

# Stimulansbidrag till insatser för vård och omsorg om äldre

– slutredovisning perioden 2007–2012

*Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.*

Artikelnr 2013-10-27.

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), oktober 2013

# Förord

---

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att på nationell nivå utvärdera resultaten av utvecklingsinsatser för att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Insatserna har genomförts av kommuner och landsting med stöd av stimulansbidrag i regeringens satsning 2007–2012.

Medel har fördelats till förbättringsåtgärder inom de prioriterade områdena demensvård, förebyggande arbete, kost och nutrition, läkartillgång, läkemedelsgenomgångar, rehabilitering och socialt innehåll. Denna rapport är slutredovisningen avseende användningen av stimulansbidraget.

Niklas Bjurström och därefter Andreas Johansson var projektledare när materialinsamlingen ägde rum och Anna Ahlm när materialet analyserades och sammanställdes till en rapport. I projektgruppen ingår också Susanna Dellans. Övriga som har bidragit till rapporten är Johan Fastbom, Ann-Catrin Johansson och David Lorentzon. Ansvarig enhetschef är Eva Wallin.

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

---

|                                      |           |
|--------------------------------------|-----------|
| <b><i>Förord</i></b>                 | <b>3</b>  |
| <b><i>Sammanfattning</i></b>         | <b>7</b>  |
| <b><i>Uppdraget</i></b>              | <b>8</b>  |
| Regeringens satsning                 | 8         |
| Socialstyrelsens uppdrag             | 8         |
| Huvudmännens redovisning             | 10        |
| <b><i>Slutsatser</i></b>             | <b>12</b> |
| <b><i>Samtliga insatsområden</i></b> | <b>14</b> |
| Fördelade och förbrukade medel       | 14        |
| Satsningens genomslag                | 17        |
| Vad stimulansbidragen använts till   | 19        |
| <b><i>Demensvård</i></b>             | <b>26</b> |
| Mål och riktlinjer                   | 26        |
| Förbrukade medel och antal projekt   | 27        |
| Vad stimulansbidragen bidragit till  | 27        |
| När stimulansbidragen upphörde       | 31        |
| <b><i>Förebyggande arbete</i></b>    | <b>33</b> |
| Mål och riktlinjer                   | 33        |
| Förbrukade medel och antal projekt   | 33        |
| Vad stimulansbidragen bidragit till  | 34        |
| När stimulansbidragen upphörde       | 37        |
| <b><i>Kost och nutrition</i></b>     | <b>38</b> |
| Mål och riktlinjer                   | 38        |
| Förbrukade medel och antal projekt   | 39        |
| Vad stimulansbidragen bidragit till  | 39        |
| När stimulansbidragen upphörde       | 43        |
| <b><i>Läkemedelsgenomgångar</i></b>  | <b>44</b> |
| Mål och riktlinjer                   | 44        |
| Förbrukade medel och antal projekt   | 44        |
| Vad stimulansbidragen bidragit till  | 45        |
| När stimulansbidragen upphörde       | 51        |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>Rehabilitering</b>               | <b>52</b> |
| Mål och riktlinjer                  | 52        |
| Förbrukade medel och antal projekt  | 53        |
| Vad stimulansbidragen bidragit till | 53        |
| När stimulansbidragen upphörde      | 56        |
| <b>Det sociala innehållet</b>       | <b>58</b> |
| Mål och riktlinjer                  | 58        |
| Förbrukade medel och antal projekt  | 59        |
| Vad stimulansbidragen bidragit till | 59        |
| När stimulansbidragen upphörde      | 62        |
| <b>Läkartillgång</b>                | <b>64</b> |
| Mål och riktlinjer                  | 64        |
| Förbrukade medel och antal projekt  | 64        |
| Vad stimulansbidragen bidragit till | 65        |
| <b>Efter stimulansbidragen</b>      | <b>67</b> |
| <b>Referenser</b>                   | <b>69</b> |
| <b>Bilaga – tabeller</b>            | <b>71</b> |

# Sammanfattning

---

Regeringen har under åren 2007–2012 avsatt cirka 5 miljarder kronor för att med stimulansbidrag stödja kommuner och landsting i arbetet med att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Socialstyrelsen har haft uppdraget att fördela stimulansbidragen inom följande prioriterade områden: *demensvård, förebyggande arbete, kost och nutrition, läkartillgång, läkemedelsgenomgångar, rehabilitering och socialt innehåll.*

Socialstyrelsen har också i uppdrag att på nationell nivå följa upp och utvärdera resultaten av de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting har gjort med stöd av stimulansbidragen. Denna rapport är slutredovisningen av hur stimulansbidragen har använts.

Satsningen har haft ett brett genomslag och samtliga kommuner och landsting har varit involverade. Av de tillgängliga medlen har 97 procent förbrukats, vilket är en stor andel jämfört med andra satsningar med stimulansbidrag.

Stimulansbidragen har genom satsningar på utbildning bidragit till att ge grupper av vård- och omsorgspersonal ökade kunskaper om personcentrerad omvårdnad, rehabiliterande arbetssätt, läkemedel för äldre, kost och nutrition samt vikten av ett socialt innehåll i de äldres dagliga liv.

Stimulansbidragen har också möjliggjort teambaserat arbete i fler kommuner och landsting. Det har genomförts projekt som syftar till att skapa demenssteam och rehabiliteringsteam, göra läkemedelsgenomgångar och förebyggande hembesök. Arbete i team har bidragit till ökad samverkan mellan kommuner och landsting. Samtidigt har den förbättrade samverkan i flera fall varit förbättringar utifrån en ursprungligen låg nivå.

En mångfald av projekt har genomförts med olika mål och innehåll som till exempel att erbjuda aktiviteter vid mötesplatser för äldre, möjlighet till fysisk träning, en trevligare måltidsmiljö och bättre utemiljöer i särskilt boende. Socialstyrelsen konstaterar dock att få projekt har inriktat sig på äldre med annan språkbakgrund än svensk.

Läkemedelsgenomgångarna har omfattat äldre i särskilt boende i högre grad än äldre i ordinärt boende. Likaså har inventering av antalet undernärda gjorts i särskilt boende i större utsträckning än i ordinärt boende.

Socialstyrelsen konstaterar en märkbar förbättring av läkemedelsanvändningen för äldre under perioden med stimulansbidrag. Det är dock inte möjligt att avgöra om detta beror på den aktuella satsningen, andra satsningar med stimulansbidrag eller andra insatser i landsting och kommuner.

Vad som återstår när stimulansbidragen har upphört är, enligt kommunernas och landstingens rapportering, framförallt de nyvunna kunskaperna hos vård- och omsorgspersonalen. Samtidigt har det poängterats att utbildningsinsatser måste upprepas för att kunskaperna ska vara bestående, inte minst när nyanställningar görs.

# Uppdraget

---

## Regeringens satsning

Regeringen har under åren 2007–2011 avsatt cirka 5 miljarder kronor för att med stimulansbidrag stödja kommuner och landsting i deras arbete att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Avsikten var att åstadkomma en höjning av kvaliteten inom några prioriterade områden:

- demensvård
- förebyggande arbete
- kost och nutrition
- läkartillgång
- läkemedelsgenomgångar
- rehabilitering
- socialt innehåll.

Från och med 2010 beslutade regeringen att nya stimulansbidrag inte längre skulle kunna erhållas för insatser som gällde läkartillgång.

## Socialstyrelsens uppdrag

Socialstyrelsen har sedan 2007 haft regeringens uppdrag att ansvara för fördelning av stimulansbidrag till kommuner och landsting. Socialstyrelsen beslutade att beviljade stimulansbidrag fick användas till och med den 31 december 2012.

Socialstyrelsen har även i uppdrag att på nationell nivå följa upp och utvärdera resultaten av de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting har genomfört med stöd av stimulansbidrag. Enligt uppdraget ska en samlad bild ges av hur verksamheterna inom de prioriterade områdena har utvecklats i förhållande till regeringens mål och riktlinjer samt lokala mål. I den mån det är möjligt ska Socialstyrelsen ge en kvantifierad bild av utvecklingen inom de prioriterade områdena. Nationella kvalitetsindikatorer och statistik ska användas för att rapportera kvaliteten när detta finns att tillgå.

Av Socialstyrelsens redovisning ska det framgå i vilken utsträckning verksamheterna har samordnats mellan huvudmännen, och i vilken utsträckning huvudmännen har samverkat med de regionala FoU-enheterna (forsknings- och utvecklingsenheter). Socialstyrelsen ska också redovisa hur mycket av medlen som kommuner och landsting har använt för ökade krav på dokumentation och inlämning av statistikuppgifter.

Socialstyrelsen ska lämna en samlad redogörelse avseende användningen av de utbetalade stimulansbidragen 2007–2011 till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2013.



## Regeringens mål och riktlinjer

Regeringen har formulerat mål och riktlinjer för vad stimulansbidragen skulle användas till inom de prioriterade områdena. Dessa områden benämns i rapporten som insatsområden. Regeringens mål och riktlinjer redovisas i korthet i avsnittet för respektive insatsområde.

År 2010 inledde regeringen en omläggning av stimulansbidragen till ett mer prestationsbaserat system och modifierade därmed mål och riktlinjer. Bland annat specificerades krav som skulle vara tillgodosedda för att kommuner och landsting skulle kunna erhålla stimulansbidrag.

## Lokala mål

Inom varje insatsområde skulle lokala behov i respektive kommun och landsting styra vad stimulansbidragen skulle användas till. Socialstyrelsen beviljade stimulansbidrag till kommuner och landsting efter ansökan för olika projekt. I projekten formulerades lokala mål som skulle ligga i linje med regeringens mål och riktlinjer. Exempel på projektmål nämns i rapporten i avsnittet för respektive insatsområde.

## Hur Socialstyrelsen gjort sin bedömning

Socialstyrelsens bedömning av insatserna har gjorts utifrån regeringens mål och riktlinjer för uppdraget, de lokala målen i projekten i kommunerna och landstingen och på ett övergripande plan utifrån Socialstyrelsens kvalitetsområden för god vård och omsorg som innebär att vården och omsorgen ska vara: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig. Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* [1] och *Samverkan i re/habilitering – en vägledning* [2] rymmer också ställningstaganden utifrån vilka kommunernas och landstingens insatser utvärderats.

När det gäller läkemedelsanvändning bland äldre finns det indikatorer som kan visa utvecklingen. Det har därför varit möjligt att följa förändringar i användningen av läkemedel hos äldre under perioden med stimulansbidrag. För övriga insatsområden finns inte motsvarande möjlighet att visa förändringar under denna period.

## Socialstyrelsens delrapporteringar

Socialstyrelsen har gjort flera delrapporteringar. Dessa är:

- *Stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Redovisning av 2007–2008 års medel* [3].
- *Redovisning av 2007–2009 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg till äldre personer* [4].
- *Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer – Redovisning för 2010* [5].
- *Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer – Redovisning för 2011* [6].

Den här rapporten utgör en samlad redogörelse av användningen av stimulansbidraget under hela perioden 2007–2012.

## Huvudmännens redovisning

### Webbenkät

För redovisningen av stimulansbidragen har Socialstyrelsen i samarbete med Statistiska centralbyrån 2008 utarbetat ett webbaserat uppföljningssystem med årliga webbenkäter till kommuner och landsting.

I uppföljningssystemet rapporterar Stockholms kommun inte som *en* kommun, utan stadsdelarna rapporterar var för sig, liksom äldreförvaltningen i Stockholms stad. Fyra geografiska områden i Västra Götalandsregionen rapporterar också var för sig, men redovisas i rapporten genomgående som *ett* landsting. Gotland rapporterar inte som landsting utan endast som kommun. Uppföljningssystemet är uppbyggt så att kommuner, landsting och stadsdelar endast svarar på frågor som rör insatsområden inom vilka de har genomfört projekt.

Webbenkäten för slutredovisningen skickades till samtliga kommuner och landsting, samt stadsdelarna i Stockholm och äldreförvaltningen i Stockholms stad den 3 december 2012. Redovisningarna skulle vara insända senast den 31 januari 2013. Påminnelser har skickats ut vid tre tillfällen.

Tio kommuner hade inte skickat in webbenkäten innan uppföljningssystemet stängdes den 15 februari 2013. Socialstyrelsen har begärt ekonomisk redovisning och redovisning av projekten från dessa kommuner i efterhand. Samtliga kommuners ekonomiska redovisning behandlas i rapporten. Däremot ingår inte övrig redovisning från webb-enkäten från de kommuner som inte har skickat in enkäten. Totalt ingår information från 20 landsting, 279 kommuner, 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad i underlaget för 2012 års uppgifter. För tidigare år har uppgifterna i Socialstyrelsens delredovisningar använts, i första hand data i bilagorna.

Det finns begränsningar i dataunderlaget. Data har samlats in och redovisats på olika vis olika år vilket begränsar möjligheterna att följa satsningen över tid. Datainsamlingen bygger på egenrapporterade uppgifter från kommunernas och landstingens kontaktpersoner för uppdraget, vilket kan påverka utsagor om måluppfyllelsen.

### Projektbeskrivningar

Kommuner och landsting ombads att redovisa sina projekt i projektbeskrivningar. De frågor som huvudmännen skulle besvara i projektbeskrivningarna var:

1. När startades projektet?
2. Vad/vilka var målet/målen för projektet?
3. Vad gjorde ni? (aktiviteter/verksamheter)
4. Vilket resultat uppnådde ni? Uppnåddes projektmålen?
5. Har hela eller delar av verksamheten som bedrevs i projektet fortsatt att drivas efter det att projektet avslutats? Om ja, vilken verksamhet och hur?

## Kompletterande intervjuer

Som ytterligare underlag till utvärderingen har telefonintervjuer gjorts i ett urval av landsting och kommuner. Urvalet har gjorts utifrån en strävan att nå geografisk spridning, omfatta kommuner och landsting av olika storlek samt att de olika insatsområdena ska vara väl representerade.

Intervjuerna har gjorts i fem län: Jämtland, Norrbotten, Skåne, Stockholm och Västra Götalands län. I varje län ingår landstinget och två–tre kommuner/stadsdelar: Alingsås, Bromölla, Göteborg, Helsingborg, Huddinge, Härjedalen, Höganäs, Kalix, Kungsholmen, Luleå, Norrtälje, Pajala, Åre och Östersund.

De intervjuade personerna är kommunernas och landstingens kontaktpersoner för uppdraget gentemot Socialstyrelsen samt projektledare och projektsamordnare för olika satsningar. Flertalet intervjuade har uttalat sig om mer än ett insatsområde. Totalt har det gjorts 58 intervjuer, varav 42 med personer verksamma inom kommunerna och 16 med personer verksamma inom landstingen. Intervjuerna genomfördes under perioden september till december 2012, vid en tidpunkt då stimulansbidragen fortfarande kunde användas.

# Slutsatser

---

Socialstyrelsen har gjort sin bedömning utifrån regeringens mål och riktlinjer för uppdraget, de lokala målen i kommuner och landsting och på ett övergripande plan utifrån Socialstyrelsens kvalitetsområden för god vård och omsorg.

Sammanfattningsvis konstaterar Socialstyrelsen att stimulansbidragen har använts till det som var avsett enligt regeringens mål och riktlinjer. Ungefär två tredjedelar av projekten har permanentats och blivit en del av ordinarie verksamhet. Socialstyrelsen gör följande slutsatser:

## *Brett genomslag för satsningen*

Satsningen har haft ett brett genomslag och samtliga kommuner och landsting har varit involverade. Kommuner och landsting har genomfört knappt 4 300 projekt med stöd av stimulansbidrag inom de sju prioriterade områdena. Av de tillgängliga medlen har 97 procent förbrukats. Jämfört med andra satsningar med stimulansbidrag har en stor andel av de tillgängliga medlen använts.

## *Omfattande utbildningsinsatser*

Stimulansbidragen har genom satsning på utbildning bidragit till att ge grupper av vård- och omsorgspersonal ökade kunskaper om personcentrerad omvårdnad och rehabiliterande arbetssätt för att de äldres egna förmågor i ökad utsträckning ska tas till vara. Därtill har grupper av vård- och omsorgspersonal fått ökade kunskaper om läkemedel för äldre och vikten av näringsriktig kost under hela dygnet. Inom utbildningssatsningarna ryms såväl längre utbildningar på högskolenivå i demenskunskap som mindre utbildningsinsatser för stora grupper av anställda.

## *Teambaserat arbete i samverkan*

Stimulansbidragen har möjliggjort teambaserat arbete för fler kommuner och landsting. Det har genomförts projekt som syftar till att skapa demens-team och rehabiliteringsteam, göra läkemedelsgenomgångar och förebyggande hembesök.

Stimulansbidragen har genom flera av teamen bidragit till ökad samverkan mellan kommuner och landsting. Samtidigt har den förbättrade samverkan i flera fall varit förbättringar utifrån en tidigare låg nivå. Arbete i team med stöd av stimulansbidrag har också skett utan samverkan med den andra huvudmannen.

## *En mångfald av aktiviteter för äldre*

Satsningen har resulterat i en mångfald av projekt med olika mål och innehåll. Sammantaget omfattar dessa olika insatser för äldre som till exempel

att erbjuda aktiviteter vid mötesplatser, göra utflykter, erbjuda möjlighet till fysisk träning, använda vårdhund i rehabiliteringsarbete, erbjuda en trevligare måltidsmiljö och skapa bättre utemiljöer för äldre i särskilt boende.

### *Få projekt inriktat sig på äldre med annan språkbakgrund än svensk*

Det är få projekt i satsningen som har inriktat sig mot äldre med annan språkbakgrund än svensk. En meningsfull vardag och social delaktighet är nära sammanbundet med att kunna kommunicera med andra. Det är få huvudmän som rapporterar att de har arbetat aktivt för att nå äldre personer med annan språkbakgrund än svensk med förebyggande hembesök eller andra insatser och aktiviteter. Det är en förutsättning för jämlik vård och omsorg att särskilt beakta behov relaterade till personer med annan kulturell eller språklig bakgrund.

### *Skilnader för äldre i ordinärt och särskilt boende*

När det gäller insatsområdena läkemedelsgenomgångar och kost och nutrition har stimulansbidragen kommit fler äldre personer till del i särskilt boende än i ordinärt boende. Läkemedelsgenomgångarna har gjorts för fler äldre personer i särskilt boende än i ordinärt boende. Likaså har inventeringar av antalet undernärda äldre gjorts i särskilt boende i större utsträckning än i ordinärt boende.

### *Förbättring av läkemedelsanvändningen hos äldre*

Socialstyrelsen konstaterar en märkbar förbättring av läkemedelsanvändningen för äldre under perioden med stimulansbidrag. Det är dock inte möjligt att avgöra om detta beror på den aktuella satsningen, andra satsningar med stimulansbidrag eller andra insatser i landsting och kommuner.

### *Vad som återstår av resultaten när stimulansbidragen har upphört*

Kommunerna och landstingen rapporterar framförallt att utbildningsinsatserna har varit omfattande och att kunskaperna på så vis finns kvar i organisationerna även efter att stimulansbidragen har upphört. Samtidigt har det poängterats att utbildningsinsatser måste upprepas för att kunskaperna ska vara bestående, inte minst när nyanställningar görs. I viss mån rapporteras att man har planerat för utbildning av nyanställda.

Av kommunernas och landstingens redovisningar framgår också att det som man fortsätter med efter att stimulansbidragen har upphört till viss del är sådant som ingår i nya satsningar med stimulansbidrag, vilka kan generera nya medel till huvudmännen.

# Samtliga insatsområden

I detta avsnitt redogörs för samtliga insatsområden. Härfter följer mer detaljerade avsnitt om respektive insatsområde.

## Fördelade och förbrukade medel

### Fördelade medel totalt

För åren 2007–2012 avsatte regeringen cirka 5 miljarder kronor av statliga medel för att stödja kommuner och landsting i vården och omsorgen om äldre personer. Av dessa medel skulle 70 procent fördelas till kommunerna och 30 procent till landstingen.

Socialstyrelsen beviljade stimulansbidrag efter ansökan från kommuner och landsting. De belopp som varje kommun och landsting hade möjlighet att ansöka om fanns angivna i regeringsbeslut och beloppen var fördelade efter antalet personer 65 år och äldre i kommunerna och landstingen.

Totalt har Socialstyrelsen betalat ut drygt 4,9 miljarder kronor av de tillgängliga medlen. Den största delen av stimulansbidragen fördelades under satsningens tidigare år. Redan 2009 hade drygt 80 procent av medlen betalats ut, vilket framgår av tabellen nedan.

*Tabell 1: Totalt utbetalat stimulansbidrag i kommuner och landsting 2007–2012. Beloppen anges i tusen kronor (tkr).*

| År            | Medel att fördela (tkr) | Utbetalade medel (tkr) | Andel utbetalade medel av totalt utbetalat belopp (%) |
|---------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|
| 2007          | 1 354 400               | 1 351 252              | 27                                                    |
| 2008          | 1 354 400               | 1 337 020              | 27                                                    |
| 2009          | 1 309 400               | 1 304 100              | 26                                                    |
| 2010          | 677 743                 | 672 190                | 14                                                    |
| 2011          | 282 500                 | 264 351                | 5                                                     |
| 2012          | 0                       | 0                      | 0                                                     |
| <b>Totalt</b> | <b>4 978 443</b>        | <b>4 928 913</b>       | <b>100</b>                                            |

### Jämförelse med kostnader för vården och omsorgen om äldre i riket

Stimulansbidragen utgör en liten del av kommunernas och landstingens totala kostnader för vård och omsorg om äldre. I tabellen nedan kan de utbetalade stimulansbidragen 2007–2011 jämföras med en uppskattning av de totala kostnaderna för vården och omsorgen om äldre i hela riket under samma period. Uppgifterna är hämtade från Socialstyrelsens lägesrapport *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst 2013* [7].

År 2007 var det år som störst belopp betalades ut i stimulansbidrag. Då utbetalades knappt 1,4 miljarder kronor till kommuner och landsting. Samma år var de totala kostnaderna för vård och omsorg om äldre i riket cirka 165 miljarder kronor.

*Tabell 2: Jämförelse mellan utbetalade stimulansbidrag och kostnader för vård och omsorg om äldre i riket 2007–2011. Beloppen anges i miljoner kronor (mnkr).*

|                                                           | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
|-----------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Totalt utbetalade stimulansbidrag                         | 1 351   | 1 337   | 1 304   | 672     | 264     |
| Kostnader för vård och omsorg om äldre totalt i riket [7] | 164 961 | 165 313 | 168 406 | 169 863 | 172 496 |

### Förbrukade medel totalt

Kommuner och landsting har förbrukat drygt 4,8 miljarder kronor, dvs. cirka 98 procent av de totalt utbetalade medlen, vilket framgår av tabellen nedan. I förhållande till de tillgängliga medlen har 97 procent förbrukats.

Av det totalt utbetalade beloppet till kommunerna är det ungefär två procent (cirka 73 miljoner kronor) som inte har förbrukats. Av det totalt utbetalade beloppet till landstingen är det ungefär tre procent (cirka 38 miljoner kronor) som inte har förbrukats. Sammanlagt är det cirka 111 miljoner kronor som huvudmännen inte har förbrukat och därför har skyldighet att återbetala.

*Tabell 3: Totalt förbrukat stimulansbidrag i kommuner och landsting 2007–2012. Beloppen anges i tusen kronor (tkr).*

|                                                       | Stimulansbidrag (tkr) |           |                        |
|-------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|------------------------|
|                                                       | Kommuner              | Landsting | Kommuner och landsting |
| Medel att fördela                                     |                       |           | 4 978 443              |
| Totalt utbetalat belopp                               | 3 453 014             | 1 475 899 | 4 928 913              |
| Totalt förbrukat belopp                               | 3 380 104             | 1 437 644 | 4 817 748              |
| Andel förbrukat belopp av de totalt utbetalade medlen | 98 %                  | 97 %      | 98 %                   |
| Totalt kvarvarande belopp                             | 72 910                | 38 255    | 111 165                |

### Förbrukade medel per insatsområde

Mest stimulansbidrag har kommuner och landsting förbrukat inom insatsområdet rehabilitering (28 procent) och därefter inom insatsområdena socialt innehåll (19 procent) och demensvård (18 procent).

Utöver insatsområdena kunde medel också erhållas som kompensation för ökade krav på dokumentation och inlämning av statistikuppgifter, varför också detta redovisas i tabellen nedan.

Tabell 4: Förbrukade stimulansbidrag per insatsområde, kommuner och landsting sammantaget 2007–2012.

| Insatsområde                | Förbrukat bidrag (tkr) | Andel av totalt bidrag (%) |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Demensvård                  | 888 219                | 18                         |
| Förebyggande arbete         | 514 967                | 11                         |
| Kost och nutrition          | 411 485                | 9                          |
| Läkemedelsgenomgångar       | 408 066                | 8                          |
| Rehabilitering              | 1 338 254              | 28                         |
| Socialt innehåll            | 898 428                | 19                         |
| Läkartillgång               | 256 121                | 5                          |
| Dokumentation och statistik | 103 138                | 2                          |
| <b>Summa förbrukat</b>      | <b>4 818 678*</b>      | <b>100</b>                 |

\*Skillnaden mellan summan av kommunernas och landstingens totalt förbrukade bidrag i tabell 4 och tabell 3 beror på att fem kommuner och en stadsdel i Stockholm har uppgett en högre förbrukning i insatsområdena än vad de har angivit som total förbrukning.

Av stimulansbidragen till kommunerna har störst andel förbrukats inom insatsområdena rehabilitering (26 procent), socialt innehåll (26 procent) och demensvård (20 procent).

Minst andel har kommunerna förbrukat inom insatsområdena läkartillgång (mindre än en procent) och läkemedelsgenomgångar (4 procent). Knappt 3 procent av stimulansbidragen till kommunerna har också använts till kompensation för ökade krav på dokumentation och inlämning av statistikuppgifter.

Tabell 5: Förbrukade stimulansbidrag per insatsområde, kommuner 2007–2012.

| Insatsområde                | Förbrukat bidrag (tkr) | Andel av totalt bidrag (%) |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Demensvård                  | 690 405                | 20                         |
| Förebyggande arbete         | 347 174                | 10                         |
| Kost och nutrition          | 335 958                | 10                         |
| Läkemedelsgenomgångar       | 144 929                | 4                          |
| Rehabilitering              | 884 524                | 26                         |
| Socialt innehåll            | 868 349                | 26                         |
| Läkartillgång               | 15 074                 | 0                          |
| Dokumentation och statistik | 94 622                 | 3                          |
| <b>Summa förbrukat</b>      | <b>3 381 035*</b>      | <b>100</b>                 |

\*Skillnaden mellan summan av kommunernas totalt förbrukade bidrag i tabell 5 och tabell 3 beror på att fem kommuner och en stadsdel i Stockholm har uppgett en högre förbrukning i insatsområdena än vad de har angivit som total förbrukning.

Av stimulansbidragen till landstingen har störst andel förbrukats inom insatsområdet rehabilitering (32 procent) och därefter inom insatsområdena läkemedelsgenomgångar (18 procent) och läkartillgång (17 procent).

Minst andel har landstingen förbrukat inom insatsområdena socialt innehåll (2 procent) och kost och nutrition (5 procent). Knappt en procent av stimulansbidragen till landstingen har använts till kompensation för ökade krav på dokumentation och inlämning av statistikuppgifter.



Tabell 6: Förbrukade stimulansbidrag per insatsområde, landsting 2007–2012.

| Insatsområde                | Förbrukat bidrag (tkr) | Andel av totalt bidrag (%) |
|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Demensvård                  | 197 814                | 14                         |
| Förebyggande arbete         | 167 793                | 12                         |
| Kost och nutrition          | 75 527                 | 5                          |
| Läkemedelsgenomgångar       | 263 137                | 18                         |
| Rehabilitering              | 453 730                | 32                         |
| Socialt innehåll            | 30 079                 | 2                          |
| Läkartillgång               | 241 047                | 17                         |
| Dokumentation och statistik | 8 516                  | 1                          |
| <b>Summa förbrukat</b>      | <b>1 437 643</b>       | <b>100</b>                 |

### Kompensation för ökade krav på dokumentation och statistikuppgifter

När det gäller kompensation för ökade krav på dokumentation och inlämning av statistikuppgifter har kommuner och landsting förbrukat 2 procent av stimulansbidragen, dvs. cirka 103 miljoner kronor (tabell 3). Knappt 95 miljoner kronor har förbrukats av kommunerna (tabell 4) och knappt 9 miljoner kronor av landstingen (tabell 5).

## Satsningens genomslag

Sammanfattningsvis har satsningen haft ett brett genomslag. Alla kommuner och landsting har varit involverade i satsningen. År 2007 och 2009 ansökte samtliga kommuner om stimulansbidrag. År 2008 var det sex kommuner, och 2010 en kommun och en stadsdel i Stockholm, som inte ansökte om stimulansbidrag. År 2011 var det 29 kommuner som inte ansökte. Samtliga landsting ansökte om stimulansbidrag varje år, med undantag av sista året då ett landsting inte ansökte om stimulansbidrag.

### Antal huvudmän som använt stimulansbidrag

Socialt innehåll, demensvård och rehabilitering är de insatsområden inom vilka flest kommuner har använt stimulansbidrag. Läkartillgång var det insatsområde som lägst antal kommuner använde stimulansbidrag inom.

Tabell 7: Antal kommuner\* som använt stimulansbidrag inom respektive insatsområde 2008–2012.

| Insatsområde                | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Hela perioden |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|---------------|
| Demensvård                  | 221  | 227  | 223  | 217  | 160  | 279           |
| Förebyggande arbete         | 188  | 180  | 162  | 115  | 66   | 227           |
| Kost och nutrition          | 202  | 193  | 159  | 133  | 106  | 246           |
| Läkemedelsgenomgångar       | 108  | 116  | 124  | 100  | 82   | 193           |
| Rehabilitering              | 242  | 234  | 205  | 167  | 108  | 261           |
| Socialt innehåll            | 217  | 233  | 238  | 213  | 169  | 280           |
| Läkartillgång               | 13   | 13   | 6    | 2    | 2    | 18            |
| Dokumentation och statistik | 194  | 150  | 120  | 88   | 58   | 220           |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Demensvård, läkemedelsgenomgångar och rehabilitering är de insatsområden inom vilka flest landsting har använt stimulansbidrag. Socialt innehåll var det insatsområde som lägst antal landsting använde stimulansbidrag inom.

Tabell 8: Antal landsting\* som använt stimulansbidrag inom respektive insatsområde 2008–2012.

| Insatsområde                | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Hela perioden |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|---------------|
| Demensvård                  | 16   | 15   | 15   | 16   | 11   | 20            |
| Förebyggande arbete         | 15   | 14   | 14   | 12   | 10   | 17            |
| Kost och nutrition          | 16   | 13   | 12   | 13   | 11   | 16            |
| Läkemedelsgenomgångar       | 20   | 20   | 20   | 17   | 13   | 20            |
| Rehabilitering              | 17   | 19   | 19   | 16   | 14   | 20            |
| Socialt innehåll            | 8    | 9    | 4    | 3    | 2    | 10            |
| Läkartillgång               | 16   | 17   | 15   | 6    | 4    | 17            |
| Dokumentation och statistik | 10   | 7    | 5    | 4    | 3    | 12            |

\* Gotland redovisar inte som landsting utan endast som kommun.

## Enskilda utförares deltagande i satsningen

Syftet med stimulansbidragen var att utveckla kvaliteten i vården och omsorgen om äldre, oavsett om den drivs av kommunen, landstinget eller enskilda utförare.

Andelen kommuner och landsting som har rapporterat att de involverat enskilda utförare i arbetet som möjliggjorts genom stimulansbidragen har gradvis ökat något under perioden. Detta kan tyda på att förutsättningarna för att stimulansbidragen ska komma alla brukare till del, oavsett utförare, har förbättrats under perioden.

Det ska samtidigt nämnas att andelen enskilda utförare inom kommunernas och landstingens äldreomsorg generellt har ökat under de år som satsningen har pågått. Andelen hemtjänsttimmar för personer äldre än 65 år som beviljats i enskild regi har ökat med 10 procentenheter under perioden 2007 till 2012. Platser i särskilt boende i enskild regi för personer äldre än 65 år har ökat med 7 procentenheter under samma tidsperiod [8].

Under satsningens två sista år (2011 och 2012) har andelen kommuner som involverat enskilda utförare varit mellan 25 och 44 procent för de olika insatsområdena. Bland landstingen har en övervägande majoritet involverat enskilda utförare. Läkemedelsgenomgångar och demensvård är de insatsområden där flest kommuner och landsting har rapporterat enskilda utförares medverkan.

En genomgång av Socialstyrelsens vägledningsinstrument för äldreboenden och hemtjänst *Äldreguiden* i maj 2013 visar att mindre än hälften, 43 procent, av landets kommuner har avtal med enskilda utförare av hemtjänst eller äldreboenden [9]. Därmed står andelen kommuner som har involverat enskilda utförare i satsningen med stimulansbidrag i proportion till andelen kommuner som har enskilda utförare inom sin kommunala äldreomsorg.

## Vad stimulansbidragen använts till

### Stort antal projekt

När kommunerna och landstingen har redovisat sina projekt framträder sammantaget en omfattande verksamhet. Under hela perioden med stimulansbidrag var det cirka 4 300 projekt som genomfördes. Hur dessa fördelade sig mellan insatsområdena framgår av tabellen nedan. Inom insatsområdena rehabilitering, socialt innehåll och demensvård genomfördes flest projekt. Inom insatsområdet läkartillgång genomfördes lägst antal projekt.

År 2012, som var sista året i satsningen, avslutades flest projekt. Flera av projekten kan i praktiken fortfarande vara pågående, men de kan inte längre drivas med stöd av stimulansbidrag och räknas därför som avslutade i denna satsning. Det var också många projekt som avslutades under 2010, samma år som stimulansbidragen blev mer prestationsbaserade.

Tabell 9: Antal avslutade projekt i kommuner och landsting 2008–2012.

| Insatsområde          | 2008       | 2009       | 2010       | 2011       | 2012         | Totalt       |
|-----------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|
| Demensvård            | 77         | 90         | 181        | 139        | 323          | 810          |
| Förebyggande arbete   | 59         | 74         | 86         | 73         | 147          | 439          |
| Kost och nutrition    | 116        | 119        | 135        | 84         | 205          | 659          |
| Läkemedelsgenomgångar | 67         | 53         | 70         | 55         | 178          | 423          |
| Rehabilitering        | 131        | 157        | 224        | 162        | 270          | 944          |
| Socialt innehåll      | 86         | 133        | 171        | 142        | 383          | 915          |
| Läkartillgång         | 10         | 26         | 49         | 10         | 6            | 101          |
| <b>Totalt</b>         | <b>546</b> | <b>652</b> | <b>916</b> | <b>665</b> | <b>1 512</b> | <b>4 291</b> |

Ett projekt kan pågå i flera år. Sett till hela perioden med stimulansbidrag pågick flest projekt 2008, vilket framgår av tabellen nedan. De pågående projekten blev därefter färre för varje år inom samtliga insatsområden, med undantag av socialt innehåll där det var en liten ökning 2009.

Tabell 10: Antal pågående projekt i kommuner och landsting den 31 december 2008–2011\*.

| Insatsområde          | 2008         | 2009         | 2010         | 2011         |
|-----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Demensvård            | 437          | 418          | 399          | 304          |
| Förebyggande arbete   | 307          | 260          | 202          | 122          |
| Kost och nutrition    | 352          | 307          | 219          | 172          |
| Läkemedelsgenomgångar | 229          | 220          | 195          | 146          |
| Rehabilitering        | 507          | 505          | 400          | 256          |
| Socialt innehåll      | 458          | 463          | 422          | 313          |
| Läkartillgång         | 91           | 89           | 43           | 5            |
| <b>Totalt</b>         | <b>2 381</b> | <b>2 262</b> | <b>1 880</b> | <b>1 318</b> |

\* Den 31 december 2012 kunde projekt inte längre pågå med stöd av stimulansbidrag.

### Måluppfyllelse i projekten

Stimulansbidragen har bidragit till en mångfald av projekt med olika mål och innehåll. För varje insatsområde har regeringen utformat mål och rikt-

linjer. Dessa har också modifierats under satsningens gång. Olika typer av insatser har gjorts i olika kommuner och landsting beroende på vad de har ansökt om. För varje projekt har det formulerats lokala mål. I samband med beviljandet av medel har Socialstyrelsen bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål.

Olika insatsområden går i viss mån in i varandra genom att de lokala målen överlappar varandra i olika insatsområden. Detta är naturligt då verkligheten är komplex och de olika insatserna är intimt beroende av varandra. Projekt som exempelvis syftar till att börja använda vårdhund eller att förbättra boendemiljön för äldre i särskilt boende kan rymmas inom olika insatsområden som demensvård, rehabilitering eller socialt innehåll.

Kommuner och landsting rapporterar överlag att måluppfyllelsen i de projekt som de har genomfört är god. De mål som har angivits har också i stor utsträckning rapporterats som uppnådda. Flertalet kommuner och landsting rapporterar att kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre har höjts i verksamheter med projekt som genomförts med stöd av stimulansbidrag.

## Anställningar med stöd av stimulansbidrag

Kommunerna och landstingen har redovisat anställningar som finansierats med stimulansbidrag. För 2012 samlades uppgifterna in på sådant vis att det har gått att särskilja tillsvidareanställningar från visstidsanställningar inom kommunerna respektive landstingen. Detta år finansierades totalt 616 anställningar helt med stimulansbidrag, 489 inom kommunerna och 127 inom landstingen. Sammanlagt var det 347 tillsvidareanställningar och 269 visstidsanställningar som finansierades med stimulansbidrag.

Av tabellen nedan framgår hur stimulansbidragen fördelades mellan olika yrkeskategorier under 2012. Vad gäller tillsvidareanställningar var undersköterskor/vårdbiträden den största gruppen som finansierades med stimulansbidrag i kommunerna. I landstingen var apotekare och sjuksköterskor de största grupperna av tillsvidareanställd personal som finansierades med stimulansbidrag.

Vad gäller visstidsanställningar har många projektledare i såväl kommuner som landsting finansierats med stimulansbidrag. I kommunerna har också många visstidsanställningar som finansierats med stimulansbidrag redovisats som "övriga". Exempel på vad denna kategori innefattar är: biståndshandläggare, kockar, kulturarbetare, musikterapeuter, socionomer, statistiker och vårdhundsförare.

*Tabell 11: Antal tillsvidareanställningar och visstidsanställningar som finansierades helt med stimulansbidrag 2012.*

| Yrkeskategori     | Tillsvidareanställda |           | Visstidsanställda |           | Totalt antal anställda |
|-------------------|----------------------|-----------|-------------------|-----------|------------------------|
|                   | Kommuner             | Landsting | Kommuner          | Landsting |                        |
| Apotekare         | 0                    | 14        | 0                 | 4         | 18                     |
| Arbetsledare      | 6                    | 0         | 1                 | 8         | 15                     |
| Arbetssterapeuter | 31                   | 6         | 16                | 4         | 57                     |
| Dietister         | 10                   | 5         | 15                | 5         | 35                     |
| Hälsopedagoger    | 0                    | 0         | 2                 | 0         | 2                      |

|                                  |            |           |            |           |            |
|----------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| Kuratorer                        | 0          | 0         | 0          | 6         | 6          |
| Logopeder                        | 1          | 5         | 0          | 4         | 10         |
| Läkare                           | 0          | 3         | 0          | 6         | 9          |
| Projektledare                    | 49         | 5         | 51         | 11        | 116        |
| Psykologer                       | 0          | 0         | 0          | 2         | 2          |
| Sjukgymnaster                    | 23         | 6         | 13         | 4         | 46         |
| Sjuksköterskor                   | 37         | 10        | 13         | 9         | 69         |
| "Vaktmästartjänst"               | 3          | 0         | 1          | 0         | 4          |
| Vårdbiträden/<br>undersköterskor | 97         | 1         | 14         | 3         | 115        |
| Vårdlärare                       | 0          | 0         | 0          | 0         | 0          |
| Äldrepedagoger                   | 1          | 0         | 7          | 0         | 8          |
| Övriga                           | 29         | 5         | 69         | 1         | 104        |
| <b>Totalt</b>                    | <b>287</b> | <b>60</b> | <b>202</b> | <b>67</b> | <b>616</b> |

Uppgifterna gäller den 31 december 2012.

Sett till en längre period har antalet anställningar som finansierats med stimulansbidrag varit fler under tidigare år i satsningen, vilket framgår av tabellen nedan. För åren 2010–2012 finns jämförbara uppgifter. Under denna period minskade antalet anställningar finansierade med stimulansbidrag varje år.

Vårdbiträden/undersköterskor och projektledare är de största grupperna av anställda finansierade med stimulansbidrag under denna period. Även sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och "övriga" är relativt många vid en jämförelse med övriga yrkeskategorier.

*Tabell 12: Antal anställningar som finansierades helt med stimulansbidrag 2010–2012.*

| Yrkeskategori                 | 2010         | 2011       | 2012       |
|-------------------------------|--------------|------------|------------|
| Apotekare                     | 51           | 34         | 18         |
| Arbetsledare                  | 29           | 33         | 15         |
| Arbetsterapeuter              | 171          | 105        | 57         |
| Dietister                     | 81           | 55         | 35         |
| Hälsopedagoger                | 2            | 4          | 2          |
| Kuratorer                     | 7            | 5          | 6          |
| Logopeder                     | 12           | 8          | 10         |
| Läkare                        | 32           | 17         | 9          |
| Projektledare                 | 263          | 144        | 116        |
| Psykologer                    | 1            | 0          | 2          |
| Sjukgymnaster                 | 163          | 76         | 46         |
| Sjuksköterskor                | 210          | 119        | 69         |
| "Fixar-service"               | 11           | 4          | 4          |
| Vårdbiträden/ undersköterskor | 409          | 115        | 115        |
| Vårdlärare                    | 3            | 1          | 0          |
| Äldrepedagoger                | 10           | 4          | 8          |
| Övriga                        | 139          | 92         | 104        |
| <b>Totalt</b>                 | <b>1 594</b> | <b>816</b> | <b>616</b> |

Uppgifterna gäller den 31 december respektive år.

## Omfattande utbildningsinsatser

Redovisningarna av kommunernas och landstingens utbildningsinsatser visar att det sammantaget är en omfattande utbildningsverksamhet som har genomförts. I utbildningsinsatserna ryms såväl längre utbildningar på högskolenivå inom demensområdet, som mindre utbildningsinsatser som erbjudits stora grupper av personal. Sammantaget bidrar detta till en kompetenshöjning av vård- och omsorgspersonalen. Kommunerna och landstingen redovisar att utbildnings- och handledningsinsatserna har bidragit till att utveckla ett personcentrerat och rehabiliterande förhållningssätt hos vård- och omsorgspersonalen i olika verksamheter.

Det är framförallt utbildningsinsatser i demenskunskap som många kommuner har satsat på, vilket framgår av tabellen nedan. Efter att Socialstyrelsen publicerade *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* erbjöd många kommuner också utbildning om dessa. Utbildningsinsatser i kost och nutrition, rehabiliterande arbetssätt och socialt innehåll har också rapporterats av relativt många kommuner.

Tabell 13: Antal kommuner\* som har genomfört utbildningsinsatser 2007–2012.

| Utbildningsinsats                                              | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------------------------------------------------|-----------|------|------|------|------|
| Demenskunskap<br>(demensvård)***                               | 152       | 197  | 191  | 178  | 154  |
| Nationella riktlinjer<br>(demensvård)                          | -         | -    | 112  | 151  | 113  |
| Fallprevention<br>(förebyggande arbete)                        | 56        | 56   | **   | 33   | 30   |
| Kost och nutrition<br>(kost och nutrition)                     | 144       | 170  | 129  | 105  | 95   |
| Läkemedel för äldre–ordinärt boende<br>(läkemedelsgenomgångar) | 28        | 40   | 48   | 31   | 30   |
| Läkemedel för äldre–särskilt boende<br>(läkemedelsgenomgångar) | 52        | 89   | 93   | 65   | 61   |
| Rehabiliterande arbetssätt<br>(rehabilitering)                 | 145       | 178  | 143  | 89   | 66   |
| Fallprevention<br>(rehabilitering)                             | 62        | 82   | 86   | 49   | 38   |
| Strokevård<br>(rehabilitering)                                 | 38        | 54   | 38   | 24   | 21   |
| Socialt innehåll<br>(socialt innehåll)                         | 95        | 137  | 127  | 128  | 106  |
| Geriatrisk och äldre<br>(läkartillgång)                        | **        | **   | **   | **   | 0    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.

\*\*\*Inom parantes anges insatsområde.

När det gäller landstingen är det jämförelsevis många som har erbjudit utbildning i ”läkemedel för äldre” både för personal som arbetar med äldre i ordinärt och särskilt boende. Det är jämförelsevis få landsting som har genomfört utbildning i ”geriatrik och äldre” för läkare.

Tabell 14. Antal landsting\* som har genomfört utbildningsinsatser 2007–2012.

| Utbildningsinsats                                              | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------------------------------------------------|-----------|------|------|------|------|
| Demenskunskap<br>(demensvård)***                               | 12        | 11   | 13   | 12   | 9    |
| Nationella riktlinjer<br>(demensvård)                          | -         | -    | 10   | 9    | 6    |
| Fallprevention<br>(förebyggande arbete)                        | 9         | 10   | **   | 7    | 6    |
| Kost och nutrition<br>(kost och nutrition)                     | 11        | 13   | 11   | 11   | 10   |
| Läkemedel för äldre–ordinärt boende<br>(läkemedelsgenomgångar) | 11        | 14   | 13   | 14   | 12   |
| Läkemedel för äldre–särskilt boende<br>(läkemedelsgenomgångar) | 12        | 13   | 13   | 16   | 12   |
| Rehabiliterande arbetssätt<br>(rehabilitering)                 | 14        | 16   | 12   | 9    | 6    |
| Fallprevention<br>(rehabilitering)                             | 7         | 11   | **   | 9    | 6    |
| Strokevård<br>(rehabilitering)                                 | 7         | 11   | 11   | 10   | 9    |
| Socialt innehåll<br>(socialt innehåll)                         | 2         | 2    | 1    | **   | 1    |
| Geriatric och äldre–ordinärt boende<br>(läkartillgång)         | **        | 7    | 7    | **   | 0    |
| Geriatric och äldre–särskilt boende<br>(läkartillgång)         | **        | 8    | 7    | 1    | 0    |

\*Gotland redovisar inte som landsting utan endast som kommun.

\*\*Uppgift saknas.

\*\*\*Inom parantes anges insatsområde.

När en kommun eller ett landsting har rapporterat att de har genomfört utbildningsinsatser kan det antingen innebära att man utbildat stora personalgrupper eller att utbildningar erbjudits inom mycket begränsade verksamheter. Uppskattningar av hur många personer i vård och omsorgspersonalen som omfattas av utbildningsinsatserna redovisas i avsnittet för respektive insatsområde. Det är till exempel betydligt fler som arbetar med äldre i särskilt boende än i ordinärt boende som har fått en utbildning i ”läkemedel för äldre”.

## Samverkan mellan huvudmän

### Förbättrad samverkan

Stimulansbidragen har bidragit till att utveckla och möjliggöra samverkan mellan kommuner och landsting. Flertalet kommuner och landsting rapporterar att samverkan har förbättrats. Stimulansbidragen har möjliggjort utveckling av rutiner för samverkan genom att det har funnits möjlighet att ersätta vårdgivarna för samverkanstid. Det har bildats arbetsgrupper som har arbetat med utveckling av arbetssätt och kompetensutveckling.

### *Fortsatta problem med samverkan*

Landstingen rapporterar generellt ett mer positivt resultat av stimulansbidragen vad gäller utvecklingen av samverkan mellan huvudmännen än kommunerna. Detta kan bero på skillnader i omfattning av landstingens och kommunernas ansvarsområden och skillnader i perspektiv. Ett landsting har hela länet som sitt ansvarsområde medan en kommuns ansvar är begränsat till den egna kommunen. När ett landsting har samarbetat med några kommuner och därför rapporterat att de har samverkat med kommunerna kan det samtidigt finnas flera kommuner i samma län som inte har haft någon samverkan med landstingets verksamheter.

En företrädare för ett landsting som tar upp svårigheterna med samverkan beskriver: *”Landstinget är en länsorganisation som helst utgår från läns-perspektivet i sina förbättringsarbeten, vilket ibland är svårt att förena med varje enskild kommuns önskemål och behov.”* Socialstyrelsen betonar i *Samverkan för re/habilitering – en vägledning* att olika berörda aktörer och yrkesföreträdare måste se brukaren, och inte huvudmännen eller verksamheterna, som navet i rehabiliteringsprocessen. Det är myndigheternas ansvar, inte brukarnas, att hitta en arbetsmodell där de olika insatserna harmonierar med varandra [2]. Samverkan ska inte i första hand syfta till att möta varje enskild kommuns önskemål och behov, utan om att möta brukarnas behov när de är beroende av både kommunernas och landstingens verksamheter.

Flera kommuner redovisar att de har upplevt svårigheter att samverka med primärvården. Inte minst har detta tagits upp när det har funnits många olika utförare av primärvård i en och samma kommun. Därtill lyfter både kommuner och landsting fram organisationsförändringar som ett hinder för samverkan. Förändringar i verksamheterna har satt tidigare ingångna överenskommelser om samverkan ur spel. Införandet av vårdval i primärvården är en sådan omorganisation. En företrädare för en kommun beskriver: *”Sedan har vi haft en period där primärvården har genomgått en jättestor förändring med vårdval... Det blir så många nya att samverka med. Vi har dubbelt så många vårdcentraler att samverka med jämfört med innan vårdvalet.”*

Ett annat problem som framkommit är när beslut fattas på olika nivåer. En kommun ger exempel på att de gjort en överenskommelse direkt med en primärvårdsenhet, men att den överenskommelsen sedan upphört att gälla efter ett motstridigt beslut på högre nivå i landstinget.

### **Samarbete med FoU-enheter**

I flera kommuner och landsting har samarbete med FoU-enheter (forsknings- och utvecklingsenheter) varit en del i arbetet med utveckling och utvärdering av insatser som genomförts med hjälp av stimulansbidragen. Socialstyrelsen har varje år under satsningens gång följt upp om kommunerna och landstingen har haft ett samarbete med en FoU-enhet.

Sammanfattningsvis, för hela perioden med stimulansbidrag och alla insatsområden, visar svaren i webbenkäten att ungefär hälften av landstingen och en tredjedel av kommunerna har haft samarbete med FoU-enheter.



Det har förekommit samarbete med FoU-enheter inom alla insatsområden, men det har varit något vanligare inom insatsområdena demensvård, förebyggande arbete och rehabilitering. Detta gäller för såväl kommuner som landsting.

I kommunernas och landstingens projektbeskrivningar och intervjusvar har samarbete med FoU-enheter endast lyfts fram i liten omfattning jämfört med andra insatser. Detta kan vara ett tecken på att stimulansbidragen i relativt liten omfattning bidragit till ett fördjupat samarbete med FoU-enheter.

### Få projekt inriktar sig på äldre med annan språkbakgrund än svensk

Det är få projekt i satsningen som har inriktat sig mot äldre med annan språkbakgrund än svensk. Det är också få huvudmän som har rapporterat att de arbetat aktivt för att nå äldre personer med annan språkbakgrund vid förebyggande hembesök eller andra insatser och aktiviteter.

Andelen personer i Sverige med utländsk bakgrund som uppnått pensionsåldern och kan komma att behöva äldreomsorg ökar [10]. Detta ställer krav på äldreomsorgspersonalens språk- och kulturkompetens, inte minst inom demensvården. En meningsfull vardag och social delaktighet är nära sammanbundet med att kunna kommunicera med andra. De *Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* betonar att personcentrerad omvårdnad innebär att man i vården och omsorgen särskilt beaktar behov relaterade till personer med annan kulturell eller språklig bakgrund [1]. Detta är en nödvändig förutsättning för en jämlik vård och omsorg.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt att kommunerna uppfyller minoritetspolitikens krav med de rättigheter det innebär att tillhöra en nationell minoritet i Sverige, vilket uttrycks i rapporten *Nationella minoriteter och äldreomsorgen* [11].

### Skulle aktiviteterna genomförts även utan stimulansbidrag?

Flertalet kommuner och landsting gör i webbenkäten bedömningen att stimulansbidragen inom samtliga insatsområden i hög utsträckning har bidragit till förbättringar av vården och omsorgen om äldre personer. I intervju-materialet framträder också uppfattningen att stimulansbidragen har bidragit till mer fokus på de aktuella insatsområdena. Några huvudmän beskrev också att projekten som genomförts med stöd av stimulansbidrag har satt igång processer. Projekten har varit incitament att påbörja ett förändringsarbete och det har upplevts positivt att få pröva olika modeller för att se vad som är möjligt att åstadkomma. Detta kan exemplifieras med följande citat från en kommuns redovisning av sitt arbete inom insatsområdet socialt innehåll: *”Utan stimulansmedel hade vi inte haft möjligheten att starta verksamheten och se dess positiva effekter.”*

Sammanfattningsvis gör också flertalet kommuner och landsting bedömningen att de aktiviteter och verksamheter som har genomförts endast i liten utsträckning skulle ha genomförts utan stimulansbidrag. Även i intervjuerna framträder uppfattningen att många insatser visserligen skulle ha gjorts utan stimulansbidrag, men då i betydligt mindre omfattning.

# Demensvård

---

## Mål och riktlinjer

### Regeringens mål och riktlinjer

Regeringen framhöll i riktlinjerna för uppdraget att demensvården behöver bedrivas genom mångprofessionellt teamarbete. Kommunen och landstinget bör ha en gemensam, medveten strategi för bemötande och omhändertagande av personer med demenssjukdom och deras närstående under hela sjukdomsutvecklingen.

Det betonades också i riktlinjerna att det är viktigt med spetskompetens i demensvården för att behålla, utveckla och sprida kunskap om demenssjukdomar, god omvårdnad samt demenssjukas och deras närståendes behov. Stimulansbidragen skulle kunna användas till kompetensutveckling och utveckling av samverkan mellan landsting och kommuner.

För att få stimulansbidrag skulle kommunen och landstinget ha utarbetat ett gemensamt program, riktlinjer eller motsvarande dokument för vården och omsorgen om personer med demenssjukdom inklusive dem med begynnande symtom. Ett sådant program skulle vara baserat på Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010*. I dessa rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör ge personer med demenssjukdom en personcentrerad omvårdnad. Detta innebär att sätta personen och inte sjukdomen i fokus, göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv [1].

### Lokala mål

När kommuner och landsting har redovisat sina projekt har de också redovisat projektmålen. Målen är olika i olika projekt och varierar mellan olika kommuner och landsting. Några mål återkommer i flera projekt och ett och samma projekt kan ha flera mål. Några vanligt förekommande mål är att

- öka kompetensen inom demensområdet genom utbildning och handledning av olika grupper av personal
- implementera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom
- utveckla en personcentrerad omvårdnad
- starta eller förstärka demensteam
- förbättra samverkan mellan kommunen och landstinget
- skapa en mer sammanhållen vårdkedja för personer med demenssjukdom
- förbättra bemötandet av personer med svåra beteendemässiga och psykiska symtom
- utveckla anhörigstöd och erbjuda utbildning till anhöriga om demenssjukdomar

- påbörja eller utöka verksamheten med att registrera i kvalitetsregister.

Socialstyrelsen har vid beviljandet av medel bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål och riktlinjer för uppdraget.

## Förbrukade medel och antal projekt

### Förbrukade medel

Inom insatsområdet demensvård har totalt cirka 888 miljoner kronor förbrukats under perioden 2007–2012, vilket utgör cirka 18 procent av de totala stimulansbidragen. Kommunerna har förbrukat cirka 690 miljoner kronor och landstingen cirka 198 miljoner kronor. Det är 279 kommuner/stadsdelar och 20 landsting som har använt stimulansbidrag inom insatsområdet.

### Antal projekt

Inom insatsområdet demensvård var det 323 projekt (279 projekt i kommunerna och 44 projekt i landstingen) som under 2012 avslutades som projekt finansierade av stimulansbidrag.

Under hela perioden med stimulansbidrag har sammantaget 810 projekt genomförts och avslutats i kommuner och landsting. Hur projekten fördelade sig över åren framgår av tabellen nedan.

*Tabell 15: Antal projekt i kommuner och landsting i insatsområdet demensvård den 31 december 2008–2012.*

| Projekt           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Pågående projekt  | 437  | 418  | 399  | 304  | *    | -      |
| Avslutade projekt | 77   | 90   | 181  | 139  | 323  | 810    |

\*2012 räknas alla projekt som avslutade eftersom de inte längre kan fortsätta som projekt finansierade av stimulansbidrag. Projekt kan dock i praktiken vara pågående om de är finansierade på annat sätt.

## Vad stimulansbidragen bidragit till

### Förändring av kvaliteten

En majoritet av såväl kommuner som landsting med projekt inom insatsområdet demensvård uppger att det arbete som har bedrivits med stöd av stimulansbidrag har höjt kvaliteten i vården och omsorgen om äldre.

De exempel på höjd kvalitet som kommuner och landsting rapporterar är att personalen genom utbildning och handledning har erhållit ökad kompetens inte minst när det gäller bemötandefrågor av äldre personer med demenssjukdomar. Det rapporteras att utbildningssatsningar och satsning på handledning av personal har bidragit till ett mer personcentrerat arbetssätt och att vården och omsorgen blivit mer individanpassad.

Flera kommuner lyfter fram att de har låtit alla anställda i äldreomsorgen omfattas av utbildningsinsatserna, vilket de framhåller bidrar till samsyn och ett gott bemötande av brukare och anhöriga. Det rapporteras också att utbildningsinsatserna bidragit till att fler i personalen känner till de nationella riktlinjerna för demensvård. Några huvudmän rapporterar också att

nya rutiner och arbetssätt för samverkan har skapats och att man har bildat demensteam.

## Måluppfyllelse

### *Hur var huvudmännens bedömning av måluppfyllelsen i projekten?*

Flertalet kommuner har i sin rapportering av insatsområdet demensvård uppgivit att de lokala målen i de genomförda projekten i hög utsträckning har uppnåtts. Landstingen rapporterar något högre måluppfyllelse än kommunerna inom detta insatsområde.

### *Har stimulansbidragen bidragit till ett teambaserat arbete?*

Socialstyrelsen rekommenderar i *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör säkerställa ett multiprofessionellt teambaserat arbete inom vården och omsorgen av personer med demenssjukdom [1]. Ett sätt är att skapa demensteam.

Stimulansbidragen har bidragit till att man startat och fortsatt att arbeta i demensteam. Över hundra kommuner/stadsdelar startade, eller fortsatte att tillhandahålla, demensteam med stöd av stimulansbidrag under åren 2010–2011. Under samma period var det 10 respektive 7 landsting som rapporterade att de hade startat eller fortsatt att tillhandahålla demensteam med stöd av stimulansbidrag. I några kommuners redovisningar beskrivs erfarenheterna av att arbeta i demensteam positivt, som till exempel: ”*det stora genombrottet är ett införande av demensteam*”.

Tabell 16: Antal kommuner och landsting som har demensteam finansierade av stimulansbidrag 2007–2012.

| Huvudman  | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------|------|------|------|------|
| Kommuner* | 62        | 93   | 103  | 107  | 83   |
| Landsting | 6         | 8    | 10   | 7    | 6    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

### *Är demensteamerna multiprofessionella?*

I *Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* beskrivs att de yrkesgrupper som ska delta i det multiprofessionella arbetet kan variera över tid. Många gånger är läkare och sjuksköterska de första som den demenssjuka får kontakt med. Men allt eftersom personens behov av vård och omsorg ökar blir det aktuellt med åtgärder från andra professioner [1].

De yrkesgrupper som har arbetat i demensteamerna som drivits med stöd av stimulansbidrag har vanligtvis varit sjuksköterskor, undersköterskor eller vårdbiträden. En del huvudmän rapporterar också att det i teamen har ingått anhängsordnare, arbetsterapeuter, biståndshandläggare, läkare, sjukgymnaster, enhets-, områdes- eller verksamhetschefer. Ytterligare yrkeskategorier som t.ex. kurator har ingått i några team men är mindre vanligt.

Under de två sista åren i satsningen (2011–2012) har huvudmännen rapporterat i Socialstyrelsens webbenkät om de har haft en särskild läkarresurs knuten till demensteamet. Av kommunerna som haft demensteam med stöd av stimulansbidrag är det under denna period ungefär en tredjedel som rapporterar att det har funnits en särskild läkarresurs knuten till teamen. År 2012 var det 30 kommuner (av totalt 83 med demensteam som drevs med stöd av stimulansbidrag) som redovisade att det fanns en särskild läkarresurs knuten till teamet. Året innan var det 31 kommuner (av totalt 107 med demensteam som drevs med stöd av stimulansbidrag) som redovisade att det fanns en särskild läkarresurs knuten till teamet.

### *Har huvudmännen samverkat?*

Majoriteten av såväl kommuner som landsting med projekt inom insatsområdet uppger att samverkan dem emellan har förbättrats under perioden med stimulansbidrag. Exempelvis redovisar en kommun att det viktigaste resultatet av arbetet med stimulansbidragen är att man har skapat: *”Nya samverkansformer som t.ex. demenssamordnare på vårdcentraler och i kommunerna”*. Förbättringarna handlar framförallt om kommunala verksamheters samarbete med primärvården, vilket kan illustreras av ett citat från en kommuns redovisning: *”Ett samordnat demensteam har varit en framgångsfaktor, vilket har utvecklat samarbetet med primärvården”*. I vissa fall kan dock utgångspunkten för sådana förbättringar vara mycket låg, vilket kommer till uttryck när en kommun redovisar att: *”Vi har inte tidigare haft någon samverkan med primärvården kring demensvården”*.

### *Har det inrättats platser i särskilt boende och dagverksamhet?*

Med stöd av stimulansbidrag har det inrättats platser i särskilt boende för äldre med demenssjukdomar. Under satsningens första år (2007–2008) inrättades flest platser. Då var det 30 kommuner och två landsting som inrättade nya platser i särskilt boende med stöd av stimulansbidrag, vilket framgår av tabellen nedan.

*Tabell 17: Antal kommuner och landsting som har inrättat nya platser i särskilt boende för äldre personer med demenssjukdomar med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.*

| Projekt   | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------|------|------|------|------|
| Kommuner* | 30        | 7    | 5    | 3    | 4    |
| Landsting | 2         | 0    | **   | **   | 0    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.

Med stöd av stimulansbidrag har det också inrättats platser i dagverksamhet. Under 2009 var det 45 kommuner och ett landsting som inrättade nya platser i dagverksamhet och 2010 gjorde 30 kommuner och tre landsting det samma.

Tabell 18: Antal kommuner och landsting som har inrättat nya platser i dagverksamhet för äldre personer med demenssjukdomar med stöd av stimulansbidrag 2009–2012.

| Projekt   | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------|------|------|------|------|
| Kommuner* | **        | 45   | 30   | 17   | 14   |
| Landsting | **        | 1    | 3    | **   | 0    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.

### Har det gjorts utbildnings- och handledningsinsatser?

Socialstyrelsen rekommenderar i *Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdomar 2010* att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör ge personal, främst vårdbiträden och undersköterskor, som arbetar inom vård, omvårdnad och omsorg om personer med demenssjukdom möjligheter till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback [1].

Stimulansbidragen har finansierat utbildningsinsatser. Ett stort antal anställda har utbildats i demenskunskap med stöd av stimulansbidrag. I utbildningsinsatserna ryms såväl längre utbildningar vid högskola och yrkeshögskola, som mindre utbildningsinsatser för breda grupper av anställda. De största utbildningsinsatserna i demenskunskap genomfördes 2009 när cirka 36 400 anställda deltog, vilket framgår av tabellen nedan.

När Socialstyrelsen 2010 publicerade *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* gjorde kommuner och landsting också utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag för att implementera de nya riktlinjerna. Flest utbildningsinsatser för att implementera riktlinjerna gjordes 2011 när cirka 23 000 anställda deltog.

Tabell 19: Antal anställda i kommuner och landsting som har tagit del av en utbildningsinsats inom insatsområdet demensvård 2007–2012.

|                       | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|-----------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| Demenskunskap         | 33 388    | 36 411 | 30 400 | 26 250 | 19 502 |
| Nationella riktlinjer | *         | *      | 8 575  | 23 000 | 11 826 |

\*De nationella riktlinjerna publicerades 2010.

Utbildningsinsatserna i demenskunskap har gjorts i ett stort antal kommuner och landsting. År 2009 genomförde 197 kommuner/stadsdelar och 11 landsting sådana utbildningsinsatser, vilket framgår av tabellen nedan.

Utbildningsinsatser om de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom genomfördes 2011 i 151 kommuner/stadsdelar och 9 landsting.

Tabell 20: Antal kommuner och landsting som har genomfört utbildningsinsatser inom insatsområdet demensvård med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Utbildning            | Huvudman  | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------------|-----------|-----------|------|------|------|------|
| Demenskunskap         | Kommuner* | 152       | 197  | 191  | 178  | 154  |
|                       | Landsting | 12        | 11   | 13   | 12   | 9    |
| Nationella riktlinjer | Kommuner* | **        | **   | 112  | 151  | 113  |
|                       | Landsting | **        | **   | 10   | 9    | 6    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*De nationella riktlinjerna publicerades 2010.

Kommuner och landsting rapporterar också att vård- och omsorgspersonal har fått regelbunden handledning (minst en gång i månaden) med stöd av stimulansbidrag. Flest fick handledning i demensvård under 2010, cirka 9 000 anställda i 137 kommuner/stadsdelar och 9 landsting.

Tabell 21: Antal kommuner och landsting som erbjudit handledning av anställda inom insatsområdet demensvård med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Fått handledning  | 2007–2008 | 2009 | 2010  | 2011  | 2012  |
|-------------------|-----------|------|-------|-------|-------|
| Antal anställda   | 3 651     | *    | 9 000 | 6 350 | 4 470 |
| I antal kommuner  | 47        | 146  | 137   | 123   | 101   |
| I antal landsting | 3         | 6    | 9     | 3     | 2     |

\*Uppgift saknas.

Den sammantagna utbildnings- och handledningssatsningen inom insatsområdet demensvård har bidragit till en kompetenshöjning hos personalen inom vården och omsorgen om äldre med demenssjukdomar. Utbildningsinsatserna har genomförts i ett stort antal kommuner och landsting och omfattar såväl undersköterskor och sjuksköterskors specialisering i demenssjukdomar som bredare utbildningssatsningar för större personalgrupper.

## När stimulansbidragen upphörde

En majoritet av såväl kommuner som landsting har gjort uppskattningen att framgångrika aktiviteter och verksamheter inom insatsområdet demensvård kommer att leva vidare när stimulansbidragen har upphört. När huvudmännen har beskrivit hur de uppskattar att resultaten av projekten kommer att fortleva är det framförallt fyra teman som återkommer.

Det första temat gäller utbildningsinsatser. Det finns en uppfattning att det stora antalet deltagare i utbildningarna medför att de kompetenshöjande insatserna även på längre sikt bidragit till bättre förutsättningar att bedriva god och säker vård och omsorg om personer med demenssjukdom. Några huvudmän uttrycker förhoppningen att personalen som genomgått en mer omfattande demensutbildning ska arbeta kvar i verksamheten och därmed kunna ge stöd och handledning till övrig personal och anhöriga. Vidare gör de uppskattningen att den ökade kunskapsnivån hos vård- och omsorgspersonalen kommer att leva kvar eftersom projekten har pågått under flera år och satt sina spår i verksamheten.

Det andra temat gäller strukturer och riktlinjer. Här framträder en uppfattning att det nu finns väl fungerande strukturer och riktlinjer som man arbetar efter och att resultaten på så vis kommer att leva kvar.

Det tredje temat gäller demensteam. Dessa har i vissa fall permanentats och blivit en del av den ordinarie verksamheten.

Det fjärde temat gäller registrering i kvalitetsregister, främst BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdomar). Några kommuner uppger att de har för avsikt att fortsätta att registrera i detta register efter att satsningen med stimulansbidrag har upphört.



# Förebyggande arbete

---

## Mål och riktlinjer

### Regeringens mål och riktlinjer

Regeringens mål i uppdraget från 2010 var att samtliga äldre skulle få ett årligen återkommande förebyggande hembesök. Vid hembesöken skulle det ges information om vilka möjligheter som finns i kommunen, såsom lokala träffpunkter, aktiviteter, seniorgympa, promenadgrupper och möjlighet att ta emot frivilliginsatser. Samtalen vid hembesöken skulle också kunna ge tillfälle att se över behov av hjälpmedel, möjlighet till bostadsanpassning, identifiera risker för fallskador samt möjlighet att tala om den äldres läkemedelsanvändning. Både kompetens från socialtjänsten och hälso- och sjukvården skulle vara representerad i planering och genomförande av besöken.

Kommunen eller landstinget skulle kunna få del av stimulansbidragen om de i samverkan kunde erbjuda ett antal återkommande förebyggande hembesök till samtliga personer 75 år och äldre som bor i ordinärt boende.

I riktlinjerna från 2007 hade målet varit att kommunen i samverkan med landstinget skulle erbjuda återkommande förebyggande hembesök till personer 80 år och äldre som bor i ordinärt boende och som inte har insatser från äldreomsorgen eller har hemsjukvård.

### Lokala mål

När kommuner och landsting har redovisat sina projekt har de också redovisat projektmålen. Målen är olika i olika projekt och varierar mellan olika kommuner och landsting. Några mål återkommer i flera projekt och ett och samma projekt kan ha flera mål. Några vanligt förekommande mål är att

- genomföra förebyggande hembesök
- erbjuda informationsträffar för äldre
- erbjuda tjänster i hemmet för att förebygga fallskador.

Socialstyrelsen har vid beviljandet av medel bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål och riktlinjer för uppdraget.

## Förbrukade medel och antal projekt

### Förbrukade medel

Inom insatsområdet förebyggande arbete har totalt cirka 515 miljoner kronor förbrukats under perioden 2007–2012, vilket utgör cirka 11 procent av de totala stimulansbidragen. Kommunerna har förbrukat cirka 347 miljoner kronor och landstingen cirka 168 miljoner kronor. Det är 227 kommu-

ner/stadsdelar och 17 landsting som har använt stimulansbidrag inom insatsområdet.

## Antal projekt

Inom insatsområdet förebyggande arbete var det 147 projekt (119 projekt i kommunerna och 28 projekt i landstingen) som under 2012 avslutades som projekt finansierade av stimulansbidrag.

Under hela perioden med stimulansbidrag har sammantaget 439 projekt genomförts och avslutats i kommuner och landsting. Hur projekten fördelade sig över åren framgår av tabellen nedan.

*Tabell 22: Antal projekt i kommuner och landsting inom insatsområdet förebyggande arbete den 31 december 2008–2012.*

| Projekt           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Pågående projekt  | 307  | 260  | 202  | 122  | *    | -      |
| Avslutade projekt | 59   | 74   | 86   | 73   | 147  | 439    |

\*2012 räknas alla projekt som avslutade eftersom de inte längre kan fortsätta som projekt finansierade av stimulansbidrag. Projekt kan dock i praktiken vara pågående om de är finansierade på annat sätt.

## Vad stimulansbidragen bidragit till

### Förändring av kvaliteten

En majoritet av såväl kommuner som landsting med projekt inom insatsområdet förebyggande arbete uppger att det arbete som har bedrivits med stöd av stimulanbidrag har höjt kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre.

De viktigaste resultaten enligt kommunernas egna redovisningar är dels genomförda hembesök, dels information till äldre vid träffpunkter. Framförallt rapporteras att fler äldre har fått information om vart de ska vända sig den dag de behöver hjälp.

### Måluppfyllelse

#### *Hur var huvudmännens bedömning av måluppfyllelsen i projekten?*

Flertalet kommuner har i sin rapportering av insatsområdet förebyggande arbete uppgivit att de lokala målen i de genomförda projekten i hög utsträckning har uppnåtts. Landstingen rapporterar något lägre måluppfyllelse än kommunerna inom detta insatsområde.

#### *Vilka äldre har fått erbjudande om hembesök?*

Regeringens mål var att samtliga äldre skulle få ett årligen återkommande förebyggande hembesök. I satsningens inledningsskede var regeringens mål att förebyggande hembesök skulle erbjudas äldre från 80 år och uppåt, medan det i slutet av satsningen var från 75 år och uppåt.

Huvudmännen har ställt upp olika kriterier för hembesök. Det varierar mellan olika kommuner vid vilken ålder hos de äldre som hembesöken har genomförts. Några huvudmän har genomfört hembesök hos äldre från 75 år,

andra från cirka 80 år. Några huvudmän erbjöd samtliga över en viss ålder ett hembesök, medan andra erbjöd en viss årskull hembesök under ett visst år. I intervjuerna framkom att olika kommuner i samma län kunde ha olika kriterier för vilka äldre som skulle erbjudas hembesök.

År 2009 var det år då både kommunerna och landstingen redovisade flest äldre som fått erbjudande om ett förebyggande hembesök finansierat med stimulansbidrag. Kommunerna redovisade då cirka 91 600 hembesök och landstingen cirka 12 400 hembesök, vilket framgår av tabellerna nedan. Eftersom hembesöken skulle genomföras i samverkan mellan huvudmännen kan överlappningar i redovisningen förekomma.

### *Hur många har tackat ja till ett hembesök?*

Ungefär hälften av dem som har erbjudits hembesök har enligt kommunernas redovisning tackat ja till ett sådant besök. Enligt landstingens redovisning har andelen som tackat ja till ett hembesök minskat år från år. I ett fåtal kommuner har man, efter att ha prövat förebyggande hembesök, dragit slutsatsen att många 80-åringar är så friska att de inte behöver förebyggande hembesök. Öppna informationsträffar har därför erbjudits istället.

*Tabell 23: Antal förebyggande hembesök hos äldre över 75 år finansierade av stimulansbidrag enligt kommunernas redovisning 2007–2012.*

|                                                 | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|-------------------------------------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| Antal äldre som erbjudits förebyggande hembesök | 79 299    | 91 575 | 37 300 | 25 300 | 11 207 |
| Antal som tackade ja                            | 39 048    | 39 247 | 17 900 | 14 570 | 4 467  |
| Andel som tackade ja (%)                        | 49        | 43     | 48     | 58     | 40     |

*Tabell 24: Antal förebyggande hembesök hos äldre över 75 år finansierade av stimulansbidrag enligt landstingens redovisning 2007–2012.*

|                                                 | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011 | 2012 |
|-------------------------------------------------|-----------|--------|--------|------|------|
| Antal äldre som erbjudits förebyggande hembesök | 9 390     | 12 443 | 10 900 | *    | 0    |
| Antal som tackade ja                            | 7 912     | 7 573  | 4 250  | *    | 0    |
| Andel som tackade ja (%)                        | 84        | 61     | 39     | *    | 0    |

\*Uppgift saknas.

### *Har de äldre fått årligen återkommande hembesök?*

I vissa kommuner har ett hembesök erbjudits, i andra har ytterligare besök erbjudits. Det är få personer som har fått erbjudande om ytterligare ett besök jämfört med dem som haft ett första besök. Under 2011 var det cirka 3 000 äldre och 2012 var det cirka 1 100 äldre, som fick ytterligare ett förebyggande hembesök med stöd av stimulansbidrag. Detta innebär att cirka 20–25 procent av dem som haft ett första förebyggande hembesök fick ytterligare ett besök.

### *Vad har tagits upp vid hembesöken och informationsträffarna?*

Vad man har tagit upp vid hembesöken varierar mellan olika projekt. Det har informerats om vilken samhällsservice som finns i kommunen, vikten av ett hälsofrämjande levnadssätt, var man kan få fysisk träning och balansträning eller aktiviteter med möjlighet till social samvaro. Hembesök har också använts för att informera om hur man kan undvika olycksfall i hemmet och för att identifiera de äldres behov av hjälpmedel.

Vid informationsträffarna för äldre anges att man t.ex. har spridit information om samhällsservice och friskvårdande aktiviteter samt bidragit till social samvaro.

### *Har hembesöken genomförts i samarbete mellan huvudmännen?*

Många av de förebyggande hembesök som har genomförts med stöd av stimulansbidrag har inte genomförts i samverkan mellan huvudmännen.

Kommuner och landsting har i webbenkäten redovisat om de förebyggande hembesöken har genomförts i samarbete med den andra huvudmannen. År 2012 har knappt hälften av de kommuner/stadsdelar som har kommenterat frågan uppgivit att de förebyggande hembesöken har skett i samarbete med landstinget. Både i kommunernas rapportering och i intervjuerna framkommer att många förebyggande hembesök har gjorts utan samarbete med landstinget. Landstingen har inte redovisat några genomförda hembesök detta år.

Majoriteten av såväl kommuner som landsting med projekt inom insatsområdet bedömer dock att samverkan dem emellan har förbättrats när det gäller förebyggande insatser.

### *Har hembesöken möjliggjorts för äldre med annan språkbakgrund än svensk?*

I webbenkäten har kommuner och landsting redovisat hur de har arbetat för att möjliggöra hembesök till äldre med utländsk bakgrund. Ett vanligt svar är att tolk har funnits att tillgå vid behov. Några redovisar också att det i deras kommun inte finns personer som inte behärskar svenska i den aktuella åldersgruppen. Några få kommuner redovisar att de har arbetat aktivt för att nå personer med annan språkbakgrund än svensk med förebyggande hembesök.

### *Har det gjorts utbildnings- och handledningsinsatser?*

Utbildningsinsatser i fallprevention har gjorts i insatsområdena förebyggande arbete och rehabilitering. Flest utbildningsinsatser i fallprevention inom insatsområdet förebyggande arbete genomfördes under satsningens tre första år. År 2007–2008 deltog cirka 17 400 anställda, och 2009 cirka 13 100 anställda, i dessa utbildningar.

Tabell 25: Antal anställda i kommuner och landsting som tagit del av en utbildningsinsats inom insatsområdet förebyggande arbete 2007–2012.

| Utbildning     | 2007–2008 | 2009   | 2010 | 2011  | 2012  |
|----------------|-----------|--------|------|-------|-------|
| Fallprevention | 17 400    | 13 100 | *    | 4 100 | 2 929 |

\*Uppgift saknas.

Under ovanstående period var det 56 kommuner/stadsdelar som genomförde utbildningsinsatserna i fallprevention med stöd av stimulansbidrag. År 2009 var det 10 landsting som genomförde utbildningsinsatser i fallprevention med stöd av stimulansbidrag, vilket framgår av tabellen nedan.

Tabell 26: Antal kommuner och landsting som genomfört utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Utbildning     | Huvudman  | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------|-----------|-----------|------|------|------|------|
| Fallprevention | Kommuner* | 56        | 56   | 65** | 33   | 30   |
|                | Landsting | 9         | 10   |      | 7    | 6    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift finns endast för huvudmännen tillsammans.

Den sammantagna utbildningssatsningen i fallprevention inom insatsområdet förebyggande arbete har bidragit till en kompetenshöjning av personalen i de verksamheter där projekt har bedrivits. Utbildningsinsatser i fallprevention har också gjorts inom insatsområdet rehabilitering.

## När stimulansbidragen upphörde

En majoritet av såväl kommuner som landsting har gjort uppskattningen att framgångrika aktiviteter och verksamheter inom insatsområdet förebyggande arbete kommer att leva vidare när stimulansbidragen har upphört. När huvudmännen har beskrivit hur de uppskattar att resultaten av projekten kommer att fortleva är det framförallt tre teman som återkommer.

Det första temat gäller om, och i så fall hur, kommunerna har planerat att genomföra förebyggande hembesök efter att stimulansbidragen upphört. Det finns kommuner som låtit förebyggande hembesök bli en del av ordinarie verksamhet och kommuner där hembesök inte längre erbjuds när stimulansbidragen upphört. I vissa kommuner görs förebyggande hembesök fortsättningsvis hos äldre från cirka 75 år och i andra från cirka 80, 85 eller 90 år. Det finns kommuner som erbjuder ett hembesök, och andra som erbjuder årliga besök. Det finns kommuner som erbjuder besök med vissa årsintervall och andra som gör besök med tätare intervall än ett år.

Det andra temat gäller informationsträffar för äldre. Dessa rapporteras i flera fall fortsätta efter att stimulansbidragen upphört.

Det tredje temat gäller fixar-service, tjänster i hemmet för att förebygga fallskador. Fixar-service permanentas i några kommuner och upphör i andra.

# Kost och nutrition

---

## Mål och riktlinjer

### Regeringens mål och riktlinjer

Regeringen lyfte i riktlinjerna för uppdraget fram faktorer som att maten och måltiden har en central funktion för välbefinnandet och att en varierad och allsidig kost har positiva hälsoeffekter. Vidare betonades att måltider kan bidra till social samvaro, att måltiderna ska fördelas över dygnet på ett för var och en lämpligt sätt och att det är viktigt vilka kvalitetskriterier som används vid upphandling och hur kvalitetsarbetet bedrivs. Det betonades också att det behövs kompetens i nutritionsfrågor och att bättre rutiner och tydligare ansvarsfördelning behöver utvecklas.

För att få stimulansbidrag för utvecklingen av arbetet med kost och nutrition skulle kommunen eller landstinget uppvisa en fastställd utvecklingsplan, riktlinjer eller mosvarande dokument för sin kostverksamhet samt en plan för uppföljning och utvärdering. Dessutom krävdes att huvudmannen skulle ha tillgång till kostkunnig expertis.

### Lokala mål

När kommuner och landsting har redovisat sina projekt har de också redovisat projektmålen. Målen är olika i olika projekt och varierar mellan olika kommuner och landsting. Några mål återkommer i flera projekt och ett och samma projekt kan ha flera mål. En del projekt är inriktade på äldre i ordinarie boende och andra på äldre i särskilt boende. Några vanligt förekommande mål är att

- öka kompetensen om kost och nutrition för olika grupper av personal genom utbildnings- och handledningsinsatser
- förbättra måltidsmiljön
- erbjuda god, konsistensanpassad och näringsriktig mat
- identifiera och åtgärda undernäring
- utarbeta rutiner för fördelning av måltiderna under dygnet, mäta fastetiden eller minska nattfastans längd
- se till att det finns tillgång till dietist eller utse kostombud som har en aktiv roll i kost- och måltidsfrågor
- registrera i kvalitetsregistret Senior Alert.

Socialstyrelsen har vid beviljandet av medel bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål och riktlinjer för uppdraget.

## Förbrukade medel och antal projekt

### Förbrukade medel

Inom insatsområdet kost och nutrition har totalt cirka 411 miljoner kronor förbrukats under 2007–2012, vilket utgör cirka 9 procent av de totala stimulansbidragen. Kommunerna har förbrukat cirka 336 miljoner kronor och landstingen cirka 76 miljoner kronor. Det är 246 kommuner/stadsdelar och 16 landsting som har använt stimulansbidrag inom insatsområdet.

### Antal projekt

Inom insatsområdet kost och nutrition var det 205 projekt (181 projekt i kommunerna och 24 projekt i landstingen) som under 2012 avslutades som projekt finansierade av stimulansbidrag.

Under hela perioden med stimulansbidrag har sammantaget 659 projekt genomförts och avslutats i kommuner och landsting. Hur projekten fördelade sig över åren framgår av tabellen nedan.

*Tabell 27: Antal projekt i kommuner och landsting inom insatsområdet kost och nutrition den 31 december 2008–2012.*

| Projekt           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Pågående projekt  | 352  | 307  | 219  | 172  | *    | -      |
| Avslutade projekt | 116  | 119  | 135  | 84   | 205  | 659    |

\*2012 räknas alla projekt som avslutade eftersom de inte längre kan fortsätta som projekt finansierade av stimulansbidrag. Projekt kan dock i praktiken vara pågående om de är finansierade på annat sätt.

## Vad stimulansbidragen bidragit till

### Förändring av kvaliteten

En majoritet av såväl kommuner som landsting med projekt inom insatsområdet kost och nutrition uppger att det arbete som har bedrivits med stöd av stimulansbidrag har höjt kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre.

De exempel på höjd kvalitet som ges i redovisningarna gäller framförallt att personalens medvetenhet om måltidernas betydelse har ökat. Huvudmännen rapporterar att det hos personalen har skapats större medvetenhet om vikten av en lugn och trivsamt måltidssituation t.ex. genom att måltiderna kan intas utan störande ljud från diskmaskin, radio och TV, att det är inbjudande dukning, med skillnad mellan vardag och helgdag, fint upplagd mat och att de som kan lägga upp själva får möjlighet till det.

I verksamheter där projekt har bedrivits uppges att medvetenheten om betydelsen av en jämnare fördelning av måltiderna över hela dygnet och ett bra näringsinnehåll i måltiden har ökat hos vård- och omsorgspersonalen. Det rapporteras att man i ökad utsträckning har identifierat risk för undernäring, och att man har förkortat nattfastan genom att erbjuda måltider fördelade över hela dygnet.

Riktlinjer för kost har arbetats fram, kostombud har utsetts i personalgrupperna och dietist har kunnat konsulteras i flera fall.

## Måiluppfyllelse

### *Hur var huvudmännens bedömning av måiluppfyllelsen i projekten?*

Flertalet kommuner och landsting har i sin rapportering av insatsområdet kost och nutrition uppgivit att de lokala målen i genomförda projekt i hög utsträckning har uppnåtts.

### *Har måltiderna fördelats över dygnet på för var och en lämpligt sätt?*

I regeringens riktlinjer för satsningen anges bl.a. att måltiderna ska fördelas över dygnet på ett för var och en lämpligt sätt.

Kommuner och landsting rapporterar att vård- och omsorgspersonalen vid flera särskilda boenden har fått utbildning om vikten av att servera kvälls-, natt- och tidigt morgonmål för att förkorta nattfastan. Nya måltidsrutiner har införts vid några särskilda boenden. Det har utsetts kostombud som ansvarar för att driva kost- och nutritionsfrågor. Mätningar av dygnsfastan har gjorts vid flera boenden. Vikten av informationsöverföring mellan dag- och nattpersonal om vilka som behöver en extra måltid tas också upp i redovisningen av en del kommuner.

Även personal som arbetar med äldre i ordinärt boende har erbjudits utbildningar som innefattar vikten av att minska nattfastan. Inom dessa verksamheter förefaller det vara svårare att åtgärda problemen med nattfastan. Detta kan illustreras av vad en kommun skriver i sin redovisning angående att förkorta nattfastan: *"Inom ordinärt boende har vi inte kommit lika långt. Vi har dock inte lämnat frågan utan arbetar för att hitta bra metoder även för ordinärt boende"*. Det är främst genom bättre schemaläggning av personalen över dygnet som problemen kan åtgärdas. Men man förbereder också enklare mat och ställer i kylskåp eller på nattduksbordet för att det ska finnas mat för de äldre mellan hemtjänstbesöken.

### *Hur har man arbetat för att upptäcka undernäring?*

Det är fler kommuner som rapporterar att de har inventerat om de äldre är undernärda i särskilt boende än i ordinärt boende.

År 2009 var det år som flest kommuner hade inventerat antalet undernärda i särskilt boende. Då rapporterade 122 kommuner/stadsdelar att de inventerat antalet undernärda i särskilt boende med stöd av stimulansbidrag, vilket framgår av tabellen nedan.

År 2011 var det år som flest kommuner hade inventerat antalet undernärda i ordinärt boende. Då rapporterade 29 kommuner/stadsdelar att de inventerat antalet undernärda i ordinärt boende med stöd av stimulansbidrag.

Flest landsting hade inventerat antalet undernärda med stöd av stimulansbidrag år 2009. Då rapporterade fyra landsting att de hade inventerat antalet undernärda i såväl ordinärt som särskilt boende.



Tabell 28: Antal kommuner och landsting som har inventerat antalet undernärda med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Huvudman  | Grupp äldre     | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------------|-----------|------|------|------|------|
| Kommun*   | Ordinärt boende | 16        | 21   | 28   | 29   | 23   |
|           | Särskilt boende | 85        | 122  | 102  | 86   | 67   |
| Landsting | Ordinärt boende | 4         | 4    | 2    | 1    | 1    |
|           | Särskilt boende | 2         | 4    | 2    | 1    | 0    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

När kommuner och landsting beskriver hur inventeringen av antalet undernärda har genomförts är det bl.a. genom att kontrollera BMI eller väga de boende och kontinuerligt följa upp detta. För inventeringen av antalet undernärda äldre i ordinärt boende lyfts betydelsen av ett fungerande samarbete mellan hemtjänsten och primärvården särskilt fram i redovisningarna.

Kommunernas inventeringar av antalet undernärda äldre har omfattat fler i särskilt boende än i ordinärt boende. I landstingen har förhållandet varit det omvända, vilket speglar hur vården är organiserad. År 2007-2009 var den period då flest äldre personer omfattades av en inventering av undernärda som genomförts med stöd av stimulansbidrag. Sammantaget var det fler äldre i särskilt boende än i ordinärt boende som har omfattats av en sådan inventering, vilket framgår av tabellen nedan.

Tabell 29: Antal äldre personer som har omfattats av en inventering av undernärda som genomförts av kommuner och landsting med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Huvudman  | Grupp äldre     | 2007–2008 | 2009   | 2010** | 2011** | 2012  |
|-----------|-----------------|-----------|--------|--------|--------|-------|
| Kommun*   | Ordinärt boende | 2 523     | 967    | **     | **     | 830   |
|           | Särskilt boende | 18 624    | 21 533 | **     | **     | 7 776 |
| Landsting | Ordinärt boende | 1 757     | 2 741  | **     | **     | 0     |
|           | Särskilt boende | 29        | 107    | **     | **     | 50    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\* För åren 2010 och 2011 finns inte tillgång till information uppdelad på kommun och landsting.

### Har kriterier för upphandling setts över?

I regeringens riktlinjer för satsningen när det gäller kost och nutrition nämns att det är viktigt vilka kvalitetskriterier som används vid upphandling och hur kvalitetsarbetet bedrivs. Det är mycket få huvudmän som har tagit upp i sina redovisningar att de har använt stimulansbidrag för att se över vilka kriterier som används vid upphandling av livsmedel och måltider.

### Har det gjorts utbildnings- och handledningsinsatser?

Stimulansbidragen har finansierat utbildningsinsatser i kost och nutrition. Flest utbildningsinsatser i kost och nutrition genomfördes under satsningens två första år när cirka 37 200 anställda deltog i utbildningar finansierade av stimulansbidrag.

Tabell 30: Antal anställda i kommuner och landsting som tagit del av en utbildningsinsats inom insatsområdet kost och nutrition 2007–2012.

| Utbildning         | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011   | 2012  |
|--------------------|-----------|--------|--------|--------|-------|
| Kost och nutrition | 37 215    | 35 300 | 19 200 | 17 000 | 8 781 |

Utbildningsinsatserna i kost och nutrition har genomförts i ett stort antal kommuner och landsting. År 2009 genomförde flest kommuner och landsting utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag. Då gjorde 170 kommuner/stadsdelar och 13 landsting utbildningsinsatser i kost och nutrition med stöd av stimulansbidrag, vilket framgår av tabellen nedan. Även om det är många kommuner och landsting som har satsat på utbildning i kost och nutrition är det samtidigt långt ifrån i alla landets 290 kommuner och 21 landsting.

Tabell 31: Antal kommuner och landsting som har genomfört utbildningsinsatser inom insatsområdet kost och nutrition med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Huvudman  | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------|------|------|------|------|
| Kommuner* | 144       | 170  | 129  | 105  | 95   |
| Landsting | 11        | 13   | 11   | 11   | 10   |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Kostpersonal rapporteras ha fått regelbunden handledning med stöd av stimulansbidrag. Flest fick handledning 2009 då kostpersonal i 101 kommuner/stadsdelar och 5 landsting fick regelbunden handledning. Sammantaget fick cirka 3 600 personer inom gruppen handledning med stöd av stimulansbidrag detta år.

Tabell 32: Antal kommuner och landsting som erbjudit regelbunden handledning av kostpersonal med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Fått handledning   | 2007–2008 | 2009  | 2010  | 2011  | 2012  |
|--------------------|-----------|-------|-------|-------|-------|
| Antal kostpersonal | **        | 3 570 | 3 100 | 1 800 | 1 590 |
| I antal kommuner*  | **        | 101   | 93    | 65    | 70    |
| I antal landsting  | **        | 5     | 3     | 4     | 2     |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.

Även övrig personal som arbetar med äldre har fått handledning i kost och nutrition med stöd av stimulansbidrag. År 2009 fick flest personer handledning i kost och nutrition. Då fick cirka 16 200 personer i den övriga personalen handledning i kost och nutrition i 115 kommuner/stadsdelar och 8 landsting.

Tabell 33: Antal kommuner och landsting som erbjudit regelbunden handledning av övrig personal med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.

| Fått handledning     | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011  | 2012  |
|----------------------|-----------|--------|--------|-------|-------|
| Antal övrig personal | **        | 16 198 | 13 160 | 7 200 | 7 076 |
| Antal kommuner*      | **        | 115    | 109    | 85    | 74    |
| Antal landsting      | **        | 8      | 8      | 10    | 5     |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.

Den sammantagna utbildnings- och handledningssatsningen i kost och nutrition under perioden med stimulansbidrag har lett till en kompetenshöjning av personalen i de verksamheter som omfattas av satsningarna. Ett stort antal anställda i ett stort antal kommuner har tagit del av utbildningarna i kost och nutrition.

## När stimulansbidragen upphörde

En majoritet av såväl kommuner som landsting har gjort uppskattningen att framgångrika aktiviteter och verksamheter inom insatsområdet kost och nutrition kommer att leva vidare efter att stimulansbidragen har upphört. När huvudmännen har beskrivit hur de uppskattar att resultaten av projekten kommer att fortleva är det framförallt fyra teman som återkommer.

Det första temat gäller erhållen kunskap. Vissa kommuner rapporterar att kunskapen om kostens betydelse hos personalen har ökat, men det finns också en medvetenhet om att kunskap är en färskvara, och att ny personal kontinuerligt måste få utbildning.

Det andra temat gäller om all personal kommer att finnas kvar när stimulansbidragen har upphört. Vissa kommuner rapporterar att en dietist eller en kostekonom har tillsvidareanställts och därmed kan driva frågorna vidare. Men det finns andra kommuner där personalen som har drivit kost- och nutritionsfrågorna inte längre är kvar när stimulansbidragen har upphört. Flera beskriver att utvecklingen är avhängig om kostombud och chefer fortsätter att driva frågorna.

Det tredje temat gäller nya rutiner. I vissa projekt har rutiner tagits fram som man härefter följer vilket man menar ökar möjligheterna för kvarvarande effekter.

Det fjärde temat innebär att man fortsätter att göra riskbedömningar av undernäring genom registrering i kvalitetsregistret Senior Alert.

# Läkemedelsgenomgångar

---

## Mål och riktlinjer

### Regeringens mål och riktlinjer

Regeringens mål för insatsområdet är att förbättra läkemedelsanvändningen. Kommuner och landsting kunde beviljas stimulansbidrag för att höja kompetensen vid läkemedelsgenomgångar för äldre med flera komplexa sjukdomar och läkemedel. Stimulansbidragen kunde användas till att genomföra och utveckla läkemedelsgenomgångar, läkemedelsberättelser och läkemedelsavstämningar och till utbildning av personal om äldre och läkemedel.

Kravet för att få stimulansbidrag var att kommunen och landstinget skulle arbeta efter ett gemensamt framtaget program, riktlinjer eller motsvarande dokument för systematisk uppföljning av läkemedelsanvändningen för äldre personer. Programmet skulle syfta till att öka antalet och kvaliteten på läkemedelsuppföljningen. På sikt borde programmet fastställas av landstinget och kommunen samt följas upp och utvärderas.

### Lokala mål

När kommuner och landsting har redovisat sina projekt har de också redovisat projektmålen. Målen är olika i olika projekt och varierar mellan olika kommuner och landsting. Några mål återkommer i flera projekt och ett och samma projekt kan ha flera mål. Några vanligt förekommande mål är att

- minska och förbättra läkemedelsanvändningen
- börja genomföra, eller öka, antalet läkemedelsgenomgångar
- tillföra farmaceutisk kompetens till läkemedelsgenomgångarna
- tillvarata omsorgspersonalens observationer när det gäller läkemedelsanvändning
- ta fram gemensamma rutiner för kommun och primärvård avseende läkemedelsavstämning
- förbättra kunskaperna om läkemedel för äldre hos olika personalgrupper inom vården och omsorgen
- öka kunskapen om icke-farmakologiska alternativ.

Socialstyrelsen har vid beviljandet av medel bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål och riktlinjer för uppdraget.

## Förbrukade medel och antal projekt

### Förbrukade medel

Inom insatsområdet läkemedelsgenomgångar har totalt cirka 408 miljoner kronor förbrukats under 2007–2012, vilket utgör cirka 9 procent av de totala

stimulansbidragen Kommunerna har förbrukat cirka 145 miljoner kronor och landstingen cirka 263 miljoner kronor. Det är 193 kommuner/stadsdelar och 20 landsting som har använt stimulansbidrag inom insatsområdet.

### Antal projekt inom insatsområdet

Inom insatsområdet läkemedelsgenomgångar var det 178 projekt (131 projekt i kommunerna och 47 projekt i landstingen) som under 2012 avslutades som projekt finansierade av stimulansbidrag.

Under hela perioden med stimulansbidrag har sammantaget 423 projekt genomförts och avslutats i kommuner och landsting. Hur projekten fördelade sig över åren framgår av tabellen nedan.

Tabell 34: Antal projekt i kommuner och landsting inom insatsområdet läkemedelsgenomgångar den 31 december 2008–2012.

| Projekt           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Pågående projekt  | 229  | 220  | 195  | 146  | *    | -      |
| Avslutade projekt | 67   | 53   | 70   | 55   | 178  | 423    |

\*2012 räknas alla projekt som avslutade eftersom de inte längre kan fortsätta som projekt finansierade av stimulansbidrag. Projekt kan dock i praktiken vara pågående om de är finansierade på annat sätt.

## Vad stimulansbidragen bidragit till

### Förändring av kvaliteten

En majoritet av kommunerna och landstingen med projekt inom insatsområdet läkemedelsgenomgångar uppger att det arbete som har bedrivits med stöd av stimulansbidrag har höjt kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre.

Ett exempel på höjd kvalitet som landstingen rapporterar är att personalen genom utbildning har erhållit ökad kompetens. Sjuksköterskor och omvårdnadspersonal har fått möjlighet att fördjupa sina kunskaper om läkemedel för äldre. Andra exempel är att läkemedelsgenomgångar har gjorts mer kontinuerligt eller att apotekare eller farmaceuter har deltagit i läkemedelsgenomgångarna.

Dessa exempel på höjd kvalitet redovisas också av kommunerna. Men företrädare för dessa nämner också att läkemedelsgenomgångar inte har gjorts systematiskt och tillräckligt frekvent, vilket kan illustreras av följande citat från en kommuns redovisning: *”Just då och för de personer där läkemedelsgenomgångar genomfördes så höjdes kvaliteten”*.

### Måluppfyllelse

#### *Hur var huvudmännens bedömning av måluppfyllelsen i projekten?*

Flertalet kommuner har i sin rapportering av insatsområdet läkemedelsgenomgångar uppgivit att de lokala målen i genomförda projekt i hög utsträckning har uppnåtts. Landstingen rapporterar högre måluppfyllelse än kommunerna inom detta insatsområde.

### *Har läkemedelsgenomgångar gjorts för äldre både i ordinärt och särskilt boende?*

Enligt regeringens riktlinjer för satsningen kunde stimulansbidragen användas för att genomföra och utveckla läkemedelsgenomgångar. År 2009 genomförde flest landsting och kommuner läkemedelsgenomgångar med stöd av stimulansbidrag. Då rapporterade 20 landsting att de gjort läkemedelsgenomgångar för äldre i ordinärt boende och 19 av dem hade också gjort läkemedelsgenomgångar för äldre i särskilt boende med stöd av stimulansbidrag.

När det gäller kommunernas rapportering var det under hela satsningen fler kommuner som rapporterade att de hade genomfört läkemedelsgenomgångar i särskilt boende än i ordinärt boende. År 2009 rapporterade 108 kommuner/stadsdelar att de genomfört läkemedelsgenomgångar i särskilt boende och 44 kommuner/stadsdelar att de genomfört läkemedelsgenomgångar för äldre i ordinärt boende med stöd av stimulansbidrag.

*Tabell 35: Antal kommuner och landsting som har genomfört läkemedelsgenomgångar med stöd av stimulansbidrag 2007–2012.*

| Huvudman  | Grupp äldre     | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------------|-----------|------|------|------|------|
| Kommun*   | Ordinärt boende | 29        | 44   | 32   | 27   | 16   |
|           | Särskilt boende | 66        | 108  | 85   | 79   | 66   |
| Landsting | Ordinärt boende | 16        | 20   | 20   | 12   | 11   |
|           | Särskilt boende | 18        | 19   | 16   | 14   | 12   |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Det var också fler äldre personer i särskilt boende än i ordinärt boende som fick en läkemedelsgenomgång med stöd av stimulansbidrag.

I kommunernas rapportering för 2009 uppges att de genomfört läkemedelsgenomgångar för cirka 14 800 äldre personer i särskilt boende och cirka 2 000 äldre personer i ordinärt boende. År 2012 rapporterade kommunerna att de genomfört läkemedelsgenomgångar för cirka 5 100 äldre personer i särskilt boende och cirka 700 äldre personer i ordinärt boende.

Hemtjänstens verksamhet förefaller därmed ha varit mindre involverad i arbetet som genomförts i anknytning till läkemedelsgenomgångarna än verksamheten vid särskilda boenden.

*Tabell 36: Antal äldre som omfattades av läkemedelsgenomgångar finansierade av stimulansbidrag enligt kommunernas rapportering 2007–2012.*

| Grupp äldre     | 2007–2008 | 2009   | 2010 | 2011 | 2012  |
|-----------------|-----------|--------|------|------|-------|
| Ordinärt boende | 2 657     | 1 993  | *    | *    | 674   |
| Särskilt boende | 12 400    | 14 843 | *    | *    | 5 132 |

\*Uppgift saknas.

Motsvarande skillnad finns i landstingens rapportering för 2009 som visar att de genomfört läkemedelsgenomgångar för cirka 29 800 äldre personer i särskilt boende och cirka 21 800 äldre personer i ordinärt boende. Skillnaden är betydligt större år 2007–2008, vilket framgår av tabellen nedan. År 2012 var skillnaden mindre då landstingen hade genomfört läkemedels-

genomgångar för cirka 15 100 äldre personer i särskilt boende och cirka 14 200 äldre personer i ordinärt boende. Stimulansbidragen har därmed bidragit till mer omfattande insatser för äldre i särskilt boende än för äldre i ordinärt boende när det gäller läkemedelsgenomgångar.

*Tabell 37: Antal äldre som omfattades av läkemedelsgenomgångar finansierade av stimulansbidrag enligt landstingens rapportering 2007–2012.*

| Grupp äldre     | 2007-2008 | 2009   | 2010 | 2011 | 2012   |
|-----------------|-----------|--------|------|------|--------|
| Ordinärt boende | 16 833    | 21 806 | *    | *    | 14 228 |
| Särskilt boende | 38 380    | 29 846 | *    | *    | 15 116 |

\*Uppgift saknas.

Genomförda läkemedelsgenomgångar som redovisats av landstingen omfattar fler äldre personer än dem som redovisats av kommunerna. År 2012 var det cirka 14 200 äldre personer i ordinärt boende som omfattades av en läkemedelsgenomgång enligt landstingens redovisning, vilket kan jämföras med cirka 670 äldre personer enligt kommunernas redovisning. Samma år var det cirka 15 100 äldre personer i särskilt boende som omfattades av en läkemedelsgenomgång redovisad av landstingen, vilket kan jämföras med cirka 5 100 äldre personer redovisade av kommunerna.

#### *Vilka professioner ingick i arbetet med läkemedelsgenomgångarna?*

De yrkesgrupper som har ingått i arbetet med läkemedelsgenomgångarna som finansierats av stimulansbidrag är läkare, sjuksköterska, i vissa fall apotekare. Ofta ingick också undersköterska, hemtjänstpersonal, omvårdnadspersonal enligt kommunernas och landstingens redovisning.

För att genomföra läkemedelsgenomgångar krävs att huvudmännen samverkar. Majoriteten av såväl kommuner som landsting med projekt inom insatsområdet uppger att samverkan mellan huvudmännen har förbättrats under perioden med stimulansbidrag.

#### *Har det gjorts utbildnings- och handledningsinsatser?*

Stimulansbidragen har finansierat utbildningsinsatser. Det har gjorts utbildningsinsatser i "läkemedel för äldre" för fler anställda som arbetar med äldre i särskilt boende än i ordinärt boende.

År 2009 gjordes mest omfattande utbildningsinsatser i "läkemedel för äldre" för personal som arbetar med äldre i särskilt boende. Då deltog cirka 20 500 anställda i en utbildning. År 2007–2008 gjordes mest omfattande utbildningsinsatser i "läkemedel för äldre" för dem som arbetar med äldre i ordinärt boende. Då deltog cirka 6 900 anställda.

*Tabell 38: Antal anställda i kommuner och landsting som har tagit del av en utbildningsinsats inom insatsområdet läkemedelsgenomgångar 2007–2012.*

| Utbildning                           | 2007-2008 | 2009   | 2010   | 2011  | 2012  |
|--------------------------------------|-----------|--------|--------|-------|-------|
| Läkemedel för äldre, ordinärt boende | 6 938     | 6 726  | 5 870  | 2 140 | 3 450 |
| Läkemedel för äldre, särskilt boende | 18 890    | 20 522 | 11 300 | 6 000 | 9 321 |

Fler kommuner genomförde utbildningsinsatser i "läkemedel för äldre" för personal som arbetar med äldre i särskilt boende jämfört med ordinärt boende. Detta gäller hela perioden med stimulansbidrag. År 2010 var det flest kommuner som gjorde utbildningsinsatser i "läkemedel för äldre" med stöd av stimulansbidrag. Då gjorde 93 kommuner/stadsdelar utbildningsinsatser för personal som arbetar med äldre i särskilt boende och 48 kommuner/stadsdelar för personal som arbetar med äldre i ordinärt boende. Motsvarande skillnad gäller inte för landstingen. År 2010 var det 13 landsting som gjorde utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag i såväl ordinärt som särskilt boende.

*Tabell 39: Antal kommuner och landsting som har genomfört utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag för personal som arbetar med äldre i ordinärt respektive särskilt boende 2007–2012.*

| Huvudman  | Utbildning                           | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|--------------------------------------|-----------|------|------|------|------|
| Kommuner* | Läkemedel för äldre, ordinärt boende | 28        | 40   | 48   | 31   | 30   |
|           | Läkemedel för äldre, särskilt boende | 52        | 89   | 93   | 65   | 61   |
| Landsting | Läkemedel för äldre, ordinärt boende | 11        | 14   | 13   | 14   | 12   |
|           | Läkemedel för äldre, särskilt boende | 12        | 13   | 13   | 16   | 12   |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Kommuner och landsting har också rapporterat om personalen har fått regelbunden handledning. När det gäller kommunerna är det fler anställda som arbetar med äldre i särskilt boende som har fått regelbunden handledning än dem som arbetar med äldre i ordinärt boende. År 2010 var det år då flest kommuner och landsting erbjöd personalen handledning med stöd av stimulansbidrag. Då erbjöd 79 kommuner/stadsdelar regelbunden handledning till personal som arbetar med äldre i särskilt boende och 33 kommuner/stadsdelar till personal som arbetar med äldre i ordinärt boende.

Det var ungefär lika många landsting som erbjöd handledning med stöd av stimulansbidrag till personalen som arbetar med äldre i särskilt boende som de som arbetar med äldre i ordinärt boende, vilket framgår av tabellen nedan.

*Tabell 40: Antal kommuner och landsting som erbjuder handledning med stöd av stimulansbidrag av personal som arbetar med äldre i ordinärt respektive särskilt boende 2007–2012.*

| Huvudman  | Grupp äldre     | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------------|-----------|------|------|------|------|
| Kommuner* | Ordinärt boende | **        | 31   | 33   | 29   | 28   |
|           | Särskilt boende | **        | 72   | 79   | 66   | 56   |
| Landsting | Ordinärt boende | **        | 11   | 11   | 8    | 5    |
|           | Särskilt boende | **        | 12   | 9    | 6    | 5    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.



Den sammantagna utbildnings- och handledningssatsningen under perioden med stimulansbidrag har lett till en kompetenshöjning av vård- och omsorgspersonalen när det gäller läkemedel för äldre. Bland anställda i kommunerna gäller detta främst grupper av personal som arbetar med äldre i särskilt boende.

### *Har läkemedelsanvändningen förbättrats?*

Regeringens mål var att förbättra läkemedelsanvändningen. Det har varit möjligt att följa förändringar i användningen av läkemedel hos äldre under den tidsperiod som satsningen med stimulansbidrag omfattar. När det gäller läkemedelsanvändning finns det indikatorer som kan visa utvecklingen under perioden. Här följer en redovisning av hur läkemedelsanvändningen bland äldre personer i Sverige har förändrats under perioden 2006 till 2012. Mätningarna baseras på data från läkemedelsregistret [12] och har gjorts för äldre i två grupper: 65–79 år (yngre äldre) respektive 80 år och äldre (äldre äldre).

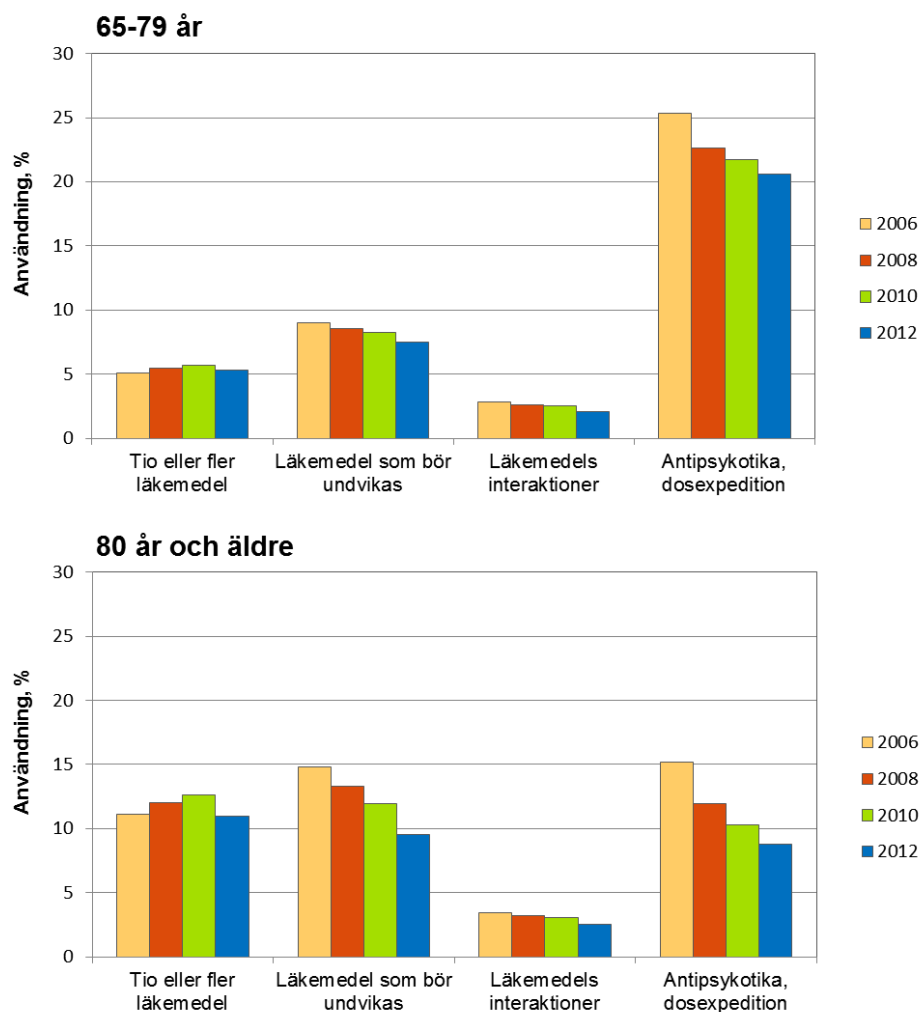
Läkemedelsanvändningen i sin helhet, mätt som medelantal läkemedel per person, har endast förändrats marginellt i den äldre befolkningen mellan åren 2006 och 2012. För gruppen 65–79 år var medelantalet läkemedel per person 3,1 år 2006 och 3,2 år 2012. För gruppen 80 år och äldre var medelantalet läkemedel per person 4,8 år 2006 och 5,0 år 2012.

Någon anmärkningsvärd förändring syns inte heller vad gäller förekomsten av polyfarmaci, definierad som användning av fem eller fler läkemedel per person. I gruppen 65–79 år förekom det hos 27 procent 2006 och 28 procent 2012 och för gruppen 80 år och äldre 48 procent 2006 och 50 procent 2012.

Inte heller för indikatorn *Samtidig behandling med tio eller fler läkemedel* [13] har någon större förändring uppmätts. I gruppen 65–79 år var förekomsten 5,1 procent 2006 och 5,3 procent 2012, och för gruppen 80 år och äldre var den 11 procent både 2006 och 2012 (figur 1).

Förekomsten av läkemedel som bör undvikas till äldre, mätt med indikatorn *Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger* [13] har däremot minskat påtagligt under perioden. I gruppen 65–79 år minskade värdet för denna indikator med 17 procent och i gruppen 80 år och äldre minskade den med 36 procent mellan 2006 och 2012 (figur 1).

Förekomsten av läkemedel som ska undvikas på grund av risken för läkemedelsinteraktioner, mätt med indikatorn *Läkemedelskombinationer som kan leda till interaktioner av klinisk betydelse* [13] minskade under samma period med 26 procent i båda åldersgrupperna (figur 1).



Figur 1. Förändringar i läkemedelsanvändningen hos personer 65–79 år (övre diagrammet) och 80 år och äldre (nedre diagrammet) i befolkningen under åren 2006 till 2012. Andel användare i procent. Källa: Socialstyrelsens läkemedelsregister.

Bland psykofarmaka har det skett förändringar i flera läkemedelsgrupper. Användningen av antipsykotiska medel har minskat påtagligt, i gruppen 65–79 år med 29 procent och i gruppen 80 år och äldre med 41 procent mellan 2006 och 2012.

Hos äldre med dosförpackade läkemedel, där användningen av psykofarmaka ofta är hög, sjönk användningen av antipsykotika med 19 procent i gruppen 65–79 år och 42 procent i gruppen 80 år och äldre (figur 1). I särskilt boende, där mätningen begränsas till 2008–2012, var minskningen under denna period 15 procent i gruppen 65–79 år och 27 procent i gruppen 80 år och äldre.

En märkbar minskning har även uppmätts för lugnande medel. I gruppen 65–79 år minskade användningen med 14 procent och i gruppen 80 år och äldre med 12 procent.

Även sömnmedel har minskat något i användning. I gruppen 65–79 år sjönk användningen med 6 procent och i gruppen 80 år och äldre med 10 procent.

Den enda typ av psykofarmaka som inte minskade i användning var anti-depressiva medel som i gruppen 65–79 år förekom hos 7,6 procent år 2006 och 7,9 procent år 2012 och i gruppen 80 år och äldre 15 procent såväl 2006 som 2012.

Socialstyrelsen konstaterar således en märkbar förbättring av läkemedelsanvändningen för målgruppen under perioden med stimulansbidrag. Den aktuella satsningen på stimulansbidrag är en av flera insatser som kan tänkas ha haft betydelse för utvecklingen.

## När stimulansbidragen upphörde

En majoritet av såväl kommuner som landsting har gjort uppskattningen att framgångrika aktiviteter och verksamheter inom insatsområdet läkemedelsgenomgångar kommer att leva vidare när stimulansbidragen har upphört. När huvudmännen har beskrivit hur de uppskattar att resultaten av projekten kommer att fortleva är det framförallt tre teman som återkommer.

Det första temat gäller nya rutiner och arbetssätt. När en gemensam rutin för läkemedelsgenomgångar har tagits fram eller grunden lagts för ett nytt arbetssätt, finns möjlighet att läkemedelsgenomgångarna fortsätter att genomföras när projekten avslutats. Samtidigt beskrivs att det krävs uppföljning för att framtagna rutiner ska följas, och att det måste finnas någon som har ett övergripande ansvar för att arbetet ska fortlöpa.

Det andra temat rör huruvida man kommer att fortsätta ha apotekare eller farmaceuter i arbetet med läkemedelsgenomgångarna. Det finns huvudmän som rapporterar att de kommer fortsätta att ha apotekare eller farmaceuter i läkemedelsgenomgångarna, och de som rapporterar att de inte kommer att ha det. Det finns också kommuner som rapporterar projekt som har avbrutits eftersom primärvården inte kunde bistå med läkartid.

Det tredje temat är att det till följd av satsningen finns en ökad medvetenhet hos personalen om läkemedelsfrågor. Men också att kunskap är en färskvara och att nya utbildningar kommer att behövas inte minst när ny personal anställs.

# Rehabilitering

---

## Mål och riktlinjer

### Regeringens mål och riktlinjer

Regeringen betonade i riktlinjerna för uppdraget att rehabilitering är en förutsättning för att enskilda personer ska kunna återfå förmågor efter t.ex. slaganfall eller höftfrakturer. Rehabilitering av äldre personer bygger på ett mångprofessionellt arbete på sjukhus, i landstingens primärvård och i den kommunala vården och omsorgen, samt i samverkan mellan olika huvudmän. Det framhölls att ett rehabiliterande förhållningssätt behövde utvecklas.

För att få stimulansbidrag för rehabiliteringsprojekt skulle kommunen och landstinget ha ett samverkansavtal, rutiner eller motsvarande dokument om rehabilitering enligt Socialstyrelsens vägledning till föreskriften (SOSFS 2008:20) om en samordning av insatser för habilitering och rehabilitering.

Socialstyrelsen betonar i *Samverkan i re/habilitering – en vägledning* att olika berörda aktörer och yrkesföreträdare måste se brukaren, och inte huvudmännen eller verksamheterna, som navet i rehabiliteringsprocessen.

I vägledningen beskrivs ett rehabiliterande förhållningssätt med att personalen ska bidra till att skapa förutsättningar för brukaren att gå igenom en bra rehabiliterande process. Brukarens egen vilja är den centrala drivkraften i processen. Rehabiliteringsprocessens fokus är att stödja det friska hos brukaren (salutogenes) och processen är framtidsinriktad [2].

### Lokala mål

När kommuner och landsting har redovisat sina projekt har de också redovisat projektmålen. Målen är olika i olika projekt och varierar mellan olika kommuner och landsting. Några mål återkommer i flera projekt och ett och samma projekt kan ha flera mål. Nedan följer några vanligt förekommande mål:

- Utbilda personal i rehabiliterande förhållningssätt och arbetssätt, fallprevention, strokerehabilitering eller förflyttningsteknik. Utbildningarna riktade sig till olika grupper av personal i olika projekt.
- Främja ett vardagsrehabiliterande förhållningssätt hos personalen i hemtjänst respektive särskilt boende. Detta innebär att utnyttja vardags-situationer för rehabilitering, och att ta vara på det friska hos de äldre för att stödja dem att uträtta så mycket de kan själva.
- Erbjuder aktiviteter, som t.ex. möjlighet att vistas i trivsamt utemiljö, delta i träning, eller att med hjälp av vårdhund eller andra hjälpmedel stimulera till rörelse.

- Skapa en obruten rehabiliteringskedja i vårdplanering på sjukhus, korttidsvård och hemmet. I några av målbeskrivningarna nämns att förbättra samarbete mellan professionerna för att optimera rehabiliteringen.
- Skapa hemrehabiliteringsteam för att äldre ska få kvalificerad hemrehabilitering efter utskrivning från sjukhus eller korttidsboende.

Socialstyrelsen har vid beviljandet av medel bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål och riktlinjer.

## Förbrukade medel och antal projekt

### Förbrukade medel

Inom insatsområdet rehabilitering har cirka 1,3 miljarder kronor förbrukats under 2007–2012, vilket utgör cirka 28 procent av de totala stimulansbidragen. Kommunerna har förbrukat cirka 885 miljoner kronor och landstingen cirka 454 miljoner kronor. Det är 261 kommuner/stadsdelar och 20 landsting som har använt stimulansbidrag inom insatsområdet.

### Antal projekt

Inom insatsområdet rehabilitering var det 270 projekt (203 projekt i kommunerna och 67 projekt i landstingen) som under 2012 avslutades som projekt finansierade av stimulansbidrag.

Under hela perioden med stimulansbidrag har sammantaget 944 projekt genomförts och avslutats i kommuner och landsting. Hur projekten fördelade sig över åren framgår av tabellen nedan.

*Tabell 41: Antal projekt i kommuner och landsting inom insatsområdet rehabilitering den 31 december 2008–2012.*

| Projekt           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Pågående projekt  | 507  | 505  | 400  | 256  | *    | -      |
| Avslutade projekt | 131  | 157  | 224  | 162  | 270  | 944    |

\*2012 räknas alla projekt som avslutade eftersom de inte längre kan fortsätta som projekt finansierade av stimulansbidrag. Projekt kan dock i praktiken vara pågående om de är finansierade på annat sätt.

## Vad stimulansbidragen bidragit till

### Förändring av kvaliteten

En majoritet av kommunerna och landstingen med projekt inom insatsområdet rehabilitering uppger att det arbete som har bedrivits med stöd av stimulansbidrag har höjt kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre.

De exempel på höjd kvalitet som huvudmännen rapporterar är framförallt att fler i personalen som arbetar med äldre genom utbildning och handledning har utvecklat ett rehabiliterande förhållningssätt. Detta bidrar till att omvårdnadspersonalen kan se den äldres egna förmågor och ta vara på dem i olika vardagssituationer för att de äldre ska kunna bibehålla, och i bästa fall förbättra, sina förmågor.

Arbete med vårdhund för att stimulera de äldre till rörelse, att utemiljön förbättrats så att de äldre kan ta sig ut själva, samt fysisk träning och balans-träning har också nämnts som exempel på förbättrad kvalitet.

Rehabiliteringsteam har också inrättats, i flera fall för rehabilitering i hemmet.

## Måluppfyllelse

### *Hur var huvudmännens bedömning av måluppfyllelsen i projekten?*

Flertalet kommuner och landsting har i sin rapportering av insatsområdet rehabilitering uppgivit att de lokala målen i genomförda projekt i hög utsträckning har uppnåtts. Huvudmännen med projekt inom insatsområdet förmedlar en positiv bild av måluppfyllelsen i sina projekt.

### *Blev det ett mångprofessionellt arbete i samverkan kring de äldres rehabilitering?*

Socialstyrelsen betonar i *Samverkan i re/habilitering – en vägledning* att rehabiliteringsprocessen innebär ett multidisciplinärt motivationsarbete och ett pedagogiskt uppdrag för personalen [2]. Ett sätt att arbeta är att skapa rehabiliteringsteam.

Kommuner som har drivit rehabiliteringsteam med stöd av stimulansbidrag har redovisat vilka yrkesgrupper som har ingått i teamen. De yrkesgrupper som har redovisats är: arbetsterapeut, biståndshandläggare, enhetschef, omvårdnadspersonal, sjukgymnast, sjuksköterska eller undersköterska. I landstingens redovisningar nämns även: dietist, kurator, logoped, läkare och psykoterapeut i olika team.

För att teamen ska innehålla för brukaren nödvändig kompetens kan det behövas personal från både kommunen och landstinget. Under de två sista åren i satsningen har huvudmännen redovisat i webbenkäten om rehabiliteringsteam som drivs med stöd av stimulansbidrag inkluderar yrkesgrupper från både huvudmännen. Ungefär en tredjedel av kommunerna/stadsdelarna som haft rehabiliteringsteam med stöd av stimulansbidrag har redovisat att teamen inkluderar yrkesgrupper från både kommuner och landsting. Ungefär hälften av landstingen som haft rehabiliteringsteam med stöd av stimulansbidrag har redovisat att teamen inkluderar yrkesgrupper från både kommuner och landsting, vilket framgår av tabellen nedan.

Majoriteten av såväl kommuner som landsting med projekt inom insatsområdet uppger att samverkan mellan huvudmännen har förbättrats under perioden med stimulansbidrag.

Tabell 42: Antal kommuner och landsting som har drivit rehabiliteringsteam med stöd av stimulansbidrag och som innehåller yrkesgrupper från både kommuner och landsting 2011–2012.

|                                                                | Kommuner |      | Landsting |      |
|----------------------------------------------------------------|----------|------|-----------|------|
|                                                                | 2011     | 2012 | 2011      | 2012 |
| Antal som har rehabiliteringsteam                              | 85       | 67   | 13        | 11   |
| Antal team som innehåller yrkesgrupper från båda huvudmännen   | 30       | 18   | 7         | 6    |
| Andel team som innehåller yrkesgrupper från båda huvudmännen % | 35       | 27   | 54        | 55   |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

### Har det gjorts utbildnings- och handledningsinsatser?

Stimulansbidragen har finansierat utbildningsinsatser i rehabiliterande arbetssätt, fallprevention och strokevård. Förflyttningsteknik ingår också i utbildningsinsatserna. Förflyttningsteknik innebär att stödja de äldre att förflytta sig på ett tryggt sätt, i vissa fall med hjälpmedel. De äldre ska vid förflyttning använda och träna de förmågor de har, vilket samtidigt kan bidra till minskade belastningsskador hos personalen.

Mest omfattande utbildningsinsatser har gjorts i rehabiliterande arbetssätt. Det är då flest anställda deltog i en utbildningsinsats i rehabiliterande arbetssätt var 2009 då cirka 46 900 anställda deltog.

Antalet anställda som deltog i utbildningar i fallprevention var flest under satsningens första år då cirka 17 500 anställda deltog. Utbildningsinsatser i fallprevention har också gjorts inom insatsområdet förebyggande arbete.

Antalet anställda som deltog i utbildningar i rehabilitering efter stroke var flest 2009 då cirka 6 100 anställda deltog, vilket är betydligt färre än för övriga utbildningar.

Tabell 43: Antal anställda i kommuner och landsting som tagit del av en utbildningsinsats inom insatsområdet rehabilitering finansierad av stimulansbidrag 2007–2012.

| Utbildning                 | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011   | 2012  |
|----------------------------|-----------|--------|--------|--------|-------|
| Rehabiliterande arbetssätt | 36 148    | 46 897 | 21 200 | 10 480 | 6 970 |
| Fallprevention             | 17 537    | 13 807 | 10 500 | 3 360  | 8 636 |
| Strokevård                 | 4 147     | 6 101  | 1 800  | 5 720  | 2 372 |

Utbildningsinsatserna i rehabiliterande arbetssätt genomfördes under 2009 i 178 kommuner/stadsdelar och 16 landsting. Samma år gjorde 82 kommuner/stadsdelar och 11 landsting utbildningsinsatser i fallprevention och 54 kommuner/stadsdelar och 11 landsting utbildningsinsatser i rehabilitering efter stroke, vilket redovisas i tabellen nedan.

Tabell 44: Antal kommuner och landsting som har genomfört utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag inom insatsområdet rehabilitering 2007–2012.

| Utbildning                 | Huvudman  | 2007–<br>2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|----------------------------|-----------|---------------|------|------|------|------|
| Rehabiliterande arbetssätt | Kommuner* | 145           | 178  | 143  | 89   | 66   |
|                            | Landsting | 14            | 16   | 12   | 9    | 6    |
| Fallprevention             | Kommuner* | 62            | 82   | 86   | 49   | 38   |
|                            | Landsting | 7             | 11   | **   | 9    | 6    |
| Strokevård                 | Kommuner  | 38            | 54   | 38   | 24   | 21   |
|                            | Landsting | 7             | 11   | 11   | 10   | 9    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.

Ett stort antal anställda har fått handledning med stöd av stimulansbidrag. Flest fick handledning 2009 då cirka 19 200 anställda fick handledning i rehabilitering med stöd av stimulansbidrag i 176 kommuner/stadsdelar och 18 landsting.

Tabell 45: Antal kommuner och landsting som erbjudit handledning av personal med stöd av stimulansbidrag inom insatsområdet rehabilitering 2007–2012.

| Fått handledning | 2007-2008 | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| Antal personal   | 16 248    | 19 197 | 17 400 | 13 480 | 10 188 |
| I kommuner*      | 155       | 176    | 149    | 123    | 88     |
| I landsting      | 9         | 18     | 15     | 11     | 6      |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Den sammantagna utbildnings- och handledningssatsningen inom insatsområdet rehabilitering har lett till en kompetenhöjning hos vård- och omorgspersonalen i de verksamheter där projekt har bedrivits. Utbildningsinsatser har gjorts i ett stort antal kommuner och landsting och omfattar stora grupper av personal framförallt när det gäller rehabiliterande arbetssätt och fallprevention. Utbildningsinsatser i fallprevention har också gjorts inom insatsområdet förebyggande arbete.

En del av utbildningsinsatserna har innefattat att erbjuda personal i äldreboenden och hemtjänst utrymme att reflektera över hur olika aktiviteter kan utföras mer självständigt av de äldre.

## När stimulansbidragen upphörde

En majoritet av såväl kommuner som landsting har gjort uppskattningen att framgångrika aktiviteter och verksamheter inom insatsområdet rehabilitering kommer att leva vidare när stimulansbidragen har upphört. När huvudmännen har beskrivit hur de uppskattar att resultaten av projekten kommer att fortleva är det framförallt två teman som återkommer.

Det första temat gäller att grupper av personal har fått ökad kunskap om ett rehabiliterande arbetssätt, vardagsrehabilitering, fallprevention samt förflyttningsteknik och att denna kunskap finns kvar när stimulansbidragen upphört. Samtidigt finns en medvetenhet om att kunskapen så småningom



försvinner om de inte regelbundet utbildar nyanställd personal. Några rapporterar också att de planerar för detta.

Det andra temat gäller inrättade rehabiliteringsteam som i några fall har blivit en del av den ordinarie verksamheten när projekten avslutats.

# Det sociala innehållet

---

## Mål och riktlinjer

### Regeringens mål och riktlinjer

Regeringen uppmärksammade med detta insatsområde äldre personers sociala behov: att få stimulans och innehåll i vardagen, kunna delta i olika verksamheter, få hjälp att hålla kontakt med släkt och vänner, få ledsagning till aktiviteter, hjälp att komma ut på promenad, delta i kulturella aktiviteter, samt att få hjälp att bryta isolering.

För att kunna erhålla stimulansbidrag krävdes att kommunen eller landstinget hade fastställt ett program, riktlinjer eller motsvarande dokument för utvecklingen av det sociala innehållet i äldreomsorgen som man avsåg följa upp och utvärdera.

### Lokala mål

När kommuner och landsting har redovisat sina projekt har de också redovisat projektmålen. Målen är olika i olika projekt och varierar mellan olika kommuner och landsting. Några mål återkommer i flera projekt och ett och samma projekt kan ha flera mål. Några vanligt förekommande mål är att

- utveckla omsorgen och vården från ett omhändertagande perspektiv till ett stödjande perspektiv
- individanpassa verksamheten och stödja de äldre att leva sina liv utifrån de olika intressen och viljor som de har
- utbilda i ett salutogent förhållningssätt, etik, värdegrund, bemötandefrågor och betydelsen av socialt innehåll
- utveckla social dokumentation
- skapa hemlika miljöer i boenden
- tillhandahålla en trevlig utemiljö och erbjuda aktiviteter för att främja vistelse utomhus vid boenden
- skapa mötesplatser för äldre och utveckla mötesplatsernas aktivitetsutbud
- skapa möjligheter till fysisk aktivitet och träning för äldre, erbjuda balusträning eller gymnastik
- anordna utflykter
- använda vårdhund som komplement i verksamheten
- erbjuda kulturella aktiviteter eller terapier
- utveckla samarbete med frivilliga och försöka nå fler frivilliga som vill engagera sig.

Socialstyrelsen har vid beviljandet av medel bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål och riktlinjer.

## Förbrukade medel och antal projekt

### Förbrukade medel

Inom insatsområdet socialt innehåll har cirka 898 miljoner kronor förbrukats under 2007–2012, vilket utgör cirka 19 procent av de totala stimulansbidragen. Kommunerna har förbrukat cirka 868 miljoner kronor och landstingen cirka 30 miljoner kronor. Det är 280 kommuner/stadsdelar och 10 landsting som har använt stimulansbidrag inom insatsområdet.

### Antal projekt

Inom insatsområdet socialt innehåll var det 383 projekt (380 projekt i kommunerna och 3 projekt i landstingen) som under 2012 avslutades som projekt finansierade av stimulansbidrag.

Under hela perioden med stimulansbidrag har sammantaget 915 projekt genomförts och avslutats i kommuner och landsting. Hur projekten fördelade sig över åren framgår av tabellen nedan.

*Tabell 46: Antal projekt i kommuner och landsting inom insatsområdet socialt innehåll den 31 december 2008–2012.*

| Projekt           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Pågående projekt  | 458  | 463  | 422  | 313  | *    | -      |
| Avslutade projekt | 86   | 133  | 171  | 142  | 383  | 915    |

\*2012 räknas alla projekt som avslutade eftersom de inte längre kan fortsätta som projekt finansierade av stimulansbidrag. Projekt kan dock i praktiken vara pågående om de är finansierade på annat sätt.

## Vad stimulansbidragen bidragit till

### Förändring av kvaliteten

Det är främst kommunerna som har genomfört projekt inom insatsområdet socialt innehåll. En majoritet av dessa kommuner uppger att det arbete som har bedrivits med stöd av stimulansbidrag har höjt kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre.

De exempel på höjd kvalitet som ges i kommunernas redovisningar och i intervjuerna gäller framförallt att personalen på olika sätt har bidragit till att de äldre ska få en meningsfull vardag och att bryta social isolering. Det har handlat om att skapa ett mer individinriktat och personcentrerat förhållningssätt hos personalen. Ett sätt att åstadkomma detta som rapporteras från kommunerna är att personalen har intresserat sig för de äldres olika levnadshistorier. Andra sätt att berika det sociala innehållet i vardagen har åstadkommits genom projekt med vårdhund, taktil massage, fysisk träning enskilt eller i grupp, utflykter och kulturella aktiviteter som högläsning, sång, musik, filmvisning eller konstnärlig verksamhet. En kommun berättar i sin redovisning att: *"vi har fått piggare och mer aktiva vårdtagare"*.

För äldre i ordinärt boende är det framförallt fler mötesplatser för äldre med längre öppettider och mer aktiviteter som nämns i huvudmännens rapportering. Utflykter och möjlighet för äldre att få hjälp med att pröva ny teknik tas också upp som lyckade resultat.

Kommunerna rapporterar att det har utsetts kulturombud och aktivitetsansvariga som ansvarar för att aktiviteter genomförs. En kommun uttrycker i sin redovisning att: *”Socialt innehåll har fått en annan klang”*.

## Måluppfyllelse

### *Hur var huvudmännens bedömning av måluppfyllelsen i projekten?*

Flertalet kommuner har i sin rapportering av insatsområdet socialt innehåll uppgivit att de lokala målen i genomförda projekt i hög utsträckning har uppnåtts. Landstingen rapporterar lägre måluppfyllelse än kommunerna, men de har också mycket få projekt inom detta insatsområde.

### *Har brister i sociala innehållet inventerats?*

I regeringens riktlinjer för uppdraget betonades behovet av utveckling av det sociala innehållet i äldreomsorgen. Det är genomgående fler kommuner som har inventerat brister i det sociala innehållet för äldre personer som bor i särskilt boende än för äldre personer som bor i ordinärt boende. Flest inventeringar under perioden med stimulansbidrag gjordes 2009. Då rapporterade 118 kommuner/stadsdelar att de inventerat brister i det sociala innehållet för äldre i ordinärt boende jämfört med 156 kommuner/stadsdelar för äldre i särskilt boende.

*Tabell 47: Antal kommuner\* som har inventerat brister i det sociala innehållet för äldre 2007–2012.*

| Grupp äldre     | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------------|-----------|------|------|------|------|
| Ordinärt boende | 84        | 118  | 107  | 87   | 62   |
| Särskilt boende | 107       | 156  | 143  | 111  | 90   |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

### *Har det gjorts förbättringar av miljöer vid boenden för äldre?*

Vid flera boenden har trädgårdar anlagts. Blommor, bär och grönsaker, odlingsbäddar att använda, promenadrunda, boulebana, uteplatser för fika och grillning har anlagts, samt ramper så att det finns möjlighet för äldre att kunna ta sig ut själva. Trädgårdsmöbler, solskydd och vårdcyklar har köpts in. En kommun rapporterar att det viktigaste resultatet av stimulansbidragen i deras kommun är: *”En mycket vacker och stimulerande utemiljö som både personal, de boende och anhöriga trivs i. Mer social samvaro ute i trädgården. Fler aktiviteter som grillning/fika utomhus.”*

Även inomhusmiljöer har förnyats, med solljust rum, läshörna, spa-rum, storbilds-TV, dator med internetuppkoppling, utrustning för filmvisning, möbler och nytt porslin. Lokaler har färgsatts för att underlätta orienteringen för dem med demenssjukdomar och mer hemlika miljöer har skapats.

### *Har det genomförts projekt som riktar sig till äldre med annan språkbakgrund än svensk?*

De Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 betonar att personcentrerad omvårdnad innebär att man i vården och omsor-

gen särskilt beaktar behov relaterade till personer med annan kulturell eller språklig bakgrund [1]. En meningsfull vardag och social delaktighet är nära sammanbundet med att kunna kommunicera med andra. Några få projekt har haft personer med annan språkbakgrund än svensk som målgrupp. Ett par kommuner redovisar t.ex. samverkan med syriska föreningar och några har haft en träffpunkt för äldre personer från bl.a. Bosnien. Några få kommuner rapporterar att de har givit information om bl.a. fallprevention på några andra språk än svenska.

I Socialstyrelsens undersökning i ”Nationella minoriteter och äldreomsorgen” drogs slutsatsen att kommunerna kan göra mer för att uppfylla minoritetspolitikens krav [11]. Några få kommuner har med stöd av stimulansbidrag anordnat träffar och utflykter för äldre med finskspråkig bakgrund i samarbete med finska föreningar och en samiskt profilerad avdelning på ett äldreboende har skapats.

### *Har det bedrivits samarbete med frivilliga, studieförbund eller bibliotek?*

Samarbete med frivilliga har utvecklats i flera av projekten. Det är samarbete med pensionärsföreningar, Röda korset, Svenska kyrkan och enskilda frivilliga. Det är särskilt i samband med utflykter eller festligheter vid träffpunkter som frivilliga bidrar.

Samarbete med studieförbund, bibliotek och intresseorganisationer har också utvecklats.

### *Har det gjorts utbildnings- och handledningsinsatser?*

Stimulansbidragen har finansierat utbildningsinsatser. Flest utbildningar inom insatsområdet genomfördes 2009 när cirka 24 200 anställda deltog i en utbildning finansierad av stimulansbidrag, vilket framgår av tabellen nedan.

*Tabell 48: Antal anställda i kommuner och landsting som har tagit del av en utbildningsinsats inom insatsområdet socialt innehåll 2007–2012.*

| Utbildning       | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011   | 2012   |
|------------------|-----------|--------|--------|--------|--------|
| Sociala innehåll | 19 091    | 24 174 | 21 800 | 16 800 | 15 750 |

År 2009 genomförde 137 kommuner/stadsdelar och två landsting utbildningsinsatser inom insatsområdet socialt innehåll med stöd av stimulansbidrag.

*Tabell 49: Antal kommuner och landsting som har genomfört utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag inom insatsområdet socialt innehåll 2007–2012.*

| Huvudman  | 2007–2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-----------|-----------|------|------|------|------|
| Kommuner* | 95        | 137  | 127  | 128  | 106  |
| Landsting | 2         | 2    | 1    | **   | 1    |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

\*\*Uppgift saknas.

Därutöver har många fått regelbunden handledning i att utveckla det sociala innehållet för äldre. År 2009 var det flest anställda som fick handledning inom insatsområdet. Då fick cirka 15 900 anställda i 113 kommuner/stadsdelar handledning med stöd av stimulansbidrag inom insatsområdet socialt innehåll.

*Tabell 50: Antal kommuner som erbjudit handledning av personal med stöd av stimulansbidrag inom insatsområdet 2007–2012.*

| Fått handledning | 2007–2008 | 2009   | 2010   | 2011  | 2012  |
|------------------|-----------|--------|--------|-------|-------|
| Antal personal   | 10 077    | 15 945 | 13 900 | 6 720 | 9 208 |
| I antal kommuner | 81        | 113    | 120    | 118   | 108   |

\*Utöver kommuner räknas även 14 stadsdelar i Stockholm samt äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Utbildningarna har till exempel behandlat salutogent förhållningssätt (att stödja det friska hos den äldre), personcentrerad omvårdnad och har i några fall genomförts i form av studiecirkelar. Exempel på utbildningar som har redovisats är hur man gör genomförandeplaner och social dokumentation, utbildning i sittdans, taktill massage eller foto för att kunna dokumentera aktiviteter med brukarna.

Den sammantagna utbildnings- och handledningssatsningen under perioden med stimulansbidrag har lett till en kompetenshöjning, när det gäller medvetenhet om betydelsen av ett rikt socialt innehåll för de äldre i det dagliga livet.

## När stimulansbidragen upphörde

En majoritet av kommunerna har gjort uppskattningen att framgångrika aktiviteter och verksamheter som har bedrivits inom insatsområdet socialt innehåll kommer att leva vidare när stimulansbidragen har upphört. Landsingen, vilka har haft få projekt inom detta insatsområde, bedömer däremot i större utsträckning att aktiviteterna och verksamheterna i deras projekt kommer att upphöra.

När huvudmännen har beskrivit hur de uppskattar att resultaten av projekten kommer att fortleva är det framförallt fyra teman som återkommer.

Det första temat gäller ett förändrat förhållningssätt. Kommunerna uttrycker förhoppningen att det personcentrerade förhållningssättet hos personalen som ska stödja de äldre till en meningsfull vardag ska finnas kvar när stimulansbidragen har upphört. Likaså erfarenheten och kunskapen av att det går att förändra arbetssätt.

Det andra temat gäller att när ute- och inomhusmiljöer i äldreboenden har förbättrats så finns dessa kvar även efter projektens slut. Men det finns också en medvetenhet om att allt måste tas om hand som kan illustreras av följande citat från en kommuns redovisning: *”nu har vi en rabatt med jord där det spirar och blomstrar men där även ogräset vill ta över”*.

Det tredje temat gäller satsningar på mötesplatser. Det finns förhoppningar om att vissa satsningar kommer att leva vidare som t.ex. en del öppna mötesplatser för äldre.

Det fjärde temat är förhoppningen om att frivilligorganisationer ska fortsätta arbetet. Det rapporteras exempel på att volontärverksamhet har blivit en inarbetad verksamhet i kommunen. Särskilt när det gäller öppna mötesplatser hoppas man på fortsatt verksamhet.

# Läkartillgång

---

## Mål och riktlinjer

### Regeringens mål och riktlinjer

Regeringen mål för insatsområdet i uppdraget för 2007 var att läkartillgången skulle öka i särskilda boenden för äldre, i dagverksamhet och i ordinärt boende i de kommuner som ansvarar för hemsjukvården. Detta för att många äldre personer med omfattande behov av vård och omsorg i hemmet alltför sällan träffar en läkare. Genom att läkare gör hembesök, är tillgängliga och medverkar kontinuerligt i vården och omsorgen om den äldre personen skulle akuta insatser kunna undvikas.

Från och med 2010 beslutade regeringen att nya stimulansbidrag inte längre skulle kunna erhållas för insatser inom området läkartillgång.

Medel har beviljats för att

- stärka läkarbemanningen och den geriatriska kompetensen inom äldreomsorgen
- förbättra möjligheterna för äldre patienter att få läkarbesök i hemmet.

Socialstyrelsen har vid beviljandet av medel bedömt att de lokala målen ligger i linje med regeringens mål och riktlinjer för uppdraget.

## Förbrukade medel och antal projekt

### Förbrukade medel

Inom insatsområdet läkartillgång har cirka 256 miljoner kronor förbrukats under 2007–2012, vilket utgör cirka 5 procent av de totala stimulansbidragen. Kommunerna har förbrukat cirka 15 miljoner kronor och landstingen cirka 241 miljoner kronor. Det är 18 kommuner och 17 landsting som har använt stimulansbidrag inom insatsområdet.

### Antal projekt

Inom insatsområdet läkartillgång har sammantaget 101 projekt genomförts och avslutats i kommuner och landsting. Hur projekten fördelade sig över åren framgår av tabellen nedan.

*Tabell 51: Antal projekt i kommuner och landsting inom insatsområdet läkartillgång den 31 december 2008–2012*

| Projekt           | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Totalt |
|-------------------|------|------|------|------|------|--------|
| Pågående projekt  | 91   | 89   | 43   | 5    | *    | -      |
| Avslutade projekt | 10   | 26   | 49   | 10   | 6    | 101    |



## Vad stimulansbidragen bidragit till

### Förändring av kvaliteten

En majoritet av landstingen som genomfört projekt inom insatsområdet läkartillgång uppger att det arbete som har bedrivits med stöd av stimulansbidrag har höjt kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre. Men några är också tveksamma till om insatserna inom detta insatsområde har givit några resultat. Bland kommunerna är det fler som uppger att arbetet inte har höjt kvaliteten än de som uppger att kvaliteten har höjts. Det är framförallt inom landstingen som projekt har bedrivits.

### Måluppfyllelse

#### *Hur var huvudmännens beskrivning av måluppfyllelsen i projekten?*

Flertalet landsting har i sin rapportering av insatsområdet läkartillgång uppgett att de lokala målen i genomförda projekt i hög utsträckning har uppnåtts. Kommunerna/stadsdelarna rapporterar något lägre måluppfyllelse än landstingen.

#### *Har läkartillgången ökat?*

Regeringens mål var att läkartillgången skulle öka i särskilda boenden för äldre, i dagverksamhet och i ordinärt boende i de kommuner som ansvarar för hemsjukvården. Några sådana uppnådda resultat visar huvudmännens rapportering inga tydliga tecken på.

Några få landsting rapporterar att man har haft pilotförsök med läkare och sjuksköterskor i mobila team för äldre i ordinärt boende. Det finns också landsting som har satsat på att förstärka läkarresurser för äldre i korttidsboende eller särskilt boende. Det rapporteras också att utbildning för läkare i geriatrik har genomförts. Men omfattningen av insatserna är i ett nationellt perspektiv små.

#### *Har det gjorts utbildnings- och handledningsinsatser?*

År 2009 erbjöd 7 landsting utbildningsinsatser i geriatrik och åldrande för läkare som arbetar med äldre i ordinärt boende och 8 landsting för läkare som arbetar med äldre i särskilt boende. Utbildningsinsatser gjordes också under 2010, men därefter var det endast ett landsting som erbjöd utbildningsinsatser i geriatrik och åldrande med stöd av stimulansbidrag.

Tabell 52: Antal kommuner och landsting som har genomfört utbildningsinsatser med stöd av stimulansbidrag 2007–2010.

| Utbildning                              | 2007–2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------------------|-----------|------|------|
| Geriatrik och åldrande, ordinärt boende | *         | 7    | 7    |
| Geriatrik och åldrande, särskilt boende | *         | 8    | 7    |

\*Uppgift saknas.

Läkare har också fått handledning med stöd av stimulansbidrag. År 2009 fick läkare som arbetar med äldre i ordinärt boende i 13 landsting och läkare som arbetar med äldre i särskilt boende i 10 landsting handledning med stöd

av stimulansbidrag. Under 2010 erbjöds också handledning till läkare men härefter var det endast ett landsting som erbjöd handledning med stöd av stimulansbidrag.

*Tabell 53: Antal kommuner och landsting som erbjudit handledning av personal minst en gång i månaden med stöd av stimulansbidrag 2007–2010.*

| <b>Grupp äldre</b> | <b>2007–2008</b> | <b>2009</b> | <b>2010</b> |
|--------------------|------------------|-------------|-------------|
| Ordinärt boende    | *                | 13          | 8           |
| Särskilt boende    | *                | 10          | 8           |

\*Uppgift saknas.

Utbildningsinsatserna inom detta insatsområde pågick i mindre omfattning och under kortare tid än inom övriga insatsområden och resultaten av utbildningsinsatserna är också mer begränsade.

# Efter stimulansbidragen

---

Kommunernas och landstingens slutredovisning av stimulansbidragen ägde rum vid årsskiftet 2012/2013, vilket är den tidpunkt då stimulansbidragen inte längre fick användas. Det var därmed för tidigt för huvudmännen att kunna uttala sig om vad som hänt när stimulansbidragen upphört. De kunde endast göra uppskattningar av i vilken utsträckning som resultaten av projekten skulle kunna komma att leva vidare.

## Vad återstår av resultaten?

En majoritet av såväl kommuner som landsting har uppskattat att framgångsrika aktiviteter och verksamheter inom de olika insatsområdena kommer att leva vidare efter att stimulansbidragen har upphört. De har också motiverat sina svar.

Ett vanligt svar är att utbildningsinsatser har gjorts för så stora grupper av personal att detta innebär att kunskaperna finns kvar även efter att stimulansbidragen har upphört. Samtidigt har det poängterats att utbildningsinsatserna måste upprepas för att kunskaperna ska vara bestående, inte minst när nyanställningar görs.

Både kommuner och landsting beskriver också att de med stöd av stimulansbidrag har tagit fram rutiner som de ska arbeta efter, vilket innebär att resultaten finns kvar.

## Vad hände med visstidsanställningarna?

Kommunernas och landstingens rapportering och intervjuerna visar att det inte finns någon enhetlig bild av vad som hänt med dem som visstidsanställts med stöd av stimulansbidrag när bidragen upphörde. Vissa visstidsanställningar avslutades och funktionerna som dessa personer hade upphörde därmed. Andra övergick i tillsvidareanställningar och funktionerna som dessa personer hade permanentades. Några visstidsanställda återgick också till ordinarie anställningar och arbetsuppgifter, vilket innebär att erfarenheterna finns kvar i organisationerna även om funktionerna som personerna har haft i projekten inte permanentats.

## Övergick projekten i ordinarie verksamhet?

Under hela perioden med stimulansbidrag rapporterade företrädare för kommuner och landsting att cirka två tredjedelar av de avslutade projekten permanentades och blev en del av ordinarie verksamhet. Övrig verksamhet som bedrivits med stöd av stimulansbidrag upphör därmed när stimulansbidragen inte längre betalas ut. Av tabellen nedan framgår andelen redovisade permanentade projekt inom de olika insatsområdena.

Tabell 54: Antal projekt som har blivit en del av ordinarie verksamhet i kommuner och landsting 2007–2012.

| Insatsområde          | Antal projekt | Antal projekt som permanentats | Andel projekt som permanentats % |
|-----------------------|---------------|--------------------------------|----------------------------------|
| Demensvård            | 810           | 575                            | 71                               |
| Förebyggande arbete   | 439           | 301                            | 69                               |
| Kost och nutrition    | 659           | 437                            | 66                               |
| Läkemedelsgenomgångar | 423           | 241                            | 57                               |
| Rehabilitering        | 944           | 655                            | 69                               |
| Socialt innehåll      | 915           | 584                            | 64                               |
| Läkartillgång         | 101           | 56                             | 55                               |
| <b>Totalt</b>         | <b>4 291</b>  | <b>2 849</b>                   | <b>66</b>                        |

I intervjuerna framträder uppfattningen att det finns risk att verksamheter som har påbörjats med stöd av stimulansbidrag pågår ett tag efter att stimulansbidragen upphört, men därefter mattas av.

I kommunerna och landstingens redovisningar och i intervjuerna har det poängterats att det är viktigt att chefsnivåerna är involverade i projekten för att resultaten ska leva vidare efter att projekten avslutats. Verksamheternas fortlevnad får inte vara avhängig enskilda personer.

Men i intervjuerna nämns också att även ledningspersoner har bytts ut. När chefer har lämnat verksamheterna har resultaten av arbetet i projekten inte alltid lämnats över och förvaltats av organisationerna.

Flera kommuner har också haft svårt att redovisa erfarenheter från tidigare års projekt och har hänvisat till att personer som har ansvarat för projekten har slutat och att dokumentationen från dessa verksamheter inte längre finns tillgänglig.

## Nya satsningar på stimulansbidrag

En del huvudmän satsar på nya projekt inom andra satsningar med stimulansbidrag som t.ex. lokala värdighetsgarantier, vilket illustreras av följande citat från en kommuns redovisning inom insatsområdet rehabilitering: *”Arbete med att ta fram lokala värdighetsgarantier har blivit en naturlig fortsättning, där man har med sig erfarenheter och förslag från arbetet med rehabiliterande arbetssätt.”*

Flera kommuner och landsting tar också upp i sina redovisningar att de kommer att fortsätta att registrera i kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdomar). Det har 2012 tillkommit en ny satsning genom regeringens överenskommelse med Sveriges kommuner och landsting. Enligt denna kan registrering i Senior Alert och BPSD-registret generera prestationsersättning till huvudmännen. Även uppmätt förbättrad läkemedelsanvändning hos äldre kan i denna satsning generera nya medel till huvudmännen [14].

Det finns en följsamhet i kommuner och landsting gentemot nya satsningar med nya medel. Väsentligt är att resultaten som åstadskommit med stöd av stimulansbidragen samtidigt tas tillvara i kommuner och landsting.

# Referenser

---

1. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen; 2010. Rapport 2010-5-1.
2. Samverkan i re/habilitering – en vägledning. Socialstyrelsen; 2008. Rapport 2008-126-4.
3. Stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Redovisning av 2007–2008 års medel. Socialstyrelsen; 2009. Rapport 2009-126-199.
4. Redovisning av 2007–2009 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg till äldre personer. Socialstyrelsen; 2010. Rapport 2010-6-14.
5. Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer – Redovisning för 2010. Socialstyrelsen; 2011. Rapport 2011-6-19.
6. Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer – Redovisning för 2011. Socialstyrelsen; 2012. Rapport 2012-6-5.
7. Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013. Socialstyrelsen; 2013. Rapport 2013-2-2.
8. Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform år 2012. Sveriges officiella statistik. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
9. [www.socialstyrelsen.se/jamfor/aldreguiden/jamfor 2013-05-23](http://www.socialstyrelsen.se/jamfor/aldreguiden/jamfor/2013-05-23)
10. Sveriges framtida befolkning 2012–2060. Stockholm: Statistiska centralbyrån; 2012. Demografiska rapporter 2012.
11. Nationella minoriteter och äldreomsorgen – en intervjuundersökning om äldres uppfattning om kvaliteten i äldreomsorgen. Socialstyrelsen; 2011. Rapport 2011-11-9.
12. Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet – Jämförelser mellan landsting 2012. Socialstyrelsen; 2012. Rapport 2012-11-1.

13. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen; 2010. Rapport 2010-6-29.
14. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012. Bedömning av om kommuner och landsting uppnått grundläggande krav och resultat enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKL. Socialstyrelsen; 2012. Rapport 2012-11-16.

# Bilaga – tabeller

Tabell 55: Stimulansbidrag 2007-2012, per kommun

| Kommun             | Bidrag (tkr)            |                         |                               |                    |
|--------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------|
|                    | Totalt utbetalat belopp | Totalt förbrukat belopp | Procentuellt förbrukat belopp | Kvarvarande belopp |
| Ale kommun         | 7185                    | 7185                    | 100                           | 0                  |
| Alingsås kommun    | 14858                   | 14322                   | 96,4                          | 536                |
| Alvesta kommun     | 8074                    | 8074                    | 100                           | 0                  |
| Aneby kommun       | 2832                    | 2568                    | 90,7                          | 264                |
| Arboga kommun      | 6215                    | 6215                    | 100                           | 0                  |
| Arjeplogs kommun   | 1955                    | 1855                    | 94,9                          | 100                |
| Arvidsjaurs kommun | 4004                    | 4004                    | 100                           | 0                  |
| Arvika kommun      | 13334                   | 13334                   | 100                           | 0                  |
| Askersunds kommun  | 5407                    | 5407                    | 100                           | 0                  |
| Avesta kommun      | 10035                   | 9907                    | 98,7                          | 128                |
| Bengtsfors kommun  | 6178                    | 5887                    | 95,3                          | 291                |
| Bergs kommun       | 4820                    | 4553                    | 94,5                          | 267                |
| Bjurholms kommun   | 1237                    | 1237                    | 100                           | 0                  |
| Bjuvs kommun       | 4527                    | 4527                    | 100                           | 0                  |
| Bodens kommun      | 11232                   | 11182                   | 99,6                          | 50                 |
| Bollebygds kommun  | 2380                    | 2083                    | 87,5                          | 297                |
| Bollnäs kommun     | 12526                   | 12526                   | 100                           | 0                  |
| Borgholms kommun   | 6372                    | 6297                    | 98,8                          | 75                 |
| Borlänge kommun    | 17806                   | 17806                   | 100                           | 0                  |
| Borås stad         | 42357                   | 42357                   | 100                           | 0                  |
| Botkyrka kommun    | 13312                   | 13312                   | 100                           | 0                  |
| Boxholms kommun    | 2386                    | 2386                    | 100                           | 0                  |
| Bromölla kommun    | 4906                    | 4636                    | 94,5                          | 270                |
| Bräcke kommun      | 4390                    | 4390                    | 100                           | 0                  |
| Burlövs kommun     | 4828                    | 4828                    | 100                           | 0                  |
| Båstads kommun     | 7616                    | 7472                    | 98,1                          | 144                |
| Dals-Eds kommun    | 2167                    | 2108                    | 97,3                          | 59                 |
| Danderyds kommun   | 12944                   | 12944                   | 100                           | 0                  |
| Degerfors kommun   | 4768                    | 4768                    | 100                           | 0                  |
| Dorotea kommun     | 1656                    | 943                     | 56,9                          | 713                |
| Eda kommun         | 3836                    | 3529                    | 92                            | 307                |
| Ekerö kommun       | 5173                    | 5173                    | 100                           | 0                  |
| Eksjö kommun       | 8013                    | 8013                    | 100                           | 0                  |
| Emmaboda kommun    | 5038                    | 5038                    | 100                           | 0                  |
| Enköpings kommun   | 14384                   | 14384                   | 100                           | 0                  |
| Eskilstuna kommun  | 36180                   | 36180                   | 100                           | 0                  |
| Eslövs kommun      | 11091                   | 11091                   | 100                           | 0                  |
| Essunga kommun     | 2619                    | 2619                    | 100                           | 0                  |

|                       |        |        |      |      |
|-----------------------|--------|--------|------|------|
| Fagersta kommun       | 6196   | 6196   | 100  | 0    |
| Falkenbergs kommun    | 17866  | 17866  | 100  | 0    |
| Falköpings kommun     | 12357  | 12066  | 97,6 | 291  |
| Falu kommun           | 20593  | 20593  | 100  | 0    |
| Filipstads kommun     | 6436   | 6436   | 100  | 0    |
| Finspångs kommun      | 8957   | 8384   | 93,6 | 573  |
| Flens kommun          | 7280   | 7280   | 100  | 0    |
| Forshaga kommun       | 3944   | 3944   | 100  | 0    |
| Färgelanda kommun     | 2913   | 2913   | 100  | 0    |
| Gagnefs kommun        | 4004   | 3964   | 99   | 40   |
| Gislaveds kommun      | 10302  | 10302  | 100  | 0    |
| Gnesta kommun         | 3586   | 3586   | 100  | 0    |
| Gnosjö kommun         | 2931   | 2852   | 97,3 | 79   |
| Grums kommun          | 4080   | 4080   | 100  | 0    |
| Grästorps kommun      | 2652   | 2652   | 100  | 0    |
| Gullspångs kommun     | 2640   | 2640   | 100  | 0    |
| Gällivare kommun      | 7807   | 7758   | 99,4 | 49   |
| Gävle kommun          | 34632  | 34632  | 100  | 0    |
| Göteborgs stad        | 176293 | 175922 | 99,8 | 371  |
| Götene kommun         | 5007   | 5007   | 100  | 0    |
| Habo kommun           | 2202   | 1474   | 66,9 | 728  |
| Hagfors kommun        | 7244   | 7229   | 99,8 | 15   |
| Hallsbergs kommun     | 6108   | 6108   | 100  | 0    |
| Hallstahammars kommun | 6258   | 6062   | 96,9 | 196  |
| Halmstads kommun      | 35512  | 35512  | 100  | 0    |
| Hammarö kommun        | 4152   | 4152   | 100  | 0    |
| Haninge kommun        | 14061  | 14061  | 100  | 0    |
| Haparanda stad        | 3889   | 3889   | 100  | 0    |
| Heby kommun           | 5609   | 5323   | 94,9 | 286  |
| Hedemora kommun       | 7437   | 7134   | 95,9 | 303  |
| Helsingborgs stad     | 49851  | 49831  | 100  | 20   |
| Herrljunga kommun     | 4157   | 4066   | 97,8 | 91   |
| Hjo kommun            | 3932   | 3832   | 97,5 | 100  |
| Hofors kommun         | 4921   | 4921   | 100  | 0    |
| Huddinge kommun       | 18437  | 16868  | 91,5 | 1569 |
| Hudiksvalls kommun    | 15771  | 15771  | 100  | 0    |
| Hultsfreds kommun     | 7446   | 6965   | 93,5 | 481  |
| Hylte kommun          | 4718   | 4718   | 100  | 0    |
| Håbo kommun           | 2523   | 2523   | 100  | 0    |
| Hällefors kommun      | 4184   | 4184   | 100  | 0    |
| Härjedalens kommun    | 7172   | 3946   | 55   | 3226 |
| Härnösands kommun     | 9966   | 9453   | 94,9 | 511  |
| Härryda kommun        | 7357   | 7357   | 100  | 0    |
| Hässleholms kommun    | 22875  | 22566  | 98,6 | 309  |
| Höganäs kommun        | 10337  | 10337  | 100  | 0    |
| Högsby kommun         | 3572   | 3572   | 100  | 0    |
| Hörby kommun          | 6287   | 6287   | 100  | 0    |
| Höörs kommun          | 5382   | 5382   | 100  | 0    |
| Jokkmokks kommun      | 2819   | 2819   | 100  | 0    |



|                      |        |        |      |      |
|----------------------|--------|--------|------|------|
| Järfälla kommun      | 14832  | 12716  | 85,7 | 2116 |
| Jönköpings kommun    | 47711  | 45868  | 96,1 | 1843 |
| Kalix kommun         | 7606   | 7543   | 99,2 | 63   |
| Kalmar kommun        | 24138  | 24085  | 99,8 | 53   |
| Karlsborgs kommun    | 3845   | 3845   | 100  | 0    |
| Karlshamns kommun    | 13429  | 12513  | 93,2 | 916  |
| Karlskoga kommun     | 15655  | 15655  | 100  | 0    |
| Karlskrona kommun    | 26386  | 26353  | 99,9 | 33   |
| Karlstads kommun     | 30767  | 30579  | 99   | 188  |
| Katrineholms kommun  | 15115  | 15115  | 100  | 0    |
| Kils kommun          | 4184   | 4184   | 100  | 0    |
| Kinda kommun         | 4665   | 4665   | 100  | 0    |
| Kiruna kommun        | 6753   | 6300   | 93,3 | 453  |
| Klippans kommun      | 7153   | 7153   | 100  | 0    |
| Knivsta kommun       | 2400   | 2059   | 85,8 | 341  |
| Kramfors kommun      | 11265  | 11265  | 100  | 0    |
| Kristianstads kommun | 31371  | 31371  | 100  | 0    |
| Kristinehamns kommun | 11563  | 11563  | 100  | 0    |
| Krokoms kommun       | 6344   | 6344   | 100  | 0    |
| Kumla kommun         | 7324   | 7324   | 100  | 0    |
| Kungsbacka kommun    | 18940  | 15458  | 81,6 | 3482 |
| Kungsörs kommun      | 3279   | 3279   | 100  | 0    |
| Kungälv kommun       | 11841  | 11687  | 98,7 | 154  |
| Kävlinge kommun      | 7451   | 7451   | 100  | 0    |
| Köpings kommun       | 11013  | 11013  | 100  | 0    |
| Laholms kommun       | 10319  | 10319  | 100  | 0    |
| Landskrona stad      | 17149  | 17138  | 99,9 | 11   |
| Laxå kommun          | 3030   | 3030   | 100  | 0    |
| Lekebergs kommun     | 2644   | 2631   | 99,5 | 13   |
| Leksands kommun      | 7716   | 7716   | 100  | 0    |
| Lerums kommun        | 9320   | 9320   | 100  | 0    |
| Lessebo kommun       | 3913   | 3638   | 93   | 275  |
| Lidingö stad         | 17253  | 17253  | 100  | 0    |
| Lidköpings kommun    | 15748  | 15748  | 100  | 0    |
| Lilla Edets kommun   | 4092   | 4092   | 100  | 0    |
| Lindesbergs kommun   | 10521  | 9096   | 86,5 | 1425 |
| Linköpings kommun    | 47590  | 47400  | 99,6 | 190  |
| Ljungby kommun       | 11969  | 11969  | 100  | 0    |
| Ljusdals kommun      | 10338  | 10338  | 100  | 0    |
| Ljusnarsbergs kommun | 3265   | 3265   | 100  | 0    |
| Lomma kommun         | 5780   | 5780   | 100  | 0    |
| Ludvika kommun       | 9980   | 9933   | 99,5 | 47   |
| Luleå kommun         | 21212  | 21212  | 100  | 0    |
| Lunds kommun         | 30086  | 28952  | 96,2 | 1134 |
| Lycksele kommun      | 6263   | 6263   | 100  | 0    |
| Lysekils kommun      | 7247   | 7247   | 100  | 0    |
| Malmö stad           | 113741 | 111545 | 98,1 | 2196 |
| Malung-Sälens kommun | 5505   | 5505   | 100  | 0    |
| Malå kommun          | 1716   | 1716   | 100  | 0    |

|                    |       |       |      |      |
|--------------------|-------|-------|------|------|
| Mariestads kommun  | 10237 | 8514  | 83,2 | 1723 |
| Markaryds kommun   | 5099  | 5099  | 100  | 0    |
| Marks kommun       | 15361 | 14844 | 96,6 | 517  |
| Melleruds kommun   | 4711  | 4711  | 100  | 0    |
| Mjölby kommun      | 10601 | 10599 | 100  | 2    |
| Mora kommun        | 9293  | 9293  | 100  | 0    |
| Motala kommun      | 17696 | 17696 | 100  | 0    |
| Mullsjö kommun     | 2130  | 2130  | 100  | 0    |
| Munkedals kommun   | 4746  | 4746  | 100  | 0    |
| Munkfors kommun    | 2252  | 2252  | 100  | 0    |
| Mölndals stad      | 13698 | 12904 | 94,2 | 794  |
| Mönsterås kommun   | 5760  | 5760  | 100  | 0    |
| Mörbylånga kommun  | 5721  | 5721  | 100  | 0    |
| Nacka kommun       | 21945 | 19865 | 90,5 | 2080 |
| Nora kommun        | 4247  | 4247  | 100  | 0    |
| Norbergs kommun    | 2813  | 2813  | 100  | 0    |
| Nordanstigs kommun | 4670  | 4670  | 100  | 0    |
| Nordmalings kommun | 3720  | 3720  | 100  | 0    |
| Norrköpings kommun | 44971 | 44971 | 100  | 0    |
| Norrtälje kommun   | 28942 | 25381 | 87,7 | 3561 |
| Norsjö kommun      | 1752  | 1752  | 100  | 0    |
| Nybro kommun       | 9805  | 9805  | 100  | 0    |
| Nykvarns kommun    | 729   | 729   | 100  | 0    |
| Nyköpings kommun   | 20660 | 20041 | 97   | 619  |
| Nynäshamns kommun  | 6578  | 6578  | 100  | 0    |
| Nässjö kommun      | 13842 | 13842 | 100  | 0    |
| Ockelbo kommun     | 3117  | 3117  | 100  | 0    |
| Olofströms kommun  | 5977  | 5977  | 100  | 0    |
| Orsa kommun        | 3641  | 3641  | 100  | 0    |
| Orust kommun       | 6206  | 6206  | 100  | 0    |
| Osby kommun        | 6367  | 6326  | 99,4 | 41   |
| Oskarshamns kommun | 11607 | 10789 | 93   | 818  |
| Ovanåkers kommun   | 5991  | 5991  | 100  | 0    |
| Oxelösunds kommun  | 4429  | 4429  | 100  | 0    |
| Pajala kommun      | 4607  | 4607  | 100  | 0    |
| Partille kommun    | 9369  | 8733  | 93,2 | 636  |
| Perstorps kommun   | 2634  | 2634  | 100  | 0    |
| Piteå kommun       | 13780 | 13438 | 97,5 | 342  |
| Ragunda kommun     | 3880  | 3880  | 100  | 0    |
| Region Gotland     | 31598 | 26652 | 84,3 | 4946 |
| Robertsfors kommun | 3418  | 3418  | 100  | 0    |
| Ronneby kommun     | 12521 | 12521 | 100  | 0    |
| Rättviks kommun    | 6221  | 5966  | 95,9 | 255  |
| Sala kommun        | 9549  | 9477  | 99,2 | 72   |
| Salems kommun      | 2803  | 2803  | 100  | 0    |
| Sandvikens kommun  | 16829 | 16267 | 96,7 | 562  |
| Sigtuna kommun     | 8042  | 7960  | 99   | 82   |
| Simrishamns kommun | 10907 | 10466 | 96   | 441  |
| Sjöbo kommun       | 6838  | 6838  | 100  | 0    |

|                                         |       |       |      |      |
|-----------------------------------------|-------|-------|------|------|
| Skara kommun                            | 7891  | 7891  | 100  | 0    |
| Skellefteå kommun                       | 27812 | 27763 | 99,8 | 49   |
| Skinnskattebergs kommun                 | 2000  | 2000  | 100  | 0    |
| Skurups kommun                          | 5167  | 5167  | 100  | 0    |
| Skövde kommun                           | 16606 | 14640 | 88,2 | 1966 |
| Smedjebackens kommun                    | 4475  | 4422  | 98,8 | 53   |
| Sollefteå kommun                        | 11965 | 11965 | 100  | 0    |
| Sollentuna kommun                       | 15015 | 14079 | 93,8 | 936  |
| Solna stad                              | 25746 | 25144 | 97,7 | 602  |
| Sorsele kommun                          | 2003  | 2003  | 100  | 0    |
| Sotenäs kommun                          | 5194  | 5194  | 100  | 0    |
| Staffanstorps kommun                    | 4704  | 3715  | 79   | 989  |
| Stenungsunds kommun                     | 5737  | 5470  | 95,3 | 267  |
| Stockholms socialtjänstför-<br>valtning | 8404  | 8404  | 100  | 0    |
| Bromma Sdf                              | 23794 | 23794 | 100  | 0    |
| Enskede-Årsta-Vantör Sdf                | 37688 | 37688 | 100  | 0    |
| Farsta Sdf                              | 23249 | 23249 | 100  | 0    |
| Hägersten-Liljeholmen Sdf               | 25595 | 25595 | 100  | 0    |
| Hässelby-Vällingby Sdf                  | 22559 | 22559 | 100  | 0    |
| Kungsholmen Sdf                         | 22512 | 21638 | 96,1 | 874  |
| Norrmalm Sdf                            | 19940 | 18759 | 94,1 | 1181 |
| Rinkeby-Kista Sdf                       | 9471  | 9117  | 96,3 | 354  |
| Skarpnäck Sdf                           | 15413 | 15024 | 97,5 | 389  |
| Skärholmen Sdf                          | 8411  | 6978  | 83   | 1433 |
| Spånga-Tensta Sdf                       | 7896  | 7896  | 100  | 0    |
| Södermalm Sdf                           | 39022 | 39022 | 100  | 0    |
| Älvsjö Sdf                              | 6946  | 6811  | 98,1 | 135  |
| Östermalm Sdf                           | 32940 | 32915 | 99,9 | 25   |
| Storfors kommun                         | 2234  | 2214  | 99,1 | 20   |
| Storumans kommun                        | 3439  | 3438  | 100  | 1    |
| Strängnäs kommun                        | 11204 | 9920  | 88,5 | 1284 |
| Strömstads kommun                       | 5152  | 5152  | 100  | 0    |
| Strömsunds kommun                       | 8406  | 7546  | 89,8 | 860  |
| Sundbybergs stad                        | 12183 | 11803 | 96,9 | 380  |
| Sundsvalls kommun                       | 35284 | 33408 | 94,7 | 1876 |
| Sunne kommun                            | 6873  | 6873  | 100  | 0    |
| Surahammars kommun                      | 3617  | 3617  | 100  | 0    |
| Svalövs kommun                          | 4779  | 4779  | 100  | 0    |
| Svedala kommun                          | 4785  | 4479  | 93,6 | 306  |
| Svenljunga kommun                       | 4884  | 4884  | 100  | 0    |
| Säffle kommun                           | 8424  | 8424  | 100  | 0    |
| Säters kommun                           | 4382  | 4030  | 92   | 352  |
| Sävsjö kommun                           | 5357  | 5357  | 100  | 0    |
| Söderhamns kommun                       | 12644 | 12477 | 98,7 | 167  |
| Söderköpings kommun                     | 4965  | 4965  | 100  | 0    |
| Södertälje kommun                       | 23662 | 23662 | 100  | 0    |
| Sölvesborgs kommun                      | 7243  | 7243  | 100  | 0    |

|                       |       |       |      |      |
|-----------------------|-------|-------|------|------|
| Tanums kommun         | 5810  | 5538  | 95,3 | 272  |
| Tibro kommun          | 4596  | 4248  | 92,4 | 348  |
| Tidaholms kommun      | 5702  | 5639  | 98,9 | 63   |
| Tierps kommun         | 9492  | 9492  | 100  | 0    |
| Timrå kommun          | 4682  | 4682  | 100  | 0    |
| Tingsryds kommun      | 7012  | 7012  | 100  | 0    |
| Tjörns kommun         | 5027  | 5027  | 100  | 0    |
| Tomelilla kommun      | 5770  | 5770  | 100  | 0    |
| Torsby kommun         | 7893  | 7893  | 100  | 0    |
| Torsås kommun         | 3894  | 3894  | 100  | 0    |
| Tranemo kommun        | 5530  | 5530  | 100  | 0    |
| Tranås kommun         | 8815  | 8616  | 97,7 | 199  |
| Trelleborgs kommun    | 15612 | 15612 | 100  | 0    |
| Trollhättans stad     | 20168 | 20168 | 100  | 0    |
| Trosa kommun          | 3337  | 3337  | 100  | 0    |
| Tyresö kommun         | 7589  | 7589  | 100  | 0    |
| Täby kommun           | 10909 | 8885  | 81,4 | 2024 |
| Töreboda kommun       | 4456  | 4456  | 100  | 0    |
| Uddevalla kommun      | 21052 | 20646 | 98,1 | 406  |
| Ulricehamns kommun    | 10515 | 10515 | 100  | 0    |
| Umeå kommun           | 27667 | 27337 | 98,8 | 330  |
| Upplands-Bro kommun   | 4223  | 4020  | 95,2 | 203  |
| Upplands Väsby kommun | 8207  | 7408  | 90,3 | 799  |
| Uppsala kommun        | 54737 | 54737 | 100  | 0    |
| Uppvidinge kommun     | 4980  | 4920  | 98,8 | 60   |
| Vadstena kommun       | 4043  | 4043  | 100  | 0    |
| Vaggeryds kommun      | 5275  | 5275  | 100  | 0    |
| Valdemarsviks kommun  | 3502  | 3502  | 100  | 0    |
| Vallentuna kommun     | 5995  | 5906  | 98,5 | 89   |
| Vansbro kommun        | 2883  | 2883  | 100  | 0    |
| Vara kommun           | 7646  | 7646  | 100  | 0    |
| Varbergs kommun       | 22502 | 19448 | 86,4 | 3054 |
| Vaxholms stad         | 2514  | 2424  | 96,4 | 90   |
| Vellinge kommun       | 8707  | 8031  | 92,2 | 676  |
| Vetlanda kommun       | 11948 | 11948 | 100  | 0    |
| Vilhelmina kommun     | 4109  | 4067  | 99   | 42   |
| Vimmerby kommun       | 7033  | 7033  | 100  | 0    |
| Vindelns kommun       | 3390  | 3390  | 100  | 0    |
| Vingåkers kommun      | 3962  | 3962  | 100  | 0    |
| Vårgårda kommun       | 3769  | 3769  | 100  | 0    |
| Vänersborgs kommun    | 14183 | 14183 | 100  | 0    |
| Vännäs kommun         | 3534  | 3534  | 100  | 0    |
| Värmdö kommun         | 6552  | 6552  | 100  | 0    |
| Värnamo kommun        | 13497 | 13117 | 97,2 | 380  |
| Västerviks kommun     | 17234 | 17234 | 100  | 0    |
| Västerås stad         | 46476 | 46256 | 99,5 | 220  |
| Växjö kommun          | 27137 | 27137 | 100  | 0    |
| Ydre kommun           | 1338  | 1338  | 100  | 0    |
| Ystads kommun         | 11147 | 10358 | 92,9 | 789  |

|                      |                |                |      |              |
|----------------------|----------------|----------------|------|--------------|
| Åmåls kommun         | 6658           | 6658           | 100  | 0            |
| Ånge kommun          | 6388           | 6388           | 100  | 0            |
| Åre kommun           | 4509           | 4509           | 100  | 0            |
| Årjängs kommun       | 5010           | 5010           | 100  | 0            |
| Åsele kommun         | 2518           | 2517           | 100  | 1            |
| Åstorps kommun       | 4563           | 4563           | 100  | 0            |
| Åtvidabergs kommun   | 5331           | 5229           | 98,1 | 102          |
| Älmhults kommun      | 7220           | 7220           | 100  | 0            |
| Älvdalens kommun     | 3163           | 3163           | 100  | 0            |
| Älvkarleby kommun    | 4050           | 4050           | 100  | 0            |
| Älvsbyns kommun      | 4062           | 4062           | 100  | 0            |
| Ängelholms kommun    | 16363          | 16363          | 100  | 0            |
| Öckerö kommun        | 4185           | 3771           | 90,1 | 414          |
| Ödeshögs kommun      | 2598           | 2592           | 99,8 | 6            |
| Örebro kommun        | 47532          | 47532          | 100  | 0            |
| Örkelljunga kommun   | 4486           | 4486           | 100  | 0            |
| Örnsköldsviks kommun | 24106          | 23513          | 97,5 | 593          |
| Östersunds kommun    | 23012          | 23012          | 100  | 0            |
| Österåkers kommun    | 7316           | 5703           | 78   | 1613         |
| Östhammars kommun    | 8897           | 8897           | 100  | 0            |
| Östra Göinge kommun  | 5869           | 5869           | 100  | 0            |
| Överkalix kommun     | 2362           | 2058           | 87,1 | 304          |
| Övertorneå kommun    | 2060           | 1891           | 91,8 | 169          |
|                      |                |                |      |              |
| <b>Totalt</b>        | <b>3453014</b> | <b>3380104</b> |      | <b>72910</b> |

Tabell 56: Stimulansbidrag 2007-2012, per landsting

| Bidrag (tkr)                 |                         |                         |                               |                    |
|------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------------|--------------------|
| Landsting                    | Totalt utbetalat belopp | Totalt förbrukat belopp | Procentuellt förbrukat belopp | Kvarvarande belopp |
| Stockholms läns landsting    | 296582                  | 291426                  | 98,3                          | 5156               |
| Landstinget i Uppsala län    | 49383                   | 49383                   | 100                           | 0                  |
| Landstinget Sörmland         | 43585                   | 43585                   | 100                           | 0                  |
| Landstinget i Östergötland   | 68419                   | 68419                   | 100                           | 0                  |
| Landstinget i Jönköpings län | 54180                   | 54060                   | 99,8                          | 120                |
| Landstinget Kronoberg        | 28686                   | 27554                   | 96,1                          | 1132               |
| Landstinget i Kalmar län     | 39720                   | 39720                   | 100                           | 0                  |
| Landstinget Blekinge         | 25077                   | 25077                   | 100                           | 0                  |
| Region Skåne                 | 195958                  | 193722                  | 98,9                          | 2236               |
| Region Halland               | 46620                   | 46620                   | 100                           | 0                  |
| Västra Götalandsregionen     | 254975                  | 230296                  | 90,3                          | 24679              |
| Landstinget i Värmland       | 45314                   | 42624                   | 94,1                          | 2690               |
| Örebro läns landsting        | 45608                   | 45608                   | 100                           | 0                  |
| Landstinget Västmanland      | 40643                   | 40571                   | 99,8                          | 72                 |
| Landstinget Dalarna          | 46022                   | 46022                   | 100                           | 0                  |
| Landstinget Gävleborg        | 46841                   | 46841                   | 100                           | 0                  |
| Landstinget Västernorrland   | 42515                   | 42515                   | 100                           | 0                  |
| Jämtlands läns landsting     | 19647                   | 17477                   | 89                            | 2170               |
| Västerbottens läns landsting | 42957                   | 42957                   | 100                           | 0                  |
| Norrbottens läns landsting   | 43167                   | 43167                   | 100                           | 0                  |
|                              |                         |                         |                               |                    |
| <b>Totalt</b>                | <b>1475899</b>          | <b>1437644</b>          |                               | <b>38255</b>       |