



KOMMISSIONEN
FÖR SKATTENYTTA

26 SEPTEMBER 2022

Kvalitet till varje pris

Vad vet politikerna om produktiviteten
i äldreomsorgen?

MATTIAS LUNDBÄCK

– EN RAPPORT FRÅN KOMMISSIONEN FÖR SKATTENYTTA –

Vad får vi för pengarna?

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 vi mer nytta för varje skattekrona? Det är den fråga som kommissionen arbetar med.

Ett av de områden som prioriteras högt av medborgarna är äldreomsorgen. Sverige lägger ungefär tre procent av bruttonationalprodukten (BNP) på äldreomsorg. Den allra största delen av dessa resurser är skattemedel. Frågan om huruvida omsorgen bedrivs så effektivt som möjligt och med största möjliga kvalitet är därför av största vikt.

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

I denna rapport – som bygger på färsk data – konstaterar vi 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 produktiviteten och kvaliteten i omsorgen. Om alla kommuner kan uppnå samma produktivitet som de bästa kan vi uppnå förbättrad resurseffektivitet med 10–40 procent. Det innebär att vi kan få upp till 25 procent mer omsorg för samma skattepengar – motsvarande 25–30 miljarder kronor.

Vi har även – med hjälp av Demoskop – frågat aktiva kommunpolitiker om hur de ser på den egna kommunens effektivitet och kvalitet och jämfört svaren med verkliga data. Det visar sig att politikerna har ringa uppfattning om produktiviteten/effektiviteten, men att deras bild av kvaliteten i större utsträckning stämmer överens med brukarnas.

Kommissionen har och kommer löpande att presentera analyser av hur våra gemensamma resurser används och undersöka vilken effektiviseringspotential som finns inom ett antal verksamhetsområden. Detta är därmed en i raden av rapporter som Kommissionen för Skattenytta kommer att publicera.

Välkomna att vara med på resan!

Leif Östling
Grundare och ordförande
Stockholm september 2022

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

Innehåll

Sammanfattning.....	5
1. Ett växande behov.....	7
2. Kommunernas produktivitet.....	12
3. Går hög kvalitet och produktivitet att förena?.....	15
4. Svag kunskap om produktiviteten.....	17
5. Politikerna har bättre koll på kvaliteten.....	20
6. Slutsatser och avslutande diskussion	22

Appendix

Potential för produktivetsförbättring.....	24
Referenslista.....	27

Sammanfattning

Äldreomsorgen kostar enligt SCB 135 miljarder per år. Efter skolan är äldreomsorgen den viktigaste frågan för kommunpolitiker visar en enkät från Ekot den 9 mars i år där drygt 1700 politiker svarat. Och när väljarna i SOM-undersökningen uppmanas ange tre viktiga samhällsfrågor är det drygt elva 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 hos medborgarna.

Att frågan är viktig bör resultera i att äldreomsorgen är prioriterad på den politiska agendan. Den demografiska utvecklingen innebär dessutom att antalet äldre med behov av insatser från kommunal äldreomsorg ökar. Av dessa skäl är det viktigt att kommunerna har god kontroll på kostnader och produktivitet. I denna studie 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. Det ekonomiska utrymme som då uppstår kan antingen användas för mer omsorg eller för andra kommunala tjänster. Oavsett kommungrupp finns ett tydligt gap mellan de kommuner som presterar medelbra och de kommuner som ligger i topp.

Kommuner kan också 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, i åtminstone dessa fall, är svagt eller obefintligt. Våra data antyder därmed inte att kommunerna har 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 skattekröna och att förklaringen i regel inte är att de har brister i kvaliteten. I ett appendix till rapporten redovisar vi hur mycket mer omsorg varje kommun skulle kunna få ut för insatta resurser om de var lika produktiva som de mest produktiva kommunerna i respektive kommungrupp.

För att undersöka huruvida aktiva politiker i de olika kommunerna har förutsättningar för att driva utvecklingen framåt har vi låtit Demoskop undersöka hur politikerna ser på effektiviteten och kvaliteten i den egna kommunen. Därefter jämför vi deras svar med verkliga data. Det visar sig att politikerna har ringa kunskap om produktiviteten i sin kommun, men deras uppfattning om kvaliteten i ganska stor utsträckning överensstämmer med brukarnas. Vår slutsats är att mer energi bör läggas på att mäta kostnader och att jämföra produktiviteten. Om politikerna inte är medvetna om effektiviseringspotentialen får de svårt att leda

förbättringsarbetet.

Vi ser också att politikerna låter sina svar styras av om de själva styr kommunen eller är i opposition – oppositionen är i allmänhet betydligt mer negativ till omsorgens kvalitet och effektivitet än den styrande majoriteten. Politikernas skulle mycket väl kunna ta till sig information om sakernas verkliga tillstånd och använda denna information för att lära av andra kommuner. Att så inte sker beror inte på att det är omöjligt, utan på att politikerna så här långt valt att fokusera mer på att främja det egna laget än på att ta reda på fakta om sakernas verkliga tillstånd.

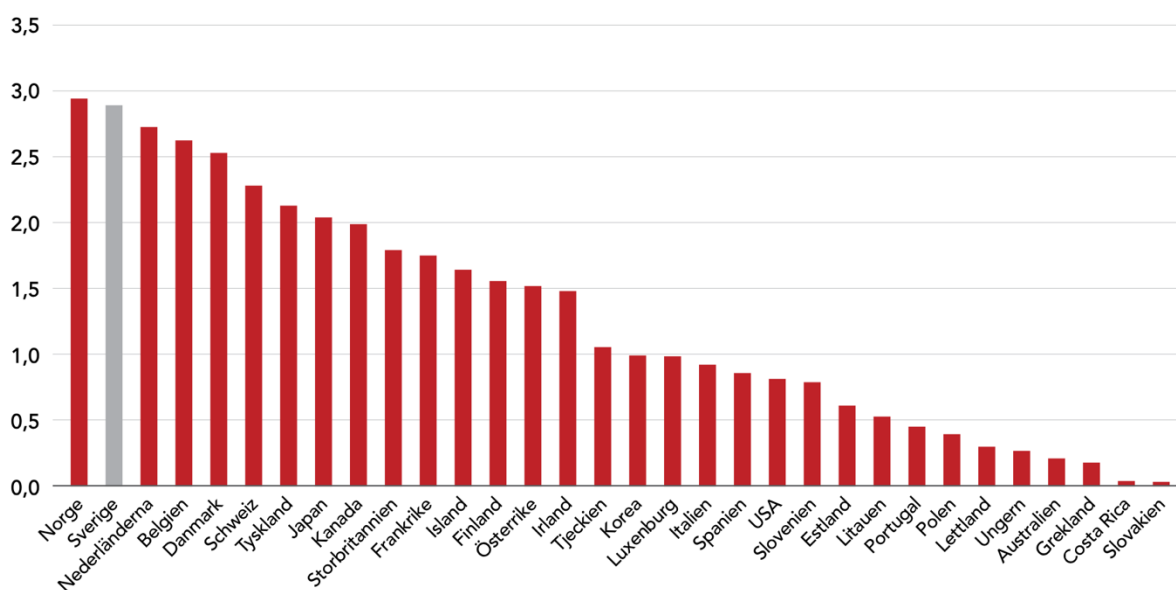
Vårt huvudsyfte med denna rapport är att skapa en utgångspunkt för lärande – där kommuner som ligger långt ner kan besöka kommuner som ligger högt upp för att se om det är något som kan göras annorlunda. Det är också därför vi presenterar analysen kommungruppsvis, för vi tror det är lättare för storstäder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

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

1. Ett växande behov

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.

Andel av BNP som används för äldreomsorg (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 offentligt finansierad omsorg. Norge lägger faktiskt en något större andel av BNP på äldreomsorg än Sverige. Samtidigt finns det förstås många länder som lägger avsevärt mindre resurser.

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 därmed även bidra

¹ OECD: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".

till ekonomisk utveckling genom att avlasta familjerna och bistå i deras insatser för att leverera informell omsorg. Som många studier visat är den informella omsorgen alltså minst lika viktig som den skattefinansierade formella äldreomsorgen (Wimo m fl, 2016).

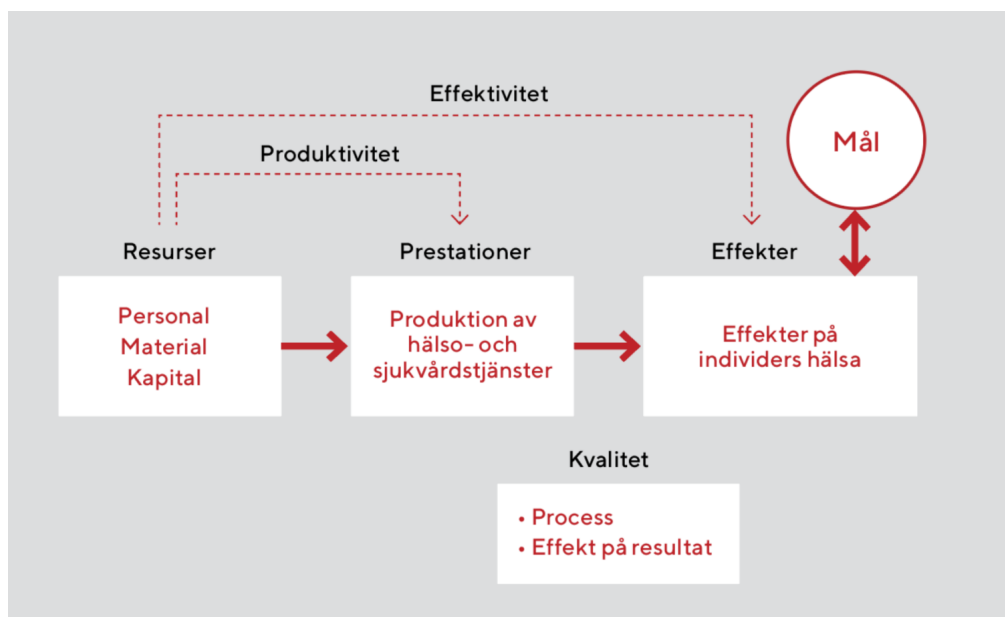
För länder som Sverige, Norge och Nederländerna, som har höga ambitioner och stora offentliga utgifter för omsorgsdelen, innebär det att de demografiska utmaningarna blir större än i andra länder.

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. Fördelningen av ansvar mellan det offentliga och det privata kan därför vara avgörande för hur de totala sjukvårds- och omsorgskostnaderna utvecklas framgent.

Vi vet att andelen invånare 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 produktivitetsnivå. 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 förbättringsmöjligheter och hur man kan bedriva verksamheten mer effektivt. 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.



Figuren ovan 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 boende 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.

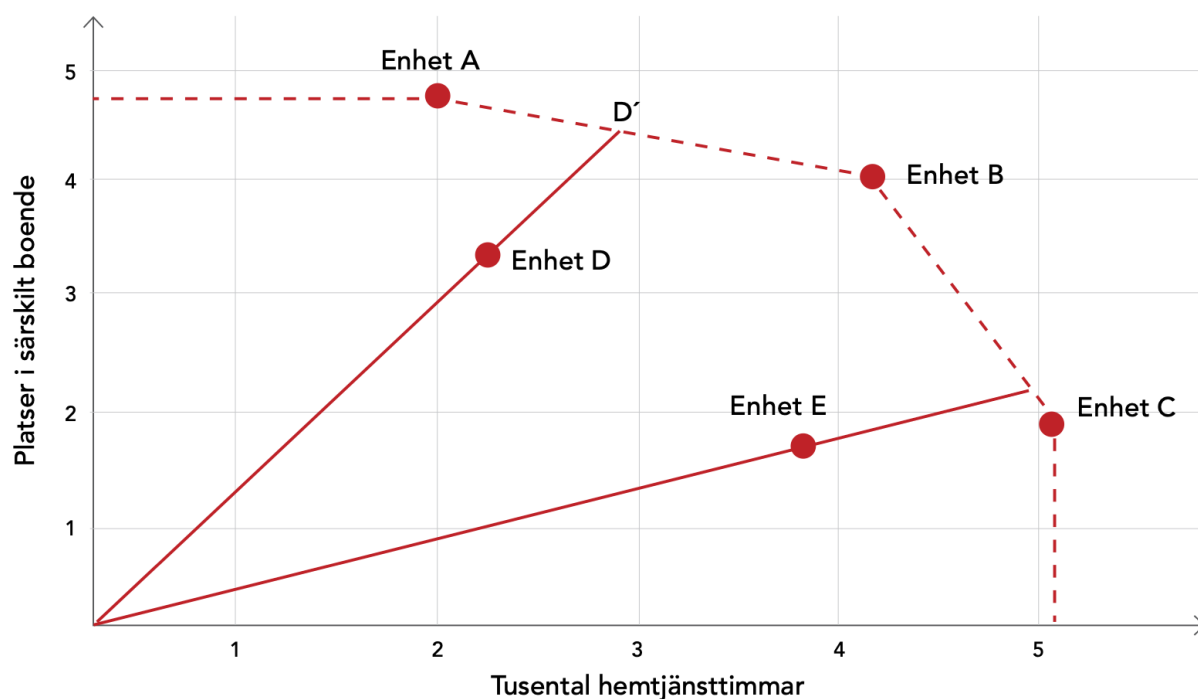
Vårdintensiteten kan variera både för vård i eget boende och vård i särskilt boende. När det gäller särskilt boende kan det vara svårt att hitta objektiva mått. Hög personaltäthet kan

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 produktionsfronten en kommun befinner sig. Detta är en indikation på hur mycket mer en kommun skulle kunna producera om man uppnådde samma effektivitet som de allra bästa kommunerna. Vi illustrerar principerna för DEA i figuren nedan.

Illustration av DEA-analys



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

I likhet med tidigare produktivetsanalyser för äldreomsorgen (Arnek m fl, 2016; Vårdanalys,

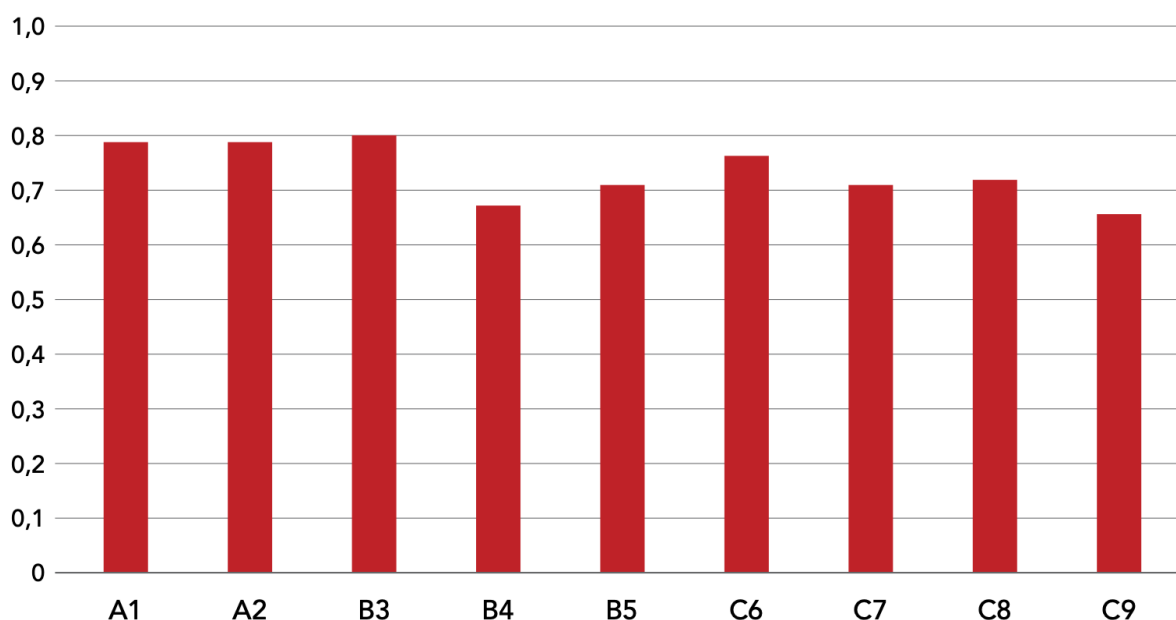
2013) kommer vi här att utgå från att en plats i särskilt boende är samma produkt. Detta behöver dock inte vara fallet. Kommuner med ett överskott av särskilt boende kan ha brukare med lägre vårdbehov och därmed kan kravet på personaltäthet vara lägre. Vid fördjupade analyser av skillnader mellan olika 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. Men eftersom denna statistik inte finns tillgänglig för samtliga kommuner väljer vi här att studera två grupper av hemtjänsttagare – dels hemtjänsttagare med färre än 120 beviljade timmar per månad, dels hemtjänsttagare med fler än 120 beviljade.

2. Kommunernas produktivitet

Vi har vid analysen valt att dela upp kommunerna 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.

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 och botten i respektive 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. Vi vet också att vissa kommuner får ett större tillfälligt behov sommartid då omsorgstagare flyttar till sina sommarställen. Eftersom vi här tittar på genomsnittskostnaden per invånare över 80 år är viss hänsyn dock tagen till en av de viktigaste faktorerna – omsorgsbehovet. Det finns dock andra faktorer som kan påverka kostnaderna.

Tanken här är dock 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. I ett appendix till rapporten redovisar vi hur mycket mer omsorg varje kommun skulle kunna få ut om kommunerna var lika produktiva som de mest produktiva i respektive kommungrupp. Notera att det endast finns tre storstäder. De redovisas liksom övriga kommuner i effektivitetsordning, alltså högst effektivitet överst.

Det är tydligt att variationerna inom respektive kommungrupp är betydligt större än variationerna mellan kommungrupperna. Det är därför sannolikt faktorer vid sidan av sådant som befolkningstäthet och socioekonomiska faktorer som 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. Att jämföra kostnader för olika verksamheter i kommunsektorn kan vara vanskligt eftersom vi saknar standarder över hur olika kostnadslag ska redovisas. Resultaten måste därför tolkas med viss försiktighet

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.

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	Norrtälje 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

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.

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 ett 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.

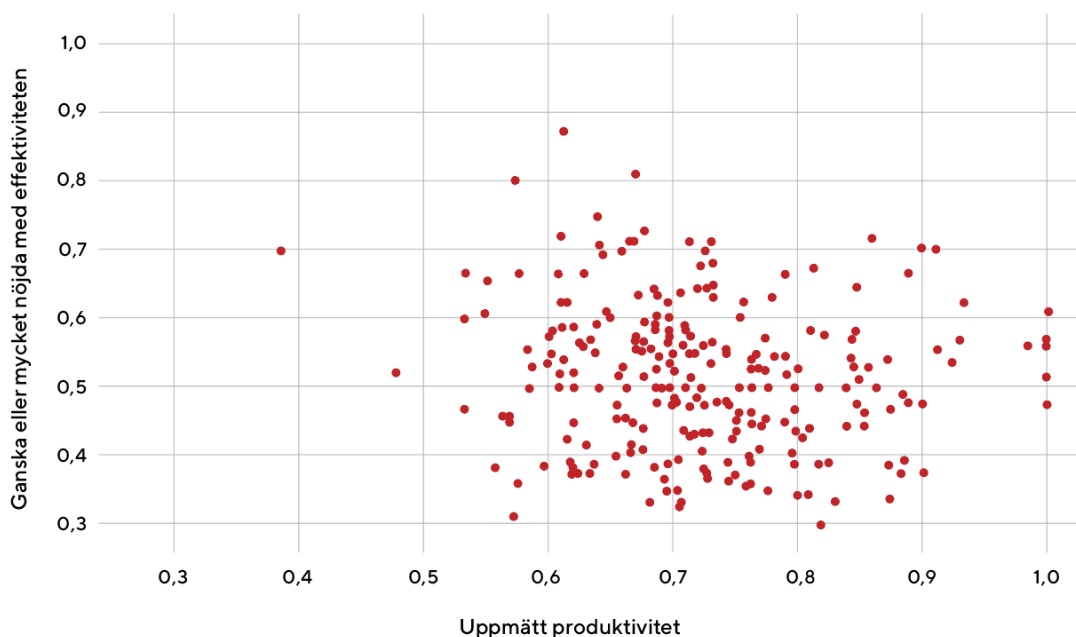
4. Svag kunskap om produktiviteten

Att mäta produktiviteten är förstas bara det första steget. Nästa är att kunskap om produktivitet och effektivitet börjar påverka politiska vägval och brukarnas val av utförare. För att få en bild av om politikerna har kunskap om den egna kommunens produktivitet har vi anlitat Demoskop för att ställa frågor till aktiva kommunpolitiker om hur produktiv de bedömer att den egna kommunen är i förhållande till andra kommuner.

Politikerna har inte en aning om hur produktiv eller effektiv den egna kommunen är.

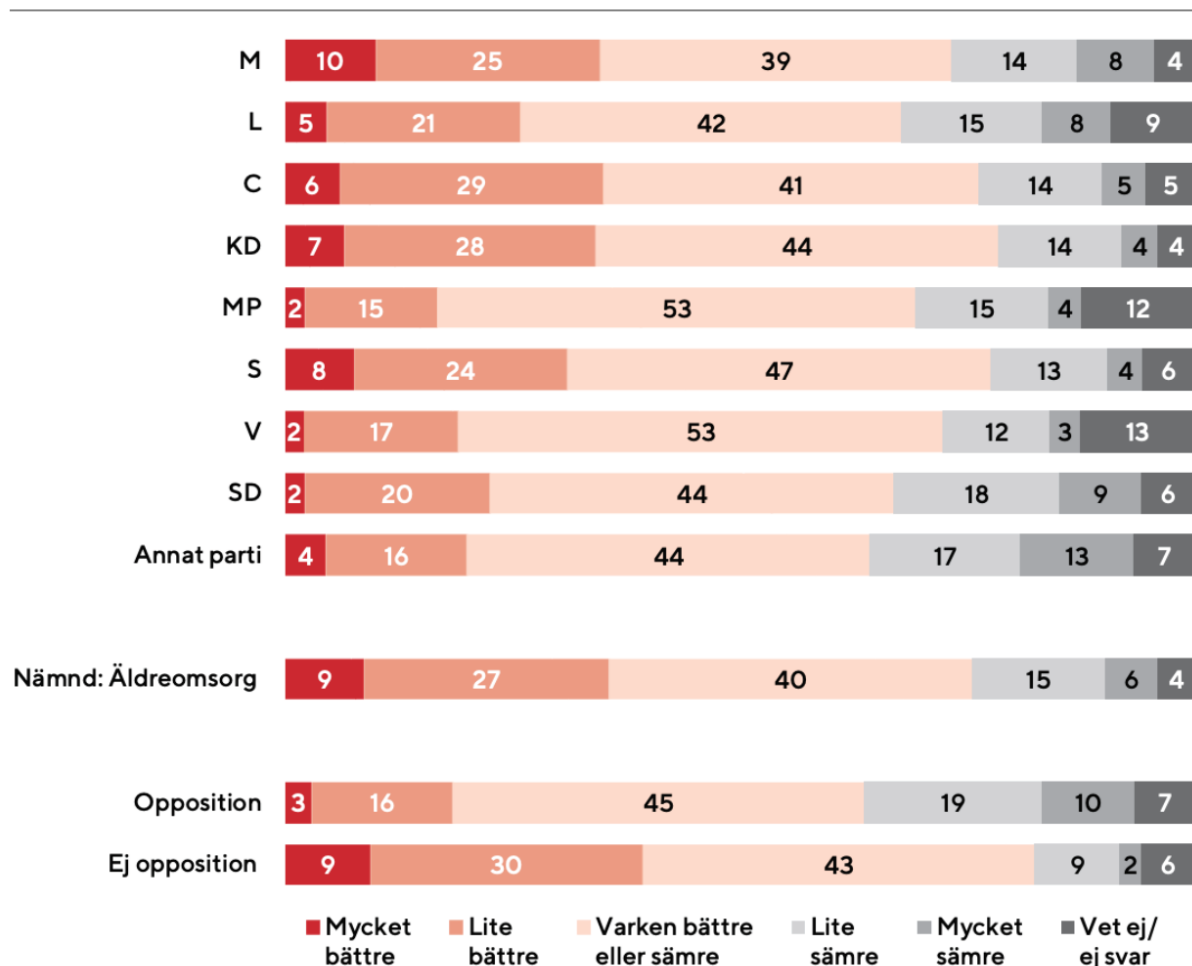
Intressant nog – trots att alla data som använts i den här rapporten är offentliga och lättillgängliga – visar det sig att politikerna har ganska vaga uppfattningar om den egna kommunens produktivitet vad avser äldreomsorg. Vi har valt att ställa frågan om hur *effektiv* politikerna uppfattar att kommunen är då vi inte är säkra på att politikerna tolkar begreppet *produktivitet* på samma – eller korrekt – sätt. När vi gör en regression för att mäta sambandet mellan den *uppfattade effektiviteten* och den *faktiska produktiviteten* ser vi att sambandet är obefintligt. Det bör tolkas som att politikerna inte har en aning om hur produktiv/effektiv den egna kommunen är. Sambandet visas i figuren nedan.

Samband mellan politikernas bedömning av effektiviteten och verklig produktivitet



Däremot finns ett tydligt samband mellan uppfattningen av effektiviteten och politikernas roll – antingen som styrande eller opposition.

Politikers uppfattning av effektiviteten och deras roll som styrande



Politiker i styrande ställning tror generellt att den egna kommunen är mer effektiv än politiker i opposition. Slutsatsen vi måste dra av detta är att politikernas uppfattning om den egna kommunens effektivitet i stort sett uteslutande kan förklaras av två faktorer:

1) Slumpen

2) Politikernas vilja att framhålla det egna laget som bättre än det andra.

Vi ser också vissa skillnader mellan politiska partier, där socialdemokrater och moderater generellt tycks mer positiva till effektiviteten än vänsterpartister och sverigedemokrater.

På ett plan är detta förstås deprimerande, men den positiva aspekten är att det finns en betydande förbättringspotential. Politikernas *skulle kunna* ta till sig information om sakernas

verkliga tillstånd och använda denna information för att lära av andra kommuner. Att så inte sker beror inte på att det är omöjligt, utan på att politikerna så här långt valt att fokusera mer på att främja det egna laget än på att ta reda på fakta om sakernas verkliga tillstånd.

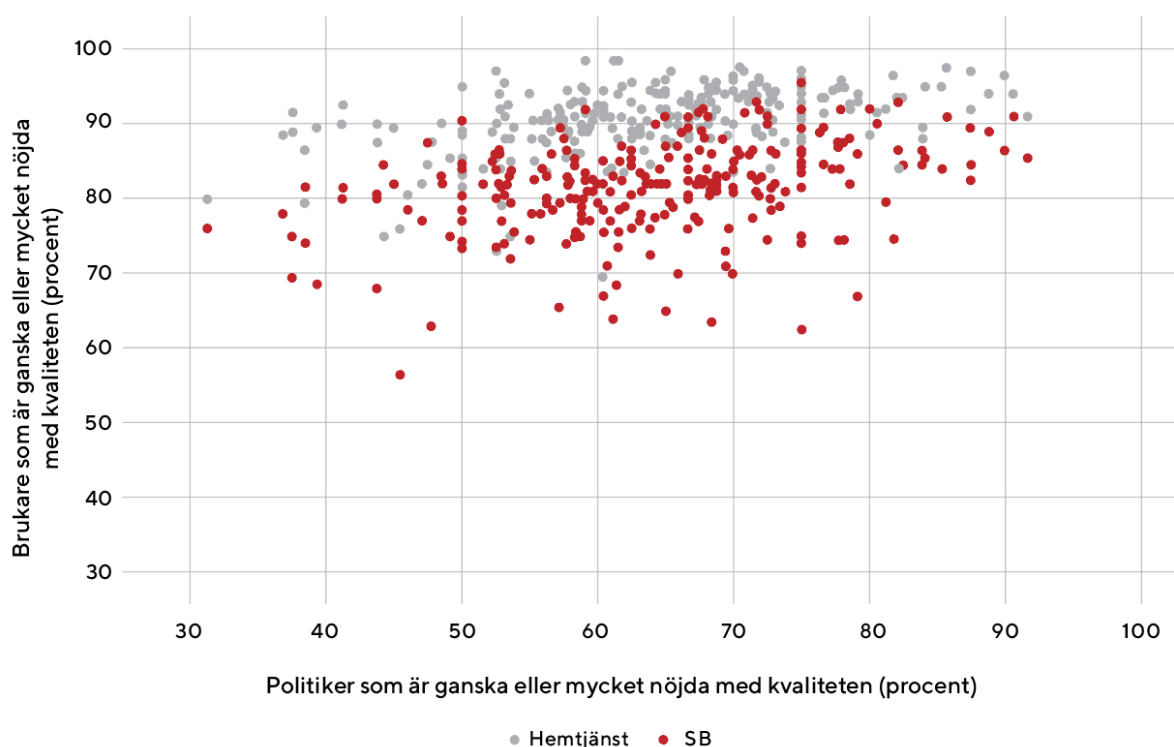
En mer pessimistisk tolkning skulle förstås kunna vara att *de känner till* sakernas verkliga tillstånd, men väljer att framhålla något annat i enkäterna. Det som talar emot den tolkningen är att det i så fall ändå borde ha funnits tillstymmelse till samband mellan verkliga data och politikernas svar.

5. Politikerna har bättre koll på kvaliteten

Slutsatsen i det förra kapitlet om att politikerna har dålig kunskap om kommunens effektivitet och kostnader är nedslående. I det här kapitlet har vi valt att titta närmare på politikernas kunskap om kvaliteten. Vi har tillgång till olika mått på processkvalitet, några av dessa presenterades i tidigare delar av denna rapport. Det är dock svårt att ställa olika kvalitetsindikatorer mot politikernas subjektiva uppfattning. Vi ser det också som svårt att väga samman ett antal sådana mått.

Därför har vi i detta kapitel valt att titta närmare på om brukarna inom hemtjänst och särskilt boende har samma uppfattning som politikerna i frågan om huruvida kommunens omsorgstjänster håller en hög kvalitet. Vi ställer politikernas svar i Demoskops undersökning mot brukarnas svar i Socialstyrelsens undersökningar av kvaliteten inom hemtjänst och särskilt boende. De senare är två olika enkäter som samlas in med olika metoder. För hemtjänst samlas data in via nätet, medan undersökningen för särskilda boenden är en postenkät.

Samband mellan brukarnas och politikernas uppfattning om omsorgens kvalitet



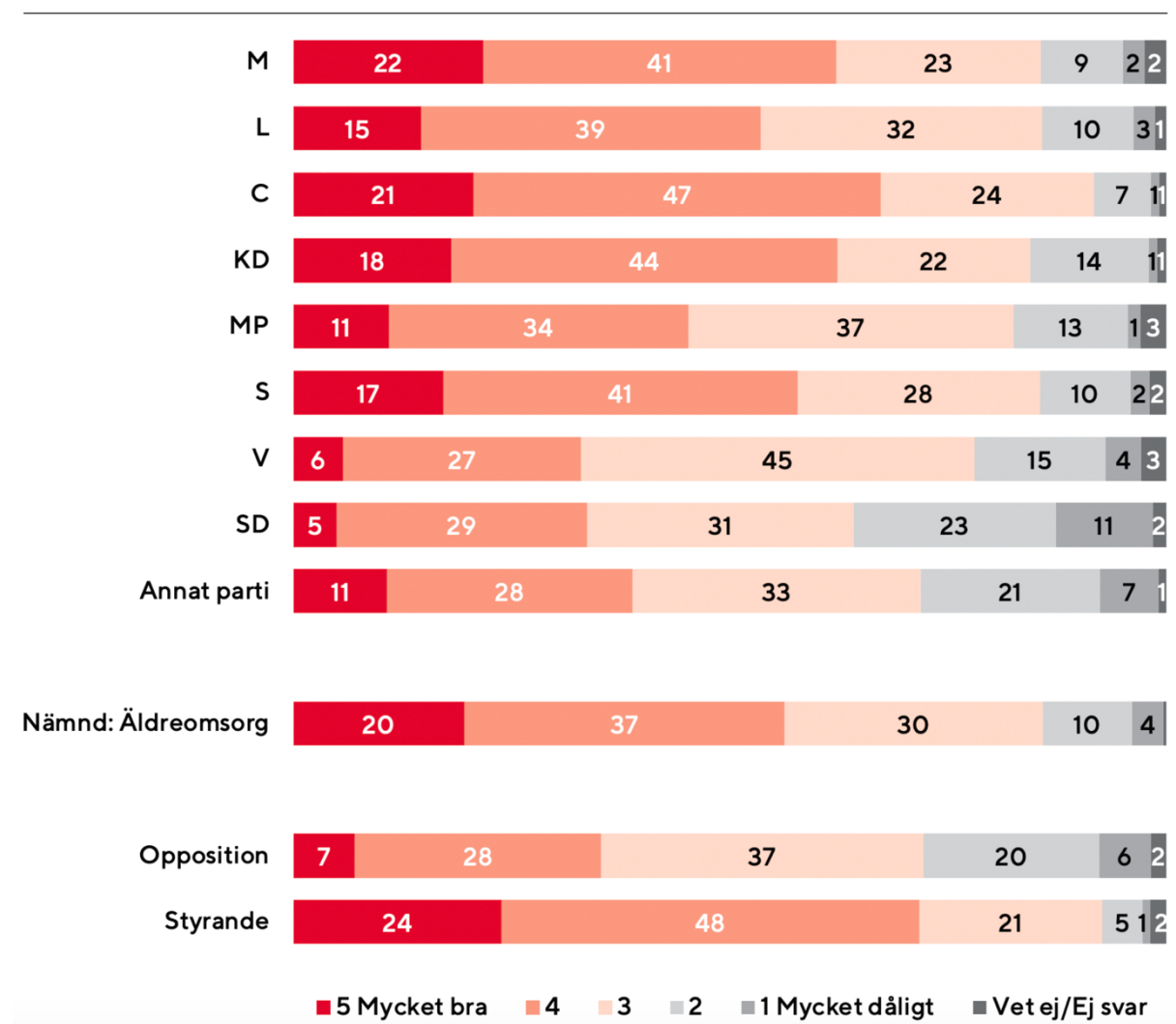
Intressant nog finns en relativt god överensstämmelse mellan brukarnas och politikernas uppfattning om huruvida den egna kommunen har en god kvalitet, vilket framgår av figuren. Sambandet gäller såväl hemtjänst som för särskilt boende och är statistiskt signifikant, med

ett t-värde på mellan sex och åtta (gränsen för signifikans på 95%-nivån är 1,96).

Politikerna har förstås tillgång till dessa enkätdata, så det är möjligt att vissa politiker låter sina svar påverkas. Men även om så skulle vara fallet speglar deras svar att politikernas och brukarnas bedömningar faktiskt uppvisar en tydlig korrelation. Även om brukarnas bedömning endast förklarar omkring tjugo procent av variationen är skillnaden mot det förra kapitlet stor – där vi visade att politikerna har en mycket vag uppfattning om huruvida den egna kommunen är mer eller mindre produktiv/effektiv jämfört med andra kommuner.

Precis som när det gäller effektiviteten finns också en tydlig skillnad mellan styrande partier och opposition avseende kvaliteten, där de styrande i allmänhet är mer positiva.

Politikernas uppfattning om kvaliteten i omsorgen



Minst positiva är i allmänhet SD och V, medan S och C, liksom M, L och KD, är mer positiva.

Slutsatser och avslutande diskussion

Vi har visat att produktivitsvariationen inom äldreomsorgen är stor mellan svenska kommuner. Vi utgår 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 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 förstås att kommunerna med hög produktivitet lyckas öka denna genom att sänka kvaliteten i något avseende. Det är dock svårt att hitta några tecken på att vare sig objektiva eller subjektiva kvalitetsmått samvarierar systematiskt med produktiviteten.

För det första samvarierar de flesta kvalitetsmåten 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 vi genomfört visar dock med all önskvärd tydlighet att produktivitetsskillnaderna är stora och svåra att förklara med olika politiska vägval. Vare sig objektiva eller subjektiva mått ger något betydande stöd för hypotesen att man behöver välja mellan hög produktivitet och hög kvalitet. Att mäta, att lära och att sprida framgångsrika arbetssätt är dock något som svenska kommuner mycket väl kan göra.

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. Även här går det att tänka sig ett systematiskt angreppssätt där kommuner som hamnar långt från produktivitsfronten studerar kommuner som är mer effektiva.

En uppföljning bland aktiva kommunpolitiker, där vi tagit hjälp av Demoskop, ger intressanta inblickar i politikernas kunskap om produktivitet och kvalitet. Vi konstaterar att politikerna har vaga uppfattningar om den egna kommunens produktivitet, medan deras bild av kvaliteten i ganska stor utsträckning överensstämmer med brukarnas.

Det senare är givetvis positivt, men frågan som naturligen uppkommer är hur politikerna ska kunna frigöra resurser för kvalitetsförbättring utan att ha insikt i hur *effektivt* de använder kommunens resurser på detta och andra områden? För även om politikerna vet att verksamheten har förbättringspotential krävs det ett konkret effektiviseringsarbete för att realisera möjliga förbättringar. Och för att kunna se om den fulla potentialen uppnåtts måste man löpande mäta produktiviteten.

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.

Caremas blöjvägning lyftes i medierna fram som en cynisk besparing, men var i själva verket en del i en etablerad metod för att pröva ut rätt hjälpmedel till rätt brukare – något som för övrigt även kommunala äldreboenden ägnar sig åt. 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 för 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. De kommuner som hamnar långt ner i produktivetsstatistiken kan ta initiativ till fördjupade studier av de kommuner som hamnar högt. På samma sätt kan kommuner som bedriver äldreomsorg i egen regi söka kunskaps- och erfarenhetsutbyte med både äldreomsorg som drivs på entreprenad och med privata aktörer i näringslivet. På så sätt kan vi etablera en läroprocess som ger successiva små förbättringar för en effektiv och ändamålsenlig omsorg.

Appendix: Potential för produktivetsförbättring²

Kommun	Potential %	Kommun	Potential %	Kommun	Potential %
Ale	51,1	Eksjö	31,2	Haninge	21,2
Alingsås	29,9	Emmaboda	71,9	Haparanda	36,2
Alvesta	38,0	Enköping	18,1	Heby	43,8
Aneby	69,4	Eskilstuna	34,4	Hedemora	31,8
Arboga	9,6	Eslöv	55,5	Helsingborg	14,4
Arjeplog	23,8	Essunga	27,2	Herrljunga	52,6
Arvidsjaur	12,5	Fagersta	16,6	Hofors	55,8
Arvika	26,6	Falkenberg	51,6	Huddinge	29,0
Askersund	62,3	Falköping	28,7	Hudiksvall	20,5
Avesta	41,2	Falun	16,0	Hultsfred	54,0
Bengtstors	34,8	Filipstad	26,6	Hylte	0,0
Berg	40,8	Flen	48,8	Håbo	36,6
Bjurholm	21,0	Forshaga	51,7	Hällefors	74,8
Bjuv	41,1	Färgelanda	46,2	Härjedalen	58,6
Boden	38,0	Gagnef	50,2	Härnösand	12,9
Bollebygd	22,5	Gislaved	23,6	Härryda	50,3
Bollnäs	37,0	Gnesta	75,3	Hässleholm	31,0
Borgholm	15,2	Gnosjö	29,1	Höganäs	30,7
Borlänge	65,0	Gotland	13,1	Högsby	29,1
Borås	48,0	Grums	27,8	Hörby	50,3
Botkyrka	39,2	Grästorp	36,3	Höör	48,7
Boxholm	41,7	Gullspång	53,6	Jokkmokk	75,7
Bromölla	49,1	Gällivare	42,3	Järfälla	0,0
Bräcke	58,5	Gävle	12,6	Jönköping	26,4
Burlöv	37,2	Göteborg	19,1	Kalix	11,0
Båstad	24,6	Götene	70,7	Kalmar	48,9
Dals-Ed	87,1	Habo	62,2	Karlsborg	61,2
Danderyd	18,7	Hagfors	45,5	Karlshamn	49,3
Degerfors	67,7	Hallsberg	52,6	Karlskoga	50,9
Dorotea	49,8	Hallstahammar	27,7	Karlskrona	37,3
Eda	10,3	Halmstad	45,2	Karlstad	32,9
Ekerö	21,8	Hammarö	36,8	Katrineholm	40,0

² Tabellen visar den procentuella ökningen som varje kommun har i sin egen grupp upp till produktivetsfronten, alltså hur mycket mer omsorg varje kommun skulle kunna få ut för insatta resurser om de var lika produktiva som de mest produktiva kommunerna i respektive kommungrupp.

Kommun	Potential %	Kommun	Potential %	Kommun	Potential %
Kil	35,8	Lycksele	25,1	Olofström	29,2
Kinda	17,3	Lysekil	43,5	Orsa	19,0
Kiruna	41,4	Malmö	2,1	Orust	41,5
Knivsta	51,9	Malung-Sälen	10,9	Osby	38,2
Kramfors	38,4	Malå	65,8	Oskarshamn	47,9
Kristianstad	42,5	Mariestad	41,8	Ovanåker	38,2
Kristinehamn	41,6	Mark	30,8	Oxelösund	51,1
Krokom	50,5	Markaryd	24,7	Pajala	58,0
Kumla	52,7	Mellerud	38,7	Partille	34,6
Kungsbacka	33,2	Mjölby	28,3	Perstorp	17,0
Kungsör	0,8	Mora	45,8	Piteå	16,7
Kungälv	29,7	Motala	37,6	Ragunda	35,1
Kävlinge	9,7	Mullsjö	25,4	Robertsfors	56,1
Laholm	16,7	Munkedal	57,3	Ronneby	44,7
Landskrona	48,7	Munkfors	65,0	Rättvik	5,6
Laxå	77,3	Mölnadal	25,4	Sala	43,6
Lekeberg	55,0	Mönsterås	64,3	Salem	16,4
Leksand	5,8	Mörbylånga	43,8	Sandviken	32,6
Lerum	23,4	Nacka	7,5	Sigtuna	31,3
Lessebo	54,1	Nora	44,4	Simrishamn	43,3
Lidingö	0,0	Norberg	20,4	Sjöbo	69,9
Lidköping	29,3	Nordanstig	55,3	Skara	59,5
Lilla Edet	43,8	Nordmaling	64,2	Skellefteå	42,0
Lindesberg	35,9	Norrköping	25,3	Skinnskatteberg	16,0
Linköping	0,0	Norrälje	0,0	Skurup	39,0
Ljungby	30,0	Norsjö	44,8	Skövde	22,5
Ljusdal	44,4	Nybro	40,8	Smedjebacken	56,7
Ljusnarsberg	28,2	Nykvarn	42,2	Sollefteå	51,1
Lomma	52,6	Nyköping	15,4	Sollentuna	17,8
Ludvika	13,3	Nynäshamn	14,6	Solna	8,2
Luleå	28,0	Nässjö	31,1	Sorsele	159,1
Lund	40,2	Ockelbo	71,1	Sotenäs	6,4

Kommun	Potential %	Kommun	Potential %	Kommun	Potential %
Staffanstorps	36,6	Tranemo	56,9	Värmdö	38,1
Stenungsund	50,0	Tranås	47,8	Värnamo	42,9
Stockholm	0,0	Trelleborg	19,2	Västervik	43,3
Storfors	84,9	Trollhättan	32,9	Västerås	1,7
Storuman	0,0	Trosa	45,1	Växjö	25,7
Strängnäs	29,2	Tyresö	11,2	Ydre	43,0
Strömsund	34,6	Töreboda	47,3	Ystad	31,1
Sundbyberg	11,0	Uddevalla	29,2	Åmål	32,6
Sundsvall	17,2	Ulricehamn	36,7	Ånge	63,7
Sunne	49,2	Umeå	14,5	Åre	13,9
Surahammar	9,3	Upplands Väsby	23,7	Årjäng	32,2
Svalöv	42,4	Upplands-Bro	14,4	Åsele	71,9
Svedala	49,3	Uppsala	17,2	Åstorp	50,6
Svenljunga	31,4	Uppvidinge	67,7	Åtvidaberg	27,5
Säffle	30,4	Vadstena	26,3	Älmhult	59,0
Säter	0,0	Vaggeryd	42,2	Älvdalen	29,2
Sävsjö	36,4	Valdemarsvik	9,7	Älvkarleby	23,0
Söderhamn	45,8	Vallentuna	43,6	Älvsbyn	37,9
Söderköping	67,2	Vansbro	32,7	Ängelholm	38,4
Södertälje	33,3	Vara	0,0	Öckerö	64,5
Sölvesborg	43,4	Varberg	17,9	Ödeshög	21,2
Tanum	4,5	Vaxholm	43,0	Örebro	24,5
Tibro	58,9	Vellinge	34,4	Örkelljunga	28,4
Tidaholm	23,5	Vetlanda	31,2	Örnsköldsvik	31,2
Tierp	26,1	Vilhelmina	18,5	Östersund	26,3
Timrå	23,9	Vimmerby	47,8	Österåker	18,1
Tingsryd	47,7	Vindeln	52,8	Östhammar	43,5
Tjörn	40,5	Vingåker	57,6	Östra Göinge	41,5
Tomelilla	46,9	Vårgårda	43,8	Överkalix	28,7
Torsby	0,0	Vänersborg	60,0		
Torsås	48,9	Vännäs	49,7		

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.



**KOMMISSIONEN
FÖR SKATTENYTTA**