

Stimulansbidrag till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer

Redovisning för 2010

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2011-6-19

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2011

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att besluta om och fördela de statliga stimulansmedlen riktade till kommuner och landsting för insatser inom vård och omsorg om äldre personer. Stimulansmedlen ska användas till att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer.

Socialstyrelsen ska också på nationell nivå följa upp och utvärdera resultaten av de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting genomfört med stöd av stimulansmedlen.

Denna rapport är en lägesbeskrivning för 2010 av hur 2007–2010 års stimulansmedel använts. Socialstyrelsen kommer att utvärdera stimulansmedlen i samband med att huvudmännen slutredovisar medlen våren 2013.

Projektansvarig för uppföljningen är Andreas Johansson, som också har skrivit rapporten. Niklas Bjurström, Miriam Malmqvist och Homan Amani har deltagit i arbetet. Statistiska centralbyrån har, på uppdrag av Socialstyrelsen, samlat in uppgifter från kommuner och landsting.

Socialstyrelsen vill tacka alla kommuner och landsting som medverkat i arbetet genom att redovisa hur stimulansmedlen använts.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Bakgrund</i>	9
Stimulansbidragets syfte och inriktning	9
Uppdraget	9
Frågeställningar	9
Metoder	10
Rapportens disposition	10
<i>2010 års ansökningar</i>	11
<i>Redovisning av stimulansbidrag</i>	12
Samlad redovisning	12
2010 års stimulansmedel samt kvarvarande medel från 2007–2009 års medel	12
Förbrukning av stimulansmedel under 2010	12
Anställningar med stöd av stimulansmedlen	15
Pågående och avslutade projekt	15
Samarbete/samverkan	16
Uppföljningar gentemot enskilda	18
Rehabilitering	18
Fördelade och förbrukade medel	18
Pågående och avslutade projekt	19
Exempel på verksamheter	19
Socialt innehåll	20
Fördelade och förbrukade medel	20
Pågående och avslutade projekt	20
Exempel på verksamheter	21
Demensvård	22
Fördelade och förbrukade medel	22
Pågående och avslutade projekt	22
Exempel på verksamheter	22
Läkemedelsgenomgångar	23
Fördelade och förbrukade medel	23
Pågående och avslutade projekt	23
Exempel på verksamheter	23
Förebyggande arbete	25
Fördelade och förbrukade medel	25
Pågående och avslutade projekt	25
Exempel på verksamheter	25
Kost och nutrition	26
Fördelade och förbrukade medel	26
Pågående och avslutade projekt	27
Exempel på verksamheter	27

Läkartillgång	28
Fördelade och förbrukade medel	28
Pågående och avslutade projekt	28
Exempel på verksamheter	29
<i>Referenser</i>	30

Sammanfattning

Regeringen har under en följd av år avsatt medel för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att höja kvaliteten i äldreomsorgen. Mellan åren 2007–2010 har Socialstyrelsen sammanlagt betalat ut cirka 4,6 mdkr i stimulansmedel. För 2011 har regeringen avsatt ytterligare 285 mnkr. Avsikten med stimulansmedlen är att höja kvaliteten inom sju prioriterade områden:

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

Från och med 2010 beslutade regeringen att nya stimulansmedel inte längre kan erhållas för insatser inom området läkartillgång, men de övriga sex prioriterade områdena kvarstår. År 2010 inledde regeringen också en omläggning av stimulansmedlen till ett mer prestationsbaserat system.

Under 2010 har arbetet inom de olika insatsområdena fortsatt. Utöver utbildnings- och handledningsinsatser har huvudmännen bedrivit en stor mängd aktiviteter inom insatsområdena, såsom kartläggningar och inventeringar, inrättande av rehabiliterings- och demensteam, insatser för att förbättra miljön för de äldres rehabilitering, utveckling av det sociala innehållet, läkemedelsgenomgångar, hembesök och andra förebyggande insatser, åtgärder mot undernäring och nattfasta, m.m. Huvudmännen förbrukade mest medel på rehabiliteringsområdet.

Vid årsskiftet 2010/2011 bedrev huvudmännen sammanlagt 1 880 projekt. Av dessa var 1 547 kommunala och de återstående 333 projekten bedrevs av landstingen. Vid samma tidpunkt hade 916 projekt avslutats, varav 768 var kommunala och 148 återfanns i landstingen. Av de avslutade projekten redovisar huvudmännen att 663 stycken har permanentats och nu ingår i den ordinarie verksamheten.

Vid årsskiftet 2010/2011 finansierades ett betydande antal anställningar med stöd av stimulansmedlen. Totalt rörde det sig om 1 594 visstids- och tillsvidareanställningar. Huvudmännen har i första hand anställt vårdbiträden, undersköterskor, projektledare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor.

Under året erhöll stora personalgrupper i såväl kommuner som landsting olika former av utbildning, t.ex. i demenskunskap, socialt innehåll, rehabiliterande förhållningssätt, fallprevention, strokevård samt kost och nutrition. I

flera fall har personal också erbjudits handledning, t.ex. i utveckling av det sociala innehållet och rehabilitering.

Stimulansmedlen har, utifrån huvudmännens egna bedömningar, främjat ett bättre samarbete mellan huvudmännen inom samtliga områden, om än i varierande utsträckning. Ibland har det funnits problem med att genomföra projekten i samverkan. Olika skäl till detta har framförts, t.ex. bristande resurser, tidsbrist och organisationsförändringar.

I genomsnitt har nästan hälften av de avslutade projekten samarbetat med externa aktörer. Det är också relativt vanligt att huvudmännen har samarbetat med FoU-enheter. Ungefär en tredjedel av de kommuner och landsting som varit aktiva inom respektive prioriterat område har dessutom involverat enskilda vårdgivare i arbetet.

Bakgrund

Stimulansbidragets syfte och inriktning

Sedan 2007 har regeringen årligen avsatt medel för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att höja kvaliteten i äldreomsorgen. Mellan åren 2007–2010 har Socialstyrelsen sammanlagt betalat ut cirka 4,6 mdkr i stimulansmedel. För 2011 har regeringen avsatt ytterligare 285 mnkr. Avsikten med stimulansmedlen är att uppnå en höjning av kvaliteten inom sju prioriterade områden:

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

Från och med 2010 beslutade regeringen att nya stimulansmedel inte längre kan erhållas för insatser inom området läkartillgång. År 2010 inledde regeringen också en omläggning av stimulansmedlen till ett mer prestationsbaserat system. Syftet är att stärka incitamenten för huvudmännen att komma till rätta med de problem och brister som finns i vården och omsorgen om äldre personer. Regeringen önskar stimulera kreativitet och nytänkande genom tydliga mål, stärkta incitament och ett förbättrat stöd i att ta tillvara på den kunskap som finns om effektiva metoder och arbetssätt.

Uppdraget

Socialstyrelsen ska besluta om och fördela stimulansmedlen. Socialstyrelsen ska också på nationell nivå ansvara för uppföljning och utvärdering av resultatet av de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting genomfört med stöd av stimulansmedlen. En slutredovisning av samtliga stimulansmedel ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 30 juni 2013.

Frågeställningar

Denna lägesbeskrivning för 2010 av hur 2007–2010 års stimulansmedel använts ska:

- Visa hur verksamheterna inom de prioriterade områdena har utvecklats.
- Ge en samlad och, i den mån det är möjligt, kvantifierad bild av utvecklingen inom de prioriterade områdena.
- Visa i vilken utsträckning verksamheterna samordnats mellan huvudmännen.
- Visa i vilken utsträckning huvudmännen har samverkat med de regionala FoU-enheterna.

Metoder

Uppgifterna som presenteras i föreliggande rapport har hämtats in via webbblanketter som fyllts i av samtliga kommuner och landsting som beviljats stimulansmedel. Västra Götalandsregionen var, på samma sätt som i uppföljningen av 2009 års verksamhet, uppdelad på fyra geografiska områden. I Stockholms stad besvarade varje stadsdel webbblanketten. Stockholms stads äldreförvaltning utgjorde också en egen enhet.

Genomgående i rapporten hänvisas till antal kommuner och antal landsting. Vad gäller antal kommuner så kan såväl kommuner som enskilda stadsdelar i Stockholms stad inordnas under begreppet ”kommun”. Totalt ingår 304 kommuner i redovisningen, inkluderande stadsdelar i Stockholms stad och äldreförvaltningen i Stockholms stad.

Vad gäller antal landsting så inkluderar ”landsting” samtliga landsting och regioner, utom Gotland som redovisas som en kommun. (De uppgifter som de fyra geografiska områdena i Västra Götalandsregionen lämnat har således sammanställts till en enhet.)

För att underlätta insamlingen av uppgifter utvecklade Socialstyrelsen, i samarbete med Statistiska centralbyrån (SCB), under hösten 2008 ett webbaserat uppföljningssystem. Den elektroniska modellen bygger på att varje huvudman får en personlig kod som ger möjlighet att logga in till de aktuella blanketterna på SCB:s webbplats, www.insamling.scb.se.

Med ett elektroniskt system kan man få in fler uppgifter från huvudmännen, samtidigt som det blir betydligt enklare att sammanställa data. Dessutom blir det möjligt att anpassa redovisningsblanketterna efter vad enskilda huvudmän ansöker om. Webbblanketten innehåller även huvudmännens tidigare ansökningar och redovisningar.

Rapportens disposition

I nästa avsnitt ges en kort beskrivning av 2010 års ansökningsomgång. Därefter följer en redovisning av hur stimulansbidragen använts under 2010.

2010 års ansökningar

Under 2010 hade Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att fördela 677 743 tkr. Av dessa fördelades totalt 672 190 tkr. Det föreligger således en skillnad på 5 553 tkr mellan budgeterade medel och de medel som betalades ut. Skillnaden kan förklaras av att en kommun respektive en stadsdel i Stockholms kommun inte sökte några medel alls. Sex kommuner ansökte också om ett mindre belopp än vad som anges som maximalt belopp i regeringsbeslutet. Två av de kommuner som inte ansökte om hela beloppet, uppgav att de gjorde så för att de inte kunde uppfylla de nya villkoren.

Det område som flest kommuner och landsting sökte medel för, 270 stycken, var demensvård. 255 kommuner och landsting sökte medel för att arbeta med socialt innehåll, 227 för rehabilitering, 194 för att arbeta med kost och nutrition samt 181 inom det förebyggande arbetet. Det minst ansökta området var läkemedelsgenomgångar, där 172 kommuner och landsting ansökte.

De nya villkor för bidraget som har varit svårast att uppfylla, avser förebyggande arbete, rehabilitering och läkemedelsgenomgångar. Inom det förebyggande arbetet har det främst varit svårt för kommuner att få till ett samarbete med landstinget runt förebyggande hembesök. Inom rehabiliteringsområdet har många kommuner och landsting ett samverkansavtal eller program, men kanske inte både och, vilket har varit ett krav. Av de kommuner och landsting som ansökte om läkemedelsgenomgångar, var det också svårt att få till en samverkan, dvs. ett gemensamt program mellan huvudmännen. Minst problem har huvudmännen haft vad gäller kravet på en plan för kost och nutrition samt kravet om program för socialt innehåll i äldreomsorgen. Detta kan sannolikt förklaras av att det här inte ställts krav på samverkan mellan huvudmännen.

Socialstyrelsen fick under 2010 många frågor från kommuner och landsting om de nya villkoren. Även om ansökningen 2010 var mer komplicerad för de sökande, så är det ändå uppenbart att insatserna har lett till en större samverkan mellan kommuner och landsting runt de prioriterade områdena. Framför allt har kommuner och landsting varit tvungna att formulera sin samverkan tydligt genom att ta fram gemensamma program och avtal.

Redovisning av stimulansbidrag

I detta avsnitt redovisas hur stimulansbidragen använts under 2010. Inledningsvis ges en samlad redovisning av fördelade och förbrukade medel. Vidare görs en sammanställning av antal personer som var anställda med stöd av stimulansmedel vid årsskiftet 2010/2011. Därutöver redovisas antal pågående och avslutade projekt samt uppgifter om samarbete mellan huvudmännen och mellan huvudmännen och externa aktörer.

Därefter redovisas respektive insatsområde var för sig. Som del av denna redovisning ges också exempel på hur stimulansmedlen använts inom områdena.

Samlad redovisning

2010 års stimulansmedel samt kvarvarande medel från 2007–2009 års medel

Av de beviljade stimulansmedlen för 2007–2010 fanns under 2010 sammantaget över 2 mdkr för insatser inom de sju prioriterade områdena. Denna summa inkluderade dels de stimulansmedel som betalades ut av Socialstyrelsen under 2010, dels kvarvarande stimulansmedel från 2007–2009 års medel per den 31 december 2009. Tabell 1 visar hur mycket medel som fördelades till respektive insatsområde.

Tabell 1. Huvudmännens fördelning av 2010 års stimulansmedel samt kvarvarande medel 31 december 2009 från 2007–2009 års medel

Område	Belopp (tkr)	Andel (%)
Rehabilitering	513 947	25
Kost och nutrition	172 954	9
Demensvård	398 311	20
Läkemedelsgenomgångar	199 923	10
Socialt innehåll	438 448	22
Läkartillgång	60 167	3
Förebyggande arbete	207 344	10
Individbaserad statistik och öppna jämförelser	40 456	2
Summa	2 031 550	

Av de beviljade medlen var 614 466 tkr fördelade av landstingen och 1 417 084 tkr av kommunerna.

Förbrukning av stimulansmedel under 2010

Totalt förbrukades över 1,1 mdkr under 2010. Tabell 2 visar hur mycket stimulansmedel som användes inom respektive område.

Tabell 2. Förbrukade stimulansmedel under 2010, kommuner och landsting

Område	Belopp (tkr)	Andel (%)
Rehabilitering	326 282	29
Kost och nutrition	78 995	7
Demensvård	191 113	17
Läkemedelsgenomgångar	102 463	9
Socialt innehåll	219 558	20
Läkartillgång	53 778	5
Förebyggande arbete	120 752	11
Individbaserad statistik och öppna jämförelser	15 168	1
Summa, förbrukade medel 2010	1 108 109	
Totalt utbetalt 2007–2010	4 662 618	
Totalt förbrukat 2007–2010	3 715 560	
Procentuell förbrukning		80

Av de medel som *landstingen* har använt under 2010, nyttjades mest till rehabilitering och läkemedelsgenomgångar. Se tabell 3.

Tabell 3. Landstingens förbrukade medel under 2010

Område	Belopp (tkr)	Andel (%)
Rehabilitering	98 575	31
Kost och nutrition	11 541	4
Demensvård	42 132	13
Läkemedelsgenomgångar	64 685	20
Socialt innehåll	4 923	2
Läkartillgång	51 752	16
Förebyggande arbete	46 057	14
Individbaserad statistik och öppna jämförelser	755	0
Summa, förbrukade medel 2010	320 420	
Totalt utbetalt 2007–2010	1 393 054	
Totalt förbrukat 2007–2010	1 099 008	
Procentuell förbrukning		79

Kommunerna använde under 2010, på samma sätt som landstingen, mest stimulansmedel till rehabilitering, även om en stor andel av medlen också användes till att arbeta med det sociala innehållet. Se tabell 4.

Tabell 4. Kommunernas förbrukade medel under 2010

Område	Belopp (tkr)	Andel (%)
Rehabilitering	227 707	29
Kost och nutrition	67 454	9
Demensvård	148 981	19
Läkemedelsgenomgångar	37 778	5
Socialt innehåll	214 635	27
Läkartillgång	2 026	0,3
Förebyggande arbete	74 695	9
Individbaserad statistik och öppna jämförelser	14 413	2
Summa, förbrukade medel 2010	787 689	
Totalt utbetalt 2007–2010	3 269 564	
Totalt förbrukat 2007–2010	2 616 552	
Procentuell förbrukning		80

Den 31 december 2010 hade 53 kommuner och landsting använt mindre än 70 procent av de stimulansmedel som utbetalats till dem under perioden 2007–2010. Detta kan jämföras med situationen per den 31 december 2009, då 185 kommuner och landsting hade använt mindre än 70 procent av tilldelade stimulansmedel. Det var således färre huvudmän i slutet av 2010 som hade förbrukat mindre än 70 procent av medlen än vad som var fallet i slutet av 2009.

Socialstyrelsen har bitt de kommuner och landsting som förbrukat mindre än 70 procent av stimulansmedlen att närmare specificera orsakerna till detta. Huvudmännen har kunnat välja mellan tolv fördefinierade svarsalternativ och ett öppet svarsalternativ. Fler än en orsak har kunnat anges. Orsakerna har, i fallande ordning efter förekomst, varit:

- Planeringen tog längre tid än väntat.
- Förankringen av projektet tog längre tid än planerat.
- Annan orsak.
- Byte av projektledare.
- Försiktighet för nya kostnader framöver.
- Svårt att få tid att utbilda personal.
- Svårigheter att bygga upp samverkan med andra huvudmän.
- Svårt att rekrytera projektledare.
- Svårt att hitta utbildningsvikarier.
- Otydligt uppdrag.
- Svårt att rekrytera personal.
- Arbetsledningen har inte varit tillräckligt intresserad.
- Svårt att hitta lärare eller utbildningsanordnare.

24 kommuner och landsting uppgav andra orsaker till en låg förbrukning av medel än de som Socialstyrelsen specificerat på förhand. Socialstyrelsen kan konstatera att en av de vanligare orsakerna som denna grupp uppgav är att 2010 års stimulansmedel betalats ut sent under året, något som medfört att verksamheter förskjutits och i huvudsak bedrivs under 2011.

En annan orsak som några huvudmän anger är att olika former av omorganisationer och andra former av verksamhetsutveckling har försvårat möjligheterna att bedriva verksamhet med stöd av stimulansmedlen.

Ytterligare exempel på skäl som angivits är att kostnaderna för den bedrivna verksamheten varit lägre än beräknat, att man hushållat med resurser under 2010 för att kunna göra en större satsning under 2011, ändrad inriktning på satsningarna (efter samråd med Socialstyrelsen), sjukskrivningar, m.m.

Anställningar med stöd av stimulansmedlen

Tabell 5 visar hur många tillsvidare- och visstidsanställda som den 31 december 2010 helt finansierades av stimulansmedel.

Tabell 5. Antal tillsvidare- och visstidsanställda, exkl. timvikarier, som den 31 december 2010 helt finansierades av stimulansmedel i landsting och kommuner

Yrkeskategori	Visstids- anställda	Tillsvidare- anställda	Total
Vårdbiträden – undersköterskor	99	310	409
Sjuksköterskor	90	120	210
Arbetsterapeuter	90	81	171
Sjukgymnaster	76	87	163
Dietister	49	32	81
Logopeder	3	9	12
Arbetsledare	16	13	29
Projektledare	169	94	263
Apotekare	28	23	51
Psykologer	0	1	1
Kuratorer	5	2	7
Läkare	25	7	32
Vårdlärare	1	2	3
Äldrepedagoger	4	6	10
Hälsopedagoger	1	1	2
"Vaktmästartjänst"	2	9	11
Övriga yrkeskategorier	62	77	139
Summa antal anställda	720	874	1594*

* En kommun redovisade felaktiga uppgifter och ingår inte i sammanställningen.

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 bedrev huvudmännen 1 880 projekt med stöd av stimulansmedel. Se tabell 6.

Tabell 6. Antal pågående projekt den 31 december 2010

Område	Kommun	Landsting	Totalt
Rehabilitering	303	97	400
Kost och nutrition	187	32	219
Demensvård	347	52	399
Läkemedelsgenomgångar	125	70	195
Socialt innehåll	414	8	422
Läkartillgång	6	37	43
Förebyggande arbete	165	37	202
Summa	1547	333	1880

Ett stort antal projekt, 916 stycken, var avslutade den 31 december 2010. Se tabell 7.

Tabell 7. Antal avslutade projekt den 31 december 2010

Område	Kommun	Landsting	Totalt
Rehabilitering	185	39	224
Kost och nutrition	119	16	135
Demensvård	162	19	181
Läkemedelsgenomgångar	54	16	70
Socialt innehåll	170	1	171
Läkartillgång	7	42	49
Förebyggande arbete	71	15	86
Summa	768	148	916

Samarbete/samverkan

Socialstyrelsen ska följa upp i vilken utsträckning verksamheterna har samordnats mellan huvudmännen och i vilken utsträckning huvudmännen samverkat med regionala FoU-enheter. Av tabell 8 framgår att stimulansmedlen, utifrån huvudmännens egna bedömningar, har främjat ett bättre samarbete mellan huvudmännen inom samtliga områden, om än i varierande utsträckning.

Tabell 8. Antal huvudmän som anser att samarbetet mellan huvudmännen förbättrats kring de aktuella områdena med stöd av stimulansmedlen

Område	Kommun		Landsting	
	Ja	Nej	Ja	Nej
Rehabilitering	124	76	18	0
Kost och nutrition	77	85	11	1
Demensvård	149	82	16	0
Läkemedelsgenomgångar i särskilt boende	103	26	17	0
Läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende	47	35	17	3
Socialt innehåll	66	159	3	1
Läkartillgång i särskilt boende	2	1	12	1
Läkartillgång i ordinärt boende	3	1	13	1
Förebyggande arbete	70	70	11	0

Samarbetet mellan huvudmännen tycks alltså ha påverkats positivt i många fall. Av huvudmännens redovisningar framgår det samtidigt att det har funnits problem med att genomföra projekten i samverkan. Som svar på en direkt fråga om så har varit fallet, svarar över 130 huvudmän att problem förekommit. Ett 80-tal huvudmän anger emellertid att de inte har upplevt några problem med att samverka.

Vad gäller de problem som huvudmännen redovisar, kan det konstateras att relativt många (cirka 45 stycken) framhåller bristande resurser och ibland ett upplevt ointresse, som skäl till att det funnits problem med att genomföra projekten i samverkan. Tidsbrist, vilket i sig kan bero på bristande resurser, har också framhållits av ett 20-tal huvudmän. Åtminstone ett 30-tal huvudmän redovisar att faktorer som kan hänföras till organisationsstruktur och organisationsförändringar har försvårat samarbetet. Andra förklaringar som angetts är att huvudmännen kan ha olika prioriteringar och mål med att delta i satsningarna. Ett antal huvudmän har dessutom pekat på att hantering och rutiner kring sekretess, samt problem med informationsöverföring, bl.a. beroende på olika system, har förekommit.

Samarbete med externa aktörer har förekommit i varierande grad inom de olika prioriterade områdena. Exempelvis har 89 procent av de avslutade projekten, som handlat om läkemedelsgenomgångar, samarbetat med externa aktörer. För projekt som handlat om att utveckla det sociala innehållet har detta endast gällt för 26 procent. I genomsnitt har 46 procent av de avslutade projekten samarbetat med externa aktörer.

I tabell 9 redovisas antalet kommuner och landsting som har samarbetat med FoU-enhet.

Tabell 9. Antal kommuner och landsting som har samarbetat med FoU-enhet inom respektive prioriterat område

Område	Antal	
	Ja	Nej
Rehabilitering	78	145
Kost och nutrition	37	142
Demensvård*	--	--
Läkemedelsgenomgångar i särskilt boende**	31	113
Läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende**	41	54
Socialt innehåll	43	189
Läkartillgång i särskilt boende	7	9
Läkartillgång i ordinärt boende	9	9
Förebyggande arbete	52	106

* Frågan ställdes inte

** Inom särskilt boende formulerades frågan som "Samarbetar ni med FoU-enhet?". Det är samma fråga som ställts inom övriga insatsområden. För det ordinära boendet var frågan emellertid formulerad något annorlunda, "Samarbetar ni med FoU-enhet eller annan extern utvärderare?".

Enskilda vårdgivare har deltagit i arbetet med stimulansmedlen i varierande utsträckning. Se tabell 10.

Tabell 10. Antal kommuner och landsting som har involverat enskilda vårdgivare och entreprenörer i arbetet inom respektive prioriterat område*

Område	Antal	
	Ja	Nej
Rehabilitering	71	154
Kost och nutrition	53	125
Demensvård	80	170
Läkemedelsgenomgångar i särskilt boende	54	87
Läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende	36	64
Socialt innehåll	79	160
Läkartillgång i särskilt boende	9	7
Läkartillgång i ordinärt boende	9	9
Förebyggande arbete**	--	--

* För områdena "Rehabilitering", "Kost/nutrition", "Demensvård" och "Det sociala innehållet" har frågan ställts om enskilda vårdgivare och entreprenörer deltagit i arbetet. För områdena "Läkemedelsgenomgångar" och "Förstärkt läkartillgång" har frågan ställts om enskilda vårdgivare deltagit i satsningen.

** Frågan ställdes inte

Uppföljningar gentemot enskilda

Flera kommuner och landsting har genomfört uppföljningar utifrån äldres perspektiv av bedrivna satsningar. Se tabell 11.

Tabell 11. Antal kommuner och landsting som inom respektive prioriterat område följt upp satsningen på ett strukturerat sätt gentemot enskilda personer

Område	Antal	
	Ja	Nej
Rehabilitering	111	108
Kost och nutrition	71	106
Demensvård	67	177
Läkemedelsgenomgångar*	--	--
Socialt innehåll	79	157
Läkartillgång*	--	--
Förebyggande arbete	76	75

*Frågan ställdes inte

Sammantaget har nära 40 000 personer ingått i de uppföljningar som huvudmännen har gjort av sina satsningar inom områdena rehabilitering, kost/nutrition, demensvård och sociala innehållet. 64 procent har varit kvinnor och 36 procent män.

Rehabilitering

Fördelade och förbrukade medel

Av de stimulansmedel som beviljats mellan 2007–2010 och som kunnat användas under 2010 har mest medel fördelats till rehabilitering, totalt 513 947 tkr. (182 269 tkr för insatser inom landstingen och 331 678 tkr för insatser inom kommunerna.)

Förbrukningen av medel för rehabilitering uppgick under 2010 till 326 282 tkr. (Kommunerna förbrukade 227 707 tkr och landstingen förbrukade 98 575 tkr.)

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 pågick 400 projekt inom rehabiliteringsområdet. 303 av projekten bedrevs inom 167 kommuner medan 97 projekt bedrevs inom 18 landsting.

Fram t.o.m. den 31 december 2010 avslutade kommunerna 185 projekt och landstingen 39 projekt. Av de avslutade projekten bedömer huvudmännen att 164 blivit en del av den ordinarie verksamheten. Det innebär att 74 procent av de rehabiliteringsprojekt som avslutats vid årsskiftet 2010/2011 har gett sådana resultat att de bedömts vara angelägna att driva vidare.

Exempel på verksamheter

Utbildning och handledning

Sammantaget utbildades över 21 200 personer i 143 kommuner och 12 landsting i rehabiliterande förhållningssätt. Den absoluta merparten av dessa personer, cirka 19 000, utbildades i kommunerna.

Huvudmännen har också genomfört utbildning i *strokevård*. 2010 var det över 1 800 personer som fick denna utbildning, genomförd av 38 kommuner och 11 landsting.

86 kommuner och landsting har också genomfört utbildning i *fallprevention* för cirka 10 500 personer.

Utöver de utbildningar som genomförts har huvudmännen också erbjudit medarbetare regelbunden handledning (minst en gång per månad). Under 2010 fick totalt cirka 17 400 personer handledning i 149 kommuner och 15 landsting. Handledningen har getts av rehabiliteringspersonal och har haft övrig personal som målgrupp.

Rutiner för hemrehabilitering

94 kommuner och 13 landsting har tagit fram rutiner för hemrehabilitering med stöd av stimulansmedlen.

Rehabiliteringsteam, ombudsverksamhet och MAR

Många kommuner och landsting har använt stimulansmedel till att inrätta rehabiliteringsteam, varav ett 60-tal huvudmän inkluderar yrkesgrupper från både kommun och landsting.

Många olika yrkesgrupper ingår i rehabiliteringsteamerna, oftast sjukgymnaster, arbetsterapeuter, biståndsbedömare, vårdbiträden och undersköterskor. Inom främst landstingen kan teamen också bestå av läkare, logopeder, kuratorer, och ibland även dietister och neuropsykologer.

Över 90 kommuner och landsting har inrättat någon form av ombudsverksamhet (fallombud, rehabiliteringsombud, etc.) med stöd av stimulansmedlen. Ombuden sprider kunskap och information till personal, men kan också

aktivt stödja äldre personer i syfte att öka livskvaliteten och möjligheten att bo kvar hemma.

Över 40 huvudmän inrättade en befattning som MAR (Medicinskt ansvarig för rehabilitering) i kommunen under 2010.

Förbättring av miljön i syfte att underlätta de äldres rehabilitering

Flera huvudmän har genomfört insatser för att förbättra miljön i syfte att underlätta de äldres rehabilitering. Det har bl.a. handlat om insatser i de äldres hemmiljöer, exempelvis i form av bostadsanpassning eller hjälpmedels-förskrivning.

Några kommuner lyfter också fram arbetet med att förbättra utemiljöerna vid äldreboenden. I dessa fall kan exempel på insatser vara att möjliggöra för de äldre att träna utomhus eller att göra utomhusmiljön mer trivsamt och tillgängligt.

Kartläggning av fallolyckor

I Socialstyrelsens *Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst* konstateras att fallolyckor är mycket vanliga och drabbar i synnerhet äldre personer. Det kan få allvarliga konsekvenser i form av skador. I rapporten redovisas statistik som visar att under 2009 var det totalt 4 798 äldre män och 13 058 äldre kvinnor som föll minst en gång så pass illa att skadorna krävde sjukhusvård. Visserligen har under 2000-talet risken för att falla minskat något för äldre personer, men det gäller inte de senaste tre åren [1].

Mot denna bakgrund är det intressant att konstatera att 41 huvudmän kartlade fallolyckor under 2010 inom ramen för insatser inom rehabiliteringsområdet. Av dessa var 35 kommuner och 6 var landsting. Under 2010 kartlade huvudmännen totalt över 5 600 äldre personer, varav 69 procent var kvinnor och 31 procent var män.

Socialt innehåll

Fördelade och förbrukade medel

Av de stimulansmedel som beviljats mellan 2007–2010 och som kunnat användas under 2010 har 438 448 tkr fördelats till insatser för att arbeta med det sociala innehållet. (13 805 tkr för insatser inom landstingen och 424 643 tkr för insatser inom kommunerna.)

Förbrukningen av medel för insatser att stärka det sociala innehållet uppgick under 2010 till 219 558 tkr. (Kommunerna förbrukade 214 635 tkr och landstingen förbrukade 4 923 tkr.)

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 pågick 422 projekt där syftet var att arbeta med det sociala innehållet. Flertalet av dessa, 414 stycken, bedrevs inom kommuner och 8 inom landsting.

Fram t.o.m. den 31 december 2010 avslutades 171 projekt inom det sociala innehållet. Samtliga utom ett av dessa projekt bedrevs av kommuner. Av

de avslutade projekten har 123 stycken, eller 72 procent, inordnats i den ordinarie verksamheten.

Exempel på verksamheter

Utbildning och handledning

60 kommuner och 1 landsting genomförde under 2010 kartläggningar av personalens utbildningsbehov som rör det sociala innehållet. Totalt kartlades utbildningsbehovet hos över 9 600 personer.

Betydande utbildningsinsatser genomfördes också under året. I 127 kommuner samt 1 landsting utbildades cirka 21 800 anställda kring det sociala innehållet.

Utöver utbildningsinsatserna har stora personalgrupper haft tillgång till regelbunden handledning. I 120 kommuner har över 13 900 anställda fått handledning i hur det sociala innehållet kan utvecklas. Ett landsting uppger att personalen på motsvarande sätt handleds regelbundet.

Inventering av brister i det sociala innehållet

143 kommuner arbetade under 2010 med att inventera brister i det sociala innehållet i särskilt boende. 107 kommuner och 1 landsting genomförde inventeringar av brister i det sociala innehållet för dem som bor i ordinärt boende.

Insatser för att utveckla det sociala innehållet

Kommunerna har genomfört en mängd olika insatser som de bedömer vara viktiga för att utveckla det sociala innehållet i både särskilda och ordinarie boenden. Några exempel från ordinärt boende är erbjudande om träning, gruppaktiviteter, inbjudan till aktiviteter vid särskilt boende, etc. I särskilt boende kan det handla om minneslådor och materialbanker, utflykter, träning, etc. För att skapa mer stimulerande miljöer i eller i närheten av särskilda boenden har huvudmännen bl.a. arbetat med trädgårdar och andra insatser i utemiljön, färgsättning och uppfräschning av innemiljöer, trivsamma måltidsmiljöer, skapat upplevelserum och träffpunkter.

Många insatser har genomförts i samarbete mellan huvudmännen och frivillig- och intresseorganisationer i såväl befintliga som nya verksamheter. Exempel är nya träffpunkter och gemensamma aktiviteter, där kommuner och olika föreningar och organisationer hjälps åt att driva verksamheterna.

Det är många yrkesgrupper som rekryterats eller på annat sätt engagerats i arbetet med att utveckla det sociala innehållet. Som exempel har det rört sig om socialt ansvarig samordnare och anhörigsamordnare, undersköterskor och vårdbiträden, kultursamordnare, sjukgymnaster, hälsopedagoger m.fl.

Insatser med specifik inriktning på utlandsfödda, kvinnor eller män

Projekt eller aktiviteter som specifikt riktat sig till utlandsfödda tycks inte ha varit vanliga. Endast ett fåtal huvudmän har besvarat frågeställningen. Exempel på insatser kan vara anordnande av kulturafton, informationsträffar och utflykter som riktas särskilt till specifika målgrupper.

Det är inte heller vanligt att huvudmännen bedrivit projekt som specifikt riktat sig till män. Enskilda aktiviteter som i första hand riktats till män förekommer dock. Några kommuner har exempelvis provat att arrangera matlagningskurser för män, arrangerat ”gubbträffar”, dartkvällar och samtal om jakt och fiske.

Bilden är tämligen likartad vad gäller huvudmännens redovisning av särskilda projekt riktade till kvinnor. Där särskilda satsningar förekommer tycks det framför allt vara specifika aktiviteter inom ramen för övriga projektsatsningar.

Demensvård

Fördelade och förbrukade medel

Av de stimulansmedel som beviljats mellan 2007–2010 och som kunnat användas under 2010 har 398 311 tkr fördelats till insatser inom demensvården. (111 408 tkr för insatser inom landstingen och 286 903 tkr för insatser inom kommunerna.)

Förbrukningen av medel för insatser inom demensvården uppgick under 2010 till 191 113 tkr. (Kommunerna förbrukade 148 981 tkr och landstingen förbrukade 42 132 tkr.)

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 pågick 399 projekt inom området demensvård varav 347 projekt inom kommuner och 52 projekt inom landsting.

Fram t.o.m. den 31 december 2010 avslutade kommunerna 162 projekt och landstingen 19. Av de avslutade projekten har 144 stycken, 80 procent, inordnats i ordinarie verksamhet.

Exempel på verksamheter

Utbildning och handledning

Huvudmännen genomförde omfattande utbildningsinsatser i demenskunskap under 2010. 191 kommuner och 13 landsting utbildade sammantaget över 30 400 personer. Cirka 27 500 av dessa utbildades av kommuner och cirka 2 900 av landsting.

2010 genomförde 112 kommuner och 10 landsting även utbildningar om de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Cirka 7 500 personer deltog i de utbildningar som anordnades av kommunerna och 1 075 personer deltog i utbildning anordnad av landstingen.

Över 9 000 anställda i 137 kommuner och 9 landsting fick dessutom regelbunden handledning under 2010 i sitt arbete med dementa.

Exempel på yrkesgrupper som erhållit handledning i demensvård är sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Ibland uttrycker huvudmännen att handledningen riktats till omvårdnadspersonal, omsorgspersonal, baspersonal, etc.

Nya platser i gruppboendestäder och dagverksamheter för personer med demens

Fem kommuner använde under 2010 stimulansmedlen till att skapa nya platser i gruppboendestäder. Det har varit något vanligare att såväl kommuner som landsting med stöd av stimulansmedlen har skapat nya platser på dagverksamheter för personer med demens. Under 2010 arbetade 30 kommuner och 3 landsting med detta.

Demensteam

103 kommuner och 10 landsting inrättade under 2010 demensteam med stöd av stimulansmedlen. I teamen arbetade cirka 1 190 personer.

Den personal som arbetar i demensteamerna är vanligtvis sjuksköterskor, undersköterskor eller vårdbiträden och arbetsterapeuter. En del huvudmän rapporterar också att teamen innehåller eller har tillgång till biståndshandläggare, sjukgymnaster, läkare, och anhörigsamordnare. Kuratorer, psykologer och dietister förekommer, men tycks vara ovanliga. I en del team ingår enhets-, områdes-, och verksamhetschefer.

Läkemedelsgenomgångar

Fördelade och förbrukade medel

Av de stimulansmedel som beviljats mellan 2007–2010 och som kunnat användas under 2010 har 199 923 tkr fördelats till läkemedelsgenomgångar. (130 868 tkr för insatser inom landstingen och 69 055 tkr för insatser inom kommunerna.)

Förbrukningen av medel på läkemedelsgenomgångar uppgick under 2010 till 102 463 tkr. (Kommunerna förbrukade 37 778 tkr och landstingen förbrukade 64 685 tkr.)

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 pågick sammanlagt 195 projekt som rör läkemedelsgenomgångar, varav 125 bedrevs av kommuner och 70 av landsting.

Fram t.o.m. den 31 december 2010 avslutade kommunerna 54 projekt och landstingen 16. Av de avslutade projekten har 46 stycken, 66 procent, införts i ordinarie verksamhet.

Exempel på verksamheter

Utbildning och handledning

Över 11 300 personer som arbetar i särskilda boenden fick under 2010 utbildning i läkemedel för äldre. Utbildningarna anordnades av 93 kommuner och 13 landsting. Motsvarande siffror bland personer som arbetar inom ordinarie boende var cirka 5 870 personer, varav cirka 4 270 utbildats i 48 kommuner och cirka 1 600 i 13 landsting.

I 79 kommuner och 9 landsting erhöll personal, som arbetar i särskilda boenden, regelbunden handledning om äldre och läkemedel. Personal inom

ordinärt boende fick regelbunden handledning i 33 kommuner och 11 landsting.

Genomförda läkemedelsgenomgångar

Under 2010 medverkade 85 kommuner och 16 landsting i läkemedelsgenomgångar i särskilt boende för över 50 600 personer. Ungefär en tredjedel var män och två tredjedelar kvinnor.

Flertalet läkemedelsgenomgångar har varit tvärprofessionella. Exempel på yrkesgrupper som ingår i läkemedelsgenomgångarna är läkare, sjuksköterskor, undersköterskor, omsorgspersonal och apotekare.

Kriterier för att initiera läkemedelsgenomgångarna i särskilt boende har t.ex. uttryckts som att de rör samtliga boende inom särskilt boende. Andra kriterier har varit vid nyinflyttning, vid ordinationsändringar, vid utvärdering av läkemedel eller vid förändring av hälsostatus. Fler exempel finns.

Läkemedelsgenomgångarna i ordinärt boende var inte lika omfattande. 32 kommuner och 20 landsting genomförde läkemedelsgenomgångar för cirka 12 000 personer. Ungefär 62 procent var kvinnor och 38 procent män.

Även dessa läkemedelsgenomgångar har i övervägande utsträckning varit tvärprofessionella. Kriterier för att initiera läkemedelsgenomgångarna i ordinärt boende har t.ex. uttryckts som att de rört patienter över 65 år med hemsjukvård, samtliga vårdtagare som är 80 år eller äldre med insatser från hemtjänsten där kommunen har ett läkemedelsansvar, etc.

Totalt genomförde således huvudmännen läkemedelsgenomgångar för över 62 600 personer under 2010 med stöd av stimulansmedlen.

Används Socialstyrelsens indikatorer?

89 kommuner och 16 landsting uppger att de använder Socialstyrelsens indikatorer vid läkemedelsgenomgångar i särskilt boende. För de läkemedelsgenomgångar som genomförs i ordinärt boende är motsvarande siffror 35 kommuner och 19 landsting.

IT-stöd

55 kommuner och 8 landsting rapporterar att de under 2010 använde sig av IT-stöd när de genomförde läkemedelsgenomgångar i särskilt boende. För läkemedelsgenomgångarna i ordinärt boende var det 20 kommuner och 10 landsting som använde IT-stöd.

Exempel på resultat från läkemedelsgenomgångarna

I flera fall rapporterar huvudmännen att läkemedelsgenomgångarna har resulterat i en minskning av användandet av olika läkemedel. Det kan t.ex. handla om minskad användning av sömnmedel och lugnande medel. Andra resultat som huvudmännen har uppgett är att fler äldre mår bättre och att samverkan mellan olika yrkesgrupper har stärkts, att samhällets kostnad för läkemedel minskat, att personalens kunskap om läkemedel ökat, att läkemedelsbehandlingarna blivit mer individanpassade, etc.

Förebyggande arbete

Fördelade och förbrukade medel

Av de stimulansmedel som beviljats mellan 2007–2010 och som kunnat användas under 2010 har 207 344 tkr fördelats till förebyggande arbete. (79 912 tkr för insatser inom landstingen och 127 432 tkr för insatser inom kommunerna.)

Förbrukningen av medel på förebyggande arbete uppgick under 2010 till 120 752 tkr. (Kommunerna förbrukade 74 695 tkr och landstingen förbrukade 46 057 tkr.)

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 pågick 202 projekt som arbetade med förebyggande insatser varav 165 bedrevs av kommuner och 37 av landsting.

Fram t.o.m. den 31 december 2010 avslutade kommunerna 71 projekt och landstingen 15. Av de avslutade projekten har 58 stycken, 67 procent, övergått i ordinarie verksamhet.

Exempel på verksamheter

Utbildning

Inom ramen för detta insatsområde uppgav 65 huvudmän att de under 2010 genomförde utbildning i fallprevention. (Notera att 86 kommuner och landsting också genomförde utbildning i fallprevention för cirka 10 500 personer inom insatsområdet rehabilitering. Här finns en viss risk för dubbelregistrering.)

Kartläggning av fallolyckor

Inom området rehabilitering redovisades att 41 kommuner och landsting hade kartlagt fallolyckor under 2010. Inom området förebyggande arbete redovisar 42 kommuner och landsting att de kartlagt fallolyckor. (Även här finns viss risk för dubbelregistrering.)

Erbjudna och genomförda hembesök

Under 2010 har kommunerna erbjudit hembesök till över 37 300 äldre över 75 år. Av dessa var 58 procent kvinnor och 42 procent var män. Cirka 17 900 personer tackade ja till erbjudandet. Av de äldre över 75 år i kommunerna som erbjöds hembesök, tackade således sammantaget 48 procent ja. Under 2010 var det något vanligare att de tillfrågade kvinnorna tackade ja till hembesök än de tillfrågade männen (50 procent av kvinnorna respektive 46 procent av männen).

Landstingen rapporterar att nästan 10 900 äldre över 75 år erbjudits hembesök, varav 62 procent var kvinnor och 38 procent män. Cirka 4 250 av dessa, eller 39 procent av de tillfrågade, tackade ja. Bland dessa personer var det vanligare att tillfrågade män tackade ja till hembesök än att de tillfrågade kvinnorna gjorde det (43 respektive 37 procent).

56 kommuner och 4 landsting erbjöd de äldre återbesök. Totalt erbjöds cirka 6 550 äldre över 75 år återbesök, varav 63 procent kvinnor och 37 procent män.

Ungefär en tredjedel av de huvudmän som kommenterat frågan uppger att de förebyggande hembesöken har skett i samarbete med den andra huvudmannen.

Huvudmännen har ställt upp olika kriterier för hembesök. Vanligast är att personen i fråga ska ha fyllt 80 år och inte ha varit föremål för insatser från äldreomsorgen och/eller hemsjukvården.

Huvudmännen använde sig av olika metoder för att kontakta de personer som skulle erbjudas hembesök. Vanligast är att huvudmännen har använt sig av både brev och telefon för att komma i kontakt med de äldre. Mycket få huvudmän har endast använt telefon. Andra former för att nå de äldre har t.ex. varit annonsering i tidning eller annan media, affischering, informationsfolder, hemsida, m.m.

2009 års uppföljning visade att de flesta kommuner och landsting har möjlighet att erbjuda tolk vid de förebyggande hembesöken, vilket sällan var aktuellt eftersom det saknades äldre personer med behov av tolk eller p.g.a. att närstående tolkade [2]. Situationen tycks ha varit i stort sett densamma under 2010. Vanligt förekommande insatser har framförallt varit att erbjuda tolk vid behov, men också att översätta information till andra språk eller att svensktalande anhörig erbjudits att medverka under hembesöket.

Exempel på vinster som huvudmännen uppgivit är att de förebyggande hembesöken medfört ökad trygghet för målgruppen, bättre information och nya kontakter och förbättrad fallprevention m.m.

Kontakter

115 kommuner och landsting har förmedlat kontakter i samband med hembesöken. Omkring 3 740 personer, varav cirka 2 460 kvinnor och 1 280 män, har fått hjälp på detta vis.

Exempel på andra verksamheter inom området

Huvudmännen har fått svara på vilka andra förebyggande insatser stimulansmedlen använts till utöver förebyggande hembesök. Deras redovisningar visar att flera kommuner och landsting använt medel till andra verksamheter. Exempel på andra förebyggande verksamheter är växelvårdssystem där anhöriga själva kan planera sin avlösning, deltagande i äldremässa, information till allmänheten om utbudet inom äldreomsorgen och fixartjänst.

Kost och nutrition

Fördelade och förbrukade medel

Av de stimulansmedel som beviljats mellan 2007–2010 och som kunnat användas under 2010 har 172 954 tkr fördelats till insatser som rör kost och nutrition. (35 650 tkr för insatser inom landstingen och 137 304 tkr för insatser inom kommunerna.)

Förbrukningen av medel på insatser inom kost och nutrition uppgick under 2010 till 78 995 tkr. (Kommunerna förbrukade 67 454 tkr och landstingen förbrukade 11 541 tkr.)

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 pågick 219 projekt inom kost och nutrition varav 187 bedrevs av kommuner och 32 av landsting.

Fram t.o.m. den 31 december 2010 avslutade kommunerna 119 projekt och landstingen 16. Av de avslutade projekten har 105 stycken, eller 78 procent, införlivats i ordinarie verksamhet.

Exempel på verksamheter

Utbildning och handledning

129 kommuner och 11 landsting har genomfört utbildningar i kost och nutrition. Cirka 17 800 anställda i kommunerna och 1 400 i landstingen har utbildats, vilket innebär att 19 200 anställda i kommuner och landsting erhöll utbildning i kost och nutrition under 2010.

Utöver utbildningarna har över 3 100 anställda som arbetar med kost i 93 kommuner och 3 landsting fått regelbunden handledning i kost och nutrition.

I 109 kommuner och 8 landsting har även personal som inte direkt arbetar med kost och nutrition fått regelbunden handledning. Totalt har denna handledning omfattat cirka 13 160 anställda, varav cirka 13 000 arbetat i kommuner och resterande i landstingen.

Inventeringar av antalet undernärda

2010 har 102 kommuner och 2 landsting inventerat antalet undernärda bland personer med särskilt boende, motsvarande cirka 10 720 personer. Det är betydligt fler än de cirka 1 040 personer som under 2010 inventerades för undernäring i ordinärt boende (av 28 kommuner och 2 landsting).

Det är fler kvinnor än män som har ingått i inventeringarna under 2010. I särskilt boende utgjorde kvinnor 68 procent och i det ordinära boendet 63 procent.

Åtgärder för att hantera undernäring och nattfasta

Huvudmännen vidtar olika åtgärder för att hantera problematiken kring undernäring. Något som ofta återkommer i huvudmännens redovisningar är att de med hjälp av t.ex. rutiner och riktlinjer säkerställer regelbundna viktkontroller av de äldre samt genomför kontroller av t.ex. BMI (Body Mass Index). Andra åtgärder är att upprätta individuella handlingsplaner eller åtgärdsprogram, att se över matens konsistens, ge energiberikad mat, komplettera måltider med kosttillskott eller specialkost samt skapa trivsel och lugn kring måltiden. Vad gäller trivsel och lugn kring måltiden så har ett stort antal kommuner och landsting arbetat med att utveckla måltidsmiljön.

Insatser har också genomförts i form av utbildning och handledning. Det har t.ex. handlat om att vård- och omsorgspersonal har deltagit i utbildning

som rör kost/nutrition, särskilt anpassad mat, munhälsa, vikten av mellanmål och minskad nattfasta, etc.

Kommunerna redovisar också insatser för att förkorta nattfastan i t.ex. särskilt boende. Här har det bl.a. handlat om att fördela måltider och mellanmål över dagen, senarelägga kvällsmålet samt införa nattmål eller förfrukost, m.m.

Kostupphandlingar

Åtminstone 15 kommuner redovisar att deras arbete med kostupphandlingar förändrats genom att en dietist eller kostkonsulent har deltagit i upphandlingarna. Det har t.ex. handlat om att den kostkunniga personalen deltagit i arbetet med att formulera kravspecifikationer och förfrågningsunderlag.

Ungefär lika många kommuner bedömer att produktsortimentet utökats eller att möjligheterna att anpassa kosten till enskilda individers önskemål har ökat.

25 huvudmän har ännu inte sett att projekten har påverkat deras kostupphandling.

Kostombud och dietister

141 kommuner och 6 landsting har inrättat kost- och nutritionsombud eller liknande. Som Socialstyrelsen har visat i uppföljningen av 2009 års verksamhet [2], kan kostombudens uppdrag bestå av att:

- ha särskilt ansvar för frågor om mat
- ha kunskap om livsmedelshygien, mat, måltidssituation, etc.
- sprida kunskap till kollegorna
- utgöra länk mellan de äldre, och övrig personal samt kostenheten
- öka den enskildes inflytande och delaktighet vad gäller maten.

81 dietister har anställts med stöd av stimulansmedlen under 2010.

Läkartillgång

Fördelade och förbrukade medel

Av de stimulansmedel som beviljats mellan 2007–2009 och som kunnat användas under 2010 har 60 167 tkr fördelats till insatser som rör läkartillgång. (59 064 tkr för insatser inom landstingen och 1 103 tkr för insatser inom kommunerna. Observera också att inga nya medel utbetalades till området under 2010.)

Förbrukningen av medel på insatser för läkartillgång uppgick under 2010 till 53 778 tkr. (Kommunerna förbrukade 2 026 tkr och landstingen förbrukade 51 752 tkr.)

Pågående och avslutade projekt

Den 31 december 2010 pågick 43 projekt för att förstärka läkartillgången. 49 projekt avslutades under året. Av de under 2010 avslutade projekten har 24 stycken, 49 procent, övergått i ordinarie verksamhet.

Exempel på verksamheter

Utbildning och handledning

Sju landsting erbjöd under 2010 utbildning i geriatrik och åldrande till läkare som arbetar på särskilt boende. Detsamma gäller för den utbildning i geriatrik och åldrande som getts till läkare som arbetar i ordinärt boende.

I 8 landsting hade läkarna tillgång till handledning kring vård av äldre personer under 2010.

Kartläggning av läkarbehovet

8 landsting och en kommun kartlade under 2010 läkarbehovet för äldre i särskilt boende. Läkarbehovet för äldre i ordinärt boende kartlades i 4 landsting och 2 kommuner.

Exempel på uppnådda vinster

Flera huvudmän lyfter fram de vinster som de anser att satsningen på förstärkt läkartillgång har medfört. Några exempel är svaga tecken på minskade akutinläggningar, förbättrad medicinsk tillsyn, förbättrad kontinuitet, ökad läkarmedverkan i ordinärt boende, tillgång till geriatriker och ökad kontinuitet med större trygghet, mer adekvat vård, patientens status och behandling följs upp regelbundet samt en ökad möjlighet att snabbt ändra och justera behandlingen.

Referenser

1. Lägesrapport 2011. Hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011.
2. Redovisning av 2007–2009 års stimulansmedel riktade till vård och omsorg om äldre personer. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.