

Ekonomiskt stöd till äldreomsorgen

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av
2020–2021 års medel

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

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

Artikelnummer 2023-3-8465
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2023

Förord

I regleringsbrevet för budgetåret 2022 (S2021/04973(delvis) S2022/02422) fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera ekonomiskt stöd till äldreomsorgen. I den här rapporten redovisas hur kommunerna använt de extra medel som tilldelats i enlighet med satsningarna och vilka resultat de givit.

Rapporten vänder sig till regeringen och andra berörda aktörer på området vården och omsorgen av äldre.

Socialstyrelsen vill rikta ett stort tack till alla som har delat med sig av sina erfarenheter av och synpunkter på satsningarna.

Sanja Magdalenić har varit projektledare för uppdraget och har författat rapporten. Kenneth Levin har medverkat. Ansvarig enhetschef har varit Stina Hovmöller.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Bakgrund	8
Uppdrag till Socialstyrelsen	8
Satsningarnas tillkomst	8
Satsningarnas utformning	9
Äldreomsorgslyftet 2020	9
Äldreomsorgslyftet 2021	10
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer	11
Uppdragets genomförande	13
Kommunernas arbete med satsningarna och dess resultat	14
Tillgängliga, rekviderade och förbrukade medel i satsningarna	14
Äldreomsorgslyftet 2020 och 2021	14
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer 2021	15
Fördelning mellan olika yrkesgrupper	16
Äldreomsorgslyftet	16
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer	16
Fördelning mellan olika utförare	16
Äldreomsorgslyftet	16
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer	17
Kommunernas arbete med Äldreomsorgslyftet och dess resultat	18
Påbörjad utbildning 2020 och 2021	18
I huvudsak befintlig personal påbörjade utbildning, oavsett yrkeskategori	23
Avslutad utbildning med godkänt betyg	23
Kommunernas arbete med satsningen Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer, och resultat av det	25
Yrkesgrupper som omfattades av satsningen	25
Målgrupper som omfattats av aktiviteter eller investeringar med hjälp av medlen	26
Utvecklingsområden som omfattats av arbetet	27
Tillskottet har påverkat kommunens egen tilldelning av medel till äldreomsorgen i liten utsträckning	32
Kommunernas erfarenheter av satsningarna	33
Äldreomsorgslyftet	33
Orsaken till att inte ha förbrukat rekviderade medel	33

Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer	34
Orsaker till att inte ha förbrukat rekviderade medel	34
Kommunernas synpunkter på satsningarna	36
Äldreomsorgslyftet	36
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer	36
Organisationernas synpunkter på satsningarna	38
Socialstyrelsens övergripande bedömning.....	41
Satsningarnas övergripande syften har främjats i varierande grad	41
Långsiktiga intentioner med Äldreomsorgslyftet	42
Satsningarna har bidragit till kommunernas möjligheter till att främja regeringens syften.....	43
Behov av fortsatta satsningar på vård och omsorg av äldre personer.	43
Avslutande reflektioner	44
Referenser	45

Sammanfattning

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att följa upp och utvärdera det ekonomiska stödet till kommunernas äldreomsorg genom satsningarna Äldreomsorgslyftet och Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer under perioden 2020–2021.

Covid-19-pandemin har synliggjort det svåra bemanningsläget inom vården och omsorgen av äldre. Regeringen valde därför att stödja kommunerna genom två olika satsningar. Pandemin har dock påverkat många kommuners arbete med satsningarna och resultatet av dem.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering visar att kommunerna har arbetat i linje med regeringens intentioner med satsningarna efter sina lokala förutsättningar, och att de har kommit olika långt med regeringens målsyftande åtgärder. De har också använt medlen till olika yrkesgrupper, verksamhetsområden, utvecklingsområden och målgrupper av äldre.

Socialstyrelsen bedömer att satsningarna har bidragit till kommunernas möjligheter att främja regeringens syften med medlen mot bakgrund av att dessa har använts till områden där regeringen, kommunerna, Socialstyrelsen och utredningar sett behov av att höja kvaliteten inom vård och omsorg av äldre personer. Satsningarna har upplevts som ett välkommet tillskott. Men det har funnits parallella satsningar på området kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre, och det går inte att bedöma i vilken grad resultaten beror på just dessa satsningar.

Utvärderingen visar att det finns behov av och önskemål om fortsatta statliga satsningar på äldreomsorgen, bland annat på kompetensförsörjning. Kommunerna vill också se mer långsiktiga satsningar som utformas i en dialog med kommunerna, för att de ska passa bättre med deras respektive lokala förutsättningar.

Bakgrund

Uppdrag till Socialstyrelsen

I regleringsbrevet för 2022 (S2021/04973(delvis) S2022/02422) fick Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera det ekonomiska stödet till äldreomsorgen. I den här rapporten redovisar myndigheten resultatet. Regeringsuppdraget formulerades så här:

*18. Uppföljning och utvärdering av ekonomiskt stöd till äldreomsorgen
Socialstyrelsen ska i enlighet med Socialutskottets betänkande
(2020/21:SoU28) Uppföljning och utvärdering av ekonomiskt stöd till
äldreomsorgen genomföra en uppföljning och utvärdering av
äldreomsorgslyftet samt det årliga resurstillskottet på 4 000 000 000
kronor som kommunerna tilldelats via Socialstyrelsen sedan 2021.
Utvärderingen ska redovisa hur kommunerna använt de extra medel som
tilldelats i enlighet med satsningarna och vilka resultat de givit.
Socialstyrelsen ska lämna en redovisning av uppdraget till
Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2023.*

Satsningarnas tillkomst

I Socialutskottets betänkande (2020/21:SoU28) *Uppföljning och utvärdering av ekonomiskt stöd till äldreomsorgen* står att utbrottet av covid-19 hade synliggjort det svåra bemanningsläget inom vård och omsorg, och inte minst inom vården och omsorgen om äldre. Regeringen bedömde att kommunerna behövde stöd för att höja kompetensen hos både personal och chefer inom området.

Våren 2020 presenterade regeringen satsningen Äldreomsorgslyftet (prop. 2019/20:167, bet. 2019/20:FiU60, rskr. 2019/20:131). Satsningen syftar till att ny och befintlig personal får möjlighet att genomgå utbildning till vårdbiträde eller undersköterska inom kommunal vuxenutbildning eller motsvarande utbildning på folkhögskola på betald arbetstid. Staten skulle finansiera kostnaden för den tid som den anställde är frånvarande på grund av studier till vårdbiträde eller undersköterska under 2020 och 2021. Personalen skulle även få möjlighet att gå kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg. Satsningen bedömdes också bidra till förbättrade möjligheter att utbilda sig till undersköterska inför den planerade regleringen av yrket. Äldreomsorgslyftet föreslogs fortsätta fram till 2023.

Inom ramen för Äldreomsorgslyftet ville regeringen även skapa förutsättningar för att stärka kompetensen hos första linjens chefer. Från 2021 skulle första linjens chefer som arbetar inom vård och omsorg om äldre få möjlighet att utbilda sig på arbetstid. Sammanlagt knappt 3,4 miljarder kronor skulle avsättas för detta ändamål 2021, enligt regeringens förslag. I budgetpropositionen för 2021 föreslog regeringen även att kommunerna skulle få ett resurstillskott med 4 miljarder kronor årligen från och med 2021.

Det är ett bidrag som fördelas med en fördelningsnyckel och där hänsyn tas till andelen äldre i varje kommun, enligt betänkandet.

Satsningarnas utformning

I det här avsnittet beskrivs på ett övergripande sätt hur regeringen utformade satsningarna, inklusive Socialstyrelsens uppdrag, satsningarnas uttalade syften, disponibla resurser, tänkta målgrupper och avsedda åtgärder eller aktiviteter. Redovisningen bygger på regeringsuppdrag till Socialstyrelsen och på Socialstyrelsens anvisningar till kommunerna vid utlysningen av statsbidragen.

Äldreomsorgslyftet 2020

Äldreomsorgslyftet 2020 innebar att anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre kunde utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska inom kommunal vuxenutbildning eller motsvarande utbildning på folkhögskola på arbetstid. Regeringen gav i juni 2020 Socialstyrelsen i uppdrag (S2020/05025/S0F (delvis)) att betala ut, administrera och följa upp statsbidrag till kommuner som fått ersättning för att anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre ska kunna utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska på arbetstid, genom satsningen Äldreomsorgslyftet. Socialstyrelsen skulle informera kommunerna om hur satsningen skulle genomföras. Kommunerna skulle ansvara för att informera de enskilda utförare som bedriver kommunal verksamhet på uppdrag av kommunen och verksamheter som drivs av kommunen om möjligheten att ta del av medlen. Kommunerna skulle också ansvara för att såväl egen verksamhet som enskilda utförare har möjlighet att ta del av medlen.

Socialstyrelsen utlyste statsbidraget i juni 2020, med sista rekvisitionsdatum den 31 oktober 2020. Enligt regeringsuppdraget och Socialstyrelsens anvisningar fick kommunerna använda statsbidraget under perioden 4 juni–31 december 2020. Outnyttjade medel skulle återbetalas till Socialstyrelsen, liksom medel som Socialstyrelsen bedömer har använts felaktigt. I februari 2021 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporteringsformulär till mottagarkommunerna och bad dem att senast den 15 mars lämna en ekonomisk redovisning samt redogöra för hur medlen använts och vilka resultat de uppnått.

Syftet med satsningen var att stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre, enligt regeringsuppdraget för Äldreomsorgslyftet 2020. Den skulle också bidra till ökad ekonomisk jämställdhet genom att anställda inom vård och omsorg, varav en stor majoritet är kvinnor, får högre utbildning och därmed ökade möjligheter till fast anställning och en högre lön. Dessutom står att satsningen även kan bidra till att bredda målgruppen för rekrytering och exempelvis locka fler män, eftersom yrket bedömdes bli mer attraktivt om man får utbilda sig på arbetstid, och eftersom sysselsättningen minskat i andra branscher.

Socialstyrelsen fick 462 miljoner kronor att fördela till kommunerna under 2020. I bilaga till regeringsbeslutet anges hur mycket pengar som varje

kommun maximalt kunde rekquirera för året, genom en fördelningsnyckel som bygger på folkmängden i kommunen 2019 och standardkostnaden för äldreomsorg i det kommunala utjämningsystemet, enligt förordning (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning. Villkoren för att använda medlen anges i nämnda regeringsbeslut om satsningen.

Målgrupp för satsningen var anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre.

Åtgärder som omfattades av satsningen handlar om att ny och befintlig personal skulle kunna utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska. I regeringsuppdraget och i Socialstyrelsens anvisningar till kommunerna framgår att det var Skolverkets yrkespaket till vårdbiträde (800 poäng) och undersköterska (1 500 poäng) som gav rätt till stöd.

Socialstyrelsen skulle senast den 31 oktober 2021 redovisa till regeringen hur många som påbörjat utbildning och som avslutat utbildning med godkänt betyg, hur många som var ny kontra befintlig personal samt om personalen var anställd i egen eller privat regi.

Socialstyrelsen har granskat samtliga kommuners återrapporteringar och bedömt att medlen har använts i enlighet med villkoren och att medlens syfte har främjats, det vill säga att stärka kompetensen inom den kommunala äldreomsorgen [1].

Äldreomsorgslyftet 2021

Äldreomsorgslyftet 2021 innebar att anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre kunde utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska inom kommunal vuxenutbildning eller motsvarande utbildning på folkhögskola på arbetstid. Personalen fick även möjlighet att gå andra kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg om äldre. Övriga villkor för satsningen skulle följa av regeringsbeslut S2020/05025, Äldreomsorgslyftet 2020. Socialstyrelsen fick i januari 2021 regeringens uppdrag (S2021/00338 (delvis)) att betala ut statsbidrag till kommuner, som ersättning för detta.

Socialstyrelsen utlyste statsbidraget i februari 2021, med sista rekvisitionsdatum den 31 oktober 2021. Enligt regeringsuppdraget och Socialstyrelsens anvisningar fick kommunerna använda statsbidraget under perioden 1 januari–31 december 2021. Outnyttjade medel skulle återbetalas till Socialstyrelsen, liksom medel som Socialstyrelsen bedömer har använts felaktigt. I februari 2022 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporteringsformulär till 2021 års mottagarkommuner och bad dem att senast den 31 mars 2022 lämna en ekonomisk redovisning samt redovisa hur de har använt medlen och vilka resultat de uppnått. Socialstyrelsens tolkning av uppdraget är att påbörjad utbildning inte nödvändigtvis är jämförbart med avslutad utbildning eftersom vissa utbildningar är fleråriga [2].

I regeringsuppdraget för ett vidgat äldreomsorgslyft (S2021/00338 (delvis)) står att *genom att satsa på kompetensstärkande insatser för personalen höjs kvaliteten inom äldreomsorgen så att de äldre och deras anhöriga känner större trygghet och ges en god omsorg*. Vidare står att regeringen vill öka möjligheterna för första linjens chefer att utbilda sig på arbetstid, *för att stärka förutsättningarna för verksamheterna för att*

tillhandahålla god ledning, planering, styrning och systematisk implementering av ny kunskap.

Socialstyrelsen fick under 2021 knappt 3,4 miljarder kronor att fördela. I bilaga till regeringsbeslutet anges hur mycket pengar som varje kommun maximalt kunde rekvirera för 2021, genom en fördelningsnyckel som bygger på folkmängden i kommunen 2019 och standardkostnaden för äldreomsorg i det kommunala utjämningsystemet, enligt förordning (2004:881) om kommunalekonomisk utjämning. Villkoren för att använda medlen bygger på nämnda regeringsbeslut om satsningen.

Målgruppen för satsningen vidgades till att även omfatta första linjens chefer inom vård och omsorg om äldre.

Åtgärder som omfattas av satsningen var att ny och befintlig personal skulle få möjlighet att utbilda sig till vårdbiträde och undersköterska, eller fortbilda sig genom andra kompetenshöjande utbildningar inom vård och omsorg om äldre. För de sistnämnda utbildningarna skulle kommunerna hämta vägledning i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg hos äldre, och i Socialstyrelsens förslag till nationella kompetenskrav för yrket undersköterska. Dessutom omfattades ledarskapsutbildning på högskolenivå för första linjens chefer. För att staten skulle finansiera personalkostnader i samband med ledarskapsutbildning för första linjens chefer skulle utbildningen vara på högskolenivå, med ett motsvarande eller liknande kursinnehåll som innehållet i Socialstyrelsens nationella ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer som pågick 2013–2015.¹

Socialstyrelsen skulle senast den 31 oktober 2022 redovisa till regeringen vilka grupper som tagit del av satsningen, uppdelat efter kön.

I september 2021 fick vi också i uppdrag (S2021/06742) att vidta nödvändiga åtgärder för att den del av Sveriges återhämtningsplan som avser Äldreomsorgslyftet (S2020/05025, S2021/00338) skulle kunna genomföras. Återhämtningsplanen är en del av EU:s initiativ för att motverka de negativa effekterna av coronapandemin. Vi skulle uppfylla de krav som anges i Sveriges återhämtningsplan och som påverkar villkoren för Äldreomsorgslyftet. Socialstyrelsen begärde in uppgifter från kommuner som tagit del av Äldreomsorgslyftet och redovisar dessa separat enligt kraven i återhämtningsplanen.

Socialstyrelsen har granskat samtliga kommuners åiterrapporteringar och bedömt att medlen har använts i enlighet med villkoren och att medlens syfte har främjats, det vill säga att stärka kompetensen inom den kommunala äldreomsorgen [2].

Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

Satsningen på att säkerställa en god vård och omsorg av äldre gick ut på att möjliggöra förbättring och utveckling av verksamheten på olika sätt. I

¹ S2012/7252/FST den 18 oktober 2012. Utbildningen omfattade 30 högskolepoäng uppdelat på fyra delkurser 1) den nationella värdegrunden för äldre, 2) lagstiftning och styrdokument som ledningsstöd, 3) ledarskap, medarbetare och organisation, samt 4) upphandling, uppföljning, förbättringskunskap och evidensbaserad praktik.

regeringsbrevet för 2021 fick Socialstyrelsen i uppdrag att fördela statsbidrag till kommunerna för detta.

Socialstyrelsen utlyste statsbidraget i mars 2021, med sista rekvisitionsdatum den 1 november 2021. Kommunerna fick använda statsbidraget under perioden 1 januari–31 december 2021. I januari 2022 skickade Socialstyrelsen ett webbaserat återrapporteringsformulär till 2021 års mottagarkommuner och bad dem att senast den 28 februari 2022 lämna en ekonomisk redovisning samt redovisa hur de har använt medlen och vilka resultat de uppnått.

Satsningens *syfte* var att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer, enligt regeringsuppdraget till Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen hade under 2021 totalt knappt 4 miljarder kronor att fördela till landets kommuner enligt en fördelningsnyckel. I en bilaga till regeringsbeslutet angavs hur mycket medel som varje kommun maximalt kunde rekvirera,² och något ansökningsförfarande var inte aktuellt. Medlen kunde användas inom verksamhetsområden där kommunen har avtal med enskilda utförare, om dessa också hade möjlighet att ta del av medlen. I juni 2021 ändrade Socialstyrelsen anvisningarna för statsbidraget, vilket resulterade i att vi inte återkrävde felanvända medel eller begärde återbetalning av oförbrukade medel för 2021 [3].

Kommunerna fick använda medlen till att förbättra och utveckla verksamheten, utifrån lokala behov. Regeringen angav i uppdraget följande exempel på utvecklingsområden:

- förbättrad arbetsmiljö och arbetsvillkor
- arbete för personcentrerad vård och omsorg av personer med demenssjukdom
- motverka ensamhet bland äldre
- öka personalkontinuiteten
- förbättra samverkan mellan socialtjänst och den kommunala och regionala hälso- och sjukvården
- förebygga smittspridning
- utveckla stöd till anhörigvårdare
- utveckla informationssäkerheten och välfärdstekniken inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen skulle senast den 30 oktober 2022 redovisa till regeringen (Socialdepartementet) hur medlen har använts, hur tillskottet har påverkat kommunens egen tilldelning av medel till äldreomsorgen och i vilken utsträckning som fristående aktörer fått tillgång till medlen.

Under 2021 fördelade, administrerade och följde Socialstyrelsen upp statsbidrag till kommuner, på uppdrag av regeringen, i syfte att säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer. Att återkräva oförbrukade eller felaktigt använda medel ingick inte i regeringsuppdraget. Socialstyrelsen har bedömt att satsningen och kommunernas aktiviteter och investeringar har bidragit till satsningens syfte, det vill säga att säkerställa god vård och omsorg av äldre personer [3].

² Bilaga till regeringsbeslut 2020-12-22 nr 1:14.

Uppdragets genomförande

Uppdraget har genomförts med hjälp av en mål- och processmodell. I en sådan granskas och bedöms de åtgärder eller aktiviteter som ingår i interventionen mot målen med själva interventionen [4]. Uppdragets övergripande syfte är att bidra till lärande och utveckling.

Uppföljningen och utvärderingen bygger på följande underlag:

- en fördjupad analys av kommunernas återrapporteringar av statsbidragen, med fokus på hur kommunerna använt medlen och vilka resultat de givit samt kommunernas kommentarer om arbetet och resultaten
- synpunkter på kommunernas arbete med satsningarna, och resultaten av det, från ett antal organisationer med koppling till äldreomsorgen. Organisationer som har kontaktats är organisationerna som ingår i Socialstyrelsens äldreråd, MAS/MAR Styrelsen, Nationellt kunskapscentrum anhöriga (Nka) och Svenskt Demenscentrum.
- en workshop med kommunernas kontaktpersoner för Äldreomsorgslyftet, om erfarenheter och resultat av satsningen Äldreomsorgslyftet samt synpunkter på dess utformning.

Redovisningen är huvudsakligen strukturerad utifrån regeringens återrapporteringskrav till Socialstyrelsen. För att övergripande bedöma måluppfyllelsen har myndigheten utgått från följande två frågor:

- Har kommunernas arbete främjat satsningarnas syften?
- Har satsningarna bidragit till de tänkta syftena?

Kommunernas arbete med satsningarna och dess resultat

I det här och nästföljande tre kapitel redovisas hur kommunernas använt de extra medlen som tilldelats genom satsningarna och vilka resultat de givit. Uppföljningen bygger på kommunernas åiterrapporter och Socialstyrelsens redovisningar till regeringen [1–3].

Redovisningen är strukturerad efter uppställda villkor för varje satsning.

Tillgängliga, rekvirerade och förbrukade medel i satsningarna

Det här avsnittet fokuserar på tillgängliga, rekvirerade och förbrukade medel i satsningarna. Här redovisas även hur medlen är fördelade mellan olika yrkesgrupper och utförare.

Äldreomsorgslyftet 2020 och 2021

Tillgängliga medel för satsningen ökade från 462 miljoner kronor för 2020 till drygt 3,3 miljarder kronor för 2021. Äldreomsorgslyftet 2021 var en betydligt större satsning än den för 2020.

Uppföljningen visar en ökning av både rekvirerade och förbrukade medel mellan Äldreomsorgslyftet 2020 och Äldreomsorgslyftet 2021, se tabell 1.

Tabell 1. Rekvirerade och förbrukade medel, Äldreomsorgslyftet 2020 och 2021

År	Rekvirerade medel (kr)	Antal kommuner som rekvirerade medel	Förbrukade medel (kr)	Andel förbrukade medel (%)
2020	399 425 289	250	124 656 196	31
2021	3 053 819 365	286	1 281 895 337	42

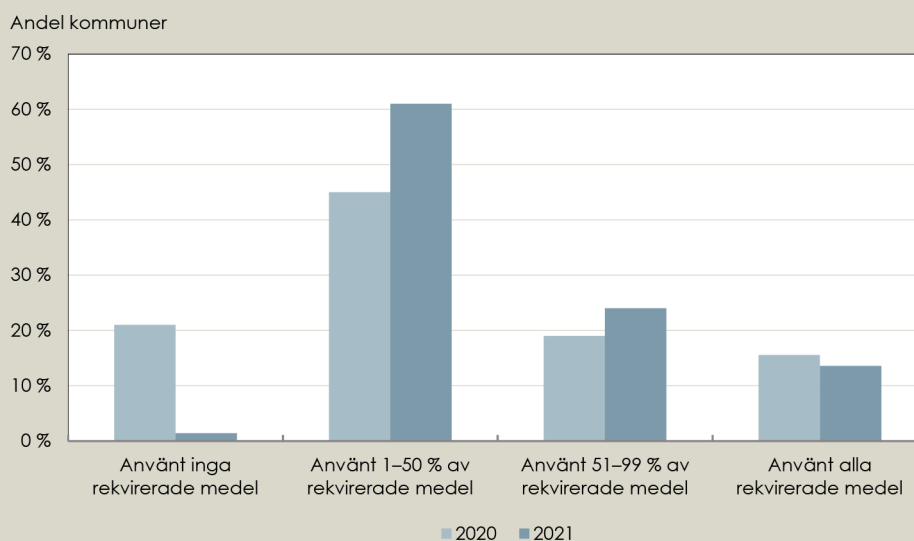
Källa: Rekvisitioner och mottagarnas åiterrapportering till Socialstyrelsen.

Kommunerna rekvirerade totalt cirka 400 miljoner kronor under 2020 års satsning, och drygt 3 miljarder 2021. Andelen förbrukade medel ökade från cirka 31 procent till cirka 42 procent mellan åren.

Förbrukningsgraden av rekvirerade medel varierar mellan kommunerna och mellan utlysningarna, se figur 1.

Figur 1: Andelen kommuner utifrån användning av rekviderade medel, 2020 och 2021

Antal kommuner 2020 (N = 250), 2021 (N = 286)



Källa: Enkät Äldreomsorgslyftet, Socialstyrelsen 2021, 2022

Andelen kommuner som inte förbrukade några rekviderade medel minskade från 21 procent 2020 till 1 procent för 2021 års satsning. Det innebär att 99 procent av kommunerna använde någon del av de rekviderade medlen under 2021. Som figur 1 visar ökade andelen kommuner som använde 1–50 procent av medlen från 45 procent 2020 till 61 procent 2021. Andelen kommuner som använde 51–99 procent ökade också, med 5 procentenheter. Andelen som använde hela det rekviderade beloppet var omkring 15 procent båda åren. Socialstyrelsen har inom ramen för uppföljningen undersökt den sistnämnda gruppen och kan konstatera att det rör sig om olika kommuner.

Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer 2021

Socialstyrelsen fick totalt knappt 4 miljarder kronor att fördela år 2021 i enlighet med en fördelningsnyckel. Samtliga kommuner rekviderade de tillgängliga medlen. Kommunerna förbrukade totalt knappt 3,8 miljarder kronor av de totala rekviderade medlen, vilket motsvarar drygt 95 procent, se tabell 2. Medlen fick användas retroaktivt från och med den 1 januari 2021. Sex kommuner har inte återrapporterat till Socialstyrelsen hur de använt 2021 års medel och har därför exkluderats från redovisningen av oförbrukade medel. Socialstyrelsen kan inte uttala sig om dessa sex kommuners förbrukning av rekviderade medel, totalt 26 701 473 kronor. Sammanlagt 40 kommuner förbrukade inte hela det rekviderade beloppet. De oförbrukade medlen behövde dock inte återbetalas enligt regeringsuppdraget.

Tabell 2. Rekviderade och förbrukade medel, 2021

Rekviderade medel (kr)	Antal kommuner som rekviderade medel	Förbrukade medel (kr)	Andel förbrukade medel
3 998 500 000	290	3 777 612 394	95 %

Källa: Rekvisitioner och mottagarnas återrapportering till Socialstyrelsen.

Fördelning mellan olika yrkesgrupper

Äldreomsorgslyftet

Medlen från Äldreomsorgslyftet 2020 fick användas för att utbilda personal till vårdbiträde och undersköterska. Under 2021 utvidgades satsningen till att även omfatta andra kompetenshöjande utbildningar och kurser inom vård och omsorg om äldre, exempelvis till specialistundersköterska. Dessutom utvidgades målgruppen till att inkludera första linjens chefer.

Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

I kommunernas återrapporteringar framgår att de har använt medel för att finansiera personalkostnader för ett brett spektrum av yrkesgrupper. Undersköterskor och vårdbiträden är de två vanligaste yrkesgrupperna som finansierats av satsningen, följt av sjuksköterskor och första linjens chefer. Drygt 30 procent av kommunerna har använt medel för arbetsterapeuter, administratörer och ”övrig personal”. Bland yrkesgrupper som kommunerna redovisat som ”övrig personal” finns en stor variation av yrken, främst projektledare, IT-personal och verksamhetsledare. Drygt 20 procent av kommunerna har finansierat personalkostnader till aktivitetsledare, fysioterapeuter och biståndshandläggare. Vidare har 14 procent av kommunerna rapporterat att de använt medlen till personalkostnader för anhörigkonsulenter eller motsvarande. Kuratorer och dietister har i liten utsträckning finansierats av satsningen, enligt kommunernas återrapportering. För en utförligare redovisning se s. 26 i rapporten.

Fördelning mellan olika utförare

Det är i huvudsak kommunala utförare som tagit del av medlen i satsningarna. Ungefär hälften av kommunerna har uppgivit att de inte har något avtal med enskilda utförare om att bedriva äldreomsorg. Enskilda utförare har i varierande grad tagit del av medlen i satsningarna, vilket redovisas närmare nedan.

Äldreomsorgslyftet

Andelen kommuner som uppgivit att enskilda utförare har tagit del av medlen ökade från 21 procent till 27 procent mellan 2020 och 2021, se tabell 3. För 2021 var det dock 25 procent fler kommuner som lämnade en återrapportering än för 2020, eftersom satsningen var betydligt större.

Tabell 3. Fördelning mellan olika utförare, 2020 och 2021

	Äldreomsorgslyftet 2020		Äldreomsorgslyftet 2021	
	Antal (n = 199)	Andel (%)	Antal (n = 283)	Andel (%)
Ja	42	21	76	27
Nej	56	28	71	25
Inte aktuellt (kommunen har inte avtal med enskilda utförare att bedriva äldreomsorg)	101	51	136	48
Total	199	100	283	100

Källa: Kommunernas återrapportering av 2020 respektive 2021 års statsbidrag.

Socialstyrelsen bad kommunerna att uppskatta hur stor andel av statsbidraget som användes av enskilda utförare. Under Äldreomsorgslyftet 2020 var det vanligast att enskilda utförare använde upp till 24 procent av de medel som kommunen beviljades, enligt kommunernas uppskattningar. I fyra kommuner användes medlen enbart av enskilda utförare. Under Äldreomsorgslyftet 2021 var det vanligast att enskilda utförare tog del av upp till 19 procent av kommunens beviljade statsbidrag. I tre kommuner användes medlen enbart av enskilda utförare och förbrukningen var 10–100 procent.

Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

Totalt 29 procent av kommunerna har uppgivit att enskilda utförare som bedriver äldreomsorg på uppdrag av kommunen har tagit del av medlen, se tabell 4.

Tabell 4. Fördelning mellan olika utförare, 2021

	Antal (n = 284)	Andel (%)
Ja	81	29
Nej	57	20
Inte aktuellt (kommunen har inte avtal med enskilda utförare att bedriva äldreomsorg)	146	51
Total	284	100

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

Det vanligaste var det att enskilda utförare använde 1–19 procent av kommunens beviljade medel, enligt kommunernas uppskattningar. En kommun uppgav att enskilda utförare förbrukade alla tilldelade medel. Tre kommuner kunde inte uppskatta andelen förbrukade medel.

Kommunernas arbete med Äldreomsorgslyftet och dess resultat

I det här avsnittet redovisas hur kommunerna har använt medel från Äldreomsorgslyftet 2020 och 2021, och vilka resultat det givit. Resultatredovisningen är strukturerad efter villkoren för de båda satsningarna:

- påbörjad
 - utbildning till vårdbiträde eller undersköterska (2020 och 2021)
 - annan kompetenshöjande vård- och omsorgskurs (2021)
 - utbildning till specialistundersköterska (2021)
 - ledarskapsutbildning för chefer (2021)
- avslutad utbildning enligt ovan, med godkänt betyg.

Här redovisas också uppgifter om deltagarnas antal och kön samt om det gäller en kommunal eller enskild utförare och ny eller befintlig personal.

Påbörjad utbildning 2020 och 2021

Vårdbiträde eller undersköterska 2020 och 2021

Uppföljningen visar en ökning av antalet anställda inom kommunalt finansierad äldreomsorg som började utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska, från cirka 12 personer per kommun till nästan 22 personer per kommun 2020–2021. Uppgifterna tar hänsyn till att det för 2021 var 25 procent fler kommuner som lämnade en åiterrapportering än för 2020. Äldreomsorgslyftet 2021 var en betydligt större satsning än 2020.

Kommunernas åiterrapportering för 2020 visar att totalt 2 900 anställda inom kommunalt finansierad äldreomsorg började utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska, se tabell 5.

Tabell 5. Antal anställda som påbörjade utbildning till vårdbiträde eller undersköterska, 2020

Utbildning till ...	Kommunal utförare (n = 195*)	Enskild utförare (n = 42)	Total
... vårdbiträde	568	22	590
... undersköterska	2 179	131	2 310
Total	2 747	153	2 900

* Av totalt 199 kommuner som använde 2020 års medel, använde 4 kommuner medlen enbart till verksamheter i enskild regi.

Källa: Kommunernas återrapportering av 2020 års statsbidrag.

I samband med återrapporteringen av Äldreomsorgslyftet 2020 bad Socialstyrelsen kommunerna att ange de anställdas verksamhetsområden, uppdelat på kommunal kontra enskild utförare. Flest kommuner rapporterade att de använt medlen för att finansiera anställda inom särskilt boende för äldre och inom hemtjänst, när det gäller både kommunal och enskild regi, se tabell 6. Totalt 11 procent av kommunerna har redovisat ”annan verksamhet”, och då handlar det framför allt om LSS-boende (boende enligt lagen [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS) för äldre och om olika former av bemanningenheter och resurspooler.

Tabell 6. Antal kommuner och aktuella verksamhetsområden, 2020

Flera svar var möjliga.

Verksamhetsområde	Kommunal utförare (n = 195*)	Andel (%)	Enskild utförare (n = 42)	Andel (%)
Särskilt boende för äldre	166	85	18	43
Hemtjänst	165	85	37	88
Korttidsboende	61	31	1	2
Dagverksamhet	14	7	1	2
Hemsjukvård/hälso- och sjukvård	9	5	3	7
Annan verksamhet	22	11	0	0

* Av totalt 199 kommuner som använde 2020 års medel, använde 4 kommuner medlen enbart till verksamheter i enskild regi.

Källa: Kommunernas återrapportering av 2020 års statsbidrag.

I kommunernas återrapporteringar för Äldreomsorgslyftet 2021 framgår att totalt 6 283 anställda började utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska under året, se tabell 7.

Tabell 7. Antal anställda som påbörjade utbildning till vårdbiträde eller undersköterska uppdelat på kön, 2021

Utbildning till ...	Kommunal utförare (n = 258)	Enskild utförare (n = 68)	Total
... vårdbiträde, män	184	30	214
... vårdbiträde, kvinnor	749	85	834
... undersköterska, män	1 174	100	1 274
... undersköterska, kvinnor	3 541	420	3 961
Total	5 648	635	6 283

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Som tabell 7 visar påbörjade sammanlagt 4 795 kvinnor, 76 procent, och totalt 1 488 män, 24 procent, utbildning till vårdbiträde eller undersköterska under 2021. Flest började en utbildning till undersköterska, oavsett kön.

Annan kompetenshöjande utbildning eller kurs inom vård och omsorg av äldre, 2021

Statsbidragets användningsområde utökades med 2021 års satsning till att även innefatta annan kompetenshöjande utbildning inom vård och omsorg av äldre. Deltagaren skulle dock uppnå de kunskaper och förmågor som anges i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) och den kompetens som anges i Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor.³

Av sammanlagt 16 787 anställda som påbörjade minst en kurs med stöd av statsbidraget var 82 procent kvinnor och 18 procent män, se tabell 8.

Tabell 8. Antal anställda som påbörjade minst en kurs inom Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) eller enligt Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor, uppdelat på kön

Kön	Kommunal utförare (n = 143)	Enskild utförare (n = 27)	Total
Män	3 020	59	3 079
Kvinnor	13 333	375	13 708
Total	16 353	434	16 787

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

I återrapporteringen bad Socialstyrelsen kommunerna att uppge vilka kompetenshöjande kurser inom vård och omsorg av äldre som de hade använt medlen till. Tabellerna 9 och 10 nedan visar en stor spridning. Kurser som minst 70 procent av kommunerna hade rapporterat om handlade om värdegrund, förhållningssätt och bedömningsförmåga, åldrandets sjukdomar, bemötande, hygien i vård och omsorg, kommunikation, dokumentation, hälso- och sjukvård med mera, samt social omsorg.

Tabell 9. Kurser i vilka anställda deltagit – enligt Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12)

Flera svar var möjliga.

Kurs	Antal kommuner (n = 117)
Värdegrund, förhållningssätt och bedömningsförmåga	84
Åldrandets sjukdomar	77
Kommunikation	73
Hälso- och sjukvård med mera	73
Social omsorg	71
Omsorg i livets slutskede	68
Kroppsnära omsorg	65
Det normala åldrandet	63
Måltid, mat och näring	63
Regelverk	59
Funktionsbevarande omsorg med mera	51
Skötsel av hemmet	38

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

³ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-2-7219.pdf>

Tabell 10. Kurser i vilka anställda deltagit – enligt Socialstyrelsens kompetensmål för undersköterskor

Flera svar möjliga.

Kurs	Antal kommuner (n = 124)
Bemötande	83
Hygien i vård och omsorg	81
Kommunikation	76
Dokumentation	76
Etik och delaktighet	68
Äldre med komplexa behov	68
I livets slutskede	68
Psykisk ohälsa	67
Läkemedel	66
Förflyttningstekniker	65
Stödja det dagliga livet	63
Lagar och andra regler	62
Bedöma hälsofillståndet	59
Förebygga, bevara och förbättra	56
Måltiden och hälsan	56
Helhetssyn	55
Vårdåtgärder	53
Funktionsförmåga och funktionsnedsättningar	53
Samverkan och samarbete	48
Anatomi, fysiologi och patofysiologi	48
Utveckling på arbetsplatsen	45
Teknik i det dagliga livet	41
Styrning och organisation	39
Risk och riskbeteende	38
Missbruk och beroende	34

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Utbildning för specialistkompetens för undersköterska, 2021

År 2021 fanns möjlighet att finansiera även utbildning till specialistundersköterska med stöd av Äldreomsorgslyftet. Kommunernas återrapportering visar att totalt 963 kvinnor och 64 män, 94 procent respektive 6 procent, påbörjade sådan utbildning, se tabell 11.

Tabell 11. Antal anställda som påbörjade utbildning för specialistkompetens för undersköterska, uppdelat på kön, 2021

Kön	Kommunal utförare (n = 133)	Enskild utförare (n = 23)	Total
Män	60	4	64
Kvinnor	858	105	963
Total	918	109	1 027

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Utbildning inom demensområdet dominerar, med totalt 99 kommuner. Andra områden är multisjukdom hos äldre, välfärdsteknik och palliativ vård, se tabell 12. Inom kategorin ”annan”, totalt 31 kommuner, listas bland annat äldres hälsa och ohälsa, gerontologi, geriatrik, missbruk och akut- och intensivsjukvård.

Tabell 12. Påbörjad utbildning för specialistkompetens för undersköterska inom ramen för yrkeshögskolan

Flera svar var möjliga.

Kurs	Antal kommuner (n = 141)
Demens	99
Multisjukdom hos äldre	46
Äldre och välfärdsteknik	40
Palliativ vård	38
Äldrepsykiatri	29
Hälsa och rehabilitering	24
Annan	31

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

Ledarskapsutbildning på högskolenivå, 2021

Kommunernas åiterrapportering visar att totalt 565 första linjens chefer⁴ påbörjade en ledarskapsutbildning på högskolenivå med stöd av Äldreomsorgslyftet 2021, se tabell 13. Sammanlagt 447 kvinnor och 52 män, 88 respektive 12 procent, omfattades av satsningen.

Tabell 13. Antal första linjens chefer som påbörjade en ledarskapsutbildning, uppdelat på kön, 2021

Kön	Kommunal utförare (n = 88)	Enskild utförare (n = 11)	Total
Män	52	7	59
Kvinnor	447	59	506
Total	499	66	565

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

Under 2021 använde kommunerna medlen inom de områden som listas i tabell 14. Ledarskap, medarbetare och organisation var vanligast, följt av lagstiftning och styrdokument som ledningsstöd samt området den nationella värdegrunden för äldre.

Tabell 14. Påbörjad ledarskapsutbildning för första linjens chefer

Flera svar var möjliga.

Kurs	Antal kommuner (n = 92)
Ledarskap, medarbetare och organisation	59
Lagstiftning och styrdokument som ledningsstöd	26
Den nationella värdegrunden för äldre	24
Upphandling, uppföljning, förbättringskunskap och evidensbaserad praktik	15
Annan kurs på högskola/universitet	34

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

Sammanlagt 34 kommuner uppgav att de använde medlen för ”annan kurs”, och då gällde det exempelvis kurser i socialrätt, förändringsledning, digitalisering, personcentrerat arbetssätt och leda i kris, samt kurser i att leda vård och omsorg utifrån den äldres behov och mål.

⁴ * De chefer som avses är i första hand närmsta chef till operativ personal, exempelvis omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

I huvudsak befintlig personal påbörjade utbildning, oavsett yrkeskategori

Socialstyrelsen ska enligt regeringsuppdraget redovisa antalet ny kontra befintlig personal som påbörjade någon utbildning. Med ny personal menar vi personal som varit anställd i upp till tolv månader, medan befintlig personal har varit anställd längre än 12 månader. Uppgifterna som kommunerna rapporterade redovisas i det följande, fördelat på yrkeskategori.

Vårdbiträde eller undersköterska

Majoriteten av de anställda som började utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska var befintlig personal, 2 182 av totalt 2 900 personer under Äldreomsorgslyftet 2020 och 5 163 av totalt 6 283 personer under 2021 års satsning.

Annan kompetenshöjande utbildning eller kurs inom vård och omsorg av äldre

Majoriteten av de anställda hos såväl kommunala som enskilda utförare som påbörjade minst en kurs var befintlig personal, totalt 14 025 av 16 787 personer, motsvarande 83 procent.

Specialistkompetens för undersköterska

Av de 1 027 anställda som började utbilda sig till specialistundersköterska var majoriteten befintlig personal, hos både kommunala och enskilda utförare: 1 007 personer eller 98 procent.

Ledarskapsutbildning för första linjens chefer

Av totalt 565 chefer som påbörjade ledarskapsutbildning var majoriteten befintlig personal, oavsett utförarform: 515 anställda eller 91 procent.

Avslutad utbildning med godkänt betyg

I det följande redovisas uppgifterna från kommunernas återrapporteringar om personal som avslutade utbildning med godkänt betyg, fördelat på yrkeskategori.

Vårdbiträde eller undersköterska 2020 och 2021

Det var fler anställda som avslutade utbildning till vårdbiträde eller undersköterska med godkänt betyg under Äldreomsorgslyftet 2021 jämfört med 2020, enligt kommunernas återrapporteringar.

Sammanlagt 276 personer fick godkänt betyg under Äldreomsorgslyftet 2020, se tabell 15. Totalt 95 procent var anställda inom kommunal verksamhet. Sammanlagt 200 anställda utbildade sig till undersköterska och 76 till vårdbiträde.

Tabell 15. Antal anställda som avslutade utbildning till vårdbiträde eller undersköterska med godkänt betyg, 2020

Utbildning till ...	Kommunal utförare (n = 195*)	Enskild utförare (n = 42)	Total
... vårdbiträde	68	8	76
... undersköterska	190	10	200
Total	258	18	276

Källa: Kommunernas återrapportering av 2020 års statsbidrag

* Av totalt 199 kommuner som använde 2020 års medel, använde 4 kommuner medlen enbart till verksamheter i enskild regi.

Under Äldreomsorgslyftet 2021 avslutade sammanlagt 2 154 personer, 80 procent kvinnor och 20 procent män, sin utbildning med godkänt betyg, se tabell 16. Totalt 92 procent var anställda av en kommunal utförare. Sammanlagt 1 556 kvinnor och 395 män utbildade sig till undersköterska. Totalt 162 kvinnor och 41 män genomgick utbildning till vårdbiträde.

Tabell 16. Antal anställda som avslutade utbildning till vårdbiträde eller undersköterska med godkänt betyg, 2021

Utbildning till ...	Kommunal utförare (n = 191)	Enskild utförare (n = 39)	Total
... vårdbiträde, män	35	6	41
... vårdbiträde, kvinnor	138	24	162
... undersköterska, män	367	28	395
... undersköterska, kvinnor	1 444	112	1 556
Total	1 984	170	2 154

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Annan kompetenshöjande utbildning eller kurs inom vård och omsorg av äldre, 2021

Eftersom kompetenshöjande kurser kan vara korta och inte heller alltid betygsgrundande har Socialstyrelsen avstått från att begära redovisning av antal anställda som avslutat dem med godkänt betyg.

Utbildning för specialistkompetens för undersköterska, 2021

Sammanlagt 223 personer, 95 procent kvinnor och 5 procent män, avslutade sin utbildning till specialistundersköterska med godkänt betyg, se tabell 17.

Tabell 17. Antal anställda som avslutade utbildning för specialistkompetens för undersköterska med godkänt betyg, 2021

Kön	Kommunal utförare (n = 50)	Enskild utförare (n = 3)	Total
Män	12	0	12
Kvinnor	206	5	211
Total	218	5	223

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Ledarskapsutbildning på högskolenivå

Sammanlagt 188 första linjens chefer, 88 procent kvinnor och 12 procent män, avslutade ledarskapsutbildning med godkänt betyg, se tabell 18.

Tabell 18. Antal första linjens chefer som avslutade ledarskapsutbildning med godkänt betyg, 2021

Kön	Kommunal utförare (n = 36)	Enskild utförare (n = 4)	Total
Män	18	4	22
Kvinnor	151	15	166
Total	169	19	188

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Kommunernas arbete med satsningen Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer, och resultat av det

I det här avsnittet redovisas en sammanställning av kommunernas arbete med satsningen Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer, och resultaten av arbetet.

Yrkesgrupper som omfattades av satsningen

Samtliga kommuner har återrapporterat att de använt medlen för att finansiera personalkostnader, det vill säga löner, lagstadgade arbetsgivaravgifter, avtalsförsäkringar och avtalspensioner samt kostnader för inhyrd personal.

Undersköterskor och vårdbiträden är de två vanligaste yrkesgrupperna som finansierats av satsningen, se tabell 19. Därefter har kommunerna använt medel för sjuksköterskor och första linjens chefer, 62 procent respektive 44 procent. Under kategorin ”övrig personal”, som 33 procent av kommunerna har återrapporterat om, finns många olika yrken men de vanligaste är projektledare, IT-personal och verksamhetsledare. Runt 30 procent av kommunerna har använt statsbidraget till arbetsterapeuter och administratörer. Kuratorer och dietister är exempel på yrkesgrupper som man har finansierat i minst utsträckning, 1 procent respektive 4 procent.

Tabell 19. Yrkesgrupper som finansierades av satsningen Säkerställa god vård och omsorg av äldre personer, 2021

Flera alternativ kunde anges

Yrkeskategorier	Antal (N = 284)	Andel (%)
Undersköterskor	268	95
Vårdbiträden	234	82
Sjuksköterskor	175	62
Första linjens chefer*	125	44
Övrig personal	94	33
Arbetsterapeuter	89	31
Administratörer	85	30
Aktivitetsledare	73	26
Fysioterapeuter	72	25
Biståndshandläggare	63	22
Anhörigkonsulent eller motsvarande	39	14
Dietister	10	4
Kuratorer	3	1

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

* De chefer som avses är i första hand närmsta chef till operativ personal, exempelvis omvårdnadspersonal och sjuksköterskor.

Målgrupper som omfattats av aktiviteter eller investeringar med hjälp av medlen

Den huvudsakliga målgruppen för kommunernas arbete, de så kallade slutmottagarna, är personer 65 år och äldre i särskilt boende, följt av personer 65 år eller äldre i ordinärt boende och personer med demenssjukdom i särskilt boende, se tabell 20. Cirka hälften av kommunerna har angett att äldre samt personer med demenssjukdom i dagverksamhet har prioriterats. Andra grupper är äldre utan några insatser, anhörigvårdare och äldre personer på korttidsboenden. Ett fåtal kommuner har angett att de även riktat sig till personer under 65 år (visas inte i tabell).

Tabell 20. Målgrupper som omfattats av investeringar under 2021

Flera alternativ kunde anges

Grupper av äldre	Antal (N = 284)	Andel (%)
Personer 65 år och äldre i särskilt boende	275	97
Personer 65 år och äldre i ordinärt boende	261	92
Personer med demenssjukdom i särskilt boende	260	92
Personer med demenssjukdom i ordinärt boende	221	78
Personer med demenssjukdom i dagverksamhet	141	50
Personer 65 och äldre i dagverksamhet	128	45
Personer 65 och äldre utan insatser (t.ex. via uppsökande förebyggande och hälsofrämjande arbete)	85	30
Anhörigvårdare (personer som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, är äldre eller har funktionsnedsättning)	29	10

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

Utvecklingsområden som omfattats av arbetet

Kommunerna har i huvudsak arbetat med de utvecklingsområden eller investeringar som föreslogs i regeringsuppdraget till satsningen. Tabell 21 visar en sammanställning av utvecklingsområden eller investeringar som har omfattats.

Tabell 21. Utvecklingsområden eller investeringar som kommunerna har finansierat med satsningen, 2021

Flera alternativ kunde anges

Utvecklingsområde	Antal (N = 284)	Andel (%)
Utveckla eller förbättra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom	263	93
Förebygga smittspridning	204	72
Kompetensutveckling för personal	183	64
Utveckla eller förbättra arbetet med personcentrerad vård	157	55
Motverka ensamhet bland äldre	152	54
Investera i eller utveckla välfärdsteknik inom äldreomsorgen	138	49
Förbättra samverkan mellan socialtjänst och den kommunala och regionala hälso- och sjukvården	102	36
Utveckla stöd till anhörigvårdare	48	17
Investera i eller stärka informationssäkerhet inom äldreomsorgen	32	11

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

I det följande redovisas på ett övergripande sätt hur kommunerna använt medlen inom ramen för de olika utvecklingsområdena eller investeringarna.

Majoriteten har arbetat med att utveckla eller förbättra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom

Majoriteten av kommunerna, 262 stycken, har uppgivit att de genomfört aktiviteter för att utveckla arbetet med vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. Tabell 22 redovisar vilka aktiviteter som kommunerna har använt medlen till. Den vanligaste var att utveckla eller förbättra miljön i särskilda boenden i syfte att skapa trygghet och öka de boendes självbestämmande och möjlighet till aktivitet. Totalt 141 kommuner rapporterade att de har arbetat med detta. Vidare uppgav 129 kommuner att de har fokuserat på att utveckla eller förbättra arbetssättet med multiprofessionella team.⁵ Dessutom har 117 kommuner arbetat för att alla äldre ska få möjlighet till utomhusvistelse, oavsett boendeform, och 58 kommuner har satsat på stöd till anhöriga.

⁵ Multiprofessionellt teambaserat arbete syftar till att skapa kontinuitet i vården och omsorgen, underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser, finna problem och hitta lösningar samt tillgodose personens behov av vård och omsorg ur ett helhetsperspektiv. <https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-var-d-och-omsorg-vid-demenssjukdom/1>

Tabell 22. Kommunernas arbete med vården och omsorgen av personer med demenssjukdom med hjälp av statsbidraget, 2021

Flera alternativ kunde anges

Aktiviteter	Antal (n = 262)
Utveckling/förbättring av miljön i särskilt boende	141
Utveckling/förbättring av multiprofessionellt och teambaserat arbetssätt	129
Utökad möjlighet till utomhusvistelse oavsett boende	117
Utveckling/förbättring av miljön i dagverksamhet	60
Stöd till anhöriga	58
Andra aktiviteter	30

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

Förebygga smittspridning

Drygt 70 procent av kommunerna, 204 av 284 stycken, rapporterade att de har använt medlen till olika typer av smittförebyggande åtgärder, se tabell 23. Utbildning i basala hygienrutiner och inköp av utrustning är de vanligaste åtgärderna, 141 respektive 137 kommuner. Totalt 118 kommuner har använt medlen till att planera eller genomföra kohortvård, eller förbättra rutiner för smittspårning. Vidare har 102 kommuner utvecklat och infört digitala lösningar för att öka möjligheten till kontakt mellan närstående och omsorgstagare. Andra åtgärder som nämns är ökad grundbemanning för att bland annat minska personalrörelse mellan verksamheter.

Tabell 23. Smittförebyggande åtgärder finansierade med hjälp av statsbidraget, 2021

Flera alternativ kunde anges

Kommunerna har använt statsbidraget till ...	Antal (n = 204)
... utbildning i basala hygienrutiner	141
... inköp av skyddsutrustning	137
... planering/genomförande av kohortvård	118
... utveckling/förbättring av rutiner för smittspårning	103
... utveckling av digitala lösningar för att öka möjligheten till kontakt mellan närstående och omsorgstagare	102
... utveckling av säkra mötesplatser (med hjälp av bl.a. plexiglas)	87
... utveckling/förbättring av rutiner för provtagning	80
... andra åtgärder	36

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2021 års statsbidrag.

Kompetensutveckling för personal

Drygt 60 procent av kommunerna, 183 av 284, åiterrapporterade att de använt medlen till kompetensutveckling för personal, i syfte att öka kvaliteten i vården och omsorgen av äldre personer.

Flest kommuner har finansierat utbildningar inom områdena personcentrerad vård och omsorg samt team- och ledarskapsutbildningar, se tabell 24. Bland kommuner som rapporterat ”andra kompetenshöjande insatser” finns 40 kommuner som genomfört introduktionsutbildningar för nyanställda och timvikarier i bland annat basala hygienrutiner. Frågan om utbildning i basala hygienrutiner återkommer i tabell 24 under rubriken om att förebygga smittspridning.

Flera kommuner har i fritextsvar uppgett utbildningar om bland annat demenssjukdomar trots att ett sådant svarsalternativ fanns i formuläret. Andra kompetenshöjande insatser som nämns är utbildningar om dokumentation, fallskador, diagnosspecifika sjukdomar, affektiva metoder och rehabiliterande insatser.

Tabell 24. Utbildningar finansierade med hjälp av statsbidraget, 2021

Flera alternativ kunde anges

Utbildningar	Antal (n = 183)
Utbildning i personcentrerad vård och omsorg	78
Ledarskapsutbildningar	70
Utbildning i teamarbete	70
Specialistutbildning av övrig personal (t.ex. specialisering i demensvård eller palliativ vård)	60
Grundläggande vård- och omsorgsutbildning	54
Utbildning i värdegrundsarbete	48
Specialistutbildning av undersköterskor (t.ex. specialisering i demensvård eller palliativ vård)	39
Språkutbildningsinsatser i syfte att höja kunskapsnivån i svenska språket	32
Andra kompetenshöjande insatser	40

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Utveckla eller förbättra arbetet med personcentrerad vård

Sammanlagt 157 kommuner har använt medel till att utveckla eller förbättra arbetet med personcentrerad vård, dock på olika sätt. Flera hade ett antal olika åtgärder under året, men de vanligaste var att utbilda personal i personcentrerad vård, införa IBIC⁶, öka bemanning för att möjliggöra en mer personcentrerad vård och införa multiprofessionella demensteam. Som ett exempel på arbete med personcentrerad vård har en kommun genomfört projektet "Ett hälsosammare liv" där arbetsterapeut och biståndshandläggare gör gemensamma hembesök hos äldre personer som ansöker om nya eller utökade insatser. Vidare har kommunen utvecklat teambaserade arbetssätt. Där ingår all hälso- och sjukvårdspersonal, biståndshandläggare, enhetschefer och omvårdnadspersonal i multiprofessionella team. Kommunen har även anställt utbildningssjuksköterskor som utbildar och handleder omsorgspersonal.

Motverka ensamhet bland äldre

Drygt hälften av kommunerna, 152 stycken, har genomfört olika aktiviteter för att motverka ensamhet bland äldre, se tabell 25. Sammanlagt 105 kommuner har arbetat med att förstärka eller utveckla mötesplatser och sociala aktiviteter för äldre personer. Totalt 98 kommuner har investerat i olika typer av hjälpmedel såsom läsplattor och tyngdtäcken i syfte att motverka ensamhet bland äldre. Vidare har ett 50-tal kommuner arbetat med uppsökande verksamhet eller utvecklat dagverksamheten. Under "andra aktiviteter/investeringar" anger merparten av kommunerna ökad bemanning för att möjliggöra fler och längre besök hos de äldre.

⁶ Individens behov i centrum, IBIC, är ett arbetssätt som kan användas i socialtjänsten för att beskriva resurser, behov och mål för personer med behov av stöd i det dagliga livet. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/individens-behov-i-centrum-ibic/>

Tabell 25. Kommunernas arbete med att motverka ensamhet bland äldre med hjälp av statsbidraget under 2021

Flera alternativ kunde anges

Kommunerna har använt statsbidraget till att ...	Antal (n = 152)
... förstärka eller utveckla mötesplatser och sociala aktiviteter	105
... investera i olika typer av hjälpmedel, både digitala och icke digitala	98
... förstärka eller utveckla uppsökande verksamhet	48
... förstärka eller utveckla dagverksamheten	47
... andra aktiviteter/investeringar	59

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Investera i eller stärka välfärdsteknik inom äldreomsorgen
Totalt 138 kommuner genomförde investeringar i välfärdsteknik med hjälp av statsbidraget under 2021, se tabell 26.⁷ Av dessa uppgav 50 kommuner att de investerade i digital kommunikation, så att de äldre kan hålla kontakt med personal eller närstående, och 46 kommuner har infört digital teknik för nattillsyn av äldre. Därutöver har kommunerna investerat i olika digitala stöd för aktiviteter för de äldre samt olika typer av digitala larm.

Andra typer av välfärdsteknik som nämns, för att öka självständigheten hos äldre, är robotdjur (katter och hundar), duschrobotar, smarta sängar, japanska toalettstolar och olika typer av digital underhållning för äldre. Ett fåtal kommuner har även köpt in digitala läkemedelsskåp, infört digital läkemedelssigenering och köpt in mobiltelefoner till hemtjänsten eller motsvarande.

Tabell 26. Typer av välfärdsteknik finansierade med hjälp av statsbidraget under 2021

Flera alternativ kunde anges

Typ av välfärdsteknik	Antal (n = 138)
Digital kommunikation mellan enskilda och personal eller närstående	50
Nattillsyn med digital teknik	46
Digitalt stöd för fysisk träning eller aktivering	39
Stöd för digitala inköp	35
Digitala lås till enskildas bostäder	33
GPS-larm	32
Passivt larm/sensor	30
Samordnad individuell planering (SIP) med stöd av video	28
Digitalt stöd för, eller träning i, dagliga aktiviteter	24
Tillsyn dagtid med digital teknik	17
Avvikelselarm (positionering)	12
Andra typer av välfärdsteknik	50

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

⁷ Välfärdsteknik definieras som digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/valfardsteknik/om-valfardsteknik/>

Förbättra samverkan mellan socialtjänst och den kommunala och regionala hälso- och sjukvården

Totalt 102 av 284 kommuner, 36 procent, har använt statsbidraget för 2021 till att förbättra samverkan mellan socialtjänst och den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Flest kommuner, 75 stycken, har utvecklat eller förbättrat befintliga arbetssätt och rutiner för vårdplanering och kontakter med regionens hälso- och sjukvård. Kommunerna anger bland annat att de inom ramen för detta arbete har kontinuerliga samverkansmöten med primärvården. Ett 20-tal kommuner har inrättat multiprofessionella team över huvudmannagränserna. Andra exempel är nya samverkansavtal mellan kommunens hälso- och sjukvård och primärvården för att få en länsgemensam målbild vid omställning till en god och nära vård. En kommun nämner att kommunen har inrättat en rutin för information och samarbete med patientansvarig läkare vid handledning i demensärenden.

Utveckla stöd till anhörigvårdare

Sammanlagt 48 kommuner, 17 procent, har uppgivit att de använt medel till att utveckla stödet till anhörigvårdare. De ombads att uppge vilka aktiviteter de genomfört i syfte att utveckla anhörigstödet. Bland svaren nämns utbildning och information till anhöriga och till personal av 29 respektive 23 kommuner, se tabell 27. Totalt 19 kommuner har arbetat med att utveckla träffpunkter för anhöriga, och 15 kommuner har ökat avlösning till anhöriga.

Tabell 27. Aktiviteter i syfte att utveckla anhörigstödet, 2021

Flera alternativ kunde anges

	Antal (N = 48)	Procent
Utbildning och information till anhöriga	29	60
Utbildning och information till personalen för att öka anhörigperspektiv i arbetet	23	48
Utveckling av träffpunkter/mötesplatser för anhöriga	19	40
Ökad avlösning till anhöriga (t.ex. i hemmet, via korttidsboende eller dagverksamhet)	15	31
Annan/andra aktiviteter	20	42

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Av fritextsvaren framgår att exempel på annan eller andra aktiviteter varierar. Några kommuner har anställt ny personal, till exempel en anhörigkonsulent eller en äldre- och anhörig lots.

Investera i eller stärka informationssäkerhet inom äldreomsorgen

Ett 30-tal kommuner, 11 procent, har investerat i eller förstärkt informationssäkerheten vad gäller olika digitala lösningar. Framför allt har de påbörjat arbete med att klassificera verksamhetssystemet KLASSA. Andra exempel som nämns är att säkerställa att endast behörig personal har tillgång till digitala läkemedelsskåp och att höja informationssäkerheten i samband med att kommunerna övergår till mobil dokumentation.

Tillskottet har påverkat kommunens egen tilldelning av medel till äldreomsorgen i liten utsträckning

Sammanlagt 73 procent av kommunerna har uppgett att statsbidraget inte har påverkat deras egen tilldelning av medel till äldreomsorgen. Totalt 34 kommuner rapporterade att statsbidraget påverkade tilldelningen under 2021. Av dessa uppgav 15 kommuner att tilldelningen av egna medel ökade. Nästan lika många kommuner, 13 stycken, har i stället uppgett att tilldelningen av egna medel till äldreomsorgen minskade. De övriga 6 kommunerna kunde inte bedöma om statsbidraget har påverkat kommunens egen tilldelning av medel.

Kommunernas erfarenheter av satsningarna

I det här kapitlet redovisas en sammanställning av kommunernas erfarenheter av satsningarna, utifrån deras åiterrapporteringar.

Äldreomsorgslyftet

Orsaken till att inte ha förbrukat rekviderade medel Socialstyrelsen bad kommunerna att ange orsaken till att de inte hade förbrukat hela det rekviderade statsbidraget: om det berodde på tidsbrist, personalbrist, coronapandemin eller något annat. Kommunernas svar fördelar sig något olika mellan de två utlysningarna. Under Äldreomsorgslyftet 2020 angav flest att orsaken var tidsbrist följt av coronapandemin, men 2021 var annan orsak vanligast, följt av coronapandemin, se tabell 28. En del kommuner har angett fler än ett svarsalternativ.

Tabell 28. Orsaken till att inte ha förbrukat hela det mottagna statsbidraget, Äldreomsorgslyftet 2020 och 2021

Flera alternativ kunde anges

	Äldreomsorgslyftet 2020		Äldreomsorgslyftet 2021	
	Antal (N = 250)	Andel (%)	Antal (N = 283)	Andel (%)
Tidsbrist, ange på vilket sätt	129	61	93	37
Personalbrist, ange på vilket sätt	32	15	101	40
Coronapandemin, ange på vilket sätt	103	49	144	58
Annan orsak, ange vad	97	46	157	63
Total	211	171	250	198

Källa: Kommunernas åiterrapportering av 2020 respektive 2021 års statsbidrag.

Av kommunernas kommentarer framgår att olika lokala förutsättningar inverkade på möjligheterna att genomföra satsningen, bland annat utgångsläget, det vill säga behovet av att utbilda personal. En del kommuner hade redan utbildad personal, medan andra behövde utbilda fler än vad medlen räckte till. Det kunde också handla om avsaknad av ansvariga för administration, bedömning och urval till utbildning eller rapportering av arbetet med satsningen. Dessutom hade de flesta kommuner svårt att frigöra personal till utbildning under en pågående pandemi med hög arbetsbelastning i kombination med höga sjuktal, hög sjukfrånvaro och restriktioner för att begränsa smittspridning. Många kommuner lyfte att de prioriterade grunduppdraget i stället för utbildning. Ytterligare en utmaning var tiden för att genomföra satsningen, som de flesta upplevde som för kort. Socialstyrelsen fick uppdraget att fördela medel i juni 2020, och medlen fick endast användas fram till årsskiftet. Flera kommuner angav att de därmed

saknade förutsättningar för att informera om satsningen, planera dess genomförande och fördela medlen till kommunens verksamheter. Det kunde också vara svårt att hitta utbildningsplatser, och varierande efterfrågan på utbildning från olika utförare och personal. En del kommuner rapporterade att personalen saknade behörighet till utbildning, i flera fall på grund av bristfälliga språkkunskaper. Ytterligare utmaningar handlade om svårigheten att hitta vikarier inom den kommunala äldreomsorgen, dels generellt, dels för att ersätta medarbetare som studerade på deltid.

Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

Orsaker till att inte ha förbrukat rekviderade medel Socialstyrelsen bad kommunerna att uppge orsaken till att de inte hade förbrukat alla rekviderade medel: om det berodde på tidsbrist, personalbrist, coronapandemin eller något annat. Totalt 63 procent angav att coronapandemin var orsaken, följt av tidsbrist och annan orsak, med 53 procent vardera, se tabell 29.

Tabell 29. Orsaker till att inte ha förbrukat alla medel, 2021

Flera alternativ kunde anges

Orsaker	Antal (N = 40)	Andel (%)
Coronapandemin, ange på vilket sätt	25	63
Tidsbrist, ange på vilket sätt	21	53
Personalbrist, ange på vilket sätt	15	38
Annan orsak, ange vad	21	53

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Kommunernas förklaringar i fritext överlappade en del eftersom flera alternativ kunde anges. De kommuner som inte förbrukat alla medel har lyft coronapandemins inverkan på arbetet, exempelvis att de hade svårt att frigöra personal, att aktiviteter behövts ställas in på grund av restriktioner och att leveransproblem kunde uppstå. Flera valde att prioritera arbetet med pandemin och kärnuppdraget framför utvecklingsarbete. När det gäller tid, handlar kommentarerna om bland annat kort uppstartssträcka eller för kort tid för att använda medel:

Det tar tid att starta processer och komma igång när statsbidragen i denna storlek kommer. När verksamhetsplaner är redan gjorda och aktiva så krävs extra resurser som tillgängliga chefer, administratörer, rekryterare m.fl. för att planera vad medlen ska användas till. Det kan också krävas tidskrävande upphandlingar med hjälp av upphandlingsjurist när beloppen går över gränsen för direktupphandling.

Socialstyrelsen bad också kommunerna att bedöma i vilken utsträckning satsningen för 2021 har bidragit till deras arbete med att säkerställa god vård och omsorg av äldre personer. De fick bedöma om satsningen har bidragit till att förbättra arbetsmiljön och arbetsvillkoren för personalen inom olika

områden inom äldreomsorgen, utifrån en skala 1–5 där 1 är ”i låg utsträckning” och 5 ”i hög utsträckning”, se tabell 30.

Tabell 30. Kommunernas bedömning av statsbidragets betydelse för att förbättra arbetsmiljön och arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen, med syftet att säkerställa god vård och omsorg av äldre

Flera alternativ var möjliga

Statsbidraget har bidragit till ...	Antal kommuner som svarat 4 eller 5 på den femgradiga skalan (N = 284)	Andel av samtliga kommuner
... ökad bemanning	168	59 %
... ökad personalkontinuitet	98	35 %
... fler tillsvidareanställningar	91	32 %
... ökad nattbemanning i särskilda boenden	54	19 %
... färre timanställda	55	19 %
... ändrade scheman för att t.ex. minska antalet delade turer	45	15 %

Källa: Kommunernas återrapportering av 2021 års statsbidrag.

Sammanlagt 59 procent av kommunerna bedömer att satsningen har bidragit till ökad bemanning inom äldreomsorgen, och totalt 35 procent att den bidragit till ökad personalkontinuitet. Totalt 32 procent uppskattar att antalet tillsvidareanställningar i äldreomsorgen har kunnat öka med hjälp av satsningen. Knappt 20 procent av kommunerna anser att satsningen har bidragit till ökad nattbemanning i särskilda boenden och till färre timanställda. Slutligen svarar 15 procent att satsningen har lett till ändrade scheman för att bland annat minska antalet delade turer.

I kommentarerna anger ett stort antal kommuner att de i huvudsak använt medlen till att upprätthålla bemanningen under de påfrestningar som pandemin medfört. En annan aspekt som kommunerna lyft är att det är svårt att avgöra om just denna satsning bidragit till exempelvis ökad personalkontinuitet, eftersom det under samma period fanns fler statsbidrag med syftet att utveckla den kommunala vården och omsorgen av äldre personer.⁸

Kommunerna har också framfört att det generellt är svårt att bedöma satsningen för 2021 eftersom den var ny men även på grund av pandemins stora påverkan på verksamheterna inom äldreomsorgen.

⁸ <https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/kommuner/>

Kommunernas synpunkter på satsningarna

I det här kapitlet redovisas de synpunkter på satsningarna som kommunerna lämnade i samband med återrapporteringen.

Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet beskrevs i en del positiva ordalag: ”bra”, ”är till stor hjälp för att snabbare kunna genomföra insatser för att stärka kompetensen hos medarbetare inom äldreomsorgen”, ”positivt med denna satsning”, ”välkommen satsning” och ”hade inte kunnat utbilda fem personer om vi inte fått detta statsbidrag”.

Många var dock kritiska till hur Äldreomsorgslyftet var utformat, framför allt att satsningen medförde merkostnader som inte omfattades av medel, exempelvis personalkostnader och kostnader för administration, utbildning och kurslitteratur.

En del kommuner efterfrågade satsningar som sträcker sig över en längre tidsperiod än ett år och längre framförhållning, det vill säga tidigare besked om medel och de villkor som gäller.

En del kommuner efterfrågade också bättre samordning och dialog mellan departement och myndigheter, det vill säga Utbildnings- och Socialdepartement respektive Skolverket och Socialstyrelsen, och mer dialog mellan kommunernas utbildningsförvaltning och vuxenskolan för att säkra utbildningsplatser. Den ökade efterfrågan på utbildningsplatser som satsningen medförde behövde matchas av en ökad tillgång på utbildningsplatser, enligt kommunerna.

Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

Även satsningen för god vård och omsorg av äldre beskrivs på ett positivt sätt av kommunerna: ”oerhört viktigt och behövligt”, ”ett välkommet tillskott till äldreomsorgen”, ”har verkligen inneburit att kommunen kunnat öka grundbemanningen vilket ökat kvalitén ut till brukarna”, ”mycket bra”, ”bra att det satsas på att bygga upp äldreomsorgen igen!” och ”bidraget har tjänat sitt syfte”. En del vill se fortsatta satsningar. En kommun har uttryckt att statsbidrag för personcentrerad vård vore önskvärt, till både utbildningar och bemanning. Flera har kommenterat att det är bra med satsningar som kommunerna kan använda utifrån sina lokala behov.

När det gäller satsningarnas utformning mer generellt vill kommunerna ha långsiktiga satsningar som sträcker sig över mer än ett år och god framförhållning så att utlysningen kommer i god tid: ”framförhållningen är A och O”. Några kommuner har lyft hur andra parallella statsbidrag till

äldreomsorgen kan inverka på genomförande och återrapportering av satsningen. Så här beskriver en kommun hur det gick till när satsningarna togs emot i den lokala kontexten:

Under året har vi kommuner fått en rad olika statsbidrag inom äldreomsorgens område. Många av de statsbidrag vi tilldelats har haft liknande villkor som statsbidraget för att säkerställa en god vård och omsorg om äldre. Detta har medfört att en rad av de satsningar som genomförts ej syns i denna återrapportering. Bland annat har en minskad andel timanställningar möjliggjorts genom statsbidraget "Äldreomsorgslyftet". Därtill har vi genom andra statsbidrag arbetat med att minska ofrivillig ensamhet bland äldre, stärka anhörigstödet, utveckla samverkan mellan socialtjänst och den kommunala och regionala hälso- och sjukvården. Då vi fått så många statsbidrag under året har vi varit tvungna att prioritera vilka av statsbidragen privata utförare haft möjlighet att ta del av. De privata utförarna har således haft möjlighet att ta del av andra statsbidrag som tilldelats [kommunens namn] under året. Det pågår nu även ett arbete med att ta fram en process för att rutinmässigt ge privata utförare möjlighet att ta del av aktuella statsbidrag. Det är positivt att de genomförs så många satsningar genom statsbidrag inom äldreomsorgen. Idag fattar emellertid regeringen beslut om statsbidrag för ett år i taget. För att på bästa sätt kunna avgöra vilka satsningar vi kan genomföra vore det värdefullt med en större tydlighet kring bidragens långsiktighet. Därtill vore det bra om statsbidragen kunde utlysas tidigare än vad som sker i dag, detta för att vi ska hinna planera användningen då de flesta bidrag ska användas innevarande år.

Organisationernas synpunkter på satsningarna

Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget frågat ett antal organisationer med koppling till området vård och omsorg om äldre personer om deras synpunkter på satsningarna, och de fick svara på följande frågor:

1. Upplever verksamheten att kommunernas arbete med satsningen Äldreomsorgslyftet har bidragit till verksamheten utifrån satsningens syfte, dvs. att stärka kompetensen inom äldreomsorgen?
2. Upplever verksamheten att kommunernas arbete med satsningen Säkerställa god vård och omsorg av äldre personer har bidragit till verksamheten utifrån satsningens syfte, dvs. att säkerställa god vård och omsorg av äldre personer?
3. Upplever verksamheten att satsningen Äldreomsorgslyftet respektive Säkerställa god vård och omsorg av äldre personer har bidragit till god vård och omsorg av äldre personer?
4. Övriga synpunkter på satsningen Äldreomsorgslyftet respektive Säkerställa god vård och omsorg av äldre personer.

Synpunkterna sammanfaller med synpunkterna från kommunernas återrapporteringar. Här redovisas en sammanställning av de synpunkter som inkommit.

1. Synpunkter på Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet har beskrivits med uttryck som ”oerhört positivt och efterlängtat”, ”värdefull”, ”fantastisk satsning” och ”den största satsningen kopplat till utbildning”.

Några verksamheter önskar att Äldreomsorgslyftet ska bli permanent. ”Att öka kompetensen och att göra vårdens yrken mer attraktiva genom långsiktiga satsningar på personalen är avgörande för möjligheterna till en god äldreomsorg”, skriver exempelvis SKPF Pensionärerna som är en av organisationerna i Socialstyrelsens äldreråd. Vidare menar man att de förändringar som krävs tar lång tid och att problemen inte går att lösa med kortsiktiga projekt, vilket enligt SKPF Pensionärerna är anledningen att satsningen hittills haft begränsade effekter.

Tre organisationer har tagit kontakt med ett antal kommuner och lyft deras synpunkter på Äldreomsorgslyftet. Bilden som framträder är att kommunerna har arbetat med satsningarna på olika sätt och efter sina lokala förutsättningar och behov. I organisationernas synpunkter framgår att det var svårt för kommunerna att genomföra satsningen under pandemin, att satsningen medförde extra kostnader, att anhörigperspektiv saknades i satsningen och att de ville ha gemensamma träffar inför utformning av statsbidrag. Någon kommun hoppas att satsningen kanske ger effekt i framtiden.

2. Synpunkter på Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer

SKPF Pensionärerna angav att det säkert finns kommuner som har lyft vård och omsorg av äldre, men generellt säger sig organisationen se resursbrist, organisatoriska problem och stora skillnader över landet. SKPF Pensionärerna uttrycker det så här:

Äldre och anhöriga känner inte den trygghet de borde känna utan tvärtom finns en stor otrygghet. I värsta fall leder det till att de äldre avstår från insatser därför att det tar för mycket kraft och energi i att hamna rätt och få det som individen är i behov av.

3. Har satsningarna bidragit till god vård och omsorg av äldre personer?

Nka kunde inte svara på frågan eftersom man inte har insyn i enskilda verksamheter, men man har inte sett någon sådan effekt utifrån anhängarperspektivet. Nka önskade att man fått vara med från början och medverka i Äldreomsorgslyftet.

SKPF Pensionärerna såg det som positivt att flera tusen medarbetare inom äldreomsorgen har kunnat vidareutbilda sig på arbetstid men hade dittills inte sett något trendbrott ute i kommunernas verksamheter. Organisationen lyfter att allt fler äldre själva köper olika tjänster av privata aktörer, i den mån de har råd. Enligt organisationen riskerar det att leda till en helt oacceptabel utveckling där det inte är behovet utan betalningsförmågan som avgör vilken omsorg man får. SKPF Pensionärerna menar att nära anhöriga fortfarande tar det ansvar som kommunerna borde ta, och ser det som ett tecken på att satsningarna måste fortsätta. Ytterligare statliga medel till vården och omsorgen av äldre är enligt SKPF Pensionärerna extra angeläget i dag när det ekonomiska läget blir alltmer ansträngt.

4. Övriga synpunkter på satsningarna

En organisation förmedlade personliga erfarenheter av äldreomsorgen från en anhängarvårdare. En person upplevde att hemvårdspersonal får bristfällig utbildning eller ingen utbildning alls, speciellt när det gäller demensvård, och att det råder stor brist på vårdplatser på äldreboenden, permanenta vårdboenden och vårdboenden för avlastning. Samma person framför vidare att utbildning av behovsanpassad hemtjänstpersonal är den fråga som behöver mest uppmärksamhet.

SKPF Pensionärerna uppgav att kommunerna har fått ekonomiskt stöd genom satsningarna men ser samtidigt att bristerna finns kvar, att skillnaderna inom landet är oacceptabla och att det finns stora brister i arbetsvillkoren för personal inom äldreomsorgen.

Nka lyfte vikten av att inkludera anhängarperspektivet redan när kommunerna tilldelas medel, och menar att det perspektivet saknas. Vidare uppgav Nka att det inte går att bedöma i vilken mån kompetenshöjande insatser har påverkat kvaliteten eftersom det inte finns något underlag som visar att ett förbättrat arbetssätt beror på just den insatsen. Enligt Nka är det oklart om personal vet varifrån pengar till olika satsningar egentligen

kommer; det är ovanligt att någon annan än projektledare och strategiskt ansvariga kan göra den kopplingen. Nka menar att det saknas kvalitativa mått på verksamheternas insatser till anhöriga som kan användas till kontinuerliga uppföljningar.

Socialstyrelsens övergripande bedömning

I det här kapitlet ger Socialstyrelsen en övergripande bedömning av hur kommunerna har använt statsbidragen och vilka resultat de gett utifrån satsningarnas tänkta syften, nämligen att

- stärka kompetensen inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre, genom Äldreomsorgslyftet
- säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer.

Underlaget är kommunernas återrapporteringar, Socialstyrelsens redovisningar till regeringen och ett antal verksamheters synpunkter på kommunernas arbete med satsningarna.

Satsningarnas övergripande syften har främjats i varierande grad

Socialstyrelsen bedömer att det varierar i vilken grad kommunerna har främjat satsningarnas övergripande syften. Kommunerna har arbetat efter sina förutsättningar och har kommit olika långt med de målsyftande åtgärderna i satsningarna. Utvärderingen visar att kommunerna har använt medlen i varierande utsträckning och på olika sätt, exempelvis när det gäller yrkesgrupper, verksamhetsområden, utvecklingsområden eller målgrupper av äldre. En del kommuner har lyft att de uppfyllt vissa delar av satsningarnas syften, exempelvis utbildat undersköterskor i lokala verksamheter. Vissa har uppgivit att de arbetat för att främja satsningarnas syften med hjälp av andra parallella statsbidrag, det vill säga utan att ha använt medlen från satsningarna.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av Äldreomsorgslyftet visar följande resultat:

- 9 183 anställda började utbilda sig till vårdbiträde eller undersköterska.
- 16 787 anställda påbörjade annan kompetenshöjande utbildning eller kurs inom vård och omsorg av äldre.
- 1 027 anställda påbörjade utbildning för specialistkompetens för undersköterska.
- 565 första linjens chefer påbörjade en ledarskapsutbildning på högskolenivå.
- 2 430 anställda avslutade sin utbildning till vårdbiträde eller undersköterska med godkänt betyg.
- 223 anställda avslutade sin utbildning till specialistundersköterska med godkänt betyg.
- 188 första linjens chefer avslutade ledarskapsutbildning på högskolenivå med godkänt betyg.

Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering av satsningen Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer visar att kommunerna arbetat efter regeringens intentioner och sina lokala förutsättningar med områden där det har uppmärksammats brister, bland annat vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. Syftet med satsningen har även främjats genom aktiviteter och investeringar som riktats till flera olika grupper av äldre personer, som är satsningens slutmottagare, och flera olika yrkesgrupper.

Långsiktiga intentioner med Äldreomsorgslyftet

Det är för tidigt för att bedöma i vilken grad kommunernas arbete med Äldreomsorgslyftet har bidragit till regeringens intentioner med satsningen på längre sikt. Satsningarna bör vara ordentligt implementerade innan det går att fullt ut utvärdera utfallet av dem [4]. En utvärdering av effekter har inte varit Socialstyrelsens uppdrag och skulle även krävt en annan utvärderingsmodell.

I regeringsuppdraget för Äldreomsorgslyftet 2020 skriver regeringen så här:

Satsningen bidrar till ökad ekonomisk jämställdhet eftersom den leder till att anställda inom vård och omsorg, varav en stor majoritet är kvinnor, får högre utbildning och därmed ökade möjligheter till fast anställning och en högre lön. Satsningen kan även bidra till att bredda målgruppen för rekrytering och exempelvis locka fler män eftersom det bedöms bli attraktivare att söka till detta yrke om man får utbilda sig på arbetstid samtidigt som sysselsättningen minskat i andra branscher.

Socialstyrelsens utvärdering visar att ett antal anställda inom vård och omsorg av äldre personer har fått möjlighet att utbilda sig och fortbilda sig inom ramen för satsningen. En majoritet är kvinnor, och åtgärden i sig är därmed en jämställdhetsinsats. Vi vet dock inte om detta lett till högre lön och fler fasta anställningar bland dessa medarbetare eftersom det saknas uppgifter på nationell nivå. I vårt underlag finns exempel på att en del kommuner har haft möjlighet att fastanställa nyutbildad personal, men det finns också exempel på motsatsen, alltså att kommuner avstått från att använda medlen för att de inte kunnat erbjuda fast anställning efter genomgången utbildning. Vidare framgår det att anställda som fortbildar sig till specialistundersköterskor inte alltid kan erbjudas sådana tjänster. I en del kommuner har utbildningen lett till högre lön, men i andra inte.

Det är också för tidigt att bedöma i vilken grad satsningen har bidragit till att bredda målgruppen för rekrytering och exempelvis locka fler män till yrket. Det är en långsiktig jämställdhetsåtgärd. Majoriteten av de som påbörjat en utbildning var befintlig personal, enligt återrapporteringarna.

I regeringsuppdraget för Äldreomsorgslyftet 2021 står följande: ”Genom att satsa på kompetensstärkande insatser för personalen höjs kvaliteten inom äldreomsorgen så att de äldre och deras anhöriga känner större trygghet och ges en god omsorg” och ”Satsningen bedöms även bidra till att underlätta möjligheterna att utbilda sig till undersköterska inför den planerade regleringen av yrket”. Vidare står att regeringen vill ”öka möjligheterna för

första linjens chefer att utbilda sig på arbetstid för att stärka förutsättningarna för verksamheterna för att tillhandahålla god ledning, planering, styrning och systematisk implementering av ny kunskap”. Socialstyrelsens utvärdering visar att kommunerna har använt medlen för att utbilda eller fortbilda sina anställda. En del kommuner har också använt medlen från satsningen Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer för att finansiera kompetensutveckling för personal, i syfte att öka kvaliteten i vården och omsorgen av äldre personer, samt för att finansiera anhörigkonsulenter eller motsvarande, utveckla stöd till anhörigvårdare och genomföra aktiviteter som ska stärka anhörigperspektivet. Men det är för tidigt för att bedöma i vilken grad kommunernas arbete har främjat intentionerna med Äldreomsorgslyftet på längre sikt.

Satsningarna har bidragit till kommunernas möjligheter till att främja regeringens syften

Socialstyrelsen bedömer att satsningarna har gett kommunerna bättre möjligheter att främja regeringens övergripande syften. Kommunerna har arbetat i linje med regeringens intentioner med satsningarna och använt medlen till områden med utvecklingsbehov, för att stärka kvaliteten inom området vård och omsorg av äldre personer. Satsningarna har upplevts som ett välkommet tillskott. Men det har också funnits andra satsningar på området kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre, parallellt med de som utvärderas här. Därför går det inte att bedöma vad just dessa satsningar har bidragit med.

Behov av fortsatta satsningar på vård och omsorg av äldre personer

Kommunerna själva, och ett antal tillfrågade organisationer, menar att arbetet med att skapa och stärka förutsättningar för god vård och omsorg av äldre personer behöver fortsätta. Detta är i linje med Inspektionen för vård och omsorgs granskningar under perioden 2020–2021, som uppmärksammat bristande vård och omsorg inom äldreområdet i kommuner och regioner [5, 6].

Avslutande reflektioner

Det här uppdraget har visat att det finns ett antal möjligheter och utmaningar för kommunerna när det gäller att genomföra satsningarna, vilket även har uppmärksammats i andra uppföljningar och utvärderingar av regeringens styrning med hjälp av statsbidrag. Många kommuner tar bland annat upp vikten av riktade statsbidrag eftersom de menar att den ordinarie budgeten inte räcker för att finansiera en satsning på att höja baspersonalens kompetens [1]. En annan likhet är mottagarnas önskan om att få använda medlen till andra kostnader än de uttalade, exempelvis till administrativa kostnader för planering, genomförande och rapportering.

Socialstyrelsen bedömer att satsningen Äldreomsorgslyftet och satsningen för att säkerställa god vård och omsorg av äldre personer har koppling till mål 3 *Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar* i Agenda 2030, som beslutades av FN:s generalförsamling 2015.

Referenser

1. Redovisning av Äldreomsorgslyftet 2020 (S2020/05025/SOF). Stockholm: Socialstyrelsen; 2021.
2. Redovisning av Äldreomsorgslyftet 2021 (S2020/05025/SOF, S2021/00338). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
3. Redovisning av 2021 års statsbidrag till kommuner för att säkerställa god vård och omsorg av äldre personer (S2019/04465, S2020/09593). Stockholm: Socialstyrelsen; 2022.
4. Vedung, E. Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur; 2009.
5. Vad har IVO sett 2021? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2021. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2022.
6. Vad har IVO sett 2022? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2022. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg; 2023.