	7 %	8 %	8 %	8 %
Undersköterskor/skötare				
Antal anställda	128 600	131 200	132 500	132 100
Andel månadsavlönade	78 %	79 %	78 %	79 %
Andel timavlönade	13 %	12 %	12 %	12 %
Andel helt lediga*	9 %	9 %	10 %	9 %
Vårdbiträden/vårdare				
Antal anställda	107 000	111 200	114 300	116 100
Andel månadsavlönade	57 %	56 %	55 %	56 %
Andel timavlönade	37 %	38 %	38 %	38 %
Andel helt lediga*	6 %	6 %	6 %	6 %

Källa: Personalstatistik 2014, 2015, 2016 och 2017, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Uppgifterna gäller den kommunala vården och omsorgen; enskilda utförare omfattas inte. Uppgifterna inkluderar både personal inom äldreomsorgen och funktionshindersområdet. Sjuksköterskor med flera som arbetar inom skolverksamhet och individ- och familjeomsorgs verksamhet har exkluderats. Mätperiod november månad respektive år.

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

Om stimulansmedlen använts till ökad sysselsättningsgrad

Drygt 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 92 procent kvinnor och 8 procent män.

Några kommuner beskriver att de använder kommunala medel till att höja sysselsättningsgraden och i stället använder stimulansmedlen till nyanställningar, eftersom detta blir lättare att redovisa.

Flera kommuner som inte har använt stimulansmedlen för att öka sysselsättningsgraden beskriver att personalen i deras kommun redan har rätt till full sysselsättningsgrad. Enligt SKL:s undersökning *Enkät om heltid i kommuner och landsting 2015* har minst 135 kommuner (57 procent av de 238 som svarat) fattat ett politiskt beslut rörande rätt till heltid och önskad sysselsättningsgrad [15].

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/skötare som vårdbiträden/vårdare. Bland månadsavlönade sjuksköterskor var 74 procent heltidsanställda under 2017. Av månadsavlönade undersköterskor/skötare var 55 procent heltidsanställda och av månadsavlönade vårdbiträden/vårdare var 59 procent heltidsanställda samma år. Andelen heltidsanställda inom den kommunala vården och omsorgen har ökat för samtliga grupper under tiden för satsningen. Detta framgår av tabellen nedan.

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 %

Källa: Personalstatistik 2014, 2015, 2016 och 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 pedagogisk verksamhet och individ- och familjeomsorgsverksamhet har exkluderats.
Mätperiod november månad respektive år.

Vad som åstadkommits för äldre personer med utökade resurser

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.

Vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende

I kommunernas redovisningar av vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende med hjälp av stimulansmedlen under 2017 framträder ett antal teman, vilket redovisas i följande avsnitt.

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 att: *"Vi har kunnat skapa bättre förutsättningar för patienter som kommer hem från sjukhuset. De har genom hemtagningsteamet fått insatser från dag ett där teamet som består av ssk [sjuksköterska], sjukgymnast, arbetsterapeut och undersköterskor med specialutbildning inom rehabilitering kunnat se vilket behov patienten har..."*.

Rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt

Enligt kommunernas redovisningar har stimulansmedlen även bidragit till bättre möjligheter för äldre personer till rehabilitering i hemmet. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Förstärkning av fysioterapeut har inneburit att de äldre har kunnat bibehålla och stärka förmågor genom ökad träning och rehabilitering i en högre grad än tidigare."*

Vidare finns det kommuner som nämner att de har större fokus på rehabiliterande arbetssätt och har kunnat arbeta mer med vardagsrehabilitering. Exempelvis skriver en kommun att: *"Arbetsterapeutens ökade resurser har inneburit förstärkning kring det rehabiliterande förhållningssättet inom ordinärt boende."*

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Ett annat tema som återkommer i kommunernas redovisningar är att de åstadkommit större möjligheter för aktiviteter för äldre personer, gemensamt eller individuellt. Exempelvis beskriver en kommun att: *"Hemtjänstutförarna har haft mer tid individuellt för kunderna. De har kunnat erbjuda sina brukare samtal utan tidspress och fler möjligheter till aktiviteter t.ex. musikstunder,*

utflykter, utevistelse till de brukare som önskar det. Hemtjänstutförarna har också bjudit in brukarna till aktiviteter i gemenskap med andra brukare.”

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: *”skapat nya mötesplatser för äldre och arrangerat träffar med ett högt deltagande. Stärkt samarbetet med hemtjänst för att erbjuda ökad gemenskap för kunder som saknar en meningsfull vardag. Genom hembesök eller via föreningar, vårdcentraler etc. kunnat ge information om olika aktiviteter.”*

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 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. Exempelvis redovisar en kommun att: *”Vi har haft fler personal i hemtjänsten vilket har gjort att vi har kunnat göra mindre personalgrupper som har bidragit till bättre personalkontinuitet.”*

Vidare finns det kommuner som har satsat på att uppnå bättre kontinuitet när det gäller vikarier. Exempelvis redovisar en kommun att: *”Stimulansmedlen har möjliggjort en utökning av hemtjänstens så kallade resursteam. Dessa resursteam består av tillsvidareanställda undersköterskor som ersätter ordinarie personal vid exempelvis sjukdom.”*

Bemanning nattetid

Ett återkommande tema är att stimulansmedlen använts för att öka bemanningen nattetid. Exempelvis redovisar en kommun att de har använt medlen till: *”Ökning av nattpatrull vilket medfört att de äldre vid behov kan få snabbare hjälp än tidigare.”*

Åtgärdande av trygghetslarm

Vissa kommuner redovisar att de använt stimulansmedlen till 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: *”en larmpatrull för att personalen dagtid sju dagar i veckan inte ska behöva avbryta en insats hos en brukare för att besvara ett trygghetslarm.”*

Vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden

I kommunernas redovisningar av vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden med hjälp av stimulansmedlen under 2017 framträder också ett antal teman, vilket redovisas i följande avsnitt.

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Ett påtagligt resultat i kommunernas redovisningar är att den ökade bemanningen ger bättre förutsättningar att skapa en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser. Detta genom att erbjuda möjlighet till både individuella aktiviteter och aktiviteter tillsammans med andra. Några olika aktiviteter som nämns i redovisningarna är utevistelser, promenader, utflykter, kafferep, fest, pubafton, bingo, bakning, sång, musik eller filmvisning.

Några kommuner poängterar att graden av delaktighet vid aktiviteter har ökat. Exempelvis redovisar en kommun att de kunnat utföra fler aktiviteter och att: *"de boende fått större möjligheter att påverka vilka aktiviteter som utförs, något som lett till ökad delaktighet."*

Måltidssituationen

En del kommuner redovisar att de förbättrat måltidssituationen för äldre personer på särskilda boenden. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Med hjälp av måltidsvärdinna har måltidsmiljön för våra brukare förbättrats. Det är mer trivsamt och trevligt. Samtliga brukare kommer till en lugn måltidsmiljö. Brukarna blir igenkända och man kan ta hänsyn till speciella önskemål."*

Möjligheter att komma utomhus

Några kommuner redovisar att möjligheterna ökat för att äldre personer ska få komma ut och vistas utomhus. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen inneburit ökade möjligheter att göra utflykter och de har: *"haft möjlighet att besöka havet, sjöar och skogen."* Samma kommun beskriver att de äldre har fått: *möjlighet att gå på promenad dagligen."*

Även om det är flera kommuner som nämner att medlen har bidragit till fler utevistelser och promenader finns också exempel på att utgångspunkten kan vara på en låg nivå. Av en redovisning framgår att de äldre personerna har fått mer utevistelse och det beskrivs att: *"Vi erbjuder alla på försök utevistelse en gång per vecka under 2017."*

Rehabilitering och träning

Vissa kommuner redovisar att det åstadkommit förbättringar när det gäller rehabilitering för äldre personer. Exempelvis beskriver en kommun att de har åstadkommit: *"utökad och kontinuerlig rehabilitering året runt på särskilt boende samt korttidsboende."*

Bemanning nattetid

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att de åstadkommit ökad bemanning nattetid, i syfte att ge ökad trygghet för äldre personer. Exempelvis redovisar en kommun att: *En högre bemanning nattetid har lett till att brukare med hjälpbehov kunnat uppmärksammas tidigare."*

Kontinuitet i personalsituationen

Vidare finns det kommuner som redovisar att stimulansmedlen bidragit till ökad kontinuitet i bemanningen. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Styrningen kring planering av ersättare vid medarbetarnas korttidsfrånvaro"*

har ändrats. Syftet är att minska flödet av personal som brukaren möter och skapa en högre grad av självförsörjning inom området för att lösa korttidsfrånvaron.”.

Extra bemanning till äldre personer med mycket oro

Ett fåtal kommuner redovisar att de förstärkt bemanningen i boenden där det finns äldre personer med mycket oro. Exempelvis redovisar en kommun att: *”Vi har även kunnat förstärka i personalgrupper där vi haft brukare med stor oro och ångest. Detta har skapat trygghet inte bara för den enskilda brukaren utan för alla som bor på enheten.”.*

Stöd och handledning till personalen

Liksom tidigare år finns kommuner som redovisat att stimulansmedlen inneburit ökade möjligheter till handledning av den personal som arbetar nära de äldre. I genomförda intervjuer har chefer på kommunal nivå, chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden samt personal beskrivit hur verksamheterna genom att anställa ny personal som utför omvårdnadsarbetet frigjort tid för erfaren personal att handleda övrig personal och utveckla arbetet.

I andra fall har legitimerad personal anställts för att handleda övrig personal eller för att tillsammans med befintlig personal utveckla arbetet.

En kommun redovisar att: *”Förstärkta sjuksköterskeinsatser har lett till att de funnits närmare våra boende och kunnat ge handledning till personal i det direkta omvårdnadsarbetet...”.*

En annan kommun redovisar att de ökat kompetensen i rehabiliterande arbetssätt genom att: *”frigöra tid för arbetsterapeuter och fysioterapeuter att arbeta nära omvårdnadspersonalen med stöd och handledning inom området.”.*

Andra kommuner beskriver att personalen fått möjlighet att pröva nya arbetssätt. Exempelvis beskriver en kommun att: *”Med hjälp av stimulansmedlen ges verksamheterna möjlighet att testa olika arbetssätt.”.*

Förbättrat arbete med genomförandeplaner

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen har möjliggjort arbete för att förbättra arbetet med genomförandeplaner. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen har lett till: *”Bättre genomförandeplaner, då man fått mera tid med brukaren för att göra planen samt utbildning i hur man skriver bra planer”.*

En annan kommun redovisar att: *”Vi har tagit ett rejält steg framåt för att kvalitetssäkra kund/brukarinflytande i vardagen som exempelvis metodutveckling av genomförandeplaner.”.*

Arbete med kvalitetsregister

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

Förbättringar i arbetsmiljön

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen har förbättrat arbetsklimatet och arbetsmiljön. Arbetsbelastningen uppges vid vissa enheter ha minskat och det uppges vara mindre stress för personalen vid flera enheter som har tagit del av stimulansmedlen.

Någon kommun redovisar att de kunnat avveckla delade turer, andra att de har höjt sysselsättningsgraden, erbjudit tryggare anställningar eller minskat personalens sjukfrånvaro.

En kommun nämner att en positiv bieffekt av stimulansmedlen är: *”att personal inom äldreomsorgen kunnat göra karriär genom nya uppdrag, en möjlighet att få växa inom organisationen”*.

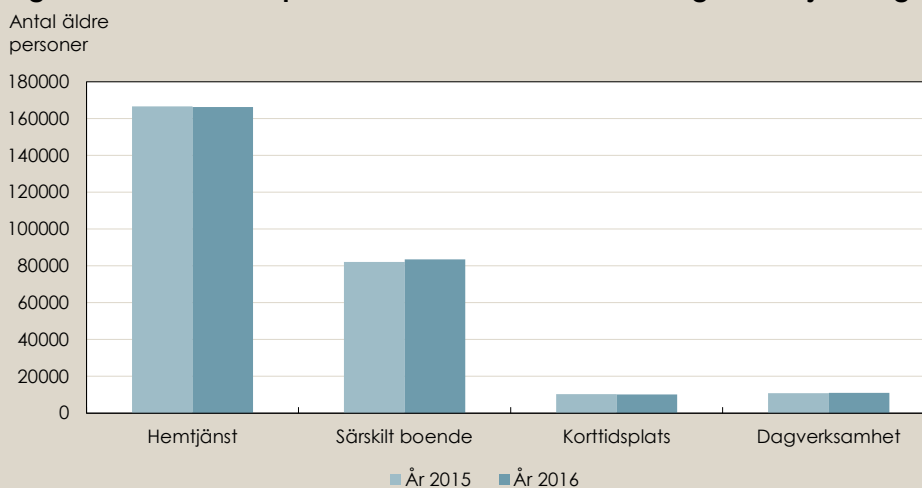
De äldres perspektiv

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. Ännu färre har korttidsplats eller deltar i dagverksamheter. Detta illustreras i figur 2, där det även framgår att det är ungefär lika många som har respektive insats 2016 som året dessförinnan.

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).

Figur 2. Antalet äldre personer med olika insatser enligt socialtjänstlagen



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

Mätdatum: 31 oktober.

Med äldre personer avses de som är 65 år och äldre.

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

Äldre personer med omsorgsinsatser fördelat på kön

Ungefär dubbelt så många kvinnor som män har äldreomsorg, vilket visas i tabellen nedan. 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 kvinnor än män, framförallt i de äldre åldersgrupperna. När det gäller personer som är 85 år och äldre är 65 procent kvinnor och 35 procent män. Andelen kvinnor i förhållande till män ökar i takt med stigande ålder¹⁰.

¹⁰ Statistiska centralbyrån (SCB), Officiell statistik över befolkning. Uppgifterna avser 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

***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 boende, särskilt boende, korttidsplats, dagverksamhet, trygghetslarm, matdistribution, ledsagning, avlösning, kontaktperson och boendestöd.

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

Mätdatum november månad respektive år.

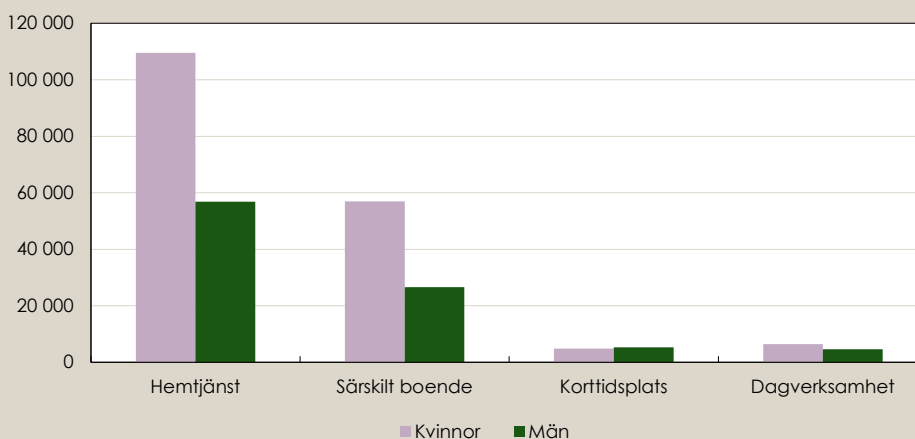
Kommunerna ansvarar enligt 18 § Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för hälso- och sjukvård (exklusive läkarinsatser) i särskilt boende och dagverksamheter. Därutöver har kommunerna möjlighet att, efter överenskommelse med landstinget, överta ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. Vid mätningen 2015 och 2016 var det enbart kommunerna i Stockholms län, förutom Norrtälje, som inte hade tagit över detta ansvar.

Med äldre personer avses de som är 65 år och äldre.

När det gäller andelen kvinnor och män som har respektive insats är det betydligt fler kvinnor än män som har såväl särskilt boende som hemtjänst, medan endast något fler kvinnor än män har dagverksamhet. Det är ungefär lika många kvinnor som män som har korttidsplats, vilket framgår av figur 3.

Figur 3. Antalet äldre personer med olika insatser enligt socialtjänstlagen 2016 fördelade efter kön.

Antal äldre personer



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

Mätdatum: 31 oktober

Med äldre personer avses de som är 65 år och äldre.

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

Hur äldre personer upplever sin omsorg

Intervjuer med äldre personer

I uppföljningen av 2016 års stimulansmedel gjorde Socialstyrelsen intervjuer med äldre personer som har omsorgsinsatser i form av särskilt boende eller

hemtjänstverksamhet. De äldre personer som intervjuades kände inte till satsningen på ökad bemanning, men besvarade frågor om hur de upplevde omsorgen de hade. Både äldre kvinnor och män intervjuades.

I intervjuerna var det flera personer som uttryckte sig vara nöjda med omsorgen. Det fanns också sådant som de ansåg kunde förbättras; till exempel önskade några att få vara utomhus mer, få röra sig mer, erbjudas något att se fram emot, få mer kontinuitet och förutsägbarhet samt större utrymme för flexibilitet.

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 komma ut, och få röra på 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.

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, telefonintervjuer med chefer på kommunal nivå samt de intervjuer som gjordes i uppföljningen av 2016 års medel med chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden, personal samt äldre personer med omsorgsinsatser.

Inledningsvis görs några reflektioner gällande bemanningsproblematiken inom äldreomsorgen. Slutligen reflekteras också över satsningens förutsättningar för långsiktiga resultat.

Bemanningsproblematiken

Bemanningsproblem inom äldreomsorgen kan handla om flera olika saker. Här beskrivs några olika aspekter av denna problematik. Dessa aspekter av bemanningsproblematik är väsentliga att tänka på när man försöker att lösa bemanningsproblemen i sin helhet.

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 kommunal nivå beskrev i intervjuerna 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 framkom att det är svårt att åstadkomma kontinuitet i bemanningen inom hemtjänsten och i en annan att det är svårt 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 perso-

ner med hemtjänst 15 olika personal från hemtjänsten under de två mätveckorna. Resultatet är detsamma som föregående år. Spridningen mellan kommunerna varierar mellan 6 och 27 personal [16].¹¹

I intervjuerna med äldre personer togs brist på kontinuitet upp som ett problem, men då inte enbart gällande bemanningen utan även när det gäller brist på kontinuitet och förutsägbarhet för hur och när omsorgsinsatserna ska genomföras.

Rekrytering av utbildad personal

Cheferna på kommunal nivå påtalade i flera kommuner att det är 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.

Chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden samt personal uttryckte i flera verksamheter att det inte finns tillräcklig tillgång till utbildad personal. Flera ansåg att detta hänger samman med en utbredd uppfattning om yrkets låga status och att äldreomsorgen inte anses vara en attraktiv arbetsplats. Dock hade inte alla verksamheter problem att rekrytera utbildad personal.

Att täcka upp vid korttidsfrånvaro

Chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden samt personal beskrev 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 berättade att de ofta får beordra in ordinarie personal som är ledig, eller att övrig personal får täcka upp för personal som är sjuk. 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 förväntades de rycka in och täcka upp vid korttidsfrånvaro. Exempelvis berättade en hemtjänstpersonal att: *”när någon är sjuk då går det inte att få tag i någon ersättare. Vi blir utbeordrade hela tiden när vi skulle varit lediga.”*

¹¹ Indikatoren för personalkontinuitet mäter antalet hemtjänstpersonal som den äldre med hemtjänst möter under en 14-dagarsperiod. Uppgifterna är frivilligt rapporterade från 240 kommuner hösten 2017. 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.

Heltidsmåttet

Chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden samt personalen nämnde i vissa verksamheter att heltidsmåttet inte är realistiskt. De förklarade att om arbetet ser ut så som det gör idag så är det en omöjlighet att personalen ska orka arbeta heltid – det är för tungt. Det finns därmed en risk att detta bidrar till att en del av omsorgspersonalen väljer att arbeta deltid.

Samtidigt tog några av cheferna för hemtjänstverksamheterna upp att det inte finns någon tid för att utveckla verksamheten. De kan inte samla personalen för att gemensamt reflektera över arbetet. 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.

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. 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 åstadkommit för äldre personer med omsorgsinsatser nämner många att de använt stimulansmedlen på ett sätt som ger ökad trygghet och kvalitet för äldre personer. Liksom i föregående års uppföljning gäller detta framför allt kommuner som redovisar att de åstadkommit ökad kontinuitet i bemanningen, satsat på team för trygg hemgång, ökat natt- och helgbemanningen, förbättrat organisationen kring trygghetslarm eller satsat på extra bemanning vid särskilda boenden där det bor personer med mycket oro.

Intervjuerna med chefer på kommunal nivå stärker denna bild. När det gäller målet att uppnå förbättrad trygghet och kvalitet gav cheferna exempel på hur kommunerna låtit stimulansmedlen finansiera till exempel team för trygg hemgång, ökad natt- och helgbemanning samt ökad grundbemanning. Ökad kvalitet i omsorgen nämndes även av kommuner som använt stimulansmedlen till att förbättra arbetet med genomförandeplaner och arbetet med aktiviteter för äldre personer.

Även cheferna för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden, samt i vissa fall personal, beskrev att stimulansmedlen bidragit till ökad trygghet för de äldre personerna med omsorgsinsatser till exempel genom att det varit möjligt att ge mer tillsyn nattetid och att fler personal har kunnat vara på plats vilket bidragit till ett större lugn i verksamheten.

Ibland handlar det om bibehållen trygghet och kvalitet

Det finns kommuner som uppger att stimulansmedlen har 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

I kommunernas redovisningar är det framförallt i samband med att stimulansmedlen används till fler aktiviteter för äldre personer med omsorgsinsatser som de redovisar att medlen bidrar till utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde.

Även i intervjuerna med chefer på kommunal nivå uppgavs att stimulansmedlen bidrar till mer tid med den enskilde när medlen används till aktiviteter för äldre personer. Några chefer beskrev också att stimulansmedlen bidrar till ett lugnare tempo i hemtjänsten och att detta medför mer tid med den enskilde.

I intervjuerna med chefer för särskilda boenden samt personal gavs också något exempel på att förstärkt nattbemanning inneburit att personalen har mer tid med äldre personer som är vakna på natten.

Ibland handlar det om bibehållen tid med den enskilde

Som tidigare nämnts finns kommuner som uppger att stimulansmedlen har 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.

Möjlighet för personalen att utveckla verksamheten

Chefer på kommunal nivå, chefer för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden samt personal har i intervjuerna beskrivit att stimulansmedlen i vissa verksamheter används till att anställa ny personal, till exempel en arbetsterapeut som utvecklar 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 hemtjänstverksamheter och särskilda boenden samt deras personal visade det sig att när chefer och personal 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. Personalens kännedom om satsningen tycks vara viktig för om stimulansmedlen ska bidra till att personalen gemensamt utvecklar verksamheten.

Information om satsningen till dem som arbetar i äldreomsorgen

Information till äldreomsorgscheferna

Kommunerna har i redovisningen av 2017 års medel, utöver att de fått beskriva hur de informerat de enskilda utförarna i kommunen, också fått beskriva hur de informerat den kommunala äldreomsorgsverksamheten om vad de har prioriterat att använda stimulansmedlen till. Flertalet kommuner redovisar att äldreomsorgsverksamheterna har informerats genom möten, arbetsplatsträffar och skriftlig information.

I intervjuerna med chefer på kommunal nivå framstod de flesta som säkra på att äldreomsorgens chefer känner till vad stimulansmedlen används till inom den egna kommunen. I några kommuner beskrevs att det är cheferna för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden som vid gemensamma möten tagit ställning till hur stimulansmedlen ska användas i kommunen.

Någon kommun beskrev att såväl kommunala som enskilda verksamheter informerades vid gemensamma möten och att kommunen sedan krävde skriftliga svar från både verksamheter som ville, och som inte ville, ta del av medlen. En annan kommun beskrev att cheferna för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden ska redovisa all personal som finansieras av stimulansmedlen med en särskild kod i redovisningssystemet, varför de kan vara säkra på att dessa chefer vet vilken personal som finansieras med stimulansmedlen inom den egna verksamheten.

Information till äldreomsorgspersonalen

I intervjuerna framstod chefer på kommunal nivå som osäkra på i vilken omfattning som omsorgspersonalen känner till hur kommunen har valt att använda stimulansmedlen. Några beskrev att tanken var att cheferna för hemtjänstverksamheter och särskilda boenden skulle informera sin personal om stimulansmedlen. Andra beskrev att de inte har velat oroa den nyrekryterade personalen med att de tillsvidareanställningar som nu görs inledningsvis finansieras av tillfälliga medel. I någon kommun berättades att de har informerat äldreomsorgspersonalen om satsningen via sitt intranät.

Vilken information som personalen fått om hur stimulansmedlen används dels i den egna kommunen, dels i den egna verksamheten, speglar hur pass delaktig äldreomsorgens personal har möjlighet att vara i satsningen.

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

Kommuner som enbart har satsat på att öka grundbemanningen (eller 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 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 som finansieras med andra medel.

Om satsningen främjar god vård och omsorg

I följande avsnitt görs en bedömning ur ett nationellt perspektiv av huruvida kommunernas olika sätt att använda stimulansmedlen leder i en gynnsam riktning. 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.

Kunskapsbaserad äldreomsorg – förhållningssätt och arbetssätt inom äldreomsorgen

I Socialstyrelsens allmänna råd *Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre* (SOSFS 2011:12) beskrivs vilka kunskaper och förmågor som personalen bör ha. Bland annat beskrivs att personalen bör ha förmåga att uppmärksamma och ta till vara det friska hos äldre personer. Personalen bör ha kunskap om hur fysisk aktivitet påverkar äldre personers hälsa och välbefinnande samt ha förmåga att motivera äldre personer till fysisk aktivitet. Vidare nämns att personalen bör ha kunskap om hur förutsättningar skapas för goda matvanor och en god måltidsmiljö. 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.

Nya arbetssätt

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 eller social stimulans för äldre personer med omsorgsinsatser. Det har 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 bidrar stimulansmedlen till att verksamheter kan pröva nya arbetssätt som grundar sig i bland annat rehabiliterande förhållningssätt och personcentrerade förhållningssätt.

Handledning

Stimulansmedlen bidrar i flera verksamheter 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 anställts för att utveckla verksamheten i något avseende och för att handleda befintlig personal.

En del kommuner har med stimulansmedlen finansierat personal utan *adekvat omsorgsutbildning*¹². Personal med andra yrkesutbildningar än dem som ingår i Socialstyrelsens definition av ”adekvat omsorgsutbildning”, kan också bidra till en god äldreomsorg. Sådan personal har också finansierats med stimulansmedlen. I andra fall har medlen finansierat personal utan utbildning och erfarenhet.

Kommunerna redovisar i de flesta fall att den personal utan adekvat omsorgsutbildning som finansierats av stimulansmedlen har fått introduktion och handledning. Några få kommuner redovisar dock att de inte har erbjudit denna personal handledning. Socialstyrelsen understryker vikten av att särskilt personal utan adekvat omsorgsutbildning får handledning av erfaren personal.

Ibland är utgångspunkten på en låg nivå

Det finns tecken på att utgångspunkten för förbättringar av möjligheterna för äldre personer att få röra på sig och komma ut och vistas utomhus ibland är på en låg nivå. I intervjuerna önskade några av de äldre personerna större möjligheter att få vara utomhus, röra på sig mer och erbjudas något att se fram emot. Även i kommunernas redovisningar av vad som åstadkommits för stimulansmedlen finns något exempel på att utgångspunkten är låg när det gäller förbättringar för äldre personer att komma utomhus.

Säker äldreomsorg – hela dygnet och efter sjukhusvistelse

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen används till team för trygg hemgång för äldre personer efter sjukhusvistelse, som innebär att extra personella resurser sätts in efter hemkomsten. Det finns också kommuner som har satsat på förstärkning av nattbemanningen inom särskilda boenden och hemtjänstverksamheter. Den ökade bemanningen nat-tetid uppges medföra ökad säkerhet och trygghet för äldre personer med omsorgsinsatser.

Vidare redovisar några kommuner 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.

Individanpassad och personcentrerad äldreomsorg

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

Några kommuner som använt stimulansmedlen till team för trygg hemgång efter sjukhusvistelse, beskriver att dessa team utför insatser utifrån varje persons individuella behov.

¹² För Socialstyrelsens definition av adekvat utbildning se sid 28.

Ett fåtal kommuner redovisar att de använt stimulansmedlen till extra bemanning vid särskilda boenden där det bor äldre personer med mycket oro, vilket också möter individuella behov.

Vidare finns det några kommuner som anställt personal med kompetens i minoritetsspråken finska och meänkieli för att möta behoven hos de äldre personerna.

Tillgänglighet till personal i äldreomsorgen

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen används till att uppnå ökad kontinuitet i bemanningen. Genom att förstärka bemanningen nattetid framför några kommuner att tillgängligheten till omsorgspersonalen på natten har ökat. Även tillgängligheten till sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter har ökat vid enheter där sådan personal har anställts.

I intervjuerna önskade sig några av de äldre personerna mer kontinuitet och förutsägbarhet när det gäller omsorgsinsatserna. Flera kommuner redovisar att de med stimulansmedlen försöker att åstadkomma just detta.

Jämlik äldreomsorg

Fördelningen av stimulansmedlen mellan kommunerna

Stimulansmedlen har fördelats mellan kommunerna enligt en fördelningsnyckel som baseras på standardkostnaden för äldreomsorg. Fördelningsnyckeln tar hänsyn till ålder och civilstånd, och även 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 finns dock betydligt fler äldre personer som bor i ordinärt boende och har hemtjänstinsatser än som bor i särskilda boenden.

Det är kommunerna som prioriterar vad stimulansmedlen ska användas till och det finns möjlighet att använda medlen till att förbättra verksamheter som fungerar mindre bra, vilket kan leda till en mer jämlik äldreomsorg. 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 behöver förbättras.

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. Merparten av de äldre personerna med omsorgsinsatser är också 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 spegla samhället i stort, med ungefär lika många kvinnor som män.

Vidare tog både chefer och personal upp att en del kvinnor med omsorgsinsatser framför önskemål om att få hjälp av kvinnlig personal framförallt med sin intimhygien. Sådana önskemål uttryckte även några av de äldre personerna som intervjuades. Chefer och personal beskrev att de hanterar dessa önskemål tillsammans med de äldre personernas önskemål om andra saker.

Några av cheferna och personalen resonerade kring hur de äldre kvinnornas önskemål i detta avseende ska kunna tillgodoses ifall endast hälften av personalen är kvinnor, då detta skulle ge den kvinnliga personalen orimligt tung arbetsbelastning. Samtidigt ansåg några att det borde ingå i utbildningen hur personalen ska kunna hjälpa människor med dusch och toalettbesök på ett värdigt sätt oavsett av personalens kön.

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.

Effektivitet

Stimulansmedlen kom snabbt till användning

När satsningen inleddes sommaren 2015 var verksamheterna i vården och omsorgen om äldre personer snabba med att börja använda medlen. Redan i juli 2015 hade 82 procent av landets samtliga kommuner personal som var finansierad med stimulansmedel.

Under 2016 och 2017 rekvirerade samtliga kommuner stimulansmedel för sin och enskilda utförares verksamheter. Satsningen finansierar sedan start runt 5 000 årsarbetare i olika yrkeskategorier hos kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg. Satsningen har finansierat något färre årsarbetare under 2017 jämfört med tidigare år. Under 2017 har hela 99 procent av de tillgängliga stimulansmedlen använts. Kommunerna var snabba att rekvirera, prioritera och använda stimulansmedlen.

Styrning av hemtjänsten

I rapporten *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* från Stockholms universitet har förändringar i personalens arbetsvillkor under tioårsperioden 2005 till 2015 undersökts. I studien tas det upp att sådant som arbetstider, arbetstygnd, personalbrist och känsla av otillräcklighet gentemot omsorgstagarna upplevs vara problem både för personalen i särskilda boenden och i hemtjänstverksamheter. Därtill 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, som 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 detaljreglering där tiderna för insatserna och förflyttningarna mellan insatserna inte alltid räcker till. Vidare beskrev personalen i hemtjänsten hur systemet begränsar deras möjlighet att utföra ett kvalificerat omsorgsarbete, vilket i sin tur ger konsekvenser för de äldre personerna som har omsorgsinsatser. Såväl chefer som personal föreföll vara "fångade" i samma system och gav uttryck för att de har mycket små möjligheter att påverka systemet. För äldreomsorgspersonalens beskrivningar av hur det är att arbeta inom äldreomsorgen hänvisas till uppföljningen av 2016 års stimulansmedel [8].

I rapporten *När målstyrning blev detaljstyrning. Arbetsvillkor och administrativa rutiner i hemtjänsten* från Förvaltningsakademien vid Södertörns högskola beskrivs hur personalen inom hemtjänsten ger uttryck för en liknande problematik. Rapporten beskriver 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 har 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.

Förutsättningar för långsiktiga resultat

Behov av nationell personalstatistik

Äldreomsorgen är en omfattande verksamhet som kräver mycket personal och tar stora delar av offentliga medel i anspråk. Kunskaperna är dock begränsade när det gäller hur mycket personal som arbetar inom äldreomsorgen.

I Socialstyrelsens uppföljning av 2015 års medel gjordes en genomgång av befintlig statistik över personalen i äldreomsorgen. Slutsatsen var att det inte finns någon heltäckande statistik på nationell nivå som kan redovisa antalet årsarbetare, som omfattar både kommunala och enskilda utförare och som kan urskilja dem som arbetar inom äldreomsorgen. Framförallt är kunskapsbristerna stora när det gäller uppgifter om undersköterskor och vårdbiträden, vilket är de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen. Det skulle behövas bättre statistik för att långsiktigt kunna följa och synliggöra dessa personalgrupper och för att få en bättre personalplanering. En bättre statistik över personal i äldreomsorgen skulle bidra till att kunna utvärdera kvalitet inom äldreomsorgen på ett långsiktigt sätt i syfte att åstadkomma förbättringar i vården och omsorgen om äldre personer [7].

Kommunernas möjligheter till långsiktiga resultat

Kommunerna uttrycker sig i stor utsträckning vara positiva till stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen i såväl redovisningar som intervjuer. Det som kommunerna tar upp som negativt med satsningen är oron för vad som händer när perioden med stimulansmedlen tar slut.

Cheferna på kommunal nivå beskriver denna oro på lite olika sätt beroende på hur deras kommun valt att använda stimulansmedlen. De som använt stimulansmedlen till utveckling av arbetssätt och metoder uttrycker sig mer positivt om satsningens möjligheter till långsiktiga effekter än dem som har använt medlen spritt över hela äldreomsorgen utan att rikta medlen till någon specifik verksamhet eller något specifikt förbättringsarbete.

I en kommun som har använt medlen till att låta erfaren personal handleda övrig personal beskrevs 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.

I några kommuner beskrevs att de nu tar fram arbetssätt som kan fortsätta att användas när perioden med stimulansmedel är över. I en kommun berättades att de har samlat argument för att resultatet av utvecklingsarbetet bör 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 har så positiva erfarenheter av det arbetssätt som stimulansmedlen har finansierat att detta arbetssätt ska övergå i ordinarie verksamhet efter satsningens slut.

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

"Personalen vänjer sig vid att det är bättre"

I intervjuerna med chefer på kommunal nivå uttrycktes vid flera tillfällen en oro för att personalen skulle: "vänja sig vid att det är bättre", eftersom detta tillstånd kan upphöra när satsningen tar slut. Kanske är det just den erfarenheten – att det kan vara bättre – att det går att vidareutveckla verksamheterna – som är den största vinsten med stimulansmedlen.

Under perioden med stimulansmedel har ytterligare personal kunnat anställas. Personal har kunnat utvecklas i sin yrkesroll. Verksamheterna har kunnat pröva nya arbetssätt och såväl legitimerad personal som övrig omsorgspersonal har bidragit till att utveckla olika delar av verksamheterna. Nya kompetenser tillförs flera verksamheter under denna period. När stimulansmedlen upphör efter 2018 är det mindre än 2 procent av de totala kostnaderna för äldreomsorgen som inte längre finns att tillgå.

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 2017, Socialstyrelsen, dnr 32377/2016-4.
5. Bilaga till regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen. Bilaga till regeringsbeslut 2015-12-17 nr III:18.
6. Beslut om fastställande av fördelningsnyckel för 2017 års stimulansbidrag för ökad bemanning inom äldreomsorgen, Socialstyrelsen, dnr 9.2-32377/2016-2.
7. Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Uppföljning av 2015 års medel, Socialstyrelsen; 2016.
8. Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Uppföljning av 2016 års medel, Socialstyrelsen; 2017.
9. Regleringsbrev för budgetåret 2017 avseende anslag 4:5, S2016/07779/RS.
10. Fördelning av statsbidrag för 2015 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel), dnr 16436/2015-65.
11. Fördelning av stimulansmedel för 2016 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel), dnr 30849/2015-17.
12. Fördelning av statsbidrag för 2017 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel) dnr 32377/2016-10.
13. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen; 2018.

14. Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? En jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen; 2012.
15. Enkät om heltid i kommuner och landsting 2015. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
16. Öppna jämförelser 2017, Vård och omsorg om äldre. Sveriges kommuner och landsting och Socialstyrelsen; 2018.
17. Szebehely M, Stranz A, Strandell R. Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Stockholms universitet; 2017. Rapport 2017:1.
18. Hjalmarson I. Röster från hemtjänsten. Några erfarenheter från hemtjänsten i Stockholm 2015. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum; 2015. Rapport 2015:5.
19. 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 Räken-skapssammandrag 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)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Ale	4 448 893	4 448 893	4 448 893	100	-
Alingsås	8 284 866	8 284 866	8 284 866	100	-
Alvesta	4 518 216	4 518 216	4 518 216	100	-
Aneby	1 501 755	1 501 755	1 501 755	100	-
Arboga	3 454 710	3 454 710	3 454 710	100	-
Arjeplog	1 029 741	1 029 741	1 029 741	100	-
Arvidsjaur	2 030 716	2 030 716	2 030 716	100	-
Arvika	7 239 946	7 239 946	7 239 946	100	-
Askersund	2 953 573	2 953 573	2 953 573	100	-
Avesta	6 181 750	6 181 750	6 181 750	100	-
Bengtstors	3 115 153	3 115 153	3 115 153	100	-
Berg	2 439 750	2 439 750	2 439 750	100	-
Bjurholm	1 011 617	1 011 617	1 011 617	100	-
Bjuv	2 739 730	2 739 730	2 739 730	100	-
Boden	6 712 058	6 712 058	6 712 058	100	-
Bollebygd	1 554 402	1 554 402	1 554 402	100	-
Bollnäs	7 299 109	7 299 109	7 299 109	100	-
Borgholm	3 573 634	3 573 634	3 573 634	100	-
Borlänge	10 376 172	10 376 172	9 989 052	96	-
Borås	22 304 374	22 304 374	22 304 374	100	-
Bothkyrka	10 225 802	10 225 802	7 463 827	73	-
Boxholm	1 233 802	1 233 802	1 233 802	100	-
Bromölla	2 805 928	2 805 928	2 805 928	100	-
Bräcke	2 108 137	2 108 137	2 108 137	100	-
Burlöv	2 942 052	2 942 052	2 942 052	100	-
Båstad	4 241 451	4 241 451	4 241 451	100	-
Dals-Ed	1 204 601	1 204 601	1 204 601	100	-
Danderyd	7 311 958	7 311 958	6 740 508	92	-
Degerfors	2 569 353	2 569 353	2 569 353	100	-
Dorotea	1 118 849	1 118 849	1 118 849	100	-
Eda	2 379 207	2 379 207	2 379 207	100	-
Ekerö	3 443 589	3 443 589	3 443 589	100	-
Eksjö	4 582 266	4 582 266	4 582 266	100	-
Emmaboda	2 604 867	2 604 867	2 604 867	100	-
Enköping	8 799 993	8 799 993	8 799 993	100	-
Eskilstuna	20 744 618	20 744 618	20 744 618	100	-

Eslöv	6 354 047	6 354 047	6 354 047	100	-
Essunga	1 353 353	1 353 353	1 353 353	100	-
Fagersta	3 494 721	3 494 721	3 494 721	100	-
Falkenberg	10 250 110	10 250 110	10 250 110	100	-
Falköping	8 041 271	8 041 271	8 040 380	100	-
Falun	12 127 229	12 127 229	12 127 229	100	-
Filipstad	3 531 047	3 531 047	3 531 047	100	-
Finspång	5 330 579	5 330 579	5 330 579	100	-
Flen	4 199 427	4 199 427	4 199 427	100	-
Forshaga	2 397 719	2 397 719	2 397 719	100	-
Färgelanda	1 680 887	1 680 887	1 680 887	100	-
Gagnef	2 230 149	2 230 149	2 230 149	100	-
Gislaved	6 035 993	6 035 993	6 035 993	100	-
Gnesta	2 163 390	2 163 390	2 163 390	100	-
Gnosjö	1 794 121	1 794 121	1 794 121	100	-
Gotland	13 797 834	13 797 834	13 797 834	100	-
Grums	2 271 573	2 271 573	2 271 573	100	-
Grästorp	1 368 893	1 368 893	1 368 893	100	-
Gullspång	1 532 104	1 532 104	1 532 104	100	-
Gällivare	4 640 393	4 640 393	4 640 393	100	-
Gävle	19 761 972	19 761 972	19 761 972	100	-
Göteborg	92 814 055	92 814 055	92 814 055	100	-
Götene	2 797 887	2 797 887	2 797 887	100	-
Habo	1 555 322	1 555 322	1 555 322	100	-
Hagfors	3 733 802	3 733 802	3 733 802	100	-
Hallsberg	3 560 921	3 560 921	3 560 921	100	-
Hallstahammar	3 788 149	3 788 149	3 788 149	100	-
Halmstad	20 531 364	20 531 364	20 531 364	100	-
Hammarö	2 569 594	2 569 594	2 569 594	100	-
Haninge	10 599 308	10 599 308	10 599 308	100	-
Haparanda	2 490 072	2 490 072	2 490 072	100	-
Heby	3 391 654	3 391 654	3 391 654	100	-
Hedemora	3 962 649	3 962 649	3 962 649	100	-
Helsingborg	28 267 124	28 267 124	28 267 124	100	-
Herrljunga	2 180 063	2 180 063	2 180 063	100	-
Hjo	2 378 618	2 378 618	2 378 618	100	-
Hofors	2 788 269	2 788 269	2 788 269	100	-
Huddinge	12 724 895	12 724 895	12 724 895	100	-
Hudiksvall	9 265 356	9 265 356	9 265 356	100	-
Hultsfred	4 118 588	4 118 588	4 118 588	100	-
Hylte	2 600 807	2 600 807	2 600 807	100	-
Hällefors	2 168 666	2 168 666	2 168 666	100	-
Härjedalen	3 516 578	3 516 578	3 516 578	100	-
Härnösand	6 431 915	6 431 915	6 431 915	100	-
Härryda	4 940 396	4 940 396	4 940 396	100	-

Hässleholm	12 157 251	12 157 251	12 157 251	100	-
Håbo	2 468 160	2 468 160	2 468 160	100	-
Höganäs	6 240 644	6 240 644	6 133 470	98	-
Högsby	1 823 917	1 823 917	1 823 917	100	-
Hörby	3 532 369	3 532 369	3 532 369	100	-
Höör	3 146 265	3 146 265	3 146 265	100	-
Jokkmokk	1 555 101	1 555 101	1 555 000	100	-
Järfälla	11 910 275	11 910 275	11 524 689	97	-
Jönköping	26 444 181	26 444 181	26 444 181	100	-
Kalix	4 336 364	4 336 364	4 336 364	100	-
Kalmar	13 563 771	13 563 771	13 563 771	100	-
Karlsborg	2 014 150	2 014 150	2 014 150	100	-
Karlshamn	7 921 274	7 921 274	7 921 274	100	-
Karlskoga	7 860 462	7 860 462	7 860 462	100	-
Karlskrona	14 296 691	14 296 691	14 296 691	100	-
Karlstad	18 805 366	18 805 366	18 364 260	98	-
Katrineholm	8 152 980	8 152 980	8 152 980	100	-
Kil	2 494 295	2 494 295	2 494 295	100	-
Kinda	2 422 920	2 422 920	2 422 920	100	-
Kiruna	4 690 756	4 690 756	4 690 756	100	-
Klippan	3 879 362	3 879 362	3 879 362	100	-
Knivsta	1 926 063	1 926 063	1 926 063	100	-
Kramfors	5 853 773	5 853 773	5 853 773	100	-
Kristianstad	17 780 260	17 780 260	17 780 260	100	-
Kristinehamn	6 420 334	6 420 334	6 420 334	100	-
Krokoms	3 215 689	3 215 689	3 215 689	100	-
Kumla	4 109 440	4 109 440	4 109 440	100	-
Kungsbacka	13 439 221	13 439 221	12 441 797	93	-
Kungsör	1 706 654	1 706 654	1 706 654	100	-
Kungälv	8 207 827	8 207 827	8 207 827	100	-
Kävlinge	4 617 748	4 617 748	4 617 748	100	-
Köping	6 424 403	6 424 403	6 424 403	100	-
Laholm	5 820 555	5 820 555	5 820 555	100	-
Landskrona	9 111 546	9 111 546	9 111 546	100	-
Laxå	1 726 025	1 726 025	1 726 025	100	-
Lekeberg	1 601 616	1 601 616	1 601 616	100	-
Leksand	4 131 225	4 131 225	4 131 225	100	-
Lerum	5 973 316	5 973 316	5 973 316	100	-
Lessebo	2 077 906	2 077 906	2 077 906	100	-
Lidingö	10 678 098	10 678 098	10 222 972	96	-
Lidköping	8 754 542	8 754 542	8 754 542	100	-
Lilla Edet	2 550 699	2 550 699	2 550 699	100	-
Lindesberg	5 728 903	5 728 903	5 728 903	100	-
Linköping	28 007 091	28 007 091	28 007 000	100	-
Ljungby	6 711 851	6 711 851	6 711 851	100	-

Ljusdal	5 664 050	5 664 050	5 664 050	100	-
Ljusnarsberg	1 430 723	1 430 723	1 430 723	100	-
Lomma	3 946 543	3 946 543	3 946 543	100	-
Ludvika	7 615 223	7 615 223	7 615 223	100	-
Luleå	14 191 099	14 191 099	14 191 099	100	-
Lund	18 081 782	18 081 782	18 081 782	100	-
Lycksele	3 325 241	3 325 241	3 325 241	100	-
Lysekil	4 161 521	4 161 521	4 161 521	100	-
Malmö	58 865 159	58 865 159	58 718 378	100	-
Malung-Sälén	2 832 243	2 832 243	2 832 243	100	-
Malå	967 308	967 308	967 308	100	-
Mariestad	5 989 373	5 989 373	5 989 373	100	-
Mark	7 839 055	7 839 055	7 839 055	100	-
Markaryd	2 623 581	2 623 581	2 623 581	100	-
Mellerud	2 854 294	2 854 294	2 854 294	100	-
Mjölby	5 878 210	5 878 210	5 878 210	100	--
Mora	5 343 902	5 343 902	5 343 902	100	-
Motala	9 782 362	9 782 362	9 782 362	100	-
Mullsjö	1 497 661	1 497 661	1 497 661	100	-
Munkedal	2 680 693	2 680 693	2 680 693	100	-
Munkfors	1 286 617	1 286 617	1 286 617	100	-
Mölnådal	10 501 454	10 501 454	7 260 230	69	-
Mönsterås	3 393 870	3 393 870	3 393 870	100	-
Mörbylånga	3 361 781	3 361 781	3 361 781	100	-
Nacka	14 278 723	14 278 723	14 083 585	99	-
Nora	2 593 410	2 593 410	2 593 410	100	-
Norberg	1 533 212	1 533 212	1 428 019	93	-
Nordanstig	2 509 288	2 509 288	2 509 288	100	-
Nordmaling	2 033 784	2 033 784	2 033 784	100	-
Norrköping	26 948 545	26 948 545	26 948 545	100	-
Norrköping	14 467 677	14 467 677	14 467 677	100	-
Norsjö	1 272 468	1 272 468	1 272 468	100	-
Nybro	5 278 347	5 278 347	5 278 347	100	-
Nykvarn	1 187 548	1 187 548	1 187 548	100	-
Nyköping	12 913 647	12 913 647	12 913 647	100	-
Nynäshamn	5 293 705	5 293 705	5 293 705	100	-
Nässjö	7 352 569	7 352 569	7 352 569	100	-
Ockelbo	1 686 430	1 686 430	1 686 430	100	-
Olofström	3 529 716	3 529 716	3 529 716	100	-
Orsa	1 948 597	1 948 597	1 948 597	100	-
Orust	3 827 431	3 827 431	3 827 000	100	-
Osby	3 457 064	3 457 064	3 457 064	100	-
Oskarshamn	6 254 478	6 254 478	6 254 478	100	-
Ovanåker	3 239 314	3 239 314	3 239 314	100	-
Oxelösund	3 051 721	3 051 721	3 051 721	100	-

Pajala	2 261 665	2 261 665	2 261 665	100	-
Partille	6 117 494	6 117 494	6 117 494	100	-
Perstorp	1 621 621	1 621 621	1 621 621	100	-
Piteå	8 706 150	8 706 150	8 706 150	100	-
Ragunda	2 056 641	2 056 641	2 056 641	100	-
Robertsfors	1 847 635	1 847 635	1 847 635	100	-
Ronneby	7 151 093	7 151 093	7 151 090	100	-
Rättvik	3 671 236	3 671 236	3 671 236	100	-
Sala	5 376 727	5 376 727	5 376 727	100	-
Salem	2 283 682	2 283 682	2 244 899	98	-
Sandviken	9 072 379	9 072 379	8 969 000	99	-
Sigtuna	5 907 226	5 907 226	5 907 226	100	-
Simrishamn	6 161 572	6 161 572	6 161 572	100	-
Sjöbo	4 019 881	4 019 881	4 019 881	100	-
Skara	4 297 570	4 297 570	4 297 570	100	-
Skellefteå	16 755 817	16 755 817	16 755 817	100	-
Skinnskatteberg	1 198 753	1 198 753	1 198 753	100	-
Skurup	2 989 480	2 989 480	2 989 480	100	-
Skövde	10 221 716	10 221 716	10 221 716	100	-
Smedjebacken	2 644 650	2 644 650	2 644 650	100	-
Sollefteå	6 289 792	6 289 792	6 289 792	100	-
Sollentuna	10 437 964	10 437 964	9 855 836	94	-
Solna	14 383 847	14 383 847	13 856 544	96	-
Sorsele	894 623	894 623	894 623	100	-
Sotenäs	3 019 301	3 019 301	3 019 301	100	-
Staffanstorps	3 354 458	3 354 458	3 322 973	99	-
Stenungsund	4 426 894	4 426 894	4 426 894	100	-
Stockholm	154 600 906	154 600 906	154 600 906	100	-
Storfors	1 072 379	1 072 379	1 072 379	100	-
Storuman	1 947 466	1 947 466	1 945 802	100	-
Strängnäs	6 801 414	6 801 414	6 801 414	100	-
Strömstad	2 919 186	2 919 186	2 271 716	78	-
Strömsund	4 100 922	4 100 922	4 100 922	100	-
Sundbyberg	6 882 937	6 882 937	6 882 937	100	-
Sundsvall	20 586 345	20 586 345	20 586 345	100	-
Sunne	3 677 154	3 677 154	3 677 154	100	-
Surahammar	2 235 920	2 235 920	2 235 920	100	-
Svalöv	2 655 894	2 655 894	2 655 894	100	-
Svedala	3 018 123	3 018 123	3 018 000	100	-
Svenljunga	2 548 052	2 548 052	2 548 052	100	-
Säffle	4 555 051	4 555 051	4 555 051	100	-
Säter	2 553 310	2 553 310	2 553 310	100	-
Sävsjö	2 878 033	2 878 033	2 878 033	100	-
Söderhamn	7 185 469	7 185 469	7 185 469	100	-
Söderköping	2 921 841	2 921 841	2 921 841	100	-

Södertälje	14 958 551	14 958 551	12 488 400	83	-
Sölvesborg	4 405 051	4 405 051	4 405 051	100	-
Tanum	3 460 953	3 460 953	3 460 953	100	-
Tibro	2 630 518	2 630 518	2 630 518	100	-
Tidaholm	3 022 838	3 022 838	3 022 838	100	-
Tierp	5 132 042	5 132 042	5 132 042	100	-
Timrå	3 815 445	3 815 445	3 815 445	100	-
Tingsryd	4 145 835	4 145 835	4 032 615	97	-
Tjörn	3 390 072	3 390 072	3 390 072	100	-
Tomelilla	3 313 607	3 313 607	3 313 607	100	-
Torsby	4 252 666	4 252 666	4 252 666	100	-
Torsås	2 168 394	2 168 394	2 168 394	100	-
Tranemo	2 971 564	2 971 564	2 971 564	100	-
Tranås	4 810 455	4 810 455	4 810 455	100	-
Trelleborg	9 236 052	9 236 052	9 236 052	100	-
Trollhättan	11 519 223	11 519 223	11 519 223	100	-
Trosa	2 216 774	2 216 774	2 216 774	100	-
Tyresö	6 459 770	6 459 770	6 318 063	98	-
Täby	12 178 425	12 178 425	11 231 521	92	-
Töreboda	2 399 047	2 399 047	2 399 047	100	-
Uddevalla	12 348 887	12 348 887	12 348 887	100	-
Ulricehamn	5 799 502	5 799 502	5 799 502	100	-
Umeå	18 367 791	18 367 791	18 367 791	100	-
Upplands Väsby	6 097 730	6 097 730	5 800 070	95	-
Upplands-Bro	3 428 317	3 428 317	3 428 317	100	-
Uppsala	33 741 752	33 741 752	33 741 752	100	-
Uppvidinge	2 606 925	2 606 925	2 606 925	100	-
Vadstena	2 358 309	2 358 309	2 358 309	100	-
Vaggeryd	2 795 454	2 795 454	2 795 454	100	-
Valdemarsvik	2 226 968	2 226 968	2 226 968	100	-
Vallentuna	4 106 647	4 106 647	4 096 879	100	-
Vansbro	1 973 959	1 973 959	1 973 959	100	-
Vara	3 960 807	3 960 807	3 960 807	100	-
Varberg	13 456 231	13 456 231	13 456 231	100	-
Vaxholm	1 828 759	1 828 759	1 600 000	87	-
Vellinge	6 165 068	6 165 068	6 165 068	100	-
Vetlanda	6 573 126	6 573 126	6 573 126	100	-
Vilhelmina	2 210 449	2 210 449	2 210 449	100	-
Vimmerby	3 969 829	3 969 829	3 969 829	100	-
Vindeln	1 738 629	1 738 629	1 738 629	100	-
Vingåker	2 255 568	2 255 568	2 255 568	100	-
Vänersborg	8 855 954	8 855 954	8 809 748	99	-
Vännäs	1 865 571	1 865 571	1 865 571	100	-
Värmdö	5 254 333	5 254 333	5 254 330	100	-
Värnamo	7 386 284	7 386 284	7 386 284	100	-

Västervik	9 888 302	9 888 302	9 888 302	100	-
Västerås	28 486 346	28 486 346	19 089 733	67	-
Växjö	16 253 283	16 253 283	16 253 177	100	-
Vårgårda	2 108 990	2 108 990	2 108 990	100	-
Ydre	1 046 444	1 046 444	1 046 444	100	-
Ystad	7 764 003	7 764 003	7 764 003	100	-
Älmhult	3 922 483	3 922 483	3 593 426	92	-
Älvdalen	2 184 929	2 184 929	2 184 929	100	-
Älvkarleby	2 275 192	2 275 192	2 275 192	100	-
Älvsbyn	2 214 630	2 214 630	2 214 630	100	-
Ängelholm	10 212 223	10 212 223	10 212 223	100	-
Åmål	3 697 558	3 697 558	3 697 558	100	-
Ånge	3 116 121	3 116 121	3 116 121	100	-
Åre	2 313 834	2 313 834	2 313 834	100	-
Årjäng	2 675 200	2 675 200	2 675 200	100	-
Åsele	1 157 272	1 157 272	1 157 272	100	-
Åstorp	2 631 363	2 631 363	2 631 363	100	-
Åtvidaberg	2 824 736	2 824 736	2 824 736	100	-
Öckerö	2 584 283	2 584 283	2 584 283	100	-
Ödeshög	1 344 921	1 344 921	1 344 921	100	-
Örebro	26 901 138	26 901 138	26 901 138	100	-
Örkelljunga	2 469 883	2 469 883	2 469 883	100	-
Örnsköldsvik	13 850 532	13 850 532	13 850 532	100	-
Östersund	13 602 486	13 602 486	13 602 486	100	-
Österåker	5 926 706	5 926 706	4 734 739	80	-
Östhammar	5 412 899	5 412 899	5 412 899	100	-
Östra Göinge	3 403 820	3 403 820	3 302 630	97	-
Överkalix	1 341 998	1 341 998	1 341 998	100	-
Övertorneå	1 535 768	1 535 768	1 535 768	100	-
Riket	1 995 000 000	1 995 000 003	1 967 997 543*	99	-

*Beloppet skiljer sig något från uppgifterna i rapporten i övrigt p.g.a. att Upplands-Väsby kommun ändrade sin redovisning efter den 13 april 2018. Ändringar som inkommit innan den 13 april 2018 finns med i det statistiska underlaget till rapporten.

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 2017 års medel skickades frågeformuläret ut den 4 december 2017.

Dessförinnan skickades ett e-postmeddelande till kontaktpersonerna och registratorerna i respektive kommun med information om 2018 års stimulansmedel. Detta innehöll 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 oönskade mail-boxar i kommunerna.

Datainsamlingen pågick fram till den 5 februari 2018. Under insamlingsperioden skickades två påminnelser ut.

Granskning av kommunernas redovisningar som påverkar det statistiska underlaget

Efter den 5 februari har Socialstyrelsen kontaktat kontaktpersonerna i de fall redovisningen innehållit ett uppenbart fel, som t.ex. att några kommuner redovisat ett högre använt belopp än vad som rekviderats. Den typen av fel är inte möjlig att göra för dem som använder webb-formuläret eftersom det finns spärrar för att förhindra sådan typ av felredovisning. Kontaktpersonerna har i dessa fall kunnat komma in med rättningar.

Socialstyrelsen har också begärt kompletteringar från 46 kommuner som underlag för bedömning av om medlen använts i enlighet med villkoren för medelsanvändningen. Kompletteringar har t.ex. begärts från kommuner som har rapporterat få årsarbetare i förhållande till använda medel. I vissa fall har dessa kommuner skickat in nya uppgifter, vilket har påverkat det statistiska underlaget för redovisningen av kommunernas svar.

Det finns även kommuner som har skickat in kompletteringar på eget

initiativ. Ändringar som har skickats in till myndigheten innan den 13 april 2018 har tagits med i det statistiska underlaget.

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 rekvirerade stimulansmedel 2017. Redovisningsgruppen, den nationella nivån, är de 290 kommuner som använde de rekvirerade 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 informationssystemet.

Testning

I årets datainsamling i uppföljningen av 2017 års medel användes samma frågeformulär som i uppföljningen av 2015 och 2016 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:

1. obligatoriska frågor
2. 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 nu bättre vet vilken statistik som efterfrågas. I årets uppföljning var all insamling av statistik obligatorisk.

Logiska kontroller

Logiska kontroller har lagts in i frågeformuläret.

Bortfall

Samtliga kommuner som rekviderade stimulansmedel har besvarat frågeformuläret.

Bilaga 3 Frågeformulär



Återrapportering av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2017

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen under åren 2015 – 2018. I uppdraget ingår att för perioden 1 januari – 31 december 2017 fördela cirka 1 995 000 000 kronor till en ökad bemanning av äldreomsorgen i landets kommuner. Er kommun har rekviderat **X kronor** av Socialstyrelsen.

Kommuner som har rekviderat stimulansmedlen ska **senast den 5 februari 2018** återrapportera till Socialstyrelsen hur pengarna har använts genom att besvara detta webbformulär.

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

Praktiska instruktioner

För att få en utskriftsbar version av frågeformuläret i sin helhet, klicka på länken nedan. Detta PDF-dokument ligger också som bilaga i e-postutskicket.

[Länk till formuläret i läs- och utskriftsversion](#)

För en redogörelse för villkoren som gäller för användningen av stimulansmedlen, se *Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2017*. 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.

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

För att kontrollera svaren, klicka på knappen "Svarsöversikt". Endast de frågor du har besvarat finns med i svarsöversikten. Om svaren behöver korrigeras, klicka på knappen "Korrigera".

För att få en utskrift av redovisningen, klicka på symbolen för utskrift i svarsöversikten.

Behörig företrädare skriver under redovisningen. Därefter skickas redovisningen per post i original till:

Socialstyrelsen, Enheten för statsbidrag, 106 30 Stockholm. Märk kuvertet Dnr 32377/2016.

Behåll en kopia av kommunens redovisning.

Avsluta genom att klicka på "OK" på sista sidan i webbformuläret. Ett svarskvitto skickas då via e-post.

Om webbformuläret inte används vid redovisningen ska de efterfrågade uppgifterna lämnas från kommunen på ett sätt som motsvarar webbformulärets upplägg och ordning. Se till att kommunens namn framgår i redovisningen.

DEL 1. STIMULANSMEDLENS FÖRDELNING INOM KOMMUNEN ÅR 2017

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

Ta med kostnader från 1 jan - 31 december 2017.

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

Om svaret är noll kronor, skriv 0.

Ange i kronor: 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 X kronor fördelats mellan kommunal utförare och enskilda utförare?

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

Om svaret är noll kronor, 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

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

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

Till särskilda boendeformer räknas även korttidsboende.

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

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

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

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

Belopp som använts till kr
äldreomsorg i särskilda
boendeformer

Belopp som använts till kr
äldreomsorg i ordinärt
boende

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 äldreomsorgs verksamhet.

Med kommunala äldreomsorgs verksamheter 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 2017 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

☐ Februari

☐ Mars

☐ April

☐ Maj

☐ Juni

☐ Juli

☐ Augusti

☐ September

☐ Oktober

☐ November

☐ December

7. Ange antalet årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen under november 2017, för var och en av nedanstående yrkeskategorier:

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

Ange det totala antalet årsarbetare i varje yrkeskategori.

Uppgifterna om kvinnliga och manliga årsarbetare ska summera till det totala antalet årsarbetare per yrkeskategori.

Ange antalet årsarbetare med högst två decimaler.
Om svaret är noll, skriv 0. Lämna ingen svarsruta tom.

	Totalt antal årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen	varav kvinnliga årsarbetare	varav manliga årsarbetare
Sjuksköterskor			
Undersköterskor			
Vårdbiträden			
Arbetssterapeuter			
Fysioterapeuter			
Dietister			
Arbetsledare på verksamhetsnivå			
Övriga			

Beräkning av årsarbetare

Månadsavlönade

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

Exempel:

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

Timavlönade

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

Exempel:

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

8a. Hur är de x antal årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat under november 2017 fördelade på äldreomsorg i kommunal utförares regi respektive enskilda utförares regi?

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

Ange antal årsarbetare, med högst två decimaler.

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

Antal årsarbetare i äldreomsorg i
kommunal utförares regi

Antal årsarbetare i äldreomsorg i
enskilda utförares regi

8b. Hur är de x antal årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat under november 2017 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

Plats för kommentarer om antalet årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen:

DEL 4. ÖKAD SYSSELSÄTTNINGSGRAD

9. Hur många tillsvidareanställda personer hade en ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen i november 2017?

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 personer med ökad
sysselsättningsgrad finansierad med
stimulansmedlen i november

varav kvinnor

varav män

Plats för kommentarer om ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen under 2017:

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 december 2017.

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 december 2017.

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

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

☐ 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 januari - 31 december 2017.

	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.

☐ Ja

☐ Nej

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

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

Frågan avser perioden 1 januari - 31 december 2017.

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

Frågan avser perioden 1 januari - 31 december 2017.

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

- ☐ Ja
☐ Nej
☐ Vet inte

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

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

Praktiska instruktioner

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

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

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

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

Underskrift om er kommun ej använt stimulansmedlen för 2017

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

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Befattning:

Underskrift om er kommun använt stimulansmedlen för 2017

Behörig företrädare för kommunen intygar härmed att uppgifterna som lämnas i denna återrapportering är riktiga och att villkoren för satsningen (ska-kraven) som redogörs för i anvisningarna har följts.

- Stimulansmedlen har endast använts till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari - 31 december 2017. 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:

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

Spara en kopia av era svar.

Klar

Powered by [QuestBack](#)