

Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen

Uppföljning av 2016 års medel

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

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

ISBN 978-91-7555-431-0
Artikelnummer 2017-10-30

Publicerad www.socialstyrelsen.se, november 2017

Förord

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp satsningen på stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015–2018. Uppdraget ska rapporteras till Regeringskansliet varje år. Denna rapport är den andra delrapporteringen, och en uppföljning av 2016 års medel.

Projektledare för uppföljningen är Anna Ahlm. I projektgruppen ingår Robert Linder och Kerstin Westergren (statistiker), Claes Falck (enkätkonstruktör), Susanna Dellans och Tina Isaksson (intervjuer), Ylva Gårdhagen och Åsa Pettersson (handläggning av statsbidrag) samt Ann-Christin Sultan (sakkunnig). Elisabeth Wörnberg Gerdin är ansvarig enhetschef.

Vi vill tacka chefer och personal inom äldreomsorgen samt äldre personer med omsorgsinsatser som har bidragit med sina erfarenheter i intervjustudien.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Bakgrund	9
Uppföljningsuppdraget	9
Metod	11
Hur stimulansmedlen fördelats i kommunerna	14
Tillgängliga, rekviderade och använda stimulansmedel	14
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden	15
Fördelning av stimulansmedlen mellan olika utförare	17
Vad stimulansmedlen har genererat i antal årsarbetare	20
Antalet årsarbetare fördelat på olika yrkesgrupper	20
Antalet årsarbetare fördelat på kvinnor och män	22
Antalet årsarbetare fördelat på verksamhetsområden	25
Antalet årsarbetare fördelat på olika utförare	27
Om personalen har adekvat utbildning	29
Om stimulansmedlen använts till ökad sysselsättningsgrad	32
Vad som åstadkommits med utökade resurser	34
Vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende	34
Vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden	35
Övriga resultat enligt kommunernas redovisningar	36
Personalens och de äldres perspektiv	38
Bemanningsproblematik	38
Önskan om att personalgruppen ska spegla samhället i stort	39
Att arbeta i äldreomsorgen idag	40
De äldres perspektiv	44
Bedömning av satsningen	48
Trygghet och kvalitet	48
Mer tid med den enskilde	48
Möjligheter för personalen att utveckla verksamheten	49
Personalens kännedom om satsningen	50
Om satsningen främjar en god vård och omsorg	50
Långsiktighet i satsningen	53
Referenser	55
Bilaga 1 Tillgängliga och använda medel i respektive kommun	57
Bilaga 2 Kvalitetsdeklaration för statistiska metoder	63
Datainsamling	63

Statistikens innehåll	64
Tillförlitlighet.....	64
Bortfall.....	65
Bilaga 3 Frågeformulär	66

Sammanfattning

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att administrera, fördela medel och löpande följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Detta är den andra delrapporten och en uppföljning av 2016 års stimulansmedel.

Alla kommuner rekviderade stimulansmedel under 2016 för sin och enskilda utförares verksamheter. Under 2016 är det 97 procent av de tillgängliga stimulansmedlen som har använts. Satsningen påbörjades i juli 2015 och har sedan dess finansierat ungefär 5000 årsarbetare i olika yrkeskategorier hos kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg.

Stimulansmedlen har i olika äldreomsorgsverksamheter använts på ett sätt som främjar förbättringar för en god vård och omsorg om äldre personer. Några återkommande teman i kommunernas redovisningar är att de med stimulansmedlen har åstadkommit bland annat

- förbättrad kontinuitet i bemanningen
- bättre nattbemanning
- team för trygg hemgång efter sjukhusvistelse
- förbättrat arbete med aktiviteter för en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser, såväl enskilt som i grupp.

Några kommuner redovisar också att de har använt stimulansmedlen för förbättringar i organisationen när det gäller utveckling och åtgärdande av trygghetslarm, ökad kvalitet i rehabiliteringen eller förstärkt bemanning när det finns äldre personer med mycket oro vid boendet.

Så här långt tyder uppföljningsresultaten på att stimulansmedlen har bidragit till ökad trygghet och kvalitet för den enskilde, samt utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde, i de verksamheter som har tagit del av stimulansmedlen.

Möjligheten att använda stimulansmedlen på ett sådant sätt att personalen får en möjlighet att gemensamt utveckla verksamheten har visat sig vara större när chefer och personal har en gemensam bild av vad stimulansmedlen finansierar. För att stimulansmedlen ska leda till att personalen får större möjligheter att gemensamt utveckla verksamheten bör det i fler verksamheter kommuniceras till personalen vad stimulansmedlen finansierar i den egna verksamheten.

I äldreomsorgsverksamheter som inte har nåtts av stimulansmedlen vet inte alltid personalen att satsningen pågår. Samtidigt uttryckte personalen i flera verksamheter att det inte satsas tillräckligt på att äldreomsorgen ska fungera på ett bra sätt. Tänkvärt är att myndigheten får dessa svar mitt under pågående satsning. För att få mer engagemang och bättre resultat av satsningen är det önskvärt att fler kommuner på ett tydligare sätt informerar äldreomsorgsverksamheterna i den egna kommunen om hur de har beslutat att använda stimulansmedlen, så att det kommer till äldreomsorgspersonalens

kännedom på vilket sätt kommunen arbetar för att med dessa stimulansmedel förbättra äldreomsorgen.

Kommunerna redovisar i stor utsträckning att de är positiva till satsningen men de uttrycker också viss oro för att bemanningen kommer att minska när stimulansmedlen upphör. Några kommuner redovisar dock att stimulansmedlen gjort det möjligt att pröva arbetssätt som planeras att övergå i permanent verksamhet vid satsningens slut, vilket kan ge långsiktiga effekter i dessa kommuner.

Uppföljningsresultaten visar också att det behövs lösningar på strukturella problem i äldreomsorgen, framförallt när det gäller hur arbetet i hemtjänsten organiseras, vilket också har betydelse för hur bemanningen inom äldreomsorgen ska räcka till.

Inledning

Bakgrund

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. I uppdraget ingick att för 1 juli–31 december 2015 fördela knappt en miljard kronor¹ och för 1 januari–31 december 2016 fördela knappt två miljarder kronor² till landets kommuner. Under åren 2017–2018 är det planerat att cirka två miljarder kronor årligen ska fördelas.

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

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

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

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

Uppföljningsuppdraget

Av regeringsuppdraget framgår följande:

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

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

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

¹ 995 000 000 kronor.

² 1 990 000 000 kronor.

I uppföljningen ingår även att undersöka effekten av satsningen på kvaliteten i äldreomsorgen utifrån de äldres och personalens perspektiv. Bland annat ska de äldres uppfattning vad gäller personalens tillgänglighet, bemötande och tillit (trygghet) följas upp. I uppföljningen ingår också att undersöka den upplevda effekten av satsningen bland personalen. För arbetet generellt gäller att uppgifter, statistik och effekter ska analyseras utifrån eventuella könsmönster [1].

Anvisningar för rekvirering av stimulansmedel

Av regeringsuppdraget framgår villkoren för kommunernas användning av stimulansmedlen. I enlighet med dessa villkor har Socialstyrelsen formulerat anvisningar till kommunerna för rekvirering och användning av stimulansmedlen [2]. I anvisningarna finns villkor i form av ska-krav och bör-krav. Om en kommun inte använt stimulansmedlen, eller inte använt dessa i enlighet med ska-kraven, ska dessa återbetalas till Socialstyrelsen. Bör-kraven är rekommendationer.

I regleringsbrevet till Socialstyrelsen inför fördelningen av 2016 års stimulansmedel gjordes ett förtydligande av villkoret om kommunernas ansvar att informera enskilda utförare om möjligheten att ta del av stimulansmedlen [3]. I anvisningarna för rekvirering och användning av 2016 års stimulansmedel har detta ska-krav därför justerats i enlighet med förtydligandet.

Av anvisningarna för rekvirering och användning av 2016 års stimulansmedel framgår följande:

Ska-krav

- Stimulansmedlen får endast rekquireras av kommunen som huvudman för sin egen och enskilda utförares verksamhet.
- Stimulansmedlen ska rekquireras senast den 31 oktober 2016.
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari–31 december 2016. Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner.
- Stimulansmedlen får endast användas till personalkostnader för personal som utför stöd och omvårdnad i den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre.
- Personalkostnaderna får endast avse de personalkategorier som arbetar nära de äldre.
- Kommunerna ansvarar för att informera enskilda utförare som bedriver kommunal verksamhet på uppdrag av kommunen om möjligheten att ta del av stimulansmedlen.
- Varje kommun ska återrapportera till Socialstyrelsen hur 2016 års medel har använts.
- Kommunerna ska återbetala stimulansmedel som inte förbrukats inom given tid³, eller som inte använts enligt villkoren.

³ Inom given tid är perioden den 1 januari–31 december 2016.

Bör-krav

- Stimulansmedlen bör användas för vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister samt arbetsledare på verksamhetsnivå.
- Stimulansmedlen bör användas för anställning av personal som har adekvat utbildning och erfarenhet.
- Vid brist på utbildad eller erfaren personal bör arbetsgivaren erbjuda introduktion, handledning och en planering för utbildning av nyanställda för att säkerställa att personalrekryteringen står i relation till kvalitets- och kompetenskravet i socialtjänstlagen (2001:453) [4].

Varje kommun har i egenskap av huvudman för sin och enskilda utförare verksamhet under 2015 kunnat rekvirera stimulansmedel upp till det belopp som framgår av bilagan till regeringsuppdraget [1], och under 2016 upp till det belopp som framgår av bilagan till regleringsbrevet för budgetåret 2016 [5].

Metod

Stimulansmedlen för en ökad bemanning inom äldreomsorgen är en flerårig satsning som ska följas upp med årlig rapportering. Kommuner som rekvirerar stimulansmedel får årligen ett frågeformulär (webbformulär) för att redovisa hur de har använt medlen. Redovisningarna ger underlag, dels till kontroll av att respektive kommun använder stimulansmedlen i enlighet med villkoren, och dels till en nationell bild av hur stimulansmedlen används. Befintlig statistik används för jämförelser. För att fånga personalens och äldre personers perspektiv intervjuas chefer, personal och äldre personer med omsorgsinsatser.

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

Frågeformulär för redovisning av 2016 års medel

Socialstyrelsen skickade ett webbformulär för redovisning av 2016 års stimulansmedel den 1 december 2016 till kontaktpersonerna för stimulansmedlen i respektive kommun. Senaste datum för kommunerna att redovisa stimulansmedlen var den 6 februari 2017. Dessförinnan hade två påminnelser skickats ut. Efter den 6 februari har Socialstyrelsen tagit kontakt med kontaktpersonerna i de fall redovisningen innehållit ett uppenbart fel⁴ och kommunerna har kunnat göra rättningar i webbformuläret. Några kommuner har också kommit in med ändringar av uppgifter efter att webbformuläret stängts. Socialstyrelsen har behandlat dessa ändringar i linje med de förvaltningsrättsliga principer som myndigheter har att beakta vid handläggning av ärenden. Dessa inkomna ändringar har tagits med i det statistiska underlaget till rapporten. För beskrivning av de statistiska metoder som använts se bilaga 2.

⁴ Ett uppenbart fel kan vara att lämnade uppgifter om årsarbetare inte summerar till totalen eller att belopp redovisats i tusental kronor istället för i ental kronor.

Statistik

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

I Socialstyrelsens första delrapportering, i uppföljningen av 2015 års stimulansmedel, gjordes en genomgång av befintlig statistik över personal inom äldreomsorgen. Resultatet av genomgången visar att det finns stora brister i statistiken, framförallt när det gäller uppgifter om undersköterskor och vårdbiträden, vilket är de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen [6].

En möjlighet hade varit att låta kommunerna redovisa personaltillgången redan före tilldelningen av stimulansmedlen och därefter följa utvecklingen under satsningen. För de enskilda kommunerna skulle dock detta tillvägagångssätt ha inneburit en kraftigt ökad administration, vilket strider mot satsningens intentioner. Därför har Socialstyrelsen valt att använda befintlig statistik för jämförelser trots att den är ofullständig.

Fokusgrupp och intervjuer

I regeringens uppdrag till Socialstyrelsen ingår att undersöka effekten av satsningen på kvaliteten i äldreomsorgen utifrån de äldres och personalens perspektiv. För att fånga de äldres och personalens perspektiv har en intervjustudie genomförts i ett urval av kommuner respektive stadsdelar. Urvalet har gjorts slumpmässigt utifrån befolkningsstorlek och geografisk spridning. Kommunerna och stadsdelarna är Bromma (Stockholm), Karlskrona, Linköping, Nordanstig, Norra Hisingen (Göteborg), Strömsund, Värmdö och Västerås. Sammantaget omfattas både hemtjänstverksamheter och särskilda boenden hos såväl kommunala som enskilda utförare.

Från respektive kommun och stadsdel som ingår i urvalet har två verksamhetschefer i vården och omsorgen om äldre personer bjudits in till en fokusgrupp i december 2016 för att diskutera bemanningsfrågor inom vården och omsorgen om äldre personer. Kontakten med dessa chefer har förmedlats av kontaktpersonerna i respektive kommun.

Under januari–mars 2017 har intervjuer med chefer, personal samt äldre personer med omsorgsinsatser genomförts i de ovanstående kommunerna och stadsdelarna. Cheferna har intervjuats enskilt eller tillsammans med schemaläggare och administratörer. Personalen har intervjuats i grupper om 2–5 personer (utan chef) och de äldre personerna har i de flesta fall intervjuats enskilt eller tillsammans med anhörig.

Kontakten med de verksamheter där intervjuer har genomförts har förmedlats av de chefer som inbjudits att delta i fokusgruppen.

Begäran om kompletteringar

Kommunerna har i frågeformuläret redovisat hur de har använt stimulansmedlen och har intygat att de använts i enlighet med ska-kraven. Kommuner

som inte har använt stimulansmedlen i enlighet med bör-kraven har tillfrågats om orsakerna till detta i frågeformuläret. Socialstyrelsen har bedömt om medelsanvändningen i respektive kommun är i enlighet med villkoren. Socialstyrelsen har begärt kompletterande uppgifter från 73 kommuner i uppföljningen av 2016 års medel.

Kompletteringar har begärts från kommunerna i huvudsak när

- antalet redovisade årsarbetare har varit lågt i förhållande till använt belopp, även när hänsyn tagits till om det anställts chefer och legitimerad personal.
- stimulansmedlen har använts till andra personalkategorier än dem som anges i bör-kraven, utan att det funnits uppenbar koppling till ska-kraven om att medlen endast får användas för kostnader för personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre.
- det har anställts personal utan adekvat utbildning och redovisningen om orsakerna har varit otillräcklig.
- det har anställts personal utan adekvat utbildning utan att introduktion, handledning eller plan för utbildning har erbjudits.
- kommunen inte tydligt redovisat hur de informerat de enskilda utförarna av äldreomsorg om stimulansmedlen.
- kommunen inte har redovisat vad som åstadkommits för äldre personer med omsorgsinsatser med hjälp av stimulansmedlen.

Bedömning av satsningen

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

Begrepp som används i rapporten

I rapporten används några begrepp som kan behöva förklaras. Begreppet *den kommunalt finansierade vården och omsorgen* omfattar både kommunala och enskilda utförare av hälso- och sjukvård och socialtjänst. Begreppet *den kommunala vården och omsorgen* omfattar endast kommunala utförare.

I rapporten används omväxlande begreppen *äldreomsorgen* och *vården och omsorgen om äldre personer*. Ibland används också begreppet *omsorgen om äldre personer*. Begreppen beskriver samma sak och rör *den kommunalt finansierade vården och omsorgen*. Vård som finansieras av landstingen omfattas inte av begreppen.

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

Hur stimulansmedlen fördelats i kommunerna

Tillgängliga, rekvirerade och använda stimulansmedel

Under 2016 satsade regeringen knappt 2 miljarder kronor i stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Av dessa har drygt 1,9 miljarder kronor använts. Under 2016 har därmed 97 procent av de tillgängliga stimulansmedlen använts.

Satsningen påbörjades under sommaren 2015 och för satsningens första halvår satsades knappt 1 miljard kronor. Satsningen kom i gång snabbt och under 2015 användes 82 procent av de tillgängliga stimulansmedlen.

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

År	Tillgängliga medel	Rekvirerade medel	Använda medel*	Andel använda medel**
2015	995 mnkr	987 mnkr	821 mnkr	82 %
2016	1 990 mnkr	1 988 mnkr	1 933 mnkr	97 %

Källa: Regeringsbeslut bilaga 1 [1], Bilaga till regleringsbrev för budgetåret 2016, [5]

Socialstyrelsens förteckning över rekvirerade stimulansmedel 2015 [7] respektive 2016 [8],

Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

*Stimulansmedel som Socialstyrelsen återkrävt (785 632 kronor) ingår i angivet belopp.

**Andel använda medel i förhållande till tillgängliga medel.

Jämförelse med kostnader för äldreomsorgen totalt

Stimulansmedlen är ett statligt styrmedel som kan sätta frågor om bemanning inom äldreomsorgen i fokus inom statlig förvaltning, kommuner och enskilda utförare av äldreomsorg.

Stimulansmedlen omfattar stora belopp men utgör samtidigt en liten andel av kostnaderna för äldreomsorgen i stort. De tillgängliga stimulansmedlen var som ovan nämnts knappt 2 miljarder kronor under 2016. Detta kan jämföras med att kostnaderna för vården och omsorgen om äldre personer var drygt 117 miljarder kronor samma år. Stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen utgör därmed mindre än 2 procent av kostnaderna för äldreomsorgen totalt.

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

År	Totala kostnader för vård och omsorg om äldre personer
2014	109 206 mnkr
2015	113 608 mnkr
2016	117 354 mnkr

Källa: Kommunernas räkenskapsammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB). Löpande priser, dvs. inte omräknade för inflation. Uppgifterna hämtades 2017-08-31.

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

Stimulansmedel som inte har använts

Under 2016 har samtliga kommuner tagit del av stimulansmedlen. I fem kommuner användes dock mindre än 70 procent av de stimulansmedel som kommunen kunde rekquirera. Dessa kommuner nämner i sin redovisning att orsakerna var förseningar av olika slag, som t.ex. att de bestämde sig sent för att rekquirera medel, det tog tid innan det blev klart vilka områden de skulle prioritera eller att rekryteringen av personal eller planerad verksamhet blev försenad. Ytterligare en orsak i någon kommun var att enskilda utförare hade tagit ställning till att inte använda stimulansmedlen. Uppgifter om andel använda medel per kommun redovisas i bilaga 1.

Återkrävda stimulansmedel

Stimulansmedlen får endast användas enligt regeringens villkor. Villkoren finns för att satsningen ska styra mot önskat resultat. Socialstyrelsen har i fem kommuner gjort bedömningen att stimulansmedlen har använts till anställningar som inte uppfyller regeringens villkor om att stimulansmedlen endast får användas till kostnader för personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre. Stimulansmedlen för dessa anställningar har återkrävts och uppgår sammantaget till 785 632 kronor. Av de totalt rekviderade medlen är det 0,04 procent som har återkrävts. Uppgifter om återkrävda belopp i respektive kommun redovisas i bilaga 1.

Fördelning av stimulansmedlen mellan olika verksamhetsområden

De flesta kommunerna har använt stimulansmedlen för vården och omsorgen om äldre personer i både särskilda boenden och ordinärt boende. Det finns också kommuner som har använt hela beloppet i särskilda boenden eller hela beloppet i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende.

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

Fördelningen av stimulansmedlen mellan äldreomsorgen i ordinärt boende och särskilda boenden är ungefär densamma som föregående år. En större

andel av stimulansmedlen har använts till särskilda boenden än till vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende.

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

År	Ordinärt boende*		Särskilda boenden**		Total
	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp
2015	343 mnkr	42 %	477 mnkr	58 %	821 mnkr
2016	799 mnkr	41 %	1 133 mnkr	59 %	1 933 mnkr

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

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

**I kommunernas redovisning räknas korttidsboende till särskilda boenden.

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

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

Bortfall 2016: 0 procent.

Jämförelse med kostnader för olika verksamhetsområden totalt

Vid en jämförelse med de totala kostnaderna för äldreomsorgen är kommunernas kostnader för särskilda boenden, (inklusive korttidsboende) också högre än för äldreomsorgen i ordinärt boende (t.ex. hemtjänstverksamheter och dagverksamheter). Ur ett nationellt perspektiv har alltså stimulansmedlen fördelats ungefär i proportion till hur de totala kostnaderna för äldreomsorgen fördelar sig mellan dessa verksamhetsområden.

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

År	Ordinärt boende*	Särskilda boenden**
2014	38 479 mnkr	69 159 mnkr
2015	40 992 mnkr	71 022 mnkr
2016	42 205 mnkr	73 537 mnkr

Källa: Kommunernas räkenskapssammandrag (RS), Statistiska centralbyrån (SCB). Löpande priser, dvs. inte omräknade för inflation. Uppgifterna hämtades 2017-08-31.

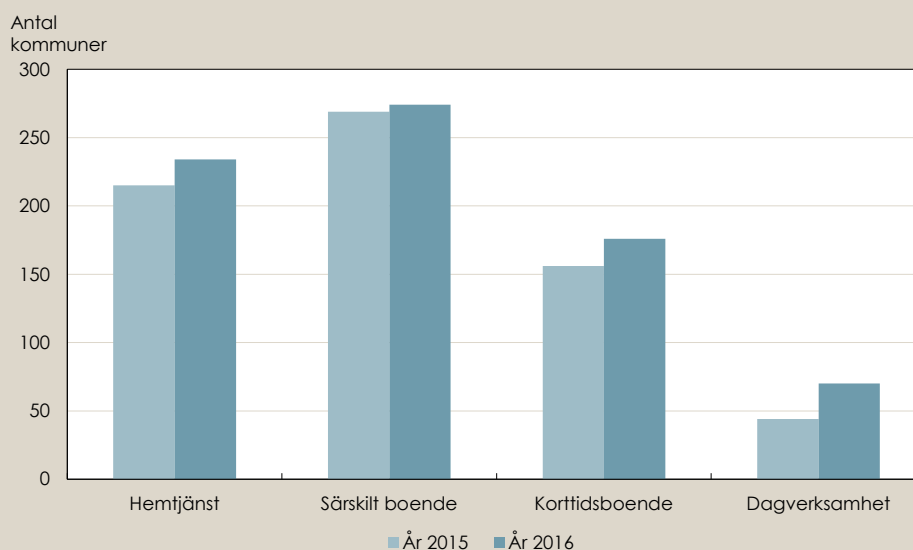
* I beloppen ingår kostnaderna för hemtjänst, dagverksamhet och övriga biståndsbedömda insatser till äldre personer i ordinärt boende, t.ex. boendestöd och kontaktperson. Dessutom ingår kostnader för kommunal hälso- och sjukvård liksom hälso- och sjukvård som utförs av kommunens personal på delegation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

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

Verksamhetsområden som har förstärkts med stimulansmedlen

Kommunerna har använt stimulansmedlen till olika verksamhetsområden inom äldreomsorgen. Vilka verksamhetsområden som förstärkts enligt kommunernas redovisningar visas i figur 1.

Figur 1. Verksamhetsområden som förstärkts med hjälp av stimulansmedel år 2015 och 2016



Källa: Kommunernas redovisning av använda stimulansmedel

Det är fler kommuner som redovisar att stimulansmedlen har använts till dagverksamheter under 2016 jämfört med föregående år. Det är också något fler kommuner som har använt stimulansmedlen i hemtjänstverksamheter och korttidsboenden jämfört med året innan.

Utöver detta finns kommuner som har redovisat att de har förstärkt med personal i hemsjukvård och kommunal hälso- och sjukvård eller annan verksamhet som team för trygg hemgång, rehabiliteringsverksamhet, träffpunkter eller stöd till äldre personer i LSS-boenden⁵.

Fördelning av stimulansmedlen mellan olika utförare

Av de totalt använda stimulansmedlen har cirka 1,7 miljarder kronor (86 procent) använts till personalkostnader för verksamheter i kommunal regi och cirka 266 miljoner kronor (14 procent) till verksamheter i enskilda utförarens regi. Fördelningen av stimulansmedlen mellan verksamheter i kommunal och enskild regi är ungefär densamma som föregående år.

⁵ LSS Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

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

År	Kommunal regi		Enskilda utförares regi		Totalt
	Belopp	Andel	Belopp	Andel	Belopp
2015	714 mnkr	87 %	106 mnkr	13 %	821 mnkr
2016	1 667 mnkr	86 %	266 mnkr	14 %	1 933 mnkr

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

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

Bortfall 2015: 12 kommuner (4 procent). Bortfallet består av de 12 kommuner som har redovisat ett högre förbrukat belopp än de rekviderat. Bortfallet har bortfallskompletterats till riksnivå.

Bortfall 2016: 0 procent.

Jämförelse med andelen äldre personer med äldreomsorg hos olika utförare

Stimulansmedlens fördelning mellan utförare i kommunal och enskild regi motsvarar ungefär hur antalet äldre personer fördelar sig mellan äldreomsorgen i kommunal respektive enskild regi. Av alla äldre personer som har hemtjänst eller bor i särskilt boende är det ungefär 80 procent som har omsorg i kommunal regi och ungefär 20 procent i enskild utförares regi. När det gäller äldre personer i korttidsboende bor knappt 90 procent i korttidsboende i kommunal regi och drygt 10 procent i enskild utförares regi.

Tabell 6. Andelen personer 65 år och äldre med olika insatser inom äldreomsorgen fördelade efter regiform

År	Hemtjänst		Särskilt boende		Korttidsboende	
	kommunal regi, i %	enskild regi, i %	kommunal regi, i %	enskild regi, i %	kommunal regi, i %	enskild regi, i %
2014	82	18	79	21	89	11
2015	82	18	80	20	88	12
2016	82	18	79	21	88	12

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

Mätdatum är den 1 oktober respektive år.

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

Antalet kommuner där stimulansmedlen använts av enskilda utförare

År 2016 är det 80 kommuner som har använt stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg. Det är fler än föregående år då det var 67 kommuner som använde stimulansmedlen till enskilda utförare av äldreomsorg. Stimulansmedlen användes inte av enskilda utförare i alla kommuner som har enskilda utförare av äldreomsorg. Stimulansmedlen användes inte heller i alla kommunala verksamheter som finns utan kunde satsas där kommunen ansåg att det fanns särskilda behov. Några av kommunerna redovisar t.ex. att

stimulansmedlen endast har använts i särskilda boenden och att dessa är i kommunal regi i deras kommun.

Alla kommuner har inte enskilda utförare

I många kommuner är all omsorg om äldre personer i kommunal regi. Av landets 290 kommuner är det 118 kommuner (41 procent) där all hemtjänst, alla särskilda boenden och all korttidsvård är i kommunal regi.

En stor andel av alla personer i landet som har äldreomsorg från enskilda utförare finns i Stockholms län (52 procent).⁶

Kommunens information till enskilda utförare

Kommunerna har skyldighet att informera de enskilda utförarna i sin kommun om stimulansmedlen. Kommunerna redovisar att de har informerat de enskilda utförarna via samverkansmöten eller på annat sätt gett skriftlig eller muntlig information om stimulansmedlen.

Vissa kommuner beskriver att de har informerat hur de enskilda utförarna ska göra för att ta del av stimulansmedlen. Andra kommuner beskriver att de har informerat de enskilda utförarna om hur kommunen har valt att använda stimulansmedlen, exempelvis till särskilda boenden, nattbemanning eller trygg hemgångsteam.

Några kommuner redovisar att de *inte* har informerat de enskilda utförarna om stimulansmedlen och uppger att orsakerna är att

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

Socialstyrelsen har accepterat kommunernas prioriteringar och bedömt att kommunernas motiveringar i förekommande fall har varit acceptabla förklaringar till att enskilda utförare inte har informerats, varför inga återkrav har begärts.

⁶ Socialstyrelsens officiella statistik ”Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform – vissa kommunala insatser enligt socialtjänstlagen”, uppgifter från 2016.

Vad stimulansmedlen har genererat i antal årsarbetare

Antalet årsarbetare fördelat på olika yrkesgrupper

Enligt regeringens villkor för kommunernas användning av stimulansmedlen får dessa endast användas för personalkategorier som arbetar nära de äldre, exempelvis vårdbiträden, undersköterskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, dietister och arbetsledare på verksamhetsnivå. Nästan all personal som har finansierats med stimulansmedlen tillhör de yrkesgrupper som har rekommenderats i villkoren och de fördelar sig som i tabellen nedan.

Tabell 7. Antalet och andelen årsarbetare som stimulansmedlen finansierade i november 2015 och 2016 fördelat på olika yrkesgrupper

Yrkeskategori	2015		2016	
	Antal årsarbetare	Andel i %	Antal årsarbetare	Andel i %
Undersköterskor	3 054	61	3 245	64
Vårdbiträden	1 108	22	886	17
Sjuksköterskor	303	6	282	6
Arbetsterapeuter	85	2	140	3
Fysioterapeuter	70	1	124	2
Dietister	4	0	16	0
Arbetsledare på verksamhetsnivå	204	4	217	4
Övriga	142	3	173	3
Totalt	4 971	100	5 083	100

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Årsarbetare⁷ inkluderar nyanställningar och ökad sysselsättningsgrad.

⁷ Beräkning av årsarbetare

Månadsavlönade

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

Exempel:

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

Timavlönade

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

Exempel:

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

Mätdatum: november respektive år.

I tabellen redovisas antalet årsarbetare enligt kommunernas redovisningar. Socialstyrelsen har därefter återkrävt medel från tio kommuner 2015 och fem kommuner 2016 som har finansierat anställningar som inte uppfyller regeringens villkor; att medlen ska användas till personal som utför stöd och omvårdnad samt arbetar nära de äldre. Antalet årsarbetare som satsningen har finansierat i yrkeskategorin "övriga" är därmed något lägre än vad som redovisas i tabellen.

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

Bortfall 2015 – 2016: 0 procent.

Satsningen har sedan start finansierat drygt 5 000 årsarbetare med stimulansmedlen enligt kommunernas redovisningar. Satsningen har finansierat något fler årsarbetare 2016 än året innan. När man ser till vilka yrkesgrupper som satsningen finansierat är det framför allt undersköterskor och vårdbiträden som är de stora grupperna, följt av sjuksköterskor. Redovisade årsarbetare i tabellen ovan innefattar både nyanställningar och ökad sysselsättningsgrad som finansieras med stimulansmedlen.

Övriga yrkesgrupper

Enligt kommunernas redovisningar är det tre procent av årsarbetarna som tillhör en annan yrkesgrupp⁸ än dem som rekommenderats i regeringens villkor för användning av stimulansmedlen.

Bland dem som redovisats som "övriga" ingår framför allt personal som har ansvarat för att utveckla det sociala innehållet för äldre personer med omsorgsinsatser t.ex. aktivitetsansvarig, aktivitetshandledare, äldrepedagog eller omsorgspedagog. Även någon musikerapeut, bibliotekarie och vårdhundsförare har anställts för att arbeta för ett socialt innehåll och en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser. I några få kommuner har också ungdomar anställts som t.ex. aktivitetsassistenter.

Det finns också kommuner som redovisat att det har anställts personal som bidragit till högre kvalitet i mat- och måltidssituationen, t.ex. kock, källskänka, kostvetare och måltidspedagog.

Några kommuner har redovisat att stimulansmedlen finansierat personal för fysisk aktivitet och rehabilitering, t.ex. en rehabiliteringsassistent.

Andra kommuner har redovisat att personal som ska utgöra psykosocialt stöd, t.ex. äldreкуратор, kundlots eller äldrelots har finansierats med stimulansmedlen.

Någon kommun har utökat med en syn- och hörselinstruktör för att bättre kunna tillgodose äldre hörselskadades behov av stöd.

Ett par kommuner har använt stimulansmedlen till biståndshandläggare som ingår i ett tvärprofessionellt team och arbetar med att i hemmiljön möta äldre personer för att tillsammans med andra professioner bättre tillgodose dessa personers hela behov av omsorg.

I andra fall har kommunerna redovisat att de använt stimulansmedlen för utveckling av verksamheten genom att anställa t.ex. en metodhandledare eller en demenssamordnare och har redovisat dessa som tillhörande annan yrkesgrupp än dem som exemplifieras i regeringens villkor.

⁸ "Övriga" i tabellen ovan.

Det finns också kommuner som med stimulansmedlen har finansierat stöd-assistenter eller stödbiträden i LSS-boenden, eller en personlig assistent för äldre personer med särskilda behov.

I några fall har städare och serviceassistenter som sköter städ och tvätt anställts. En fixartjänst som bl.a. bidrar till att förebygga fallskador hos äldre personer i ordinärt boende har också finansierats med stimulansmedlen. Gemensamt för denna ”övriga” personal är att de har uppgivits arbeta nära de äldre och interagera med de äldre personerna med omsorgsinsatser.

Personal med kunskaper i språk

I årets uppföljning har det inte ställts någon fråga till kommunerna om stimulansmedlen har använts till personal med kunskaper i minoritetsspråken. Det är dock en kommun som har redovisat att de har anställt personal med språkkunskaper i finska eftersom det fanns behov av detta i verksamheten.

En annan kommun som också har använt stimulansmedlen till att anställa personal med språklig kompetens som överensstämmer med de äldre personernas modersmål (inte minoritetsspråk) beskriver att kommunikationen har kunnat ske på de äldre personernas språk vilket uppges ge extra trygghet för dessa personer.

I några fall har ska-kraven inte uppfyllts

I några få kommuner har stimulansmedlen använts till att finansiera personal med administrativa arbetsuppgifter, vilket inte har bedömts vara i enlighet med ska-kraven om att stimulansmedlen ska användas till stöd och omvårdnad om äldre personer och endast finansiera personalkategorier som arbetar nära de äldre. Socialstyrelsen har begärt återkrav för en assistent till en enhetschef, en administrativ assistent, administratörer i en bemanningsenhet, en arbetsledare vid en rekryteringsenhet och en utvecklingsledare i en kommun.

I samtliga fall har den aktuella kommunen getts möjlighet att komplettera sin redovisning och beskriva innehållet i anställningen. Det är endast stimulansmedlen för den aktuella anställningen som har återkallats. Övriga eventuella anställningar som finansierats med stimulansmedlen i kommunen har inte påverkats. Uppgifter om återkrävda belopp i respektive kommun redovisas i bilaga 1.

Antalet årsarbetare fördelat på kvinnor och män

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

Tabell 8. Andelen kvinnor och män som stimulansmedlen finansierade i november 2016 fördelat på olika yrkesgrupper

Yrkeskategori	Antal årsarbetare	Andel kvinnor i %	Andel män i %
Undersköterskor	3 245	92	8
Vårdbiträden	886	82	18
Sjuksköterskor	282	91	9
Arbetsterapeuter	140	94	6
Fysioterapeuter	124	84	16
Dietister	16	94	6
Arbetsledare på verksamhetsnivå	217	90	10
Övriga*	173	85	15
Totalt	5083	90	10

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel

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

Bortfall: 0 procent.

Jämförelse med andelen kvinnor och män i personalen i hela äldreomsorgen

Vid en jämförelse med andelen kvinnor och män bland sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter inom hela äldreomsorgen är fördelningen ungefär som för de årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat i dessa yrkesgrupper. Även här är andelen män något högre för fysioterapeuterna än för sjuksköterskorna och arbetsterapeuterna. Uppgifterna är hämtade från NPS-registret hos Socialstyrelsen och är från 2014.

Tabell 9. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen fördelat på kön år 2014

Yrkeskategori	Antal	Andel kvinnor	Andel män
Sjuksköterskor	14 300	92 %	8 %
Arbetsterapeuter	2 800	94 %	6 %
Fysioterapeuter	1 900	82 %	18 %
Dietister*	40	-	-

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

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

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

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

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

För de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen, undersköterskor och vårdbiträden, finns inte registerdata. De skattade uppgifterna från SCB som finns över undersköterskor, och som redovisas i tabellen nedan, visar att 93 procent är kvinnor och 7 procent är män.⁹ När det gäller undersköterskor som stimulansmedlen har finansierat är fördelningen mellan kvinnor och män

⁹ Det finns en osäkerhet i skattningen p.g.a. att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken.

ungefär densamma (se tabell 8). När det gäller uppgifter om vårdbiträden är osäkerheten stor, varför inga jämförelser låter sig göras.¹⁰

Tabell 10. Antalet undersköterskor i äldreomsorgen fördelade på kön år 2015

Yrkeskategori	Antal	Andel kvinnor	Andel män
Undersköterskor	1 10 000	93 %	7 %

Källa: SCB.

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

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

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

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

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

När vi ser till hur personalen fördelar sig på kvinnor och män inom den kommunala vården och omsorgen är andelen kvinnor ungefär 90 procent både när det gäller sjuksköterskor och undersköterskor/skötare och ungefär 80 procent bland vårdbiträden/vårdare vilket framgår av tabellen nedan.

När det gäller sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden som stimulansmedlen har finansierat är fördelningen mellan kvinnor och män ungefär densamma (se tabell 8).

Tabell 11. Antalet årsarbetare inom vården och omsorgen i kommunal regi fördelade på kön

År	Sjuksköterskor			Undersköterskor/skötare			Vårdbiträden/vårdare		
	Antal årsarbetare	Andel i %		Antal årsarbetare	Andel i %		Antal årsarbetare	Andel i %	
		kvinnor	män		kvinnor	män		kvinnor	män
2014	10 800	92	8	94 000	92	8	68 900	82	18
2015	10 800	92	8	95 600	92	8	71 100	80	20
2016	10 900	91	9	96 300	91	9	72 500	79	21

Källa: Personalstatistik år 2014, 2015 och 2016, Sveriges Kommuner och Landsting.

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

Mätperiod november respektive år.

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

¹⁰ Osäkerheten i skattningen ligger i att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken och att yrkesgruppen inte har ringats in tillräckligt för att i detta sammanhang kunna användas för jämförelser.

Jämförelse med äldre personer med omsorgsinsatser fördelat på kön

När det gäller äldre personer med omsorgsinsatser är det ungefär dubbelt så många kvinnor som män som har äldreomsorg. Detta gäller både äldre personer med insatser från socialtjänsten och äldre personer med insatser från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Det finns också betydligt fler kvinnor än män i denna åldersgrupp.

Tabell 12. Antalet äldre personer med insatser inom äldreomsorgen fördelat på kön

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

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

Mätdatum 31 oktober. Uppgifterna gäller biståndsbeslutade, verkställda insatser.

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

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

Mätdatum november månad respektive år.

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

Antalet årsarbetare fördelat på verksamhetsområden

Varje kommun har redovisat hur många årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat i äldreomsorgen i ordinärt boende respektive särskilda boenden i deras kommun. De som inte har haft exakta uppgifter har ombetts att göra en uppskattning. Enligt kommunernas redovisningar av 2016 års stimulansmedel har medlen finansierat ungefär 2 100 årsarbetare i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och ungefär 3000 årsarbetare i särskilda boenden. Det innebär att 42 procent av årsarbetarna som finansierats med stimulansmedlen arbetar i vården och omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och 58 procent arbetar i särskilda boenden. Fördelningen av årsarbetarna mellan omsorgen om äldre personer i ordinärt boende och särskilda boenden är ungefär densamma som föregående år.

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

År	I ordinärt boende		I särskilda boenden		Totalt
	Antal	Andel	Antal	Andel	
2015	1 980	40 %	2 991	60 %	4 971
2016	2 130	42 %	2 953	58 %	5 083

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Mätperiod november.

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

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

Bortfall 2016: 0 procent.

Jämförelse med fördelningen mellan verksamhetsområden i hela äldreomsorgen

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

Tabell 14. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen fördelad efter verksamhetsområden år 2014

Yrkeskategori	Antal	Ordinärt boende	Särskilda boenden
		Andel	Andel
Sjuksköterskor	14 300	40 %	60 %
Arbetsterapeuter	2 800	41 %	59 %
Fysioterapeuter	1 900	40 %	60 %
Dietister	40	-	-

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

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

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

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

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

För de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen, undersköterskor och vårdbiträden, finns inte registerdata. Enligt skattade uppgifter från SCB är det ungefär 30 procent av undersköterskorna som arbetar i äldreomsorgen i ordinärt boende och ungefär 70 procent som arbetar i äldreomsorgen i särskilda boenden vilket framgår av tabellen nedan.¹¹

När det gäller uppgifter om vårdbiträden är osäkerheten stor, varför inga jämförelser låter sig göras.¹² Det är dock rimligt att anta att andelen vårdbi-

¹¹ Det finns en osäkerhet i skattningen p.g.a. att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken.

¹² Osäkerheten i skattningen ligger i att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken och att yrkesgruppen inte har ringats in tillräckligt för att i detta sammanhang kunna användas för jämförelser.

träden som arbetar i särskilda boenden är mindre än andelen undersköterskor som arbetar i särskilda boenden.

Sammantaget tyder detta på att antalet årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat i grova drag fördelar sig mellan äldreomsorgen i de olika boendeformerna i proportion till hur personalen fördelar sig inom äldreomsorgen i stort.

Tabell 15. Antalet undersköterskor i äldreomsorgen fördelade efter verksamhetsområde år 2015

Yrkeskategori	Antal	Andel i ordinärt boende	Andel i särskilda boenden
Undersköterskor	110 000	31 %	69 %

Källa: SCB.

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

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

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

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

Antalet årsarbetare fördelat på olika utförare

Under 2016 har stimulansmedlen finansierat ungefär 4 200 årsarbetare i verksamheter i kommunal regi och ungefär 850 årsarbetare i enskilda utförarens regi. Det innebär att 83 procent av de årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat fanns hos utförare i kommunal regi och 17 procent hos utförare i enskild regi. När det gäller fördelningen av årsarbetare mellan verksamheter i kommunal och enskild regi är det inga förändringar jämfört med föregående år.

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

År	I kommunal regi		I enskild regi		Totalt
	Antal	Andel	Antal	Andel	
2015	4 128	83 %	843	17 %	4 971
2016	4 231	83 %	852	17 %	5 083

Källa: Kommunernas redovisningar av använda stimulansmedel.

Mätperiod november.

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

Bortfall 2016: 0 procent.

Jämförelse med fördelningen efter regiform i hela äldreomsorgen

Av samtliga sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter anställda inom äldreomsorgen arbetar 80–90 procent i kommunal regi, vilket framgår av tabellen nedan.

För de stora grupperna av personal inom äldreomsorgen, undersköterskor och vårdbiträden, finns inte tillförlitliga data p.g.a. att de enskilda utförarna inte fångas tillräckligt väl i statistiken från SCB, varför inga jämförelser låter sig göras.

Tabell 17. Antalet legitimerad personal i äldreomsorgen fördelad efter regiform år 2014

Yrkeskategori	Antal	Kommunal regi	Enskild regi
		Andel	Andel
Sjuksköterskor	14 300	83 %	17 %
Arbetsterapeuter	2 700	89 %	11 %
Fysioterapeuter	1 800	84 %	16 %
Dietister	40	-	-

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

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

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

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

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

Om personalen har adekvat utbildning

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

Med adekvat omsorgsutbildning avser Socialstyrelsen:

- Vård- och omsorgsprogrammet (kurser om minst 1 400 gymnasiepoäng i programgemensamma karaktärsämnen samt programfördjupning i geriatrik eller gerontologi), fr.o.m. 2011.
- Utbildningar enligt äldre studieordning:
 - omvårdnadsprogrammet (kurser om minst 1 350 gymnasiepoäng i karaktärsämnen)
 - treårig omvårdnadslinje, gymnasieutbildning
 - tvåårig vårdlinje, gymnasieutbildning
 - mentalskötarutbildning, gymnasieutbildning, två eller tre terminer
 - utbildning till skötare i psykiatrisk vård, vårdinriktad kompletteringskurs
 - undersköterskeutbildningen om 32 eller 40 veckor, 31 veckors specialkurs
- Vissa specialistkompetenser som t.ex. äldrepedagog, Silviasystrar eller personal med högskoleutbildning inom vård- eller omsorgsområdet som tjänstgör som omsorgspersonal.

Detta utesluter inte att också personal med annan utbildningsbakgrund kan ha kunskaper som behövs inom vården och omsorgen om äldre personer.

Andelen personal utan adekvat omsorgsutbildning

Det är 102 kommuner (35 procent) som redovisar att stimulansmedlen har använts till att finansiera personal utan adekvat omsorgsutbildning. I sina redovisningar förklarar kommunerna orsakerna. En återkommande förklaring är att det är svårt att rekrytera utbildad personal. Flera kommuner redovisar att det har anställts vårdbiträden utan adekvat omsorgsutbildning för stimulansmedlen. Av dessa uppges vissa ha lång erfarenhet. Andra är utan erfarenhet men har fått individuellt anpassad utbildning eller uppges ha blivit uppmuntrade till utbildning och fortsatt anställning.

För stimulansmedlen har det också anställts t.ex. någon kock med kockutbildning och lokalvårdare med städutbildning. Även serviceassistenter som exempelvis utför städ och tvätt har anställts, vilket i en kommuns redovisning motiverats med att dessa personer får möjlighet att pröva vårdyrket för att eventuellt utbilda sig vidare inom äldreomsorgen.

Omsorgspersonalens utbildningsnivå i hela äldreomsorgen

När vi ser till utbildningsnivån inom äldreomsorgen totalt i landet gäller att det för legitimerad personal krävs en specifik yrkesutbildning för att erhålla

legitimation. Övrig omsorgspersonal kan däremot ha olika utbildningsbakgrund. I särskilda boenden har cirka 84 procent av den schemalagda omsorgspersonalen adekvat omsorgsutbildning [9]. Motsvarande aktuella uppgifter för personal som arbetar med omsorg om äldre personer i ordinärt boende finns inte att tillgå. Men enligt Socialstyrelsens rapport *Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll?* från 2012 var andelen omsorgspersonal med adekvat omsorgsutbildning något lägre i hemtjänsten än i särskilda boenden [10]. Sannolikt är andelen personal med adekvat omsorgsutbildning lägre inom hemtjänsten än i särskilda boenden även idag.

Om personal utan adekvat omsorgsutbildning erbjudits introduktion eller handledning

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

Bland de 102 kommuner som har redovisat att stimulansmedlen har använts till att finansiera personal utan adekvat omsorgsutbildning är det tre kommuner som redovisar att denna personal inte har erbjudits introduktion. Kommunerna har i dessa fall redovisat att den aktuella personen har erfarenhet eller att personen ifråga redan har fått introduktion tidigare år.

Bland de 102 kommuner som har redovisat att stimulansmedlen har använts till att finansiera personal utan adekvat omsorgsutbildning är det sju kommuner som redovisar att denna personal inte har erbjudits handledning. Några av kommunerna har redovisat att orsaken är att den aktuella personalen har erfarenhet sedan tidigare. Några har också redovisat att handledning inte erbjuds alla i personalen eller att de inte erbjuder inriktad handledning till personal utan adekvat utbildning. Det finns alltså några få kommuner där det anställts personal utan adekvat omsorgsutbildning som inte har fått handledning. Att erbjuda introduktion och handledning till personal utan adekvat utbildning är inte ett ska-krav varför inga återkrav har begärts.

Om det gjorts planering för utbildning av nyanställda utan adekvat omsorgsutbildning

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

Bland de 102 kommuner som redovisar att det har anställts personal utan adekvat omsorgsutbildning anger 59 kommuner att det inte har gjorts någon planering för utbildning av dessa personer. En del kommuner uppger att skälet till detta är att den aktuella personalen inte är tillsvidareanställd eller är timavlönad. Att göra en planering för utbildning av nyanställda utan adekvat omsorgsutbildning är inte ett ska-krav varför inga återkrav har begärts.

Andelen timavlönad personal

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

I den kommunala vården och omsorgen är 14 procent av sjuksköterskorna och 12 procent av undersköterskorna/skötarna timavlönade.

Av vårdbiträdena/vårdarna är nästan 40 procent timavlönade. Personal i gruppen vårdbiträden/vårdare kan sakna adekvat omsorgsutbildning. Det är personal inom denna grupp, och som finansierats av stimulansmedlen, som det i flera fall inte har gjorts någon utbildningsplanering för.

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

	År 2014	År 2015	År 2016
Sjuksköterskor			
Antal anställda	14 500	14 700	14 700
Andel månadsavlönade	79 %	78 %	78 %
Andel timavlönade	14 %	14 %	14 %
Andel helt lediga*	7 %	8 %	8 %
Undersköterskor/skötare			
Antal anställda	128 600	131 200	132 500
Andel månadsavlönade	78 %	79 %	78 %
Andel timavlönade	13 %	12 %	12 %
Andel helt lediga*	9 %	9 %	10 %
Vårdbiträden/vårdare			
Antal anställda	107 000	111 200	114 300
Andel månadsavlönade	57 %	56 %	55 %
Andel timavlönade	37 %	38 %	38 %
Andel helt lediga*	6 %	6 %	6 %

Källa: Personalstatistik år 2014, 2015 och 2016, Sveriges Kommuner och Landsting.

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

Mätperiod november månad respektive år.

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

Om stimulansmedlen använts till ökad sysselsättningsgrad

Drygt hälften av landets kommuner redovisar att de har använt stimulansmedlen för att finansiera ökad sysselsättningsgrad för personalen. Enligt kommunernas redovisningar är det ungefär 3000 tillsvidareanställda personer som har fått ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen. Av dessa var 93 procent kvinnor och 7 procent män.¹³

Flera kommuner beskriver i redovisningarna att det är bra att det finns möjlighet att använda stimulansmedlen till att höja sysselsättningsgraden. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Stimulansmedlen har möjliggjort för flera verksamheter att öka sysselsättningsgraden för deltidsanställda. Ett antal medarbetare har tack vare stimulansmedlen fått heltidsanställning 2016."*

Andra kommuner som inte har använt stimulansmedlen för att öka sysselsättningsgraden beskriver att personalen i deras kommun redan har rätt till full sysselsättningsgrad. Enligt SKL:s undersökning *Enkät om heltid i kommuner och landsting 2015* har minst 135 kommuner (57 procent av de 238 som svarat) fattat ett politiskt beslut rörande rätt till heltid och önskad sysselsättningsgrad [11].

Andelen heltidsanställd personal

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

Av statistiken framgår att sjuksköterskorna är heltidsanställda i högre grad än undersköterskorna/skötarna och vårdbiträdena/vårdarna. Av månadsavlönade sjuksköterskor var drygt 70 procent heltidsanställda under 2016. Av månadsavlönade undersköterskor/skötare var drygt 50 procent heltidsanställda och av månadsavlönade vårdbiträden/vårdare var 56 procent heltidsanställda samma år.

¹³ Det var 17 kommuner som inte kunde ange hur många kvinnor respektive män som fått ökad sysselsättningsgrad.

Tabell 19. Antalet månadsavlönade i vården och omsorgen i kommunal regi varav andelen heltidsanställda

År	Sjuksköterskor		Undersköterskor/skötare		Vårdbiträden/vårdare	
	Antal	Andel heltids- anställda	Antal	Andel heltids- anställda	Antal	Andel heltids- anställda
2014	11 400	68 %	100 300	50 %	60 700	54 %
2015	11 500	70 %	102 600	50 %	61 800	54 %
2016	11 500	72 %	103 600	52 %	63 100	56 %

Källa: Personalstatistik år 2014, 2015 och 2016, Sveriges Kommuner och Landsting.

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

Mätperiod november månad respektive år.

Vad som åstadkommits med utökade resurser

Varje kommun har i frågeformuläret redovisat vad som åstadkommits för äldre personer med omsorgsinsatser i ordinärt respektive särskilt boende med hjälp av stimulansmedlen. Kommunerna har använt stimulansmedlen för att uppnå olika saker. I en och samma kommun har olika utförare också använt stimulansmedlen på olika sätt.

Vad som åstadkommits för äldre personer i ordinärt boende

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

Kontinuitet i personalsituationen

Liksom föregående år är ett återkommande tema i kommunernas redovisningar att stimulansmedlen har bidragit till ökad kontinuitet i bemanningen. Det har varit möjligt att öka grundbemanningen genom nyanställningar eller öka sysselsättningsgraden för redan anställd personal. Detta har ökat möjligheten att schemalägga personalen så att de äldre personerna i högre utsträckning möter samma personal. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Ökad bemanning i hemtjänstgruppen har inneburit kontinuitet i personalsituationen (med mer personal blir det lättare att se till att de äldre oftare möter samma personal)."*

Det finns också kommuner som har satsat på att få bättre kontinuitet när det gäller vikarier. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Till följd av stimulansmedlen har kommunen startat en vikariepool med fast anställd personal."*

Bemanning natt

Ett annat återkommande tema är att stimulansmedlen har använts för att öka nattbemanningen. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Vi har fortsatt med den nattpatrull som startades 2015 med dessa stimulansmedel. Nattpatrullen ger en ökad trygghet för dem som bor i ordinärt boende."*

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Ett tema som återkommer i kommunernas redovisningar är att antalet aktiviteter för äldre personer har utökats. Det finns kommuner som har anställt äldrepedagoger eller aktivitetsansvariga som har till uppgift att utveckla verksamheten vid dagverksamheter och träffpunkter.

Det har erbjudits möjligheter till fler individuella aktiviteter och mer möjlighet till social samvaro genom ett större utbud av sociala aktiviteter.

Exempelvis redovisar en kommun att: *"Aktiviteterna har skapat möjlighet att sammanföra brukare till en stimulerande tid utanför det ordinära boendet. Andra aktiviteter utifrån de äldres specialintressen har också arrangerats, t.ex. bakning, matlagning, handarbete och rörelseträning."*

Trygg hemgång efter sjukhusvistelse och rehabilitering

Ytterligare ett återkommande tema är att stimulansmedlen har använts till att förstärka insatserna för äldre personer vid hemkomsten efter sjukhusvistelse. I hemgångsteamerna satsas särskilt på rehabilitering. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Projektet Trygg Hemma har getts ekonomiska förutsättningar att bilda team med arbets- och fysioterapeuter med rehabiliterande insatser direkt efter hemgång från sjukhus."*

Några kommuner nämner att de genom detta arbetssätt har större fokus på rehabiliterande arbetssätt och har kunnat arbeta mer personcentrerat.

Åtgärdande av trygghetslarm

Det finns också kommuner som redovisar att de har använt stimulansmedlen till förbättringar i organisationen när det gäller utveckling och åtgärdande av trygghetslarm. Det kan handla om att kunna svara snabbare på larm men också om att omsorgspersonalen inte ska behöva avbryta ett besök hos en äldre person när de får ett larm. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen har använts till att skapa: *"en larmgrupp som svarar på och utför alla insatser för personer med trygghetslarm"*.

Vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden

I kommunernas redovisningar av vad som åstadkommits för äldre personer i särskilda boenden med hjälp av stimulansmedlen framträder ett antal teman som redovisas i detta kapitel.

Kontinuitet i personalsituationen

Även när det gäller särskilda boenden finns kommuner som nämner att stimulansmedlen har bidragit till ökad kontinuitet i bemanningen. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Ökad bemanning i särskilt boende av sjuksköterskor och fysioterapeuter/sjukgymnaster samt omsorgspersonal har lett till ökad tillgänglighet, trygghet och kontinuitet för de boende."*

Det finns också kommuner som har satsat på att anställa personal till personalpoolen. Exempelvis redovisar en kommun att: *"Medlen har även använts till poolanställningar vilket medfört en högre kontinuitet för brukarna."*

Bemanning natt

Ett återkommande tema är ökad nattbemanning, med syftet att ge ökad trygghet för äldre personer och anhöriga. I några fall gäller den ökade nattbemanningen demensboenden. En kommun redovisar att: *"Vi har*

förstärkt nattetid på avdelning för personer med demens, detta har skapat trygghet för de boende.”.

Ökad bemanning på natten kan också korta tiden för nattfasta. Exempelvis redovisar en kommun att stimulansmedlen har åstadkommit att: *”Ingen enhet lämnas tom på natten och nattfastan har minskat.”.*

Aktiviteter för en meningsfull tillvaro

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att verksamheterna har satsat på ett ökat antal aktiviteter för att göra dagen meningsfull och erbjuda ett socialt sammanhang. Det kan vara aktiviteter som promenader, utevistelser, utflykter, högläsning, ”hotellfrukost” (extra fin frukost), kafferep, fest, pubafton, bingo, sång, musik, dans, filmvisning, manikyr, hårvård eller gymnastik. Några kommuner beskriver att den ökade bemanningen ger bättre förutsättningar att skapa en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser, genom att erbjuda möjlighet till både individuella aktiviteter och aktiviteter tillsammans med andra.

Det finns kommuner som beskriver att aktivitetsansvarig personal har anställts. Exempelvis skriver en kommun att: *”Störst vinst är två årsarbetare som arbetat på våra särskilda boenden som aktivitetssamordnare.”.*

Rehabilitering

Det finns kommuner som redovisar att stimulansmedlen har åstadkommit att personer på särskilda boenden har fått mer rehabilitering såväl enskilt som i grupp. Exempelvis redovisar en kommun att de har satsat på: *”Förstärkning av legitimerade arbetsterapeuter och fysioterapeuter mot särskilda boenden vilket skapar större kvalitet i rehabiliteringen.”.*

Extra bemanning till äldre personer med mycket oro

Några kommuner redovisar att de har förstärkt bemanningen där det finns äldre personer med mycket oro vid boendet. Exempelvis redovisar en kommun att: *”Den statliga satsningen har gjort det möjligt att förstärka bemanningen vid enheter med personer med demenssjukdom eller personer med utåtagerande beteende, vilket ökar tryggheten för den enskilde brukaren, övriga brukare och för personalen.”.*

Övriga resultat enligt kommunernas redovisningar

Stöd och handledning till personalen

Det finns kommuner som redovisar att i och med att det har varit möjligt att använda stimulansmedlen till att finansiera arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor, dietister och enhetschefer på verksamhetsnivå har detta bidragit till ökad tid till stöd och handledning av personalen.

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

En annan kommun redovisar att de genom att anställa en demenssjuksköterska har arbetat med att: *"bredda kompetensen kring demens i våra verksamheter dels generellt genom att personalen får stöd i dessa frågor och dels specifikt i direkt kontakt med den enskilde"*.

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

Någon kommun redovisar också att stimulansmedlen möjliggjort arbete för att förbättra den sociala dokumentationen genom att: *"Fyra dokumentationshandledare har kunnat arbeta med kvalificerad handledning av baspersonalen."*

Förbättringar för arbetsmiljön

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

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

Övervägande positivt

Kommunerna uttrycker sig i stor utsträckning vara positiva till stimulansmedlen, vilket kan illustreras av följande citat där en kommun uttrycker att de: *"verkligen kunnat jobba utifrån äldreomsorgens värdegrund då det gäller meningsfullhet och sammanhang, delaktighet och trygghet för att skapa god kvalitet i vården och omsorgen om de äldre"*.

Det tas också upp att stimulansmedlen visar på att vård och omsorg för äldre personer är ett viktigt område. Exempelvis beskriver en kommun att: *"Stimulansmedlen har ett signalvärde både internt och externt. Riktade medel direkt till vård och omsorg visar och tydliggör hur viktigt det är med en satsning på de äldre."*

Det som kommunerna tar upp som negativt med satsningen är oron för vad som händer när perioden med stimulansmedlen tar slut. Detta kan illustreras med ett citat från en kommuns redovisning: *"Det kan dock vara svårt att hitta fortsatt finansiering för det goda vi har skapat genom stimulansmedlen när stimulansmedlen upphör."*

Personalens och de äldres perspektiv

För att bättre förstå i vilket sammanhang som stimulansmedlen ska användas har intervjuerna förutom att inrikta sig på hur stimulansmedlen har använts också undersökt hur äldreomsorgens chefer och personal upplever sitt arbete, samt något om hur äldre personer upplever omsorgsinsatserna. Inledningsvis genomfördes en fokusgrupp med äldreomsorgschefer för att skapa förutsättningar för intervjustudien.

Bemanningsproblematik

I den inledande fokusgruppen med chefer inom äldreomsorgen och den efterföljande intervjustudien med chefer och personal framkom att bemanningsfrågor inom äldreomsorgen verkligen upplevs vara en utmaning i många verksamheter. En vanlig uppfattning i dessa verksamheter är att det inte finns tillgång till utbildad personal, att detta hänger samman med en utbredd uppfattning om yrkets låga status och att äldreomsorgen inte uppfattas vara en attraktiv arbetsplats. Dessutom tar arbetet med att täcka upp för korttidsfrånvaron mycket tid och kraft.

Satsningen på ökad bemanning inom äldreomsorgen har på så vis riktats mot ett område som både chefer och personal inom äldreomsorgen uttrycker att det är angeläget att förbättra.

Svårt att rekrytera framförallt utbildad personal

Även i intervjuerna med äldreomsorgschefer i såväl särskilda boenden som hemtjänstverksamheter framkom att det är svårt att rekrytera personal och då framförallt utbildad personal. Några ger uttryck för att det aldrig har varit så svårt förut och att de arbetar med bemanningsfrågor hela tiden. Samtidigt visade intervjuerna att inte alla verksamheter har detta problem.

Svårt att täcka upp för korttidsfrånvaron

I intervjuerna framkom att en del av bemanningsproblemet är att täcka upp för korttidsfrånvaron. Detta var särskilt påtagligt i hemtjänstverksamheterna där flera chefer beskrev arbetet med att lösa problemen med korttidsfrånvaron som en daglig arbetsuppgift.

För att verksamheten ska fungera behöver all personal vara på plats. Några chefer berättade att de får beordra in ordinarie personal som är ledig eller att övrig personal får täcka upp för personal som är sjuk. Några berättade också att t.ex. dusch och städ för äldre personer får anstå tills alla i personalen åter är på plats. Personalen gav i stor utsträckning samma bild vilket kan illustreras med följande citat från en personal i hemtjänsten: *"Om vi är kort om folk och inte kan få ersättare får vi prioritera om arbetsuppgifter och då är det i första hand städ och liknande uppgifter som ryker."*

Intervjuerna visade tydligt att problemen med att täcka upp för korttidsfrånvaron leder till en stressig arbetssituation för personalen framförallt i hemtjänsten. Exempelvis beskrev en personal i en hemtjänstverksamhet att: *"Om någon blir sjuk då spricker det. Det är stressande. Man märker det kvart i sju. Vi vet inte dagen innan hur schemat kommer att se ut... När någon är sjuk då blir det problem. Då måste vi korta besöken."* och fortsätter senare i intervjun med att: *"Det finns ingen lösning när någon blir sjuk. Jag får bara lösa mitt schema."*

Till viss del består systemet av att det ska finnas extra personal som är villig att rycka in precis när det behövs. Men det är inte alltid som det finns personal som är villig att rycka ut med kort varsel. Exempelvis förklarade en chef i en hemtjänstverksamhet att det inte är säkert att personerna man försöker ringa in svarar på morgonen. De vill veta dagen innan om de ska jobba eller inte. Detta innebär att den ordinarie personalen måste gå kort.

Bland personalen som har intervjuats är det vanligt att arbeta varannan helg och därutöver förväntas de rycka in och täcka upp vid korttidsfrånvaro. Exempelvis förklarar en personal vid en hemtjänstverksamhet att: *"När någon är sjuk då går det inte att få tag i någon ersättare. Vi blir utbeordrade hela tiden när vi skulle varit lediga."*

Önskan om att personalgruppen ska spegla samhället i stort

I fokusgruppen med äldreomsorgschefer diskuterades könsfördelningen i personalgrupperna. En fråga om könsfördelningen i personalgrupperna har också ställts i intervjuerna med personalen och med de äldre personerna med omsorgsinsatser. Merparten av både äldreomsorgschefer och personal uttryckte att de ansåg att könsfördelningen i personalgrupperna inom äldreomsorgen borde spegla samhället i stort, med ungefär lika många kvinnor och män.

Chefer och personal tog också upp att en del äldre kvinnor med omsorgsinsatser framför önskemål om att få hjälp med framförallt intimhygien av kvinnlig personal. Bland de äldre personerna som intervjuades var det också flera kvinnor som uttryckte att de önskade att få hjälp med intimhygien av kvinnlig personal.

De äldre kvinnorna med omsorgsinsatser är betydligt fler än männen med omsorgsinsatser (se tabell 12). Några av cheferna och personalen resonerade kring att om de äldre kvinnornas önskemål ska tillgodoses och endast hälften av personalen skulle vara kvinnor skulle detta medföra en risk att den kvinnliga personalen skulle få orimligt tunga arbetsuppgifter. Samtidigt togs det upp att det borde ingå i utbildningen hur personalen bygger upp förtroende, som gör att de kan hjälpa människor med dusch och toalettbesök på ett värdigt sätt, oberoende av personalens kön.

En annan aspekt som personalen tog upp i intervjuerna är de äldre människors behov av att få prata med manlig personal.

Personalen beskrev i intervjuerna att arbetet är fysiskt tungt och innebär tunga lyft. I intervjuerna var det också anhöriga till äldre personer med

omsorgsinsatser som tog upp att arbete i äldreomsorgen är ett fysiskt tungt arbete varför de ansåg att fler män skulle behövas i verksamheten.

Att arbeta i äldreomsorgen idag

I den inledande fokusgruppen med äldreomsorgschefer togs det upp att det finns en utbredd uppfattning om att äldreomsorgen inte uppfattas vara en attraktiv arbetsplats samtidigt som det uttrycktes att omsorgsarbetet är ett intressant jobb. Socialstyrelsen har därför frågat personal inom äldreomsorgen vad de tycker är bra med yrket och vad som är problem i yrket.

När omsorgspersonalen beskriver vad som är bra med yrket är det några teman som dominerar:

- De märker dagligen att de gör nytta.
- Det är ett omväxlande arbete och varje dag är unik.
- Det är mötet med människan, att arbeta med människor.
- De ingår i en bra arbetsgrupp med bra kollegor där de stöttar varandra.
- Det är roligt att få glädja människor och de får så mycket tillbaka.

Hemtjänstpersonalen betonar också att:

- det är ett rörligt arbete vilket de beskriver som positivt.

Personalen i såväl hemtjänstverksamheter som särskilda boenden beskrev i stor utsträckning sitt arbete i positiva ordalag och berättade att de får nya insikter varje dag. Exempelvis beskrev en personal som arbetar i ett särskilt boende: *"Det är roligt. Jag tycker att det är roligt. Det är så mycket man får höra, om hur det varit förr, men också om sådant som händer nu."*, och en personal från en hemtjänstverksamhet berättade att: *"Man lär sig något nytt varje dag ... vi skulle kunna skriva en bok om allt vi får vara med om, vi rör oss ju verkligen från slott till koja."*

När omsorgspersonalen beskriver vad som är problem i yrket dominerar följande teman:

- Det är stressigt.
- Det är dålig status, vilket visar sig i vad man uppfattar vara en låg lön, att inte känna sig satsad på och nedsättande kommentarer från omvärlden.
- Det är dåliga arbetstider, heltidsmättet är inte realistiskt och det är schemaläggningssystem som inte ger personalen möjlighet att planera varken arbete eller fritid.

Det är stressigt

Personalen inom både särskilda boenden och hemtjänstverksamheter tog upp stress som ett problem, men karaktären av den stress som beskrevs och graden av denna skiljde sig åt mellan vad personalen i de olika verksamhetsområdena gav uttryck för.

Särskilda boenden

I äldreomsorgen i särskilda boenden kan stressmomenten t.ex. handla om att de äldre personernas behov växlar. Exempelvis beskrev en personal att: *"Demenspersonerna växlar. Ibland är de resurskrävande."* Andra tog upp

matsituationen som ett stressmoment eller att de inte hinner det som de borde t.ex. att gå på promenad med de äldre personerna eller att avsätta tid för den egentid som de boende har rätt till.

Hemtjänstverksamheter

I hemtjänstverksamheterna uttryckte sig personalen vara mycket stressad till följd av detaljregleringen av hur lång tid varje insats får ta. Graden av stress kan illustreras med följande citat: *"Det är för korta tider. Vi slåss med de förbannade tiderna. Vi får kämpa med varenda minut."*

Vid en hemtjänstverksamhet beskrev en personal att: *"Arbetsmiljön är så drastiskt försämrad sedan jag började"*, och förklarade att: *"Det har införts tidmättningsverktyg ... Varje minut är inplanerad ... De har räknat ut tider för allt."*

Insatstiderna är för korta och kringtid saknas

Hemtjänstpersonalen beskrev att de är detaljstyrda, att insatstiderna är för korta och att kringtider saknas i deras scheman. Exempelvis beskrev en personal att det inte är möjligt att duscha en gammal människa fort eftersom gamla människor rör sig långsamt, och förklarade att tiden som avsatts inte räcker till.

Samma person beskrev absurda följder av sitt snålt tilltagna schema: *"Tiderna är så snålt tilltagna att de (äldre personerna) inte får gå på toa. De passar på när vi är där. Det tar 10 minuter. Sen ska man få i ordning kaffet – då har vi dragit över."*

Hemtjänstpersonalen beskrev att de får ett visst antal minutrar per insats men att tiden mellan insatserna inte har räknats med. Exempelvis beskrev en hemtjänstpersonal: *"Kringtiden räcker inte, transportsträckan finns inte i schemat."*

I en annan del av landet berättade en hemtjänstpersonal: *"Det tar olika lång tid att förflytta sig i snöstorm eller på sommaren, men vi får samma minutrar på oss. Restid mellan brukare täcks inte in."*

Hemtjänstpersonalen beskrev att de har en omöjlig uppgift. Exempelvis beskrev en personal att: *"Vi är sena redan innan vi går ut ... Det är för sent redan när man fått sitt schema."*

Känslan av att vara kontrollerad

Hemtjänstpersonalen uttryckte också känslan av att vara under ständig kontroll när de arbetar. De beskrev olika parallella dokumentationssystem som bidrar till denna känsla. En personal beskrev att: *"Vi blir dubbelt kontrollerade. Man borde backa ett steg. Lita på personalen. Inte kontrollera varje minut. Låta oss bli flexibla och proffsiga i vår yrkesroll."* och nämnde senare i intervjun att det är: *"som att ha stämpelklocka många gånger om hela dagen."*

Larm under pågående insats

Hemtjänstpersonalen kan mitt i sitt schema få ett larm från någon annan äldre person i kommunen än den som de då är hos, vilket en person uttryckte så här: *"Och larmen. Vad ska jag göra med dem som jag är hos när någon annan larmar?"*

Risken att något blir fel

Hemtjänstpersonalen beskrev att de i denna stressade situation också har ansvar för medicineringen: *"Och mitt i det här så har vi medicineringen. Det här är livsfarligt."*

I en annan del av landet beskrev en hemtjänstpersonal att det finns äldre personer som larmar många gånger på en dag och att man då inte kan åka på varje larm, och beskrev att: *"Det otäcka är att en av alla dessa gånger kan det vara allvar."*

Att lämna den som är i behov av hjälp

Hemtjänstpersonalen beskrev att det är schemat som styr dem in i minsta detalj och att det får konsekvenser: *"Det är deprimerande när vi måste lämna någon som har panik och ångest för att vi måste gå till någon annan."*

I en annan del av landet beskrev en hemtjänstpersonal: *"Vi jobbar med människor. Jag kan inte bara lämna dem. Jag måste göra så att de trivs bra."*

Om att dölja sin stress

I intervjuerna tog personalen upp hur de arbetar med att dölja sin stress för de äldre personerna som de är hos. Exempelvis beskrev en personal att: *"De äldre märker att vi är stressade. De säger det inte till den som är där, men till den som kommer efter."*

En personal uttryckte att: *"Brukarna vill ha mer tid. De vill känna lugnet från oss. Alla i personalen kan inte dölja sin stress."*

Samma personal fortsatte med att beskriva att: *"De äldre bekymrar sig över oss. Det är ju inte klokt. Det är ju vi som ska hjälpa dem. Då tänker jag att nu har jag inte varit proffsig nog."*

Om otillfredsställelse med den omsorg man ger

En hemtjänstpersonal beskrev att tidregleringen gör att omsorgen inte ger de äldre personerna någon möjlighet att välja hur de vill ha det: *"Som det är nu får ingen omsorgstagare välja att sova längre om den vill. När vi kommer så måste de upp innan vi måste gå. Det finns ingen valfrihet för dem när de vill stiga upp."*

En annan personal beskrev att: *"Maten – de får halvfabrikat för tiden räcker inte för att laga mat. Allt smakar samma. Jag menar inte att vi ska göra något avancerat, bara att det är nykokt potatis. Ofta är det bistånd på 20–30 minuter. Då ska man laga mat, äta och diska. De äldre stressar för att äta snabbt."*

I en annan del av landet beskrev en personal att: *"Vi lagar ju inte så mycket mat och det är synd för då får de äldre aldrig känna dofterna av matlagning."*

Chefernas bild av hemtjänstpersonalens arbetssituation

När cheferna gav sin bild av verksamheten gav flera uttryck för att de är medvetna om hur personalens arbetssituation ser ut. Exempelvis beskrev en chef att: *"det är stressigt för personalen"*, och förklarade att skälet till detta är att insatstiderna är statiska samtidigt som de äldre personerna inte är statiska. Det finns inte utrymme för flexibilitet.

Chefer och personal inom hemtjänsten förefaller vara fångade i samma system och några av dem gav uttryck för att de har mycket begränsade möjligheter att påverka systemet.

Yrkets status

Att möta omvärldens kommentarer

Personalen inom såväl särskilda boenden som hemtjänstverksamheter tog i intervjuerna upp hur omvärlden ser på deras yrke. Några i personalen beskrev att de är stolta över sitt jobb. Exempelvis sa en personal i ett särskilt boende att hon har: *"ett fint yrke"* och en personal vid ett särskilt boende i en annan del av landet berättade att: *"vi får positiva reaktioner från andra att vi jobbar med detta"*.

Men några av de yngre medarbetarna på olika platser i landet beskrev att de får andra typer av kommentarer från omvärlden. Exempelvis berättade en person vid ett särskilt boende att: *"Nästan varje vecka får jag höra något dumt om mitt jobb från andra som jag träffar. Man skäms över sitt jobb. Man får höra att man torkar bajs."*

En hemtjänstpersonal i en annan del av landet med liknande erfarenhet beskrev: *"Jag vill att mina barn ska kunna säga till sina vänner att min mamma jobbar i hemtjänsten – och att det är bra."*

I den inledande fokusgruppen var det en chef som berättade att t.o.m. de anhöriga kan uttala sig nedlåtande om personalens yrke och tydliggjorde att man som chef måste stärka personalen när de möter detta och backa upp dem om man ska behålla dem.

En annan chef beskrev i en intervju att: *"Hemtjänsten saknar status även för chefer."*

Känslan av att inte vara satsad på

Personalen i såväl särskilda boenden som hemtjänstverksamheter tog upp att de anser att lönen är för låg. Exempelvis sa en personal att: *"Det här är ett arbete som borde vara värt mycket mer."* Personalen uttryckte att lönen påverkar yrkets status vilket kan illustreras med följande citat: *"Det skulle hjälpa vårt yrke att ha en högre lön."*

Känslan av att inte vara satsad på uttrycktes både när det handlade om lönen och när det handlade om brist på kringresurser. Exempelvis beskrev en personal att: *"Vi får bara höra att vi kostar pengar."* Medan andra beskrev att de kunde köpa in nödvändiga saker till verksamheten.

Arbetstider, arbetsscheman och heltidsmättet

Arbetstider

I både särskilda boenden och hemtjänstverksamheter beskrev personalen att arbetet består av mycket helgarbete. Det är vanligt att personalen arbetar varannan helg. Några hade också delade turer och den som har långt till jobbet hinner inte åka hem i emellan. Flera tog upp att de skulle önska att de kunde arbeta var tredje helg istället.

Arbetsscheman

Ett återkommande tema i intervjuerna med personalen var olika uppfattningar om schemaläggningssystemen. Det varierade huruvida, och i vilken grad, personalen tog upp dessa som problem. Kritiken gällde framförallt att det inte går att planera sin tid, varken arbetstid eller fritid. Exempelvis uttryckte en personal i ett särskilt boende att: *"Det går inte att planera mer än två veckor framåt. Vi är låsta nu eftersom vi inte vet om vi ska jobba eller vara lediga."*, och fortsatte: *"Det går inte att planera med sin familj."*

Heltidsmättet

Både chefer och personal tog i vissa verksamheter upp att heltidsmättet inte är realistiskt och förklarade att om arbetet ser ut så här är det inte möjligt för personalen att orka arbeta heltid.

Flera chefer i såväl särskilda boenden som hemtjänstverksamheter tog också upp att personalen behöver göras delaktig och få större inflytande över arbetet. Samtidigt tog några av cheferna för hemtjänstverksamheterna upp att det inte finns tid för utveckling av verksamheten. De kan inte samla personalen för att gemensamt reflektera över arbetet. Om chefer och personal hade tid avsatt för verksamhetsutveckling kanske också heltidsmättet skulle bli mer realistiskt.

Problemen finns på strukturell nivå

Personalen som har intervjuats uttryckte i stor utsträckning att de har ett viktigt yrke och känner att de gör stor nytta. De som har intervjuats var i de flesta fall undersköterskor. De visade på problem i sitt arbetsliv som verkar vara ungefär desamma oberoende av vilken del av landet det gäller.

Personalen har i flera fall spontant talat gott om sina chefer. Exempelvis sa en personal i en hemtjänstverksamhet: *"Nu har vi väldigt bra chef. Hon är jättesnäll, oavsett stress. Det är fantastiskt. Vi samarbetar."*

Att vi i intervjustudien i stor utsträckning har fått träffa personal som uttryckt sig vara nöjda med sin närmsta chef kan förmodligen till en del förklaras av att det är kontaktpersonen i kommunen som förmedlat kontakten till cheferna som i sin tur har förmedlat kontakten till den personal som intervjuats. Tänkvärt är att personalen, inte minst inom hemtjänsten, formulerar svåra problem i sitt arbetsliv som inte kan bortförklaras av dåligt ledarskap. Problemen finns på strukturell nivå och verkar handla om hur äldreomsorgen organiserats.

Personalen i hemtjänsten beskriver hur systemet begränsar deras möjligheter att utföra ett kvalificerat omsorgsarbete på ett ändamålsenligt sätt vilket i sin tur ger allvarliga konsekvenser för de äldre personerna med omsorgsinsatser.

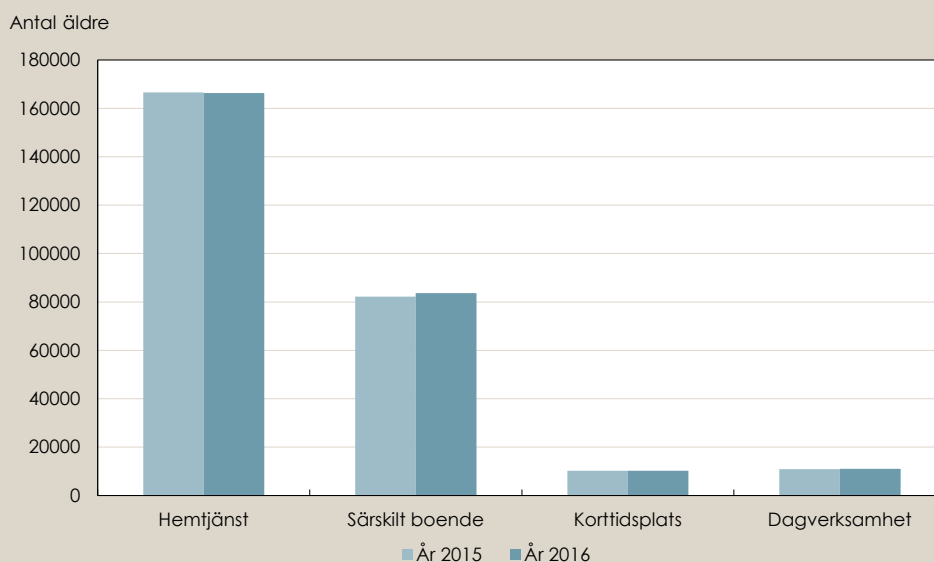
De äldres perspektiv

Antalet äldre personer med omsorgsinsatser

När det gäller äldre personer med omsorgsinsatser bor de flesta i ordinärt boende och har hemtjänstinsatser, vilket illustreras i figur 2. Det är betydligt färre som bor i särskilt boende. Det är jämförelsevis få som har korttidsplats

eller deltar i dagverksamheter. Det är ungefär lika många äldre personer som föregående år som har respektive insats.

Figur 2. Antalet äldre personer med olika insatser enligt socialtjänstlagen



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

Mätdatum: 31 oktober.

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

Hur äldre personer upplever sin omsorg

Socialstyrelsens undersökning av vad de äldre tycker om äldreomsorgen

I Socialstyrelsens undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* undersöks äldre personers uppfattning om personalens tillgänglighet och bemötande samt upplevelsen av trygghet. Enligt undersökningen uppger sig omkring 85 procent vara nöjda med den äldreomsorg de har och omkring 90 procent uppger sig ha förtroende för alla eller flertalet i personalen.

Däremot var det endast 70 procent av äldre personer i särskilda boenden som ansåg att måltiderna var en trevlig stund på dagen, cirka 60 procent som uppgav sig vara nöjda med de aktiviteter som erbjöds och knappt 60 procent som var nöjda med möjligheterna att komma utomhus. Motsvarande uppgifter för äldre personer med hemtjänst finns inte att tillgå [12].

Intervjuer med äldre personer

I intervjuerna med äldre personer med omsorgsinsatser är det flera personer som uttrycker sig vara nöjda med omsorgen. Exempelvis beskrev en person med särskilt boende att: *"Det är bra att bo här, det mesta är bra."* och en person vid ett annat särskilt boende berättade att: *"Maten är bra och de dukar så fint."*

Några som var nöjda med omsorgen i sitt särskilda boende jämförde med hur de tidigare hade haft det när de bodde i ordinärt boende och hade hemtjänstinsatser. Exempelvis sa en person: *"Det är så bra. Om jag hade fått komma hit tidigare. Det är så skönt att jag äntligen kom hit."*

En annan person som ville bo hemma så mycket som möjligt sa sig i huvudsak vara nöjd med hemtjänsten men berättade att korttidsboendet: *"är hemskt"*.

Om att få komma ut och få röra på sig

På frågan om vad de skulle önska av omsorgen om de fick önska något mer svarade några som bodde i särskilt boende att de ville få möjlighet att komma ut mer. Exempelvis sa en person i ett särskilt boende: *"Jag skulle vilja komma ut, åtminstone en gång i veckan."*

Det handlade också om att få möjlighet att träna och röra på sig, såväl utomhus som inomhus. Exempelvis berättade en anhörig till en person vid ett särskilt boende att partnern inte får gåträning och önskade att det åtminstone skulle vara möjligt med gåträning från rummet till matsalen.

Även äldre personer i ordinärt boende med hemtjänstinsatser tog upp att de ville komma utomhus mer. Det kunde både handla om att gå precis utanför dörren på en liten promenad och om att få komma till exempelvis affären för att få veta vad som händer utanför lägenhetens väggar. Exempelvis sa en person som inte kunde gå så långt, att hon skulle vilja blir körd till affären för att se om det kommit in något nytt och sa att: *"Det är svårt att veta vad man vill ha när man inte får se..."*.

Om att ha något att se fram emot

Några personer i ordinärt boende med hemtjänstinsatser tog upp att de skulle vilja ha en tid i veckan som de kunde se fram emot, en tid när de kunde bestämma vad de ville göra. Exempelvis uttryckte en person önskemål om att: *"ha en tid i veckan som är min då jag bestämmer vad vi ska göra t.ex. baka eller spela kort"*.

Om kontinuitet

En person med hemtjänst uttryckte brist på kontinuitet och förutsägbarhet och ville inte träffa olika personer hela tiden, utan ville veta vilken tid personalen skulle komma och inte behöva vänta och sa: *"Varför får man inte veta dagen innan vem som kommer nästa dag? Och vilken tid de kommer – jag får vara beredd hela tiden."*

Om flexibilitet

En person med hemtjänst uttryckte brist på flexibilitet: *"Jag skulle önska att tiden inte brinner inne när vädret inte tillåter promenad – att vi kunde göra något annat då."*

Det finns sådant som kan förbättras

Kontakten med de äldre personerna som har intervjuats har förmedlats av respektive boende och hemtjänstverksamhet där intervjuer också gjorts med chefer och personal. Sannolikt har urvalet gjorts med hänsyn till om de äldre personerna har bedömts vara friska nog att låta sig intervjuas. Detta kan till viss del förklara varför vi har fått träffa personer som t.ex. uttryckt att de vill

få komma ut och röra sig mer. För andra grupper av äldre personer är det möjligt att det är andra önskemål som är de mest centrala. Urvalsmetoden kan ha påverkat att myndigheten i hög utsträckning har fått möta äldre personer som är nöjda med den omsorg de nu har. Trots detta uttryckte dessa personer sådant som skulle kunna förbättras som att några önskar att få vara utomhus mer, få röra sig mer, erbjudas något att se fram emot, mer kontinuitet och förutsägbarhet, samt större utrymme för flexibilitet.

De äldre personerna som intervjuats kände inte till stimulansmedlen, varken i verksamheter som tagit del av medlen eller som inte gjort detta.

Bedömning av satsningen

Av regeringsuppdraget framgår att Socialstyrelsen ska analysera och bedöma resultatet av satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen. Av uppdraget framgår att målet med stimulansmedlen är att skapa

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

Trygghet och kvalitet

De olika kommunerna har använt stimulansmedlen till olika verksamhetsområden och olika personalfunktioner. När kommunerna redovisar vad som har åstadkommits nämns återkommande att de har använt stimulansmedlen på ett sätt som ger ökad trygghet och kvalitet för de äldre personerna med omsorgsinsatser. Särskilt påtagligt är detta i kommuner som redovisar att de har åstadkommit ökad kontinuitet i bemanningen, satsat på trygg hemgångsteam, ökat nattbemanningen, förbättrat organisationen kring trygghetslarm eller bemannat extra vid särskilda boenden där det bor äldre personer med mycket oro. Ökad kvalitet i omsorgen nämns också i redovisningarna från kommuner som satsat på utveckling av aktiviteter för en aktiv och meningsfull tillvaro för äldre personer.

Kommunernas bild av att stimulansmedlen har bidragit till ökad trygghet och kvalitet för de äldre personerna med omsorgsinsatser har stärkts i intervjuerna med äldreomsorgschefer vars verksamheter fått del av stimulansmedlen. Flera av dessa chefer har uttryckt att medlen har bidragit till ökad trygghet för de äldre personerna med omsorgsinsatser: t.ex. genom att kunna ge mer tillsyn om natten eller för att fler personal kan vara på plats vilket bidrar till ett större lugn i verksamheten.

Mer tid med den enskilde

I kommunernas redovisningar är det framförallt i samband med att stimulansmedlen har använts till fler aktiviteter för äldre personer med omsorgsinsatser som medlen bidragit till utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde. Exempelvis redovisar en kommun att: *”Personalen har fått ett annat innehåll i sitt arbete. De har kunnat ge ett annat innehåll och stimulans till den enskilde brukaren utan att behöva tänka tid.”*

I intervjuerna framkom att äldreomsorgscheferna, vars verksamhet har fått del av stimulansmedlen, också anser att dessa bidragit till att personalen har mer tid för de äldre personerna med omsorgsinsatser, under den tid på dygnet som stimulansmedlen använts för att förstärka bemanningen.

Samtidigt tog äldre personer med omsorgsinsatser upp i intervjuerna att de önskar sig större möjligheter att få vara utomhus, få röra på sig, erbjudas

något att se fram emot och vill ha mer kontinuitet och förutsägbarhet samt önskar att det ska finnas större utrymme för flexibilitet.

Möjligheter för personalen att utveckla verksamheten

I intervjuer med chefer och personal framkom att en del verksamheter i såväl särskilda boenden som hemtjänst använder stimulansmedlen till att någon eller ett par personer i den befintliga personalen får tid att arbeta med en ny typ av arbetsuppgifter. Det kan exempelvis handla om att en person i den befintliga personalen fått i uppdrag att utveckla aktiviteterna vid ett särskilt boende eller att några undersköterskor i en hemtjänstverksamhet utvecklar verksamheten t.ex. för äldre personer med psykisk ohälsa. Stimulansmedlen har bidragit till att täcka upp med annan omsorgspersonal som övertagit de arbetsuppgifter som dessa personer annars skulle ha haft.

I andra verksamheter har det anställts en ny person som har till uppgift att t.ex. utveckla arbetet med aktiviteter för att de äldre personerna ska få en mer meningsfull tillvaro.

I intervjuerna framkom att i verksamheter där chefer och personal har gett en gemensam och överensstämmande bild av vilka anställningar och arbetsuppgifter som stimulansmedlen har finansierat har chefer och personal också tillsammans kunnat arbeta för att utveckla verksamheten.

Intervjuerna visade också att det också fanns verksamheter där chefer och personal inte hade en överensstämmande bild av vad stimulansmedlen har använts till. I vissa fall hade det varit chefsbyten under perioden med stimulansmedel. Här förefaller det ha varit svårare att använda stimulansmedlen för verksamhetsutveckling.

Det finns också kommuner som har använt stimulansmedlen som ett extra tillskott spritt över hela äldreomsorgen. Där har inte stimulansmedlen finansierat en specifik anställning eller arbetsuppgift, utan istället har medlen använts för att undvika neddragningar i personalstyrkan vid minskat omsorgsbehov. Med detta tillvägagångssätt fanns inte någon gemensam uppfattning hos chefer och personal om vad som skulle åstadkommas med stimulansmedlen. Chefer och personal hade inte tillsammans kunnat använda stimulansmedlen för att utveckla verksamheten.

För att stimulansmedlen ska leda till utökat arbete för personalen att gemensamt utveckla verksamheten är det viktigt att det är väl känt hos både chefer och personal hur stimulansmedlen används i den egna verksamheten för att satsningen ska leda till, inte bara fler händer i omsorgen, utan också verksamhetsutveckling. Det är därför väsentligt att det kommuniceras till personalen vad stimulansmedlen finansierar i den egna verksamheten.

Personalens kännedom om satsningen

I intervjustudien ingick också verksamheter som inte hade fått tillgång till stimulansmedlen, såväl kommunala som enskilda utförare. Personalen i dessa verksamheter kände inte alltid till att stimulansmedlen fanns och hade därmed ingen kännedom om hur stimulansmedlen hade använts i den egna kommunen. I vissa fall gällde detta även cheferna. Kommunerna hade i några fall prioriterat att satsa på andra verksamheter i kommunen t.ex. omsorg i en annan boendeform eller i verksamhet en annan tid på dygnet (nattpersonal). I de fall då personalen inte visste att stimulansmedlen fanns hade de heller inte känt av den politiska viljan att satsa på äldreomsorgen.

Av intervjuerna framgick att personalen i flera äldreomsorgsverksamheter känner att deras arbete inte anses vara värt något och att det inte satsas tillräckligt på att deras verksamheter ska fungera på ett bra sätt. Tänkvärt är att myndigheten får dessa svar mitt under pågående satsning när flera miljarder kronor av statliga medel satsas på äldreomsorgen. För att få mer engagemang och bättre resultat av satsningen vore det önskvärt att kommunerna i högre utsträckning informerar verksamheterna i den egna kommunen om hur de beslutat att använda stimulansmedlen, för att det ska komma till äldreomsorgspersonalens kännedom att deras verksamhetsområde är i fokus och på vilket sätt kommunen arbetar för att med dessa stimulansmedel förbättra äldreomsorgen.

Om satsningen främjar en god vård och omsorg

Som tidigare nämnts utgör stimulansmedlen mindre än 2 procent av kostnaderna för den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre personer, vilket innebär att medlen inte kan förväntas nå alla äldreomsorgsverksamheter. Nedan görs bedömningen av om kommunernas olika typer av satsningar ur ett nationellt perspektiv leder i en gynnsam riktning. Bedömningen görs utifrån Socialstyrelsens kvalitetsaspekter för god vård och omsorg. Väsentligt är att de skilda kommunerna har använt stimulansmedlen till att uppnå olika saker. I en och samma kommun har olika utförare också använt stimulansmedlen på olika sätt.

Kunskapsbaserad äldreomsorg – förhållningssätt och arbetssätt i äldreomsorgen

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

psykisk och social stimulans för äldre personers hälsa och välbefinnande samt förmåga att stödja äldre personer så att de får en meningsfull tillvaro både individuellt och i gemenskap med andra.

Av kommunernas redovisningar och av intervjuerna med äldreomsorgs- chefer och personal framgår att stimulansmedlen har bidragit till att omsorgs- personalen i verksamheter som tagit del av stimulansmedlen har fått mer tid till arbete för att uppnå fysisk, psykisk eller social stimulans för äldre perso- ner med omsorgsinsatser. Det har funnits ökade möjligheter för personalen att stödja äldre personer för att de ska få en meningsfull tillvaro både indivi- duellt och i gemenskap med andra i verksamheter som har tagit del av medlen.

Stimulansmedlen har utöver undersköterskor och vårdbiträden kunnat användas till att finansiera sjuksköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, dietister och arbetsledare på verksamhetsnivå. Enligt några kommuners redovisning har personal i dessa yrkeskategorier gett stöd och handledning till övrig personal vid de aktuella enheterna, vilket är väsentligt i utveckling- en av en mer kunskapsbaserad äldreomsorg.

Några få av de kommuner som har använt stimulansmedlen till att finansi- era personal utan adekvat omsorgsutbildning har dock inte erbjudit denna personal handledning. Socialstyrelsen understryker vikten av att särskilt personal utan adekvat omsorgsutbildning får handledning av erfaren perso- nal.

Säker äldreomsorg – hela dygnet och efter sjukhusvistelse

Ett återkommande tema i kommunernas redovisningar är att stimulansmedlen har använts till förstärkning av nattbemanningen inom såväl särskilda boenden som hemtjänstverksamheter. Den ökade bemanningen under nätter uppges ge ökad säkerhet och trygghet för äldre personer med omsorgs- insatser.

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

Några kommuner beskriver att de på olika sätt har förbättrat organisation- en kring trygghetslarm, bl.a. genom att planerade insatser inte ska behöva avbrytas när någon larmar och att personalen ska kunna vara snabbare på plats vid larm.

Individanpassad och personcentrerad äldreomsorg – individuella aktiviteter och individuella behov

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

Några kommuner har använt stimulansmedlen till att bemanna extra vid särskilda boenden där det bor äldre personer med mycket oro, vilket möter individuella behov.

Det finns också några få kommuner som har anställt personal med språklig kompetens som överensstämmer med de äldre personernas modersmål.

Flera kommuner har använt stimulansmedlen till team för trygg hemgång efter sjukhusvistelse, i vilka de utför insatser utifrån varje persons individuella behov.

Tillgänglighet till personal i äldreomsorgen

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

Jämlik äldreomsorg – möjlighet att förbättra där det finns behov

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

Kommunerna har i sin tur kunnat använda stimulansmedlen i verksamheter där de anser att äldreomsorgen har störst behov, vilket gör det möjligt att förbättra verksamheter som fungerar mindre bra för att uppnå en mer likvärdig äldreomsorg inom kommunen.

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

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

När det gäller hur stor andel kvinnlig respektive manlig personal som satsningen har finansierat är fördelningen ungefär densamma som för personalen inom äldreomsorgen i stort. Även om det är önskvärt med en jämnare könsfördelning i personalgrupperna inom äldreomsorgen är detta inget som det har formulerats förhoppningar om att satsningen på stimulansmedel enkelt ska kunna åtgärda.

Effektivitet i äldreomsorgen – medlen kom snabbt till användning

När satsningen inleddes sommaren 2015 var verksamheterna i vården och omsorgen om äldre personer snabba att börja använda medlen. Redan i juli 2015 hade 82 procent av landets samtliga kommuner personal som var finansierad med stimulansmedel. Under 2016 rekvirerade samtliga kommuner stimulansmedel för sin och enskilda utförares verksamheter. Satsningen finansierar sedan start knappt 5 000 årsarbetare i olika yrkeskategorier hos

kommunala och enskilda utförare av äldreomsorg. Under 2016 har hela 97 procent av de tillgängliga stimulansmedlen använts. Kommunerna var snabba att rekvidrera, prioritera och använda stimulansmedlen på ett sätt som leder till förbättringar för en god vård och omsorg om äldre personer.

Långsiktighet i satsningen

Satsningen inriktar sig mot att avhjälpa problem med brist på personal och låg bemanning inom äldreomsorgen. I intervjuerna med chefer och personal framkom att brist på personal inom äldreomsorgen är något som chefer och personal dagligen sliter med och bristen får negativa konsekvenser för äldre personer med omsorgsinsatser. Satsningen inriktar sig på så vis mot något som chefer och personal i stor utsträckning anser vara angeläget att förbättra.

Kommunerna uttrycker sig också positivt om satsningen i sina redovisningar. Flera kommuner har dock tagit upp en oro för vad som kommer att hända när satsningen är slut. Samtidigt redovisar en del kommuner att de under perioden med stimulansmedlen har kunnat pröva arbetssätt som är tänkta att övergå i permanent verksamhet. Exempelvis redovisar en kommun som använt stimulansmedlen till team för trygg hemgång att: *"Arbetssättet är tänkt att kunna övergå i permanent verksamhet så småningom."* En kommun som finansierat aktivitetspedagoger med stimulansmedlen redovisar att: *"Tanken är att implementera ett arbetssätt för den ordinarie personalen vilket inte hade varit möjligt utan dessa medel."* I dessa fall kan satsningen få långsiktiga effekter i kommunen.

I intervjuerna berättades att några anställningar som finansieras med stimulansmedlen ska permanentas. I andra fall berättade personal som fått nya arbetsuppgifter finansierade av stimulansmedlen att de kommer att bli tvungna att återta sina tidigare arbetsuppgifter när satsningen är slut.

Behov av nationell statistik över personal i äldreomsorgen

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

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

Utmaningar inom hemtjänsten

Stimulansmedlen möjliggör finansiering av mer personal. Det finns en viss risk att denna personal inte kan fortsätta när satsningen är slut. Av intervjuerna med chefer och personal har det framkommit att framförallt hemtjänstpersonalen formulerar svåra problem i sitt arbetsliv som ligger på strukturell nivå och verkar handla om hur hemtjänsten organiseras. Personalen i hemtjänsten beskriver hur systemet begränsar deras möjligheter att utföra ett kvalificerat omsorgsarbete, vilket i sin tur ger konsekvenser för de äldre personerna med omsorgsinsatser. Såväl chefer som personal förefaller vara fångade i samma system och har gett uttryck för att de har mycket små möjligheter att påverka systemet. För att det ska vara fortsatt ökad bemanning inom äldreomsorgen efter satsningens slut gäller det att omsorgspersonalen får förutsättningar att utföra sitt arbete på ett mer ändamålsenligt sätt så att de vill och orkar fortsätta att arbeta med vård och omsorg om äldre personer.

I rapporten *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* från Stockholms universitet har förändringar i personalens arbetsvillkor under tidsperioden 2005–2015 undersökts. I studien tas det upp att sådant som arbetstider, arbetstygnd, personalbrist och känsla av otillräcklighet gentemot omsorgstagarna upplevs vara problem både för personalen i särskilda boenden och i hemtjänstverksamheter. Därtill konstateras att de mest påtagliga förändringarna inom hemtjänsten under tidsperioden är att antalet hjälptagare under en arbetsdag har ökat samtidigt som personalens handlingsutrymme har minskat [13].

I *”Röster från hemtjänsten”*, från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, undersöks hur de som arbetar med hemtjänst upplever förutsättningarna för sitt arbete. Bland annat behandlas hur ersättningssystem och tidregistreringssystem påverkar verksamheten. En konsekvens av systemen var att personalen saknade möjlighet att på plats avgöra hur länge de skulle stanna hos en kund och anpassa insatserna efter den aktuella situationen [14]. Intervjuerna i uppföljningen av stimulansmedlen ger i detta avseende en liknande bild och detta ur ett nationellt perspektiv.

Stimulansmedlen för ökad bemanning inom äldreomsorgen kan inte nå alla verksamheter i landet, eller åstadkomma avgörande strukturella förändringar. Men de kan driva på utvecklingen här och var spritt över landet, vilket också uppföljningen visar har skett. Återkommande svar i kommunernas redovisningar är att de bl.a. har åstadkommit förbättrad kontinuitet i bemanningen, bättre nattbemanning, team för trygg hemgång efter sjukhusvistelse och förbättrat arbete med aktiviteter för en meningsfull tillvaro för äldre personer med omsorgsinsatser. Uppföljningsresultaten visar dock även, liksom rapporterna ovan, att det också behövs lösningar på strukturella problem, framförallt när det gäller hur hemtjänsten organiseras, för att lösa bemanningssituationen, vilket är en förutsättning för att de äldre personerna med omsorgsinsatser ska få den omsorg som de behöver.

Referenser

1. Uppdrag att fördela medel, administrera och följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen, regeringsbeslut II:8, S2015/4099/FST, S2015/04636/FST.
2. Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2015, Socialstyrelsen, dnr 16436/2015.
3. Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen, regeringsbeslut III:18, S2014/00197/FS, S2014/01928/FS, S2015/08135/RS.
4. Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016, Socialstyrelsen, dnr. 3084/2015.
5. Bilaga till regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Socialstyrelsen. Bilaga till regeringsbeslut 2015-12-17 nr III:18.
6. Stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen. Uppföljning av 2015 års medel, Socialstyrelsen; 2016.
7. Fördelning av statsbidrag för 2015 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel) dnr: 16436/2015-65.
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/fordelning-statsbidrag-stimulansmedel-bemanning-aldreomsorgen-2015.pdf>
8. Fördelning av stimulansmedel för 2016 för ökad bemanning inom äldreomsorgen, (Socialstyrelsens förteckning över rekviderade stimulansmedel), dnr 30849/2015-17.
<http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/statsbidrag-30849-2015-okad-bemanning-aldre.pdf>.
9. Socialstyrelsens öppna jämförelser om äldreomsorg. Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen; 2016.
10. Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? En jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre. Socialstyrelsen; 2012.
11. Enkät om heltid i kommuner och landsting 2015. Sveriges Kommuner och Landsting; 2015.
12. Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016, Bilaga 4. Socialstyrelsen; 2016.

13. Szebehely M, Stranz A, Strandell R. Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Stockholms universitet; 2017. Rapport 2017:1.
14. Hjalmarson I. Röster från hemtjänsten. Några erfarenheter från hemtjänsten i Stockholm 2015. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum; 2015. Rapport 2015:5.

Statistik

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

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

Statistiska Centralbyråns Räkenkapssammandrag för kommuner och landsting (RS).

Statistiska Centralbyrån (statistik undersköterskor)

Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning

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

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

Bilaga 1 Tillgängliga och använda medel i respektive kommun

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Ale	4 373 194	4 373 194	4 373 194	100	-
Alingsås	8 319 223	8 319 223	8 319 223	100	-
Alvesta	4 472 946	4 472 946	4 472 946	100	-
Aneby	1 442 968	1 442 968	1 442 968	100	-
Arboga	3 518 739	3 518 739	3 500 000	99	-
Arjeplog	1 043 663	1 043 663	604 765	58	-
Arvidsjaur	2 067 772	2 067 772	2 067 772	100	-
Arvika	7 325 283	7 325 283	7 325 283	100	-
Askersund	2 926 522	2 926 522	2 926 522	100	-
Avesta	6 095 546	6 095 546	6 095 546	100	-
Bengtstors	2 993 792	2 993 792	2 993 792	100	-
Berg	2 471 513	2 471 513	2 471 513	100	-
Bjurholm	985 472	985 472	985 472	100	-
Bjuv	2 745 905	2 745 905	2 745 905	100	-
Boden	6 640 717	6 640 717	5 813 682	88	-
Bollebygd	1 481 969	1 481 969	1 481 969	100	-
Bollnäs	7 336 394	7 336 394	7 336 394	100	-
Borgholm	3 467 179	3 467 179	3 467 179	100	-
Borlänge	10 358 992	10 358 992	9 040 435	87	-
Borås	22 284 283	22 284 283	22 284 283	100	-
Botkyrka	10 058 985	10 058 985	10 058 985	100	-
Boxholm	1 273 951	1 273 951	1 273 951	100	-
Bromölla	2 788 241	2 788 241	2 788 241	100	-
Bräcke	2 178 952	2 178 952	2 178 952	100	-
Burlöv	3 002 204	3 002 204	3 002 204	100	-
Båstad	4 258 580	4 258 580	4 258 580	100	-
Dals-Ed	1 231 952	1 231 952	1 231 952	100	-
Danderyd	7 257 631	7 257 631	6 969 909	96	-
Degerfors	2 551 200	2 551 200	2 551 200	100	-
Dorotea	1 175 438	1 175 438	1 175 438	100	-
Eda	2 465 846	2 465 846	2 465 846	100	-
Ekerö	3 430 601	3 430 601	3 430 601	100	-
Eksjö	4 628 673	4 628 673	4 628 673	100	-
Emmaboda	2 616 789	2 616 789	2 191 077	84	-
Enköping	8 573 644	8 573 644	8 573 644	100	-
Eskilstuna	20 616 996	20 616 996	20 616 996	100	-
Eslöv	6 274 377	6 274 377	6 274 377	100	-
Essunga	1 362 516	1 362 516	1 362 516	100	-
Fagersta	3 495 987	3 495 987	3 495 987	100	-
Falkenberg	10 150 080	10 150 080	10 150 080	100	-
Falköping	8 145 607	8 145 607	7 405 666	91	-
Falun	11 916 169	11 916 169	11 916 169	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Filipstad	3 437 460	3 437 460	3 437 460	100	-
Finspång	5 262 534	5 262 534	5 262 534	100	-
Flen	4 179 220	4 179 220	4 179 220	100	-
Forshaga	2 297 756	2 297 756	2 297 756	100	-
Färgelanda	1 680 512	1 680 512	1 680 512	100	-
Gagnef	2 206 782	2 206 782	2 206 782	100	-
Gislaved	5 891 133	5 891 133	5 891 133	100	-
Gnesta	2 132 774	2 132 774	2 132 774	100	-
Gnosjö	1 775 340	1 775 340	1 775 340	100	-
Gotland	13 571 665	13 571 665	13 571 665	100	-
Grums	2 281 693	2 281 693	2 281 693	100	-
Grästorps	1 379 124	1 379 124	1 379 124	100	-
Gullspång	1 569 664	1 569 664	1 569 664	100	-
Gällivare	4 606 243	4 606 243	4 219 519	92	-
Gävle	19 863 948	19 863 948	19 863 948	100	-
Göteborg	93 461 575	93 461 575	87 593 236	94	-
Götene	2 736 442	2 736 442	2 736 442	100	-
Habo	1 483 306	1 483 306	1 483 306	100	-
Hagfors	3 835 189	3 835 189	3 835 189	100	-
Hallsberg	3 595 669	3 595 669	3 567 864	99	-
Hallstahammar	3 775 238	3 775 238	3 775 238	100	-
Halmstad	20 415 845	20 415 845	20 415 845	100	-
Hammarö	2 472 747	2 472 747	2 472 747	100	-
Haninge	10 284 268	10 284 268	10 284 268	100	-
Haparanda	2 452 446	2 452 446	2 452 446	100	-
Heby	3 386 234	3 386 234	3 386 234	100	-
Hedemora	4 001 666	4 001 666	4 001 666	100	-
Helsingborg	28 175 472	28 175 472	28 175 472	100	-
Herrljunga	2 175 697	2 175 697	2 175 697	100	-
Hjo	2 350 818	2 350 818	2 350 818	100	-
Hofors	2 740 640	2 740 640	2 740 640	100	-
Huddinge	12 494 497	12 494 497	12 494 497	100	-
Hudiksvall	9 341 940	9 341 940	9 341 940	100	-
Hultsfred	4 025 757	4 025 757	4 025 757	100	-
Hylte	2 644 882	2 644 882	2 563 402	97	-
Håbo	2 367 214	2 367 214	2 354 000	99	-
Hällefors	2 208 711	2 208 711	2 208 711	100	-
Härjedalen	3 576 907	3 576 907	3 576 907	100	-
Härnösand	6 457 041	6 457 041	6 457 041	100	-
Härryda	4 854 716	4 854 716	4 854 716	100	-
Hässleholm	12 077 847	12 077 847	12 077 847	100	-
Höganäs	6 167 864	6 167 864	6 109 864	99	-
Högsby	1 808 419	1 808 419	1 808 419	100	-
Hörby	3 519 223	3 519 223	3 519 223	100	-
Höör	3 091 238	3 091 238	3 091 238	100	-
Jokkmokk	1 624 789	1 624 789	1 624 789	100	-
Järfälla	11 659 005	11 659 005	11 659 005	100	-
Jönköping	26 516 006	26 516 006	26 516 006	100	-
Kalix	4 293 376	4 293 376	4 293 376	100	-
Kalmar	13 478 346	13 478 346	13 478 346	100	-
Karlsborg	2 028 011	2 028 011	2 028 011	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Karlshamn	8 020 494	8 020 494	8 020 494	100	-
Karlskoga	7 997 129	7 997 129	7 997 129	100	-
Karlskrona	14 272 565	14 272 565	14 272 565	100	-
Karlstad	18 744 231	18 744 231	17 342 808	93	-
Katrineholm	8 236 275	8 236 275	8 236 275	100	-
Kil	2 512 232	2 512 232	2 512 232	100	-
Kinda	2 392 451	2 392 451	2 392 451	100	-
Kiruna	4 584 755	4 584 755	4 584 755	100	-
Klippan	3 735 317	3 735 317	3 735 317	100	-
Knivsta	1 868 342	1 868 342	1 868 342	100	-
Kramfors	5 899 148	5 899 148	5 899 148	100	-
Kristianstad	17 817 601	17 817 601	17 817 601	100	-
Kristinehamn	6 431 271	6 431 271	6 431 271	100	-
Krokom	3 231 497	3 231 497	3 231 497	100	-
Kumla	4 030 259	4 030 259	4 030 259	100	-
Kungsbacka	13 087 211	13 087 211	12 705 079	97	-
Kungsör	1 791 540	1 791 540	1 791 540	100	-
Kungälv	7 932 984	7 932 984	7 932 984	100	-
Kävlinge	4 542 143	4 542 143	4 542 143	100	-
Köping	6 438 766	6 438 766	6 438 766	100	-
Laholm	5 846 502	5 846 502	5 846 502	100	-
Landskrona	9 218 042	9 218 042	9 218 042	100	-
Laxå	1 717 463	1 717 463	1 717 463	100	-
Lekeberg	1 569 624	1 569 624	1 569 624	100	-
Leksand	4 238 261	4 238 261	4 238 261	100	-
Lerum	5 839 511	5 839 511	5 839 511	100	-
Lessebo	2 116 811	2 116 811	2 116 811	100	-
Lidingö	10 621 867	10 621 867	10 376 545	98	-
Lidköping	8 715 287	8 715 287	8 715 287	100	-
Lilla Edet	2 419 419	2 419 419	2 419 419	100	-
Lindesberg	5 707 120	5 707 120	5 701 120	100	-
Linköping	27 759 036	27 759 036	27 759 000	100	-
Ljungby	6 647 478	6 647 478	6 647 478	100	-
Ljusdal	5 732 489	5 732 489	5 732 489	100	-
Ljusnarsberg	1 514 152	1 514 152	1 514 152	100	-
Lomma	3 928 969	3 928 969	3 928 969	100	-
Ludvika	7 558 840	7 558 840	7 558 840	100	-
Luleå	13 830 262	13 830 262	13 830 262	100	-
Lund	18 061 509	18 061 509	18 061 509	100	-
Lycksele	3 371 699	3 371 699	3 371 699	100	-
Lysekil	4 074 773	4 074 773	4 074 773	100	-
Malmö	59 537 318	59 537 318	59 092 486	99	-
Malung-Sälen	2 740 453	2 740 453	2 740 453	100	-
Malå	953 745	953 745	953 745	100	-
Mariestad	5 941 630	5 941 630	5 941 630	100	-
Mark	7 814 529	7 814 529	7 814 529	100	-
Markaryd	2 643 081	2 643 081	2 643 081	100	-
Mellerud	2 850 347	2 850 347	2 850 347	100	-
Mjölby	5 895 572	5 895 572	5 895 572	100	-
Mora	5 294 584	5 294 584	5 294 584	100	-
Motala	9 840 435	9 840 435	9 840 435	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Mullsjö	1 482 051	1 482 051	1 482 051	100	-
Munkedal	2 592 340	2 592 340	2 592 340	100	-
Munkfors	1 299 321	1 299 321	1 299 321	100	-
Mölnadal	10 398 122	10 398 122	5 683 462	55	-
Mönsterås	3 362 819	3 362 819	3 362 819	100	-
Mörbylånga	3 293 460	3 293 460	3 293 460	100	-
Nacka	14 268 418	14 268 418	10 233 812	72	-
Nora	2 576 135	2 576 135	2 576 135	100	-
Norberg	1 561 627	1 561 627	1 512 426	97	-
Nordanstig	2 509 975	2 509 975	2 509 975	100	-
Nordmaling	1 985 132	1 985 132	1 985 132	100	-
Norrköping	26 981 827	26 981 827	26 981 827	100	-
Norrfälje	14 379 071	14 379 071	14 379 071	100	-
Norsjö	1 273 064	1 273 064	1 273 064	100	-
Nybro	5 245 128	5 245 128	5 245 128	100	-
Nykvarn	1 087 780	1 087 780	1 087 780	100	-
Nyköping	12 712 346	12 712 346	11 004 760	87	-
Nynäshamn	5 190 599	5 190 599	5 190 599	100	-
Nässjö	7 435 224	7 435 224	7 435 224	100	-
Ockelbo	1 722 450	1 722 450	1 722 450	100	-
Olofström	3 472 454	3 472 454	3 472 454	100	-
Orsa	1 916 246	1 916 246	1 916 246	100	-
Orust	3 769 529	3 769 529	3 769 000	100	-
Osby	3 481 685	3 481 685	3 481 685	100	-
Oskarshamn	6 297 029	6 297 029	6 297 029	100	-
Ovanåker	3 236 674	3 236 674	3 236 674	100	-
Oxelösund	3 067 369	3 067 369	3 031 045	99	-
Pajala	2 399 571	2 399 571	2 399 571	100	-
Partille	6 020 350	6 020 350	6 020 350	100	-
Perstorp	1 645 435	1 645 435	1 645 435	100	-
Piteå	8 586 084	8 586 084	8 586 084	100	-
Ragunda	2 023 849	2 023 849	2 023 849	100	-
Robertsfors	1 867 261	1 867 261	1 867 261	100	-
Ronneby	7 194 787	7 194 787	6 654 851	92	-
Rättvik	3 667 110	3 667 110	3 667 110	100	-
Sala	5 293 634	5 293 634	5 293 634	100	-
Salem	2 238 889	2 238 889	2 238 889	100	-
Sandviken	8 981 158	8 981 158	8 580 964	96	-
Sigtuna	5 755 610	5 755 610	5 755 610	100	-
Simrishamn	6 098 993	6 098 993	6 098 993	100	36 287
Sjöbo	3 940 457	3 940 457	3 940 457	100	-
Skara	4 219 362	4 219 362	4 219 360	100	-
Skellefteå	16 682 280	16 682 280	16 682 280	100	-
Skinnskatteberg	1 167 985	1 167 985	1 167 985	100	-
Skurup	2 909 120	2 909 120	2 909 120	100	-
Skövde	10 185 759	10 185 759	10 185 759	100	-
Smedjebacken	2 626 911	2 626 911	2 626 911	100	-
Sollefteå	6 313 035	6 313 035	6 313 035	100	-
Sollentuna	10 282 561	10 282 561	8 328 703	81	-
Solna	14 457 984	14 457 984	13 830 232	96	-
Sorsele	882 123	882 123	882 123	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Sotenäs	2 967 899	2 967 899	2 967 899	100	-
Staffanstorp	3 276 894	3 276 894	3 276 894	100	-
Stenungsund	4 325 088	4 325 088	4 325 088	100	-
Stockholm	157 604 396	157 604 396	150 790 264	96	-
Storfors	1 093 225	1 093 225	1 093 225	100	-
Storuman	1 984 906	1 984 906	1 983 987	100	-
Strängnäs	6 798 262	6 798 262	6 796 322	100	-
Strömstad	2 878 467	850 000	800 000	28	-
Strömsund	4 153 788	4 153 788	4 153 788	100	-
Sundbyberg	6 941 601	6 941 601	6 941 601	100	-
Sundsvall	20 831 002	20 831 002	20 831 002	100	-
Sunne	3 653 888	3 653 888	3 653 888	100	-
Surahammar	2 187 920	2 187 920	2 187 920	100	-
Svalöv	2 635 563	2 635 563	2 635 560	100	-
Svedala	3 003 910	3 003 910	3 003 910	100	-
Svenljunga	2 540 771	2 540 771	2 540 771	100	-
Säffle	4 438 755	4 438 755	4 438 755	100	-
Säter	2 571 133	2 571 133	2 571 133	100	-
Sävsjö	2 934 460	2 934 460	2 934 460	100	-
Söderhamn	7 186 900	7 186 900	7 186 900	100	-
Söderköping	2 903 322	2 903 322	2 903 322	100	-
Södertälje	14 790 625	14 790 625	11 403 000	77	-
Sölvesborg	4 358 573	4 358 573	4 358 573	100	-
Tanum	3 470 201	3 470 201	3 470 201	100	-
Tibro	2 564 244	2 564 244	2 564 244	100	-
Tidaholm	3 070 401	3 070 401	3 070 401	100	-
Tierp	5 239 758	5 239 758	5 239 758	100	-
Timrå	3 760 982	3 760 982	3 760 982	100	-
Tingsryd	4 122 804	4 122 804	4 122 804	100	-
Tjörn	3 294 450	3 294 450	3 294 450	100	-
Tomelilla	3 334 058	3 334 058	3 334 058	100	289 295
Torsby	4 310 666	4 310 666	4 310 666	100	320 000
Torsås	2 139 011	2 139 011	2 139 011	100	-
Tranemo	2 962 601	2 962 601	2 962 601	100	-
Tranås	4 870 338	4 870 338	4 870 338	100	-
Trelleborg	9 109 794	9 109 794	9 109 794	100	-
Trollhättan	11 448 100	11 448 100	11 448 100	100	-
Trosa	2 164 631	2 164 631	2 164 631	100	-
Tyresö	6 223 271	6 223 271	6 223 271	100	-
Täby	11 991 535	11 991 535	9 790 903	82	-
Töreboda	2 414 446	2 414 446	2 414 446	100	-
Uddevalla	12 309 563	12 309 563	12 309 563	100	-
Ulricehamn	5 633 853	5 633 853	5 543 734	98	-
Umeå	18 016 065	18 016 065	18 016 065	100	-
Upplands Väsby	6 005 950	6 005 950	5 929 793	99	-
Upplands-Bro	3 281 429	3 281 429	3 281 429	100	-
Uppsala	33 239 197	33 239 197	33 239 197	100	-
Uppvidinge	2 571 369	2 571 369	2 571 369	100	-
Vadstena	2 361 552	2 361 552	2 361 552	100	-
Vaggeryd	2 790 653	2 790 653	2 782 500	100	-
Valdemarsvik	2 238 513	2 238 513	2 238 513	100	-

Kommun	Tillgängliga medel enligt regeringsbeslut (kr)	Rekvirerade medel (kr)	Använda medel (kr)	Andel använda medel (%)	Återkrav (kr)
Vallentuna	4 042 361	4 042 361	3 681 943	91	-
Vansbro	2 001 718	2 001 718	2 001 718	100	16 050
Vara	3 989 648	3 989 648	3 989 648	100	-
Varberg	13 383 560	13 383 560	11 970 494	89	-
Vaxholm	1 757 815	1 757 815	1 416 294	81	-
Vellinge	6 003 302	6 003 302	5 699 530	95	-
Vetlanda	6 615 529	6 615 529	6 615 529	100	-
Vilhelmina	2 216 458	2 216 458	2 216 458	100	-
Vimmerby	3 865 703	3 865 703	3 865 703	100	-
Vindeln	1 738 439	1 738 439	1 738 000	100	-
Vingåker	2 271 484	2 271 484	2 271 484	100	-
Vårgårda	2 080 888	2 080 888	2 080 888	100	-
Vänersborg	8 795 365	8 795 365	8 795 365	100	124 000
Vännäs	1 807 454	1 807 454	1 807 454	100	-
Värmdö	5 065 511	5 065 511	5 065 500	100	-
Värnamo	7 507 255	7 507 255	7 507 255	100	-
Västervik	9 848 074	9 848 074	9 848 074	100	-
Västerås	28 345 705	28 345 705	17 729 375	63	-
Växjö	16 203 227	16 203 227	16 203 041	100	-
Ydre	1 014 216	1 014 216	1 014 216	100	-
Ystad	7 701 774	7 701 774	7 701 774	100	-
Åmål	3 675 386	3 675 386	3 675 386	100	-
Ånge	3 195 069	3 195 069	3 195 069	100	-
Åre	2 243 946	2 243 946	2 243 946	100	-
Årjäng	2 632 548	2 632 548	2 005 546	76	-
Åsele	1 166 533	1 166 533	1 166 533	100	-
Åstorp	2 649 295	2 649 295	2 649 295	100	-
Åtvidaberg	2 828 262	2 828 262	2 828 262	100	-
Älmhult	3 971 370	3 971 370	3 971 370	100	-
Älvdalen	2 229 767	2 229 767	2 229 767	100	-
Älvkarleby	2 239 621	2 239 621	2 239 621	100	-
Älvsbyn	2 150 468	2 150 468	2 150 468	100	-
Ängelholm	10 085 958	10 085 958	10 085 958	100	-
Öckerö	2 575 089	2 575 089	2 575 089	100	-
Ödeshög	1 383 129	1 383 129	1 383 000	100	-
Örebro	27 251 262	27 251 262	27 251 262	100	-
Örkelljunga	2 486 924	2 486 924	2 486 924	100	-
Örnsköldsvik	13 817 441	13 817 441	13 817 441	100	-
Östersund	13 697 876	13 697 876	13 697 876	100	-
Österåker	5 665 626	5 665 626	3 835 836	68	-
Östhammar	5 305 911	5 305 911	5 305 911	100	-
Östra Göinge	3 434 278	3 434 278	3 200 100	93	-
Överkalix	1 336 578	1 336 578	1 336 578	100	-
Övertorneå	1 594 814	1 594 814	1 594 814	100	-
Riket	1 990 000 002	1 987 971 535	1 932 578 454	97	785 632

Bilaga 2 Kvalitetsdeklaration för statistiska metoder

Datainsamling

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

Kontaktpersoner

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

Frågeformulär

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

Unika länkar till frågeformuläret har skickats till kommunernas kontaktpersoner i början av december respektive år. För redovisning av 2016 års medel skickades frågeformuläret ut den 1 december 2016. Samtidigt lades en pdf-fil av frågeformuläret ut på Socialstyrelsens webbplats.

Kort därefter skickades ett e-postmeddelande till kontaktpersonerna och registratorerna i respektive kommun med information om 2017 års stimulansmedel, vilket också innehöll information om att frågeformuläret för redovisningen av 2016 års medel hade skickats ut. På så vi informerades också registratorn i respektive kommun om att frågeformuläret hade skickats ut ifall det skulle ha skett något byte av kontaktperson utan att Socialstyrelsen informerats.

Datainsamlingen pågick fram till den 6 februari 2017. Under insamlingsperioden skickades två påminnelser ut.

Granskning av kommunernas redovisningar som påverkar det statistiska underlaget

Efter den 6 februari har Socialstyrelsen kontaktat kontaktpersonerna i de fall redovisningen innehållit ett uppenbart fel, som t.ex. att några kommuner redovisat belopp i tusen kronor istället för hela beloppen i ental kronor. Kontaktpersonerna har i dessa fall kunnat göra rättningar i webbformuläret.

Socialstyrelsen har också begärt kompletteringar från 73 kommuner som underlag för bedömning av om medlen använts i enlighet med villkoren för medelsanvändningen. Kompletteringar har t.ex. begärts från kommuner som har rapporterat få årsarbetare i förhållande till använda medel. I vissa fall har dessa kommuner skickat in nya uppgifter, vilket har påverkat det statistiska underlaget för redovisningen av kommunernas svar.

Det finns även kommuner som har skickat in kompletteringar på eget initiativ.

Kompletteringar har också begärts från kommunerna när de gett bristfälliga eller ottydliga svar t.ex. när medlen har använts till andra personalkategorier än vad som anges i bör-kraven och det inte funnits en uppenbar koppling till ska-kraven om att utföra stöd och omvårdnad samt att arbeta nära de äldre. I några fall har Socialstyrelsens bedömning lett till återkrav. Återkrävda medel uppgår till 0,04 procent av de rekviderade medlen.

Statistikens innehåll

Population

Den population som uppföljningen avser omfattar landets samtliga 290 kommuner.

Statistiska mått och redovisningsgrupper

De statistiska mått som har beräknats är antalsuppgifter och andelsmått. Alla kommuner rekviderade stimulansmedel 2016. Redovisningsgruppen, den nationella nivån, är de 290 kommuner som använde de rekviderade medlen.

Tillförlitlighet

Urval

Inget urval har gjorts eftersom detta är en totalundersökning.

Ramtäckning

Ramtäckningen vad gäller kommuner är komplett.

Mätning

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

Testning

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

Inför första årets datainsamling i uppföljningen av 2015 års stimulansmedel testades utkastet till frågeformuläret i tre kommuner och synpunkter på innehållet och svarsalternativen samlades in vid ett möte med kommunerna. Därefter testades frågeformuläret i några kommuners egen tekniska och organisatoriska miljö. Socialstyrelsen samrådde också med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Justeringar av frågorna genomfördes till följd av testningen i kommunerna och samrådet med SKL.

Olika typer av frågor

När det gäller insamling av statistik omfattar frågeformuläret två typer av frågor:

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

Frågor som i föregående års frågeformulär kunde besvaras med koden 999 har i årets frågeformulär gjorts obligatoriska eftersom kommunerna i år bättre vet vilken statistik som efterfrågas. En fråga som har förändrats jämfört med föregående år är frågan om sysselsättningsgrad (fråga 8), varför det har varit möjligt för kommunerna att besvara denna med koden 999 i årets frågeformulär.

Logiska kontroller

Logiska kontroller har lagts in i frågeformuläret. I årets datainsamling har det t.ex. lagts in en spärr som förhindrar att kommunerna redovisar ett högre använt belopp än den rekvirerat (fråga 1). Det har också lagts in en spärr som gör att uppgifter om årsarbetare fördelat på kön ska överensstämma med det totala antalet årsarbetare i respektive yrkeskategori (fråga 6).

Som tidigare år finns en spärr när det gäller frågan om hur mycket stimulansmedel som har förbrukats i kommunal respektive enskild regi där summan ska överensstämma med totalt förbrukade medel (fråga 3a). På samma sätt finns spärr när det gäller fördelningen av årsarbetare i kommunal respektive enskild regi där summan ska överensstämma med det totala antalet årsarbetare (fråga 7 a). Detsamma gäller motsvarande frågor som rör fördelningen mellan särskilt och ordinärt boende (fråga 3b och 7b).

Bortfall

Samtliga kommuner som rekvirerade stimulansmedel har besvarat frågeformuläret. Däremot är det 17 kommuner som inte har kunnat besvara frågan om sysselsättningsgrad fullständigt (fråga 8). Frågan redovisas inte i tabellform i rapporten.

Bilaga 3 Frågeformulär



Återrapportering av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen under åren 2015 – 2018. I uppdraget ingår att för perioden 1 januari – 31 december 2016 fördela cirka 1 990 000 000 kronor till en ökad bemanning av äldreomsorgen i landets kommuner. Er kommun har rekviderat **X kronor** av Socialstyrelsen.

Kommuner som har rekviderat stimulansmedlen ska **senast den 6 februari 2017** återrapportera till Socialstyrelsen hur pengarna har använts genom att besvara detta webbformulär.

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

Praktiska instruktioner

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

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

För en redogörelse för villkoren som gäller för användningen av stimulansmedlen, se *Anvisningar för rekvisition av stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2016*. Klicka nedan för att se dokumentet.

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

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

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

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

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

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

Socialstyrelsen, Enheten för statsbidrag, 106 30 Stockholm. Märk kuvertet Dnr 30849/2015.

Behåll en kopia av kommunens redovisning.

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

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

DEL 1. STIMULANSMEDLENS FÖRDELNING INOM KOMMUNEN ÅR 2016

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

Ta med kostnader från 1 jan - 31 december 2016.

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

Om svaret är noll kronor, skriv 0.

Ange i kronor: kr

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

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

3a. Hur har de förbrukade stimulansmedlen om X kronor fördelats mellan kommunal utförare och enskilda utförare?

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

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

Belopp som använts till kr
äldreomsorg i kommunal
utförares regi

Belopp som använts till kr
äldreomsorg i enskilda
utförares regi

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

Till särskilda boendeformer räknas även korttidsboende.

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

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

Ange antal förbrukade kronor i heltal.

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

Belopp som använts till kr
äldreomsorg i särskilda
boendeformer

Belopp som använts till kr
äldreomsorg i ordinärt
boende

4a. Finns det enskilda utförare i den kommunalt finansierade äldreomsorgen i er kommun?

☐ Ja

☐ Nej

4b. Hur har kommunen informerat dessa enskilda utförare av äldreomsorg om möjligheten att rekvirera stimulansmedel?

Plats för kommentarer om fördelningen av stimulansmedlen inom er kommun:

DEL 2. ANTAL ÅRSARBETARE SOM FINANSIERATS MED STIMULANSMEDLEN

5. Vilka månader under perioden januari - december 2016 har ni haft personal som finansierats med dessa stimulansmedel i er kommun?

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

☐ Januari

☐ Februari

☐ Mars

☐ April

☐ Maj

- ☐ Juni
- ☐ Juli
- ☐ Augusti
- ☐ September
- ☐ Oktober
- ☐ November
- ☐ December

6. Ange antalet årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen under november 2016, för var och en av nedanstående yrkeskategorier:

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

Ange det totala antalet årsarbetare i varje yrkeskategori.

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

Ange antalet årsarbetare med högst två decimaler.

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

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

Beräkning av årsarbetare

Månadsavlönade

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

Exempel:

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

Timavlönade

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

Exempel:

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

7a. Hur är de X årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat under november 2016 fördelade på äldreomsorg i kommunal utförares regi respektive enskilda utförares regi?

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

Ange antal årsarbetare, med högst två decimaler.

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

Antal årsarbetare i äldreomsorg i
kommunal utförares regi

Antal årsarbetare i äldreomsorg i
enskilda utförares regi

7b. Hur är de X årsarbetare som stimulansmedlen har finansierat under november 2016 fördelade på äldreomsorg i särskilda boendeformer respektive ordinärt boende?

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

Ange antal årsarbetare, med högst två decimaler.

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

Antal årsarbetare i äldreomsorg i
särskilda boendeformer

Antal årsarbetare i äldreomsorg i
ordinärt boende

Plats för kommentarer om antalet årsarbetare som finansierats med stimulansmedlen:

DEL 3. ÖKAD SYSSELSÄTTNINGSGRAD

8. Hur många tillsvidareanställda personer hade en ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen i november 2016?

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

Om svaret är noll, skriv 0. Om uppgift saknas i någon av rutorna, ange koden 999. Lämna ingen svarsruta tom.

Antalet kvinnor och män ska summera till det angivna totala antalet (om inget av svaren är 999).

Antal personer med ökad	
sysselsättningsgrad finansierad med	
stimulansmedlen i november	
varav kvinnor	
varav män	

Plats för kommentarer om ökad sysselsättningsgrad finansierad med stimulansmedlen under 2016:

DEL 4. OM STIMULANSMEDLEN HAR FINANSIERAT PERSONAL MED ADEKVAT UTBILDNING

9a. Har stimulansmedlen använts till att finansiera andra kategorier av personal än dem som nämns nedan?

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

Frågan avser perioden 1 jan - 31 december 2016.

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

☐ Ja

☐ Nej

9b. Om fråga 9a. besvarats med "Ja": Vad är det för personal som i så fall har finansierats med stimulansmedlen?

9c. Om fråga 9a. besvarats med "Ja": Beskriv orsakerna till att kommunen har valt att använda stimulansmedlen till denna personal.

10a. Har stimulansmedlen använts till att finansiera personal som saknar adekvat utbildning?

Frågan avser hela perioden med stimulansmedel, d.v.s. 1 jan - 31 december 2016.

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

☐ Ja

☐ Nej

10b. Beskriv orsakerna till varför stimulansmedlen har använts till att finansiera personal utan adekvat utbildning?

10c. Har samtliga personer utan adekvat utbildning som finansierats med stimulansmedlen erbjudits nedanstående?

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

10d. Beskriv orsakerna till att inte samtliga personer utan adekvat utbildning som finansierats med stimulansmedlen erbjudits introduktion och handledning?

10e. Beskriv orsakerna till att inte samtliga personer utan adekvat utbildning som finansierats med stimulansmedlen erbjudits en plan för utbildning?

DEL 5. HUR STIMULANSMEDLEN HAR BIDRAGIT TILL VERKSAMHETEN**11. Har nedanstående verksamheter förstärkts med personal som finansierats med stimulansmedlen?**

Frågan avser perioden 1 januari - 31 december 2016.

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

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

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

Frågan avser perioden 1 januari - 31 december 2016.

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

Frågan avser perioden 1 januari - 31 december 2016.

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

Praktiska instruktioner

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

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

Det underskrivna formuläret skickas sedan i sin helhet i original till postadressen:

Socialstyrelsen, Enheten för statsbidrag, 106 30 Stockholm.

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

Underskrift om er kommun ej använt stimulansmedlen för 2016

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

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Befattning:

Underskrift om er kommun använt stimulansmedlen för 2016

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

- Stimulansmedlen har endast använts till personalkostnader som genererats under perioden 1 januari - 31 december 2016. Med personalkostnader avses här löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner.

- Stimulansmedlen har endast använts till personalkostnader för personal som utför stöd och omvårdnad i den av kommunen finansierade vården och omsorgen om äldre.
- Stimulansmedlen har endast använts till personalkategorier som arbetar nära de äldre.

Ort och datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Befattning:

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

Spara en kopia av er svar.

Klar

Powered by QuestBack