

Hemsjukvårdens omfattning i kommuner och landsting

Redovisning av studie genomförd hösten 2003 på uppdrag av
Äldrevårdsutredningen

Bilaga 3

Januari 2004
Kerstin Einevik Bäckstrand
Konsult
kerstin.einevik.backstrand@telia.com

Innehåll

Sammanfattning.....	416
Uppdrag och genomförande.....	419
Uppdrag	419
Genomförande.....	419
Om ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende	422
Läsanvisning.....	423
Landstingens hemsjukvård	424
Nationell statistik.....	424
PiP-statistik avseende studiens kommuner	427
Kommunernas hemsjukvård.....	429
Hemsjukvårdens andel av arbetstiden i olika verksamheter.....	429
Hemsjukvårdens andel av den totala arbetstiden	433
Fördelning av kommunens totala årsarbetstid för hemsjukvård mellan olika verksamheter	434
Fördelning av den ej legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens tid på olika aktiviteter	435
Hälso- och sjukvårdsuppgifter som den ej legitimerad personalen utför i ordinärt boende.....	436
Hemsjukvård i ordinärt boende - jämförelser	438
Timmar hemsjukvård i ordinärt boende per år och invånare 80+	438
Den totala årsarbetstidens fördelning på olika verksamheter.....	441
Påverkas vårdtillfällen, vård dagar och medelvårdtider i slutet sjukhusvård av huvudmannaskapet för hemsjukvården?	444
Andel av hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal	446
Beräkning av kostnader för hemsjukvård	448
Personalkostnader för hemsjukvård i ordinärt boende i de deltagande kommunerna	448
Personalkostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende per år och invånare 80+	449
Personalkostnader för de samlade hälso- och sjukvårdsinsatserna per år och invånare 80+	451

Bilaga 1 Nettokostnad och besök 2002.....	453
Bilaga 2 Specifikation av primärvårdsansluten hemsjukvård	457
Bilaga 3 Vårdtillfällen och vård dagar 2002	459
Bilaga 4 Lönestatistik november.....	460
Bilaga 5 Antal årsarbeten för hälso- och sjukvårdsinsatser i respektive kommun totalt och fördelad per verksamhet. Legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. (Kommunens personal och verksamhet).	463
Bilaga 6 Andel av den totala årsarbetstiden för hälso- och sjukvårdsinsatser i respektive kommun, fördelad per verksamhet, procent. (Kommunens personal och verksamheter.)	464
Bilaga 7 Andel av hälso- och sjukvårdsinsatserna i ordinärt boende, särskilt boende och samtliga verksamheter som utförs av legitimerad respektive ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal . Kommunens och landstingets personal (procent)	465
Bilaga 8 Total personaltid för hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende och särskilt boende i deltagande kommuner per år och invånare 80+	466
Bilaga 9 Årsarbetare för hemsjukvård, i ordinärt boende, kommunernas och landstingens personal. Fördelad på legitimerad och ej legitimerad personal	467
Bilaga 10 Årsarbetare för hälso- och sjukvårdsinsatser i hemtjänst och totalt, fördelad på ej legitimerad och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Kommunens personal.	468
Bilaga 11 Kommunernas och landstingens personalkostnader för hemsjukvård i ordinärt boende i deltagande kommuner (miljoner kr).....	469

Bilaga 12 Total personalkostnad för hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga verksamheter i deltagande kommuner, kronor per år och invånare 80+. Legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommuner och landsting.....	470
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

Sammanfattning

Syftet med det uppdrag som redovisas i denna rapport har varit att få ett underlag för jämförelse mellan hälso- och sjukvårdens omfattning i kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende jämfört med kommuner som har tagit över detta ansvar. Fokus i utredningens intresse ligger på skillnader när det gäller hemsjukvården i ordinärt boende.

Inom ramen för detta uppdrag har en studie genomförts i kommuner i Dalarna och Gävleborg. I dessa kommuner har landstinget kvar ansvaret för hemsjukvården i det ordinära boendet. Resultaten från denna studie jämförs med motsvarande material framtaget av Svenska Kommunförbundet i en studie som genomfördes hösten 2002 i Värmland och Jämtland, där kommunerna tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende.

Resultaten från de genomförda studierna visar bl.a. följande:

- Hemtjänsten i ordinärt boende förefaller vara bättre utbyggd i kommuner som har ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende än i kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.
- Räknat på alla kommuner i respektive grupp är den samlade insatsen från kommun och landsting lägre, per år och invånare 80+, i de kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården än i de kommuner som har tagit över detta ansvar.

Hemsjukvårdsinsatsen i ordinärt boende är cirka 27 timmar per år och invånare 80+ i Gävleborg/Dalarna där landstingen har kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. I Värmland/Jämtland där kommunerna tagit över detta ansvar omfattar hemsjukvården i ordinärt boende cirka 59 timmar per år och invånare 80+.

Hemsjukvårdsinsatsen i ordinärt och särskilt boende sammanlagt är cirka 79 timmar i Gävleborg/Dalarna vilket kan jämföras med cirka 115 timmar per år och invånare 80+ i Värmland/Jämtland.

- Ser man till personalkostnaden så är utfallet i stort sett det samma. Den samlade personalkostnaden för landstingets och kommunernas hemsjukvård i ordinärt boende är cirka 3 700 konor per år och invånare 80+ i Gävleborg. Motsvarande kostnad är cirka 7 400 kronor i Dalarna. I Värmland och Jämtland där kommunerna har ansvaret för hemsjukvården i det ordinära

boendet är kostnaden per år och invånare 80+ cirka 10 000 kronor i Värmland och cirka 13 000 kronor i Jämtland.

- Landstingets andel av kostnaderna för hemsjukvård i ordinärt boende är cirka 50 procent i Gävleborg och cirka 73 procent i Dalarna.
- Av den totala årsarbetstiden för hemsjukvård i samtliga verksamheter, kommunernas och landstingens personal, används i samtliga deltagande kommuner cirka 38 procent för hemsjukvård i ordinärt boende. I Gävle/Dalarna är andelen cirka 30 procent av den totala tiden och i Värmland/Jämtland cirka 43 procent.
- Uppgifter om antalet vårdtillfällen, vårddagar och medelvårdtider tyder på att det i de områden som deltagit i studien inte är någon större skillnad i konsumtion av slutenvård som kan förklaras med vilken huvudman som har ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende.
- De skillnader som finns mellan olika län när det gäller hur stor andel av arbetstiden inom hemsjukvården som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal tycks inte kunna förklaras av vilken huvudman som har ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. Dalarna ligger högst med cirka 44 procent av arbetstiden som utförs av legitimerad personal inom hemsjukvården i ordinärt boende. Gävleborg ligger lägst med cirka 31 procent.
- Sammantaget för alla deltagande kommuner används cirka 16 procent av den totala arbetstiden för legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunerna till hälso- och sjukvårdsuppgifter. Detta kan jämföras med Socialstyrelsens studie som genomfördes med i stort sett samma metod hösten 2000. Där beräknades andelen hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunerna till cirka 15 procent.
- Andelen av arbetstiden som används för hälso- och sjukvårdsuppgifter i samtliga verksamheter inom kommunen är 12,2 procent i kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården i det ordinära boendet och 18,6 procent i kommuner som tagit över detta ansvar.

En väsentlig fråga för fortsatt analys är vad som förklarar det förhållandet att den samlade insatsen inom hemsjukvården i ordinärt boende är lägre, räknat per år och invånare 80+, i de kommuner där landstinget har kvar ansvaret för denna verksamhet, räknat på det samlade resultatet från de olika "kommuntyperna".

Är detta skillnader som kan förklaras av huvudmannaskapet för hemsjukvården i det ordinära boendet eller är det skillnader som hänger samman med andra faktorer t.ex. skilda kulturer och ambitionsnivåer i olika delar av landet?

Uppdrag och genomförande

Uppdrag

Denna studie om hemsjukvårdens omfattning har genomförts på uppdrag av Äldrevårdsutredningen. Uppdraget som helhet avser att ge en bild av hemsjukvårdens omfattning i ett antal kommuner och landsting. Huvudinriktningen på studien har varit att ge ett underlag för att visa på skillnader mellan kommuner som har tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende och kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

Konsulten, Kerstin Einevik Bäckstrand, har som projektledare samordnat och genomfört studier av hemsjukvårdens omfattning i ett urval kommuner och landsting. I kommunerna har den metod använts som konsulten tidigare har använt för studier på uppdrag av Socialstyrelsen och som också Svenska Kommunförbundet använt i Värmland och Jämtland. Studien av landstingets kostnader för hemsjukvården baseras på verksamhetsstatistik enligt PiP-metoden som ger kostnader för hemsjukvården.

För inmatning, bearbetning och sammanställning av insamlat material från kommunerna har ett dataprogram från Svenska Kommunförbundet använts. För detta arbete engagerades Fredrik Bäckstrand. I hans uppdrag ingick också att ge stöd och råd till de lokala projektledarna beträffande inmatning och hantering av det insamlade materialet.

I avtalet ingick att Svenska Kommunförbundet skulle genomföra kostnadsberäkningar av den kommunala hemsjukvården. De mätningar av arbetad tid som genomfördes inom ramen för uppdraget utgör basen för kostnadsberäkningarna.

Genomförande

Tidsanvändningsstudier i kommunerna

Studien består av ett antal delar varav den tidsanvändningsstudie som genomförts i fyra kommuner i Dalarna och fyra kommuner i Gävleborg har varit den mest omfattande.

Det redovisade materialet bygger på tidsanvändningsstudier bland ej legitimerad personal, uppgifter från kommunerna om antal årsarbetare för legitimerad och ej legitimerad personal i de aktuella verksamheterna samt på PiP-statistik från landstingen i Dalarna

och Gävleborg avseende de kommuner som deltagit i tidsanvändningsstudien.

Tidsanvändningsstudierna bygger på redovisning av 2164 arbetspass i Gävleborg, 2168 arbetspass i Dalarna, 3058 arbetspass i Värmland och 3338 arbetspass i Jämtland. Antalet arbetspass är mindre för verksamheterna korttidsvård/-boende och dagverksamhet varför uppgifterna för dessa verksamheter kan vara osäkra på kommunnivå i vissa kommuner. I övrigt bedömer vi att materialet är tillräckligt stabilt för att utgöra underlag för de redovisningar och bedömningar som görs i rapporten.

Resultatet av tidsanvändningsstudien och formerna för dess genomförande redovisas en PM, "Omfattningen av kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser. Dalarna och Gävleborg", som Äldrevårdsutredningen har överlämnat till Svenska Kommunförbundet. Förbundet avser att publicera denna PM.

Inom var och en av de deltagande kommunerna har undersökningen hållits samman av en kontaktperson. Kontaktpersonerna har varit Margareta Olsheim, Leksand, Irja Ås, Rättvik, Ann Eriksson, Falun, Lilian Lingvall, Mora, Karin Dagh, Bollnäs, Ingrid Pettersson, Ockelbo, Christina Carlström, Gävle och Margita Lövgren, Sandviken. Samtliga har lagt ner ett omfattande och engagerat arbete för att studien över huvud taget skulle bli möjlig att genomföra.

I de kommuner och landsting som har delar av de aktuella verksamheterna utlagda på entreprenad gäller att även dessa verksamheter ingår i materialet vid beräkning av årsarbetare och kostnader.

Tidsanvändningsstudierna ger information om hur stor andel av den ej legitimerade personalens tid som används för hälso- och sjukvårdsuppgifter i olika verksamheter och totalt inom kommunen. För att få fram den totala tiden för hälso- och sjukvård inom kommunen multipliceras denna andel med det totala antalet årsarbetare för ej legitimerad vårdpersonal. Till detta läggs hela arbetstiden för den legitimerade personalen.

Som underlag för jämförelser mellan kommuner som tagit över hemsjukvården i ordinärt boende och kommuner där landstinget har kvar detta ansvar har vi i samarbete med Svenska Kommunförbundet fått ta del av rapport och databas från den studie som förbundet genomförde under november 2002 i ett antal kommuner i Värmland och Jämtland. Den studien publiceras av Svenska Kommunförbundet.

I Dalarna och Gävleborg har landstinget kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. I Värmland och Jämtland har kommunerna tagit över detta ansvar.

Statistik från landstingen

Denna studie inleddes med en förstudie vars syfte var att ta reda på vilka landsting som hade en redovisning av sin hemsjukvård som var användbar som ett komplement till de uppgifter som kom fram i tidsanvändningsstudierna i kommunerna. Förstudien visade att två landsting, Dalarna och Gävleborg, tillämpade den av Landstingsförbundet utarbetade PiP-metoden för verksamhetsredovisning. Begreppet PiP står för produktivitet i primärvården.

Metoden bygger på att varje enhet inom primärvården gör en bedömning av hur tiden används och hur kostnaderna fördelar sig mellan olika verksamheter inom primärvården. Vi ansåg att detta material var det bästa som med rimlig tidsinsats gick att få fram från landstingen och har således använt det i studien. Sammanställning av PiP-materialet, bilaga 1, har gjorts av Anders Eriksson i landstinget Dalarna och Birgitta Flodin i landstinget i Gävleborg.

För att få en bild på nationell nivå av hur kostnaderna för hemsjukvården skiljer sig mellan landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvården och landsting där kommunerna har tagit över detta ansvar har en specialbearbetning gjorts av Landstingsförbundets verksamhetsstatistik avseende år 2002, bilaga 2. Denna bearbetning har gjorts av Kristina Bränd Persson, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet.

För analys av skillnader mellan landstingen har Kristina Bränd Persson även sammanställt ett material som visar antal vårdtillfällen, vård dagar och medelvårdtider i olika landsting relaterat till den äldre befolkningen, bilaga 3.

Kostnadsberäkningar

Inom Svenska Kommunförbundet pågår ett projekt som bl.a. syftar till att få fram bättre metoder för kostnadsredovisning inom de verksamheter som är aktuella i detta projekt. I dagsläget finns dock ingen enkel metod för att redovisa hela den kommunala kostnaden

för hemsjukvård uppdelad på olika verksamheter, t.ex. hemsjukvård i ordinärt boende, särskilt boende osv.

Vi har därför kommit överens med Svenska Kommunförbundet om att i detta sammanhang endast göra en beräkning av personalkostnaden. Svenska Kommunförbundet har i samarbete med Landstingsförbundet räknat fram uppgifter på nationell nivå beträffande den genomsnittliga kostnaden per årsarbetare för olika yrkesgrupper, bilaga 4. Vid beräkningar av kostnaden för kommunernas och landstingens hemsjukvård i de deltagande kommunerna har vi använt oss av dessa uppgifter.

Kostnaden per kommun för landstingets hemsjukvård skiljer sig något när man utgår från Landstingsförbundets schabloniserade kostnad jämfört med den kostnad som landstingen i Dalarna och Gävleborg räknat fram ur den egna bokföringen. Vi har ändå för jämförbarhetens skull valt att utgå från Landstingsförbundets kostnad per årsarbetare i våra sammanställningar av kostnader.

Om ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende

Av tabell 1 framgår att kommunerna har tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende för ganska exakt hälften av befolkningen, 4 585 607 invånare och att landstinget har kvar detta ansvar i den andra hälften av befolkningen, 4 297 800 invånare.

Andelen invånare 80+ är något högre 5,4 procent av befolkningen, i de kommuner som tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende jämfört med 5,1 procent i de kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

Tabell 1. Fördelning av befolkningen på landsting där kommunerna tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende och landsting som har kvar detta ansvar

Landsting där kommunerna tagit över hemsjukvården i ordinärt boende			Landsting som har kvar hemsjukvården i ordinärt boende		
Ålder 80 år eller äldre	Befolkning totalt		Ålder 80 år eller äldre	Befolkning totalt	
5,4%	248 381	4 585 607	5,1%	217 961	4 297 800

Läsanvisning

Den tidsanvändningsstudie som ligger till grund för de beräkningar och jämförelser som redovisas i denna rapport, avrapporteras i sin helhet i den PM som Äldrevårdsutredningen har överlämnat till Svenska Kommunförbundet för publicering.

Den som vill veta mer om metoden och om de definitioner som används t.ex. beträffande hemsjukvårdsbegreppet bör börja med att läsa den ovan nämnda PM:en. Som bilaga 1 i PM:en finns den blankett som fyllts i av den ej legitimerade personalen under studieveckan samt ifyllnadsanvisningar med förklaringar till vilka arbetsuppgifter som innefattas i blankettens olika arbetsuppgifter.

I bilagorna 5–12 i denna rapport, redovisas ett antal underlag och bearbetningar av material från utredningen, utöver de tabeller som finns inkluderade i själva rapporttexten.

Landstingens hemsjukvård

Nationell statistik

Inom ramen för den förstudie som föregick detta projekt undersöktes vilka uppgifter om hemsjukvårdens omfattning i landstingen som gick att få fram ur den verksamhetsstatistik som publiceras av Landstingsförbundet. Insamling av uppgifter avseende verksamhet och ekonomi i landsting och regioner pågick under hösten avseende år 2002, uppgifter som nu finns publicerade.

Landstingsförbundet har utvecklat sin statistikinsamling när det gäller verksamhet och ekonomi och från och med år 2001 skall insatserna inom hemsjukvården redovisas för sig. Det gäller såväl den hemsjukvård som utförs inom ramen för primärvården som hemsjukvård som är kopplad till den specialiserade somatiska och psykiatriska vården.

Landstinget har alltid ansvar för läkarinsatserna inom hemsjukvården i ordinärt och särskilt boende. I Landstingsförbundets redovisning av primärvårdsanknuten hemsjukvård ingår läkarinsatserna inom såväl ordinärt boende som särskilt boende. För de landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende redovisas under rubriken hemsjukvård även insatser från övriga personalgrupper t.ex. distriktssköterskor, undersköterskor och rehabiliteringspersonal.

Vid projektets start var det en förhoppning att läkarinsatsernas omfattning inom hemsjukvården skulle kunna fångas genom denna statistik. Detta visade sig dock omöjligt eftersom landstingen fortfarande inte rapporterar läkarbesöken i hemsjukvården på ett tillförlitligt sätt. I Värmland, som är ett av de landsting som ingår i studien, har t.ex. inga läkarbesök i hemsjukvård noterats vilket beror på brister i inrapporteringen från Värmland. Mot denna bakgrund har läkarinsatserna lämnats helt utanför studien såväl vad avser tidsinsats som kostnader.

I det material som redovisas i bilaga 1 ingår dock läkarinsatserna i de fall där dessa ingår i statistiken. I bilaga 1 redovisas landstingens kostnad för primärvårdens hemsjukvård, för specialiserad somatisk och psykiatrisk hemsjukvård och för dessa olika typer av hemsjukvårdsinsatser sammantaget. Syftet med detta är att ge en översiktlig bild av hur landstingens kostnader för hemsjukvård skiljer sig mellan landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende och landsting där kommunerna tagit över detta

ansvar. För att ge förutsättningar för jämförelser har kostnaden redovisats i kronor och genom användande av nyckeltalet kronor per invånare 80+.

De landsting som är markerade med mörkgrå färg i bilagan har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. Av bilagan framgår att medelvärdet för samtliga redovisade landsting är 4 410 kr per år och invånare 80+ för alla former av hemsjukvård som betalas av landstinget. För de landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvården ligger genomsnittskostnaden på 8 357 kr per år och invånare 80+ och för landsting där kommunerna tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende ligger genomsnittskostnaden på 958 kr. Landstingens kostnad för hemsjukvård i dessa landsting avser i första hand läkarinsatserna inom hemsjukvården och i förekommande fall specialiserad hemsjukvård som utgår från sjukhus.

Observera att kostnaderna i bilaga 1 avser alla kostnader hänförliga till landstingens hemsjukvård. De kostnadsberäkningar som i övrigt görs i denna rapport avser endast personalkostnad enligt den definition som används i bilaga 4.

I tabell 2, som bygger på bilaga 1, framgår att spännvidden mellan landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende ligger mellan 12 568 kr i Jönköping och 4 534 kr i Västerbotten per år och invånare 80+. Dalarna och Gävleborg som ingår i vårt material ligger på 9 706 kr respektive 6 931 kr per invånare 80+. Det innebär att de ligger i mitten av skalan, den ene över och den andre under medelvärdet. Med detta som utgångspunkt är det skäligt att tro att de siffror som redovisas från dessa landsting i landstingens PiP-material på ett rimligt sätt representerar ett ungefärligt genomsnitt av läget i de landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende.

Tabell 2. Kostnader i kronor för landstingens hemsjukvård i primärvård, specialiserad vård och totalt, per år och invånare 80+ år*- landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende

	Hemsjukvård Primärvård	Hemsjukvård Specialiserad	Hemsjukvård totalt
Stockholm	8 824	233	9 057
Östergötland	267	10094	10 361
Jönköping	12 568	0	12 568
Kalmar	4 267	949	5 216
Blekinge	9 844	339	10 183
Västmanland	1 230	5427	6 657
Dalarna	8 471	1235	9 706
Gävleborg	6 202	730	6 932
Västerbotten	3 725	810	4 535
Norrbotten	168	0	168
SAMTLIGA	3 432	978	4 410
Medel \square	6155	2202	8 357

\square = medelvärde exkl. Norrbotten.

* = Hämtat ur bilaga 1

Vid jämförelser mellan landsting är det viktigt att beakta kostnaderna för hemsjukvård i såväl primärvård som specialiserad hemsjukvård. Ser man enbart till hemsjukvårdskostnaderna inom primärvården kan man konstatera att t.ex. Östergötland ligger på samma låga nivå som landsting där kommunerna tagit över hemsjukvården i ordinärt boende. Läger man däremot till även kostnaden för den specialiserade hemsjukvården hamnar Östergötland på andra plats efter Jönköping, med 10 361 kronor per invånare 80+.

I den fortsatta redovisningen av kostnader för landstingens hemsjukvård har vi ändå valt att utgå endast från de kostnader inom primärvårdens hemsjukvård som redovisas i landstingens PiP-material avseende de kommuner som ingår i studien. Det hänger samman med att det i dessa kommuner inte förekommer någon specialiserad hemsjukvård. Enligt Landstingsförbundets statistik

finns det dock en begränsad sådan verksamhet i Östersund i Jämtland.

PiP-statistik avseende studiens kommuner

PiP-statistiken är uppbyggd på samma sätt som Landstingsförbundets statistik för verksamhet och ekonomi i landsting och regioner. Till skillnad från den nationella statistiken ger den möjlighet att få fram uppgifter från alla primärvårdsenheter inom de landsting som använder metoden för verksamhetsuppföljning. Detta har gjort det möjligt att i denna studie få redovisning av landstingets hemsjukvård för var och en av de kommuner som ingår i studien. I bilaga 2 redovisas uppgifter om arbetad tid, personalkostnader, arbetad tid i timmar per 80+, personalkostnad i kr/invånare 80+ samt personalkostnad per arbetad timme.

I vår redovisning av arbetstid och kostnader för landstingens hemsjukvård har vi valt ut de uppgifter där vi har kunnat få fram motsvarande uppgifter från landstingen i Värmland och Jämtland. Det innebär att vi inte använder oss av uppgifterna beträffande läkare. I materialet från kommunerna ingår ingen administrativ personal. Därför har även tid och kostnader för läkarsekreterare exkluderats.

Av bilaga 2 framgår att det är stor skillnad mellan landstingen i Dalarna och Gävleborg när det gäller hemsjukvårdens omfattning. Det finns även variationer i hur mycket som landstinget satsar på hemsjukvården i respektive kommun.

Spännvidden i Gävleborg ligger mellan 5,5 timmar per år och invånare 80+ i Sandviken och 13,6 timmar i Bollnäs, när läkare och läkarsekreterare är borträknade. I Dalarna är spännvidden mellan 21,1 timmar i Leksand och 27,5 timmar i Falun. Sammantaget ligger landstingets hemsjukvårdsinsats i de deltagande kommunerna från Gävleborg på 8,5 timmar per år och invånare medan motsvarande siffra för Dalarna är 26,6 timmar.

En del av förklaringen till de höga värdena för Mora (33,4 tim) och Falun hänger samman med att båda dessa kommuner, enligt uppgift från landstinget, har en omfattande palliativ verksamhet inom hemsjukvården. Moras personal servar även Orsa när det gäller den palliativa vården. Det har inte varit möjligt att skilja ut hur stor del av den totala tiden som utgörs av de insatser som ges till invånarna i Orsa. Detta förändrar dock inte bilden av att landstingets hemsjukvårdsinsats, räknat per år och invånare 80+ är betydligt högre i Dalarna än i Gävleborg.

Kommunernas hemsjukvård

Den tid som kommunens personal använder för hemsjukvård i olika verksamheter har kartlagts genom tidsanvändningsstudier och genom att kommunerna redovisat antal årsarbetare i respektive verksamhet.

Tidsanvändningsstudien har tillämpat följande indelning av de kommunala verksamheter som innehåller inslag av hemsjukvård:

Hemtjänst	Ordinärt boende, insatser enligt SoL, HSL och LSS
Särskilt boende	Särskilt boende enligt SoL
LSS-boende	Särskilt boende enligt LSS
Korttidsvård/-boende	Alla former av korttidvård/-boende enligt SoL
Dagverksamhet	Alla former av dagverksamhet enligt SoL och dagligverksamhet enligt LSS samt dagrehab enligt SoL

Hemsjukvårdens andel av arbetstiden i olika verksamheter

Andelen sjukvård varierar mellan olika verksamheter. Korttidsvård/-boende är den verksamhet som har störst sjukvårdsinnehåll, 30 procent av årsarbetstiden, räknat på samtliga deltagande kommuner. Sjukvårdsinnehållet i LSS-boende och dagverksamhet är cirka 6 procent av arbetstiden. Skillnaderna i dessa verksamheter är små mellan kommuner som har tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende och kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

I tabell 3 redovisas hemsjukvårdens andel av den totala arbetstiden för kommunens personal (*legitimerad och ej legitimerad*) i olika verksamheter.

Hemtjänst

Resultaten visar, som förväntat, att de största skillnaderna i materialet finns inom hemtjänsten.

I kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvård i det ordinära boendet ligger andelen sjukvårdsuppgifter i hemtjänsten på cirka 7 procent av den totala arbetstiden, för Gävleborg och Dalarna tillsammans. Leksand, Mora och Sandviken ligger högst med drygt 10 procent. Lägst ligger Gävle och Ockelbo med 3,2 respektive 5,4 procent.

I kommuner som har tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende ligger andelen sjukvårdsuppgifter i hemtjänsten i storleksordningen 25 procent av arbetstiden, räknat per län. Kil ligger högst med 36,7 procent följt av Ragunda och Krokom med 31,7 respektive 31,1 procent. Lägst ligger Härjedalen med 15,4 procent och Åre med 19,8 procent.

Tabell 3. Andel av totalt antal årsarbeten inom respektive kommun och verksamhet och totalt som används för sjukvård, legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (procent)

	Hemtjänst	Säbo	LSS-boende	Korttidsboende	Dagverksamhet	Alla verksamheter
Bollnäs	9,2	14,5	4,9	13,7	1,0	10,8
Gävle	3,2	13,2	6,5	39,0	5,3	10,0
Ockelbo	5,4	18,1	-	-	-	13,9
Sandviken	10,1	14,8	5,8	35,3	23,3	15,0
Gävleborg	6,1	14,0	5,9	28,8	10,4	11,2
Falun	7,1	17,4	7,5	15,0	6,9	13,8
Leksand	10,7	19,9	8,7	21,2	1,7	15,4
Mora	10,4	16,0	5,3	18,8	1,0	11,5
Rättvik	6,9	18,4	5,8	19,8	5,8	14,1
Dalarna	8,7	17,6	6,8	19,2	4,3	13,5
Gävleborg + Dalarna	6,9	15,5	6,3	24,0	6,7	12,2
Arvika	29,0	16,6	8,8	34,0	4,3	19,7
Hammarö	27,5	19,6	6,0	18,2	5,4	17,0
Karlstad	22,4	15,5	5,0	40,9	5,2	17,6
Kil	36,7	15,1	6,0	20,6	7,1	19,4
Torsby	22,2	15,1	8,8	12,3	4,1	16,7
Värmland	25,3	16,1	6,2	35,4	5,2	18,1
Berg	29,1	19,2	16,7	21,1	5,0	21,5
Bräcke	22,3	17,3	6,4	21,0	5,1	15,9
Härjedalen	15,4	15,4	6,9	16,0	9,1	14,6
Krokom	31,1	25,5	5,6	27,6	4,3	23,2
Ragunda	31,7	19,7	16,2	16,0	4,8	22,1
Strömsund	26,6	14,4	11,4	42,8	4,3	20,5
Åre	19,8	14,3	14,0	19,1	14,3	16,1
Östersund	28,0	21,4	5,7	35,9	6,2	19,4
Jämtland	25,8	18,9	6,9	30,1	6,2	19,0
Värmland + Jämtland	25,6	17,6	6,6	32,8	5,8	18,6
Alla kom- muner	18,3	16,5	6,5	30,0	6,1	15,8

Materialet pekar således på att den andel av arbetstiden som hemtjänstens personal använder för sjukvård är drygt tre gånger så stor i kommuner som tagit över hemsjukvården i ordinärt boende än i kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

Särskilt boende

Inom det särskilda boendet är skillnaderna relativt små räknat per län. Jämtland ligger högst med 18,9 procent och Gävleborg lägst med 14,0 procent. Räknat på samtliga deltagande kommuner är andelen av arbetstiden som används för sjukvård inom det särskilda boendet cirka 17 procent.

Ser man till enskilda kommuner ligger Krokoms högst med 25 procent och Gävle lägst med 13,2 procent. Nio av de 21 deltagande kommunerna ligger mellan 14 och 16 procent.

LSS-boende

Inom LSS-boendet finns knappast några skillnader alls på länsnivå. I samtliga län utgörs mellan 5,9 och 6,9 procent av den totala arbetstiden inom LSS-boende av sjukvård.

Korttidsvård/-boende

Sjukvårdsinnehållet är högt inom korttidsvården. Sjukvårdens andel av den totala arbetstiden är 35,4 procent i Värmland, cirka 30 procent i Gävleborg och Jämtland och cirka 19 procent i Dalarna.

Högst ligger Strömsund med 42,8 procent och Karlstad med 40,9 procent. Lägst ligger Torsby med 12,3 procent och Bollnäs med 13,7 procent.

Dagverksamhet

Dagverksamhetens innehåll varierar mellan kommunerna och innehåller även daglig verksamhet med stöd av LSS.

Enligt de instruktioner vi fick från Svenska Kommunförbundet vid studiens början har även dagrehabilitering redovisats under dagverksamhet i Dalarna och Gävleborg. Förbundet har vid en senare analys av sitt eget material kommit fram till att verksamheten inom dagrehabilitering mera liknar verksamheten inom kort-

tidsboende och därför bör hänföras till den verksamhetsgruppen. Detta var inte möjligt att göra i efterhand i vårt material varför de båda materialen skiljer sig åt på denna punkt.

Antalet rapporterade arbetspass är också lägre än för övriga verksamheter vilket gör materialet mera osäkert, i synnerhet på kommunnivå.

Räknat på samtliga deltagande kommuner ligger andelen sjukvård inom dagverksamheten på cirka 6 procent.

Hemsjukvårdens andel av den totala arbetstiden

Under hösten år 2000 genomfördes på uppdrag av Socialstyrelsen en studie med i stort sett samma metod som den som använts i detta sammanhang. Syftet med den studien var att få fram en uppgift om hur stor andel av kommunens arbetstid och kostnader som ägnas åt hälso- och sjukvård. De verksamheter som studerades var de samma som i denna studie.

I den studien kom man fram till att andelen av den arbetade tiden, som användes för hälso- och sjukvård, var cirka 15 procent. Detta kan jämföras med resultaten i denna studie som visar att andelen hälso- och sjukvårdsuppgifter räknat på samtliga deltagande kommuner är cirka 16 procent.

Andelen av den totala arbetstiden för hälso- och sjukvårdsuppgifter i kommunerna (*legitimerad och ej legitimerad personal inräknad*) är högre i kommuner som har tagit över hemsjukvården i ordinärt boende jämfört med kommuner där landstinget har kvar ansvaret för denna verksamhet. Huvuddelen av denna skillnad hänför sig till hemtjänsten där sjukvårdsinnehållet för kommunens personal är relativt lågt i kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende.

Sammantaget för alla verksamheter ligger andelen hälso- och sjukvårdsuppgifter i deltagande kommuner från Värmland och Jämtland, där kommunerna tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende, på 18,6 procent. I Dalarna och Gävleborg, där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende, ligger andelen hälso- och sjukvårdsuppgifter på 12,2 procent räknat på samtliga deltagande kommuner.

Fördelning av kommunens totala årsarbetstid för hemsjukvård mellan olika verksamheter

I tabell 4 redovisas hur kommunens totala årsarbetstid för hemsjukvård fördelar sig mellan de olika verksamheterna.

Tabell 4. Andel av den totala årsarbetstiden som används för hälso- och sjukvårdsuppgifter inom respektive kommun fördelad per verksamhet, procent

	Hem- tjänst	Säbo	LSS- boende	Korttids- boende	Dagverk- samhet	Alla verksam- heter
Gävleborg	15,9	68,4	6,4	7,4	2,0	100
Dalarna	13,4	71,4	7,9	5,8	1,6	100
Gävleborg + Dalarna	14,7	69,8	7,0	6,7	1,8	100
Värmland	42,3	38,8	5,5	12,3	1,1	100
Jämtland	43,0	42,2	6,0	7,3	1,5	100
Värmland + Jämtland	42,7	40,7	5,8	9,5	1,3	100
Alla kommuner	33,3	50,5	6,2	8,5	1,5	100

Cirka 80–85 procent av all tid för hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av kommunen används inom hemtjänst och särskilt boende. Inkluderas även hälso- och sjukvårdsuppgifter inom korttidsvård/-boende, som svarar för cirka 9 procent av hälso- och sjukvårdsinsatserna, räknat på samtliga deltagande kommuner, kan man se att dessa tre verksamheter svarar för mer än 90 procent av den totala tid som kommunens personal använder för hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Cirka 6 procent av den totala tiden för hälso- och sjukvårdsuppgifter används för LSS-boende och 1,5 procent används för dagverksamhet.

Dessa siffror ger en bild av de storleksordningar som det handlar om när man diskuterar omfattningen av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom kommunernas olika verksamheter.

Fördelning av den ej legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalens tid på olika aktiviteter

I tidsanvändningsstudien är det den ej legitimerade hälso- och sjukvårdspersonalen som under en vecka redovisar hur man använder all arbetad tid.

I samtliga deltagande kommuner i Dalarna och Gävleborg används 54,7 procent av den redovisade tiden i hemtjänsten till social omsorg och 4,8 procent till hälso- och sjukvårdsuppgifter. 22,7 procent är indirekt brukartid (*varav 14,6 procentenheter är färdtid*) och 17,8 procent är ej brukarrelaterad tid och annat arbete.

Motsvarande siffror från Svenska Kommunförbundets studie i Värmland och Jämtland visar att mönstret är mycket likartat, med den skillnaden att man i dessa kommuner ägnar en större andel av tiden till hälso- och sjukvårdsuppgifter. I Värmland och Jämtland används 53,3 procent av den redovisade tiden i hemtjänsten till social omsorg och 10,6 procent används till hälso- och sjukvårdsuppgifter. 21,5 procent är indirekt brukartid (*varav 13 procentenheter är färdtid*) och 14,6 procent är ej brukarrelaterad tid och annat arbete.

För den fortsatta bearbetningen av materialet har sedan den indirekta brukartiden samt ej brukarrelaterad tid och annat arbete fördelats proportionellt mellan uppgifter relaterade till social omsorg och hälso- och sjukvård. Av tabell 5 framgår hur stor andel av den ej legitimerade personalens tid som används till hälso- och sjukvårdsuppgifter inom de olika verksamheterna, dels som direkt tid till hälso- och sjukvårdsuppgifter, enligt den redovisade tiden i tidsanvändningsstudien, och dels efter fördelning av den indirekta brukartiden och den ej brukarrelaterade tiden.

Tabell 5. Andel av den ej legitimerade personalens tid som används för hälso- och sjukvårdsuppgifter inom olika verksamheter (procent)

	Kommuner som tagit över hem- sjukvård inom ordinärt boende - Värmland och Jämtland		Kommuner som inte tagit över hem- sjukvård inom ordinärt Boende - Gävleborg och Dalarna	
	Direkt brukartid för hälso- och sjuk- vård	Total tid för hälso- och sjukvård*	Direkt brukartid för hälso- och sjukvård	Total tid för hälso-och sjuk- vård*
Hemtjänst	10,5	16,3	4,8	8,1
Särskilt boende	8,5	11,1	6,7	8,8
LSS-boende	3,9	5,6	2,8	4,0
Korttidsvård	8,2	11,7	6,2	8,6
Dagverksamhet	3,3	4,7	1,8	3,0

* Direkt brukartid (B) samt proportionell fördelning av C-C7+D+E

Uppgifterna i denna tabell är underlag för beräkning av antalet årsarbetare för hemsjukvård för ej legitimerad personal i kommunerna. Av tabellen framgår bl.a. att den ej legitimerade personalen använder ungefär dubbelt så stor andel av sin arbetstid till hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende i de kommuner som har tagit över ansvaret för hemsjukvården som i de kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

Hälso- och sjukvårdsuppgifter som den ej legitimerade personalen utför i ordinärt boende

De hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av den ej legitimerade personalen inom hemtjänsten har olika innehåll i kommuner som tagit över ansvaret för hemsjukvård inom det ordinära boendet och kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

Som framgår av tabell 6 ligger tyngdpunkten i båda fallen på läkemedelshantering och insulingivning med penna, som enligt författningen också räknas in under begreppet läkemedelshantering. Sammantaget utgör dessa arbetsuppgifter cirka 6 procent av den totala arbetstiden för den ej legitimerade personalen inom hemtjänsten i kommuner som har tagit över ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. I kommuner där landstinget har kvar

detta ansvar används cirka 3 procent av den ej legitimerade hemtjänstpersonalens tid till läkemedelshantering.

I kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende har kommunens personal inte redovisat någon tid på arbetsuppgifterna insulingivning med penna, provtagning, sondmatning eller såromläggning och lindning. Denna typ av uppgifter utförs då uppenbarligen av landstingets personal och delegeras inte till kommunens personal. Omfattningen av dessa uppgifter är dock relativt låg för den ej legitimerade personalen även i de kommuner som har tagit över ansvaret för hemsjukvården i det ordinära boendet, cirka 3 procent av den totala arbetstiden.

Tabell 6. Olika hälso- och sjukvårdsuppgifters andel av den totala arbetstiden för ej legitimerad personal i hemtjänsten (procent)

B	Hemsjukvård	Kommuner som tagit över hemsjukvård i ordinärt boende			Kommuner som inte tagit över hemsjukvård i ordinärt boende		
		Värmland	Jämtland	Totalt	Gävleborg	Dalarna	Totalt
		11,7	9,6	10,6	4,6	5,1	4,8
B01	Läkemedelshantering	5,3	4,6	4,9	3,0	3,1	3,1
B02	Insulingivning med penna	1,5	0,9	1,2	0,0	0,0	0,0
B03	Provtagning	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0
B04	Vård i livets slut	0,2	0,4	0,3	0,3	0,0	0,1
B05	Sondmatning	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
B06	Såromläggning, lindning	1,3	0,8	1,1	0,0	0,0	0,0
B07	Stomiskötsel	0,2	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1
B08	Katetervård	0,6	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2
B09	Ordinerade stödstrumpor	0,9	0,5	0,7	0,6	1,0	0,8
B10	Trycksårsprofylax	0,2	0,2	0,2	0,0	0,1	0,1
B11	Andra av dsk/ssk deleg. Uppg.	0,7	0,7	0,7	0,1	0,1	0,1
B12	Uppg. På deleg. av arbetsterapeut	0,2	0,3	0,2	0,1	0,0	0,1
B13	Uppg. På deleg. av sjukgymnast	0,3	0,4	0,4	0,0	0,4	0,2

Hemsjukvård i ordinärt boende - jämförelser

Den samlade hemsjukvårdsinsatsen i ordinärt boende inkluderar den tid som läggs ner på hemsjukvård både från kommunen och från landstinget. I de fall som kommun eller landsting anlitar entreprenörer för att utföra hemsjukvårdsuppgifter gäller att denna tid är inräknad hos respektive huvudman.

Som tidigare påpekats ingår inte läkarinsatserna i det material som redovisas här vare sig när det gäller arbetstid eller kostnader.

I studiens grundmaterial har vi fått fram uppgifter om hemsjukvårdens omfattning i termer av årsarbeten. Det gäller både för kommuner och landsting. Vi har också uppgifter om hur många av dessa årsarbeten som utförs av legitimerad personal respektive ej legitimerad personal. De kostnadsberäkningar som görs i nästa kapitel bygger på dessa uppgifter.

Huvudsyftet med de genomförda studierna är att ge ökad kunskap om hemsjukvårdens omfattning och om vilka skillnader som finns mellan kommuner som tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende och kommuner där landstinget har kvar detta ansvar. I detta kapitel jämförs omfattningen av kommunernas och landstingens hemsjukvård, inom ordinärt boende och totalt, relaterat till timmar per år och invånare 80+. Möjligheten att relatera hemsjukvårdens omfattning till gruppen äldre bidrar till att tydliggöra de skillnader som finns.

Timmar hemsjukvård i ordinärt boende per år och invånare 80+

I tabell 7 redovisas den samlade personaltiden för hemsjukvård i ordinärt boende relaterad till antalet invånare 80+. Redovisningen avser både kommunernas och landstingens hemsjukvård inom de deltagande kommunerna.

Tidsinsatsen för hemsjukvård i ordinärt boende, räknat per år och invånare 80+, är ungefär dubbelt så stor i den grupp kommuner som tagit över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende som i den grupp kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

Omfattningen av hemsjukvården i ordinärt boende är cirka 59 timmar per år och invånare 80+ i Jämtland/ Värmland, där kommunerna har ansvar för hemsjukvård i ordinärt boende.

I Gävleborg/Dalarna, där landstingen har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende är omfattningen på hemsjukvården i ordinärt boende cirka 27 timmar per år och invånare 80+ när både landstinget och kommunens tid är sammanräknade.

Tabell 7. Total personaltid för hemsjukvård i ordinärt boende i deltagande kommuner, timmar per år och invånare 80+. Legitimerad och ej legitimerad personal

	Kommunen	Landstinget*	Hemsjukvård i ordinärt boende totalt
Bollnäs	19,2	13,6	32,8
Gävle	6,0	7,9	13,9
Ockelbo	9,9	12,0	21,9
Sandviken	13,9	5,4	19,4
Gävleborg	10,8	8,5	19,3
Falun	7,8	27,5	35,3
Leksand	8,8	21,1	29,9
Mora	24,9	33,4	58,3
Rättvik	6,8	22,0	28,7
Dalarna	11,2	26,7	37,9
Gävleborg + Dalarna	11,0	15,8	26,8
Arvika	57,9	0,0	57,9
Hammarö	65,8	0,0	65,8
Karlstad	40,3	0,0	40,3
Kil	80,7	0,0	80,7
Torsby	57,8	0,0	57,8
Värmland	50,9	0,0	50,9
Berg	47,0	0,0	47,0
Bräcke	52,2	0,0	52,2
Härjedalen	46,6	0,0	46,6
Krokom	60,2	0,0	60,2
Ragunda	62,6	0,0	62,6
Strömsund	75,0	0,0	75,0
Åre	41,2	0,0	41,2
Östersund	84,0	0,0	84,0
Jämtland	67,0	0,0	67,0
Värmland + Jämtland	59,0	0,0	59,0

* = Läkartid ej inräknad

Man skulle kunna tro att den tid som landstinget lägger ner på hemsjukvård i ordinärt boende tillsammans med den tid som kommunens personal lägger ner på hemsjukvård i ordinärt boende sammantaget skulle ge ungefär samma antal timmar hemsjukvård per år och invånare 80+. Så är dock inte fallet. Den tidsinsats som landstinget lägger ner är betydligt mindre än "bortfallet" på den kommunala sidan i de områden där landstinget har ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. Skillnaden, räknat för samtliga kommuner i respektive grupp, är 32 timmar per år och invånare 80+.

Orsakerna till dessa skillnader kan vi inte besvara utifrån de kunskaper som kommit fram i denna studie. Resultaten väcker dock ett antal frågor. Kan det vara så att en samlad organisation, där kommunen har ansvaret för all hemsjukvård, i högre grad ser helheten och invånarnas behov och försöker skapa resurser för att kunna tillgodose dessa medan en delad organisation får en mera splittrad bild och tenderar att skjuta över bollen till den andra parten och hoppas att behoven kommer att tillgodoses genom den andra huvudmannens försorg? Kan det vara så att hemsjukvården i landstingsorganisationen ges lägre prioritet i förhållande till alla andra hälso- och sjukvårdsuppgifter som landstinget skall sköta och att dessa patienter inte prioriteras när trycket är högt från andra, starkare patientgrupper till exempel inom primärvården?

Den totala årsarbetstidens fördelning på olika verksamheter

Den totala årsarbetstiden för hemsjukvård i ordinärt boende, räknat per år och invånare 80+, är således betydligt lägre i kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende. Ser man till hur den totala årsarbetstiden fördelar sig mellan de olika verksamheter där hemsjukvård ingår framkommer också att andelen tid för hemsjukvård i ordinärt boende är avsevärt lägre i kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende.

Bilaga 6 redovisar tidfördelningen mellan olika verksamheter för kommunernas egen personal. Det framgår att cirka 15 procent av årsarbetstiden används för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende i kommuner där landstinget har ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende. I kommuner som har tagit över detta ansvar an-

vänds däremot cirka 43 procent av årsarbetstiden för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende.

I tabell 8 har även landstingens tid för hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende räknats in. Även när så har skett är det bara cirka 30 procent av den totala tiden som har använts till hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende i de kommuner där landstinget har kvar detta ansvar.

En större andel av den hälso- och sjukvård utförs således i särskilda boenden i Gävleborg/Dalarna där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende än i Värmland/Jämtland där kommunerna har tagit över detta ansvar.

Av bilaga 8 framgår att den totalt använda tiden för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende är cirka 27 timmar per år och invånare 80+ i Gävleborg/Dalarna och cirka 59 timmar i Värmland/Jämtland. Tiden i särskilt boende är cirka 52 timmar per år och invånare 80+ i Gävleborg/Dalarna och cirka 56 timmar i Värmland/Jämtland. Den totala tiden för hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende och särskilt boende är cirka 387 timmar lägre per invånare 80+ i Gävleborg/Dalarna än i Värmland/Jämtland.

Tabell 8. Andelen av personalens totala årsarbetstid som används till hälso- och sjukvårdsuppgifter fördelad per kommun och verksamhetsområde, procent

	Hemsjukvård i ordinärt boende	Säbo	LSS- boende	Korttids- boende	Dagverksamhet
Bollnäs	35,5	52,3	7,1	4,9	0,2
Gävle	19,7	66,3	6,9	6,4	0,7
Ockelbo	24,7	75,3	-	-	-
Sandviken	28,9	51,3	2,9	10,8	6,1
Gävleborg	25,8	60,1	5,6	6,7	1,8
Falun	30,2	61,9	5,6	0,8	1,6
Leksand	33,9	50,8	8,5	6,6	0,3
Mora	45,6	40,5	6,4	7,0	0,4
Rättvik	30,0	53,1	3,7	11,2	2,1
Dalarna	34,2	54,2	6,0	4,4	1,2
Gävleborg + Dalarna	30,0	57,1	5,8	5,6	1,5
Arvika	43,0	43,8	5,3	7,3	0,6
Hammarö	39,7	44,0	9,1	5,0	2,1
Karlstad	38,5	34,4	4,9	20,9	1,3
Kil	53,3	35,1	5,7	4,5	1,4
Torsby	48,5	43,5	5,4	2,0	0,6
Värmland	42,3	38,8	5,5	12,3	1,1
Berg	38,6	46,9	6,9	6,9	0,7
Bräcke	41,0	43,4	9,0	5,1	1,5
Härjedalen	34,9	57,2	3,3	2,3	2,3
Krokom	36,9	48,5	3,6	10,1	0,9
Ragunda	42,3	43,3	8,1	5,6	0,7
Strömsund	52,0	29,7	4,3	13,4	0,7
Åre	35,9	53,6	4,2	4,7	1,6
Östersund	45,4	38,7	6,9	7,1	1,9
Jämtland	43,0	42,2	6,0	7,3	1,5
Värmland + Jämtland	42,7	40,7	5,8	9,5	1,3
Alla kommuner	37,9	46,9	5,8	8,0	1,4

En slutsats är att det inte är någon större skillnad på omfattningen av hälso- och sjukvårdsuppgifter i särskilt boende per år och invånare 80+. Det är inom det ordinära boendet som tiden för hälso- och sjukvårdsinsatser per år och invånare 80+ blir avsevärt lägre i Gävleborg/Dalarna än i Värmland/Jämtland. Hur långtgående slutsatser man kan dra av detta är svårt att veta. Ser man till varje län för sig framgår det av bilaga 8 att Gävleborg har lägst antal timmar för hälso- och sjukvårdsuppgifter per år och invånare 80+ både i ordinärt boende och särskilt boende och sammantaget. Jämtland har högst antal timmar för hälso- och sjukvårdsuppgifter både i ordinärt och särskilt boende och sammantaget. Dalarna och Värmland ligger på ungefär samma nivå när man lägger samman ordinärt och särskilt boende. I Dalarna ligger dock tyngdpunkten på insatserna i särskilt boende medan det i Värmland är ungefär hälften av varje, med en liten övervikt mot hemsjukvård i ordinärt boende.

Även efter detta kvarstår huvudintrycket att det finns en tendens till att större tonvikt läggs vid hemsjukvård i ordinärt boende i de områden där kommunerna har tagit över ansvaret för denna verksamhet.

Påverkas vårdtillfällena, vårddagar och medelvårdtider i slutenvård av huvudmannskapet för hemsjukvården?

För att försöka få ett underlag för analysen av de redovisade skillnaderna beträffande omfattning av hemsjukvården i ordinärt boende har vi också tagit fram statistik från Landstingsförbundet avseende vårdtillfällena, vårddagar och medelvårdtid i slutenvård år 2002. Materialet i sin helhet redovisas i bilaga 3. I tabell 9 redovisas läget i de landsting som är aktuella i denna studie. Även dessa siffror har relaterats till den äldre befolkningen. I detta fall är de åldersgrupper som är möjliga att hämta ur statistiken invånare 75+ respektive invånare 85+. Vi har valt att redovisa båda grupperna.

Tabell 9. Vårdtillfällen, vårddagar och medelvårdtider i slutenvård år 2002, utdrag ur bilaga 3

	Antal vård- tillfällen per 1000 inv. 75+	Antal vård- dagar per 1000 inv. 75+	Medelvårdtid 75+	Antal vård- tillfällen per 1000 inv. 85+	Antal vård- dagar per 1000 inv. 85+	Medelvårdtid 85+
Gävleborg	493	3215	6,5	570	3854	6,8
Dalarna	573	3689	6,4	649	4331	6,7
Gävleborg + Dalarna	533	3454	6,5	610	4096	6,7
Värmland	500	3604	7,2	604	4461	7,4
Jämtland	531	3468	6,5	625	4107	6,6
Värmland + Jämtland	510	3559	7,0	611	4343	7,1
Alla kommuner	523	3499	6,7	611	4201	6,9

Antalet vårdtillfällen per år och 1000 invånare 85+ är det samma för gruppen Gävleborg/Dalarna (610) som för gruppen Värmland/Jämtland (611). Per 1000 invånare 75+ ligger gruppen Gävleborg/Dalarna något högre (533) än Värmland/Jämtland (510). Dalarna ligger högre än övriga landsting och Gävleborg lägre än övriga landsting.

Medelvårdtiderna är i stort sett lika i tre av de fyra landsting som ingår i vår studie. Värmland ligger något högre än övriga.

Uppgifterna om vårdtillfällen, vårddagar och medelvårdtider tyder, för de fyra landsting som ingår i denna studie, på att det inte finns någon större skillnad i konsumtion av slutenvård, som kan förklaras med vilken huvudman som har ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende.

Ser man till samtliga landsting, bilaga 3, är det däremot så att gruppen landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende har något fler vårdtillfällen per 1000 invånare än gruppen landsting där kommunerna har tagit över hemsjukvården i ordinärt boende. Detta gäller både när man ser på åldersgruppen 75+ och åldersgruppen 85+. Det rör sig om 35 fler vårdtillfällen per 1000 invånare 75+ (565 och 530) respektive 40 fler vårdtillfällen per

1000 invånare 85+ (680 och 640). Medelvårdtiden är den samma för de landsting som har kvar ansvaret för hemsjukvården i öppen vård och de landsting där kommunerna har tagit över detta ansvar.

Andel av hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

En annan fråga som väckts under utredningens gång är om det finns någon skillnad i hur stor andel av hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av legitimerad respektive ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal relaterad till vilken huvudman som har ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende.

Av tabell 10 framgår att det inte förefaller vara några större skillnader. Beräknat på alla deltagande landsting är andelen av hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende som utförs av legitimerad personal 41 procent. Dalarna ligger högst med cirka 44 procent och Gävleborg lägst med cirka 31 procent.

Det finns således ingen systematisk skillnad som kan kopplas till vilken huvudman som har ansvaret för hemsjukvården i ordinärt boende.

Tabell 10. Andel av hälso- och sjukvårdsinsatserna i ordinärt boende som utförs av legitimerad respektive ej legitimerad personal, kommunens och landstingets personal sammantaget (procent)

	Ej legitimerad personal	Legitimerad personal
Gävleborg	68,8	31,2
Dalarna	55,9	44,1
Gävleborg + Dalarna	61,4	38,6
Värmland	59,5	40,5
Jämtland	56,8	43,2
Värmland + Jämtland	58,0	42,0
Alla kommuner	59,0	41,0

Av bilaga 7 framgår att andelen av hälso- och sjukvårdsuppgifterna som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är något högre i särskilda boenden än i ordinärt boende, cirka 45 procent respektive cirka 41 procent, räknat på samtliga deltagande kommuner. Dalarna ligger högst med 54 procent av tiden för hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i det särskilda boendet. Värmland ligger i särklass lägst med cirka 36 procent av tiden för hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i det särskilda boendet.

Sammantaget ligger Dalarna högst med 50 procent av tiden för hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, följt av Jämtland med cirka 46 procent, Gävleborg med cirka 42 procent och Värmland med cirka 41 procent. Om man sammantaget ser till andelen hälso- och sjukvårdsuppgifter som utförs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i ordinärt och särskilt boende finns det inte heller någon systematisk skillnad relaterad till vem som har huvudmannskapet för hemsjukvården.

Beräkning av kostnader för hemsjukvård

Personalkostnader för hemsjukvård i ordinärt boende i de deltagande kommunerna

De kostnadsberäkningar som görs i detta sammanhang utgår endast från personalkostnaderna. Se bilaga 4 med uppgifter från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet.

För landstingens del har vi även fått kostnadsuppgifter för var och en av de deltagande kommunerna genom PiP-statistiken. För Gävleborgs del blev kostnadsbilden den samma när personaltiden relaterades till Landstingsförbundets uppgifter om medellöner för respektive yrkesgrupp. För Dalarnas del blev kostnaden något lägre när Landstingsförbundets medellöner tillämpades. Orsaken till denna skillnad vet vi inte i dagsläget.

Mönstret när det gäller kostnader är, som förväntat, i stort sett det samma som när det gäller arbetad tid. Den framräknade kostnaden per län samt för Gävleborg/Dalarna respektive Värmland/Jämtland redovisas i tabell 11.

Tabell 11. Kommunen och landstingets personalkostnader för hemsjukvård i ordinärt boende (miljoner)

	Kommunens hemsjukvård i ordinärt boende	Landstingets* hemsjukvård i ordinärt boende	Hemsjukvård i ordinärt boende totalt
Gävleborg	17,1	16,1	33,2
Dalarna	12,1	33,3	45,4
Gävleborg + Dalarna	29,2	49,4	78,6
Värmland	79,3	0	79,3
Jämtland	106,6	0	106,6
Värmland + Jämtland	185,9	0	185,9

* = Läkartid ej inräknad

I bilaga 11 redovisas motsvarande uppgifter fördelade per deltagande kommun.

Tekniken för att räkna fram kostnaden för hemsjukvård i ordinärt boende bygger på att vi genom tidsanvändningsstudien i kommunerna fått fram uppgifter om hur stor del av den ej legitimerade personalens tid som används för hälso- och sjukvårdsuppgifter. Denna andel har multiplicerats med antalet årsarbetare för ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommunens verksamhet. Detta har gett hur många årsarbeten av den ej legitimerade personalens tid som används för hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende.

Till detta läggs antalet årsarbeten för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunen. I de kommuner där landstinget har ansvar för hemsjukvården i ordinärt boende har landstingets personaltid för hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende lagts till. Antalet årsarbetare legitimerad respektive ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har vi i detta fall fått fram från den PiP-statistik som landstingen i Dalarna och Gävleborg har försett oss med.

Antalet årsarbeten för legitimerad respektive ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har därefter multiplicerats med den medellön för respektive kategori som vi fått uppgift om från Svenska Kommunförbundet respektive Landstingsförbundet.

För att kunna göra meningsfulla jämförelser mellan områden där landstingen har kvar ansvaret för hemsjukvård i öppen vård och områden där kommunerna har kvar detta ansvar har vi även när det gäller personalkostnaderna redovisat dessa per år och invånare 80+.

Personalkostnader för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende per år och invånare 80+

Av tabell 12 framgår att kostnaden per år och invånare 80+ i ordinärt boende är mer än dubbelt så hög i Värmland/Jämtland som i Gävleborg/Dalarna. Kostnaden i Jämtland, som ligger högst är nästan fyra gånger så hög som i Gävleborg, som ligger lägst.

Tabell 12. Total personalkostnad för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende, legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårds personal, kronor per invånare 80+ år

	Kommunens hemsjukvård i ordinärt boende	Landstingets* hemsjukvård i ordinärt boende	Hemsjukvård i ordinärt boende totalt
Bollnäs	3 382	2 925	6 307
Gävle	1 057	1 600	2 657
Ockelbo	1 695	2 527	4 222
Sandviken	2 451	1 135	3 586
Gävleborg	1 888	1 771	3 659
Falun	1 362	5 752	7 114
Leksand	1 521	4 100	5 621
Mora	4 366	6 852	11 218
Rättvik	1 188	4 265	5 453
Dalarna	1 976	5 444	7 420
Gävleborg + Dalarna	1 922	3 252	5 174
Arvika	11 320	0	11 320
Hammarö	12 756	0	12 756
Karlstad	7 810	0	7 810
Kil	15 849	0	15 849
Torsby	11 191	0	11 191
Värmland	9 915	0	9 915
Berg	9 401	0	9 401
Bräcke	10 374	0	10 374
Härjedalen	8 902	0	8 902
Krokom	12 432	0	12 432
Ragunda	12 002	0	12 002
Strömsund	14 755	0	14 755
Åre	8 178	0	8 178
Östersund	16 353	0	16 353
Jämtland	13 140	0	13 140
Värmland + Jämtland	11 539	0	11 539

* = Läkartid ej inräknad

Den samlade personalkostnaden för landstingets och kommunens hemsjukvård i ordinärt boende är cirka 3 600 kronor per år och invånare 80+ i Gävleborg. Motsvarande kostnad är cirka 7 400 kr i Dalarna. I Värmland och Jämtland där kommunerna har ansvaret för hemsjukvården i det ordinära boendet är kostnaden per år och invånare 80+ cirka 10 000 kr i Värmland och cirka 13 000 kronor i Jämtland.

I detta sammanhang är en hög kostnad kopplad till en större personalinsats. Det är därför rimligt att anta att det finns ett positivt samband mellan bättre servicenivå inom hemtjänsten och en högre kostnadsnivå.

Landstingets andel av kostnaden för hemsjukvård i ordinärt boende är cirka 50 procent i Gävleborg och cirka 73 procent i Dalarna. I Värmland och Jämtland har kommunen hela kostanden för hemsjukvård i ordinärt boende.

Personalkostnader för de samlade hälso- och sjukvårdsinsatserna per år och invånare 80+

Ser man till personalkostnaden för de samlade hälso- och sjukvårdsinsatserna i kommunen, inklusive landstingets hemsjukvård är mönstret i stort sett det samma. Kostnaden är lägst per år och invånare 80+ i Gävleborg med 14 926 kronor. I Dalarna är motsvarande kostnad 22 057 kronor, i Värmland 23 504 kronor och i Jämtland 27 169 kronor.

Tabell 13. Total personalkostnad för hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga verksamheter i deltagande kommun, kronor per år och invånare 80+

	Kommunens insatser	Landstingets* insatser	Hälso- och sjukvårdsinsatser totalt
Gävleborg	13 155	1 771	14 926
Dalarna	16 613	5 444	22 057
Gävleborg + Dalarna	14 551	3 252	17 803
Värmland	23 504	0	23 504
Jämtland	30 782	0	30 782
Värmland + Jämtland	27 169	0	27 169

* = Läkartid ej inräknad

I bilaga 12 redovisas den totala personalkostnaden per år och invånare 80+ för hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga verksamheter i alla deltagande kommuner. Spännvidden är stor, från cirka 36 000 kr i Östersund till drygt 13 000 kronor i Sandviken.

Bilaga 1

Bilaga 1

Bilaga 1

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 2

Bilaga 3

Bilaga 4

Bilaga 4

Bilaga 4

Bilaga 5

Antal årsarbeten för hälso- och sjukvårdsinsatser i respektive kommun totalt och fördelad per verksamhet. Legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. (Kommunens personal och verksamhet)

	Hemtjänst	Säbo	LSS-boende	Korttids-boende	Dag-verksamhet	Alla verksamheter
Bollnäs	19,4	48,8	6,6	4,6	0,2	79,5
Gävle	16,2	134,4	13,6	12,2	1,3	177,6
Ockelbo	2,4	16,5	-	-	-	18,9
Sandviken	19,4	48,0	2,7	10,1	5,7	85,7
Gävleborg	57,4	247,6	23,0	26,8	7,2	361,8
Falun	13,2	122,3	11,0	1,5	3,2	151,2
Leksand	5,8	29,4	4,9	3,8	0,2	44,1
Mora	17,8	37,1	5,9	6,4	0,4	67,7
Rättvik	3,7	27,6	1,9	5,8	1,1	40,1
Dalarna	40,5	216,4	23,8	17,5	4,8	303,0
Gävleborg + Dalarna	97,9	463,9	46,8	44,3	12,0	664,8
Arvika	60,5	61,6	7,4	10,2	0,9	140,6
Hammarö	20,5	22,7	4,7	2,6	1,1	51,6
Karlstad	97,6	87,2	12,3	53,1	3,3	253,5
Kil	26,1	17,2	2,8	2,2	0,7	49,0
Torsby	34,8	31,2	3,9	1,4	0,4	71,7
Värmland	239,5	219,9	31,1	69,5	6,4	566,4
Berg	16,8	20,4	3,0	3,0	0,3	43,5
Bräcke	16,8	17,8	3,7	2,1	0,6	41,0
Härjedalen	25,7	42,1	2,4	1,7	1,7	73,6
Krokom	27,7	36,4	2,7	7,6	0,7	75,1
Ragunda	18,2	18,6	3,5	2,4	0,3	43,0
Strömsund	47,1	26,9	3,9	12,1	0,6	90,6
Åre	13,8	20,6	1,6	1,8	0,6	38,4
Östersund	153,5	131,0	23,5	23,9	6,4	338,3
Jämtland	319,6	313,8	44,3	54,6	11,2	743,5
Värmland + Jämtland	559,1	533,7	75,4	124,1	17,6	1309,9
Alla kommuner	657,0	997,6	122,2	168,4	29,6	1974,7

Bilaga 6

Andel av den totala årsarbetstiden för hälso- och sjukvårdsinsatser i respektive kommun, fördelad per verksamhet, procent. (Kommunens personal och verksamheter.)

	Hemtjänst	Säbo	LSS-boende	Korttidsboende	Dagverksamhet	Alla verksamheter
Bollnäs	24,4	61,4	8,3	5,8	0,3	100
Gävle	9,1	75,6	7,7	6,9	0,7	100
Ockelbo	12,7	87,3		-	-	100
Sandviken	22,6	56,0	3,2	11,8	6,7	100
Gävleborg	15,9	68,4	6,4	7,4	2,0	100
Falun	8,7	80,9	7,3	1,0	2,1	100
Leksand	13,2	66,7	11,1	8,6	0,5	100
Mora	26,3	54,8	8,7	9,5	0,6	100
Rättvik	9,2	68,8	4,7	14,5	2,7	100
Dalarna	13,4	71,4	7,9	5,8	1,6	100
Gävleborg +						
Dalarna	14,7	69,8	7,0	6,7	1,8	100
Arvika	43,0	43,8	5,3	7,3	0,6	100
Hammarö	39,7	44,0	9,1	5,0	2,1	100
Karlstad	38,5	34,4	4,9	20,9	1,3	100
Kil	53,3	35,1	5,7	4,5	1,4	100
Torsby	48,5	43,5	5,4	2,0	0,6	100
Värmland	42,3	38,8	5,5	12,3	1,1	100
Berg	38,6	46,9	6,9	6,9	0,7	100
Bräcke	41,0	43,4	9,0	5,1	1,5	100
Härjedalen	34,9	57,2	3,3	2,3	2,3	100
Krokom	36,9	48,5	3,6	10,1	0,9	100
Ragunda	42,3	43,3	8,1	5,6	0,7	100
Strömsund	52,0	29,7	4,3	13,4	0,7	100
Åre	35,9	53,6	4,2	4,7	1,6	100
Östersund	45,4	38,7	6,9	7,1	1,9	100
Jämtland	43,0	42,2	6,0	7,3	1,5	100
Värmland +						
Jämtland	42,7	40,7	5,8	9,5	1,3	100
Alla kommuner	33,3	50,5	6,2	8,5	1,5	100

Bilaga 7

Andel av hälso- och sjukvårdsinsatserna i ordinärt boende, särskilt boende och samtliga verksamheter som utförs av legitimerad respektive ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal . Kommunens och landstingets personal (procent)

	Samtliga verksamheter					
	i kommunen + landstingets hemsjukvård		Ordinärt boende i kommunen + landstinget		Särskilt boende	
	Ej leg	Leg	Ej leg	Leg	Ej leg	Leg
Bollnäs	60,8	39,2	63,9	36,1	59,6	40,2
Gävle	57,5	42,5	66,8	33,2	59,1	40,9
Ockelbo	42,4	58,1	59,2	40,8	37,0	63,6
Sandviken	58,4	41,6	79,3	20,7	55,4	44,6
Gävleborg	57,7	42,3	68,8	31,2	57,0	43,0
Falun	47,2	52,8	41,9	58,1	49,5	50,5
Leksand	57,3	42,7	72,8	27,2	45,6	54,4
Mora	49,4	50,6	62,3	37,7	35,3	64,7
Rättvik	53,3	46,7	70,5	29,5	45,3	54,7
Dalarna	50,0	50,0	55,9	44,1	45,9	54,0
Gävleborg + Dalarna	53,9	46,1	61,4	38,6	51,9	48,1
Arvika	58,6	41,4	57,4	42,6	62,2	37,8
Hammarö	57,2	42,8	62,0	38,0	45,8	54,2
Karlstad	56,8	43,2	61,0	39,0	67,2	32,8
Kil	63,9	36,1	54,4	45,6	76,7	23,3
Torsby	63,5	36,5	61,8	38,2	62,8	37,2
Värmland	58,7	41,3	59,5	40,5	63,7	36,3
Berg	45,1	54,9	46,4	53,6	41,7	58,3
Bräcke	48,8	51,2	51,8	48,2	41,6	58,4
Härjedalen	66,0	34,0	67,7	32,3	67,7	32,3
Krokom	41,1	58,9	33,2	66,8	47,5	52,5
Ragunda	69,5	30,5	64,8	35,2	72,0	28,0
Strömsund	60,6	39,4	56,7	43,3	81,4	18,6
Åre	45,1	54,9	55,1	44,9	38,3	61,7
Östersund	52,9	47,1	60,2	39,8	45,4	54,6
Jämtland	53,8	46,2	56,8	43,2	52,4	47,6
Värmland + Jämtland	55,9	44,1	58,0	42,0	57,1	42,9
Alla Kommuner	55,1	44,9	59,0	41,0	54,6	45,4

Bilaga 8

Total personaltid för hälso- och sjukvårdsuppgifter i ordinärt boende och särskilt boende i deltagande kommuner per år och invånare 80+

	Kommunen		Landstinget*		Totalt	
	Ordinärt boende	Säbo	Ordinärt boende	Ordinärt boende	Säbo	Ordinärt boende + Säbo
	Tim/inv. 80+ år	Tim/inv. 80+ år	Tim/inv. 80+ år	Tim/inv. 80+ år	Tim/inv. 80+ år	Tim/inv. 80+ år
Bollnäs	19,2	48,4	13,6	32,8	48,4	81,2
Gävle	6,0	50,0	7,9	13,9	50,0	63,9
Ockelbo	9,9	67,9	12,0	21,9	67,9	89,8
Sandviken	13,9	34,5	5,4	19,4	34,5	53,8
Gävleborg	10,8	46,4	8,5	19,3	46,4	65,7
Falun	7,8	72,6	27,5	35,3	72,6	107,9
Leksand	8,8	44,7	21,1	29,9	44,7	74,6
Mora	24,9	52,0	33,4	58,3	52,0	110,3
Rättvik	6,8	50,7	22,0	28,7	50,7	79,4
Dalarna	11,2	60,1	26,7	37,9	60,1	98,0
Gävleborg + Dalarna	11,0	51,9	15,8	26,8	51,9	78,7
Arvika	57,9	59,0	0	57,9	59,0	116,9
Hammarö	65,8	72,8	0	65,8	72,8	138,6
Karlstad	40,3	36,0	0	40,3	36,0	76,3
Kil	80,7	53,2	0	80,7	53,2	133,8
Torsby	57,8	51,8	0	57,8	51,8	109,7
Värmland	50,9	46,8	0	50,9	46,8	97,7
Berg	47,0	57,0	0	47,0	57,0	104,0
Bräcke	52,2	55,3	0	52,2	55,3	107,5
Härjedalen	46,6	76,3	0	46,6	76,3	122,9
Krokom	60,2	79,1	0	60,2	79,1	139,3
Ragunda	62,6	64,0	0	62,6	64,0	126,6
Strömsund	75,0	42,9	0	75,0	42,9	117,9
Åre	41,2	61,5	0	41,2	61,5	102,8
Östersund	84,0	71,7	0	84,0	71,7	155,7
Jämtland	67,0	65,8	0	67,0	65,8	132,8
Värmland + Jämtland	59,0	56,3	0	59,0	56,3	115,3

* = Läkartid ej inräknad

Bilaga 9

Årsarbetare för hemsjukvård, i ordinärt boende, kommunernas och landstingens personal. Fördelad på legitimerad och ej legitimerad personal

	Kommunen ej leg	Kommunen leg	Landstinget Ej leg	Landstinget Leg	Totalt ej leg	Totalt leg
Bollnäs	19,4	0	1,8	11,9	21,2	11,9
Gävle	16,2	0	8,8	12,4	25,0	12,4
Ockelbo	2,4	0	0,8	2,2	3,2	2,2
Sandviken	19,4	0	2,0	5,6	21,4	5,6
Gävleborg	57,4	0	13,2	32,1	70,6	32,1
Falun	13,2	0	11,8	34,6	25,0	34,6
Leksand	5,8	0	8,5	5,3	14,3	5,3
Mora	17,8	0	8,2	15,7	26,0	15,7
Rättvik	3,7	0	7,3	4,6	11,0	4,6
Dalarna	40,5	0	35,8	60,2	76,3	60,2
Gävleborg + Dalarna	97,9	0	49,0	92,3	146,9	92,3
Arvika	34,7	25,8	0	0	34,7	25,8
Hammarö	12,7	7,8	0	0	12,7	7,8
Karlstad	59,5	38,1	0	0	59,5	38,1
Kil	14,2	11,9	0	0	14,2	11,9
Torsby	21,5	13,3	0	0	21,5	13,3
Värmland	142,6	96,9	0	0	142,6	96,9
Berg	7,8	9	0	0	7,8	9,0
Bräcke	8,7	8,1	0	0	8,7	8,1
Härjedalen	17,4	8,3	0	0	17,4	8,3
Krokom	9,2	18,5	0	0	9,2	18,5
Ragunda	11,8	6,4	0	0	11,8	6,4
Strömsund	26,7	20,4	0	0	26,7	20,4
Åre	7,6	6,2	0	0	7,6	6,2
Östersund	92,4	61,1	0	0	92,4	61,1
Jämtland	181,6	138	0	0	181,6	138,0
Värmland + Jämtland	324,2	234,9	0	0	324,2	234,9
Alla kommuner	422,1	234,9	49,0	92,3	471,1	327,2

Bilaga 10

Årsarbetare för hälso- och sjukvårdsinsatser i hemtjänst och totalt, fördelad på ej legitimerad och legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Kommunens personal

	Hemtjänst ej leg	Hemtjänst leg	Totalt ej leg	Totalt leg
Bollnäs	19,4	0,0	54,9	24,6
Gävle	16,2	0,0	105,7	72,0
Ockelbo	2,4	0,0	8,5	10,5
Sandviken	19,4	0,0	52,5	33,2
Gävleborg	57,4	0,0	221,5	140,2
Falun	13,2	0,0	81,4	69,8
Leksand	5,8	0,0	24,7	19,4
Mora	17,8	0,0	37,1	30,6
Rättvik	3,7	0,0	20,4	19,7
Dalarna	40,5	0,0	163,6	139,4
Gävleborg + Dalarna	97,9	0,0	385,1	279,7
Arvika	34,7	25,8	82,4	58,2
Hammarö	12,7	7,8	29,5	22,1
Karlstad	59,5	38,1	143,9	109,6
Kil	14,2	11,9	31,3	17,7
Torsby	21,5	13,3	45,5	26,2
Värmland	142,6	96,9	332,6	233,8
Berg	7,8	9,0	19,6	23,9
Bräcke	8,7	8,1	20,0	21,0
Härjedalen	17,4	8,3	48,6	25,0
Krokom	9,2	18,5	30,9	44,2
Ragunda	11,8	6,4	29,9	13,1
Strömsund	26,7	20,4	54,9	35,7
Åre	7,6	6,2	17,3	21,1
Östersund	92,4	61,1	178,8	159,5
Jämtland	181,6	138,0	400,0	343,5
Värmland + Jämtland	324,2	234,9	732,6	577,3
Alla kommuner	422,1	234,9	1117,7	857,0

Bilaga 11

Kommunernas och landstingens personalkostnader för hemsjukvård i ordinärt boende i deltagande kommuner (miljoner kr)

	Kommunens hemsjukvård i ordinärt boende	Landstingets* hemsjukvård i ordinärt boende	Hemsjukvård i ordinärt boende totalt
Bollnäs	5,8	5,0	10,8
Gävle	4,8	7,3	12,1
Ockelbo	0,7	1,0	1,7
Sandviken	5,8	2,7	8,5
Gävleborg	17,1	16,1	33,2
Falun	3,9	16,5	20,4
Leksand	1,7	4,6	6,3
Mora	5,3	8,3	13,6
Rättvik	1,1	3,9	5
Dalarna	12,1	33,3	45,4
Gävleborg + Dalarna	29,2	49,4	78,6
Arvika	20,1	0	20,1
Hammarö	6,8	0	6,8
Karlstad	32,2	0	32,2
Kil	8,7	0	8,7
Torsby	11,4	0	11,4
Värmland	79,3	0	79,3
Berg	5,7	0	5,7
Bräcke	5,7	0	5,7
Härjedalen	8,4	0	8,4
Krokom	9,7	0	9,7
Ragunda	5,9	0	5,9
Strömsund	15,7	0	15,7
Åre	4,7	0	4,7
Östersund	50,8	0	50,8
Jämtland	106,6	0	106,6
Värmland + Jämtland	185,9	0	185,9
Alla kommuner	215,0	49,4	264,4

* = Läkartid ej inräknad

Bilaga 12

Total personalkostnad för hälso- och sjukvårdsinsatser i samtliga verksamheter i deltagande kommuner, kronor per år och invånare 80+. Legitimerad och ej legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommuner och landsting

	Kommunens hemsjukvård	Landstingets* hemsjukvård	Hemsjukvård totalt
Bollnäs	14 992	2 925	17 917
Gävle	12 870	1 600	14 470
Ockelbo	15 788	2 527	18 315
Sandviken	11 944	1 135	13 079
Gävleborg	13 155	1 771	14 926
Falun	17 727	5 752	23 479
Leksand	13 175	4 100	17 275
Mora	18 682	6 852	25 534
Rättvik	14 645	4 265	18 910
Dalarna	16 613	5 444	22 057
Gävleborg + Dalarna	14 551	3 252	17 803
Arvika	26 290	0	26 290
Hammarö	32 427	0	32 427
Karlstad	20 524	0	20 524
Kil	29 188	0	29 188
Torsby	22 986	0	22 986
Värmland	23 504	0	23 504
Berg	24 535	0	24 535
Bräcke	25 476	0	25 476
Härjedalen	25 569	0	25 569
Krokom	33 238	0	33 238
Ragunda	28 117	0	28 117
Strömsund	28 045	0	28 045
Åre	23 143	0	23 143
Östersund	36 660	0	36 660
Jämtland	30 782	0	30 782
Värmland + Jämtland	27 169	0	27 169

* = Läkartid ej inräknad