



Stockholms
stad

Äldreomsorgens årsrapport 2021

Äldreomsorgens årsrapport
2 (124)

Dnr: ALD 2022/47

Utgivningsdatum: Mars 2022

Utgivare: Äldreförvaltningen Stockholms stad

Kontaktperson: Elisabeth Landström och Jenny Österman

Förord

Välkommen till Äldreomsorgens årsrapport 2021!

Under 2021 har det långsiktiga utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen fått en skjuts framåt genom de styrkor och brister som tydliggjorts av pandemin. Årsrapporten innehåller mängder med goda exempel, men också utvecklingsområden. Från äldreförvaltningen vill vi särskilt lyfta:

- Betydelsen att säkerställa kompetensen hos medarbetarna
- Fortsatt utveckling av det multiprofessionella teamarbetet på särskilt boende
- Stödet till äldreomsorgens chefer
- Utvecklad kvalitetsuppföljning på individnivå för att få en tydligare bild av målgruppens prioriteringar
- Intensifierad implementering av ramtid
- Behovet av bättre samordning för utvecklingen av digital teknik

Helt avgörande för utvecklingen är att vi jobbar med resultaten och har tydliga resultat att utgå från. Där spelar verksamhetsuppföljningar, brukarundersökningar och uppföljningar på individnivå en särskild roll. Nästa steg är att vi självkritiskt frågar oss vad vi kan göra bättre och annorlunda – och vad behöver vi hålla fast vid, för att nå en äldreomsorg som är ännu bättre på riktigt.

En tydlig framgångsfaktor är att ”vara nära” verksamheterna, att känna till utmaningar, brister, tillgångar och styrkor för att kunna förklara, göra omtag och omprioritera när det behövs. Ett närvarande ledarskap i arbetsgrupper av hanterbar storlek är helt avgörande. Där har vi en bit kvar.

Farsta den 7 mars 2022

Patric Rylander
Äldredirektör

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Inledning	6
Äldreomsorgens uppföljningsmodell.....	6
Beskrivning av den äldre befolkningen i Stockholm	10
Äldreomsorgstagare i Stockholms stad	14
Myndighetsutövning	15
Utsedd handläggare	15
Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för stadens biståndshandläggare .	16
Introduktion och kompetensutveckling för biståndshandläggare.....	17
Rörlighet bland biståndshandläggare	18
Beslut i enskilda ärenden 2021	19
Beskrivning av äldreomsorgstagarna utifrån insatstyp	29
Hemtjänst.....	30
Vård- och omsorgsboende	45
Servicehus	59
Dagverksamhet.....	63
Stöd till anhöriga	67
Omsorg om personer med demenssjukdom	68
Personal inom äldreomsorgen	70
Antal anställda per verksamhetsområde och befattning	70
Andel timavlönade	72
Sjukfrånvaro per verksamhetsform.....	74
Resultat medarbetarenkäten per verksamhetsområde	75
Översyn av arbetsmiljön inom hemtjänsten.....	79
Stärkt ledarskap inom äldreomsorgen.....	80
Förebyggande arbete	82
Ensamhet.....	82
Träffpunkter och aktivitetscenter	84
Seniorboende	86
Ideella föreningar verksamma för äldre	87
Äldrevänlig stad	87

Nationella minoriteter	88
Psykisk hälsa.....	89
Våld i nära relationer	90
Äldre personer som lever i hemlöshet	92
Fokus på mat och måltider inom äldreomsorgen	93
Mat- och måltidspolicy och Mat- och måltidshandboken	94
Kostkompetens i staden	94
Måltiden i fokus	95
Uppföljning av matsvinn, nattfastan och måltiden.....	95
Utbildningsåtgärder under 2021.....	98
Stadsgemensam strategisk kompetensförsörjning	98
Introduktion nyanställda	99
Kompetensutveckling	99
Språklyftet	100
Språkbudsutbildning.....	101
Äldreomsorgslyftet.....	101
Nudging ett sätt för att lätt göra rätt.....	102
Skyddad yrkestitel	103
Kommunal hälso- och sjukvård.....	104
God och nära vård.....	105
Stockholms läns stöd till omställningsarbetet till nära vård 2021	105
Multiprofessionellt teamarbete och samarbete med läkarorganisationerna	106
Palliativ vård	109
Samverkan vid utskrivning från slutenvården.....	112
Pandemins påverkan på äldreomsorgen och den äldre	114
Uppföljning av kommunens hantering av pandemin	115
Smittspridning inom äldreomsorgen 2021	116
Pandemieffekter på vård- och omsorgsboenden	118
Arbetskläder inom hemtjänsten.....	120
Utvecklingsområden utifrån äldreomsorgsåret 2021	122
Prioriterade utvecklingsområden.....	122

Inledning

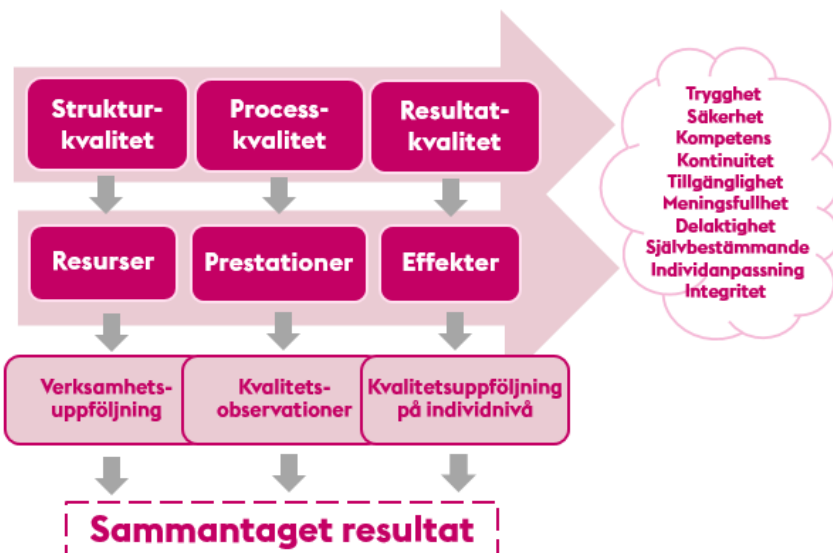
Äldrenämnden ansvarar, tillsammans med kommunstyrelsen, för beredning av underlag i strategiska frågor såsom riktlinjer, principer, policydokument, planering av vård- och omsorgsboenden samt att främja innovation och utveckling inom äldreomsorgen.

Äldrenämnden har också i uppdrag att årligen utarbeta en stadsövergripande rapport för verksamhetsområdet inklusive en analys av utvecklingen. Syftet med årsrapporten är att ge en samlad bild av äldreomsorgen i Stockholms stad 2021. Rapporten ska också vara ett underlag för att arbeta mot en likställighet inom stadens äldreomsorg och ska användas i dialoger med stadsdelsförvaltningarna samt fungera som ett underlag för beslut, planering och utveckling. Underlaget till rapporten baseras på statistik och annan relevant fakta för att ge en samlad bild över äldreomsorgsåret.

Äldreomsorgens uppföljningsmodell

Stockholm stad har en gemensam uppföljningsmodell för äldreomsorgen. Uppföljningsmodellen ger ett sammantaget resultat om verksamhetens kvalitet utifrån tre perspektiv:

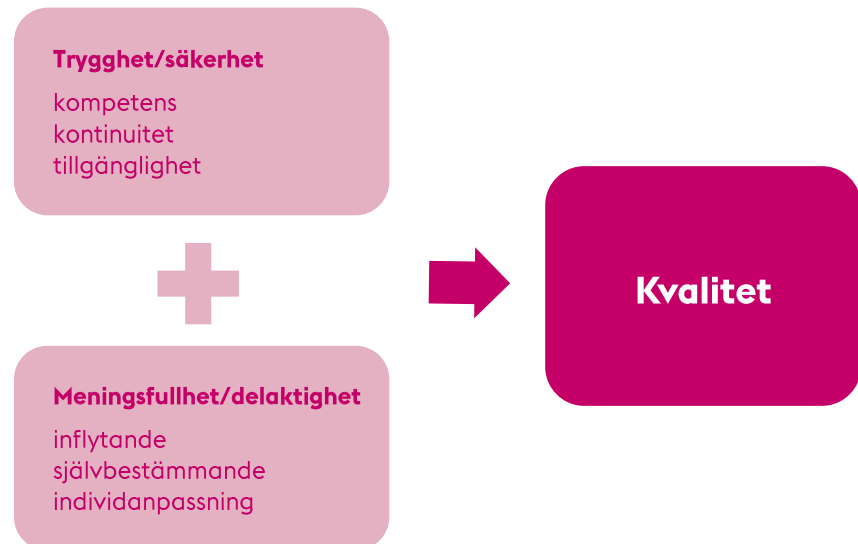
- Strukturkvalitet
- Processkvalitet
- Resultatkvalitet.



Det sammantagna resultatet ska stötta verksamhetens arbete med kvalitetsförbättring. Bedömningen ska också ge medborgare och politiker en bild av verksamheternas resultat i förhållande till äldreomsorgens övergripande kvalitetsmål om trygghet, säkerhet, delaktighet och meningsfullhet.

Äldreomsorgens kvalitetsmål

Äldreomsorgens uppföljningsmodell bygger på ett antal kvalitetsindikatorer som ingår i uppföljningsmodellens alla delar.



Verksamhetsuppföljning

Sedan 2005 genomförs verksamhetsuppföljningar inom samtliga verksamheter och regiformer inom äldreomsorgen på ett stadsgemensamt sätt. Syftet är att följa upp verksamheternas följsamhet till de krav som ställs i avtal och uppdragsbeskrivningar samt att få kunskap om verksamheternas strukturella förutsättningar att leverera en äldreomsorg av god kvalitet samt att stödja utförarna i det systematiska kvalitetsarbetet. När det gäller de privata utförarna är detta också en del i avtalsuppföljningen.

Verksamhetsuppföljningarna samordnas av äldreförvaltningen och genomförs av tjänstemän på stadsdelsförvaltningarna. Under året har verksamhetsuppföljning genomförts inom verksamhetsområdena dagverksamhet samt vård- och omsorgsboende. De stadsövergripande resultaten presenteras under avsnitten vård- och omsorgsboende samt dagverksamhet.

Kvalitetsobservationer

Äldreförvaltningens kvalitetsobservatörer följer upp processkvaliteten i stadens utförarverksamheter oavsett driftsform. Fokus vid observationerna är på hur personalen tillämpar det personcentrerade förhållningssättet och äldreomsorgens värdegrund i mötet med den äldre. Dels observeras hur personalen samverkar med och stödjer den äldre i stunden, dels observeras de tekniska färdigheterna. Observationerna fokuserar särskilt på tre processer; personlig omvårdnad, mat och måltider samt stimulans och vila.

Genom att belysa kvaliteten i mötet mellan de äldre och medarbetarna ska observationerna bidra till verksamheternas egen kvalitetsutveckling.

De planerade kvalitetsobservationerna på vård- och omsorgsboende med somatisk inriktning samt profilboenden kunde inte genomföras enligt uppföljningsplan under 2021 till följd av pandemin. Istället genomfördes observationer under slutet av året på vård- och omsorgsboenden utifrån synpunkter och önskemål som framkommit under pandemin. Under 2021 genomfördes också den tredje granskningen av arbetskläder hos dem som hade brister vid tidigare granskning. Resultaten från granskningen av arbetskläder presenteras i avsnittet om pandemins påverkan på äldreomsorgen och den äldre.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

Syftet med kvalitetsuppföljning på individnivå är att följa upp att de enskildas behov blir tillgodosedda och att de beviljade insatserna utförs med god kvalitet. Uppföljningen genomförs kontinuerligt i samband med biståndshandläggarnas årliga uppföljning av beslutade insatser.

Biståndshandläggarnas kvalitetsuppföljning på individnivå är ett kvitto som visar såväl om den enskilde fått de beviljade insatserna som de äldres nöjdhet med de insatser som äldreomsorgen ger. Resultatrapporter från uppföljningarna skickas ut två gånger per år till de stadsdelsförvaltningar och verksamheter som har fått minst sju inrapporterade svar. De stadsövergripande resultaten presenteras under respektive avsnitt där uppföljning genomförts.

Inspektioner

Äldreförvaltningens inspektörer hanterar de synpunkter och klagomål som inkommer till äldreförvaltningen. Utgångspunkten är att synpunkter och klagomål i första hand hanteras av berörd utförare eller stadsdelsförvaltning. Synpunkter och klagomål inkommer främst från anhöriga till äldre som har beviljats insatser. Många gånger har den som inkommer med ett klagomål redan varit i kontakt med verksamheten och/eller stadsdelsförvaltningen men upplevt att det inte har lett till någon förändring.

Under året inkom 61 synpunkter och klagomål till äldreförvaltningen vilket var färre än 2020. Sex av synpunkterna och klagomålen berörde beställarenheter, resterande gällde utförare av äldreomsorg. Klagomålen på beställarenheterna handlade främst om biståndsbeslut, utredning och beställarenheternas tillgänglighet.

De vanligaste klagomålen gällande utförarverksamheter har handlat om personalens kompetens, bemötande, mat och måltider, hälso- och sjukvård, hantering av synpunkter och klagomål samt personlig omvårdnad. Dessa områden var även vanligt förekommande under 2020.

Inspektioner i utförarverksamheter genomförs på förekommen anledning exempelvis utifrån klagomål eller annan kännedom om eventuella brister i verksamhetens kvalitet. Inspektionerna genomförs såväl förannmält som oanmält. Beroende på inspektionens inriktning och syfte använder inspektörerna olika metoder. Vid granskningarna är alltid den äldres perspektiv i fokus. Respektive inspektionsrapport överlämnas till verksamheten som underlag i verksamhetens fortsatta utvecklingsarbete. Respektive rapport överlämnas även till avtalsförvaltare på äldreförvaltningen eller aktuell stadsdelsförvaltning för eventuella vidare åtgärder.

Inspektioner inom stadens beställarenheter sker enligt framtagen plan. Resultaten från inspektionerna presenteras under respektive avsnitt där inspektioner genomförts.

Avtalsförvaltning

Äldreförvaltningen förvaltar avtalen för de privata utförarna av hemtjänst, dagverksamhet, vård- och omsorgsboende, profilboende och korttidsvård. Utöver löpande ekonomisk och administrativ kontroll genomför äldreförvaltningen vid behov även olika typer av granskningar och uppföljningar utifrån inkomna klagomål, synpunkter eller annan typ av information.

Särskild granskning

Äldreförvaltningen genomför särskilda granskningar när det finns indikationer på brister i verksamheten och/eller fusk och oegentligheter. Dessa genomförs oanmälda eller anmälda hos utföraren. Med anledning av pandemin har denna typ av uppföljningar inte kunnat genomföras under våren och sommaren. Uppföljning har istället skett via telefon, till exempel kontaktades vård- och omsorgsboenden med många smittade med covid-19. För att fortsatt kunna arbeta aktivt mot vissa brister och fusk och oegentligheter samt samtidigt utveckla stadens arbete har ett webinarium genomförts med fokus på biståndshandläggarnas viktiga roll i detta arbete.

Beskrivning av den äldre befolkningen i Stockholm

I det inledande kapitlet behandlas Stockholms stads demografi. De befolkningsuppgifter som presenteras nedan har betydelse för äldreomsorgens utveckling och för att kunna se de enskilda verksamhetsområdenas utveckling utifrån ett befolkningsperspektiv.

År 2021 fanns det drygt 151 000 personer över 65 år i Stockholm, vilket utgjorde nästan 16 procent av stadens totala befolkning. Befolkningen 65 år och äldre ökade med knappt 3 200 personer mellan 2020 och 2021 vilket är en förändring motsvarande cirka två procent. I tabellen nedan redovisas antal personer 65 år och äldre för åren 2019 - 2021 per stadsdelsområde samt förändring mellan 2020 och 2021.

Tabell 1. Antal personer 65 år eller äldre 2019-2021 samt förändring mellan 2020 och 2021, uppdelat per stadsdelsförvaltning. De personer som saknar adress redovisas längst ner i tabellen som en restpost för hela staden. Källa: EPS per den sista december 2019-2021. 65+ per sdf.

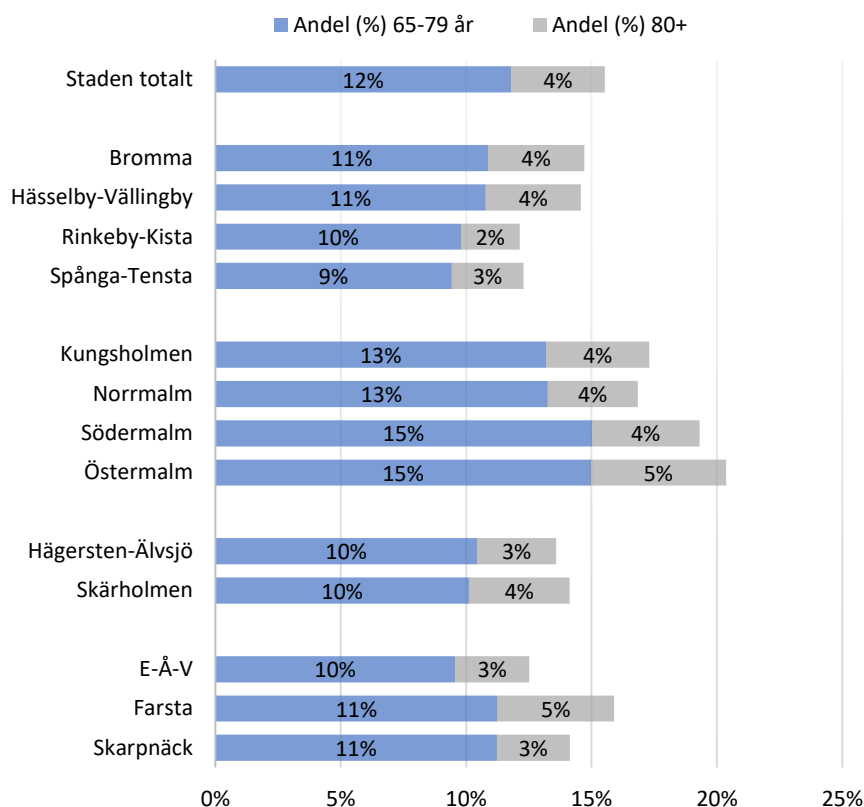
Stadsdelsområde	2019	2020	2021	Förändring	Förändring
				2020-2021 antal	2020-2021 andel (%)
Skarpnäck	6078	6 313	6 503	190	2,9
Rinkeby-Kista	5978	6 103	6 280	177	2,8
Södermalm	23993	24 546	25 097	551	2,2
Bromma	11556	11 725	12 047	322	2,7
Kungsholmen	11844	12 059	12 232	173	1,4
Hägersten-Älvsjö	16101	16 350	16 913	563	3,3
Spånga-Tensta	4777	4 720	4 791	71	1,5
Norrmalm	11907	12 097	12 421	324	2,6
Östermalm	15755	15 970	16 271	301	1,8
Enskede-Årsta-Vantör	12653	12 755	12 913	158	1,2
Skärholmen	5174	5 141	5 157	16	0,3
Hässelby-Vällingby	10849	11 017	11 159	142	1,3
Farsta	9375	9 472	9 634	162	1,7
Stockholm rest	226	227	247	20	8,1
Staden totalt	146266	148 495	151 665	3 170	2,1

Störst procentuell ökning i den äldre befolkningen mellan 2020 och 2021 hade Hägersten-Älvsjö, följt av Skarpnäck, Rinkeby-Kista och

Bromma. Den lägsta befolkningsökningen procentuellt hade Skärholmen.

Andelen äldre per stadsdelsförvaltning

Andelen äldre skiljde sig mellan stadsdelsförvaltningarna. Högst andel äldre fanns i innerstadsstadsdelarna och lägst andel äldre hade Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta samt Enskede-Årsta-Vantör.



Figur 1. Andelen (%) äldre i befolkningen per stadsdelsområde 2021.
Källa: Sweco EPS.

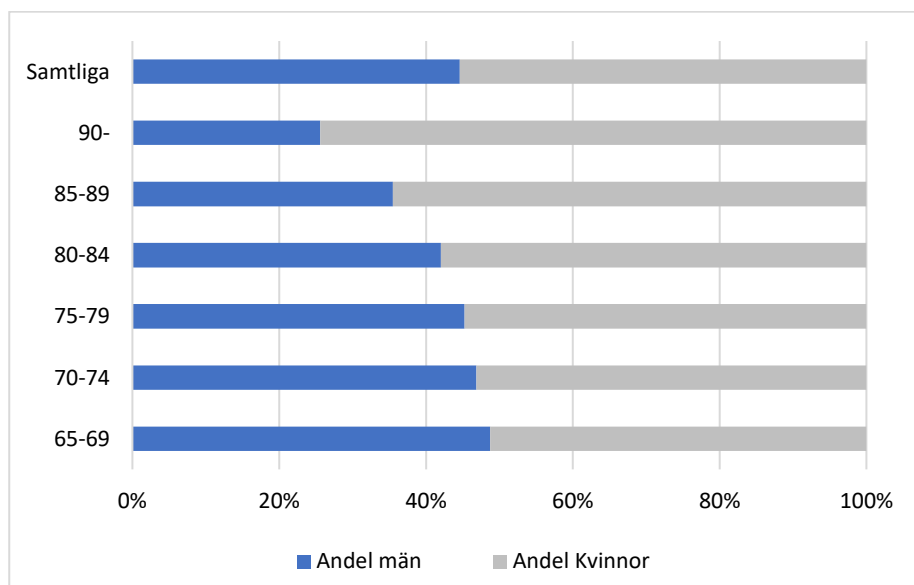
Störst inverkan på behoven av omsorg har utvecklingen inom gruppen 80 år och äldre. Efter ett antal år av minskning ser man nu en ökning i denna grupp vilket kommer innebära en utmaning för äldreomsorgen. Fram till 2025 beräknas gruppen 80 år och äldre öka med 9 400 personer och fram till 2040 förväntas en fördubbling av åldersgruppen jämfört med i dag.¹

I december 2021 var det 299 personer som var 100 år och äldre, vilket var några fler än föregående år.

¹ SWECO. Befolkning perioden 2000-2019 och prognos 2020-2040.

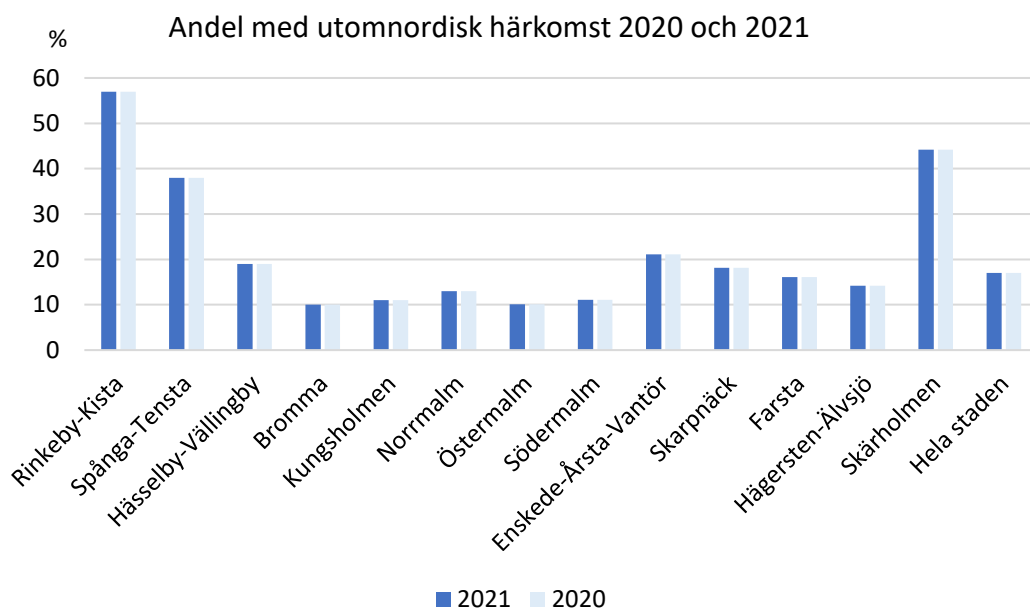
Tabell 2. Antal 80+ år och 100+ år per stadsdelsförvaltning december 2021.
Källa: SWECO, EPS per den sista i månaden

Stadsdelsförvaltning	80+år	100+ år
Rinkeby-Kista	1 208	11
Spånga-Tensta	1 116	7
Hässelby-Vällingby	2 906	22
Bromma	3 137	36
Kungsholmen	2 908	30
Norrmalm	2 649	17
Östermalm	4 304	39
Södermalm	5 575	29
Enskede-Årsta-Vantör	3 048	31
Skarpnäck	1 338	10
Farsta	2 816	25
Hägersten-Älvsjö	3 903	31
Skärholmen	1 459	10
Rest	37	1
Totalt	36 404	299



Figur 2. Andel (%) kvinnor och män per åldersgrupp 2021. Källa: Sweco EPS EPS per den sista i månaden.

Skillnaden i andelen kvinnor och män ökar med stigande ålder i Stockholms stad. I den lägsta åldersgruppen, 65-69 år var hälften kvinnor och hälften män medan det i den högsta åldersgruppen, 90 år och äldre, var en fjärdedel män och resten kvinnor.

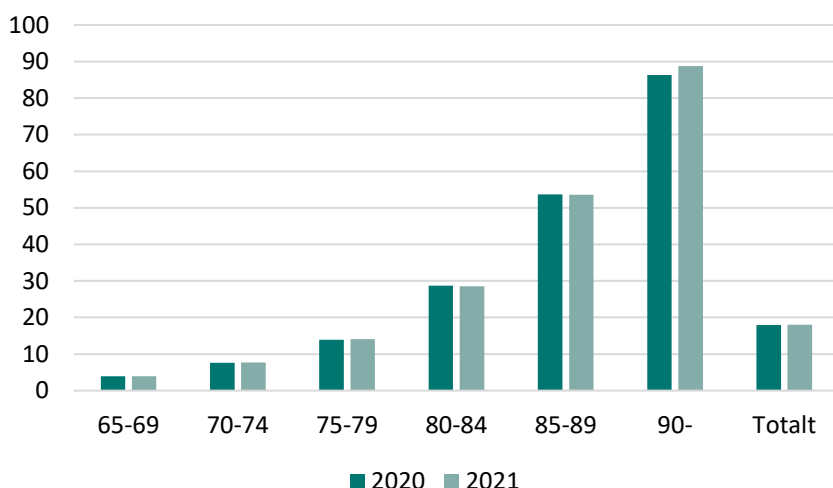


Figur 3. Andel bland personer 65 år eller äldre med utomnordisk härkomst per stadsdelsförvaltning dec 2020 och 2021. Källa: Sweco EPS per den sista i månaden

Andelen äldre med utomnordisk härkomst varierade mellan stadsdelsförvaltningarna. Högst andel utlandsfödda var det i Rinkeby-Kista, Skärholmen och Spånga-Tensta. I Rinkeby-Kista hade mer än hälften av de äldre utomnordisk härkomst. Lägst andel äldre med utomnordisk härkomst hade Bromma och Östermalm.

Äldreomsorgstagare i Stockholms stad

I oktober 2021 fanns det närmare 27 500 pågående beslut om äldreomsorg i Stockholms stad (en person kan ha flera beslut). Det innebär att cirka 18 procent av befolkningen över 65 år hade någon form av insatser från äldreomsorgen. I gruppen 80 år och äldre hade nästan hälften någon form av insats från äldreomsorgen, jämfört med personer mellan 65-79 år där åtta procent hade någon insats.



Figur 4. Andelen med beslut om äldreomsorg uppdelat på ålder oktober 2020 och 2021 Stockholms stad. Källa: Sweco.

Andelen med beslut om äldreomsorg i befolkningen ökar med stigande ålder (figur x). Nästan nio av tio personer 90 år eller äldre i befolkningen hade någon form av äldreomsorg. Det var inga skillnader från föregående år.

De flesta av äldreomsorgstagarna hade ett beslut om hemtjänst. Två tredjedelar av omsorgstagarna var kvinnor. Cirka nio procent (13 000 personer) av befolkningen 65 år och äldre hade beslut om hemtjänst och nästan 660 personer hade hemtjänst på servicehus. Nästan 5 300 personer, drygt tre procent av personer 65 år och äldre hade ett beslut om vård- och omsorgsboende i oktober 2021. Resterande beslut omfattade till exempel ledsagning, dagverksamhet, korttidsvård och hemvårdsbidrag.

I Stockholms stad utfördes 63 procent av hemtjänstinsatserna av en privat utförare. Fyrtiosju procent av vård- och omsorgsboendena drevs i privat regi och 17 på entreprenad.

Myndighetsutövning

Alla äldre har rätt till en trygg ålderdom som präglas av hög kvalitet, trygghet och självbestämmande. Vid biståndsbedömning är det därför viktigt att ta hänsyn till den enskildes individuella behov. En enskild som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Stockholms stads riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg utgör ett komplement till gällande lagstiftning och bland annat Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Riktlinjerna anknyter också till andra övergripande dokument och regelverk som gäller inom området. Riktlinjerna ska ge stöd och vägledning för biståndshandläggaren i det praktiska arbetet med individuella behovsbedömningar.

Under 2020 reviderades riktlinjerna och dessa fastställdes av kommunfullmäktige under 2021. De reviderade riktlinjerna har implementerats i verksamheterna under året.

Utöver riktlinjer finns sedan 2017 särskilda anvisningar för beställning och genomförandeplan inom hemtjänst, så kallad ramtid. Syftet med ramtid är att ge den enskilde mer inflytande över hur och när beviljade insatser ska utföras. Syftet är också att få en närmare samverkan mellan beställare och utförare av hemtjänst med fokus på den enskildes behov.

Ramtid innebär även ett gemensamt sätt att skriva beställningar av hemtjänst inom hela staden. En beställning av hemtjänst ska beskriva den enskildes behov och målet med de beviljade insatserna. För samtliga insatser beräknas en sammantagen tid per månad, vilket utgör den så kallade ramtiden. Detaljplaneringen om hur och när insatserna ska genomföras ska sedan utföraren och den enskilde komma överens om i genomförandeplanen.

Implementeringen av anvisningarna för beställning och genomförandeplan för hemtjänst har fortsatt under 2021.

Utsedd handläggare

Kontinuitet i kontakten med beställarenheten har på liknande sätt som inom utförandet av äldreomsorgen, betydelse för den enskildes känsla av trygghet. Flera faktorer påverkar möjligheten till kontinui-

tet, till exempel organisatoriska förutsättningar och arbetssätt, tillgänglighet och rörlighet bland biståndshandläggare samt i vissa fall även sjukfrånvaro.

I staden skiljer det sig hur många ärenden en biståndshandläggare ansvarar för, som minst 59 och som mest 90 ärenden.

Äldreförvaltningen har definierat ”*utsedd handläggare*” som namngiven ansvarig biståndshandläggare, det vill säga att den enskilde vet vem eller vilka biståndshandläggare som är ansvarig för dennes ärende. Äldreförvaltningen har kartlagt hur stadsdelsförvaltningarnas beställarenheter är organiserade utifrån utsedd handläggare.²

Kartläggningen visade att alla beställarenheter utom en hade ett arbetssätt där alla äldre har en namngiven biståndshandläggare. Handläggaren har då ett enskilt ansvar för ett antal ärenden. En beställarenhet är organiserad i team, vilket innebär att den enskilde har tre namngivna biståndshandläggare istället för en. I detta fall var alla biståndshandläggare i teamet ansvariga för den enskildes ärende. I kartläggningen framkom också vikten av kontinuitet i kontakten med beställarenheten och att det finns ett behov av att följa upp den enskildes upplevelse av kontakten med beställarenheterna. Under 2022 kommer därför äldreförvaltningen se över hur äldre och anhörigas upplevelse av mötet med beställarenheten kan följas upp.

Åtgärder för att förbättra arbetsmiljön för stadens biståndshandläggare

Flera rapporter och forskningsstudier visar att bidragande orsaker till ansträngda arbetsvillkor inom socialtjänstens verksamheter kan vara tidspress, hög arbetsbelastning och rollkonflikter, liksom otillräckligt inflytande och resurser i förhållande till de krav som ställs.³

Ett omfattande arbete med att förbättra arbetssituationen för stadens biståndshandläggare och socialsekreterare har pågått sedan 2015 då en stadsövergripande handlingsplan togs fram. Handlingsplanen⁴ definierar ett antal frågor som bedöms ha en stark påverkan på arbetssituationen för biståndshandläggare och deras chefer. Arbetet med handlingsplanen omfattar all myndighetsutövning inom socialtjänsten och äldreomsorgens verksamhetsområden och pågår i

² PM – Utsedd handläggare inom äldreomsorgen. Dnr ALD 2021/114

³ Personalstrategiska avdelningen 2021, Rörlighet biståndshandläggare och socialsekreterare 2015-2020. Dnr KS 2021/278

⁴ Stockholms stads handlingsplan för förbättrad arbetssituation 2015-2018

samtliga stadsdelsförvaltningar. Uppföljningar av stadens arbete med handlingsplanen visar på goda resultat. För att vidhålla den positiva utvecklingen när det gäller arbetssituationen inom myndighetsutövningen har beslut därför fattats om att arbetet med att förbättra arbetssituationen i enlighet med handlingsplanen ska fortsätta under perioden 2019-2022 och utökas med fördjupning inom följande tre områden:

- arbete mot hot och våld och för säkerhet
- jämställdhetsarbete
- fördjupad samverkan med universitet och lärosäten

Under året har socialförvaltningen tillsammans med äldreförvaltningen anordnat två workshops om otillåten påverkan, hot och våld mot tjänstepersoner för stadens beställarenheter. Inom ramen för jämställdhetsarbetet startades ett nätverk för dessa frågor. Socialförvaltningen har även tillsammans med äldreförvaltningen genomfört workshops om fördjupad samverkan med lärosäten under året.

Introduktion och kompetensutveckling för biståndshandläggare

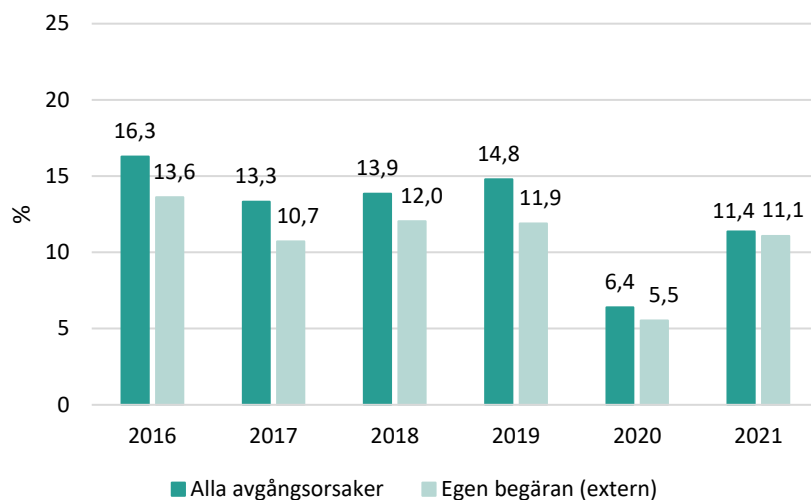
Äldreförvaltningen erbjuder varje år introduktion, vissa föreläsningar och kortare utbildningar för biståndshandläggare. Introduktionen för nyanställda biståndshandläggare innehåller kortare föreläsningar om relevanta ämnen samt genomgång av riktlinjerna och grupparbete. Som ett led i att öka likställigheten i stadens biståndshandläggning innehåller introduktionstillfällena flera grupparbeten där handläggare från olika stadsdelsförvaltningar fått samarbeta.

Under året har introduktionen även innefattat information om våld i nära relation, psykisk hälsa och nationella minoriteter.

Flera föreläsningar och utbildningar har genomförts under 2021, som exempelvis socialrätt, äldre och psykisk ohälsa samt bemötande i arbetet med äldre. Biståndshandläggarna har även erbjudits digitala webinarier med aktuella ämnen en gång i månaden. Dessutom har seminarier, workshops och informationsdialog genomförts avseende bland annat ledsagning och ledsagarservice samt hemlöshet. Biståndshandläggarna har också tagit del av vissa av socialförvaltningens utbildningar och föreläsningar bland annat en föreläsning om våld i nära relation.

Rörlighet bland biståndshandläggare

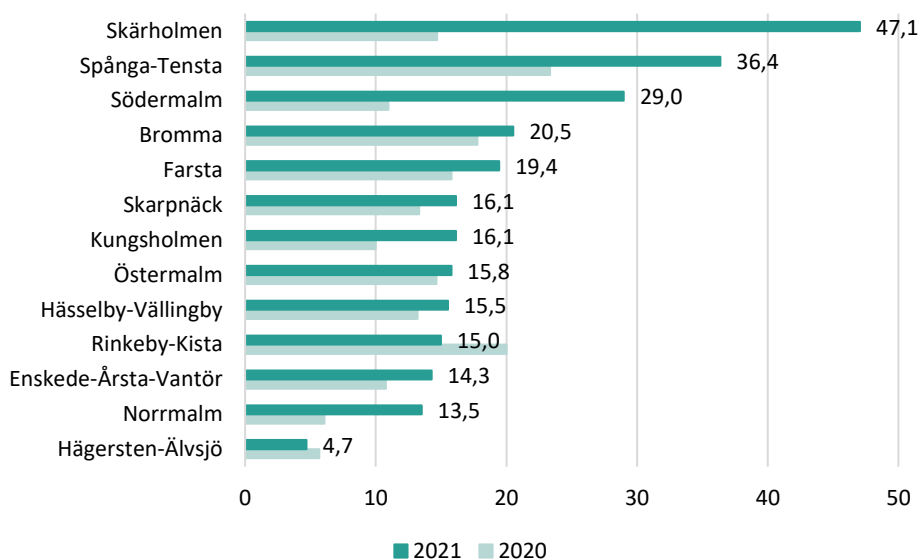
Den övergripande bilden är att rörligheten har varierat under åren och var som högst under 2016 för både biståndshandläggare och socialsekreterare.



Figur 5. Rörligheten bland biståndshandläggare inom äldreomsorgen 2016-2021, Stockholms stad. Avgångsorsaken "Egen begäran extern" avser endast de avgångar där personen slutat i staden. Källa: Personalstrategiska avdelningen (PAS).

Under 2020 sjönk rörligheten bland biståndshandläggare inom äldreomsorgen från nästa 15 procent 2019 till drygt sex procent, avseende samtliga avgångsorsaker. Under 2021 ökade dock rörligheten igen till drygt elva procent, för biståndshandläggare inom äldreomsorgen (figur 5).⁵

⁵ Personalstrategiska avdelningen 2022, Rörlighet biståndshandläggare och socialsekreterare 2016-2021. Dnr KS 2022/108.



Figur 6. Rörligheten bland biståndshandläggare, inklusive individ och familj samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning 2020-2021, Stockholms stad. Alla avgångsorsaker. Källa: Personalstrategiska avdelningen (PAS).

I några stadsdelsförvaltningar är rörligheten bland biståndshandläggare markant hög. Högst rörlighet, oavsett orsak hade Skärholmen (47 %), följt av Spånga-Tensta (36 %). Lägst rörlighet hade Hägersten-Älvsjö (4,7 %). Den höga rörligheten i vissa stadsdelsförvaltningar kan ha flera möjliga förklaringar. En trolig orsak kan vara att vissa valde att inte byta jobb på grund av stor oro kopplat till pandemin. Ytterligare en orsak kan vara att arbetet med handlingsplanen inte prioriterades på grund av pandemin. Utifrån att rörligheten bland biståndshandläggarna ökade 2021, finns således ett behov av att återuppta och intensivifiera arbetet med handlingsplanen för att tillskapa en god arbetsmiljö för biståndshandläggare i staden och säkra personalförsörjningen inom myndighetsutövning.

Beslut i enskilda ärenden 2021

Stadsdelsförvaltningarna sammanställer årligen antalet delegationsbeslut i enskilda ärenden och domar inom äldreomsorgen. Under 2021 fattade biståndshandläggarna cirka 55 000 beslut i enskilda ärenden, exklusive avgiftsbeslut och trygghetslarm. Av det totala antalet beslut var 97 procent bifall. Majoriteten av besluten avsåg hemtjänst, drygt 80 procent.

Det fattades 2 914 beslut om vård- och omsorgsboende varav 360 avslag, motsvarande 12 procent. I jämförelse med 2020 har andelen avslag minskat med sex procentenheter, från 18 till 12 procent. Andelen avslag om vård- och omsorgsboende bland personer 85 år eller äldre minskade med sju procentenheter, från 17 till 10 procent.

Det fattades 350 beslut om servicehus varav cirka hälften var avslag, vilket var en liten minskning i antalet avslag jämfört med 2020.

Tabell 3. Beslut och domar i enskilda ärenden år 2021, exkl. trygghetslarm och avgifter. Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken tas fram genom manuell räkning.

Beslut och domar 2021	Totalt	Vård- och omsorgsboende	Servicehus	Korttidsvård	Dagverksamhet	Hemtjänst	Hemvårdsbidrag	Utomkommunala säbo
Beslut	54 044	2 914	350	3 276	2 000	45 123	1 133	202
- varav bifall	53 553	2 554	181	2 980	1 973	44 679	1 082	103
- varav avslag	1 446	360	169	296	27	444	51	99
Andel (%) avslag	2,6	12,4	48,3	9,0	1,4	1,0	4,5	49,0
Domar som meddelats	241	100	36	29	4	47		25
Domar mot stadens beslut	37	10	6	6	0	7		8
Andel (%) mot staden	15,4	10,0	16,7	20,7	0	14,9		32,0

Det var även färre avslag inom gruppen 85 år eller äldre jämfört med föregående år, en minskning på 5,5 procentenheter. En bidragande orsak till färre avslag på särskilt boende (vård- och omsorgboende och servicehus) inom gruppen 85 år och äldre kan vara att hög ålder i större utsträckning beaktats, i enlighet med de reviderade riktlinjerna.

Tabell 4. Beslut om särskilt boende i enskilda ärenden avseende personer 85 år och äldre 2020 och 2021. Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken tas fram genom manuell räkning.

Beslut och domar +85	Totalt		Vob		Servicehus	
	2021	2020	2021	2020	2021	2020
Beslut	1771	1764	1610	1583	161	181
Bifall	1598	1417	1490	1310	108	107
Avslag	217	347	160	273	57	74
Andel (%) avslag	12,3	19,7	9,9	17,2	35,4	40,9

Under 2021 fattades totalt sett 784 fler beslut jämfört med föregående år. Den största ökningen fanns framförallt inom korttidsvård men även inom vård- och omsorgsboende och dagverksamhet. Ökningen av korttidsvårdsbeslut skulle kunna kopplas till pandemin och ett utökat behov av återhämtning efter sjukhusvistelse. En bidragande faktor till

ökningen av antal beslut om vård- och omsorgsboende och dagverksamhet under 2021 kan vara tillgången till vaccin mot covid-19, som lett till minskad oro och därmed ökat intresse att ansöka om dessa insatser.

Tabell 5. Andel beslut om vård- och omsorgsboende i den äldre befolkningen.
Källa: Paraplysystemet och Sweco EPS

Vård- och omsorgsboende	2021	2020	2019	2018
Befolkning 65+	151 665	148 740	146 200	143 010
därav 85+	18 238	18 290	18 780	19 140
Totalt antal beslut	2 914	2 788	3 248	3 410
Andel (%) vob-beslut befolkning 65+	2	2	2	2
Andel (%) vob-beslut av befolkning 85+	9	15	17	18

Domar

Under 2021 var det färre som överklagade sitt avslagsbeslut jämfört med 2020, både avseende vård- och omsorgsboende och servicehus. Under 2021 överklagades totalt 241 beslut, varav 15 procent fick bifall i en högre instans, vilket är färre än jämfört med 2020 (23 %). Det innebär att det procentuellt var färre domar som gick staden emot under 2021 jämfört med 2020.

De flesta besluten som överklagades avsåg vård- och omsorgsboende. I cirka tio procent fick den enskilde bifall i högre instans, vilket var betydligt lägre än 2020, då cirka 33 procent fick bifall. För servicehus överklagades 36 beslut där cirka 17 procent fick bifall i en högre instans 2021. Detta var något högre, jämfört med 2020, då cirka tolv procent fick bifall i högre instans.

Äldreförvaltningens genomgång av de domar gällande särskilt boende som gick staden emot visade att de vanligaste avslagsgrunderna i stadens beslut var att behovet kan tillgodoses med nuvarande/erbjudna, utökade insatser eller att behovet kan tillgodoses med annan äldreomsorgsinsats. Den tydligaste faktorn för bifall i förvaltningsrätt eller högre instans var att den enskilde inte kunde tillförsäkras en skälig levnadsnivå ofta på grund av nedsatt fysisk hälsa och att man inte kan förvänta sig att behoven minskar. Hög ålder i sig hade ingen avgörande betydelse, men i kombination med övriga bedömningsgrunder har åldern varit en viktig faktor i de flesta domarna. Äldreförvaltningen och stadsdelsförvaltningarna noterar sammanfattningsvis en tendens att domstolarna allt oftare väger in åldern i bedömningarna samt även börjat motivera besluten med att behoven ”sannolikt kommer att

öka än minska på grund av åldern”. Detta är stadsdelsförvaltningarna medvetna om. Dock utgår bedömning av insats, i enlighet med lagstiftningen, från den enskildes nuvarande situation.

I mer än en femtedel av domarna var den lagfarne (juristutbildade) domaren skiljaktig. Att den juristutbildade domaren är skiljaktig kan utgöra en indikation på att rättens avgörande bedöms som tveksamt och att prövningstillstånd i högre instans bör därför meddelas vid ett överklagande.

Beslut och avslag vård- och omsorgsboende och servicehus

Nedan (tabell 6) redovisas beslut och avslag för vård- och omsorgsboende, uppdelat per beslutande stadsdelsförvaltning. Antal beslut har totalt sett ökat medan andel avslag har minskat betydligt. För 2021 hade nio förvaltningar en minskad andel avslag, tre har en ökad andel och två förvaltningar har samma andel avslag som 2020.

Tabell 6. Antal och andel (%) beslut vård- och omsorgsboende 2021. Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken måste tas fram genom manuell räkning.

Stadsdelsnämnd	Beslut vob	varav avslag	Andel (%) avslag
Bromma	270	28	10
EÅV	318	21	7
Farsta	268	19	7
Hägersten-Älvsjö	336	60	18
Hässelby-Vällingby	241	8	3
Kungsholmen	190	16	8
Norrmalm	201	28	14
Rinkeby-Kista	95	19	20
Skarpnäck	125	16	13
Skärholmen	119	18	15
Spånga-Tensta	82	10	12
Södermalm	392	76	19
Östermalm	277	41	15
Totalt 2021	2 914	360	12
Totalt 2020	2 788	491	18
Totalt 2019	3 248	640	20
Totalt 2018	3 410	568	17

Nedan (tabell 7) redovisas beslut och avslag för servicehus. Såväl antal beslut som andel avslag har totalt sett minskat något under 2021, minskningen är dock marginell.

Tabell 7. Antal och andel (%) beslut servicehus 2021. Källa: Paraplysystemet. Observera att statistiken måste tas fram genom manuell räkning.

Stadsdelsnämnd	Beslut servicehus	Antal avslag	Andel (%) avslag
Bromma	16	7	44
EÅV	57	18	32
Farsta	18	9	50
Hägersten-Älvsjö	32	24	75
Hässelby-Vällingby	29	7	24
Kungsholmen	35	13	37
Norrmalm	32	19	59
Rinkeby-Kista	17	5	29
Skarpnäck	10	5	50
Skärholmen	24	11	46
Spånga-Tensta	6	2	33
Södermalm	52	34	65
Östermalm	22	15	68
Totalt 2021	350	181	48
Totalt 2020	381	187	49
Totalt 2019	595	311	52
Totalt 2018	739	275	37

Mellan åren 2020 och 2021 var det en minskning på en procentenhet i andel avslag i Stockholms stad. Fem stadsdelsförvaltningar hade en minskad andel avslag, resterande hade en ökning, jämfört med 2020.

Den redovisade statistiken baseras på antal beslut och inte antal individer. Rätten till särskilt boende utgår från lagstiftning, stadens riktlinjer samt att en individuell bedömning görs i varje enskilt fall. Enligt stadsdelsförvaltningarna är de främsta skälen till avslag om vård- och omsorgsboende att den enskilde saknar, eller inte har så omfattande, omvårdnadsbehov att man uppfyller kriterierna för vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg.

Även för servicehus är det främsta skälet till avslag att den enskilde saknar eller inte har så stort hjälpbehov. Hjälpen bedöms istället kunna tillgodoses genom redan beviljade eller utökade insatser som hemtjänst eller dagverksamhet. Ett otillgängligt boende är en vanlig orsak till ansökan om framför allt servicehus. Detta leder till avslag då bostadsfrågan enskilt inte är ett kriterium för bifall. Behovet kan istället exempelvis tillgodoses med förtur till seniorbostad.

Skillnaderna i statistiken mellan förvaltningarna har varit relativt konstant de senaste åren. Ett stadsdelsområdes generella fastighetsbestånd kan exempelvis vara en faktor som påverkar den enskildes möjligheter till ett självständigt liv och därmed önskemål av annat boende. När det gäller likställighet påvisade exempelvis SNAC-studien 2019⁶ att det var samma faktorer som påverkade bedömningarna och att det endast var små skillnader mellan stadsdelsförvaltningarna vad gäller sannolikheten att ha ett beslut om vård- och omsorgsboende.

Ej verkställda beslut inom äldreomsorgen

Kommunerna är enligt socialtjänstlagen skyldiga att rapportera alla gynnande beslut som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. Rapporteringen gäller även avbrott i verkställigheten. Under 2020 ökade antalet ej verkställda beslut påtagligt. Den främsta orsaken till ökningen var att många äldre valde att tillfälligt avstå från att ta emot beviljade insatser med anledning av en oro för smittspridning av covid-19. Detta gällde framför allt hemtjänst och dagverksamhet.

Under 2021 har andel ej verkställda beslut minskat väsentligt (tabell 8). Snittet för de tre första kvartalen 2020 var 474 jämfört med 250 för de tre första kvartalen 2021. Även avbrotten har minskat markant. Kvartal 3 2020 rapporterades 631 avbrott jämfört med 91 avbrott kvartal 3 2021. Flertalet beslut har verkställts då den enskilde har valt att påbörja sina insatser igen. Ett antal beslut har även avslutats då den enskilde valt att helt avsäga sig sina insatser. En ökad vaccinationsgrad i samhället kan vara en bidragande orsak till minskad oro och att fler därmed väljer att återuppta sina beviljade insatser. När det gäller ej verkställda beslut om särskilt boende har den enskilde av olika orsaker tackat nej till stadens erbjudanden. Att besluten inte har verkställts beror inte på att staden har resursbrist. Av de rapporterade besluten avsåg i snitt cirka 55 procent en person som är 85 år eller äldre.

⁶ Swedish National Study of Aging and Care. StockholmSNAC 2019 – En beskrivning av äldreomsorgstagarna och omsorgens omfattning i Stockholms stad 2019.

Tabell 8. Ej verkställda beslut Stockholms stad, per stadsdelsförvaltning samt orsak, 2020-2021. Källa: Stadsdelsnämndernas inrapportering till äldreförvaltningen.

SDN	Kv 4 - 2020	Kv 1 - 2021	Kv 2 - 2021	Kv 3 - 2021	Avbrott i verkställighet	Tackat nej/särskilt önskemål	Dröjsmålet relaterat till Covid- 19
Bromma	56	56	29	21	16	16	18
Enskede-Årsta-Vantör	26	23	13	12	0	17	11
Farsta	17	9	5	9	1	8	2
Hägersten-Älvsjö	20	10	6	9	3	6	3
Hässelby-Vällingby	18	22	14	13	1	15	6
Kungsholmen	26	17	12	9	3	9	9
Norrmalm	10	12	10	16	0	14	3
Rinkeby-Kista	9	8	4	6	4	4	4
Skarpnäck	18	23	14	9	14	2	13
Skärholmen	13	11	4	3	2	3	3
Spånga-Tensta	38	43	24	19	12	16	19
Södermalm	85	63	32	23	10	23	20
Östermalm	59	58	38	40	25	22	31
TOTALT	395	355	205	189	91	155	142

Äldre direkt

Äldres första kontakt in till äldreomsorgen är ofta via kontaktcentret Äldre direkt. Äldre direkt ger information och vägledning till äldre och anhöriga om stadens äldreomsorg, former av stöd och hjälpmedel, avgifts- och fakturafrågor och information om vilka aktiviteter som erbjuds i stadens regi, boendeformer och utförare, hemtjänst och anhörigstöd. Vidare ger Äldre direkt information om trygghetslarm och inkomna ansökningar förmedlas till Stockholms Trygghetsjour. Under 2021 hanterade Äldre direkt mellan 6 500 och 9 600 ärenden per månad.

Hemvårdsbidrag

En person som får hjälp av en anhörig kan under vissa förutsättningar beviljas hemvårdsbidrag. Hemvårdsbidrag är en ekonomisk ersättning för väsentligt merarbete som utförs av anhörig/närstående och som annars skulle utföras inom ramen för hemtjänst. Hemvårdsbidraget betalas ut till den som vårdas.

Nedan redovisas antal och andel beslut om hemvårdsbidrag per stadsdelsförvaltning. (tabell 9)

Tabell 9. Verkställda beslut avseende hemvårdsbidrag per stadsdelsförvaltning och för hela staden, oktober 2020 och 2021. Källa: Sweco.

	2020	Andel (%) av samtliga med ÄO-insatser 65+	2021
Rinkeby-Kista	133	11	131
Spånga-Tensta	59	6	57
Hässelby-Vällingby	96	4	99
Bromma	42	2	40
Kungsholmen	44	2	39
Norrmalm	55	3	49
Östermalm	63	2	58
Södermalm	84	2	89
Enskede-Årsta-Vantör	74	3	74
Skarpnäck	42	3	36
Farsta	30	2	32
Hägersten-Älvsjö	69	2	71
Skärholmen	59	5	58
Hela Staden	850	3	833

I likhet med 2020 varierade både antal och andel beslut om hemvårdsbidrag mellan stadsdelsförvaltningarna. Flest beslut om hemvårdsbidrag hade Rinkeby-Kista följt av Spånga-Tensta.

Inspektioner på beställarenheterna 2021

Vid inspektionerna på beställarenheterna har de tittat särskilt på att ärenden handläggs på ett likvärdigt sätt. Under året genomfördes sex inspektioner på beställarenheter med fokus på handläggning och dokumentation av mat och måltider i ordinärt boende. Syftet med inspektionerna var att bidra till de äldres välbefinnande och livskvalitet samt medverka till beställarenheternas utvecklings- och kvalitetsarbete. Att ta reda på den äldres behov och önskemål kring mat och måltider är grunden för måltidsarbetet. Resultatet från inspektionerna baseras på samtal med ledning, biståndshandläggare och dietister samt granskning av dokumentation och dokument. På respektive enhet granskades ärenden för hemtjänst i ordinärt boende där den äldre beviljats insatser kring mat och måltider.

Den sammantagna bilden var att maten och måltiden är en viktig del i biståndshandläggarens utredning om insatser. Den äldre ges möjlighet att välja mellan matlåda alternativt matlagning i hemmet i enlighet med stadens riktlinjer. Vid inspektionen framkom också att biståndshandläggarna hade ett samarbete med hemtjänstutförarna vilket gör det möjligt att förebygga och upptäcka undernäring.

Inspektionerna visade att det skett en förbättring från föregående tillfälle avseende hur biståndshandläggningarna tillämpar ramtid.

Biståndshandläggarna utformar i större utsträckning insatserna i beställningarna som en ram, istället som för tidigare då beställningen var detaljerad i tid och insats. Det finns dock ett fortsatt behov av att implementera ramtid för ökad följsamhet till anvisningarna.

Det är viktigt att måltiderna är jämnt fördelade över dygnet och att hälften av energi- och näringsintaget för en dag ska täckas av lunch och middag. Resterande del ska komma från frukost och mellanmål. För att förebygga undernäring och få en bra livskvalité ska nattfastan inte överstiga elva timmar.⁷ I flera utredningar framgår att den äldre har behov av hjälp med samtliga måltider. Dock finns det ärenden där dokumentation om mellanmål och/eller kvällsmål saknas. Den äldres hjälpbehov vid mellanmål och kvällsmål behöver framgå tydligare av utredningen. Några beställarenheter behöver se över och utveckla beslutens utformning så att det tydligt framgår vilka insatser som har beviljats.

I Stockholms stad finns så kallade schablontider. Syftet med dessa är att stadsdelsförvaltningarna ska ha en gemensam syn på vilken tid som normalt behövs för att utföra olika typer av insatser samt att dessa beräkningar görs på ett likvärdigt sätt inom staden. Tidsbedömning ska alltid göras utifrån den enskildes individuella behov. Utgångspunkten ska vara att den äldre får sina behov tillgodosedda och att insatserna utför med god kvalitet. Trots att stadsdelsförvaltningarna inte får ha generella lokala schablontider som avviker från de stadsgemensamma förekommer detta.⁸ Beställarenheter som har stöddokument för tidsberäkning där tiderna avviker från stadens schablontider riskerar att skapa nya schablontider, vilket påverkar möjligheten att upprätthålla likställigheten i stadens biståndsbedömning.

Uppföljning av de beviljade insatserna

Vid uppföljningen ska biståndshandläggarna försäkra sig om att det framgår av genomförandeplanen att den äldre kommer att få stöd och hjälp med insatserna i beställningen från biståndshandläggaren. Biståndshandläggarna ska även vara uppmärksamma på hur måltider planeras i genomförandeplanerna. Genomförandeplanen är en viktig återkoppling på beställningen för biståndshandläggarna och är av särskilt stor betydelse i de fall där den äldre har nedsatt beslutsförmåga.

⁷ Riktlinjer för handläggning inom socialtjänstens äldreomsorg 2021. Dnr 3.1 268/2020 ÄN, Dnr KS 2020/1362.

⁸ Anvisningar för beställning och genomförandeplan för hemtjänst, dnr 3.1-470/2017.

Vid inspektionerna framkom att samtliga granskade beställarenheter hade en rutin för uppföljning av genomförandeplan varav flera enheter hade vidareutvecklat rutinen sedan föregående inspektion. Det fanns enheter som kontinuerligt följde upp rapporten *Genomförandeplaner – utförare*, vilket ger en bra överblick över vilka äldre som har respektive saknar en genomförandeplan. På en enhet berättade ledning och biståndshandläggare att uppföljning av genomförandeplaner är mer prioriterat än tidigare.

Hos några beställarenheter kan rutinen för uppföljning av genomförandeplanerna utvecklas ytterligare, bland annat genom att följande information framgår av rutinen:

- syftet med att handläggarna tar del av genomförandeplanen
- att avtalsförvaltare kontaktas i de fall privata utförare inte följer anvisningarna
- att avdelningschef på stadsdelsförvaltningen kontaktas om utförare i kommunal regi inte följer anvisningarna
- vilka åtgärder som ska vidtas av biståndshandläggaren om det trots påminnelse inte inkommer någon genomförandeplan.

Utifrån resultatet från inspektionerna uppmanades samtliga fem beställarenheter att arbeta vidare med att uppmärksamma hur måltider planeras i genomförandeplanerna samt att beställarenheternas ledning säkerställer följsamheten till rutinen för uppföljning av genomförandeplan. Även utförarna behöver utveckla genomförandeplanernas innehåll då det i vissa planer saknades information om hur måltiderna var planerade över dygnet.

Kompetens och kompetensutveckling

Tre av fem beställarenheter har påbörjat eller kommer att påbörja ett samarbete med stadsdelsförvaltningens dietist, vilket förväntas bidra till kompetensutveckling för biståndshandläggarna.

Samverkan med utförarna

Under inspektionerna av beställarenheterna lyftes samverkan med hemtjänstutförare, primärvård och dietister som viktigt, av såväl chefer som biståndshandläggare. En del beställarenheter har regelbundna samverkansmöten med utförarna. Flera enheter arbetar för att utveckla samverkan, bland annat genom att utveckla det förebyggande arbetet tillsammans med utförarna eller genom att diskutera på samverkansmöten. Hos en av beställarenheterna stämmer ledningen kontinuerligt av med biståndshandläggarna hur samverkan med utförare och primärvård fungerar. Flera nämner att

samverkan med utförarna har stärkts under pandemin i och med att biståndshandläggare och utförare haft mer telefonkontakt än tidigare.

Hos flera av de granskade beställarenheterna såg inspektörerna att samverkan med primärvården och utförare av hemtjänst kan utvecklas ytterligare. Processer och rutiner för samverkan samt tydliga kontaktvägar kan bidra till en bättre samverkan. För att den äldres behov ska tillgodoses är det viktigt med en fungerande samverkan med såväl utförare av hemtjänst som primärvården.

Information om halvätta matlådor, kläder som sitter lösare eller synpunkter och önskemål från den äldre behöver hemtjänsten dokumentera och vidarebefordra till exempelvis distriktsjuksköterska, biståndshandläggare eller dietist för åtgärder, eventuell journalföring och vidare utredning⁹.

Det är även viktigt att beställarenheten i sin samverkan med utförarna lyfter att handläggarna behöver få information när den äldres behov gällande till exempel mat och måltider förändras. Erfarenheter från inspektioner visar att samverkan utvecklas när parterna möts och lär känna varandra.

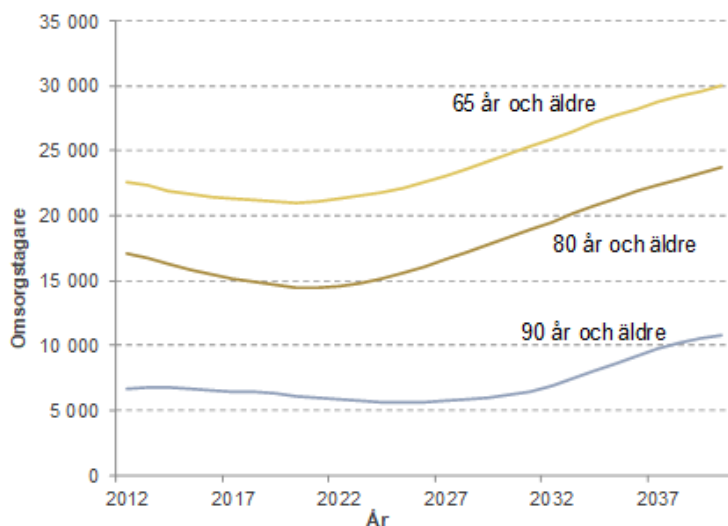
Beskrivning av äldreomsorgstagarna utifrån insatstyp

Befolkningsökningen i staden är den faktor som är enskilt viktigast för det framtida behovet av äldreomsorg. Det finns dock andra faktorer som förbättrad hälsa, ökad utbildningsnivå, samt medicinsk och teknisk utveckling som kan påverka behov av äldreomsorg och mycket tyder på att behovet av omsorg inte kommer att öka i samma takt som idag, även om antalet äldre ökar och antalet år med omsorg förblir detsamma men inträffar senare livet. I första hand är det utvecklingen av äldres kognitiva hälsa som bedöms vara avgörande för behoven av omsorg.

Under det senaste året har antalet omsorgstagare minskat i snabbare takt, vilket kan antas bero på den pågående pandemin i covid-19. Antagandet är att den pågående pandemin endast tillfälligt bidrar till ett minskat omsorgstagande och i takt med att smittspridningen minskar antas konsumtionen av insatser att öka. I Swecos prognos antas behovet av äldreomsorg kommer att öka för att nå normala

⁹ Nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen. Livsmedelsverket. 2019. Uppdaterad 2021.

nivåer under 2022. Det vill säga att behovet antas nå samma nivå som 2019 före pandemin.



Figur 7. Omsorgstagare perioden 2012–2020 samt prognos 2021-2040. Källa: Sweco

Från och med år 2022 väntas det totala antalet äldreomsorgstagare i staden att öka. Inom en femårsperiod beräknas staden ha cirka 2 700 fler omsorgstagare jämfört med idag, varav knappt 1 900 fler i behov av hemtjänst och 800 fler i behov av vård- och omsorgsboende. År 2040 beräknas antalet personer med omsorgsbehov uppgå till cirka 29 700 vilket kan jämföras med dagens drygt 19 300. Ökningen av antalet äldre innebär att staden behöver ha en god framförhållning när det gäller planering, samverkan, förebyggande arbete och omfördelning av resurser.

Hemtjänst

Hemtjänst är benämningen på den hjälp och/eller stödinsatser som ges till äldre i ordinärt boende. Insatserna beviljas utifrån den enskildes individuella behov för att tillgodose den enskildes fysiska, psykiska, sociala och kulturella behov. Insatserna utformas i samråd med den enskilde. Hemtjänsten kan bestå av service och omvårdnadsinsatser i den enskildes bostad men också av promenadhjälp/ledsagning/följeslagning utanför den enskildes bostad för att behålla fysiska funktioner, tillgodose social stimulans samt bryta isolering. Hemtjänsten kan även avlösa den person som stödjer och vårdar någon närstående i hemmet, för att denne ska få möjlighet till avlastning och egen tid. Hemtjänsten åtgärdar även trygghetslarm hos äldre som behöver hjälp i en akut situation.

Vad påverkar hemtjänstens omfattning?

Hemtjänstens omfattning påverkas främst av behovet av hjälp med personliga aktiviteter i det dagliga livet (bad/dusch, toalettbesök,

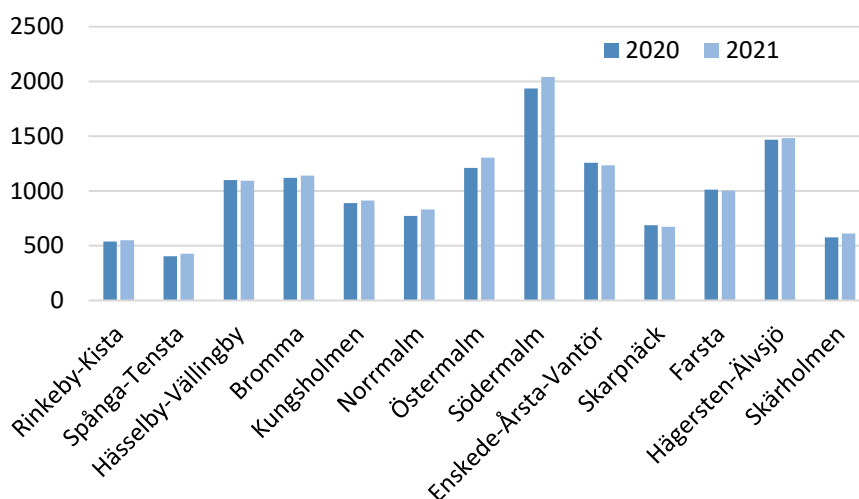
förflyttning, på- och avklädning samt födointag) samt kognitiv nedsättning och rörelsehinder. Hög ålder, känsla av otrygghet, utomnordisk härkomst, ensamboende och nedstämdhet påverkar också men i betydligt mindre utsträckning.

År 2019 hade en person som var helt självständig i samtliga personliga aktiviteter i snitt 17 timmar hemtjänst per månad, med så kallade serviceinsatser som städning, inköp, matlagning med mera. En person helt beroende i alla fem aktiviteter hade i snitt 73 timmar per månad, när hänsyn tagits till andra faktorer som påverkar bedömningen som kognition, rörelseförmåga, ålder och ensamboende. Kartläggningen visade också att hemtjänstens omfattning inte skiljde sig mellan kvinnor och män, givet bedömda behov. I genomsnitt var en person med hemtjänst 84 år 2019.¹⁰

Volym

Hemtjänst är den vanligaste insatsen inom äldreomsorgen. Sju av tio äldreomsorgstagare har hemtjänst. Totalt hade 13 311 personer i Stockholms stad ett beslut om hemtjänst i oktober 2021.

Under 2020 skedde en minskning i antalet verkställda beslut. En trolig orsak var den pågående pandemin och att flera valde att ha insatsen vilande på grund av oro för att bli smittade. Under 2021 kan vi se en liten ökning i antalet verkställda beslut jämfört med föregående år. I figur 8 nedan redovisas antal beslut om hemtjänst uppdelat mellan stadsdelsförvaltningarna.



Figur 8. Antal verkställda beslut om hemtjänst bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd. Källa: Sweco, mätmånad oktober

¹⁰ Äldrecentrum, 2020 StockholmSNAC 2019. En beskrivning av äldreomsorgstagarna och omsorgens omfattning i Stockholms stad 2019

Högst ökning i antalet verkställda beslut under 2021 hade Södermalm, följt av Östermalm. Fyra stadsdelsnämnder hade färre antal verkställda beslut under 2021 jämfört med föregående år (figur 8).

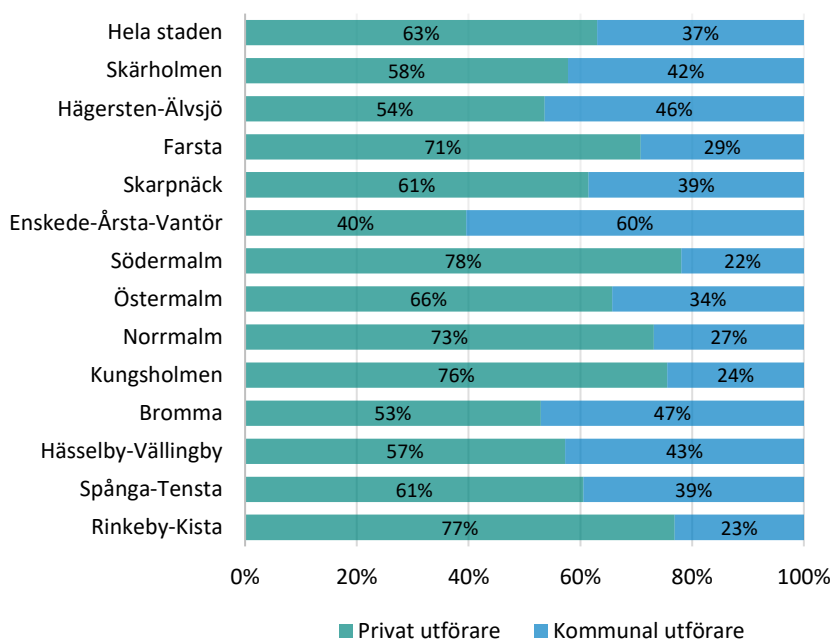
Under december 2021 fanns det 13 kommunala utförare och 72 privata utförare av hemtjänst inom staden. Flertalet av de privata hemtjänstutförarna är verksamma inom flera stadsdelsförvaltningar (tabell 10).

Tabell 10. Antal hemtjänstutförare per regiform samt totalt antal valbara hemtjänstutförare per stadsdelsförvaltning oktober 2021. Källa: Stadens webbplats Hitta hemtjänst.

Stadsdelsförvaltning	Kommunal regi	Privat regi	Totalt antal valbara hemtjänstutförare
Bromma	1	28	29
Enskede-Årsta-Vantör	1	33	34
Farsta	1	30	31
Hägersten-Älvsjö	1	38	39
Hässelby-Vällingby	1	31	32
Kungsholmen	1	32	33
Norrmalm	1	26	27
Rinkeby-Kista	1	27	28
Skarpnäck	1	29	30
Skärholmen	1	28	29
Spånga-Tensta	1	27	28
Södermalm	1	35	36
Östermalm	1	29	30
Totalt antal valbara i hela staden	13	72	Snitt per sdf: 31

Antal valbara hemtjänstutförare varierade något mellan stadsdelsförvaltningarna. I genomsnitt kunde den enskilde välja mellan 31 olika utförare vilket är två färre än genomsnittet 2020. Antalet valbara utförare minskade i de flesta stadsdelsförvaltningar utom Kungsholmen, Rinkeby-Kista, Södermalm och Östermalm, som hade en liten ökning.

Cirka två tredjedelar (63 %) av besluten om hemtjänst utfördes i oktober 2021 av en privat utförare. Precis som föregående år skiljde sig andelen verkställda beslut som utfördes av en privat hemtjänstutförare sig åt mellan stadsdelsförvaltningarna under 2021. (figur 9).



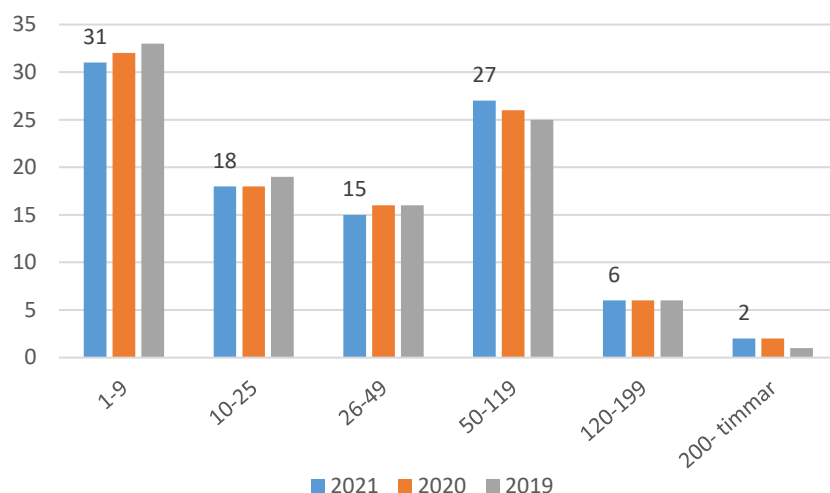
Figur 9. Andel verkställda beslut om hemtjänst per regiform bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd. Källa: Sweco, mätmånad oktober 2021.

På Södermalm, Kungsholmen och i Rinkeby-Kista utfördes drygt 75 procent av besluten om hemtjänst av en privat utförare. I Enskede-Årsta-Vantör utfördes lägst andel beslut av en privat utförare (40 %).

I stadsdelsförvaltningarna Skärholmen, Farsta och Östermalm har andelen verkställda beslut inom hemtjänsten som utfördes av en privat utförare minskat i jämförelse med 2020.

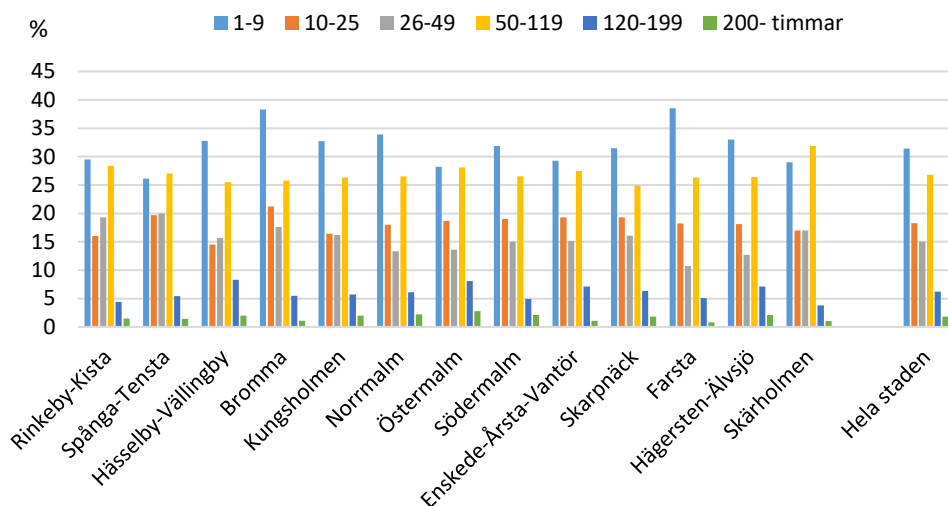
Hemtjänsttimmar

Antalet beslutade hemtjänsttimmar speglar behovet av hemtjänst, ju fler timmar desto större behov. Drygt 30 procent hade upp till nio timmar hemtjänst per månad. Det brukar i huvudsak vara serviceinsatser, som städ, handling, matlåda och ledsagning. Cirka åtta procent hade insatser som omfattade 120 timmar eller mer per månad. Det var ingen skillnad i antal beslutade timmar mellan 2020 och 2021.



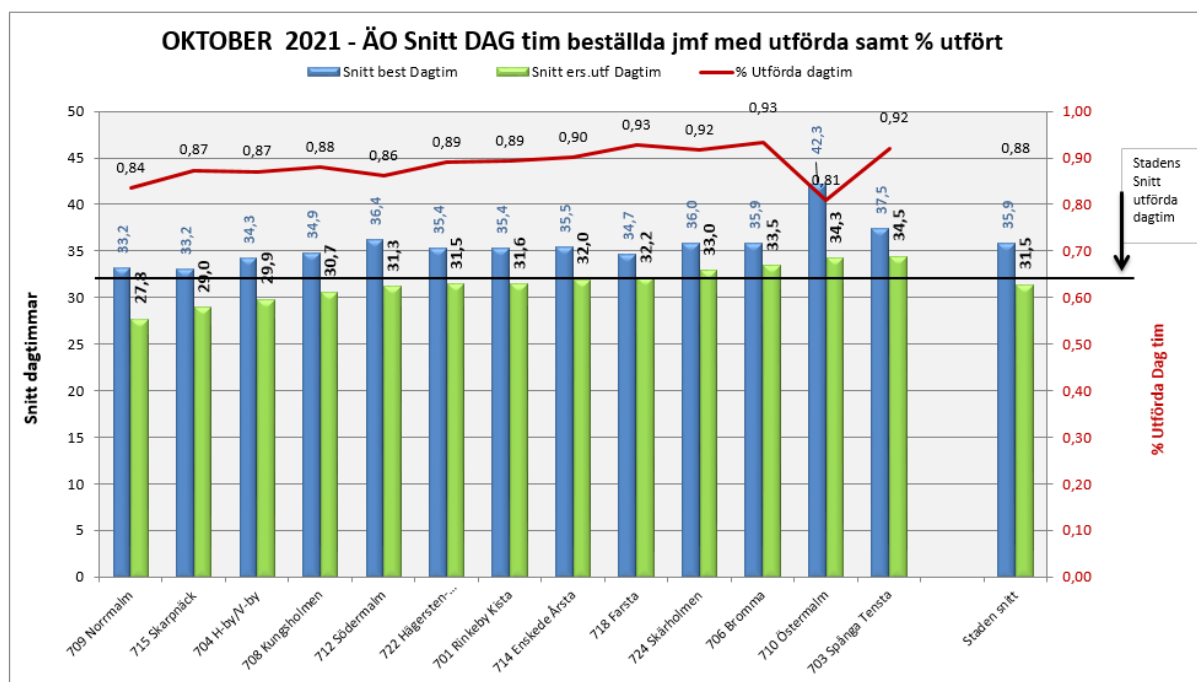
Figur 10. Andel verkställda beslut om hemtjänst, uppdelat på antal timmar i Stockholms stad oktober 2019-2021. Källa: Paraplysystemet.

Omfattningen av hemtjänsten skiljer sig något mellan stadsdelsförvaltningarna, I Spånga-Tensta var det en lägre andel som hade beslut om en till nio timmar per månad, jämfört med övriga stadsdelsförvaltningar. Högst andel med beslut i låga nivåer (1-9 timmar) hade Farsta (39 %) och Bromma (38 %).



Figur 11. Andel verkställda beslut om hemtjänst, uppdelat på antal timmar samt per stadsdelsförvaltning. Stockholms stad oktober 2021. Källa: Paraplysystemet.

I genomsnitt hade en person med hemtjänst 35,9 timmar per månad i Stockholms stad vilket är en nedgång från 39 timmar i genomsnitt 2020. Lägst genomsnittligt antal timmar hemtjänst per månad hade Norrmalm och Skarpnäck, 33,2 timmar. Östermalm hade högst genomsnittligt antal beslutade timmar hemtjänst per person men också den lägsta utförandegrad, det vill säga att i genomsnitt utfördes 81 procent av beställda timmar.



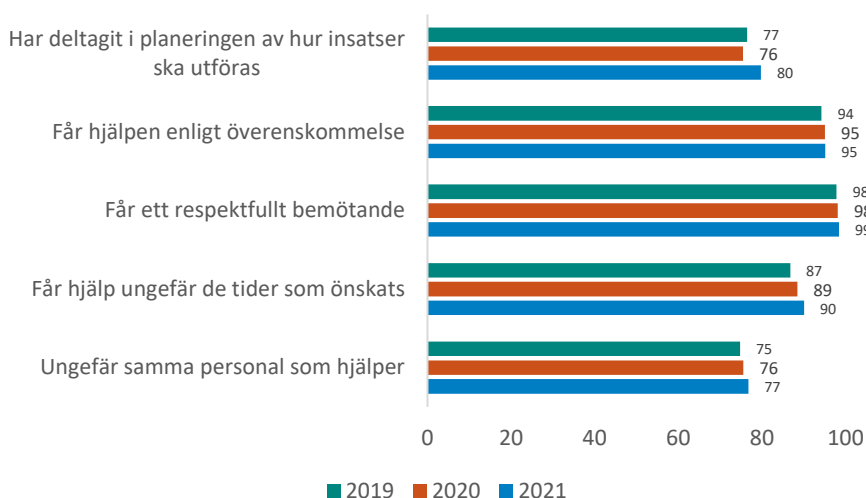
Figur 12. Beställd och utförda timmar hemtjänst, uppdelat på stadsdelsförvaltning, oktober 2021. Exklusive insatser nattetid. Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet

Högst (andel) utförandegrad hade Farsta och Bromma på 92 procent. Ingen av stadsförvaltningarna utförde all tid som var beviljad, det vill säga att ingen hade 100 procent utförandegrad.

Kvalitetsuppföljning inom hemtjänsten

På grund av pandemin var det endast 3 399 personer med hemtjänst (26 %) som tillfrågades om att delta i kvalitetsuppföljningen på individnivå under året. Av de som tillfrågades var det 2 826 äldre som deltog, vilket motsvarar cirka 22 procent, beräknat på antalet personer med hemtjänst i oktober. Det låga antalet svarande gör att det inte går att dra några slutsatser av hur äldre upplever sin hemtjänst. Det finns också en risk att underlaget inte är representativt för målgruppen. Detta kan påverka resultaten om de som svarat är mer positiva till sin hemtjänst än de som inte svarat.

Jämförelse av resultat för hemtjänsten mellan 2019 - 2021



Figur 13. Äldreförvaltningens sammanställning av kvalitetsuppföljning på individnivå inom hemtjänst 2019, 2020 och 2021.

Resultaten visar att de som svarat i år är nöjda med personalens bemötande samt att de får de insatserna som överenskommit med hemtjänsten. En högre andel av de svarande upplevde att de varit delaktiga i planeringen av hur insatserna ska utföras, att personalen kommer på önskad tid samt att det är ungefär samma personal som ger insatserna, jämfört med de som besvarade frågorna 2020.

Reflektion i hemtjänst

Att regelbundet få möjlighet att reflektera över sitt arbete tillsammans med kollegor är viktigt, särskilt inom hemtjänsten som till stor del består av ensamarbete. Genom reflektion får medarbetarna möjlighet att lära känna varandra, ta tillvara allas kunskaper, reflektera över och utveckla arbetsätt. Att det finns tid avsatt för reflektion och att den är schemalagd är ett sätt att säkerställa att det genomförs på arbetsplatsen.

I slutet av oktober startade den fjärde utbildningsomgången av reflektionsledare efter att ha blivit uppskjuten på grund av pandemin. Under året har även en kartläggning gjorts i syfte att undersöka hur reflektion har implementerats och använts i de enheter som utbildat reflektionsledare sedan 2018. Kartläggningen genomfördes gemensamt med Stiftelsen Äldrecentrum.

Sedan 2018 har 41 reflektionsledare utbildats på 14 enheter. Tolv av 14 enheter startade reflektionsträffar direkt efter utbildningen. Av de 41 utbildade reflektionsledarna arbetade 32 kvar vid tiden för kartläggningen vid sammanlagt nio enheter. Orsaker till att vissa

enheter slutat med reflektion var enligt kartläggningen, pandemin samt att några reflektionsledare inte längre arbetar kvar i verksamheten. De fem enheterna som inte genomfört reflektionsträffar sedan pandemins start planerade dock för att återuppta arbetet med regelbundna reflektionsträffar.

Cheferna såg flera positiva effekter av reflektion som att det till exempel är värdefullt för medarbetarna att lyssna på varandra, att de provar olika metoder och att gemensamt diskutera hur de äldre hemtjänsttagarna bemöts.

I fokusgruppen för chefer framkom ekonomiska aspekter som ett bidragande hinder för möjligheten att erbjuda regelbundna reflektionsträffar på enheten.

Nästan alla reflektionsledare hade lång arbetslivserfarenhet inom äldreomsorgen. Alla utom en hade haft reflektionsträffar under de senaste två åren och det fanns rutiner på enheten om hur reflektion ska genomföras. Hälften av reflektionsledarna uppgav att de planerade reflektionsträffarna själva och resterande planerade reflektionsträffarna tillsammans med sin chef.

Flera lyfte behovet av att återgå till rutinen för reflektion så som den var innan pandemin. Vid kartläggningen framkom ett behov av fler reflektionsledare samt att alla, även timanställda ska delta vid reflektionen då de är en del av personalgruppen och viktiga för att kunna utveckla verksamheten. Att reflektionsträffarna hålls i en ostörd miljö ansågs också viktigt.

En starkare teamkänsla, bättre sammanhållning, att tillsammans kunna diskutera ärenden som är svåra, gemensamt komma fram till lösningar och att alla arbetar mot samma mål var några av fördelarna som framkom. Andra vinster med reflektion var en högre harmoni samt utveckling av arbetsplatsen.

Personalkontinuitet inom hemtjänsten

Personalkontinuitet är en viktig komponent för att kunna tillgodose en god kvalitet i omsorgen. Bristen på kontinuitet kan skapa otrygghet för många äldre. Många personer med hemtjänst möter i sin vardag personal från olika yrkesgrupper och olika verksamheter och utförare. Personalkontinuitet innebär att den äldre i största möjliga mån får hjälp av samma personal. För de flesta personer är det mer tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och som de byggt upp en förtroendefull relation till.

Under året har äldreförvaltningen haft i uppdrag att följa upp hinder och möjligheter för att uppnå en god kontinuitet inom hemtjänsten. Uppföljningen visade att verksamheterna har engagerade medarbetare som har ett tydligt fokus på att uppnå en god personalkontinuitet och arbetar i små geografiska team. Den bekräftar också bilden av att hemtjänsten är en komplex verksamhet där det finns många faktorer som påverkar personalkontinuiteten, bland annat, ekonomiska förutsättningar, andelen timanställd personal och det fluktuerande kundunderlaget. Vidare framkom ett behov av att se över indikatorn för mätning av personalkontinuitet. Under 2022 har äldreförvaltningen fått i uppdrag att i samverkan med stadsdelsförvaltningarna och kommunstyrelsen att utreda införandet av egenanställd bemanningspersonal som har tillsvidareanställning och som arbetar i ett lämpligt geografiskt område. Förhoppningen är att kunna öka andelen tillsvidareanställd personal inom hemtjänsten samt förbättra personalkontinuiteten.

I Stockholms stad träffade en person med hemtjänst i genomsnitt 12 olika personer från hemtjänsten under en 14-dagarsperiod år 2021. Personalkontinuiteten i Stockholms stad har i stort sett varit oförändrad sedan 2018.

Tabell 11. Personalkontinuiteten (genomsnittligt antal personer från hemtjänsten som hjälpt en enskild under en 14-dagars period) 2020-2021. Källa: Tietos sammanställning från Paraplyet.

Stadsdelsförvaltning	Kommunal 2020	Kommunal 2021	Privat 2020	Privat 2021	Totalt 2020	Totalt 2021
Bromma	13,0	11,9	11,9	12,7	12,4	12,3
Hässelby-Vällingby	12,4	14,0	9,7	11,0	10,6	12,1
Spånga-Tensta	9,9	10,6	7,0	7,6	8,0	8,6
Rinkeby-Kista	12,8	12,4	6,6	7,2	8,0	8,4
Kungsholmen	11,6	11,2	11,9	11,8	11,8	11,7
Norrmalm	13,5	13,0	11,4	11,8	11,9	12,1
Södermalm	12,6	11,6	12,3	12,2	12,4	12,0
Östermalm	13,4	13,3	11,1	10,9	11,9	11,8
Skärholmen	11,4	10,6	6,4	7,1	8,5	8,5
Hägersten-Älvsjö	13,4	13,9	11,4	12,1	12,2	12,9
EÅV	13,1	13,9	10,5	12,1	12,0	13,1
Farsta	15,8	15,0	11,5	11,7	12,9	12,8
Skarpnäck	10,7	13,3	11,9	11,4	11,5	12,0
Totalt	12,8	13,0	10,8	11,2	11,5	11,8

Kontinuiteten varierade dock mellan stadsdelsförvaltningarna. Högst kontinuitet hade Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista och Skärholmen med i snitt cirka åtta personer som hjälpte den enskilde

under en 14-dagarsperiod. Flest antal olika personer, cirka 13 stycken, träffade enskilda med hemtjänst i Enskede-Årsta-Vantör, Hägersten-Älvsjö och Farsta. Störst förändring i kontinuitet mellan 2020 och 2021 hade Hässelby-Vällingby och Enskede-Årsta-Vantör. Privata utförare hade generellt en något högre kontinuitet jämfört med kommunala utförare (11 respektive 13).

Ledsagning

För att den enskilde ska kunna delta i samhällets gemenskap i form av olika aktiviteter utanför hemmet kan ledsagning beviljas. Ledsagning för äldre personer avser i första hand ledsagning till sociala och kulturella aktiviteter till skillnad mot så kallad följeslagning som är en hemtjänstinsats. Äldre personer med synskada och äldre personer som är dövblinda kan även beviljas ledsagning för att exempelvis kunna uträtta inköp och ärenden om den enskilde inte behöver annan hjälp än just ledsagning som beror på synskada. Ledsagning är avgiftsfritt för den enskilde.

Beslut om ledsagning fattas som ett separat beslut och omfattningen av den beviljade insatsen anges som en ramtid med ett antal timmar per månad. Den enskilde har rätt att föra över outnyttjade timmar från en månad till nästkommande månader i ett intervall om tre månader åt gången. Därefter påbörjas en ny tremånadersperiod.

Under pandemin fattade stadens krisledningsnämnd beslut om en tillfällig utökning av möjligheten att spara beviljad ledsagartid. Beslutet innebar möjligheten att spara och använda beviljade ledsagartimmar upp till sex månader, i stället för tre månader. Detta gällde för perioder som påbörjades före den 31 december 2021.

Ledsagning för kulturella och sociala aktiviteter ingår i stadens valfrihetssystem för ledsagning enligt Socialtjänstlagen (SoL) och ledsagarservice enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den enskilde kan således välja någon av de utförare som ingår i valfrihetssystemet för ledsagning, även om denne också är beviljad hemtjänst.

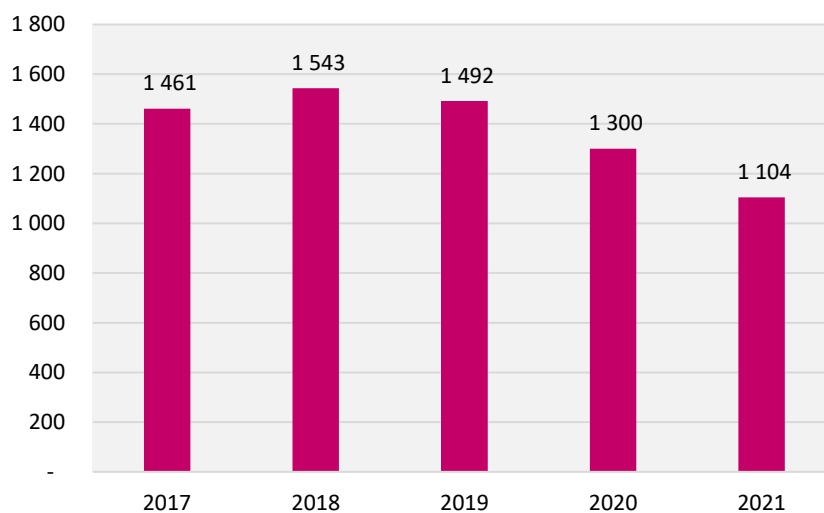
I genomsnitt hade en person med ledsagning åtta timmar beviljade per månad 2021. Det skiljde sig mellan stadsdelsförvaltningarna, mellan drygt fem till elva timmar per månad. I några stadsdelsförvaltningar fanns det också skillnader i antalet beviljade timmar mellan kvinnor och män. Möjliga orsaker till skillnader kan vara demografi och behov hos målgruppen i respektive stadsdelsförvaltning. (tabell 12).

Tabell 12. Antal personer med beslut om ledsagning samt genomsnittligt antal beviljade timmar uppdelat på kön. januari – december 2021. Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet.

	Antal personer	Genomsnittligt antal timmar	
	Totalt	Kvinnor	Män
Rinkeby-Kista	73	5	5
Spånga-Tensta	23	6	5
Hässelby-Vällingby	166	8	6
Bromma	47	9	6
Kungsholmen	99	7	7
Norrmalm	68	8	6
Östermalm	72	10	9
Södermalm	188	7	12
Enskede-Årsta-Vantör	126	9	11
Skarpnäck	37	9	10
Farsta	55	12	11
Hägersten-Älvsjö	74	8	8
Skärholmen	76	5	8
Staden totalt	1 104	8	8

Genomsnittligt antal beviljade timmar för ledsagning mellan 2019 och 2021 har legat på konstant åtta timmar för bägge könen.

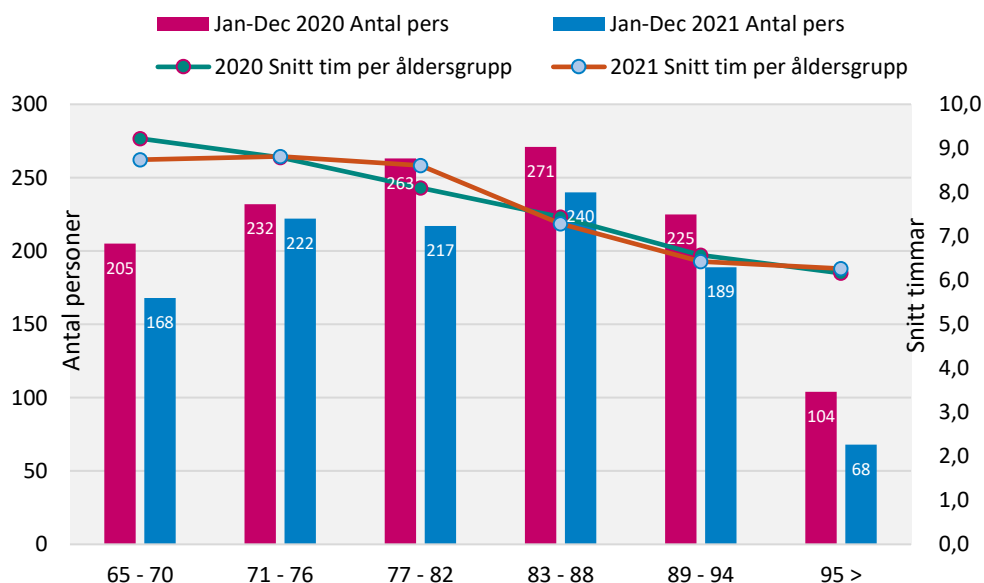
Det har skett en succesiv minskning i volymen för ledsagning med 388 beslut de senaste två åren, vilket utgör en minskning med cirka 25 procent från 2019 (figur 14).



Figur 14. Totalt antal personer med ledsagning 2017 – 2021. Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet.

Minskningen i antalet beslut kan troligen härledas till pandemin då antal nya ansökningar om ledsagning förmodligen varit lägre de två senaste åren.

Minskningen av antal beslut om ledsagning har skett i alla åldersgrupper. (figur 15).



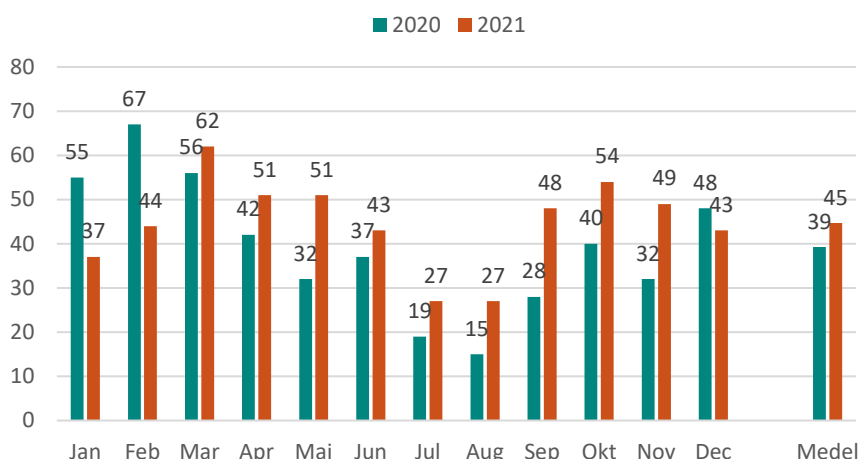
Figur 15. Antal personer med ledsagning samt genomsnittligt beviljade antal timmar ledsagning per månad uppdelat på åldersgrupper januari – december 2020 och 2021. Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet.

Genomsnittligt antal beviljade timmar för ledsagning skiljer mellan åldersgrupper. Flest timmar ledsagning i snitt hade de som var mellan 65-70 år och lägst antal snitttimmar hade de som var 95 år och äldre.

Tryggt mottagande

I Stockholms stad finns sedan 2017 insatsen tryggt mottagande. Syftet med insatsen är att förbättra omhändertagandet av äldre som skrivs ut från sjukhus med stora vård- och omsorgsbehov. Målsättningen med tryggt mottagande är att den enskilde ska uppleva en trygg och hållbar hemgång vid utskrivning från slutenvården och på sikt även att antalet återinskrivningar och behov av hemtjänstinsatser ska minska.

I snitt hade 47 personer insatsen tryggt mottagande per månad under året vilket var en ökning mot 2020. Under årets två första månader användes dock tryggt mottagande i lägre utsträckning än 2020. Från mars till november ökade antalet beslut om tryggt mottagande till nivåer över 2020 (figur 16).



Figur 16. Antal unika personer med beslut om Tryggt mottagande, verksamhetskod 5118, Stockholms stad 2020-2021. Källa: Paraplysystemet.

Mellan mars och november var det fler personer som beviljades tryggt mottagande än 2020 och ökningen var högst under maj, augusti och september. Att tryggt mottagande användes i lägre utsträckning i början av året samt december är troligen en konsekvens av pandemin då många tryggtmottagande-team omvandlades till förstärkningsteam¹¹ som en åtgärd att minska smittspridningen.

Trygghetslarm

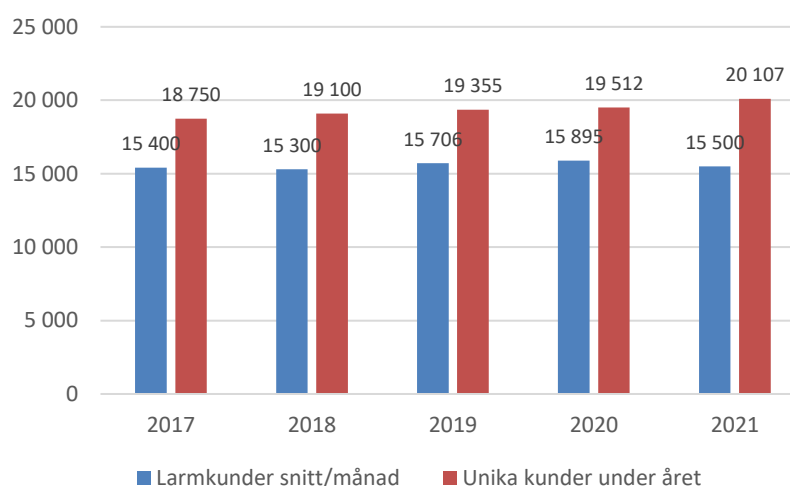
Trygghetslarmet ska bidra till att de äldre ska känna trygghet i sitt ordinarie boende. Den enskilde kan larma om hjälp när som helst på dygnet. Trygghetslarm kan exempelvis användas vid fall där den enskilde behöver hjälp att ta sig upp igen. Med ett tryck på larmklockan kommer den enskilde i direktkontakt med Stockholms stads larmcentral. Vid behov av hjälp kontaktar larmcentralen hemtjänsten som då åker hem till den enskilde. I genomsnitt besvarades drygt 2 200 larmanrop per dygn av larmcentralen på Stockholms trygghetsjour. Det var en minskning från 2020 då genomsnittet per dygn låg på nästan 2 700 larmanrop.

Stadens digitala trygghetslarm behöver kunna kommunicera via 4G nätet, då 2G nätet fñas ut i slutet av 2025. Det innebär att samtliga trygghetslarm hos befintliga kunder kommer att bytas ut innan december 2025.

¹¹ Förstärkningsteam är hemtjänst som utförs dygnet runt av ett fåtal personer. Förstärkningsteam sätts in när den enskilde med insatser i hemtjänsten har misstänkt eller bekräftad covid -19 smitta. Förstärkningsteam har särskilt utsedd personal som endast arbetar med misstänkta eller bekräftade fall av covid-19.

Stockholms Trygghetsjour har ett nytt larmmottagningssystem som ska möta kraven på välfärdsteknik nu och i framtiden. Systemet främjar digital utveckling och har utvecklingsmöjligheter för att kunna hantera olika varianter av välfärdsteknologi. I grundutrustningen ingår kartprogram som möjliggör positioneringslarm och är förberett för att hantera videosamtal och sensorer. Det innebär att systemet kan anpassas till den utrustning som staden väljer att införa. Leverantören av det nya larmmottagningssystemet har sedan tidigare etablerade samarbeten med flera andra företag gällande välfärdsteknologi, vilket underlättar införandet i staden.

Under 2021 har drygt 4 600 nya ansökningar om trygghetslarm handlagts. Larmcentralen har under året tagit emot och åtgärdat larmanrop från stadens dryga 15 500 larmkunder (figur 17).



Figur 17. Genomsnittligt antal larmkunder per månad samt antal unika kunder under året 2017-2021. Källa Stockholms trygghetsjour.

Genomsnittligt antal aktuella larmkunder har de senaste åren legat konstant kring 15 000 per månad. Omsättningen av antalet kunder har dock ökat under de senaste åren.

Nyckelfri hemtjänst ökar trygghet i ordinärt boende

Dagens nyckelhantering i hemtjänsten kräver mycket tid och resurser. Ett exempel på detta är när den enskilde larmar via sitt trygghetslarm och behöver akut hjälp. Då måste hemtjänstpersonal ofta först åka till kontoret för att hämta en nyckel innan de kan åka hem till den enskilde. En övergång till nyckelfri hemtjänst skulle innebära att hemtjänstpersonal kan åka direkt hem till den enskilde och öppna dörren med sin smarta nyckel. Detta bidrar till ökad trygghet för den enskilde genom att denne snabbare kan få stöd och hjälp. Nyckelfri hemtjänst är också mer resurseffektivt och sparar

tid för utföraren. Breddinförandet av nyckelfri hemtjänst påbörjades under året och kommer att fortsätta under 2022.

Digital tillsyn som insats i hemtjänsten

Digital tillsyn är ett bra exempel på hur välfärdsteknik kan leda till vinster och möjligheter, framförallt för den enskilde men också för utföraren. Digital tillsyn möjliggör en kontinuerlig tillsyn under natten genom att en sensor larmar personalen när något kan ha hänt, exempelvis om den enskilde lämnat sin säng och inte återvänt inom en förbestämd tid. Effekterna av digital tillsyn kan ge ökad trygghet och ostörd nattsömn för den enskilde samtidigt som personalen får mer tid till omsorgsarbetet. Under 2021 testades sängsensorerna på ett servicehus och erfarenheterna håller på att sammanställas inför fortsatt arbete och införande. Stockholms trygghetsjour har under 2021 driftsatt en larmplattform som kan hantera digital tillsyn.

Digitala inköp

Pandemin bidrog till ett ökat fokus på digitala inköp. Digitala inköp inom hemtjänsten innebär att personalen istället för att göra inköpen i butik kan hjälpa den enskilde att beställa hem mat på nätet. Den enskilde kan genom digitala inköp få ökad delaktighet och påverkan på inköpen. Under 2021 har äldreförvaltningen utrett hur digitala inköp skulle kunna implementeras fullt ut inom stadens hemtjänst. I utredningen framkom flera utmaningar och juridiska målkonflikter som måste hanteras innan införandet. Exempelvis tillståndsplikt, rapporteringsskyldighet vid brister (Lex Sarah) samt hantering av personuppgifter (GDPR).

Avvikelse gällande uttryckning på trygghetslarm

Stockholms Trygghetsjour sammanställer årligen statistik över avvikelser som förekommit hos kommunala och privata utförare gällande trygghetslarm. Avvikelse innebär att utföraren inte utfört sina uppdrag enligt gällande krav.

Totalt har 428 avvikelser uppstått under året, vilket är något färre rapporterade avvikelser jämfört med föregående år (438). Väntetid på hjälp efter larm är den vanligaste händelsen som ligger till grund för avvikelserrapportering. Jämfört med föregående år förekom en viss ökning gällande avvikelser relaterat till väntetid. Troligen med anledning av pandemin som medfört en högre arbetsbelastning och en högre sjukfrånvaro bland personalen hos utförarna.

Efter väntetid är nyckelproblem den vanligaste avvikelsen, så som tillgång till nycklar och svårigheter att komma in i portar till larmkunder och hemtjänstkunder. Införandet av nyckelfri hemtjänst förväntas bidra till att nyckelproblemen minskar över tid.

Det har även noterats att det vissa gånger har varit svårt att nå personalen hos utförarna och avvikelser gällande nåbarhet ligger på samma nivå som förra året.

Vård- och omsorgsboende

Vård- och omsorgsboende är en gemensam benämning för särskilt boende med heldygnsomsorg. Biståndsbedömningen utgår framför allt från den enskildes omvårdnadsbehov som i huvudregel bör vara så omfattande att behovet inte bedöms kunna tillgodoses i ordinärt boende med hjälp av hemtjänst och/eller andra insatser.

Inom Stockholms stads valfrihetssystem, som infördes 2008, ingår vård- och omsorgsboenden med somatisk inriktning och demensinriktning.

Det finns även vård- och omsorgsboenden med särskild profilering, så kallade profilboenden, för personer med särskilda sjukdomsdiagnoser eller funktionsnedsättning, exempelvis psykiska funktionsnedsättningar. De privat drivna profilboendena är upphandlade enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och upphandlas inom hela landet. Under 2021 har äldreförvaltningen genomfört en förnyad upphandling av profilboenden och ett nytt ramavtal med privata utförare gäller från och med den 1 juni 2021. Utöver dessa finns också flera profilboenden som drivs i kommunal regi och även någon enstaka enhet som drivs av entreprenör. Profilboenden ingår inte i valfrihetssystemet.

Utöver ovanstående finns även vård- och omsorgsboenden som riktar sig mot exempelvis olika språkgrupper, kultur, etnicitet, sedan 2021 finns ett boende som riktar sig till hbtqi-personer¹².

I december 2020 beslutade äldrenämnden om reviderat förfrågningsunderlag för upphandling av privata utförare enligt LOV, vilket i tillämpliga delar även utgör kontraktsvillkor. Under 2021 tog äldreförvaltningen därefter fram motsvarande kvalitetskrav i uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsboenden i kommunal regi som antogs av äldrenämnden i augusti 2021 och därefter remitterades till samtliga stadsdelsnämnder. Kommunfullmäktige förväntas fastställa en stadsgemensam uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsboenden i kommunal regi i början av 2022.

Hälso- och sjukvård på vård- och omsorgsboende

Kommunal hälso- och sjukvård inom äldreomsorgen bedrivs inom särskilt boende och dagverksamheter. Den kommunala hälso- och

¹² Hbtqi, ett paraplybegrepp för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och intersexpersoner.

sjukvården i Stockholms stad ska tillgodose behov av insatser från yrkeskategorierna, legitimerad sjuksköterska, legitimerad arbetsterapeut, legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast och legitimerad dietist. Inriktningen på hälso- och sjukvården ska vara hälsofrämjande och personcentrerad, förhållningssättet tvärprofessionellt och processororienterat. Sjuksköterskans kompetensområde är hälsofrämjande omvårdnad medan fysioterapeutens/sjukgymnastens och arbetsterapeutens kompetensområde är hälsofrämjande habilitering och rehabilitering. Det ska finnas tillgång till dietist med ansvarsområde kring nutritionsfrågor och måltider. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. I den kommunala hälso- och sjukvården måste det finnas medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården i stadsdelsförvaltningen. Vissa stadsdelsförvaltningar har även en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), som är arbetsterapeut eller fysioterapeut/sjukgymnast.

MAS och MAR har ett särskilt medicinskt ansvar för att:

- Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet.
- Det finns rutiner för att kontakta läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal vid behov.
- Patienten får den hälso- och sjukvård läkaren har bestämt.
- Rutinerna för läkemedelshantering är säkra.
- Besluten om delegering är patientsäkra.
- Patientjournaler förs och anmälan görs till kommunal nämnd om en patient utsatts för allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård och behandling eller utsatts för risk för det.

Läkarinsatser i särskilt boende (SÄBO)

Region Stockholm ansvarar för läkarinsatserna i särskilt boende för äldre. Avtalet gällande läkarinsatser på SÄBO är upphandlat av Regionen enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Respektive stadsdelsförvaltning väljer vilken läkarorganisation som ska ansvara för läkarinsatserna på de särskilda boendena i stadsdelen. Den enskilde som flyttar in på boendet väljer om personen vill ha läkarorganisationen på boendet eller behålla sin husläkare. Vårdvalet handlar om att erbjuda primär läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade besök såsom hälso- och sjukvårdsrådgivning, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning.

Vilka flyttar till vård och- omsorgsboende?

De vanligaste skälen för att ansöka om bistånd i form av särskilt boende är nedsatt kognitiv förmåga och eller omfattande behov av hjälp med personlig omsorg. Även oro och ångest samt fallrisk är faktorer som bidrar till flytt till vård- och omsorgsboende. En tredjedel av de som hade ett beslut om vård- och omsorgsboende behövde hjälp med samtliga personliga aktiviteter i det dagliga livet och hälften hade svår kognitiv nedsättning¹³. Medianåldern för en person som flyttar till vård- och omsorgsboende i Stockholms stad var 87 år 2019. Vanligast är att ett beslut om plats på särskilt boende föregås av insatser från hemtjänsten. I genomsnitt hade en person 78 timmar hemtjänst månaden före flytten till vård- och omsorgsboende¹⁴.

Antal platser i vård- och omsorgsboende 2021

I tabellen nedan redovisas antal platser på vård- och omsorgsboende som staden i december 2021 hade tillgång till, per inriktning och driftsform. Jämfört med samma tidpunkt året innan var det en ökning med 624 platser. Det var de privata platserna som ökade, både inom och utanför kommunen, medan det var en minskning med 193 kommunala platser.

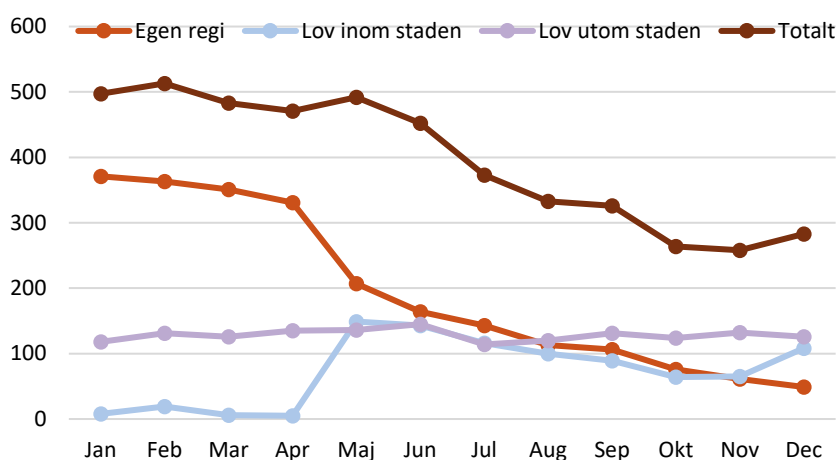
Tabell 13 Antal platser i vård- och omsorgsboende - december 2021. Källa: Äldreförvaltningens sammanställning för boendeplan 2021.

Region	Somatik och demens inom valfrihetssystemet	Korttidsplats	Profilboende	Totalt
Västerort	1 030			1 168
varav egen regi/entreprenad	532	46	55	633
varav privat	498	7	30	535
Innerstaden	1 900			2 021
varav egen regi/entreprenad	1 415	49	72	1 536
varav privat	485	0	0	485
Västra söderort	644			715
varav egen regi/entreprenad	363	11	54	428
varav privat	281	6	0	287
Östra söderort	1 248			1 319
varav egen regi/entreprenad	562	14	0	576
varav privat	686	39	18	743
Egen regi/entreprenad	2 872	120	181	3 173
Privat inom kommunen	1 950	52	48	2 050
Privat utom kommunen	2 408	86	246	2 740
Totalt	7 230	258	475	7 963

¹³ Äldrecentrum, 2020. StockholmSNAC 2019 – En beskrivning av äldreomsorgstagarna och omsorgens omfattning i Stockholms stad 2019.

¹⁴ Socialstyrelsen, öppna jämförelser 2020.

Under december uppgick det totala antalet platser till 7 963, varav 3 173 med kommunalt huvudmannskap, inkluderat platser i profilboenden och korttidsvård i egen regi. Det fanns 4 790 privata platser upphandlade enligt LOV. Av dessa fanns 2 050 inom staden och 2 740 i andra kommuner inom länet. Därutöver fanns det 294 privata profilboendeplatser. Antalet privata platser ökade i alla stadsregionområden utom västra söderort där det istället var en liten minskning av antalet privata platser. Platserna i privata vård- och omsorgsboenden kan även vara tillgängliga för andra kommuner.

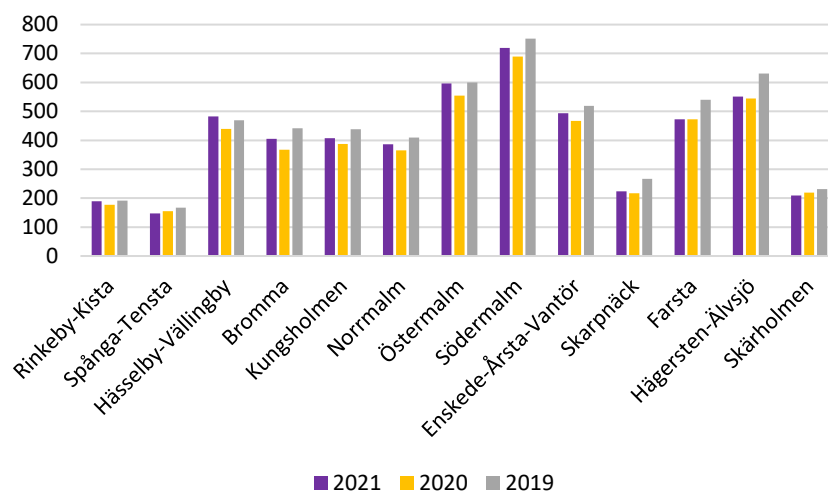


Figur 18. Antal lediga platser på vård- och omsorgsboende per månad 2021.
Källa: Stockholms Trygghetsjour.

Antalet lediga platser inom kommunala boenden minskade kraftigt under året. Från januari när det fanns 373 lediga platser till december då det fanns 49 lediga platser. En minskning med 87 procent. En trolig förklaring till minskningen är minskade antal platser i kombination med att personer som tidigare avvaktat med att flytta in under 2020, på grund av pandemin, nu flyttat in.

Antal belagda platser i vård- och omsorgsboende

I oktober 2021 var det totalt 5 294 personer som bodde på vård- och omsorgsboende, inklusive 13 personer som socialförvaltningen är biståndsbeslutande för. Antal beslut per stadsdelsförvaltning varierade efter omfattning och sammansättning i populationen (figur 13).



Figur 14. Antal verkställda beslut om vård- och omsorgsboende bland personer 65 år eller äldre 2019 - 2021 per stadsdelsnämnd. Källa: Sweco mätmånad oktober.

Under 2020 minskade antalet verkställda beslut om vård- och omsorgsboende inom samtliga stadsdelsförvaltningar jämfört med 2019. Under 2021 har det varit en liten ökning av antal verkställda beslut i vissa stadsdelsförvaltningar, dock inte till samma nivåer som före pandemin.

Flyttströmmar

Stadens valfrihetssystem gör det möjligt för äldre att välja vilket boende de önskar flytta till när de fått beslut om plats på vård- och omsorgsboende eller servicehus. Valfrihetssystemet omfattar dock inte profilboende och korttidsvård. Om önskat boende för tillfället inte har någon ledig plats erbjuds den enskilde istället att flytta till något av de boenden som för tillfället har lediga platser. Den äldre kan dock stå kvar i kön till önskat boende i väntan på ledig plats.

Majoriteten av de äldre väljer ett boende inom det stadsregionområdet man redan bor i, men tendensen är att flyttbenägenheten ökat de senaste åren.

Tabell 15. Andel (%) som väljer boende inom samma stadsregion. Källa: Paraplysystemet. Mätmånad oktober.

Region	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Västerort	71	73	71	69	70	71
Innerstaden	73	72	72	71	72	71
Östra söderort	73	68	73	71	69	70
Västra söderort	69	66	62	59	59	54

För 2021 var västra söderort det stadsregionområde som hade den högsta ökningen av utflyttningar och innerstaden hade den lägsta.

Västra söderort är också det stadsregionområde av samtliga som har högst trend av utflyttningar över tid.

Ansökan från annan kommun

I enlighet med 2 a kap. 8 § SoL har personer som vill flytta till en annan kommun i vissa fall rätt att få sin ansökan om insatser prövad i den kommunen i förväg. Detta gäller bland annat i de fall den enskilde till följd av ålder, funktionsnedsättning eller allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- eller omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig i den andra kommunen utan att de insatser som den enskilde behöver lämnas. En ansökan om flytt till en annan kommun i enlighet med ovanstående bestämmelse ska behandlas på samma sätt som om den enskilde var bosatt i inflyttningskommunen.

Ansökningar från personer 65 år och äldre som bor i andra kommuner, eller personer som bor i andra länder, fördelas mellan stadsdelsförvaltningarna av Äldre Direkt, enligt en särskild framtagen fördelningsnyckel. Det är sedan respektive stadsdelsnämnd som ansvarar för handläggning och beslut.

I tabellen nedan redovisas antalet fördelade utomkommunala ansökningar per stadsdelsförvaltning och i de fall ansökan avsett äldreomsorg, även avgörandet efter utredning.

Tabell 16 Antal inkomna ansökningar om särskilt boende från andra kommuner.
Källa: Paraplysystemet. Statistiken har tagits fram genom manuell hantering inom respektive stadsdelsförvaltning.

	Antal ansökningar*	varav bifall	varav avslag	Domar som meddelats	Domar mot nämndens beslut
Bromma	30	11	7	3	1
Hässelby-Vällingby	26	7	9	5	3
Rinkeby-Kista	19	6	4	2	1
Spånga-Tensta	14	4	7	4	1
Kungsholmen	26	6	5	1	0
Norrmalm	22	5	4	1	0
Södermalm	46	8	22	4	0
Östermalm	30	11	8	1	1
E-Å-V	38	12	10	2	1
Farsta	23	10	7	1	0
Skarpnäck	17	2	10	1	0
Hägersten-Älvsjö	47	8	5	0	0
Skärholmen	15	13	1	0	0
	353	103	99	25	8

* Uppgifter från Äldre direkt

Under 2021 inkom 353 utomkommunala ansökningar. 131 ansökningar avsåg vård- och omsorgsboende, 41 ansökningar servicehus och resterande 181 ansökningar var ospecificerade. Flera av ansökningarna har inte lett till beslut på grund av att de inte avsåg äldreomsorg utan exempelvis en ordinarie lägenhet i Stockholm, vilket är vanligt förekommande.

Av 353 ansökningar har totalt 202 utretts och fattats beslut för, varav 103 bifall och 99 avslag. 25 av avslagen prövades i en högre instans varav åtta beslut gick nämnden emot, det vill säga att den enskilde fick sin ansökan om särskilt boende beviljad.

Länsöverenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flytt till särskilt boende mellan kommuner i Stockholms län
Sedan den 1 juli 2019 ingår staden i en överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flytt till särskilt boende mellan kommuner i Stockholms län. Överenskommelsen innebär ett ”avsteg” från bestämmelsen om ansvarsfördelning enligt 2a kap 8 § SoL i de fall en enskild vill flytta till särskilt boende i en annan kommun. För de kommuner som ingår i överenskommelsen, fattar utflyttningskommunen istället biståndsbeslut, behåller ansvaret för den enskilde och köper plats av inflyttningskommunen. I dagsläget ingår 13 av länets 26 kommuner i denna överenskommelse.

Inflyttningskommunens regler för eventuell valfrihet samt ersättning gäller vid försäljning av plats enligt överenskommelsen. Överenskommelsen omfattar, i första hand, vård- och omsorgsboende med heldygnsomsorg, således inte servicehus.

Under 2021 har staden tagit emot 103 personer från andra kommuner enligt länsöverenskommelsen. Flest förmedlingar har skett från kommunerna Nacka, Norrtälje och Täby.

Boendetider i vård- och omsorgsboende

Boendetiden är perioden, i antal månader, från att en person flyttar in på vård- och omsorgsboende till dess att personen flyttar ut eller avlider. Boendetiderna kan påverkas mycket av de äldres ålders- och könsstruktur. Swecos statistik visar en stor spridning av boendetider, från några dagar upp till flera år. Boendetiderna var generellt längre på boenden med demensinriktning än på boenden med somatisk inriktning. Medianboendetiden 2020 på ett boende med somatisk inriktning var 14 månader jämfört med 23 månader på ett boende med demensinriktning.

Tabell 17. Median- och medelboendetid i månader och slutår. Källa: Swecos äldreomsorgsprognos 2021.

Slutår	VOB - somatik		VOB - demens	
	Medel	Median	Medel	Median
2010	24	12	30	24
2011	22	11	28	21
2012	23	13	30	24
2013	24	14	28	20
2014	24	12	28	21
2015	24	14	27	20
2016	22	10	27	20
2017	26	14	27	20
2018	23	12	28	21
2019	21	10	28	22
2020	23	14	29	23

De senaste tre åren har medianboendetiden för demensinriktning ökat medan medianboendetiden för somatisk inriktning minskade mellan 2017-2019 för att sedan öka 2020.

Korttidsboende

Den enskilde kan också vistas på ett vård- och omsorgsboende för en kortare period i form av så kallad korttidsvård. Skäl till att bevilja korttidsvård kan vara att den som vårdar en närstående i hemmet behöver tillfällig eller återkommande avlastning i form av växelvård. Korttidsvård kan även vara aktuellt av andra orsaker, exempelvis under pågående utredning av den enskildes omvårdnadsbehov eller i väntan på bostadsanpassning av den enskildes bostad. Under 2021 har äldreförvaltningen genomfört en helt ny upphandling av privata korttidsboenden enligt LOU. Efter upphandlingen har staden avtal med tio verksamheter och totalt 59 platser med inriktning mot somatik och 79 platser med inriktning mot demens. Utöver dessa finns även flera korttidsboenden som drivs i kommunal regi samt även ett fåtal som drivs av entreprenör. Korttidsvård ingår inte i valfrihetssystemet.

Korttidsplatser i Stockholms stad förmedlas av köhanteringen på Stockholms Trygghetsjour. Under oktober 2021 var det 392 personer som hade beslut om korttidsvård. Den centraliserade samordningen av korttidsplatser har bidragit till att det finns en övergripande bild över både tillgång och efterfrågan av korttidsvård samt korttidsplatser för personer med konstaterad covid-19. Vid ökad efterfrågan har en snabb omställning kunnat göras för att frigöra platser.

Under året har 138 korttidsvårdsplatser upphandlats för att kunna tillgodose stadens behov. Behovet av korttidsvårdsplats för personer med covid har minskat under 2021 och periodvis har det inte funnits något behov av dessa platser. Den minskade efterfrågan kan delvis bero på en ökande andel vaccinerade personer med äldreomsorgsinsatser. Under 2021 beviljades 68 personer plats på särskild covid-korttidsenhet i Stockholms stad. Tillgången till platser varierade under året, mellan 8 och 30, beroende på behovet.

Hörselmiljöer

Hörselnedsättning är det vanligast förekommande funktionshindret och förekomsten ökar med stigande ålder. Bland äldre som bor i särskilt boende bedöms 90-95 procent ha en hörselnedsättning.

En faktor som har stor påverkan på den äldres hörselmiljö är personalens kunskap om hörselnedsättning och hur det påverkar den äldre. Personalen måste veta hur man talar till och bemöter en person med hörselnedsättning samt ha kunskap om hur hörselhjälpmedel fungerar. Mot denna bakgrund har äldreförvaltningen, i samarbete med ett antal stadsdelsförvaltningar och Micasa, genomfört en utredning av hörselmiljöerna inom äldreomsorgen med fokus på vård- och omsorgsboende. Utredningen kom fram till ett antal åtgärder för att förbättra hörselsituationen för äldre. Bland annat att kunskapen hos medarbetarna behöver höjas och att syn- och hörselinstruktörens funktion behöver förtydligas. Under kommande år kommer äldreförvaltningen fortsätta stötta stadsdelsförvaltningarna i att implementera hörselfrämjande åtgärder för att öka tillgänglighet och delaktighet för alla äldre.

Dagliga sociala aktiviteter på vård- och omsorgsboende

Under året har äldreförvaltningen tagit fram ett förslag på hur sociala aktiviteter kan erbjudas och genomföras både på individ- och gruppnivå.

Att det finns personal som har avsatt tid för att planera och genomföra aktiviteterna, ett fungerande teamarbete och informationsöverföring mellan olika yrkesprofessioner samt ett fungerande kontaktmannaskap är faktorer som påverkar hur detta fungerar i praktiken. Den aktivitetsansvariges kompetens, personalens och chefernas engagemang och kunskap kring sociala aktiviteter betydelse samt kunskap om den enskildes behov och intressen är också avgörande.

Betydelsen av social samvaro på olika nivåer, till exempel samtal mellan personal och boende framkommer som ett utvecklingsområde. Det visar både stadens kvalitetsuppföljning på individnivå med låg nöjdhet på frågan om personalen sitter ner och pratar med de äldre samt Socialstyrelsens brukarundersökning om att många upplever ensamhet på vård- och omsorgsboenden. Det är en signal om att sociala sammanhang och aktiviteter behöver utvecklas utifrån individens olika förutsättningar.

Trygghetsskapande teknik på vård- och omsorgsboende

Nya trygghetsskapande tekniklösningar utvecklas och efterfrågan på digitalt stöd ökar. Trygghetslarmen på stadens särskilda boenden är ett utvecklingsområde där behovet av gemensamma lösningar och utökat samarbete är i fokus. Äldreförvaltningen har därför bildat en arbetsgrupp med representanter från bland annat stadsdelsförvaltningar och berörda bolag för att undersöka behovet av och förutsättningarna för en stadsgemensam upphandling av trygghetslarm/trygghetsskapande teknik i särskilda boenden.

Under året samlades erfarenheter in från stadens verksamheter om deras behov av trygghetsskapande teknik. Det som framkom var att det finns ett behov av en gemensam strategi för trygghetsskapande teknik på särskilda boenden och att det saknas kunskap om personalens kompetens kring skyddsåtgärder.

Ungdomsbesök

Syftet med besöken är att skapa socialt mervärde för de äldre genom att erbjuda exempelvis högläsning, allsång, sällskapsspel eller en trevlig fikastund tillsammans med de äldre. Ungdomarna deltar inte i omvårdnadsarbetet och ska inte ersätta ordinarie personal utan kunna erbjuda det lilla extra.

Ungdomsbesöken på vård- och omsorgsboenden sker endast under helger. För de flesta ungdomar är arbetet som ungdomsbesökare den första kontakten med äldreomsorgen. Innan nya ungdomar går ut i verksamheterna får de därför en introduktionsutbildning.

Under året har ungdomarna fortsatt besökt vård- och omsorgsboenden. Dock har vissa verksamheter valt att pausa besöken på grund av pandemin. Istället har aktiviteter som kunnat genomföras på distans genomförts exempelvis musikunderhållning eller rörelseträning på gård/uteplats där de enskilda kunnat delta från uteplatser och balkonger.

Verksamhetsuppföljning

Det var totalt 137 vård- och omsorgsboenden inom samtliga regiformer som följdes upp under 2021. De privata profilboendena följdes dock inte upp med anledning av att en förnyad upphandling enligt LOU genomfördes under året. Dessa boenden kommer istället att följas upp under 2022.

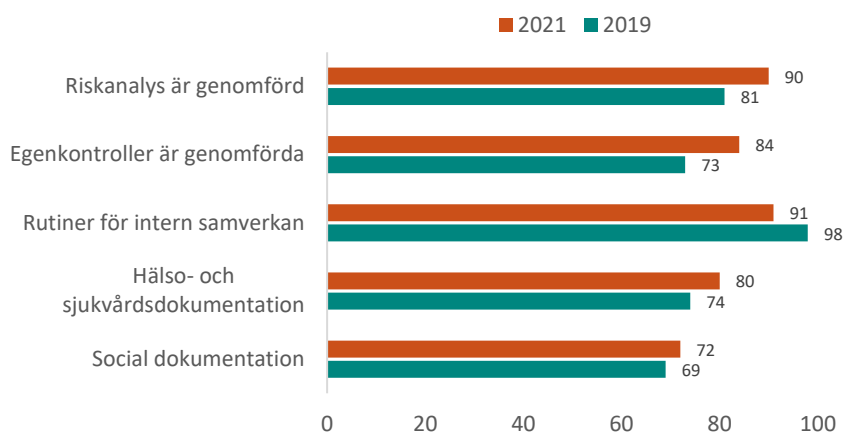
Utifrån erfarenheterna från pandemin har årets fokusområde inom vård- och omsorgsboende varit att särskilt följa upp den sammanhållna vård- och omsorgsprocessen för de enskilda. Detta genom en metod som stöttar utförarna i arbetet med att synliggöra om journalföringen är sammanhållande, utifrån hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, samt om det tvärprofessionella teamarbetet kring de enskilda är välfungerande. Det är viktigt att teamarbetet mellan läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, dietist och omvårdnadspersonal, fungerar då deras samlade kompetenser gemensamt bidrar till att vården och omsorgen som helhet är trygg, säker och individanpassad för de enskilda. Dokumentationen ska spegla det som beslutats gemensamt både i den sociala dokumentationen och hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Uppföljningen av metoden visade att de allra flesta verksamheterna haft nytta av metoden i det lokala utvecklingsarbetet och det framkom positiva exempel på hur metoden lett till, och fortsatt kommer att leda till, utveckling i verksamheterna. Flera lyfte bland annat att de genom metoden fått ett kvitto på hur teamarbetet fungerar för de enskilda och vad de behöver förbättra.

Det sammantagna resultatet från 2021 års verksamhetsuppföljningar inom vård- och omsorgsboende visar som tidigare år att verksamheterna generellt har god följsamhet mot lagar, föreskrifter samt avtal/ uppdragsbeskrivning och har därmed förutsättningar att bedriva en god och säker vård och omsorg. Såväl när det gäller hälso- och sjukvård som social omsorg.

Trots att fler verksamheter har högre följsamhet till kraven om systematiskt kvalitetsarbete är detta fortsatt ett generellt utvecklingsområde. Främst när det gäller:

- Riskanalyser och egenkontroller med sammanfattande bedömning och analys av resultatet samt vidtagna åtgärder.
- Rutiner för intern samverkan.
- Hälso- och sjukvårdsdokumentation och social dokumentation.



Figur 19. Verksamhetsuppföljning inom vård- och omsorgsboende, 2021.

I Socialstyrelsens föreskrift, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2009:11), står det att:

”Den som bedriver verksamhet ska dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Även framkomna resultat och hur dessa hanterats ska dokumenteras.”

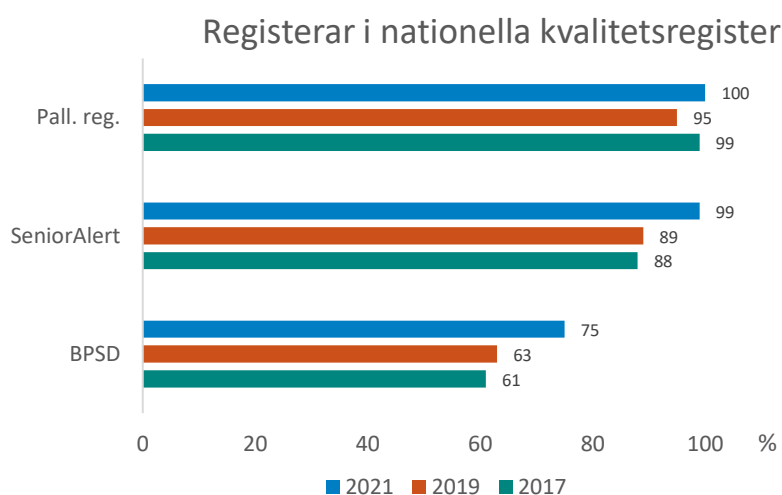
Det är främst kommunala verksamheter som behöver utveckla systematiken i kvalitetsarbetet. De privata har många gånger systemstöd som underlättar detta arbete. Exempelvis genom att besvara standardiserade egenkontrollfrågor i systemet två gånger per år. Identifierade förbättringsområden dokumenteras i systemet med förbättringsloggar som genererar automatiska påminnelser om uppföljning. Flera av de privata utförarna har också stöd från organisationens kvalitetsavdelning med intern uppföljning av det systematiska kvalitetsarbetet.

Sedan 2014 finns det en digital plattform i stadens verksamhetssystem för integrerad ledning och styrning (ILS). Där kan kommunala verksamheter kartlägga och dokumentera det systematiska kvalitetsarbetet. Under 2020 togs en förvaltningsövergripande struktur fram i ILS verktyget som stöd för verksamheterna i uppbyggnaden i arbetet. Detta är det digitala system som verksamheterna i kommunal regi har tillgång till för det systematiska kvalitetsarbetet.

Åtta av tio verksamheter hade fullgod följsamhet till kraven om hälso- och sjukvårdsdokumentation, vilket är ett bättre resultat i jämförelse med tidigare år. Det var främst kommunala verksamheter som behövde utveckla dokumentation, hälften av de kommunala levde inte upp till kraven fullt ut.

Sju av tio verksamheter hade fullgod följsamhet till gällande krav om social dokumentation. Det är något högre andel än tidigare år. Det var framför allt kommunala verksamheter som behövde utveckla dokumentationen, fyra av tio kommunala verksamheter levde inte upp till kraven fullt ut.

Som ett led i att långsiktigt och systematiskt kvalitetssäkra äldreomsorgen ska utföraren oavsett regiform delta i registrering i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska palliativregistret. Verksamheter med demensinriktning bör även registrera i Svenskt register för beteendemässiga och psykiska symptom vid demens (BPSD). Nationella kvalitetsregister är system för uppföljning och utveckling av behandlingsresultat. De innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Nedan presenteras utvecklingen av andel verksamheter som deltar i respektive nationellt kvalitetsregister.



Figur 20. Äldreförvaltningens sammanställning av verksamhetsuppföljningen på vård- och omsorgsboende 2017, 2019 och 2021.

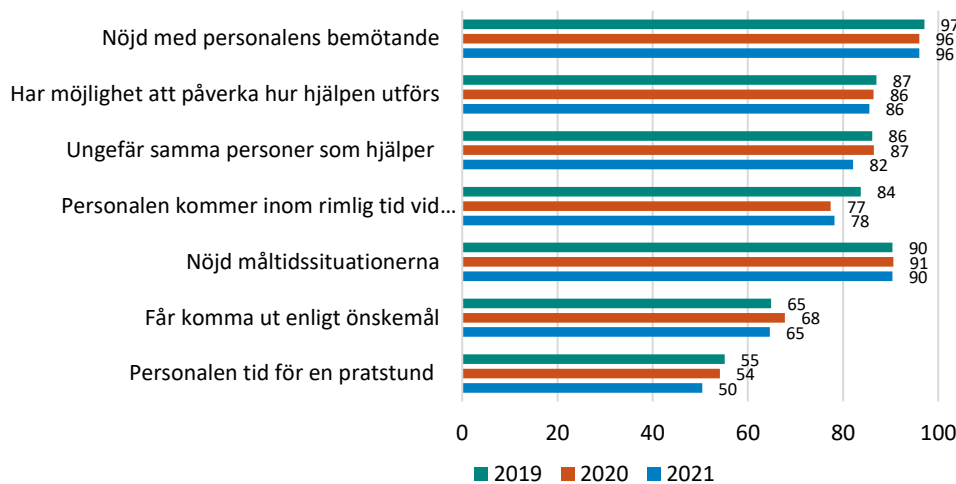
Resultatet från verksamhetsuppföljningarna visar på en positiv utveckling över verksamheternas deltagande i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Palliativa registret och BPSD än tidigare år. Samtliga verksamheter deltar nu i Palliativa registret, alla utom två verksamheter deltar i Senior Alert och tre av fyra verksamheter deltar i BPSD.

Kvalitetsuppföljning på individnivå

På grund av pandemin var det endast en liten andel, cirka 15 procent, av de äldre på vård- och omsorgsboende som fick uppföljningsbesök av biståndshandläggaren under 2021. Totalt

tillfrågades 797 enskilda om att delta i kvalitetsuppföljningen varav 439 deltog. Detta motsvarar cirka åtta procent av samtliga äldre på vård- och omsorgsboende i oktober 2021. Det låga deltagandet gör att det inte går att dra några slutsatser av resultaten från uppföljningen. Det finns också en risk att äldre med omfattande vård- och omsorgsbehov inte representeras med sina åsikter i undersökningen vilket påverkar resultaten om de som svarat är mer positiva än de som inte svarat.

Vob jämförelse av resultat över tid



Figur 21. Äldreförvaltningens sammanställning av kvalitetsuppföljning på individnivå inom vård- och omsorgsboende, 2019, 2020 och 2021.

Resultaten visar att de som haft möjlighet att svara i år är nöjda med personalens bemötande, måltiderna och kunna påverka hur hjälpen ska genomföras. De som svarade i år är något mindre nöjda med att det är ungefär samma personer som hjälper, möjligheten att komma ut samt att personalen har tid att för en pratstund, än de som svarade 2020.

Ny testbädd för framtidsbevakning

Genom så kallade testbäddar ges verksamheter möjlighet att prova på nya arbetssätt. En testbädd skapas i en verksamhetsnära miljö för att under en begränsad period skapa ny kunskap för staden och i förekommande fall även leverantören. Aktiviteter i en testbädd sker i utvecklings- och utredningssyfte. Varje initiativ som leder till ny kunskap är därmed att se som värdefullt även om alla initiativ inte leder till genomfört test.

Under 2021 har ett test av digitala inkontinensskydd genomförts på Kista vård- och omsorgsboende. Testet har bidragit till att bättre anpassade skydd har kunnat väljas eller att det har kunnat övervägas

att inte alls använda skydd utan istället anpassa tider för toalettbesök. Testet genomfördes under en begränsad tid och omfattade välfärdsteknik, kompetensutveckling och nya arbetssätt. Användandet av välfärdsteknik påverkar hur arbetet i verksamheten planeras och bidrar till reflektioner om förhållningssätt och etiska dilemman. Kunskap från projektet visade att införande av välfärdsteknik måste ske som ett samlat initiativ och inkludera kompetensutveckling av chefer och personal i användning av tekniken, implementering och utveckling av nya arbetssätt och rutiner.

Servicehus

Servicehus är benämningen på ett särskilt boende med viss gemensam service och gemensamma lokaler, där det finns närhet till personal och sjuksköterska dygnet runt. Servicehusets personal utför service- och omvårdnadsinsatser som den enskilde beviljas enligt separat biståndsbeslut om hemtjänst. I servicehus kan man, till skillnad från i ordinärt boende eller seniorboende, inte välja hemtjänstutförare. Servicehus ingår i stadens valfrihetssystem och den äldre kan välja vilket servicehus man vill flytta till. Biståndsbedömningen ska grunda sig på en helhetsbedömning av den enskildes omvårdnadsbehov där även hög ålder och otrygghet ska beaktas. Stadens inriktning är att servicehusen ska värnas som boendeform så länge efterfrågan och behovet finns kvar.

Antal lägenheter i servicehus

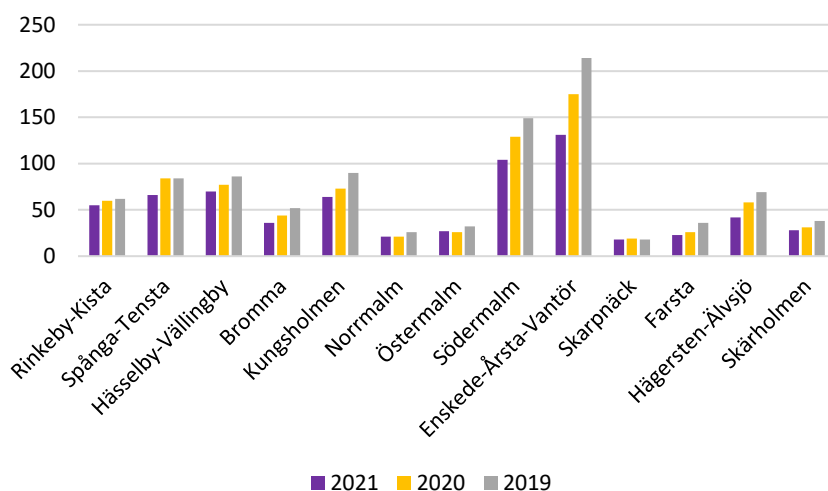
I december 2021 fanns det elva servicehus med totalt 855 lägenheter. Samtliga servicehus drivs i kommunal regi och finns inom stadens fyra stadsdelsregioner. Antalet servicehuslägenheter har minskat med cirka 184 lägenheter jämfört med föregående år. Till följd av de senaste årens minskade efterfrågan med tomma platser i servicehus har avveckling eller omstruktureringar till seniorbostäder genomförts. Under 2021 har ett servicehus avvecklats.

Tabell 18. Servicehus i staden, december 2021. Källa: Äldreförvaltningens sammanställning för boendepplan 2022.

	Servicehus	Antal lägenheter
Västerort	2	163
Innerstaden	4	363
Västra söderort	3	191
Östra söderort	2	138
Staden totalt	11	855

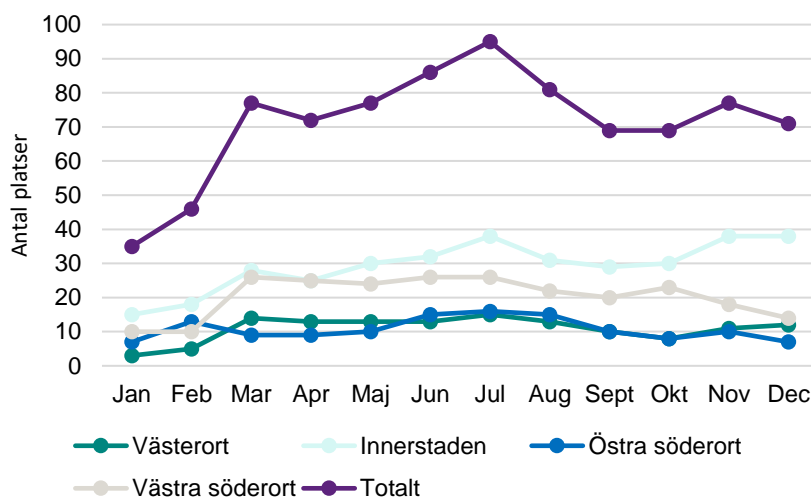
Volym

Antalet personer som bor i servicehus har minskat de senaste åren i samtliga stadsdelsförvaltningar. I oktober 2021 bodde 688 personer på servicehus, vilket var en minskning i jämförelse med samma månad 2020. Under våren 2021 lades ett servicehus ner för att istället omvandlas till seniorboende. Av de som bodde på servicehus var det 657 personer som hade beslut om hemtjänstinsatser oktober 2021. Nedan presenteras antal beslut om servicehus per stadsdelsförvaltning de tre senaste åren.



Figur 22. Antal verkställda beslut om servicehus bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd 2019 - 2021. Källa: Sweco, mätmånad oktober.

Flest antal verkställda beslut om servicehus hade Enskede-Årsta-Vantör och Södermalm och lägst antal beslut hade Skarpnäck. En trolig orsak till skillnaderna mellan stadsdelsförvaltningarna kan vara tillgången till servicehus i den egna stadsdelen. Äldre personer som ansöker om servicehus vill ofta bo kvar i samma område som de bott tidigare. Vanligtvis har innerstaden en hög efterfrågan. Samtliga stadsdelsregioner uppgav 2020 en minskad efterfrågan på lägenhet i servicehus.



Figur 23. Antal lediga lägenheter i servicehus per månad 2021. Källa: Stockholms Trygghetsjour.

Antalet lediga lägenheter på servicehus varierade under året. Flest lediga lägenheter var det under sommaren. Innerstadsregionen hade som tidigare flest antal lediga lägenheter.

Boendetider i servicehus

Boendetiden är perioden, i antal månader, från att en person flyttar in i servicehuset till dess att personen flyttar ut eller avlider.

Boendetiderna i servicehus kan, i likhet med vård- och omsorgsboende, påverkas mycket av de äldres ålders- och könsstruktur. För staden som helhet har medianboendetiden på servicehus varierat under perioden 2017 till 2020. Som längst var medianboendetiden år 2020 med 40,4 månader och som kortast var den 2017 med 25,4 månader. 2020 var medelboendetiden 48 månader. Vilket var en ökning med nästa ett år i medelboendetid jämfört med 2017.

Tabell 19. Median- och medelboendetid i månader och slutår, servicehus. Källa: Swecos äldreomsorgsprognos 2021.*

Slutår	Medelvärde	Medianvärde
2017	36,6	25,4
2018	44,8	35,5
2019	41,8	29,1
2020	48,2	40,4

* I årsrapporten 2020 beräknades statistiken utifrån en 10-årsperiod. 2021 är samtliga beräkningar gjorda utifrån en 15-årsperiod.

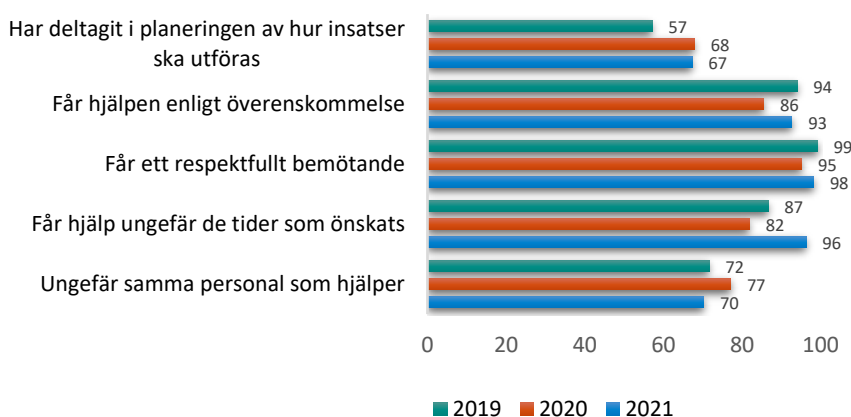
Sannolikt är de ökade boendetiderna med slutår 2020 en effekt av covid-19. Det var ett år då ovanligt många flyttade från servicehus oavsett när de flyttade in. Samtidigt var det ovanligt få inflyttningar under 2020, vilket även ledde till att det fanns ovanligt få riktigt korta perioder som kunde avslutas. Den genomsnittliga boendetiden

ökade därför år 2020 jämfört med tidigare år. Det är viktigt att påpeka att den förändring som skedde år 2020 eventuellt säger mer om utvecklingen under covid-19 än om hur den generella trenden utvecklas. Detta kommer att kunna utredas först om ett par år.

Kvalitetsuppföljning på servicehus

Kvalitetsuppföljningar på individnivå har endast kunnat genomföras i begränsad utsträckning på servicehus under 2021. Totalt tillfrågades 147 enskilda med hemtjänst om att delta i kvalitetsuppföljningen, vilket var cirka 22 procent av alla med hemtjänst på servicehus. Av dem var det 113 enskilda som svarade på kvalitetsuppföljningen vilket motsvarar cirka 17 procent. Det låga antalet svarande gör att det inte med säkerhet går att dra några slutsatser av hur äldre på servicehus upplever sin hemtjänst. Det finns en risk att äldre med omfattande omsorgsbehov inte representeras med sina åsikter i undersökningen. Detta kan påverka resultaten om de som svarat är mer positiva till sin hemtjänst på servicehus än de som inte svarat.

Servicehus Jämförelse av resultat för mellan år



Figur 24. Äldreförvaltningens sammanställning av kvalitetsuppföljning på individnivå på servicehus, 2019, 2020 och 2021.

Resultaten från uppföljningen visar att de som svarat i år i hög utsträckning är nöjda med personalens bemötande, att de får insatserna enligt överenskommelse med hemtjänsten samt att personalen kommer på ungefär de tider som önskats. De som svarat i år upplever i lägre utsträckning att det är ungefär samma personal som kommer, än de som svarade föregående år.

Dagverksamhet

Dagverksamhet är en biståndsbedömd insats som ger möjlighet till social stimulans och aktivering för den som bor i ordinärt boende. Vid behov ingår även transporter till och från dagverksamheten. Dagverksamhet finns både som social inriktning och för den som har en demensdiagnos. För den som vårdar en närstående i hemmet kan dagverksamhet vara ett viktigt stöd i form av avlastning.



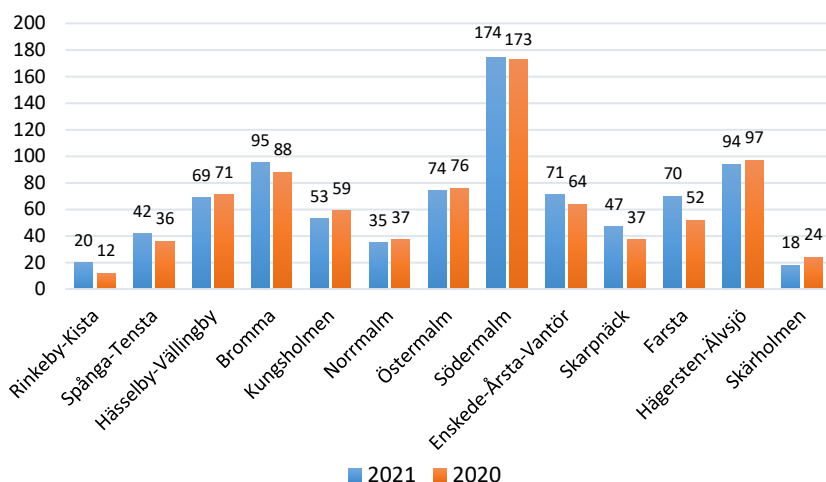
I Stockholms stad fanns det 32 dagverksamheter år 2021 för personer över 65 år, varav 28 hade en demensinriktning. En dagverksamhet hade både social inriktning och demensinriktning. En av de sociala dagverksamheterna riktar sig till äldre med psykiska funktionsnedsättningar (tabell 20).

Tabell 20. Antal dagverksamheter, inriktning samt regiform i Stockholms stad oktober 2021. Källa: Stockholms stad, Hitta jämför service.

Antal dagverksamheter	
Inriktning	
- Social	4
- Demens	28
Regiform	
- Kommunal	21
- Privat	7
- Entreprenad	3
Totalt	31

Volym

I oktober 2021 hade 862 personer beslut om dagverksamhet vilket var en ökning med 36 beslut jämfört med samma månad 2020. Antal beslut om dagverksamhet ligger fortfarande lägre än före pandemin då 957 personer hade beslut om dagverksamhet. Nedan redovisas antal beslut om dagverksamhet per stadsdelsförvaltning i jämförelse med föregående år.



Figur 25. Antal verkställda beslut om dagverksamhet bland personer 65 år eller äldre per stadsdelsnämnd 2020 och 2021. Källa: Sweco, mätmånad oktober.

I sju av stadsdelsförvaltningarna ökade antal beslut något i jämförelse med 2020. Högst ökning hade Farsta följt av Skarpnäck och Rinkeby-Kista.

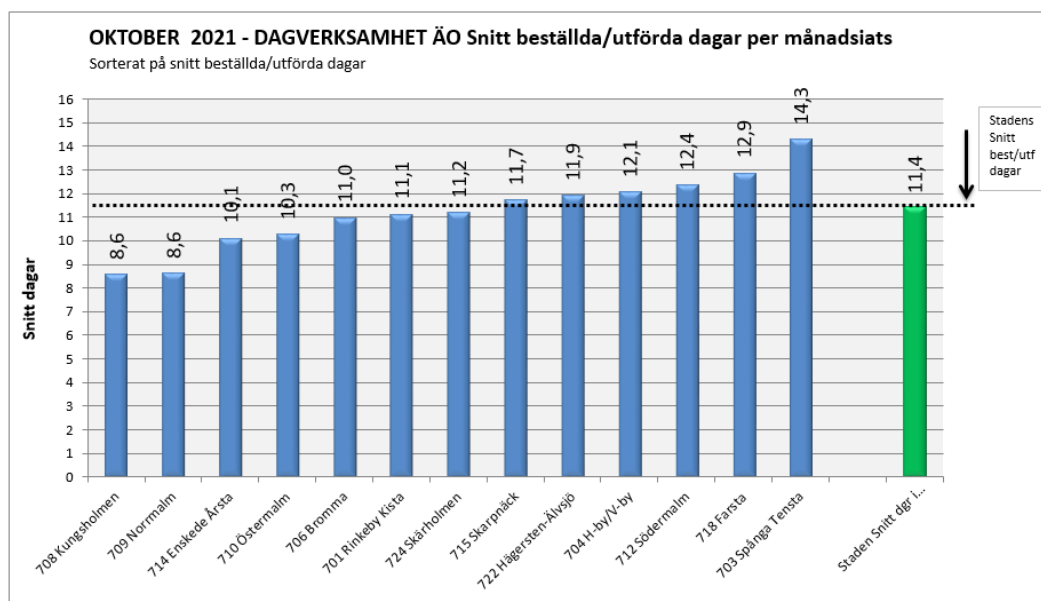
Staden genomför årligen en brukarundersökning inom dagverksamhet för äldre¹⁵. Under 2021 inkom totalt 406 svar vilket gav en svarsfrekvens på cirka 55 procent, något lägre än föregående år.

De allra flesta, 96 procent av de svarande, var fortsatt mycket nöjda med sin dagverksamhet och samtliga uppgav att de fick ett bra bemötande från personalen. I de flesta frågor hade det inte skett någon större förändring från föregående års undersökning undantaget frågan ”Jag har möjlighet att påverka vilka aktiviteter som ska finnas i min dagverksamhet” som visar en viss positiv trend de tre senaste åren.

Det var inga större skillnader i resultaten mellan kvinnor och män, förutom i frågan om man är nöjd med aktiviteterna i sin dagverksamhet, där kvinnorna var mer nöjda än männen.

En person som hade beslut om dagverksamhet var i genomsnitt elva dagar på dagverksamheten per månad i Stockholms stad (figur 26).

¹⁵ Genomförd av Origo Group oktober 2021

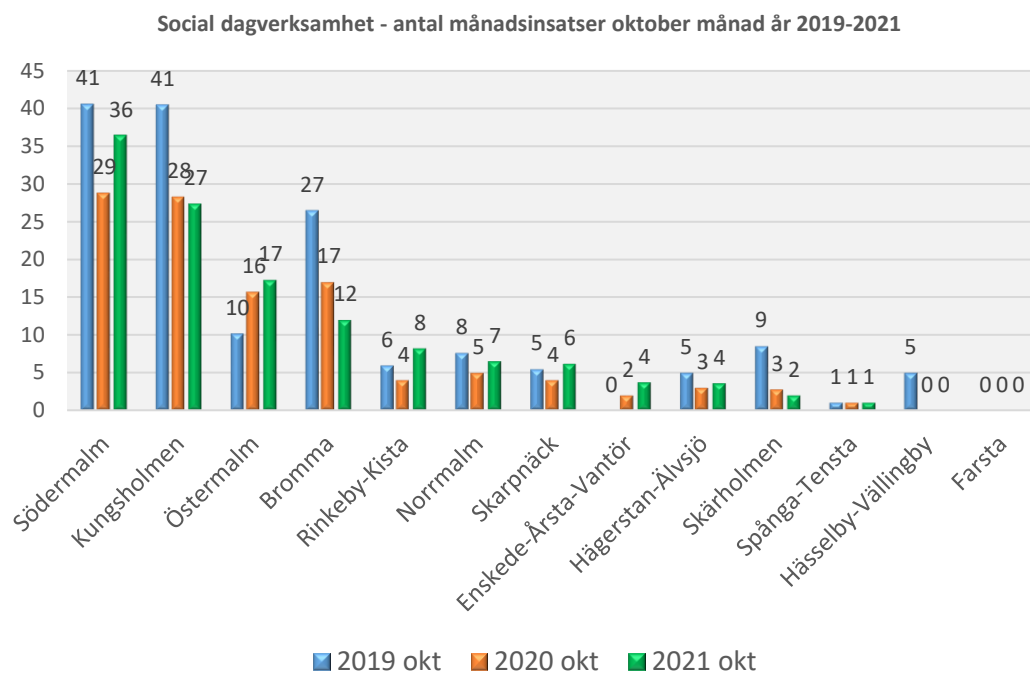


Figur 26. Dagverksamhet, genomsnittligt antal beställ/utförda dagar/månad, oktober 2021.
Källa: Beslutsstöd, Paraplysystemet.

Det var skillnader i antal beviljade dagar i snitt mellan stadsdelsförvaltningarna. Lägst genomsnittligt antal dagar per månad hade Normalm och Kungsholmen, cirka nio dagar. Högst genomsnittligt antal dagar hade Spånga-Tensta, där en person i snitt hade drygt 14 dagar dagverksamhet per månad.

Social dagverksamhet

Som tidigare år var dagverksamheter med social inriktning belägna i innerstadsdelarna och de allra flesta gästerna kom från den egna stadsdelsförvaltningen. Även 2021 fanns en koncentration av beslut om social dagverksamhet främst i innerstadsstadsdelarna.



Figur 27. Social dagverksamhet, antal månadsinsatser oktober 2019-2021. Källa: Paraplysystemet.

Antal beslut om social dagverksamhet ökade något under 2021, framförallt i stadsdelsförvaltningarna Södermalm och Rinkeby-Kista.

Verksamhetsuppföljning

Det var totalt 23 dagverksamheter inom samtliga regiformer som följdes upp under 2021.

Det sammantagna resultatet från verksamhetsuppföljningarna inom dagverksamhet visar att verksamheterna generellt har god följsamhet mot lagar, föreskrifter samt avtal och har därmed förutsättningar att bedriva en god och säker dagverksamhet.

Precis som för vård- och omsorgsboende är det systematiska kvalitetsarbetet ett fortsatt generellt utvecklingsområde i flera dagverksamheter. Främst behöver arbetet med egenkontroller utvecklas. Resultaten från egenkontrollerna ska sammanfattas och analyseras för att se vad som fungerar bra och inom vilka områden som åtgärder behöver vidtas. Det finns dagverksamheter som arbetar strukturerat med detta genom årshjul för samtliga egenkontroller som också analyseras och genererar förbättringsåtgärder. Exempelvis hade en dagverksamhet identifierat att utbudet av aktiviteter kunde bli bättre. De justerade utbudet utifrån det som var populärt och ett utvecklingsarbete pågick också med att kunna mäta deltagarnas upplevelse av aktiviteterna för vidare utveckling.

Stöd till anhöriga

Många anhöriga utför ett viktigt arbete för att stödja och vårda närstående. Utvecklingen har gått mot att vård och stöd som ges av anhöriga möjliggör för fler att bo kvar hemma. Det innebär att många anhöriga får ett ökat ansvar. Det ansvar som anhöriga tar för sina närstående ska alltid vara frivillig. I socialtjänstlagen regleras stödet till anhöriga:

”Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.”

Detta innebär att socialtjänsten ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som av fri vilja hjälper, vårdar eller stödjer en närstående. Anhöriga kan ansöka om insatser som är individuellt anpassade till sina egna behov som anhörig. Kommunen är då skyldig att utreda behoven av stöd och fatta beslut. I samtal med handläggare finns möjlighet att berätta om sin situation. Det finns inga begränsningar avseende den typ av stöd som anhöriga kan ansöka om, det är handläggaren som utreder och bedömer vilken insats som bäst tillgodoser behoven. Syftet med stöd till anhöriga är framför allt att minska deras fysiska och psykiska belastning. Stödet kan ges i form av generell inriktade insatser eller individuellt inriktade insatser som kräver biståndsbeslut. Anhörigstöd kan bestå av individuellt vägledande samtal eller i grupp, information om intresseföreningar, seminarier och föreläsningar.

Avgiftsfria insatser i syfte att avlasta anhöriga

- Avlösning i hemmet upp till 16 timmar per månad för den som vårdar en närstående. För avlösning som överstiger 16 timmar per månad tas en avgift ut.
- Ledsagning för särskilda ändamål som inte ingår i den vanliga hemtjänsten. I första hand gäller detta sociala eller kulturella aktiviteter.
- Boendestöd för personer med psykiska funktionsnedsättningar.
- Deltagande i aktiviteter på öppna mötesplatser och träffpunkter för äldre eller personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Övriga insatser i syfte att avlasta anhöriga

- Korttidsvård är en tillfällig vistelse på ett särskilt boende och är en viktig stödinsats för äldre med omfattande behov av omvårdnad och som bor i ordinärt boende. Den som vårdas av

närstående och bor i gemensamt hushåll, som är i behov av avlastning. Syftet är att avlasta den som vårdar.

- avlastning på pensionaten Hornskroken och Kinesen riktar sig till personer med kognitiv nedsättning. Avlastning kan ges från några timmar till flera dygn för att den som vårdar en närstående ska kunna få egen tid och vila.
- Dagverksamhet eller annan liknande social tjänst ska underlätta att bo kvar i ordinärt boende.

I Stockholms stad finns totalt 13 anhörigkonsulenter, en i respektive stadsdelsförvaltning, som kan vägleda, ge råd och stöd till den som vårdar och hjälper en närstående.

Stockholms stad beslutade i juni 2021 om ett program för anhöriga med tillhörande åtgärdslista. Program för anhöriga 2021 till 2024 är ett styrdokument för äldrenämnden, socialnämnden och stadsdelsnämnderna och ska tillämpas i uppdrag som staden ger andra organisationer. Syftet med programmet är att öka kvaliteten i stadens socialtjänst så att anhöriga har en bra livssituation och får likvärdiga insatser oavsett var i staden de bor. Målsättningen är att stadens socialtjänst har ett anhörigperspektiv som genomsyrar alla verksamheter och yrkesgrupper som möter anhöriga.

Omsorg om personer med demenssjukdom

Demenssjukdomar är vanligt förekommande bland äldre personer. Att ha en god kunskap om demenssjukdomar och bemötande är en viktig del för att kunna bedriva en personcentrerad omsorg av god kvalitet. För att öka kunskapen har staden en ambition om att alla verksamheter inom äldreomsorgen på sikt ska bli Stjärnmärkta eller Silviahemscertifierade för att det ska finnas en grundläggande kunskapsnivå inom demensområdet.

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell på grundläggande nivå som vänder sig till särskilda boenden, dagverksamheter, hemtjänst och biståndshandläggare. Silviahemscertifiering innebär att all personal på en enhet får en grundutbildning i demens samt att en teamledarutbildning ges samt att reflektionsledare utbildas.

Faktorer som påverkar möjligheten för enheter att bli Stjärnmärkta eller Silviahemscertifierade är kostnaden för att utbilda sig samt att det kan finnas en väntetid hos utbildningsansvariga Svenskt Demenscentrum och Silviahemmet för att få börja med utbildningen.

Tidigt stöd för nydiagnostiserade demenssjuka

Äldreförvaltningen har i samverkan med socialförvaltningen fortsatt utvecklingen av arbetet med tidigt stöd till de som är under 65 år och nydiagnostiserade med en demenssjukdom. Äldreförvaltningen jobbar även med utvecklingen av tidigt stöd till nydiagnostiserade med demenssjukdom i åldersgruppen 65 till 75 år. Ett pilotprojekt pågår för åldersgruppen 65 till 75 med samtalsgrupp för nydiagnostiserade med demenssjukdom i Spånga -Tensta stadsdelsförvaltning. Även i Södermalms stadsdelsförvaltning fortgår satsningen med att utveckla samtalsgruppen och stödet till nydiagnostiserade med en demenssjukdom. Planeringen framåt är att äldreförvaltningen och socialförvaltningen ska ordna en workshop med representanter för de olika verksamheterna samt minnesmottagningarna. Syftet är att ge möjlighet till erfarenhetsutbyte och ökad samverkan för att nå ut till fler stockholmare med ett tidigt stöd efter demensdiagnos.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD), drabbar nio av tio personer med demenssjukdom. Exempel på beteendemässiga symtom kan vara motorisk oro, agitation och minskad matlust. Psykiska symtom kan vara hallucinationer, ångest och depression. Att ha någon form av BPSD innebär ett stort lidande för den drabbade och svårigheter för anhöriga och personal att möta och förstå personen.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att få struktur i arbetet med att minska BPSD hos enskilda personer. Registrets olika delar följer de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. I arbetet med registret görs en skattning av symtom, åtgärder planeras och genomförs och sedan görs en uppföljning för att se om det blivit någon skillnad. Målet är ett minskat lidande och ökad livskvalitet för den enskilda personen. De åtgärder som sätts in ska vara personcentrerade och en bemötandeplan skrivs. Personens läkemedel registreras också, men läkemedelsbehandling är inte det primära sättet att minska BPSD.

Registret syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. BPSD-metoden används i alla Sveriges 290 kommuner. Samtliga kommunala vård- och omsorgsboenden med demensinriktning är anslutna till BPSD-register men alla arbetar inte aktivt med arbetssättet, trots att man har utbildade administratörer. Det saknas kunskap om varför arbetssättet inte används i större utsträckning, Under år 2022 kommer Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum att följa upp om och hur enheter med utbildade

BPSD-administratörer arbetar i registret och vad eventuella skillnader i arbetssätt beror på.

Äldreförvaltningen tillhandahåller utbildningar till BPSD-administratörer. Sedan starten 2010 fram till oktober 2021 har det sammanlagt utbildats 1 271 BPSD-administratörer i Stockholms stad. Hur många BPSD-administratörer som arbetar kvar inom äldreomsorgen i Stockholms stad i nuläget saknas det dock uppgifter om. BPSD-utbildningen ger konkreta verktyg för hur arbetsmetoden BPSD kan användas i omvårdnadsarbetet. Syftet med utbildningen är att minska det lidande som demenssjukdom kan innebära samt öka livskvaliteten, både för personen med demenssjukdom och dess omgivning. Utbildningen vänder sig till verksamheter som har demensinriktning. En förutsättning för att kunna arbeta med BPSD är ett fungerande teamarbete, därför uppmanas verksamheterna att utbilda hela teamet i BPSD, som chefer, sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och omvårdnadspersonal.

Personal inom äldreomsorgen

Antal anställda per verksamhetsområde och befattning

I december 2021 fanns det cirka 5 300 personer anställda inom äldreomsorgen i Stockholms stad. Det har skett en ökning i antal medarbetare sedan 2016, drygt sex procent. Jämfört med 2020 skedde dock en nedgång med cirka 140 medarbetare, 2,5 procent. I jämförelse mellan åren bör man ta i beaktning att det kan ha skett verksamhetsövergångar mellan kommunal regi, entreprenad och privat samt ändringar i antalet äldreomsorgstagare.

Störst procentuell ökning mellan åren 2016 och 2021 var det i kategorin aktivering (38,9%). Det kan förklaras med ett ökat antal öppna träffpunkter och aktivitetscenter i Stockholms stad. Lägst ökning i antalet månadsanställda mellan åren 2016 till 2021 var det inom hemtjänsten (19,5).

Tabell 21. Antal månadsavlönade inom egen regi (avtal 01) samt procentuell förändring mellan 2016-2020. 31/12 2016-2021. Källa: Sweco.

Verksamhetsområde	2016	2018	2020	2021	Procentuell förändring 2016-2021
Ledning och gemensam administration	558	655	644	677	19,5
Hemtjänst	1922	1889	1 859	1 868	-2,8
Vård- och omsorgsboende	2326	2744	2 722	2 520	8,3
Aktivering	126	134	153	175	38,9

Äldreomsorg för personer med funktionshinder	0	13	0	0	.
Övriga	107	112	104	114	-9,6
Totalt antal anställda äldreomsorgen	5 039	5 547	5 482	5 344	6,1

Mellan åren 2020 och 2021 minskade antalet månadsavlönade på vård- och omsorgsboende med 200 medarbetare.

Undersköterskor och vårdbiträden utgör den största personalgruppen inom äldreomsorgen (tabell 21). Sedan 2016 har det skett en minskning av antalet vårdbiträden och en ökning av antalet undersköterskor inom äldreomsorgen.

2021 fanns det nästan 400 biståndshandläggare i Stockholms stad och 265 sjuksköterskor. Den personalgrupp som minskat mest procentuellt är gruppen, städ, tvätt och renhållning.

Tabell 22. Antal anställda per personalgrupp inom äldreomsorgen 2016-2020 inom egen regi och procentuell förändring mellan 2016-2021. Källa: Sweco.

Personalgrupper	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Administratörsarbete	123	137	157	150	172	140
Handläggarearbete	114	124	157	159	153	140
Köks- och måltidsarbete	44	44	42	43	40	37
Ledningsarbete	181	191	219	218	229	210
Personlig assistent	15	20	17	14	13	12
Rehabilitering & förebyggande arbete	125	115	131	132	120	110
Sjuksköterska	258	260	292	283	266	260
Socialekreterare/biståndshandläggare	372	395	405	395	387	370
Städ tvätt renhållningsarbete	35	32	31	32	23	20
Stödassistenter och stödpedagoger*	0	0	37	33	31	30
Tekniker	17	17	16	14	18	17
Undersköterska, skötare	2 293	2355	2769	2734	2 783	2 600
Vaktmästeri, trädgård, anläggning	17	19	18	19	27	26
Vårdbiträde, vårdare	1 436	1339	1246	1236	1 209	1 100
Övrig kultur, turism och friluftsliv	0	2	2	5	6	6
Övrigt lärararbete	-	-	-	-	-	-
Övrigt socialt och kurativt arbete	6	12	5	5	5	5
Totalsumma	5 036	5 062	5 544	5 472	5 482	5 340

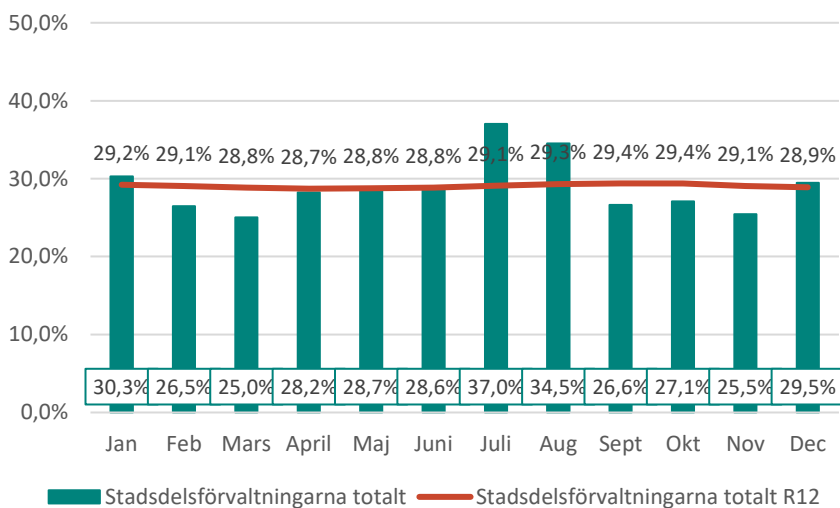
*Ny personalgrupp från 2018. Ingick tidigare i gruppen vårdbiträden samt undersköterskor, skötare

Statistiken tar inte hänsyn till omfattningen av verksamheter inom staden respektive år, vilket gör att det inte går att göra några direkta jämförelser mellan åren. År 2019 var det 254 och 2021 var det 80 verksamhetsövergångar ut från staden. Det saknas dock uppgifter om hur många personer som detta omfattade. Detta faktum bör tas i

beaktande vid analys av personalstatistiken över tid. Övriga år var det inga verksamhetsövergångar inom äldreomsorgen ut från staden.

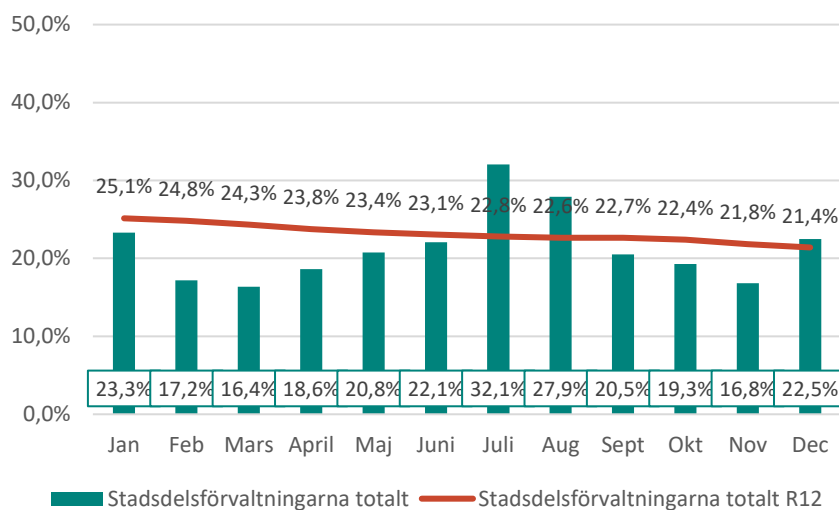
Andel timavlönade

Andelen timmar som utfördes av timavlönade inom egen regi skiljde sig under årets månader och mellan stadsdelsförvaltningarna. Andelen timmar som utfördes av timavlönade var något högre inom hemtjänst än vård- och omsorgsboende. En orsak till att andelen timmar utförda av timavlönade generellt är högre inom hemtjänsten kan till viss del förklaras med att volymen inom hemtjänsten kan fluktuera och kräver därmed en högre andel timavlönade för att kunna möta upp behoven.



Figur 28. Andel timmar utförda av timavlönad personal inom hemtjänst, egen regi. Totalt och rullande 12 månaders medelvärde (R12)¹⁶ 2021. Källa Sweco.

¹⁶ Ett rullande 12 månaders medelvärde innebär ett medelvärde av de senaste 12 månaderna, t.ex. för april 2021 beräknas medelvärdet för månaderna maj 2020 till och med april 2021.

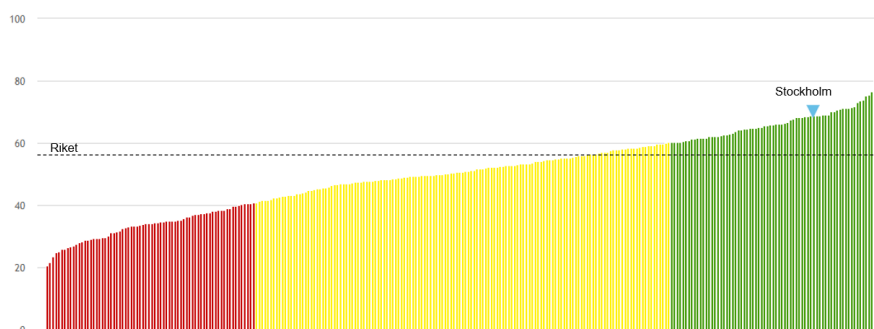


Figur 29. Andel timmar utförda av timavlönad personal på vård- och omsorgsboende, egen regi. Totalt och R12 2021. Källa Sweco.

Under semestermånaderna utfördes vanligen en högre andel av timmarna av timavlönad personal både inom hemtjänst och på vård- och omsorgsboende.

Ökad sysselsättningsgrad och säkra anställningar

Stockholms stad arbetar utifrån att alla som vill ska erbjudas heltidsanställning. Personalprognosen visar att en ökad sysselsättningsgrad minskar rekryteringsbehoven inom äldreomsorgen. Det pågår ett aktivt arbete med att erbjuda trygga anställningar, bland annat se över arbetssätt, organisering utifrån verksamhetsbehoven och därigenom fortsätta möjliggöra utökad sysselsättningsgrad för de som har oönskad deltid. Ett viktigt arbete i syfte att säkra kompetensförsörjningen är att vid nyanställning erbjuda heltid. Andelen medarbetare som arbetar deltid har minskat under perioden 2018 till 2020.¹⁷



Figur 30. Andelen heltidsarbetande inom äldreomsorgen 2020. Heltidsarbetande (100 % faktisk sysselsättningsgrad) månadsavlönade inom omsorg om äldre och

¹⁷ Personalstrategiska avdelningen. Stadsledningskontoret. Kompetensförsörjningsinsatser inom äldreomsorgen – en del i en strategisk kompetensförsörjning.

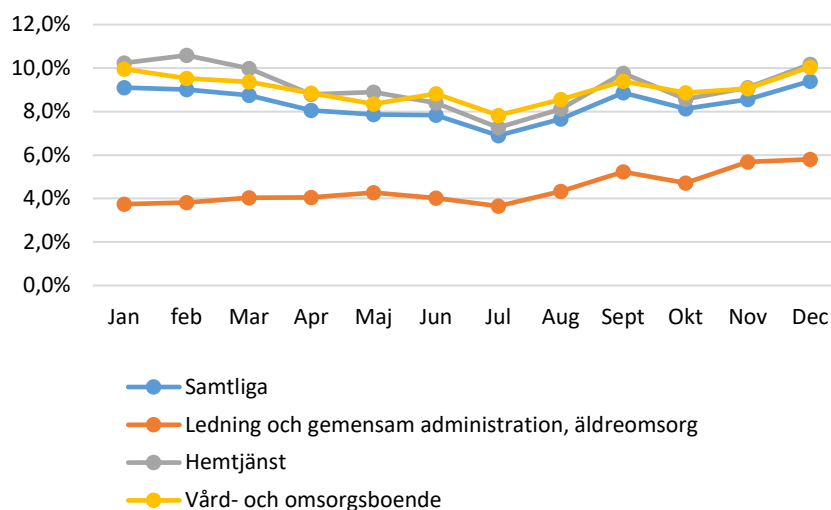
personer med funktionsnedsättning, dividerat med sysselsatta månadsavlönade inom samma verksamhetsområde, multiplicerat med 100 för redovisning i procent. Avser kommunalt anställda i november månad. Källa: Nationell statistik från Kolada.

Inom kommunal omsorg var 69 procent heltidsarbetande i Stockholms stad 2020, vilket var en ökning med två procentenheter från 2019. Snittet för riket var 56 procent. Göteborg hade 72 procent och Malmö hade 70 procent heltidsarbetande. Högst andel heltidsarbetande hade Kiruna och Gällivare med 85 procent.

Ordinarie medarbetares frånvaro ersätts vanligtvis av timavlönade. För att minska andelen timavlönade ska äldreförvaltningen tillsammans med stadsdelsförvaltningarna utreda möjligheten att inrätta en egenanställd bemanningspersonal som är tillsvidareanställd och som arbetar i geografiskt avdelade områden. Genom att öka andelen tillsvidareanställda ökar också anställningstryggheten för medarbetaren och möjligheten att utveckla arbetsgruppen.

Sjukfrånvaro per verksamhetsform

Sjukfrånvaron varierar mellan yrkesgrupper och under årets månader. Lägst var det under sommarmånaderna. Det var inga skillnader mellan omvårdnadspersonalen på vård- och omsorgsboende och hemtjänst. Lägst sjukfrånvaro var det bland ledning och administrativ personal, inklusive biståndshandläggare. En bidragande orsak till att dessa yrkesgrupper haft en lägre sjukfrånvaro kan vara att de har haft möjligheter att arbeta hemifrån vid misstanke om sjukdom vilket inte har varit möjligt för omvårdnadspersonal. Sjukfrånvaron ökade under årets två sista månader, troligen som en konsekvens av den höga smittspridningen av covid-19.



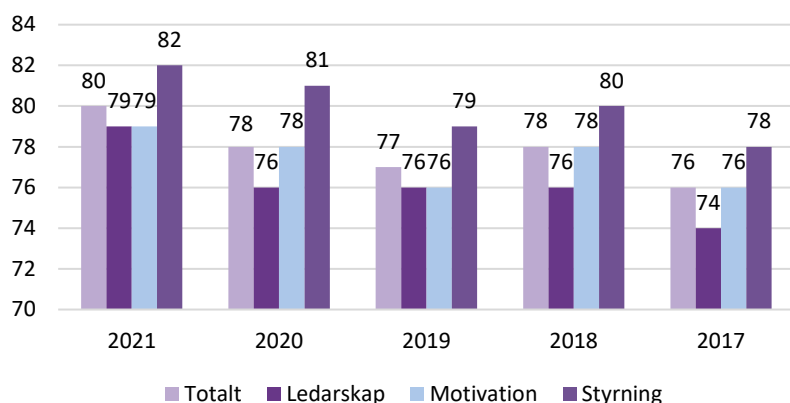
Figur 31. Sjukfrånvaro, procent 2021, uppdelat på verksamhetsområde. Ledning och gemensam administration, inklusive biståndshandläggare. Källa: Personalstrategiska avdelningen.

Sjukfrånvaron var generellt lägre 2021 jämfört med 2020. Störst skillnader mellan åren var det under månaderna mars till och med maj.

Resultat medarbetarenkäten per verksamhetsområde

Stadens övergripande resultat av medarbetarenkätundersökningen inom hemtjänsten 2021, låg på 80 vilket är en liten ökning från föregående år (78). Ledarskapet och motivation var de delindex som fick lägst resultat i indexet för medarbetarengagemang (79). Ledarskap handlar både om chefens förmåga att ta tillvara engagemanget i verksamheten, samt deras förmåga att skapa förutsättningar för ökat engagemang hos medarbetarna. Ledarskapet hade ökat mellan 2020 (76) och 2021 (79), vilket bör ses som en utveckling i rätt riktning utifrån de satsningar som gjorts i form av utbildningar för chefer inom äldreomsorgen samt att äldreomsorgens verksamheter i hög grad påverkades av pandemin (figur 32).

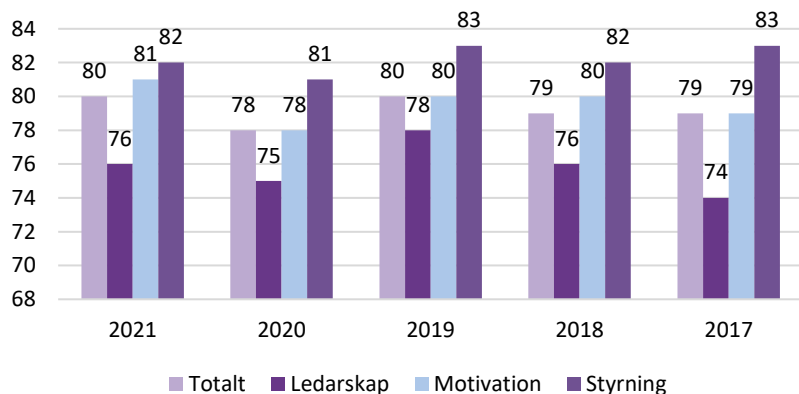
AMI inom hemtjänsten



Figur 32. Medarbetarenkäten, hemtjänst, Stockholms stad 2017-2021. Nyckeltal, aktivt medarbetarindex består av tre delindex, motivation, ledarskap och styrning. Ett högt värde indikerar en hög nivå på hållbart medarbetarengagemang. Källa: PAS och Kolada.

På vård- och omsorgsboende ökade samtliga delindex mellan 2020 och 2021 (figur 33). Ledarskapet fick lägst resultat i medarbetarindex även på vård- och omsorgsboende 2021.

AMI inom särskilt boende



Figur 33. Medarbetarenkäten, särskilt boende Stockholms stad 2017-2020. Nyckeltal, aktivt medarbetarindex består av tre delindex, motivation, ledarskap och styrning. Ett högt värde indikerar en hög nivå på hållbart medarbetarengagemang. Källa: PAS och Kolada.

Personalrörlighet inom äldreomsorgen

Personalrörligheten¹⁸ bland tillsvidareanställda sjuksköterskor, undersköterskor och vårdbiträden inom äldreomsorgen under de

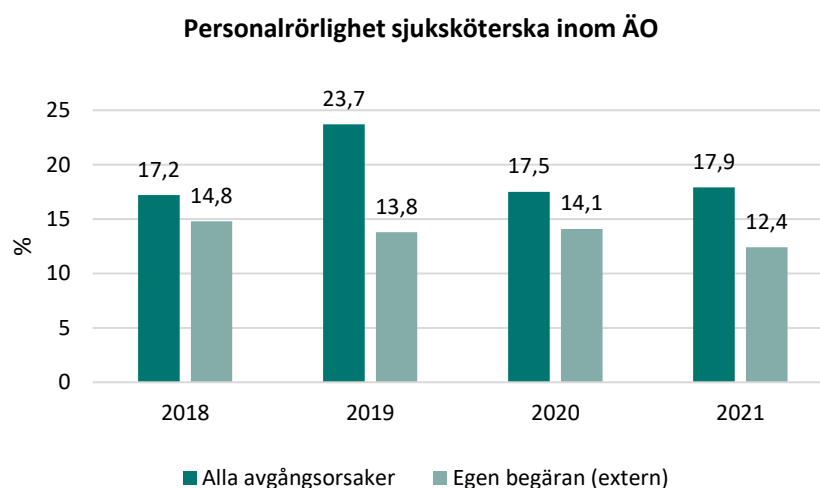
¹⁸ Måttet för personalrörlighet är andelen tillsvidareanställningar som avslutats under ett år, vilket beräknats som antal tillsvidareanställningar 31/12–2017 som har avslutats under perioden 31/12–2017 t.o.m. 31/12–2018 dividerat med det totala antalet tillsvidareanställningar 31/12–2017, och på motsvarande sätt för därpå följande år.

fyra senaste åren, 2018 till 2021 redovisas här per yrkesgrupp totalt för staden.

Den övergripande bilden är att rörligheten har varit relativt oförändrad under perioden 2018 till 2021 bortsett från de verksamhetsövergångar som skett under 2019 och 2021 vilket lett till en högre personalrörlighet dessa år, och framför allt under 2019. 2019 var det verksamhetsövergångar i Östermalm, Södermalm och Enskede-Årsta-Vantör, som ledde till en stor ökning av avgångar inom verksamhetsområdet vård- och omsorgsboende. Under 2021 var det framför allt verksamhetsövergångar i Enskede-Årsta-Vantör som stod för ökningen, även detta år inom verksamhetsområde vård- och omsorgsboende.

I statistiken som visas nedan avses med avgångsorsak, **egen begäran (extern)**, avgångar där medarbetaren slutat i staden. I **alla** avgångsorsaker ingår egen begäran extern, ålderspension och övriga orsaker så som exempelvis verksamhetsövergång.

Andelen avgångar som inte beror på verksamhetsövergång har däremot varit på ungefär samma nivå som tidigare år. Den interna rörligheten (inom staden) har under alla fyra åren varit mycket låg, och sammanfattningsvis kan nämnas att rörligheten generellt har varit högre bland sjuksköterskor än bland undersköterskor och vårdbiträden.



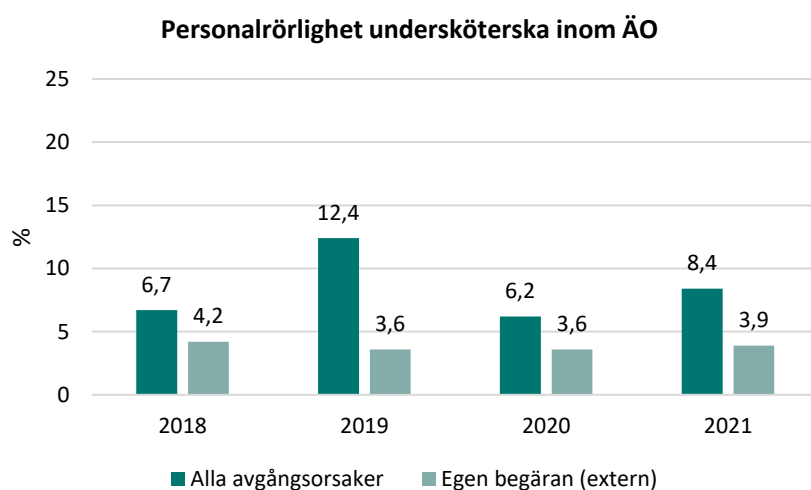
Figur 34. Personalrörlighet sjuksköterska inom äldreomsorgen 2018-2020. PAS

Både under 2019 och 2021 har det inom äldreomsorgen varit verksamhetsövergångar från staden till enskild regi, vilket påverkar statistiken för personalrörligheten. Av de totalt 67 avgångarna för

sjuksköterskor år 2019 utgjordes 20 av verksamhetsövergång, vilket motsvarar nästan en tredjedel av alla stadsexterna avgångar det året.

Under 2021 var verksamhetsövergångarna färre, fem av 45, vilket motsvarade drygt elva procent av de totala avgångarna.

Avgångar på grund av verksamhetsövergång är inkluderade i övriga avgångar och därmed också i alla avgångsorsaker. Eftersom antalet sjuksköterskor per stadsdelsförvaltning är relativt litet redovisas inte rörligheten uppdelat per stadsdelsförvaltning.

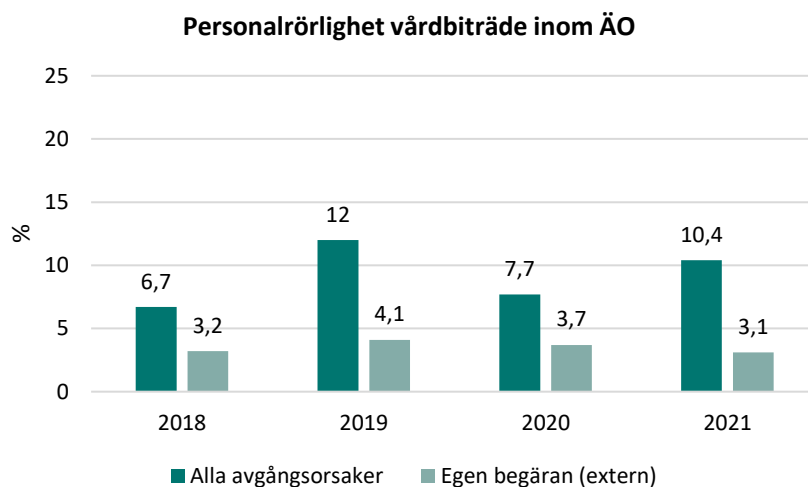


Figur 35. Personalrörlighet undersköterska inom äldreomsorgen 2018-2020. PAS

Både under 2019 och 2021 har det inom äldreomsorgen varit verksamhetsövergång från staden till enskild regi, vilket påverkar statistiken för personalrörligheten. Av de totalt 327 avgångarna år 2019 för undersköterskor utgörs 162 av verksamhetsövergångar, vilket motsvarar nästan hälften av alla stadsexterna avgångar det året.

Verksamhetsövergångarna skedde i Östermalm, Södermalm och Enskede-Årsta-Vantör. Under 2021 var verksamhetsövergångarna färre, 55 av 224, vilket motsvarar nästan 25 procent av de totala avgångarna. Enskede-Årsta-Vantör stod för samtliga verksamhetsövergångar under året.

Vissa stadsdelsförvaltningar uppvisar stora skillnader mellan åren även om de inte berörs av verksamhetsövergångar. Detta beror i de flesta fall på det är ett mindre antal anställda som berörs vilket kan ge stora procentuella skillnader. Avgångar på grund av verksamhetsövergång är inkluderade i övriga avgångar och därmed också i alla avgångsorsaker.



Figur 36. Personalrörlighet vårdbiträde inom äldreomsorgen 2018-2020. PAS

Både under 2019 och 2021 har det inom äldreomsorgen varit verksamhetsövergångar från staden till enskild regi, vilket påverkar statistiken för personalrörligheten. Av de totalt 136 avgångarna år 2019 för vårdbiträden utgjordes 39 av verksamhetsövergångar, vilket motsvarar nästan 30 procent av alla stadsexterna avgångar det året.

Verksamhetsövergångarna skedde i Östermalm, Södermalm och Enskede-Årsta-Vantör. För 2021 var verksamhetsövergångarna färre, 19 av 97, vilket motsvarar knappt 20 procent av de totala avgångarna. Enskede-Årsta-Vantör stod för samtliga verksamhetsövergångar under året.

Vissa stadsdelsförvaltningar uppvisar stora skillnader mellan åren även om de inte berörs av verksamhetsövergångar. Detta beror i de flesta fall på det är ett mindre antal anställda som berörs vilket kan ge stora procentuella skillnader. Avgångar på grund av verksamhetsövergång är inkluderade i övriga avgångar och därmed också i alla avgångsorsaker.¹⁹

Översyn av arbetsmiljön inom hemtjänsten

Under året har äldreförvaltningen i samarbete med Personalstrategiska avdelningen genomfört en stadsövergripande översyn av arbetsmiljön inom hemtjänsten. Utifrån en framtagen mall har respektive stadsdelsförvaltning genomfört en lokal översyn i samband med den årliga uppföljningen av arbetsmiljön inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet.

¹⁹ Personalstrategiska avdelningen. Dnr KS 2022/108. Rörlighet för omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen 2018–2021.

Resultaten från de lokala översynerna har legat till grund för en stadsövergripande översyn av arbetsmiljön inom hemtjänsten. Genom denna metod möjliggörs förbättringar i arbetsmiljön inom hemtjänsten på både kort och lång sikt. Detta genom framtagande av lokala handlingsplaner med specifika åtgärder för respektive stadsdelsförvaltning och ett stadsövergripande resultat/perspektiv på generella utvecklingsområden för att medarbetare och chefer ska tillförsäkras ett hållbart och hälsosamt arbetsliv.

Översynen visade att det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar i stort, verksamheterna måste dock säkerställa att de brister och risker som identifieras också åtgärdas och följs upp.

Ur ett arbetsmiljöperspektiv behöver det vara tydligt vem som är beslutsfattande chef och vem som har arbetsledningsfunktion och att förutsättningar finns att utföra uppdraget. Chefsrollen behöver renodlas för att kunna utöva ett nära ledarskap. För att chefer ska ha en hållbar arbetssituation är det viktigt att säkerställa att chefer har tillgång till stödfunktioner för administration, ekonomi och HR. Vidare framkom det skillnader i möjligheten för medarbetarna att få tid för reflektion på arbetstid mellan stadsdelsförvaltningarna. Reflektion bör med fördel vara schemalagd och inkludera all personal.

Enligt översynen finns också ett fortsatt behov av implementering och uppföljning av ramtid. Det är viktigt att det finns en god kommunikation, samverkan och tillit mellan beställarenheten och hemtjänsten. Hemtjänsten måste ges förutsättningar i form av tillräckligt med tid för att utföra insatser av god kvalitet med en hållbar arbetsmiljö. I detta arbete har planerare/samordnare en nyckelfunktion för planering och samordning av insatser samt som stöd för medarbetarna i det dagliga arbetet.

Stärkt ledarskap inom äldreomsorgen

Under pandemin har behovet av ett närvarande ledarskap blivit ännu mer tydligt.

Cheferna måste ha rätt förutsättningar för att kunna tillämpa ett närvarande och delaktigt ledarskap. Kvalitetsobservationer inom hemtjänsten har visat att en arbetsledning som är tillgänglig, kompetent och engagerad i verksamheten har stor betydelse för arbetsmiljön. Ett närvarande och delaktigt ledarskap ger förutsättningar att stötta medarbetare, ge feedback i det dagliga arbetet, samt att planera, leda och organisera arbetet. Under 2021 har 23 chefer nyttjat möjligheten att öka sin kompetens genom

Äldrelyftet. Utöver kompetens behöver chefer inom äldreomsorgen avlastas i form av administrativa och digitala stödfunktioner samt ha ett rimligt antal medarbetare som de ansvarar för.

Ledarskapet är viktigt för att säkerställa att staden har kompetenta och engagerade medarbetare. Alla medarbetare ska kunna bidra, vilket ställer krav på handlingsutrymme och mandat för inflytande hos medarbetarna, det förutsätter ett modigt och lyhört ledarskap.

Flera studier belyser de utmaningar som chefer inom vård- och omsorgsområdet står inför. Utmaningarna består främst av organisatoriska förutsättningar kopplat till arbetsvillkor och arbetsmiljö, bland annat vad gäller arbetsgruppernas storlek, personalomsättning och kompetensförsörjning. Chefskapet är ett komplext arbete med varierande förväntningar, höga krav på resultat som sker i ett fragmenterat och högt tempo²⁰. För att kunna behålla och nyrekrytera chefer inom äldreomsorgen är det av yttersta vikt att varje chef får kontinuerlig kompetensutveckling, har rimligt stor arbetsgrupp, att deras ansvar och befogenheter överensstämmer samt att de har administrativa resurser att tillgå.

Under 2021 har äldreförvaltningen i samarbete med personalstrategiska avdelningen tagit fram och startat upp ett introduktionsprogram för enhetschefer inom äldreomsorgen. Förvaltningen startade i samarbete med personalstrategiska avdelningen en introduktionsutbildning för chefer i äldreomsorgen. Utbildningens upplägg baseras på den webbutbildning som finns för chefer där deltagarna individuellt går igenom en utbildningsmodul i taget och sedan reflekterar över innehållet tillsammans med de andra deltagarna. Deltagarna träffas sammanlagt vid fem tillfällen och går därefter in i stadens chefsprogram Chef i staden. Syftet med Chef i staden är att ge en grundläggande förståelse för hur staden styrs och är organiserad. Introduktionen tydliggör förväntningarna som finns på stadens chefer och skapar också goda förutsättningar för nätverkande och reflektion. Det var sex chefer som påbörjade utbildningen under hösten. Programmet är ett komplement till den lokala chefsintroduktionen på respektive stadsdelsförvaltningen och utgår från stadens personalpolicy i både innehåll och upplägg.

²⁰ Förutsättningar och stöd för första linjens chefer. Socialstyrelsen 2021.

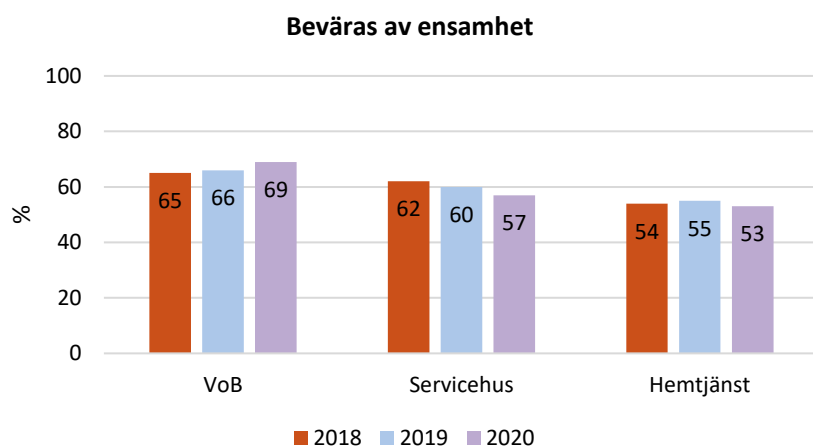
Förebyggande arbete

Det finns enligt Folkhälsomyndigheten många vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och förebyggande insatser även i hög ålder har positiva effekter på hälsa och livskvalitet. Forskningen betonar framför allt fyra områden som påverkar äldres hälsa positivt; social gemenskap, meningsfullhet, fysisk aktivitet och goda matvanor. Arbetet med att utveckla social gemenskap samt motverka ensamhet och isolering är en viktig delstrategi för att stödja ett hälsosamt åldrande för äldre i Stockholms stad.

Inom samtliga stadsdelsförvaltningar bedrivs förebyggande arbete för att främja social gemenskap och fånga upp äldre som är ofrivilligt ensamma och isolerade. För att lyckas med att nå äldre som är ofrivilligt ensamma krävs ett bra samarbete mellan beställarenheterna, hemtjänst, uppsökande verksamhet och anhörigstöd. Ett led i att förebygga ofrivillig ensamhet är att bredda utbudet av aktiviteter för att nå ut till fler och nya besökare.

Ensamhet

Uppföljningar visar att ensamhet utgör ett problem för många äldre. Med stigande ålder är det allt fler som förlorar sin livspartner och vänner, vilket kan leda till större ensamhetsproblem än för andra åldersgrupper. Inom äldreomsorgen är det främst de som har nedsatt rörlighet och hälsotillstånd som besväras av ensamhet vilket kan förklara att en högre andel av de som bor på vård- och omsorgsboende upplever sig ensamma. Det är inga större skillnader mellan kön eller åldersgrupper i övrigt.



Figur 37. Socialstyrelsens brukarundersökning 2018, 2019 och 2020.

Under pandemin har utvecklingsarbetet som syftade till att bryta ensamhet och isolering delvis pausats. Restriktioner med stängda verksamheter och minskade möjligheter till sociala kontakter har bidragit till att fler äldre är isolerade och ensamma. Stadens förebyggande enheter stängdes under 2020 för inomhusaktiviteter. Istället utvecklades olika digitala aktiviteter och mötesforum. Kontakt med de äldre skedde även via telefonsamtal och vissa enheter erbjöd promenader. Detta har dock inte kunnat ersätta tidigare verksamhet och digitala aktiviteter passar inte för alla. Under 2021 har samtliga erbjudit olika utomhusaktiviteter under vår och sommar. Under hösten öppnade de förebyggande verksamheterna upp igen för vissa inomhusaktiviteter.

I Skärholmens stadsdelsförvaltning pågår rekrytering av en äldrefältare, den första i sitt slag, som motsvarighet till de fältassistenter som funnits under lång tid för barn och ungdomar. Tanken är att äldrefältaren dels ska röra sig på olika platser som torg, mataffärer, parker, bibliotek eller utanför vårdcentraler men också bygga upp ett kontaktnät för att fånga upp ensamma äldre.

Det finns öppna mötesplatser för äldre, vissa kan behöva sällskap till mötesplatsen för att ta sig dit initialt. Äldrefältaren kan följa den äldre dit det första tillfället eftersom det kan vara svårt att gå dit ensam om man inte känner någon.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Social gemenskap och stöd, fysisk aktivitet, goda matvanor och meningsfullhet i vardagen är faktorer som enligt Folkhälsomyndigheten främjar livskvaliteten bland äldre och förebygger fysisk och psykisk ohälsa. Enligt den evidensbaserade handboken FYSS (Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) är det aldrig för sent att börja träna och fysisk aktivitet kan ge goda resultat för äldres hälsa. Fysisk aktivitet kan leda till bevarad funktion och förebygga fall hos äldre personer. Evidensbaserade studier visar att personer över 80 år har en aktivitetsnivå som är 50 procent lägre jämfört med 65 till 70-åringar. Mat- och måltider har också stor social betydelse. För äldre är det viktigt att få i sig tillräckligt med energi- och näring för att förebygga undernäring och minska fallrisk.

Äldreförvaltningen har tillsammans med idrottsförvaltningen tagit fram ett förslag för en stadsgemensam grund för utveckling av det hälsofrämjande, förebyggande och uppsökande arbetet riktat till seniorer. Målsättningen för uppdraget är identifiera minsta gemensamma nämnare av vilka förebyggande och uppsökande

insatser för äldre som bör utvecklas inom äldreomsorgens förebyggande verksamheter samt inom idrottsförvaltningens anläggningar och seniorverksamheter. Arbetet utgör även grunden för idrottsförvaltningens arbete med en handlingsplan som ska främja hälsa hos äldre. De områden som framkommer är samverkan, delaktighet och inkludering, mat och måltider, fysisk aktivitet, social gemenskap, uppsökande arbete och information.

App för Hållbar hälsa

Hälsa är ett samspel mellan många faktorer som till exempel goda matvanor, fysisk aktivitet och gemenskap. För att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande har Hållbar hälsa, e-tjänsten och appen, tagits fram. I appen finns all information kring hälsa och hur olika faktorer påverkar helheten samlat. I Hållbar hälsa finns information och stöd som kan hjälpa den enskilde att behålla en god hälsa, utifrån sina behov. Appen blev klar i januari 2021 och under året har äldreförvaltningen arbetat med att nå ut med information om Hållbar hälsa, bland annat via förebyggande verksamheterna, mötesplatser och under simhallarnas hälsoveckor.



Träffpunkter och aktivitetscenter

Alla aktivitetscenter och träffpunkter är öppna verksamheter som erbjuder kostnadsfria sociala och kulturella aktiviteter som spänner över ett brett område. Det handlar om bland annat fysiska aktiviteter, kurser, informationsträffar med tema, utflykter och matlagningsgrupper. Flera öppna verksamheter erbjuder också möjlighet att äta i gemenskap med andra. Målet är att deltagarna ska känna gemenskap och uppleva sin dag som meningsfull. Ordinarie öppettider är oftast vardagar på dagtid. Några av träffpunkterna håller öppet även vid storhelger och de flesta har öppet under sommarmånaderna. I flera stadsdelsförvaltningar samarbetar träffpunkten/aktivitetscentra med anhörigkonsulent inom äldreomsorg, syn- och hörselinstruktör och fixartjänst.

Träffpunkter och/eller aktivitetscenter för äldre finns i samtliga stadsdelsförvaltningar. Syftet med dessa är att möjliggöra social gemenskap och mänskliga möten.

Staden erbjuder en mängd hälsoförebyggande insatser både inom de förebyggande verksamheterna i äldreomsorgen och inom idrottsförvaltningen. Cirka 50 öppna träffpunkter och aktivitetscenter samt 14 simhallar finns i staden. I samtliga verksamheter fanns ett stort aktivitetsutbud inklusive utomhusaktiviteter som exempelvis utegympa och promenadgrupper.

Tabell 23. Antal träffpunkter och aktivitetscenter per stadsdelsförvaltning och för hela staden 2020. Källa: Stockholms stads hemsida- Hitta träffpunkt och mötesplats för seniorer.

Stadsdelsförvaltning	Träffpunkt/aktivitetscenter	
	2021	2020
Bromma	4	4
Enskede-Årsta-Vantör	10	10
Farsta	2	2
Hägersten-Älvsjö	7	7
Hässelby-Vällingby	3	3
Kungsholmen	1	1
Norrmalm	1	2
Rinkeby-Kista	3	4
Skarpnäck	2	2
Skärholmen	3	3
Spånga-Tensta	2	2
Södermalm	6	7
Östermalm	4	4
Totalt antal	48	51

Under 2021 hade Norrmalm, Rinkeby-Kista och Södermalm färre antal öppna träffpunkter, jämfört med föregående år. En orsak var att aktivitetscenter som är belägna på ett seniorboende beslutat att de inte har möjlighet att ta emot besökare utifrån, utan enbart aktiviteter för de som bor på seniorboendet. En träffpunkt har gjort förändringar i och med pandemin, de har bland annat utvecklat utomhusaktiviteterna med till exempel promenadgrupper.

Utöver de öppna träffpunkternas/aktivitetscentrens aktiviteter erbjuder idrottsförvaltningen Morgonklubb senior som är en gruppträning riktad speciellt till äldre samt motionsspår och utegym. Under vissa perioder har gruppträningen på simhallarna varit stängd.

Under året har äldreförvaltningen bjudit in de förebyggande enheterna (aktivitetscenter, öppna träffpunkter, mötesplatser) till olika digitala träffar med teman: psyk-e utbildningarna på intranätet, fallförebyggande utbildning och arbete, mat- och måltider inklusive måltidspolicyn samt äldreomsorgens handlingsplan för suicid, information om arbetet mot våld i nära relationer och om Stockholms stads minoritetsspråk med tips på hur arbeta med de målgrupperna. Syftet med de digitala träffarna har varit att öka kunskapen hos medarbetarna inom angelägna och

aktuella ämnen samt ge möjligheten till deltagande i nätverksträffar med kollegor i andra stadsdelsförvaltningar.

Fixartjänster

Fixartjänsten infördes i Stockholms stad år 2007. Tjänsten är kostnadsfri för den enskilde. Syftet med fixartjänsten är att förebygga fallskador och andra skador som vissa riskfyllda vardagssysslor kan orsaka.

Sedan några år tillbaka erbjuder vissa stadsdelsförvaltningar en digital fixartjänst som vid behov gör hembesök hos äldre. Digital fixartjänst erbjuds i sju stadsdelsförvaltningar och sex planerar att starta under kommande år. Eftersom flera av stadsdelsförvaltningarna nyligen startat upp verksamheten finns inte tillgång till statistik om tjänsten.

De som varit igång längre bemannar den digitala fixartjänsten i kombination med vanliga fixartjänsten. De flesta stadsdelsförvaltningarna uppger att de har två till fem ärenden per vecka. Den digitala fixaren hjälper den enskilde i hemmet eller via telefon, alternativt via digitala lösningar som till exempel surfplatta. Hjälpen består bland annat i att guida den enskilde i användandet av digitala lösningar, installation av enstaka program och appar eller att helt enkelt komma igång med en smartphone, surfplatta eller dator. Det kan även handla om att komma igång med sin TV och installera en digitalbox för tv-kanalerna.

De digitala fixarnas insats är väldigt uppskattad och behoven av denna typ av stöd är stort hos äldre. En utmaning är dock att nå ut till äldre personer som behöver hjälp. Det finns ett behov av samverkan och samordning mellan digitala fixare och utarbete gemensamma arbetssätt för att skapa en likställighet över staden då uppdragets innehåll varierar mellan stadsdelsförvaltningarna. Under 2022 kommer en uppdragsbeskrivning för de digitala fixarna att tas fram.

Seniorboende

Seniorboende är ett icke-biståndsbedömt funktionellt och enkelt boende för äldre med möjlighet till gemenskap. Seniorbostäder är vanligtvis hyresrätter men det finns även ett växande antal bostadsrätter som riktar sig till äldre. Tanken är att boendeformen ska vara ett enkelt och bekvämt alternativ för den aktiva och friska senioren och samtidigt ett boende att kunna åldras i. I anslutning till boendet finns ofta gemensamhetslokal för socialt umgänge och aktiviteter.

Den som varit bosatt i Stockholms stad sedan minst två år kan söka om förtur till seniorboende om det finns intyg om medicinska eller sociala behov av annat boende. Det är Stockholms stads bostadsförmedling som på uppdrag av kommunfullmäktige beslutar om förtur. Det kan vara läkare, kurator eller socialsekreterare/biståndshandläggare som skriver intyg om förtur.

Hos Stockholms stads bostadsbolag Micasa Fastigheter gäller sedan 2018 särskilda förmedlingsreglerna som kan ge företräde i kön. Detta gäller personer över 85 år och personer mellan 65 och 85 år som bor otillgängligt eller känner sig ensamma och otrygga.

Ideella föreningar verksamma för äldre

Föreningar som bedriver stadsövergripande aktiviteter för äldre inom Stockholms stad kan beviljas ekonomiskt bidrag från äldrenämnden. För att erhålla bidrag ställs krav i riktlinjerna som föreningarna ska uppfylla för att få bidraget beviljat. Föreningen ska beskriva aktiviteter, medlemsantal och öppettider. Ett viktigt krav är att föreningen ska minska ofrivillig ensamhet. Aktiviteterna ska vara kontaktskapande, stödjande samt vara ett komplement till det som äldreomsorgen tillhandahåller. Föreningarna delas in i sju olika kategorier eftersom förutsättningarna för att bedriva aktiviteter ser olika ut. Det är sociala organisationer, etniska organisationer, hemgårdar, nationella minoriteter, paraplyorganisationer och övriga organisationer. År 2021 delades tolv miljoner kronor ut till totalt 36 föreningar.

Äldrevänlig stad

I juni 2021 beslutade kommunfullmäktige om en Handlingsplan för Äldrevänlig stad. Handlingsplanen följer Världshälsorganisationens (WHO) modell och riktar sig till samtliga nämnder och bolagsstyrelser i Stockholm. Målet är en långsiktig och hållbar ansats för en tillgänglig och inkluderande stad som främjar ett aktivt och självständigt liv för alla äldre med varierande behov och förutsättningar. Detta innebär bland annat att stadens fysiska och sociala miljö samt tjänster och information ska vara tillgängliga för stadens alla äldre. För att uppnå målet ska arbetet genomsyras av funktionshinders-, diskriminerings- och jämställdhetsperspektivet och vara i samklang med äldreomsorgens värdegrund. Idén om universell utformning ska vara ledande i allt utvecklingsarbete. Det innebär att exempelvis lokaler, digitala plattformar och tjänster från början ska utformas rätt för att vara tillgängliga för alla utan att behöva anpassas för särskilda gruppers behov efteråt.

Utifrån WHO-modellen har staden identifierat fem utvecklingsområden;

- delaktighet och inflytande,
- samverkan och partnerskap,
- social inkludering,
- bostäder och stadsmiljö samt
- kommunikation och information.

Många av dessa utvecklingsområden ingår i äldrenämndens ordinarie ansvarsområden. I handlingsplanen adresseras även några specifika uppdrag till äldrenämnden, bland annat att förebygga ensamhet och social isolering, särskilt inom sårbara grupper, och att utveckla metoder för att öka de äldres digitala kompetens och möjlighet till delaktighet. Under året har äldrenämnden haft flera uppdrag inom dessa utvecklingsområden.

För att tillgodose behovet hos stadens äldre invånare och nå målbilden, krävs en samverkan mellan flera olika aktörer – såväl inom som utanför staden – och det kan behövas nya arbetssätt och särskilda satsningar.

Nationella minoriteter

I Sverige finns fem nationella minoriteter: judar, romer, samer, sverigefinnar och tornedalingar. Nationella minoritetsspråk är finska, samiska, meänkieli, romani chib och jiddisch. Dessa minoriteter har särskilda rättigheter enligt minoritetslagens grundskydd. De har rätt att bevara sin kulturella identitet och rätt till äldreomsorg på sitt minoritetsspråk om det finns personal som behärskar dessa språk. Stockholm är även förvaltningsområde för finska, samiska och meänkieli vilket innebär särskilda rättigheter utöver grundskyddet, bland annat en ovillkorlig rätt till äldreomsorg helt eller till väsentlig del på dessa språk och rätten att använda dessa språk i kontakter med staden.

Under året har arbetet med att främja minoriteternas rättigheter och att stärka romsk inkludering pågått. En plan för att säkerställa äldreomsorg på finska, samiska och meänkieli har utarbetats i samråd med stadsdelsförvaltningarna. Även efterfrågan av äldreomsorg samt möjlighet till väntjänst för den judiska och romska minoritetsgruppen har utretts i samråd med de berörda grupperna. Resultatet visar att både judar och romer efterfrågar äldreomsorg som i större utsträckning än idag tar hänsyn till deras kulturella tillhörighet och identitet. Svaren från den romska minoriteten tyder på att staden också behöver intensifiera och bli tydligare i sin information för att nå målgruppen.

Regelbundna gemensamma samråd har hållits med de finska, samiska och tornedalska minoriteternas och stadsdelsförvaltningarnas representanter. Samråd med den judiska och romska minoriteten har pågått parallellt. På grund av pandemin har äldreomsorgens årliga temadag för nationella minoriteter skjutits upp till 2022 och information om minoriteternas rättigheter har i stället spridits i annonser i lokaltidningen Mitt i. Digitala utbildningar om nationella minoriteter och deras rättigheter har skapats: En inom ramen för en introduktionsutbildning till stadens äldreomsorgschefer och en fristående till biståndshandläggare. Ekonomiskt bidrag har beviljats till den finska och tornedalska väntjänsten samt andra minoritetsföreningar som anordnar kulturella och språkfrämjande aktiviteter för äldre.

För att samordna stadens minoritetsarbete inom äldreomsorgen har en arbetsgrupp med stadsdelsförvaltningarnas representanter bildats. Arbetsgruppen har tagit fram en stadsgemensam informationsbroschyr för att stadens beställarenheter på ett likvärdigt sätt ska kunna informera om minoriteternas rättigheter.

Psykisk hälsa

Äldreförvaltningen har flera uppdrag som syftar till att främja äldres psykiska hälsa. Under 2021 fördelades stimulansmedel om psykisk hälsa och suicidprevention till äldreförvaltningen vidare till stadsdelsförvaltningarnas äldreomsorg. Stimulansmedlen har främst använts inom beställarenheterna, de förbyggande verksamheterna, men även inom utförarenheterna såsom hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende. Merparten av medlen har använts till utbildning, utvecklingsarbete och förebyggande arbete. Flera stadsdelsförvaltningar har dessutom valt att fokusera på suicidpreventivt arbete utifrån den av äldreförvaltningen framtagna handlingsplan för suicidprevention inom äldreomsorgen 2021-2025. Vissa planerade satsningar har dock inte kunnat genomföras fullt ut på grund av pandemin till exempel då situationen begränsat deltagandet i utbildningar och möjligheten att samla äldre personer i och med risk för smittspridning. Däremot har intresset för psykisk ohälsa identifierats som stort och interna och externa samverkansaktörer har velat få mer information och utbildning i ämnet. Flera stadsdelsförvaltningar uttrycker ett fortsatt behov av stimulansmedel för att fortsätta utvecklingsarbetet avseende psykisk hälsa och suicidprevention.

Personligt ombud

Personligt ombud är en tjänst som riktar sig till personer med långvarig och omfattande psykisk funktionsnedsättning med behov av särskilt stöd för att kunna tillvarata sina rättigheter i samhället. I kartläggningen av personligt ombud som genomfördes under 2020 kunde det konstatera att endast ett fåtal av dem som använder tjänsten för första gången var över 65 år.

I och med att personligt ombud inte är så vanligt bland äldre är det sannolikt att kunskapen om personligt ombud inte är så stor bland biståndshandläggare och andra medarbetare inom äldreomsorgen. Under 2021 har fokus därför legat på att informera biståndshandläggare om personligt ombud och under 2022 ska en inventering av behovet av personligt ombud för äldre med psykisk funktionsnedsättningar genomföras samt se över hur personligt ombud bör organiseras för att tillgodose behovet hos målgruppen.

Psykisk ohälsa med anledning av pandemin

Under mars 2020 införde Folkhälsomyndigheten en rekommendation om att personer över 70 år ska begränsa sina sociala kontakter då äldre personer är den största riskgruppen för att bli allvarligt sjuk i covid-19. Det har inneburit att äldreomsorgens verksamheter har fått ställa om och verksamheter såsom mötesplatser och träffpunkter har hållit stängt. Många äldre har valt att inte ta emot sina beviljade hemtjänstinsatser av rädsla för smittspridningen. Folkhälsomyndighetens studie visar att de äldre som redan är socialt och ekonomiskt utsatta eller som har nedsatt hälsa mår sämre och upplever oro och ångest av den rådande situationen, främst de äldre som redan har en psykiatrisk diagnos²¹.

Äldreförvaltningen ser ett behov av beredskap inom äldreomsorgens verksamheter för att möta dessa äldre efter pandemin och fånga upp behov av stöd och insatser utifrån de äldres psykiska hälsa. Flera stadsdelsförvaltningar har lyft att det finns ett fortsatt behov av medel för detta ändamål.

Våld i nära relationer

Våld i nära relationer är ett allvarligt samhällsproblem. För den som utsätts är det ett hälsoproblem med fysiska och psykiska konsekvenser. Våld är också ett jämställdhetsproblem som hindrar de våldsutsatta från att få sina mänskliga rättigheter och friheter

²¹ Folkhälsomyndigheten (2020) *Konsekvenser för personer 70 år och äldre av smittskyddsåtgärder mot covid-19*. [<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/k/konsekvenser-for-personer-70-ar-och-aldre-av-smittskyddsatgarder-mot-covid-19/?pub=81272> Hämtad: 2021-01-08] Solna/Östersund: Folkhälsomyndigheten.

tillgodosedda. Hög ålder medför ofta ett ökat beroende av omgivningen och är en riskfaktor för att utsättas för våld.

För att identifiera behov av utveckling vad gäller stöd och insatser till äldre som utsätts för våld i nära relation har äldreförvaltningen i likhet med 2020 låtit beställarenheterna besvara en enkät. Elva stadsdelsförvaltningar besvarade enkäten. Av svaren framgår att 177 våldsärenden har identifierats under 2021 inom äldreomsorgen i Stockholms stad. I de flesta fall är det en kvinna som utsätts för våld (69 %). I nästan 30 procent av fallen har den som utsätts för våld i nära relation en demenssjukdom och i 13 procent av fallen har våldsutövaren en demenssjukdom. Vanligast förekommande var psykiskt och fysiskt våld men det förekom andra former som försummelse, ekonomiskt och sexuellt våld.

Det är vanligt att biståndshandläggarna beslutar om eller utökar pågående äldreomsorgsinsatser för att minimera risken eller förhindra våld. Främst beviljas eller utökas hemtjänstinsatser, men det händer även att vård- och omsorgsboende eller dagverksamhet beviljas och att kontakt förmedlats till anhörigkonsulent.

Under året har digitala nätverksträffar för kunskapsutbyte och informationsspridning för biståndshandläggare genomförts. Diskussionerna har framför allt handlat om äldres situation i hemmet med anledning av pandemin, rutiner för att fråga om våld och dokumentation. Nätverket har även fått besök av stadens kvinnojour och Relationsvåldscentrum samt kunskap om romsk inkludering och stadens program om våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, prostitution, människohandel för sexuella ändamål samt sexuellt våld oberoende relation som gäller för perioden 2021-2025. Äldreförvaltningen har deltagit i detta arbete och haft särskilt fokus på hur äldre inkluderas i programmet och hur de uppmärksammas utifrån sina specifika behov. Förvaltningen har under hösten spridit information om programmet.

I slutet av november och början av december genomförde äldreförvaltningen en kampanj för att uppmärksamma äldres våldsutsatthet. Kampanjen genomfördes under två veckor och var synlig på Stockholms stads digitala stadsinfotavlor, affischer i stadens verksamheter, lokaltidningen Mitti och på sociala medel. Under tiden för kampanjen och efterföljande veckor har Äldre direkt, beställarenheterna och Relationsvåldscentrum ombetts att vara uppmärksam på antal kontakter med anledning av kampanjen.

Äldreförvaltningen kompletterar socialförvaltningens generella föreläsnings- och utbildningsutbud. Under året har förvaltningen anordnat en utbildning omfattande 3 högskolepoäng om våld i nära relation mot äldre för utförare, förebyggande verksamheter och andra funktioner inom äldreomsorgen.

Äldre personer som lever i hemlöshet

Vartannat år kartlägger socialförvaltningen antalet personer som lever i hemlöshet i Stockholms stad. Totalt rapporterades 175 personer över 65 år som hemlösa 2020, vilket innebär en ökning med åtta personer jämfört med kartläggningen 2018. Drygt 40 procent av personerna uppgavs ha en känd missbruksproblematik och cirka 30 procent uppgavs ha påtaglig psykisk ohälsa.

Kartläggningen säger inget om antalet personer som har en samsjuklighet, det vill säga förekomst av både missbruk och psykisk ohälsa. På frågan om vilket stöd som personerna är i behov av dominerar stöd till drogfrihet, socialpsykiatriskt stöd och äldreomsorgsinsatser.

Personer som lever i hemlöshet utgör en heterogen grupp och därför kan orsakerna till hemlöshet skilja sig åt. Det kan vara allt från ett pågående missbruk till social isolering, bristande skyddsnät, brist på bostäder eller förekomst av till exempel demenssjukdom eller kognitiv svikt. Arbetet med att minska hemlösheten bland äldre är därför en viktig och prioriterad fråga som ställer höga krav på samverkan för att kunna möta målgruppens olika behov.

Resultatet från den senaste kartläggningen av personer i hemlöshet visar procentuellt sett, en betydligt större andel äldre som lever i hemlöshet på grund av avhysning än för gruppen som lever i hemlöshet totalt. Det är därför viktigt att målgruppen prioriteras i stadsdelsförvaltningarnas lokala vräkningsförebyggande arbete.

Micasa förmedlar sedan 2018 årligen 25 seniorlägenheter till Stiftelsen hotellhem i Stockholm (SHIS), som i sin tur har i uppdrag att hyra ut dem till personer som lever i hemlöshet. SHIS har förstahandskontraktet initialt och detta kan sedan övergå till personen som bor i lägenheten. De 25 seniorlägenheter som Micasa årligen förmedlar till SHIS visar att arbetsmodellen fungerar väl. Under 2021 har 12 hyresgäster fått ett förstahandskontrakt och således kommit ur sin hemlöshetssituation.

SHIS har tidigare upplevt svårigheter med äldre hyresgäster som har bott länge på SHIS och ska gå vidare till egen bostad. SHIS har upplevt att de behövt stöd i övergången på det sätt som tidigare inte

var möjligt. Äldrelotsen fyller nu det behovet för de som erbjuds seniorlägenheter. SHIS har erfarit att hyresgästerna som fått stöd av äldrelotsen känner sig trygga och trivs bättre i det nya boendet då de har stöd från äldrelotsen det första året. Det är en trygghet att kunna träffa äldrelotsen regelbundet när de flyttar till ett seniorboende, särskilt den första tiden. Med stöd av äldrelotsen har hyresgäster kommit igång med det som behövs för att få sina behov tillgodosedda samt etablerat kontakt med exempelvis hemtjänst. Med stödet har hyresgästerna kommit längre i sin självständighet och skapat nya rutiner.

Under försöksåret har äldrelotsen stöttat i en mängd aktiviteter, som administrativa uppgifter, ansökan om bostadstillägg, adressändring, elavtal, ordna intyg ansöka om insatser eller posthantering. Under 2021 har äldrelotsen sett ett ökat antal äldre som behövt stöd med att ansöka om god man, lista sig hos en vårdcentral och få hjälp med att kontakta minnesmottagningar för att inleda en minnesutredning.

Andra uppgifter har varit uppföljning av hyresinbetalningar tillsammans med hyresgästen samt stöttat den enskilde i att planera sin ekonomi och att betala räkningar, ordna autogiron, lägga in betalningar samt kontakten med budget- och skuldrådgivningen (BUS). Utöver administrativt stöd har äldrelotsen också hjälpt till med att planera och utföra möbelinköp och inköp av husgeråd. Äldrelotsen har också erbjudit ledsagning till olika aktiviteter för att bryta isolering.

Fokus på mat och måltider inom äldreomsorgen

Maten och måltiden har en stor betydelse för både hälsan och livskvaliteten. Att få uppleva matglädje genom gemenskap, dofter, utseende, variation och olika smaker kan det bidra till en god hälsa och leda till ökat välbefinnande. Måltiden kan också bidra till en social gemenskap och samtal med andra.

Mat- och måltidspolicy och Mat- och måltidshandboken

I Stockholms stad finns sedan 2019 en mat- och måltidspolicy som ersatte den tidigare kostpolicyn från 2008. Denna policy syftar till att tydliggöra hur stadens verksamheter inom äldreomsorgen ska arbeta med mat och måltider och sätter fokus på måltidens sociala betydelse. Mat- och måltidspolicyn vänder sig till all personal som arbetar inom vård- och omsorgsboende, servicehus, dagverksamheter samt hemtjänst inom äldreomsorgen som utför biståndsbedömda insatser när det gäller mat och måltider.



Under 2021 har mat- och måltidshandboken tagits fram för att förtydliga mat- och måltidspolicyn. Under året har äldreförvaltningen haft utbildningar för enhetschefer, vård- och omsorgspersonal samt för de förebyggande verksamheterna i syfte att implementera mat- och måltidshandboken.

Kostkompetens i staden

År 2021 fanns tio dietister anställda inom Stockholms stad. Samtliga stadsdelsförvaltningar hade tillgång till en dietist. Med den äldre i fokus har äldreförvaltningen under året tagit fram ett förslag på hur uppdraget för dietister i Stockholms stad bör se ut för att säkerställa en basal nutritionsbehandling och en likställighet i dietisternas uppdrag.

Förslag på uppdrag för basnivå:

- Säkerställa att särskilt boende uppfyller kraven om basal nutritionsbehandling.
- Individuell nutritionsbehandling på vård- och omsorgsboenden i team tillsammans med sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut. Dietisten ska ha en mer självklar roll i teamet och bidra med sin kunskap.
- Dietisten kan vara en resurs för verksamhetschefen och medicinskt ansvarig sjuksköterska när det gäller att ta fram processer, rutiner och aktiviteter för nutritionsomhändertagande.
- Bidra till att mat- och måltidspolicyn implementeras och följs upp.
- Stödja arbetet vid egenkontroller som till exempel mätning av nattfasta, måltidsobservationer, analysera och följa upp resultatet.

Arbetet med att ta fram en uppdragsbeskrivning för dietister kommer att fortgå under 2022.

Måltiden i fokus

Under 2021 har Stockholms stad arbetat för att uppmärksamma maten och måltiden genom en mängd aktiviteter.

Matlyftet 2021

I syfte är att motverka undernäring och ofrivillig ensamhet har stadsdelsförvaltningarna haft möjlighet att ansöka om medel inom ramen för matlyftet. Exempel på aktiviteter är bland annat utomhusaktiviteter med en måltid, tematräffar med gemensam måltid, utflykter, promenadgrupper och pubafton för herrar. Flera förebyggande enheter anordnade hälsodagar där seniorer bland annat fick prova på olika aktiviteter, vilket har resulterat i fler besökare på de förebyggande enheterna. På några vård- och omsorgsboenden anordnades provsmakning av mellanmål. Vissa hemtjänstenheter gick hem till boende och tillagde måltid eller mellanmål tillsammans med den boende.

Uppföljning av matsvinn, nattfastan och måltiden

Matsvinn

Äldreförvaltningen har tagit fram en checklista för matsvinn och mätningen sker under totalt fem dagar. Mätning av matsvinn skedde under hösten 2021 på hälften av de kommunala vård- och omsorgsboendena i staden. Mätningen omfattade 4 381 tillagade portioner, vilka sammantaget visade 217 kg matsvinn. Totalt serverades 4 312 portioner under mätperioden vilket ger ett matsvinn på 50 gram per gäst per portion. Att synliggöra matsvinn är en viktig del i arbetet med att nå målet med att halvera matsvinnet till 2030.



Måltidssituationen

Två gånger per år ska måltidsmiljön på vård- och omsorgsboende kvalitetssäkras utifrån Stockholms stads checklista, som utgår från FAMM- modellen, ett verktyg för att utveckla måltidsmiljön. FAMM-modellen innehåller fem aspekter; atmosfären, rummet, mötet, produkten (maten), lagar och regler (livsmedelshygien och struktur). Under 2021 hade åtta av 13 stadsdelsförvaltningar genomfört måltidsobservationer.



Figur 38. FAMM-modellen

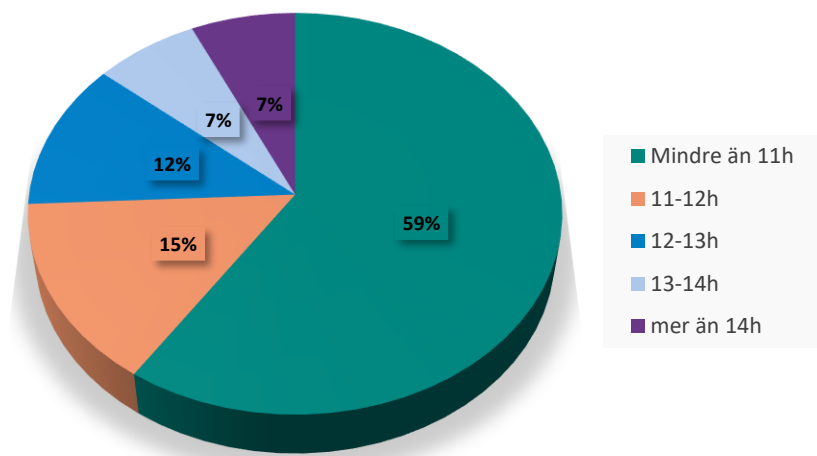
Observationerna visar att flera delar avseende måltiden fungerade bra. Alla observerade verksamheter arbetade aktivt med bordsplacering anpassad efter de enskilda. De enskilda hade även anpassade hjälpmedel för att inta måltiden och fick vid behov konsistensanpassade måltider. Personal tillgodosåg önskemål om annan mat eller att få äta vid annan tidpunkt och uppmärksammade

högtider. Nästan alla verksamheter hade minst ett måltidsombud på varje avdelning.

Utmaningar i den fysiska miljön var främst kopplat till möjligheten att skapa en hemlik miljö, genom att exempelvis ha karotter, uppläggningsfat, brödkorg framdukat på bordet. Något som delvis förklarades med att de boende hade en demensdiagnos eller på grund av pågående pandemi. Utifrån resultaten framkom behov av att uppdatera rutiner om livsmedelshygien samt hitta lösningar på hur man kan anpassa måltidsmiljön utifrån den enskildes förutsättningar och samtidigt skapa en hemtrevlig miljö.

Nattfasta

För många äldre är det viktigt att måltiderna är jämnt fördelade över dygnet för att kunna tillgodogöra sig det dagliga energi- och näringsbehovet. För att täcka behovet av energi och näring är det viktigt att servera näringstätta mellanmål flera gånger under dygnet. Nattfastan kan minskas genom ett litet näringstätt mellanmål på kvällen, natten och/eller tidigt på morgonen. Mätning av nattfastan på de kommunala boendena kvalitetssäkras enligt Stockholm stads checklista och ska genomföras två gånger per år. Under 2021 hade 17 av stadens vård- och omsorgsboenden genomfört mätning av nattfasta.



Figur 39. Nattfasta hösten 2021. Källa: Inrapporterat resultat i ILS systemet.

Under våren 2021 genomfördes en mätning av nattfastan på totalt 1012 personer som bor på vård- och omsorgsboenden i kommunal regi. Fyrtio procent av de boende hade en nattfasta som översteg elva timmar, resterande hade en nattfasta under elva timmar. Mätningen under hösten genomfördes på 1 157 personer på vård- och omsorgsboende och visade samma resultat som vårens mätning.

Webbutbildningar för att utveckla mat och måltider

Äldreförvaltningen har utarbetat en webbaserad utbildning om mat och måltiden för vård- och omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Utbildningen är indelad i sex olika avsnitt; mat- och måltidspolicy, maten, måltidsfördelning och nattfasta, förebygga undernäring, måltidsmiljö och livsmedelshygien. Under året har äldreförvaltningen informerat enhetschefer, vård- och omsorgspersonal, förebyggande enheter och dietister om utbildningen.

Utbildningsinsatser under 2021

Kompetensförsörjningsfrågor är prioriterade inom äldreomsorgen. Det gäller att anpassa kompetensen utifrån de äldres behov och fylla på med den kompetens som behövs kontinuerligt.

Äldreförvaltningen anordnar årligen ett antal utbildningar i syfte att stärka kompetensen inom äldreomsorgen och ge medarbetarna förutsättningar för att klara sitt arbete med hög kvalitet och säkerhet för de äldre. För att kunna nå ut till så många som möjligt används till exempel webbaserade utbildningar, arbetsplatsnära lärande samt språkstödande insatser i verksamheten.

Stadsgemensam strategisk kompetensförsörjning

I Stockholms stad finns en gemensam kompetensförsörjningsplan i syfte att möta kompetenskrav inom välfärdsverksamheterna. De stadsgemensamma kompetensstegen är en del i stadens strategiska kompetensförsörjningsarbete. Under 2021 har stadsgemensamma kompetensförsörjningsinsatser påbörjats, som kompetensstegen för undersköterskor och sjuksköterskor, samordning av praktikplatser och handledarutbildning. Kompetensstegen bidrar även till att attrahera, inspirera och behålla medarbetare genom att synliggöra och möjliggöra utvecklingsvägar i yrket. Implementeringen av kompetensstegen kommer att fortsätta under 2022.

Stockholms stad arbetar också aktivt för att öka intresset för vård och omsorgsyrkena bland unga. För detta krävs utvecklingsmöjligheter och goda förutsättningar för att utföra sitt arbete i en god arbetsmiljö. Det systematiska kompetensförsörjningsarbetet är ett medel för att säkra att Stockholms stads verksamheter på alla nivåer har rätt kompetens för framtida utmaningar i hela organisationen. Förändringar i volym och personalrörlighet medför

såväl ökade som minskade kompetensbehov samt behovet av förändrade kompetenser.

I Stockholms stad finns en ambition att höja andelen utbildade undersköterskor med målet att senast 2033 ska samtliga medarbetare inom äldreomsorgen ha en adekvat utbildningsnivå för att utföra sitt uppdrag.

Introduktion nyanställda

För att kunna rekrytera och behålla medarbetare inom äldreomsorgen är introduktion en viktig del.

I Stockholms stad ges introduktion på flera nivåer:

- Den lokala introduktionen är den absolut viktigaste introduktionen, med fördel utses en fadder som stöd. Det ger goda förutsättningar att komma in i arbetet, klarar arbetsuppgifterna på ett bättre sätt och trivas på jobbet.
- En förvaltningslokal introduktion, oftast webbaserad, där den egna förvaltningens verksamheter synliggörs.
- En stadsgemensam webbaserad introduktion som går ut till alla nyanställda medarbetare i staden. Den ska ses som ett första steg i att kunna navigera bland stadens åtagande och verksamheter.

Under året har äldreförvaltningen tillsammans med stadsdelsförvaltningarna arbetat med att ta fram en obligatorisk introduktionsutbildning för alla medarbetare inom äldreomsorgen i syfte att skapa en gemensam kunskapsgrund.

Under året har även ett förslag om en stadsgemensam introduktion för nyanställda, nyexaminerade sjuksköterskor tagits fram som ett komplement till den lokala arbetsplatsintroduktionen.²²

Kompetensutveckling

I framtiden med övergången mot Nära vård²³ och allt fler äldre finns ett ökat behov av specialistsjuksköterskor inom området vård och äldre och demensomsorg, specialistundersköterskor med utbildning om multisjuklighet, demens och välfärdsteknik. Det finns också ett behov av att öka kompetensen hos medarbetare som har en anställning som undersköterska, men som behöver läsa upp betygen för att kunna ansöka om skyddad yrkestitel 2023.

²² Personalstrategiska avdelningen. Kompetensutveckling inom äldreomsorgen – en del i en strategisk kompetensförsörjning.

²³ God och nära vård handlar om en omställning syftar till att vården i högre grad organiseras och bedrivs med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar, närmare patienten.

Med hjälp av stimulansmedel medel från God och nära vård har staden kunnat erbjuda 15 platser till specialistsjuksköterskeutbildning i vård av äldre genom Karolinska institutets uppdragsutbildning. Utbildningen omfattar 60 högskolepoäng och pågår under två år. Då det var statliga stimulansmedel kunde såväl kommunalt- som privatanställda sjuksköterskor ta del av utbildningen.

Staden har även en ambition att endast nyanställa medarbetare som har yrkespaketet vårdbiträde (800 gymnasiepoäng) där gymnasiesvenska ingår. Det innebär att de medarbetare som inte har så många poäng i sin vårdutbildning och/eller som saknar svenskan också behöver komplettera sin utbildning.

I syfte att höja kompetensen inom äldreomsorgen har äldreförvaltningen under 2021 erbjudit fyra fortsättningskurser för undersköterskor, USK 3 och 4.

Kurser till vårdbiträde och undersköterska med stöd i svenska går under 2021 genom Äldreomsorgslyftet i den reguljära vuxenutbildningen. Under hösten 2021 påbörjade 45 undersköterskor från stadens kommunala vård- och omsorgsboenden och stadens egna hemtjänstenheter en tvåårig utbildning på yrkeshögskola till specialistundersköterska med inriktning multisjuka äldre (geriatrik och demens). Utbildningen är tillgänglig för undersköterskor från stadens kommunala vård- och omsorgsboenden och stadens egna hemtjänstenheter.

Språklyftet

Språket är en grundläggande faktor för att kunna utföra sitt uppdrag tryggt, säkert och med god kvalitet. Språket är viktigt i bemötandet och kommunikationen med den enskilde och dess anhöriga och för att kunna dokumentera och ta till sig viktig information.

Staden har sedan tidigt 2000-tal arbetat för att stärka det svenska språket på arbetsplatsen. För att öka medarbetarnas motivation att läsa svenska samt för att sätta språkinläringen i omsorgsarbets kontext så kombinerades språkutbildningen med utbildning till vårdbiträde. En viktig framgångsfaktor i arbetet är hur väl samarbetet mellan arbetsplatsen och utbildningsanordnaren fungerat.

Under året har stadsdelsförvaltningarna haft möjlighet att anmäla verksamheter till språklyftet som innebär att SFI-lärare kommer ut

till enheterna och genomför en verksamhetsförlagd undervisning. Verksamheten får även stöd i språkstödjande ledarskap och språkombuden på enheten kan också få stöd i hur enheten kan arbeta med språkstödjande arbetssätt som främjar medarbetarnas språkutveckling och därmed öka verksamhetens kvalitet.

Under våren anmälde stadsdelsförvaltningarna Skarpnäck, Hägersten-Älvsjö, Rinkeby-Kista och Hässelby-Vällingby intresse att delta i språksatsningen. Den verksamhetsförlagda utbildningen startade på elva enheter och omfattade totalt 70 personer. Under hösten startade utbildningen på nio enheter i Enskede-Årsta-Vantör, Kungsholmen och Norrmalm och omfattade cirka 100 personer.

Under hösten startade även ett ”chefsspår” som syftade till att stötta chefer i hur de kan utveckla en språkstödjande arbetsplats. Totalt anmälde sju chefer intresse för att delta i utbildningen.

En uppföljning av språksatsningen visade på att det finns ett stort behov av språkutvecklande arbete i verksamheterna och att undervisning på plats kan bidra till bättre lärande. Metoden att ha verksamhetsförlagd språkutbildning är ny och formerna för utbildningen behöver justeras något för att ge största möjliga nytta. Uppföljningen visade att tiden som var avsatt inom ramen för satsningen inte var tillräcklig. Även information om utbildningen till chefer och medarbetare kan tydliggöras avseende syftet med och formerna för utbildningen. Få enheter har rutiner för hur de ska arbeta språkstödjande och cheferna saknade kunskap om hur de kan arbeta språkutvecklande.

Språkombudsutbildning

Språkombudsutbildningen är en utbildning för medarbetare som ska driva arbetet med språkstödjande arbetssätt tillsammans med chefen. Utbildningen ger språkombuden kunskap i hur de kan lägga upp det språkstödjande arbetet och på vilka sätt insatser kan genomföras. En språkombudsutbildning för åtta personer avslutades under 2021. Ytterligare en språkombudsutbildning var inplanerad men ställdes in på grund av för få sökande. En trolig orsak till det låga antalet sökande var den pågående pandemin.

Äldreomsorgslyftet

Äldreomsorgslyftet är en statlig satsning med syfte att höja kompetensen för personal inom äldreomsorgen. Under senare delen av år 2021 ökade ansökningarna till äldreomsorgslyftet. Satsningen kommer även att fortsätta under 2022.

Utförarna har utöver ordinarie utbildningsprogram inom vuxenutbildningen, haft möjlighet att söka medel från äldreomsorgslyftet för de personalkostnader de har under utbildningstiden till Undersköterska nivå 3 och Undersköterska nivå 4, samt specialistundersköterskeutbildningen. Från och med 2021 inkluderar Äldreomsorgslyftet även första linjens chefer inom äldreomsorgen.

Nudging ett sätt för att lätt göra rätt

För att öka följsamheten till basala hygienrutiner har metoden nudging använts, metoden kan likas vid vänlig påputtning mot rätt beteende. Genom påminnelser med affischer och klisterlappar om att hålla avstånd, använda skyddsutrustning och torka av utsatta ytor ökar chansen att personalen följer basala hygienrutiner.

Verksamhetsförlagda utbildningar i basala hygienrutiner har fortsatt och även privata utförare har kunnat delta. Under året har 24 enheter med totalt cirka 1250 medarbetare genomgått utbildningen. Söktrycket minskade något under den senare delen av året troligen på grund av minskad smittspridning.

Tabell 24. Genomförda utbildningar inom äldreomsorgen Stockholms stad 2021. Antalet deltagare vid webbutbildningar är ett uppskattat antal.

Utbildning 2021	Antal deltagare
Fallprevention och samverkan	40
USK 3	49
USK 4	51
Språkombudsutbildning	8
Fördjupningskurs demens för arbetsterapeuter och fysioterapeuter	35
Psykisk hälsa för öppna verksamheter	ca 50
Psykisk ohälsa för äldre 3 hp	200
Våld i nära relationer 3 hp	100
Smärtlindring 3 hp	60
Reflektionsledarutbildning	15
BPSD-administratörer	45
Värdegrundsledarutbildning	60
Bemötande och kommunikation i demenssjukdom	Obegränsat, digital
Inspirationsföreläsning ledarskap och kommunikation	ca 280
Aktion livräddning	107
Social stimulans för personal särskilt boende	Obegränsat, digital
Socialrätt	ca 30
Första hjälpen till psykisk hälsa	180
Bemötande i arbete med äldre 3 hp	30

Processer ur hemlöshet	75
Inspirationsföreläsning om aktiviteter och ensamhet	20
Information mat och måltider, policy och handbok	120
Information om matsvinn	30
Föreläsning mat och måltider	ca 60
Basala hygienrutiner	1250
Specialistsjuksköterskor- vård av äldre 60 hp	15
Specialistundersköterskor 200 YHp	45
Introduktionsutbildning för nya chefer	6
Språklyftet	170

Skyddad yrkestitel

Kompetensen hos undersköterskor är viktig för att kvalitet och säkerhet i vård och omsorg ska kunna upprätthållas. Regeringen har därför beslutat att yrket ska ha en skyddad yrkestitel.

Genom regleringen tydliggörs vilken kompetens en person med yrkestiteln undersköterska ska ha. Från och med den 1 juli 2023 blir undersköterska en skyddad yrkestitel. Detta innebär att det kommer att behövas ett utbildningsbevis för att ha rätt att använda titeln undersköterska inom vård och omsorg, Den som är tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska när de nya reglerna om skyddad yrkestitel träder i kraft ska få fortsätta att använda titeln trots att han eller hon inte har fått bevis om rätt att använda den, dock längst fram till och med den 30 juni 2033.

Inför reglering om skyddad yrkestitel för undersköterskor som påbörjas med en övergångsfas i juli 2023 pågår ett arbete med att förbereda information och utbildningsinsatser till målgruppen.

Kommunal hälso- och sjukvård

Under 2021 har det varit ett fortsatt stort fokus på den kommunala hälso- och sjukvården. Pågående satsningar och kommande nya regelverk gällande äldreomsorgen är ett viktigt stöd för de utvecklingsarbeten som pågår för att säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård- och omsorg för den enskilde.

Äldreförvaltningen har under 2021 genomfört en utredning för att identifiera utvecklingsområden i syfte att säkerställa tillgång till likvärdig vård och omsorg.²⁴ Utvecklingsområden som lyfts i utredningen gäller främst samverkan kring hälso- och sjukvårdsfrågor övergripande i staden, mellan stadsdelsförvaltningarna och Region Stockholm.

Andra utvecklingsområden var behov av att tydliggöra uppdrag och organisatorisk placering av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) för att öka tydligheten i uppdraget och likställigheten i staden. Det framkom också ett behov av kompetensutveckling hos legitimerad personal på särskilt boende, med fördel i samverkan med regionen. Att inrätta träningscentrum för personal kan vara ett sätt för att öka och behålla kompetensen inom kommunens hälso- och sjukvård. Men också för att kunna tillmötesgå behovet av kvalificerad vård i särskilt boende. En plan för kompetensutveckling kan också bidra till att underlätta nyrekrytering samt minska personalomsättningen inom äldreomsorgen.

I utredningen framkom också skillnader i arbetssätt och hur samverkan sker med läkarorganisationer vilket kan leda till bristande likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg. En slutsats var att ett strukturerat teamarbete och definierat arbetssätt där alla professioner har en roll vore att föredra för att underlätta samverkan mellan huvudmän/vårdgivare och möjliggöra bättre uppföljning av verksamheten.

Under pandemin har det även framkommit ett behov av sjuksköterskekompetens i vissa situationer som kan uppstå dygnet runt på vård- och omsorgsboende. Uppfattningen bland medarbetarna var att en ökad vårdnivå på vård- och omsorgsboende är att föredra framför att remittera patienter till akutsjukvården. Vilka typer av åtgärder för vård- och behandling som ska vara

²⁴ PM - Säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg. Dnr ALD 2021/433

möjligt att utföra på ett vård- och omsorgsboende är en fråga för huvudmännen då det ingår i deras lagstiftade uppdrag att planera och utveckla hälso- och sjukvården i samverkan med varandra. Regionen har under 2021 gjort en granskning av läkarinsatserna på särskilt boende som kommer att presenteras i början av 2022 där rapporten även ska innehålla förslag till utvecklingsområden.

God och nära vård

Sveriges kommuner och regioner (SKR) och staten har upprättat en överenskommelse om att utveckla hälso- och sjukvården under 2021. Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Storsthlm²⁵ har genomfört en förstudie under våren 2021 för att få en bild av kommunernas behov av regional samordning. Det länsgemensamma arbetet som sker i samverkan med Region Stockholm och hur det ska utvecklas har varit i särskilt fokus i denna förstudie. Förstudien visade att det pågår arbete i kommunerna för omställningen till god och nära vård samtidigt som det framkom att det finns mycket kvar att göra både inom kommunerna, på länsgemensam nivå och i samverkan med regionen på lokal och regional nivå. Kommunerna i länet ser ett fortsatt behov av utveckling samt länsgemensamt stöd och arbete för att kunna bedriva en mer jämlik vård.

Sammanfattningsvis fokuserar arbetet framöver:

- Samordning mellan kommunerna och region Stockholm kring en gemensam målbild och strategi för god och nära vård.
- En gemensamma målbild som ska ange färdriktning för arbetet med nära vård samt en plan och strategi för att ta sig dit.
- Ett samordnat ledarskap för god och nära vård över huvudmannagränser, både på lokal och regional nivå.
- Kompetensutveckling och kompetensförsörjning i samverkan.

Stockholms läns stöd till omställningsarbetet till nära vård 2021

Överenskommelsen mellan SKR och staten omfattar totalt 6 778 miljoner kronor. Av dessa tilldelas 147 miljoner kronor till kommunerna i Stockholms län via den regionala samverkans- och stödstrukturen (RSS). Statliga stimulansmedel inom nära vård är enligt överenskommelsen fördelade inom tre olika områden:

- Nära vård – omställningsarbete
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Vidareutbildning för sjuksköterskor

²⁵ Storsthlm är ett förbund som ägs och styrs av de 26 kommunerna i Stockholms län och ska främja samverkan och utveckling.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp regionernas och kommunernas arbete inom ramen för överenskommelsen om god och nära vård.

Under 2020 upprättades förslag på en huvudöverenskommelse om länsövergripande samverkan kring hälsa, vård och omsorg. Det övergripande målet med samverkan mellan kommunerna och regionen är att den enskilde ska få en god, sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg, samt att befolkningens hälsa ska förbättras. Det ska ske på ett samordnat, jämlikt och kostnads-effektivt sätt för invånarna i Stockholms län. Den nya huvudöverenskommelsen innehåller tydliga utgångspunkter och gemensamma principer för hur samverkan mellan parterna ska gå till och följas upp. Huvudöverenskommelsen behövs för att främja samverkan och skapa förutsättningar för att båda parter ska kunna erbjuda sammanhållna och samordnade insatser på bästa sätt. Den ska förstärka det goda samarbetet ytterligare och främja det fortsatta utvecklingsarbetet av den nära vården runt individen. Under 2021 har Storsthlmns styrelse beslutat att rekommendera kommunerna i Stockholms län att anta huvudöverenskommelsen.

Under våren 2022 beslutar kommunfullmäktige i samtliga kommuner och regionfullmäktige i Region Stockholm om huvudöverenskommelsen. Om samtliga antar den, börjar den gälla från och med 1 juli 2022.

Multiprofessionellt teamarbete och samarbete med läkarorganisationerna

Vilken hälso- och sjukvård som ska bedrivas på vård- och omsorgsboende har diskuterats länge. Vissa menar att vårdnivån skulle kunna höjas ytterligare om närvaron av hälso- och sjukvårdspersonal ökade. Genom sjuksköterska på plats på kvällar, nätter och helger skulle fler insatser kunna göras på vård- och omsorgsboende. Ökad tillgänglighet och att läkarna avsatte mer tid för fysiska besök skulle också kunna öppna upp för att fler avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Ökad närvaro från läkare och möjlighet till läkarbesök även nattetid skulle kunna förhindra att äldre skickas in till sjukhuset för bedömning eller för enklare behandlingar. Även om det bästa för den enskilda vore att få stanna kvar på boendet, även vid en försämring, så behöver det dock inte betyda att det är staden som ska skjuta till de resurser som krävs för att göra detta möjligt. Diskussioner med regionen kring gränssnittet, inte bara vad stadens egen hälso- och sjukvård ska kunna hantera utan också vad som kan hanteras på särskilda boende med stöd av

regionen, kommer att behöva föras, så att vården blir integrerad och sammanhållen för patienten.

En integrerad vård kräver ett välfungerande samarbete mellan alla inblandade professioner och vårdgivare över huvudmannaområden. Även Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården 2020-2024, ”Agera för säker vård”, poängterar att sammansättning av team ställer krav på samverkan över verksamhets- och professionsgränser. Handlingsplanen lyfter bland annat kunskap om interprofessionellt teamarbete som ett viktigt utbildningsbehov. Skillnaden mellan multiprofessionellt och interprofessionellt teamarbete är att man i det interprofessionella teamarbetet har ett mer integrerat samarbete där man är ömsesidigt beroende av varandra för att lösa problem och där man lär av varandra.

Det förebyggande arbetet skulle gynnas av högre bemanning av arbetsterapeuter, fysioterapeuter och dietist. För ett fungerande multiprofessionellt team behövs alla kompetenser för att kunna få en helhetsbild av den äldres behov av vård och omsorg. Genom teamarbetet skulle också ett kollegialt lärande underlättas.

Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet innebär i praktiken ett samordnande av insatser utifrån hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen där målet för insatserna ofta är överlappande. Socialtjänstens värdegrund som säger att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande stämmer väl överens hälso- och sjukvårdens uppdrag med att förebygga ohälsa och särskilt om man anammar ett palliativt förhållningssätt som innebär att stödja individen att leva med värdighet och med största möjliga välbefinnande.

Den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet riktar sig till hälso- och sjukvårdens huvudmän och som stöd i uppföljningen så har Sveriges Kommuner och Regioner tagit fram en ny mall för Patientsäkerhetsberättelsen som ställer högre krav på vårdgivare att beskriva hur de arbetar utifrån den nationella handlingsplanen. Från och med 2022 förväntas den nya Patientsäkerhetsberättelsen få genomslag i staden och möjliggör en bättre uppföljning av stadens patientsäkerhetsarbete än tidigare.

Tillgång till sjuksköterskor på vård- och omsorgsboende
Verksamheterna upplever ett ökat behov av att bedriva kvalificerad vård på vård- och omsorgsboende och därmed ett ökat behov av sjuksköterska på plats dygnet runt för att kunna upprätthålla

patientsäkerheten för den enskilde. Patienterna upplevs som sjukare men också att patienter skrivs ut tidigare från slutenvården och har då behov av kvalificerade och mer omfattande hälso- och sjukvårdsinsatser.²⁶ Uppföljningar genomförda under pågående pandemi visade att möjligheten att bedriva kohortvård utifrån sjuksköterskans roll var en utmaning, då sjuksköterskorna i många fall ansvarade för ett stort antal äldre. Att inte ha sjuksköterska på plats kunde enligt några av de intervjuade innebära att det inte alltid finns en arbetsledare närvarande som skapar trygghet för både de boende och personalen. I Coronakommissionens delbetänkande framfördes bland annat förslag om att sjuksköterskekompetens som huvudregel bör finnas på plats på varje särskilt boende, dygnet runt under veckans alla dagar.

I Stockholms stad tillgodoser flera vård- och omsorgsboenden behovet av sjuksköterska genom så kallade mobila sjukskötersketeam på kvällar, nätter och helger med en inställetid inom 30 minuter. Det finns även boenden som har sjuksköterska på plats alla dagar i veckan, dygnet runt.

Verksamhetsuppföljningen 2019 visade att samtliga vård- och omsorgsboenden hade sjuksköterska på plats under dagtid på vardagar. På kvällstid hade en tredjedel av vård- och omsorgsboendena sjuksköterska på plats och på natten uppgick detta till en fjärdedel.

På helger var det cirka två tredjedelar av vård- och omsorgsboendena som hade sjuksköterska på plats under dagtid och kvällar och nätter var det cirka en fjärdedel av boendena som hade sjuksköterska på plats på boendet.²⁷

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvården upp till sjuksköterskenivå på vård- och omsorgsboende. Enligt förfrågningsunderlaget för lagen om valfrihet (LOV) avseende enstaka plats på vård- och omsorgsboende ska vård- och omsorgsboendet ha:

”Hälso- och sjukvården ska omfatta erforderliga hälso- och sjukvårdsinsatser upp till och med sjuksköterskenivå, inklusive rehabilitering. ...

²⁶ PM – Säkerställa likställighet och tillgång till likvärdig vård och omsorg. Dnr ADL 2021/433.

²⁷ Dnr ALD 2021/89. Sammanställning av särskilda boenden med smittspridning av covid-19.

... Det ska finnas tillgång till sjuksköterska dygnet runt alla dagar i veckan. Om sjuksköterska inte finns på plats i vård- och omsorgsboendet får inställelsetiden inte överstiga 30 minuter. I de fall utföraren under exempelvis kvällar och nätter tillgodoser behovet av tillgång till sjuksköterska genom mobila team, ska utföraren särskilt säkerställa att detta inte på något sätt inskränker i hälso- och sjukvårdslagens krav på god och säker vård. Detta kan innebära att aktuell organisering och tillgång av sjuksköterska under jourtid kontinuerligt kan behöva ses över och anpassas utifrån de enskildas aktuella behov.”²⁸

Kommunfullmäktige kommer under 2022 att fatta beslut om uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsboenden som drivs i kommunal regi där motsvarande krav ställs. Det innebär att samma krav som ställs i avtal med de privata utförarna också kommer att gälla för boenden i kommunal regi beträffande arbetsledning och tillgång till sjuksköterska.

Palliativ vård

Palliativ vård ges i livets slut i syfte att lindra smärta och andra symtom, såväl fysiska som psykiska, sociala och existentiella. Ett palliativt förhållningssätt kännetecknas av en helhetssyn på människan genom att på olika sätt stödja individen att kunna leva med värdighet och välbefinnande ända till livets slut, oavsett ålder eller diagnos. Enligt WHO bygger palliativ vård på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående, genom att förebygga och lindra lidandet genom tidig upptäckt, bedömning och behandling av smärta och andra fysiska, psykosociala och andliga problem som kan uppkomma i samband med livshotande sjukdom.

Den palliativa vården vilar på fyra hörnstenar:

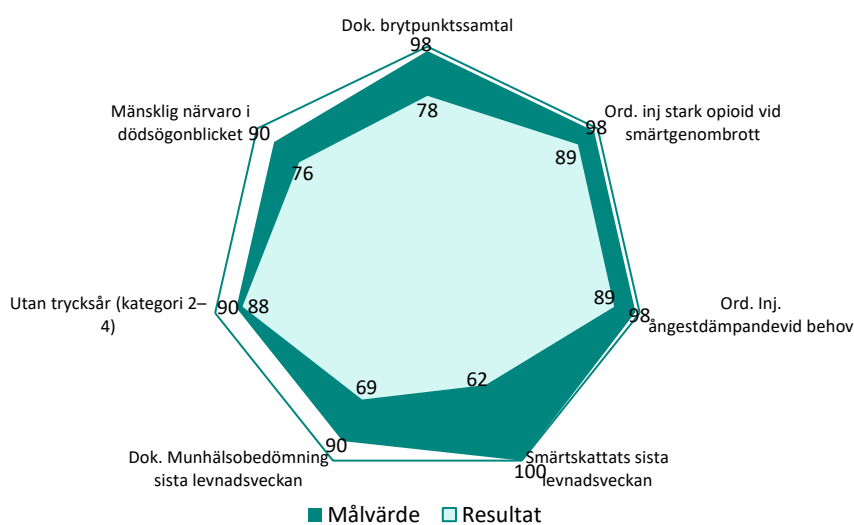
- Lindring av svåra symtom som smärta, illamående och oro.
- Betydelsen av teamarbete mellan olika professioner, allt efter den sjukes behov.
- Kontinuitet i vården och bra kommunikation mellan den sjuke, närstående och vårdpersonal, oavsett huvudman.
- Att närstående får tillräckligt stöd eftersom vård i livets slutskede ofta bygger på stora insatser från närstående. Vården ska därför ges i samverkan med dem och deras önskemål så mycket som möjligt. De närstående måste känna att de får information och att deras närvaro och medverkan är betydelsefull.

²⁸Förfrågningsunderlag enligt LOV, Dnr: 5.1.1627/2020

Sedan 2015 finns Palliativt kunskapscentrum (PKC) som har i uppgift att bevaka vad som händer i det palliativa kunskapsfältet gällande forskning och utveckling, både i Sverige och internationellt. De har också till uppgift att informera, utbilda, utveckla/driva palliativa frågor, ge stöd och rådgivning för att sprida och öka kunskapen om palliativ vård hos alla personalgrupper som vårdar patienter i behov av palliativ vård. Stockholms stad har varit en av delfinansierarna sedan kunskapscentrumet startade.

Många människor som befinner sig i livets slutskede vårdas inom den kommunala vården och omsorgen och har behov av palliativ vård. Personal som arbetar behöver därför kunskaper om palliativ vård- och förhållningssätt. I syfte att öka kunskapen erbjuder PKC utbildning till palliativt ombud. Under 2021 utbildades 24 palliativa ombud i Stockholms stad. Totalt har 470 ombud utbildats i staden sedan 2016.

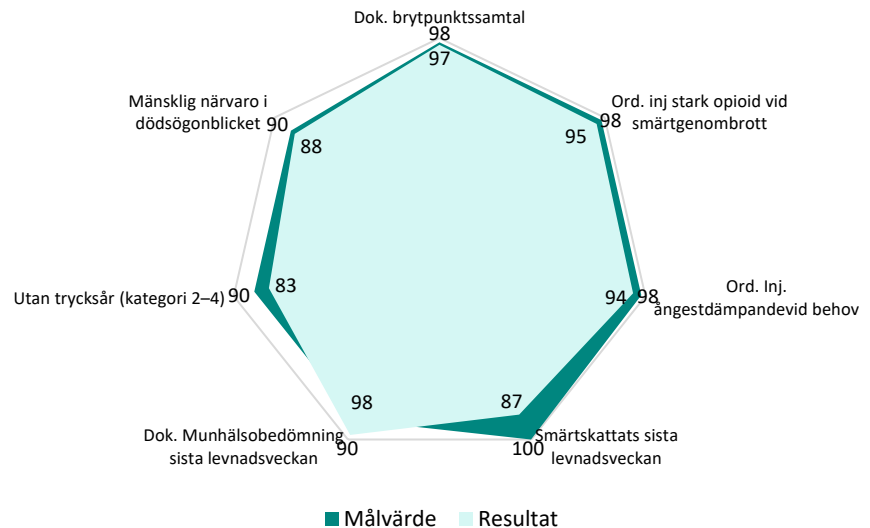
Svenska palliativregistret är till för alla vårdgivare som vårdar människor i livets slut. Registrets huvudsyfte är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier på god vård i livets slutskede. Detta för att stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård i livets slutskede oavsett diagnos och typ av vårdenhet. I Stockholms stad är täckningsgraden i palliativa registret för samtliga inrapporterade dödsfall 48 procent. Det kan jämföras med riket där täckningsgraden för samma tidsperiod var 45 procent.



Figur 40. Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer för palliativvård. Stockholms kommun 2021, särskilt boende. Källa Svenska palliativregistrets utdataportal.

På särskilt boende finns flera utvecklingsområden avseende den palliativa vården (figur 41). Utifrån resultaten från registreringarna i

palliativa registret behöver boendena i staden bli bättre på smärtskattning sista levnadsveckan, dokumentation av munhälsobedömning, mänsklig närvaro i dödsögonblicket och dokumentation av brytpunktsamtal.



Figur 41. Spindeldiagram över kvalitetsindikatorer för palliativvård. Stockholms kommun 2021, Eget hem, med stöd av specialiserad palliativ hemsjukvård. Källa Svenska palliativregistrets utdataportal.

I de fall den avlidne haft insatser i hemmet med stöd från specialiserad palliativ hemsjukvård uppfylldes till stor del de mål som finns uppsatta avseende palliativ vård i livets slut.

Under 2021 har Äldrecentrum på uppdrag av äldreförvaltningen utrett behovet av en utveckling av den palliativa vården på särskilt boende i Stockholms stad utifrån lärdomarna från pandemin. Utredningen pekade på tre utvecklingsområden. Den befintliga palliativa kompetensen som finns idag hos utsedda medarbetare behöver breddas så alla har en likvärdig kompetens. De palliativa ombudens roll och mandat skiftar mellan verksamheterna och skulle vinna på att stärkas och förtydligas. För att säkerställa en god palliativ vård bör all personal ha en grundläggande baskompetens, där det vore önskvärt att införa en obligatorisk utbildning i palliativ vård för alla, inklusive chefer och ledare. Det proaktiva palliativa förhållningssättet och ledarskapet behöver stärkas samt skapa en organisation som främjar ett palliativt förhållningssätt, där teamarbete är en förutsättning för att bedriva personcentrerad palliativ vård och omsorg av hög kvalitet på särskilt boende.

Samverkan vid utskrivning från slutenvården

Den 1 januari 2018 trädde lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård av utskrivningsklara patienter i kraft. Lagen syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. Lagen ska främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Målsättningen med lagen är att den enskilde ska ha en trygg och säker utskrivningsprocess och bidra till att den enskilde inte behöver tillbringa tid i den slutna vården i onödan. Den enskildes delaktighet och självbestämmande samt en fungerande samverkan mellan verksamheter och huvudmän är en förutsättning för att denna lag ska ge önskat effekt.

Mål med lagen:

- Ingen ska vara kvar på sjukhus när hon/ han inte behöver det
- Den som behöver ska få sjukhusvård så länge hon/ han behöver det
- Region och kommun samordnar insatser på alla nivåer med den enskilde i fokus

Samordnad individuell plan (SIP)

En samordnad individuell plan ska enligt lag tas fram när en person har behov av olika insatser som behöver samordnas mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Syftet med en samordnad individuell plan, SIP, är att identifiera vilka behov som finns och samordna de olika insatserna mellan verksamheterna. Syftet är också att ge den enskilde inflytande och möjlighet att vara delaktig i planeringen och genomförandet av sin egen vård och omsorg. Det gör man för att säkerställa att den enskilde alltid får sina behov tillgodosedda. Den samordnade planen ska ge den enskilde överblick och utgår alltid från den centrala frågan ”Vad är viktigt för dig?”.

I planen framgår det vilka insatser som ska göras, vem som ansvarar för insatserna och om det är kommunen eller regionen som ska ha det övergripande ansvaret. Uppföljningar visar dock att SIP görs i mycket begränsad omfattning och att det finns ett behov av att tillsammans med Region Stockholms verksamheter fortsätta

utveckla samordningen och samarbetet utifrån utskrivningsprocessen för att intentionerna med lagen ska få full effekt.

Tabell 25. Genomsnittligt antal utskrivningsklara dagar, antal och andel av patienterna som gick hem dag 0 samt antal kallelser till SIP samt hur stor andel som kallades till SIP. Oktober 2021. Källa WebCare Granskningsunderlag. Region Stockholm.

Stadsdelsförvaltning	Genomsnittligt antal utskrivningsklara dagar	Patienter som gick hem dag 0		Kallelse till SiP	
		Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Bromma	0,26	82	90,1	1	1,1
Enskede-Årsta-Vantör	0,52	106	91,4	2	1,72
Farsta	0,24	71	89,9	7	8,86
Hägersten-Älvsjö	0,36	124	81,6	3	1,97
Hässelby-Vällingby	0,39	104	89,7	23	19,83
Kungsholmen	0,81	79	86,8	7	7,69
Norrmalm	0,73	87	87	6	6
Rinkeby-Kista	0,86	50	84,8	4	6,78
Skarpnäck	0,13	52	92,9	3	5,36
Skärholmen	0,19	48	92,3	1	1,92
Spånga-Tensta	0,31	45	88,2	0	0
Södermalm	0,28	145	87,9	6	3,64
Östermalm	0,63	115	89,2	6	4,65
Stockholms stad (genomsnitt)	0,44	85,2	88,6	5,31	5,35

Det genomsnittliga antalet dagar då patienter är utskrivningsklara var fortsatt lågt även under 2021. Den genomsnittliga tiden för utskrivningsklara patienter i Stockholms stad skiljde sig mellan stadsdelsförvaltningarna, samtliga låg dock under antalet fristdagar på 1,3.

Under 2020 skrevs åtta av tio patienter ut samma dag de blev utskrivningsklara i Stockholms län. Det var en ökning från 69 procent i januari 2020. Denna andel har ökat ytterligare under 2021 till cirka 90 procent. Under 2021 har kommunen inte haft något betalningsansvar. Införandet av betalmodellen har skjutits upp på grund av pågående pandemi.²⁹

LUS-nätverk

Under hösten 2021 har äldreförvaltningen startat ett nätverk bestående av representanter från beställarenheterna i respektive stadsdelsförvaltning. Syftet med nätverket är att två gånger per termin träffas för att ta del av erfarenheter kopplade till LUS-processen och därmed utveckla kommunens arbetssätt och öka följsamheten till rutiner och riktlinjer kopplade till LUS.

²⁹ Storsthlm & Region Stockholm. Vård i Samverkan (VIS) 2021-03-15

Pandemins påverkan på äldreomsorgen och den äldre

Pandemin har på olika sätt och i olika omfattning påverkat äldreomsorgen. Under 2020 var oron stor bland anhöriga, äldre och inte minst personalen samtidigt som och kunskapen om smittan och smittspridningen var begränsad. Smittan var utbredd i samhället och på stadens vård- och omsorgsboenden, präglades år 2020 av omställning utifrån ny kunskap om viruset och rekommendationer för att förhindra smittspridning.

Under 2021 minskade smittan och äldreomsorgens verksamheter hade till stor del hittat nya arbetssätt och rutiner för att minska smittspridning, basala hygienrutiner och source control³⁰ tillämpades överallt. Kohortvård³¹ har för de flesta blivit vardag. En stor utmaning har dock varit den höga sjukfrånvaron bland personalen, som utmanat möjligheten att bedriva en personcentrerad vård och omsorg som är trygg och säker. Pandemin med de smittskyddsåtgärder som den inneburit har också påverkat det sociala innehållet på vård- och omsorgsboende, observationer har visat att måltiden i hög utsträckning påverkats negativt.

Den höga belastningen på regionens sjukhus innebar snabbare utskrivning samt att samordnad individuell plan(SIP) genomfördes i låg utsträckning. Även möjligheten att få insatsen, tryggt mottagande i hemmet minskade, då teamen istället agerat som förstärkningsteam inom hemtjänsten i syfte att minska risken för smittspridning. Äldreomsorgen har en intensiv tid framöver, då verksamheterna behöver återgå till ett personcentrerade arbetssätt och öka den sociala stimulansen samtidigt som kunskapen från pandemiåren måste tas tillvara.

Hur äldreomsorgens verksamheter och de äldre har påverkats av pandemin har studerats utifrån olika perspektiv. Att fånga erfarenheter och lära från en av de största mänskliga påfrestningarna under det senaste århundradet har varit viktigt. Den allmänna smittspridningen i samhället var sannolikt den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen inom äldreomsorgen. De flesta som beviljas ett vård- och omsorgsboende har ofta stora vård- och omsorgsbehov samt en hög ålder och det medför en högre risk att insjukna svårt i covid-19.

³⁰ Source control innebär att bäraren skyddar personer i sin omgivning mot covid-19 vid en eventuell asymtomatisk infektion.

³¹ Kohortvård innebär att man avskiljer boende som är smittade eller misstänks vara smittade från övriga i syfte att begränsa smittspridning.

Uppföljning av kommunens hantering av pandemin

I syfte att ta vara på erfarenheter och lära av pandemin har flera uppföljningar gjorts under pandemin utifrån olika perspektiv och verksamheter. I rapporten, ”Fördjupad analys av äldreomsorgen – utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin”³², lämnas ett antal rekommendationer som syftar till att utveckla äldreomsorgen utifrån erfarenheterna kopplade till pandemin. I utvärderingen konstateras att pandemin har inneburit en stor omställning för Stockholms stads äldreomsorg och att det skett en omfattande förändring av, och påverkan på, verksamheterna inom äldreomsorgen. Pandemin har inneburit många svåra situationer med höga krav på anpassning, flexibilitet och engagemang hos chefer och medarbetare. I uppföljningen konstaterade de också att pandemin påverkat verksamheterna inom stadens äldreomsorg i hög grad. Tidigare upptäckta brister inom äldreomsorgen har särskilt uppmärksammats, bland annat bemanning och hälso- och sjukvårdskompetensen. I uppföljningen gav Governo ett antal rekommendationerna till hur staden fortsatt kan utveckla sitt arbete i syfte att förbättra hanteringen av kommande kriser och för att utveckla äldreomsorgen. Rekommendationerna riktar sig till utförarverksamheterna exempelvis utökning av sjuksköterskor på kvällar, nätter och helger, utökat samarbete mellan sjuksköterska och läkare i syfte att utveckla den vård som ges till den äldre samt att fortsatt kontinuerligt följa upp och säkerställa kunskaper om basala hygienrutiner.

Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) granskning av vård och behandling av personer med covid-19 visade att bristerna på vård- och omsorgsboende Stockholms stad främst var kopplade till bemanning och hälso- och sjukvårdsjournaler. Hög sjukfrånvaro bland både sjuksköterskor och omvårdnadspersonal påverkade förutsättningar för att ge en sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård av god kvalitet. Även dokumentationen prioriterades i vissa fall ner på grund av hög sjukfrånvaro. Genom bristerna i dokumentation var det svårt att kunna följa den enskildes sjukdomstillstånd, vård och behandling.

Under hösten 2020 genomförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) även en tillsyn av hur Stockholms stad har arbetat med att tillgodose enskildas behov vid förändringar i deras insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen (1993:387) om stöd

³² Fördjupad analys av äldreomsorg – utvärdering av Stockholms stads hantering av covid-19-pandemin, Governo AB

och service till vissa funktionshindrade, LSS, under utbrottet av covid-19. Samtliga stadsdelsnämnder samt socialnämnden ingick i tillsynen. Tillsyn visade att merparten av stadsdelsförvaltningarna hade haft kontakt med de enskilda som berörts av förändringar i insatser, vidtagit åtgärder samt genomfört uppföljningar när utförandet av insatserna förändrats. Det fanns dock stadsdelsförvaltningar som brustit i arbetet med riskanalyser, kontakt med enskilda vid förändringar i deras SoL/LSS insatser och åtgärder för att tillgodose enskildas behov vid förändringar i deras insatser, samt i arbetet med att följa upp hur de har tillgodosett enskildas behov vid förändringar i deras insatser. Förekomsten och omfattningen av bristerna varierade mellan stadsdelsförvaltningarna.

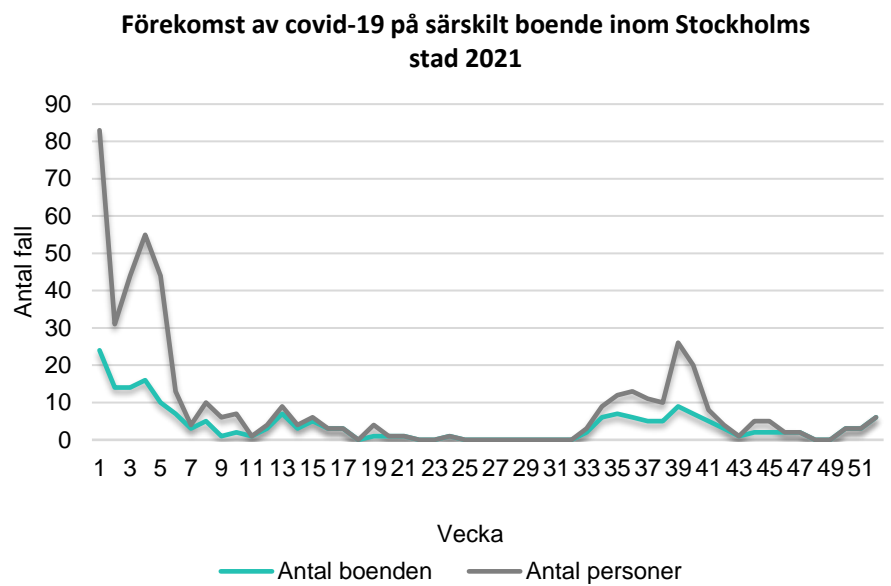
Äldreförvaltningen och socialförvaltningen fick i uppdrag att se över vilka åtgärder som berörda nämnder hade vidtagit för att komma till rätta med de brister som IVO påtalat. Frågeställningar skickades till avdelningschefer inom respektive område.

Inom äldreomsorgens område var det endast ett fåtal stadsdelsnämnder som visade brister i genomförandet och dokumentationen av risk- och konsekvensbedömningar vid tidpunkten för IVOs tillsyn. Av de svar som inkommit till äldreförvaltningen uppgav nämnderna att de påbörjat eller genomfört ett utvecklingsarbete för att komma till rätta med bristerna. Behovet av en stadsgemensam mall och rutin för risk- och konsekvensbedömning samt en rutin för hur dokumentationen ska se ut för att skapa likställighet och samsyn framfördes av några stadsdelsnämnder. I budget 2022 har socialnämnden och äldrenämnden tillsammans med kommunstyrelsen och stadsdelsnämnderna ett gemensamt uppdrag att samordna och utveckla socialtjänstens och äldreomsorgens arbete med kvalitets- och ledningssystem enligt SOSFS 2011:9 för att bidra till en likställighet i staden, bland annat genom ett ägandeskap av frågan i ILS-webb. Genom en digital plattform finns förhoppningen om att nämnderna i större utsträckning kan arbeta systematiskt med ledningssystemet.

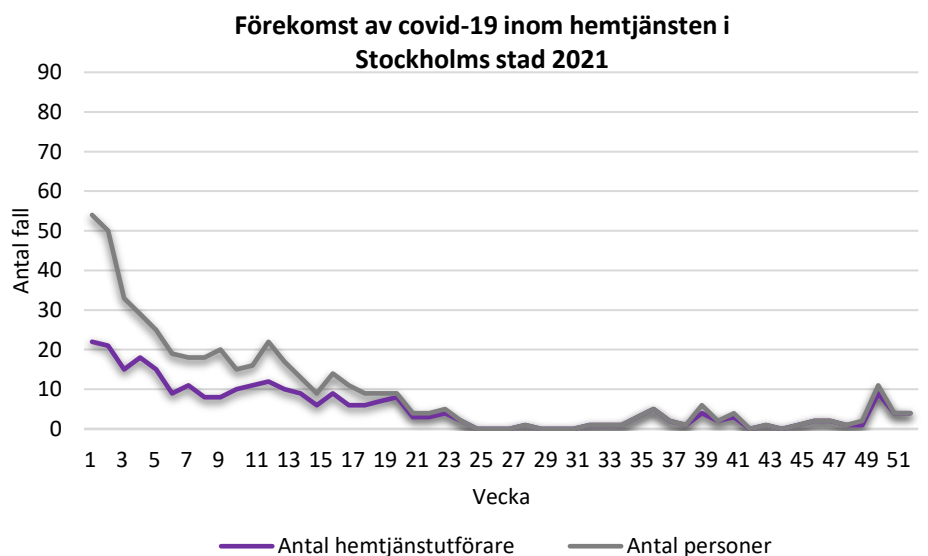
Smittspridning inom äldreomsorgen 2021

Sedan pandemins start i mars 2020 har uppgifter om antalet personer med konstaterad covid-19 samlats in. Under 2020 hade nästan alla vård- och omsorgsboenden och servicehus inom staden drabbats av smitta vid något tillfälle. Hemtjänsten påverkades inte i samma utsträckning som vård- och omsorgsboenden som hade en betydligt lägre andel äldre med konstaterad covid-19.

Smittspridning på särskilt boende och inom hemtjänsten (diagram 42 och 43) var inte lika dramatisk under 2021. Smittspridningen inom äldreomsorgen i Stockholms stad har i stort följt samma mönster som smittspridningen i samhället under 2021. Det var ett högt antal med bekräftad covid-19 i början av året sedan sjönk smittspridningen under sommaren, för att sedan öka efter sommaren.



Figur 42. Antal personer med konstaterad covid-19 samt antal särskilda boenden (vård- och omsorgsboende och servicehus). Exklusive dem som vårdades på sjukhus samt personer på covid-19 korttids.



Figur 43. Antal personer med konstaterad covid-19 samt antal hemtjänstutförare med konstaterad covid-19. Exklusive dem som vårdades på sjukhus samt personer på särskild covid-19 korttids.

Högst antal smittade var det under årets första månader för att sedan sjunka under våren och sommaren. Efter sommaren var det en liten ökning men i likhet med samhället i övrigt sjönk smittan under hösten igen 2021. Samma mönster kunde ses inom hemtjänsten under 2021. Under 2021 har färre antal äldre från särskilt boende vårdats på sjukhus på grund av covid-19.

Under 2021 minskade smittspridningen och det tillfälliga besöksförbudet på särskilt boende kunde hävas den 31 maj 2021. Folkhälsomyndigheten motiverade upphävandet av förordningen på det förbättrade epidemiologiska läget, den ökande vaccinationstäckningen och den fortsatt höga följsamheten till övriga regler och rekommendationer. Under 2020 låg dagverksamheter och träffpunkter nere i syfte att minska risken för smittspridning. Dessa verksamheter som är viktiga för att bryta ensamhet och isolering kunde åter öppnas under 2021.

Pandemieffekter på vård- och omsorgsboenden

På grund av pandemin och Folkhälsomyndighetens rekommendationer har kvalitetsobservationer inte kunnat genomföras som vanligt. Under senhösten och vintern kunde observationer genomföras på nio vård- och omsorgsboenden. Detta var under en period då pandemin fortfarande pågick men smittspridningen hade avtagit och en stor del av befolkningen, framför allt de äldre, var vaccinerade.

Valet av verksamheter som observerades under 2021 baserades främst på faktorer kopplade till pandemin, exempelvis hög smittspridning eller till följd av brister som framkom vid tillsynen av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Vid observationerna fanns det även möjlighet att reflektera hur pandemin hade påverkat verksamheterna, deras arbetssätt eller mötet med den enskilde. Rekommendationerna om avstånd och användning av skyddsutrustning rådde fortfarande under observationsperioden och kunde inverka på personalens arbetssätt, framförallt inom omvårdnad, måltidssituationer, social samvaro och kommunikation.

Samtliga verksamheter har påverkats av pandemin på ett eller annat sätt. De hade förändrat sina arbetssätt för att få det dagliga livet att fungera för de äldre. Drygt ett och ett halvt år in i pandemin hade verksamheterna hittat en balans mellan rådande omständigheter och omsorgsarbete. Observationerna visade dock att arbetssätten

varierade mellan verksamheterna från uppgiftsorientering till ett personcentrerat förhållningssätt, såsom före pandemin.

I samtal med personal och ledning framkom att flera verksamheter genomfört utbildning eller annan kompetenshöjning i basala hygienrutiner och skyddsutrustning under pandemin. Under observationerna följde de flesta av personalen basala hygienrutiner noga. De tvättade och spritade händerna samt använde engångshandskar ändamålsenligt. De allra flesta bar munskydd enligt source control.

Att hålla avstånd var en utmaning, ibland till och med omöjligt, eftersom omsorgsarbete och social samvaro ofta innebar fysisk närhet mellan personalen och de äldre, särskilt på enheter för personer med en demensdiagnos. Att bära munskydd enligt föreskrifter kunde ibland utgöra ett hinder i kommunikationen. Många äldre, exempelvis personer med demenssjukdom, hade svårt att höra och tolka personalens ansiktsuttryck när personalen bar munskydd. För att kunna göra sig förstådda tog personalen ibland av munskyddet.

Några verksamheter hade ändrat sina arbetssätt vid måltider och aktiviteter även om det varierade mellan verksamheterna och över tid. De flesta äldre åt och fikade återigen tillsammans med varandra i gemensamhetsutrymmen till skillnad från början av pandemin. Däremot hade några verksamheter valt att inte använda karottsystem där de äldre kunde servera sig själva vilket en del verksamheter gjorde innan pandemin. En del verksamheter hade även slutat helt med omsorgsmåltider där personalen skulle sitta vid bordet med de äldre och äta en smakportion. I andra verksamheter satt personalen fortfarande vid bordet tillsammans med de äldre men avstod från maten eftersom de skulle bära munskydd.

På grund av pandemin slutade flera verksamheter med stora gruppaktiviteter i samlingslokaler och erbjöd i stället aktiviteter i mindre grupper och även utomhus. Någon verksamhet använde sig också av digitala hjälpmedel, exempelvis Facetime, för att kunna erbjuda digital samvaro med anhöriga.

Sammanfattningsvis har pandemin i viss mån inneburit förändringar i de flesta av verksamheternas arbetssätt och i de äldres vardag. Bland annat påverkades mötet och kommunikationen mellan de äldre och personalen på grund av kravet på munskydd. Vissa förändringar är en styrka såsom förbättrade hygienrutiner eller aktiviteter i mindre grupper på den egna enheten. Andra

anpassningar har inneburit att verksamheterna tagit ett steg tillbaka i kvalitetsarbetet, som när omsorgsmåltider med möjlighet till delaktighet har upphört.

Arbetskläder inom hemtjänsten

Under pandemin riktades mycket uppmärksamhet mot basala hygienrutiner och arbetskläder, framför allt inom hemtjänsten där användning av arbetskläder sedan tidigare har varit ett utvecklingsområde. Pandemin har tydligt ökat kunskaperna om basala hygienrutiner i de flesta hemtjänstverksamheter och lett till att flera använder en korrekt uppsättning av arbetskläder.

Förutom de tidigare ordinarie verksamhetsuppföljningarna har äldreförvaltningen under pandemin genomfört tre riktade granskningar om hemtjänstens användning av arbetskläder, den senaste hösten 2021. Äldreförvaltningens granskningar av arbetskläder har visat att de allra flesta hemtjänstkontor har vidtagit förbättringsåtgärder, exempelvis köpt in fler arbetskläder, anordnat mer utbildning om basala hygienrutiner och infört regelbundna egenkontroller. Även många av de äldre som har hjälp av hemtjänsten och deras anhöriga är mer medvetna om vikten av arbetskläder och ställer krav på hemtjänstutförarna att personalen ska bära dem.

Enligt granskningen var de vanligaste orsakerna till en otillräcklig arbetsklädsel att personalen inte bar utförarens arbetsbyxor eller hade en långärmad tröja under en kortärmad överdel. Där användningen av arbetskläder fortfarande var bristfällig identifierade personalen flera orsaker. Ibland var det svårt att hitta rena kläder, vissa storlekar saknades eller att passformen på kläderna inte var bra. På de flesta av utförarkontoren, både privata och kommunala, ombesörjde utföraren tvätten av arbetskläder. Några av personalen uppgav att de inte hann byta om då de hade bråttom till hembesöken eller att de privata byxorna var bekvämare trots att det fanns arbetskläder på hemtjänstkontoret. I vissa fall ansåg personalen att ledningen inte ställde krav på att använda arbetskläder eller kontrollerade att de användes.

I samband med granskningarna av arbetskläder fångades framgångsfaktorer och utmaningar i implementering av arbetskläder. Den största utmaningen enligt flera utförare är att vända en gammal hemtjänstkultur där arbetskläder inte var obligatoriska. Utbildningsinsatser och kontinuerliga samtal på möten har dock ökat förståelsen för varför det är viktigt att bära arbetskläder och ha fria händer. De intervjuade betonade att chefens

närvaro, fortlöpande kontroller samt de praktiska förutsättningar, bland annat ändamålsenliga omklädningsrum och tillräckligt med arbetskläder också påverkar om personalen använder arbetskläder. Många verksamheter såg en fortsatt utmaning att kunna upprätthålla användandet av arbetskläder. Enligt dem behövs det såväl fortlöpande egenkontroller som externa kontroller från staden.

För att understryka vikten av kravet på arbetskläder har äldreförvaltningen vidtagit åtgärder hos de utförare som fortfarande har uppvisat brister eller där granskning inte tidigare varit möjlig eftersom ingen personal har påträffats. Äldreförvaltningen kommer fortsätta följa upp användningen av arbetskläder inom hemtjänsten.

Utvecklingsområden utifrån äldreomsorgsåret 2021

Under 2021 har staden utarbetat en färdplan för det långsiktiga strategiska utvecklingen av äldreomsorgen. Färdplan för äldreomsorgens utveckling beskriver inriktningen för äldreomsorgens fortsatta utveckling i utvalda prioriterade områden. Färdplanen synliggör pågående arbete i stadens äldreomsorg, utmaningar som behöver lösas samt statliga initiativ som utredningar, lagförslag och statsbidrag. Den syftar till ett långsiktigt utvecklingsarbete och är att betrakta som ett komplement till budgeten och visionen.

I samband med pandemin har det i utvärderingar och analyser från nationellt och kommunalt håll blivit tydligt att det finns ett behov av samlad utveckling av äldreomsorgens verksamheter. Vikten av medarbetarnas kompetens samt god samverkan mellan huvudmän lyfts särskilt upp som väsentliga parametrar för att kunna bedriva god och säker äldreomsorg och vara rustad för kriser som till exempel en pandemi. I färdplanen lyfts fyra delar särskilt:

- ändamålsenlig styrning och organisation
- personal med rätt kompetens och bra arbetsförhållanden
- säkerställa grunduppdraget
- en kvalitativ och värdig omsorg med gott bemötande

Prioriterade utvecklingsområden

Utifrån året som gått kan ett antal prioriterade områden identifieras utifrån uppföljningar och erfarenheter från året som gått. Dessa överensstämmer väl med den färdplan för långsiktiga strategiska utvecklingsarbetet inom äldreomsorgen som staden tagit fram under året.

Säkerställa kompetensen hos medarbetarna

Kompetensförsörjningen är avgörande för framtidens äldreomsorg. Staden behöver säkerställa att medarbetare har adekvat kompetens för att klara utmaningarna och behoven, på både kort och lång sikt. Ett långsiktigt, systematiskt kompetensförsörjningsarbete är ett sätt att säkra att Stockholms stads verksamheter på alla nivåer har rätt kompetens för framtida utmaningar i hela organisationen.

Den nu föreslagna färdplanen för äldreomsorgen pekar ut ett antal strategiska frågor gällande kompetensförsörjning som syftar till att öka kompetensen och på sikt underlätta rekrytering. Genom att

erbjuda utvecklingsvägar för medarbetarna ökar yrkets attraktivitet och därmed möjligheten att behålla medarbetare. Som ett led i detta arbete ska Stockholms stad införa kompetensstegar.

Utveckla det multiprofessionella teamarbetet på särskilt boende

Vilken typ av hälso- och sjukvård som ska bedrivas på vård- och omsorgsboende har diskuterats länge. Vissa menar att vårdnivån skulle kunna höjas ytterligare om närvaron av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ökade. Genom att verksamheten har sjuksköterska på plats på kvällar, nätter och helger skulle fler insatser kunna göras på vård- och omsorgsboende. Ökad tillgänglighet och att läkarna avsätter mer tid för fysiska besök på boendet och hos den äldre skulle också kunna öppna upp för att mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser kan tillgodoses. Ökad närvaro från läkare och möjlighet till läkarbesök även på nattetid skulle kunna förhindra att äldre skickas in till sjukhuset för bedömning eller för enklare behandlingar. Läkaren behöver bli en självklar del i det teambaserade arbetet tillsammans med arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska och omsorgspersonal. För ett fungerande multiprofessionellt team behövs alla kompetenser för att kunna få en helhetsbild av den äldres behov av vård och omsorg. Genom teamarbetet kan också ett kollegialt lärande underlättas. En dialog med Region Stockholm behöver föras avseende gränssnitten och en långsiktig strategisk plan behöver tas fram i samverkan med regionen för att möta framtida behov.

Stöd till chefer

Chefer inom äldreomsorgen måste få förutsättningar att vara tillgängliga, närvarande ledare med god insikt i verksamheten. Detta förutsätter att de har utrymme, rätt kompetens, mandat och befogenheter och en god arbetsmiljö. Ett närvarande och delaktigt ledarskap ger förutsättningar att stötta medarbetare, ge feedback i det dagliga arbetet, samt att planera, leda och organisera arbetet.

Chefer inom äldreomsorgen behöver avlastas i form av administrativa och digitala stödfunktioner samt genom att ha ett rimligt antal medarbetare som de ansvarar för.

Ökad möjlighet för den enskilde att tycka till om äldreomsorgen

Ett av stadens grundläggande förhållningssätt för ökad kvalitet är att ha stockholmarnas fokus. Detta innebär att skaffa kunskap om vad målgrupperna prioriterar och värdesätter – hur de upplever stadens service och hur staden kan bli ännu bättre på att möta varierade

behov och önskemål. Resultaten från kvalitetsuppföljning på individnivå måste efterfrågas i större utsträckning på alla nivåer. Uppföljning genomförs inte i tillräcklig utsträckning för att få en representativ bild av vad de äldre tycker om äldreomsorgen i Stockholms stad. Konsekvensen blir ett bristande underlag för utveckling av äldreomsorgen. För att få tillförlitliga resultat om vad de äldre tycker om sin äldreomsorg behöver antalet kvalitetsuppföljningar på individnivå öka.

Implementering av ramtid

Att de enskilda får vara delaktiga i planeringen av hur de beviljade insatserna ska utformas är viktigt för att de äldre fortsatt ska känna att de har makten över sina liv. För att implementeringen ska lyckas fullt ut behövs en ökad samverkan mellan beställarenheter och utförare, där bland annat tilliten/tilltron till varandras uppdrag kan stärkas.

Det finns ett behov av att intensifiera arbetet med implementering av ramtid då det fortfarande finns hinder som gör det svårt att leva upp till intentionerna med ramtid både på beställarenheterna och hos hemtjänstutförare.

Stadsgemensam samordning för utveckling av digital teknik

Behovet av både hälso- och sjukvård och äldreomsorg kommer att öka under den närmaste tioårsperioden och verksamheter behöver utvecklas och effektiviseras för att kunna möta dessa behov. Digital teknik har stor potential att kunna bidra till att äldre personer ska kunna bo kvar hemma, känna sig trygga och delaktiga i samhället. Med rätt stöd kan äldre leva mer självständigt och behovet av omsorg minska. Digital teknik kan även bidra till ökad social samvaro och bryta ofrivillig ensamhet och isolering. Användandet av digital teknik gynnar också omsorgspersonalen i deras arbete. Personalens tid och kunskaper behöver läggas på de insatser där de behövs som bäst, det vill säga på de insatser som inte kan ersättas av tekniska lösningar.

För att öka den enskildes delaktighet, trygghet och meningsfullhet genom välfärdsteknik i hela staden behövs samordning kring framtagande av olika tekniska lösningar.