



KOMMISSIONEN
FÖR SKATTENYTTA

Vilken kommun är bäst på äldreomsorg?

[Preliminär kortversion]

– EN RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN FÖR SKATTENYTTA –

Vad får vi för pengarna?



KOMMISSIONEN
FÖR SKATTENYTTA

Förord

Under hösten 2021 tog jag initiativet till bildandet av Kommissionen för Skattenytta. Bakgrunden till detta var mina funderingar kring hur vi använder våra gemensamma resurser. Jag ställde mig frågan – hur kan vi få mer nytta för varje skattekrona? Det är den fråga som kommissionen arbetar med.

Kommissionen presenterar löpande analyser av hur våra gemensamma resurser används och undersöker vilken effektiviseringspotential som finns inom ett antal verksamhetsområden. Detta är en i raden av rapporter som Kommissionen för Skattenytta publicerar under år 2022.

Ett område som prioriteras högt av medborgarna är äldreomsorgen. Sverige lägger ungefär tre procent av BNP på äldreomsorg och den största delen är skattemedel. Frågan om omsorgen bedrivs så effektivt som möjligt och med största möjliga kvalitet är av största vikt.

Äldreomsorgen består av olika tjänster, där vård i särskilt boende och vård i eget boende (hemtjänst) är de två viktigaste. Därtill ingår även korttidsboende och andra tjänster i den kommunala omsorgen. Vi har låtit studera äldreomsorgen och uppdatera tidigare produktivetsmätningar med färsk data. Studien genomförs med en teknik som kallas DEA – ett av de vanligaste sätten att mäta produktivitet på områden där slutprodukten inte prissätts på en marknad. Tidigare har Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys (2013) och Expertgruppen för Studier i Offentlig Ekonomi (2016) studerat produktivetsutvecklingen i äldreomsorgen med liknande metodik.

Denna rapport visar att det finns en stor och oförklarad variation mellan svenska kommuner. Det verkar som att kommunernas sätt att arbeta med ledning och styrning kan ge upphov till skillnader i resultat – både avseende produktivitet och kvalitet i omsorgen. Om alla kommuner kan uppnå samma produktivitet som de bästa, kan vi uppnå en resurseffektivitet förbättrad med 10–40 procent. Det innebär upp till 25 procent mer omsorg för samma skattepengar – det motsvarar 25–30 miljarder kronor.

I ett läge med ökad försörjningsbörda, höga skatter och hårdnande internationell konkurrens är det nödvändigt att effektivisera offentliga verksamheter. Vi kan inte prisa ut oss ur den internationella marknaden. Svaret på våra utmaningar kan inte vara höjda skatter, högre kostnadsläge och försämrad konkurrenskraft. Tiden är mogen för en rejäl genomlysning av hur våra skatter används.

Välkomna att vara med på resan!

Leif Östling
Grundare och ordförande

För ytterligare information om våra aktiviteter hänvisas till www.skattenytta.se.

Om rapportförfattaren

Dr Mattias Lundbäck är hälsoekonom och ledamot av Kommissionen för Skattenytta. Han har länge arbetat med frågor inom det sociala området på Sveriges Kommuner och Regioner, på Socialdepartementet och som forskare vid forskningsinstitutet Ratio.

Innehåll

Sammanfattning.....	4
1. Inledning.....	6
2. Kommunernas produktivitet.....	12
3. Går hög kvalitet och produktivitet att förena?.....	15
Slutsatser.....	17
Referenslista.....	20

Sammanfattning

Äldreomsorgen kostar enligt SCB 135 miljarder per år. Efter skolan är äldreomsorgen den viktigaste frågan för kommunpolitiker inför valet, visar en enkät från Ekot där drygt 1700 politiker svarat. När väljarna i SOM-undersökningen uppmanas ange tre viktiga samhällsfrågor är det drygt 11 procent som spontant räknar upp äldreomsorgen. Det är lägre än i början av 2000-talet, då denna andel var dubbelt så hög. Men även om det är andra frågor än äldreomsorgen som för tillfället ligger i topp har denna en stabil plats bland väljarnas viktiga sakfrågor.

I den här studien konstaterar vi att potentialen för produktivetsförbättringar i de flesta kommuner uppgår till mellan 10 och 40 procent – totalt blir det en effektiviseringspotential på mellan 25 och 30 miljarder kronor. Oavsett kommungrupp finns ett tydligt gap mellan de kommuner som presterar medelbra och de kommuner som ligger i topp.

I den här studien konstaterar vi att potentialen för produktivetsförbättringar i de flesta kommuner uppgår till mellan 10 och 40 procent – totalt blir det en effektiviseringspotential på mellan 25 och 30 miljarder kronor. Oavsett kommungrupp finns ett tydligt gap mellan de kommuner som presterar medelbra och de kommuner som ligger i topp.

Kommuner kan prioritera verksamheter på olika sätt, men oavsett hur man prioriterar frågan borde målet om en hög produktivitet gälla samtliga kommuner, i och med att en hög produktivitet innebär att man kan få ut mer omsorg för samma skattekröner. Att produktiviteten varierar skulle dock kunna bero på att kommuner prioriterat att jaga kostnader på bekostnad av kvalitet. När vi studerar sambandet mellan olika kvalitetsmått ser vi dock att sambandet är svagt eller obefintligt. Det är alltså inte så att kommuner uppnått hög produktivitet på bekostnad av kvaliteten. Tvärtom finns det i flera fall antydning till en positiv samvariation mellan produktivitet och kvalitet.

Bland de mest produktiva förortskommunerna återfinns Järfälla, Lidingö och Nacka. Bland glesbygdskommunerna hittar vi Torsby, Kalix och Arvidsjaur. Vi vet inte vad som förenar dessa kommuner – om det är gott ledarskap, goda externa förutsättningar eller något annat. Det vi vet är att dessa kommuner levererar mer äldreomsorg för varje skattekrona och att förklaringen i regel inte är att de har brister i kvaliteten.

Det finns i flera fall antydning till en positiv samvariation mellan produktivitet och kvalitet.

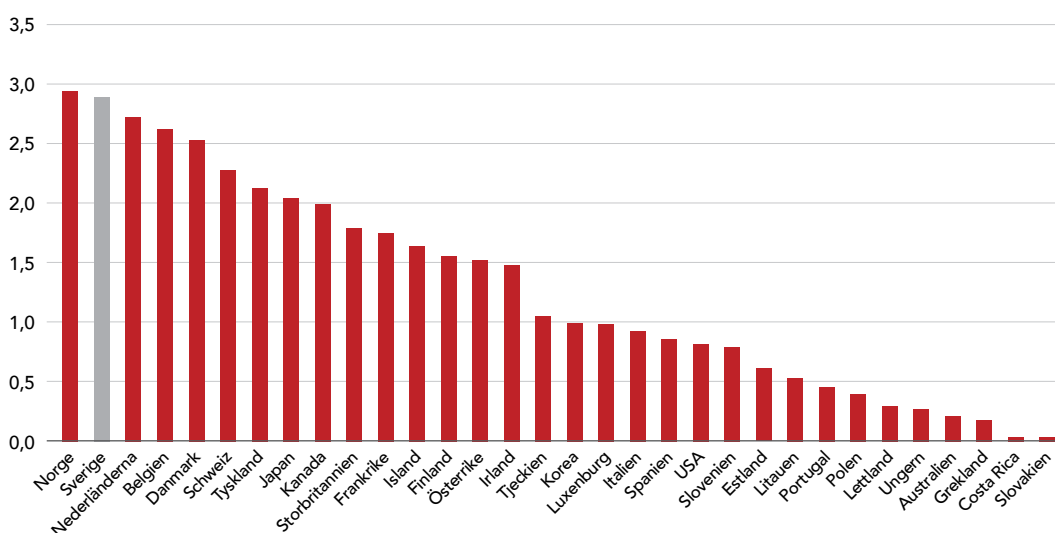
Syftet med denna rapport är att skapa en utgångspunkt för lärande. Kommuner som ligger långt ner kan besöka kommuner som ligger högt upp för att se om det är något som kan göras annorlunda. Det är också därför vi presenterar analysen kommungruppsvis, för vi tror det är lättare för storstäder att lära av andra storstäder och för glesbygdskommuner att lära av andra glesbygdskommuner.

Med rapporten hoppas vi kunna fånga intresset hos både kommunpolitiker och väljare; för att kommunpolitikerna ska kunna lära sig av andra kommunpolitiker och för att väljarna ska kunna ställa krav på sina politiker.

1. Inledning

Sverige har en i internationellt perspektiv väl utbyggd äldreomsorg. Inom OECD används i snitt 1,5 procent av BNP för det som definieras som "long term care"¹, ett begrepp som omfattar det som vi i Sverige kallar för äldreomsorg.

Figur 1: Andel av BNP som används för äldreomsorg m.m. (2018)



(OECD Health Data)

Sverige ligger med 2,9 procent av BNP långt över snittet i OECD, men vi är inte ensamma om att lägga mycket pengar på den här typen av offentlig finansierad omsorg. Norge lägger en något större andel av BNP på äldreomsorg än Sverige. Samtidigt finns det förstås många länder som lägger avsevärt mindre resurser.

Sverige ligger med 2,9 procent av BNP långt över snittet i OECD.

¹ DOECD:s hälsovårdsbokslut 2011 definierar "long-term care expenditure" som summan av sjukvårdsinsatser och stöd i hemmet. Det inkluderar dock inte stöd till anhängvårdare. Däremot ingår stöd inom ramen för LSS-lagstiftningen, ett område där Sverige har höga ambitioner. Det finns därmed ingen åldersbegränsning som i det svenska begreppet "äldreomsorg", vilket gör att OECD-begreppet "långtidsvård" är bredare än det svenska "äldreomsorg".

Länder med en traditionell familjestruktur, som Spanien, Italien och Grekland, lägger exempelvis relativt lite resurser på äldreomsorgen. Det är kanske därför inte förvånande att Sverige med höga ambitioner på jämställdhetsområdet ligger i toppen.

Äldreomsorgen är – förutom att den ger stöd och hjälp till äldre – därmed en viktig pusselbit för att möjliggöra en hög förvärvsfrekvens. En effektiv äldreomsorg kan även bidra till ekonomisk utveckling genom att avlasta familjer och bistå i deras insatser för att leverera informell omsorg. Många studier har visat att den informella omsorgen alltjämt är minst lika viktig som den skattefinansierade formella äldreomsorgen (Wimo m fl, 2016).

Det är väl känt att en stor del av en individs totala vårdkostnader rör vården de två sista levnadsåren. Sjukvårdskostnaderna för en 75-åring är under de två sista levnadsåren dubbelt så höga som för en 95-åring. Samtidigt är de totala omsorgskostnaderna efter 65 år mer än fem gånger så höga för 95-åringen (Karlson & Lundbäck, 2022; McGrail m fl, 2000).

För länder som Sverige, Norge och Nederländerna, som har höga ambitioner och stora offentliga utgifter för omsorgsdelen, innebär det att de demografiska utmaningarna blir större än i andra länder.

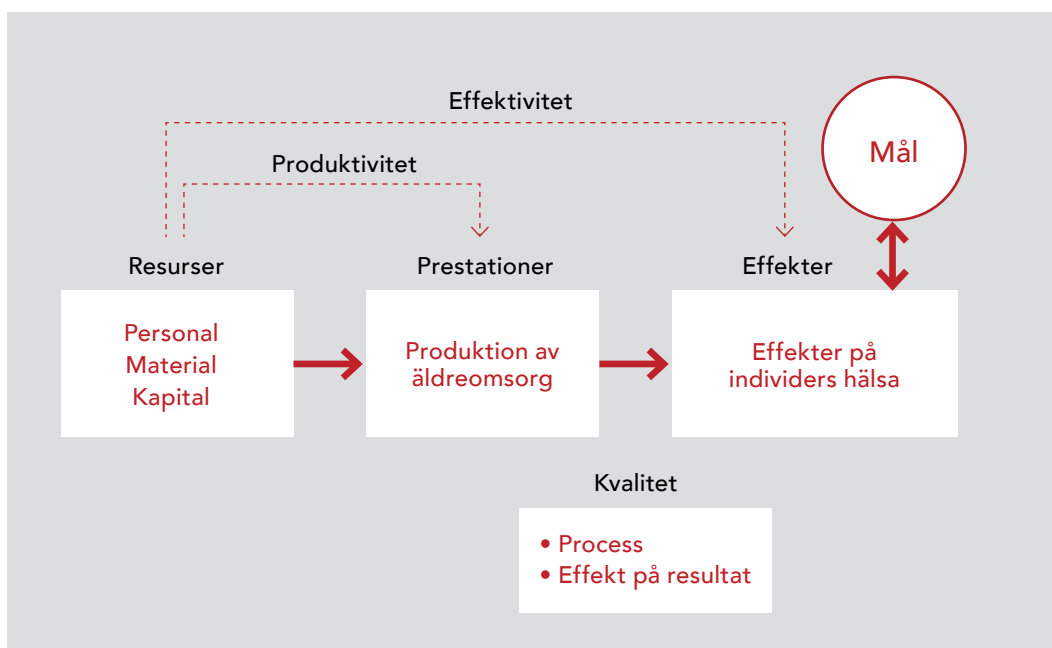
För länder som Sverige, Norge och Nederländerna, som har höga ambitioner och stora offentliga utgifter för omsorgsdelen, innebär det att de demografiska utmaningarna blir större än i andra länder. Fördelningen av ansvar mellan det offentliga och det privata kan därför vara avgörande för hur de totala sjukvårds- och omsorgskostnaderna utvecklas framgent.

Äldreomsorgskostnaderna som andel av bruttonationalprodukten kommer att öka med minst en procentenhet, eller 50 miljarder, om omsorgen bedrivs med dagens kvalitet och produktivitetsnivå.

Vi vet att andelen invånare som är äldre än 80 år kommer att öka med nästan 50 procent de kommande tio åren. Då ålder har ett starkt samband med användning av offentliga omsorgstjänster och Sverige har höga offentliga ambitioner på detta område blir slutsatsen att äldreomsorgskostnaderna som andel av bruttonationalprodukten kommer att öka med minst en procentenhet, eller 50 miljarder, om omsorgen bedrivs med dagens kvalitet och produktivetsnivå. Det förefaller samtidigt osannolikt att kommunerna skulle kunna öka utrymmet för den offentliga äldreomsorgen från dagens 130 miljarder till närmare 180 miljarder.

Jämförelser av äldreomsorgens produktivitet och kvalitet i olika kommuner och olika länder kan vara ett sätt att identifiera effektiva sätt att bedriva verksamheten och förbättringsmöjligheter. Som vi närmare går in på i metodavsnittet är huvudsyftet med rapporten att mäta produktiviteten – alltså hur mycket äldreomsorg som vi får ut av en viss mängd skattepengar. Givetvis är det också av intresse att mäta kvalitativa skillnader i äldreomsorgen och att ytterst bedöma vilken kommun som får ut störst konsumentnytta av satsade resurser – det kallar vi för äldreomsorgens effektivitet. Att mäta produktiviteten är ett steg på vägen för att i ett senare skede kunna bedöma effektiviteten.

Figur 2: Begreppen produktivitet och effektivitet



Figuren illustrerar sambandet mellan produktivitet och effektivitet. Det yttersta målet är att åstadkomma positiva effekter på individers hälsa och välbefinnande och som ett led i detta är produktionen av platser i särskilda boenden och hemtjänststimmar ett delmål.

Den svenska äldreomsorgen är i allt väsentligt ett kommunalt ansvar. Stödet levereras i olika former. De viktigaste tjänsterna är i dag:

- Stöd i eget boende
- Stöd i särskilt boende
- Korttidsboende (avlastning)

Insatserna brukar även delas upp i ADL respektive IADL. ADL står för "Activities of daily living" och omfattar aktiviteter som att klä på sig, gå på toaletten, duscha, med mera. IADL står för "Instrumental activities of daily living" och omfattar aktiviteter som att handla, betala räkningar, städa och annat som krävs för att en individ ska kunna klara sig självständigt.

Kostnaden för ADL ingår numera i OECD:s definition av sjukvårdsutgifter, medan IADL inte gör det. Både ADL och IADL kan dock ingå i begreppet "äldreomsorg" – uppgifter som kommunen kan hjälpa till med för personer som av åldersskäl har svårt att utföra dessa.

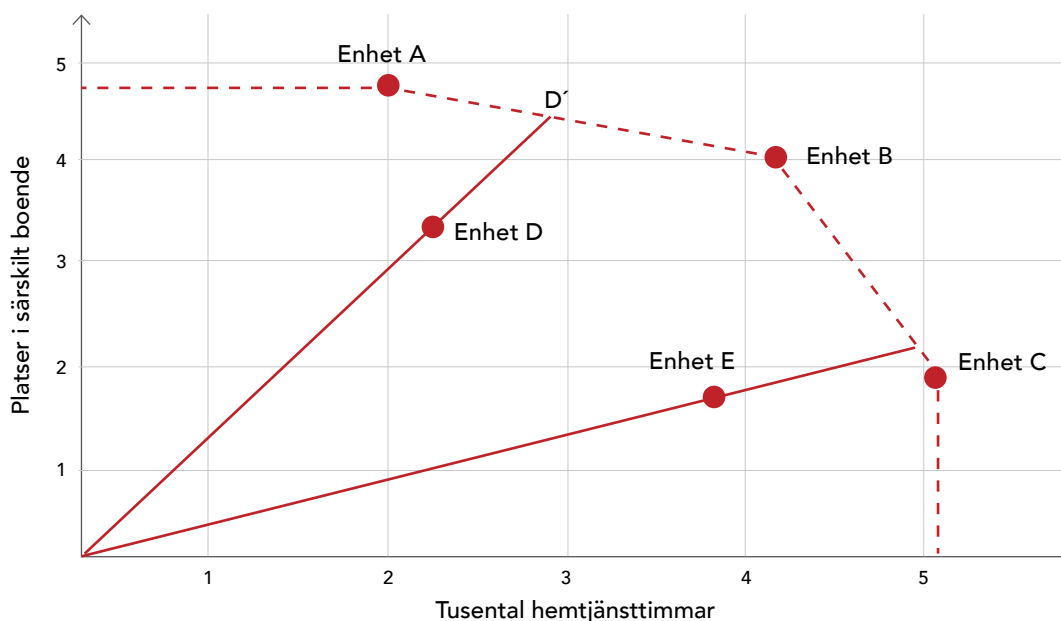
Förutom kommunernas stöd finns även det numera statliga bostadstillägget, som är ett riktat stöd till äldre med låg pension och ingen större förmögenhet. Bostadstillägget avlastar indirekt kommunerna då det möjliggör för äldre med låg pension att bo i eget eller särskilt boende med relativt hög hyra. Hade detta stöd inte funnits skulle kommunerna sannolikt ha behövt tillföra mer resurser alternativt erbjuda särskilt boende med lägre hyra.

Vårdintensiteten kan variera både för vård i eget boende och vård i särskilt boende. När det gäller särskilt boende kan det vara svårt att hitta objektiva mått. Hög personaltäthet kan förstås vara en indikation, liksom att ett särskilt boende är ett dedikerat demensboende.

För att bedöma produktiviteten har vi valt att dela upp produktionen av äldreomsorg i fyra produktkategorier. Omsorg i särskilt boende, hemtjänsttagare med fler än 120 beviljade timmar, övriga hemtjänsttagare, samt antalet platser i korttidsboende. Vi använder i likhet med Vårdanalys och ESO tekniken DEA för att bedöma hur långt från produktivetsfronten en kommun befinner sig. Syftet är att se om det finns andra kommuner som lyckas åstadkomma mer, utan att för den sakens skull vara sämre på något annat av de fyra produktionsområdena.

DEA-analysen ger oss ett mått på hur långt från produktivetsfronten en kommun befinner sig. Detta är en indikation på hur mycket mer en kommun skulle kunna producera om man uppnådde samma produktivitet som de allra bästa kommunerna. Vi illustrerar principerna för DEA i figur 3 nedan.

Figur 3: Illustration av frontanalys: Data Envelopment Analysis (DEA)



Enheterna (kommunerna) A, B och C är fullt produktiva och befinner sig vid produktivetsfronten. Enheterna D och E skulle däremot kunna uppnå högre produktivitet om de använde samma "teknik" som de mest produktiva enheterna. Ett mått på enhet D:s relativa produktivitet är kvoten D/D' . Fullt produktiva enheter uppnår värdet 1, mindre produktiva ett värde mellan 0 och 1.

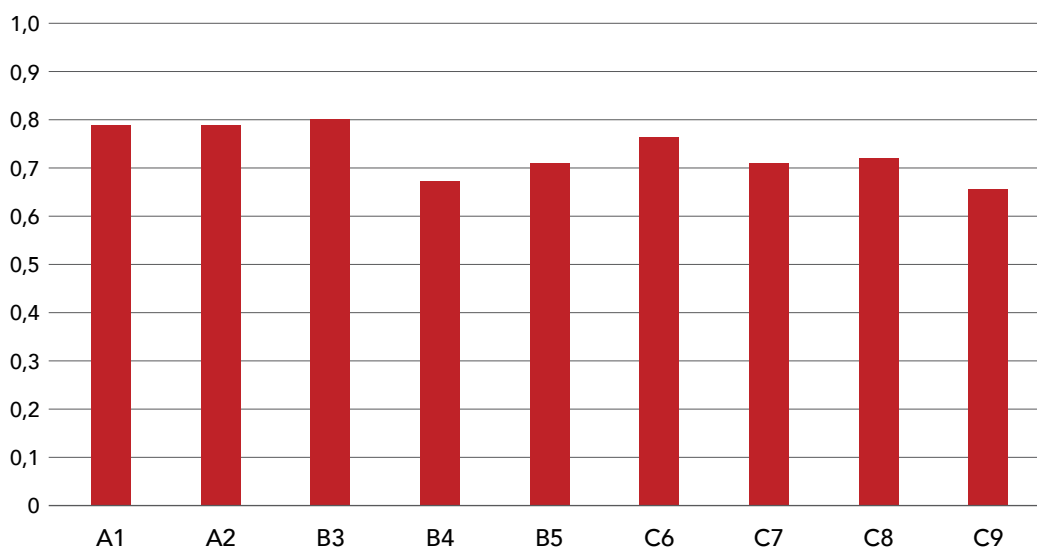
I likhet med tidigare produktivetsanalyser för äldreomsorgen (Arnek m fl, 2016; Vårdanalys, 2013) utgår vi från att en plats i särskilt boende är samma produkt. Detta behöver dock inte vara fallet. Kommuner med ett överskott av särskilt boende kan ha brukare med lägre vårdbehov och därmed kan kravet på personaltäthet vara lägre. Vid fördjupade analyser av skillnader mellan olika kommuner är detta något som man kan studera närmare. Socialstyrelsens statistik över vård i eget boende utgår från antalet beviljade timmar. Denna uppgift kan skilja sig från det faktiska antalet utförda timmar. Denna statistik finns dock inte tillgänglig för samtliga kommuner, så vi studerar i stället två grupper av hemtjänsttagare – dels hemtjänsttagare med färre än 120 beviljade timmar per månad, dels hemtjänsttagare med fler än 120 beviljade.

2. Kommunernas produktivitet

Vid analysen delas kommunerna upp enligt SKR:s kommungruppsindelning, där kommuner med likartade förutsättningar befinner sig i samma grupp. Detta innebär inte att alla kommuner i gruppen har exakt samma förutsättningar.

En DEA-analys av kommunernas produktivitet visar att det finns vissa systematiska skillnader mellan olika kommungrupper. I figuren ser vi att kommuntyp B3 – större städer – i snitt har den högsta produktiviteten. Samtidigt är skillnaden gentemot storstäder (A1) och pendlingskommuner nära storstäder (A2) mycket liten. Mindre städer och tätorter (C6) hamnar på fjärde plats..

Figur 4: Genomsnittlig produktivitet för olika kommuntyper



Landsbygdskommuner med besöksnäring (C9) har den lägsta uppmätta produktiviteten i genomsnitt, medan pendlingskommuner nära större städer (B4) har näst lägst produktivitet. Övriga kommuntyper befinner sig mellan dessa grupper.

Vi kommer här att jämföra kommunerna gruppvis och redovisa vilka tre kommuner som hamnar i topp respektive botten i varje kategori. Det kan finnas många skäl till systematiska skillnader mellan kommuner och kommungrupper. Det kan handla om stordriftsfördelar, lönenivåer, restider för hemtjänsten, hyror och mycket annat. Eftersom vi här tittar på genomsnittskostnaden per invånare över 80 år är viss hänsyn tagen till en av de viktigaste faktorerna – omsorgsbehovet. Det finns dock andra faktorer som kan påverka kostnaderna.

Tanken är att skapa underlag för kommunerna att jämföra sig sinsemellan och då tror vi att kommuner gärna inspireras av likartade kommuner – storstäder tittar på andra storstäder och besökskommuner i glesbygd tittar på andra kommuner med likartad struktur. Syftet med uppdelningen är alltså inte att hitta förklaringar till skillnaderna; det kan finnas både påverkbara och opåverkbara faktorer. Detta är en diskussion som får ta vid när kommunerna själva utbyter erfarenheter med varandra. Vi pekar bara på att det finns betydande skillnader mellan likartade kommuner i hur mycket äldreomsorg som varje använd krona ger upphov till.

Vi har analyserat samtliga kommuners produktivitet och redovisar här översiktligt vilka kommuner som har högst respektive lägst produktivitet i respektive kommunkategori. Notera att det endast finns tre storstäder med. De redovisas liksom övriga kommuner i produktivitetsordning, alltså högst produktivitet överst.

Tabell 1: De tre mest och minst produktiva kommunerna i respektive kommungrupp

Kommuntyp	Mest produktiva kommuner	Minst produktiva kommuner
A1 storstäder	Stockholm Malmö Göteborg	Göteborg Malmö Stockholm
A2 pendlingskommun nära storstad	Järfälla Lidingö Nacka	Öckerö Lomma Ale
B3 större stad	Linköping Västerås Gävle	Borlänge Borås Halmstad
B4 pendlingskommun nära större stad	Säter Surahammar Laholm	Gnesta Sjöbo Aneby
B5 lågpendlingskommun nära större stad	Hylte Valdemarsvik Kinda	Laxå Ockelbo Uppvidinge
C6 mindre stad/tätort	Norrälje Härnösand Gotland	Falkenberg Karlskoga Karlshamn
C7 pendlingskommun nära mindre stad/tätort	Vara Kungsör Arboga	Storfors Emmaboda Götene
C8 landsbygdskommun	Torsby Kalix Arvidsjaur	Sorsele Dals-Ed Jokkmokk
C9 landsbygdskommun med besöksnäring	Storuman Tanum Rättvik	Härjedalen Älvdalen Båstad

Det är tydligt att variationerna inom respektive kommungrupp är betydligt större än variationerna mellan kommungrupperna. Det är därför sannolikt att faktorer vid sidan av sådant som befolkningstäthet och socioekonomiska faktorer förklarar det mesta av variationen. Detta kan vara olika beslut som kommunerna fattat, exempelvis om hur personalförsörjningen ska garanteras och hur man hanterar kostnaden för lokaler. Det kan förstås även vara medvetna beslut om att satsa mer resurser på äldreomsorgen för att höja kvaliteten. I nästa steg har vi därför undersökt om det är så att kommuner med hög produktivitet tenderar att ha lägre kvalitet.

3. Går hög kvalitet och produktivitet att förena?

Vi har valt att undersöka sex objektiva och fyra subjektiva mått på kvalitet inom äldreomsorgen för att se om dessa på ett systematiskt sätt samvarierar med den uppmätta produktiviteten. Frågan vi vill besvara är om kommuner som väljer att lägga mer resurser per plats i omsorgen eller hemtjänsten uppnår en högre kvalitet i något avseende.

För att i viss mån korrigera för strukturella faktorer har vi valt att korrigera för kommuntyp i mätningarna. Trots det visar det sig att produktiviteten i allmänhet har ett mycket ringa samband med kvaliteten. De flesta kvalitetsmått har ett obefintligt samband, men några är signifikanta. Med plus respektive minus menar vi här att produktiviteten har ett samband med den önskvärda utvecklingen av kvalitet. Kvalitetsmått där ett högre värde innebär sämre kvalitet är förändrade så att en positiv korrelation med produktiviteten alltid innebär bättre kvalitet.

Måtten som vi har studerat finns i tabellen nedan.

Tabell 2: Samband mellan produktivitet och kvalitet

(+ eller – innebär ett signifikant samband på 95-procentsnivån, medan en nolla innebär att sambandet inte är signifikant).

Kvalitetsmått	Signifikans/effekt
Fallskador	-
Personal med adekvat utbildning	0
Personalkontinuitet	0
Brukare på särskilt boende med olämpliga läkemedel	0
Brukare i hemtjänst med olämpliga läkemedel	0
Trycksår i särskilt boende	+
Brukarnöjdhet i hemtjänst	+
Brukarnöjdhet i särskilt boende	+
Läkartillgänglighet i särskilt boende	0
Sjukskötersketillgänglighet i särskilt boende	0

Man bör inte övertolka eventuella positiva samband som att det nödvändigtvis handlar om orsakssamband. Däremot är det en indikation om att samvariationen kan vara värd att undersöka närmare.

Överlag drar vi slutsatsen att det inte finns tecken på att kommuner med en hög produktivitet levererar äldreomsorg med lägre kvalitet än andra kommuner.

I tabellen ser vi att tre samband är positiva och signifikanta, medan ett är negativt signifikant. Merparten av kvalitetsvariablerna har dock inget signifikant samband med produktiviteten. Överlag drar vi slutsatsen att det inte finns tecken på att kommuner med en hög produktivitet levererar äldreomsorg med lägre kvalitet än andra kommuner. Det bör också tilläggas att förklaringsgraden, det man brukar benämna R^2 i statistiska sammanhang, i regel har värden som understiger 20 procent. Detta talar för att det är andra faktorer än produktiviteten i kommunerna som förklarar merparten av kvalitetsvariationen.

Slutsatser

Rapporten har visat att när vi studerar äldreomsorgen är produktivetsvariationerna mellan svenska kommuner stora. Det går inte att utesluta att metodologiska variationer i hur kommuner bokför och kategoriserar kostnader ger upphov till skillnader. Vi utgår dock från att de uppmätta kostnaderna på ett adekvat sätt återspeglar de faktiska kostnaderna.

Givet att de kostnader och den produktion som redovisas av svenska kommuner återspeglar verkligheten, är den första viktiga observationen att det i princip i varje kommungrupp finns möjlighet att höja produktiviteten.

Beroende på kommunkategori finns det möjlighet att höja produktiviteten med mellan 10 och 40 procent – vilket på nationell nivå motsvarar mellan 25 och 30 miljarder kronor.

En misstanke när man ser dessa stora skillnader i produktivitet är att kommuner med hög produktivitet lyckas öka denna genom att sänka kvaliteten i något avseende. Det är dock svårt att hitta några tecken på att varken objektiva eller subjektiva kvalitetsmått samvarierar systematiskt med produktiviteten. För det första samvarierar de flesta kvalitetsmått inte med produktiviteten och för det andra förklarar produktiviteten, även i de fall där det finns en samvariation, endast en mycket liten del av den totala kvalitetsvariationen.

Sverige har 290 kommuner. På grund av brister i data har vi i denna analys endast kunnat jämföra 285 av dessa. Det vore förstås önskvärt att även de sista fem kommunerna kom med i matchen. Den analys som genomförts med dessa kommuner som bas visar med all önskvärd tydlighet att produktivitetsskillnaderna är stora och svåra att förklara med olika politiska vägval. Varken objektiva eller subjektiva mått ger något betydande stöd för hypotesen att man behöver välja mellan hög produktivitet och hög kvalitet.

Ett systematiskt angreppssätt är att kommuner som hamnar långt från produktivetsfronten studerar kommuner som är mer effektiva.

Med den här rapporten har vi visat att det går att mäta produktivitet och att det går att kvalitetssäkra åtgärder som förbättrar produktiviteten. Detta är det första steget. Nästa steg är att lära. Ett systematiskt angreppssätt är att kommuner som hamnar långt från produktivetsfronten studerar kommuner som är mer effektiva. Finns det skillnader i hur man organiserar arbetet? Finns det skillnader i hur man använder tillgängliga resurser?

Tekniska förbättringar kan exempelvis ta bort moment som inte tillför nytta för brukarna och därmed ge upphov till större brukarnytta. Det kan handla om att hemtjänsten inför effektivare system för att hantera nycklar eller smartare rutter för att besöka brukarna. Logistikförändringar är exempel på åtgärder som kan höja produktiviteten, utan att kvaliteten i servicen blir lidande. Rätt utförd kan mätning och uppföljning leda till att man får ut mer resurser för samma medel – och dessutom höja kvaliteten för brukarna.

Även informationstekniken brukar lyftas fram som en möjlighet. Digital teknik kan bidra till att äldre personer får möjlighet att bo kvar hemma, bevara sin integritet, känna sig trygga och delaktiga i samhället och även nå en bättre hälsa. Med rätt stöd kan äldre leva mer självständigt och behovet av omsorg minskar. Digital teknik kan också bidra till mer social samvaro för att bryta upplevd ensamhet och isolering. Tekniska lösningar kan även bidra till ökad trygghet och mindre belastning för anhöriga, och på så sätt minska deras utsatthet för ohälsa.

Det pågår en rad pilotprojekt för effektivisering i svenska kommuner, bland annat gällande e-hälsa. Det är viktigt att de projekt som visar sig framgångsrika genom att de höjer produktiviteten med bibehållen kvalitet också sprids mellan kommunerna.

Den här rapporten är det första steget i en läroprocess. Vi har här visat hur man kan mäta och jämföra kommuners äldreomsorg, hur man kan se om produktivitetsskillnader beror på kvalitetsvariation och pekat ut en väg för systematiskt lärande. Nästa steg är att med utgångspunkt i presenterade data studera hur äldreomsorgen utförs, vilka nya metoder som används och hur effektiviteten kan förbättras genom exempelvis bättre logistik och ny teknik. Vi föreslår att de kommuner som hamnar långt ner i produktivetsstatistiken tar initiativ till fördjupade studier av de kommuner som hamnar högt. På så sätt kan vi etablera en process för successiva små förbättringar mot en effektiv och ändamålsenlig omsorg.

Referenslista

Arnek, M., Melin, T., & Norrlid, A. (2016). Mer än tur i struktur–en ESO-rapport om kommunal effektivitet.

Karlson, N. & Lundbäck, M. (2022). Rätt att välja – Framtidens vård och omsorg, Dialogos

McGrail, K., Green, B., Barer, M.L., Evans, R.G., Hertzman, C. and Normand, C., 2000. Age, costs of acute and long-term care and proximity to death: evidence for 1987-88 and 1994-95 in British Columbia. *Age and Ageing*, 29(3), pp.249-253.

Myndigheten för Vårdanalys (2013). Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen–variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov. Rapport 2013:10.

Wimo, A., Jönsson, L., Fratiglioni, L., Sandman, P. O., Gustavsson, A., Sköldunger, A., & Johansson, L. (2016). The societal costs of dementia in Sweden 2012–relevance and methodological challenges in valuing informal care. *Alzheimer's research & therapy*, 8(1), 1-11.