



# Den nordiska äldreomsorgen

En jämförande kartläggning av struktur, organisation och innehåll

Sammanfattning av rapport 2021:7

# Innehåll

**Bakgrund**

Resultat och slutsatser

Framåtblickande frågor för lärande, utveckling och styrning

## Utmaningarna inom svensk äldreomsorg har fått stor uppmärksamhet i samband med covid-19-pandemin

- Flera av utmaningarna, som en ökad andel äldre, betydande lokal variation och svag kompetensförsörjning i vissa delar, var kända sedan tidigare
- Mot denna bakgrund har vi genomfört en övergripande kartläggning av äldreomsorgens struktur, organisation och innehåll i Sverige, Danmark, Finland och Norge.



# Syftet är att erbjuda ett kunskapsunderlag i det fortsatta arbetet med att utveckla äldreomsorgen



## Syfte

Projektets syfte är att ge en aktuell och fördjupad lägesbild av svensk äldreomsorg samt undersöka vilka likheter och skillnader som ses mellan våra nordiska grannländer.



## Frågor

Vi har utgått från dessa frågor:

- Vilka utmärkande kännetecken har äldreomsorgen i Sverige och de andra nordiska länderna, och vilka gemensamma drag och utmaningar ses?
- Inom vilka områden ses särskilda behov av mer kunskap för att bidra till lärande och utveckling i äldreomsorgen?

# Vi har inhämtat information genom dokumentstudier och genom experter från respektive land



Vi har utgått från

- befintlig lagstiftning
- nationella föreskrifter och styrdokument
- allmänna kunskaps-sammanställningar
- forskningsartiklar
- tillgänglig statistik



Vi har också hämtat information från webbsidor

- exempelvis ansvariga myndigheter i de olika länderna



Nationella experter från Sverige, Danmark, Finland och Norge har bistått med underlag och kvalitetssäkring

## Vi har tittat på följande områden inom äldreomsorgen

- det övergripande behovet av äldreomsorg
- styrning och organisering
- finansiering och ersättningsformer
- typ av insatser som ges
- samordningen med hälso- och sjukvårdsinsatser
- bemanningssituation och de personalresurser som finns att tillgå
- uppföljningen av olika kvalitetsdimensioner inom äldreomsorgen.



# Innehåll

Bakgrund

**Resultat och slutsatser**

Framåtblickande frågor för lärande, utveckling och styrning

## Vi lyfter fram nio resultat

1

På övergripande nivå är äldreomsorgens utformning liknande mellan länderna, men det är svårt att bedöma skillnader i insatsernas omfattning och deras innehåll och kvalitet.

2

Länderna har liknande insatsformer, men det är vanligare med institutionsboenden i Norge och avlönad anhörigvård i Finland.

3

Tillgången till omsorg bygger på liknande behovsprövning, men egenavgifterna varierar.

4

I alla länderna kan kommuner lägga ut omsorg på privata utförare, men Sverige utmärker sig med en hög andel vinstdrivna utförare.

5

Personalen består främst av omsorgspersonal och sjuksköterskor, och alla länderna rapporterar att kompetensförsörjningen är en utmaning.

6

Sveriges uppdelning av huvudmannskapet mellan vården och omsorgen kan försvåra integreringen av läkarvård och omsorg för personer med äldreomsorg.

7

Läkartillgången i äldreomsorgen kan också vara en utmaning.

8

Stora likheter i den rättsliga regleringen av äldreomsorgen, men i Sverige saknas en tydlig reglering av möjligheterna att ge vård och omsorg till personer med nedsatt beslutsförmåga.

9

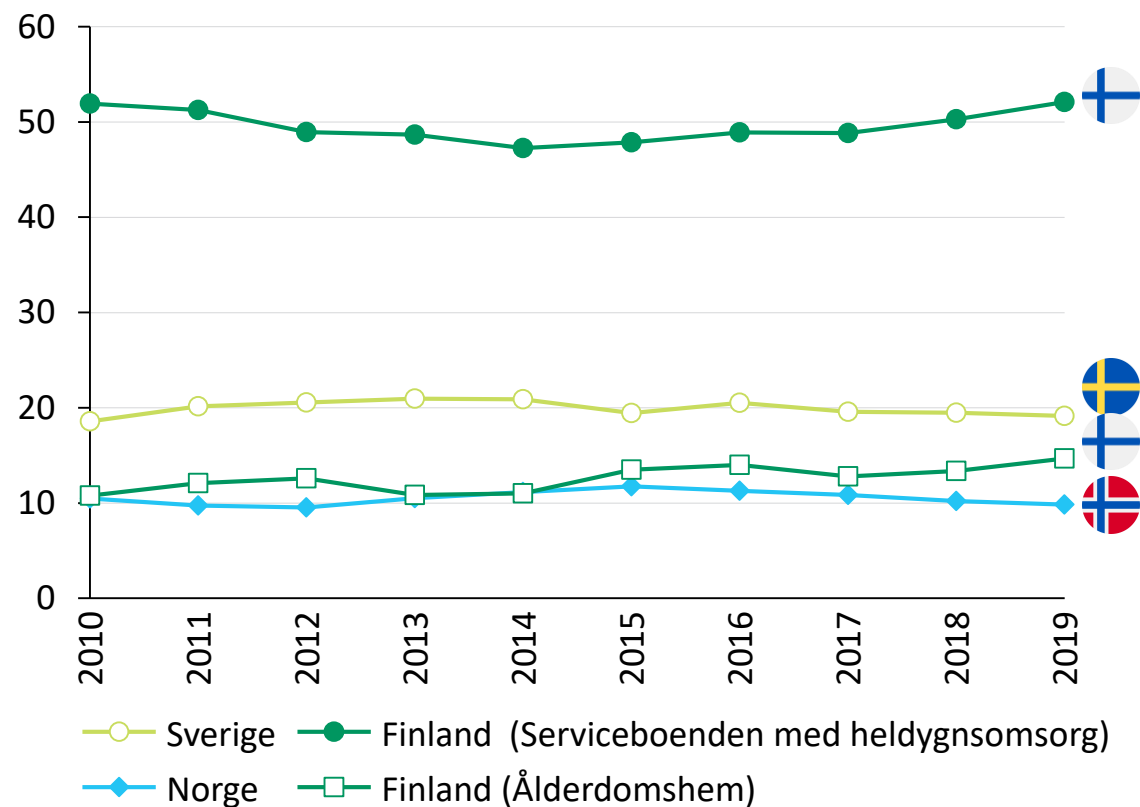
Jämförelser mellan länderna försvåras av betydande kommunal variation och avsaknad av gemensam terminologi och statistik.



# Andelen privata utförare inom biståndsbedömda boenden och hemtjänst

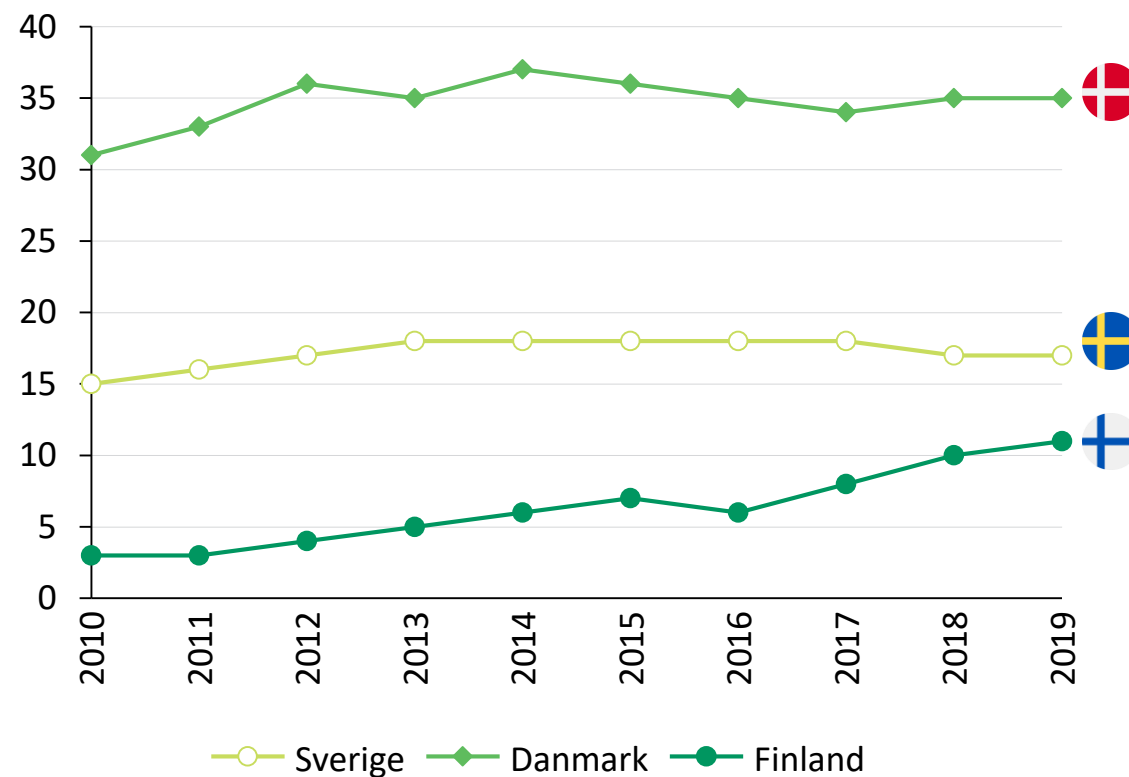
## Boenden

Andel (%)



## Hemtjänst

Andel (%)



# Personalen består främst av omsorgspersonal och sjuksköterskor, och alla länderna rapporterar att kompetensförsörjningen är en utmaning

- Bemanningen på boenden är liknande i Sverige, Danmark och Norge men lägre i Finland
- I Danmark och Finland har delar av personalen en tydligare medicinsk profil än i Sverige
- Finland har en lagstadgad lägstabemanning på boendena
- Andelen personal utan formell utbildning är högre i Sverige och Norge. Finland utmärker sig genom att ha mer professionaliserad omsorgspersonal med hög andel som har vård- och omsorgsutbildning och högre grad heltidsanställda.
- I Sverige är undersköterska ännu inte en skyddad titel
- Det är en utmaning att rekrytera tillräckligt med personal och samtliga länder rapporterar att sjukfrånvaron bland personalen är hög



## Sveriges delade huvudmannaskap mellan vården och omsorgen avviker, och kan försvåra integreringen av läkarvård och omsorg för äldre

- Alla länder beskriver utmaningar med samordningen
- I Finland och Norge är kommunen huvudman för både äldreomsorg och primärvård medan i Sverige och Danmark är ansvaret för primärvårdsinsatser delat mellan regional och kommunal nivå för personer med äldreomsorg
- I Sverige ansvarar regionerna för vård som kräver läkarkompetens medan kommunerna svarar för hälso- och sjukvård upp till sjuksköterskenivå.
- Det innebär att omsorgspersonal och läkare behöver samordna sig över en huvudmannagräns när personer med äldreomsorg behöver läkarvård.



# Jämförelser mellan länderna försvåras av betydande kommunal variation och avsaknad av gemensam terminologi och statistik

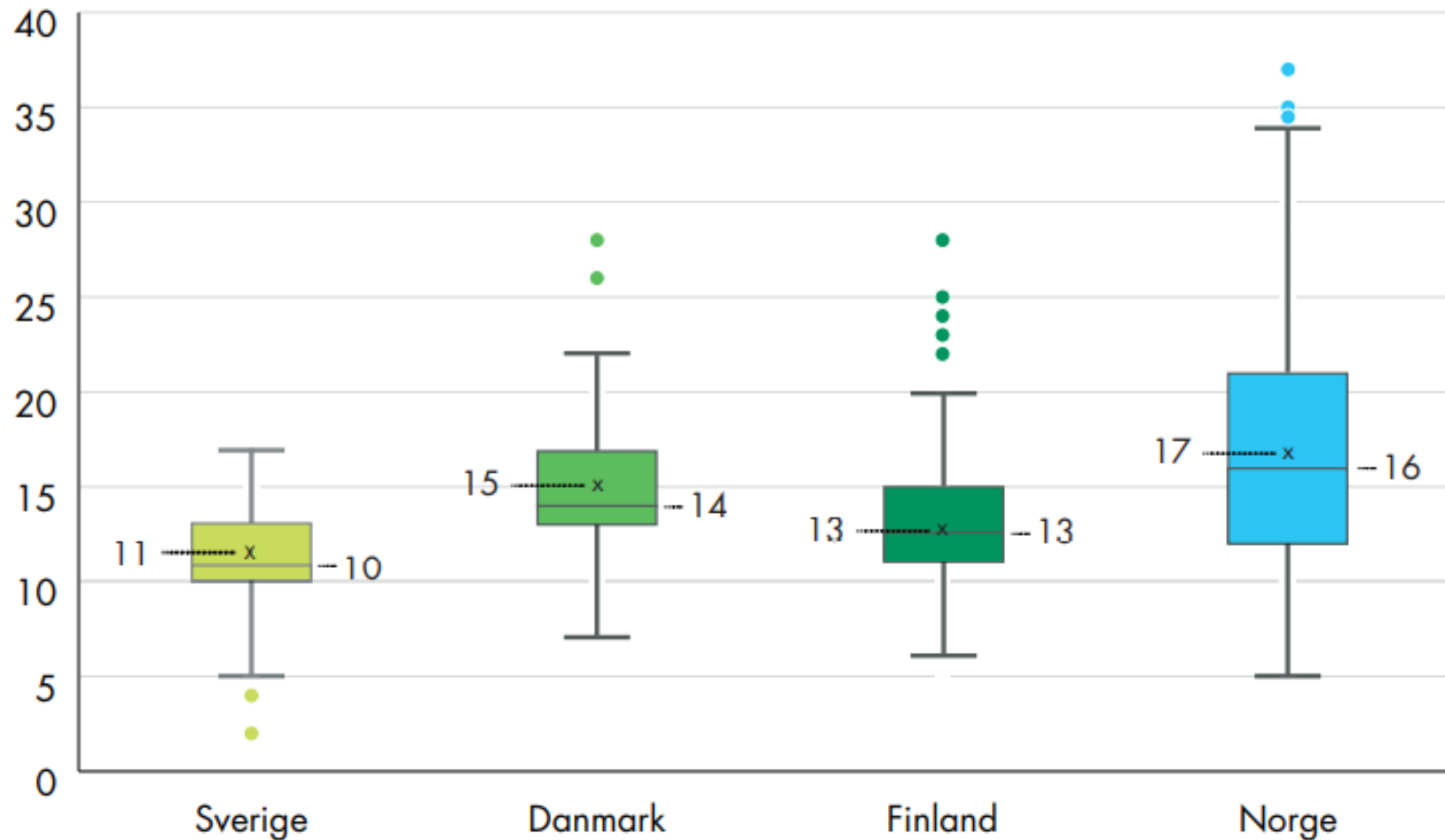
En rad faktorer gör det svårt att jämföra äldreomsorgen i de nordiska länderna



Det finns stora variationer i äldreomsorgen mellan kommuner inom respektive land

## Lokal variation:

Andel personer 80 år och äldre som bor i biståndsbedömda boenden



## Våra slutsatser

**1**

Det är stora likheter mellan länderna i en europeisk kontext: hög ambitionsnivå, liknande insatsformer och gemensamma demografiska utmaningar

Sverige lägger högst andel av BNP på äldreomsorgen, men det är svårt att se en jämförelsevis större omfattning på insatserna

**2**

# Våra slutsatser

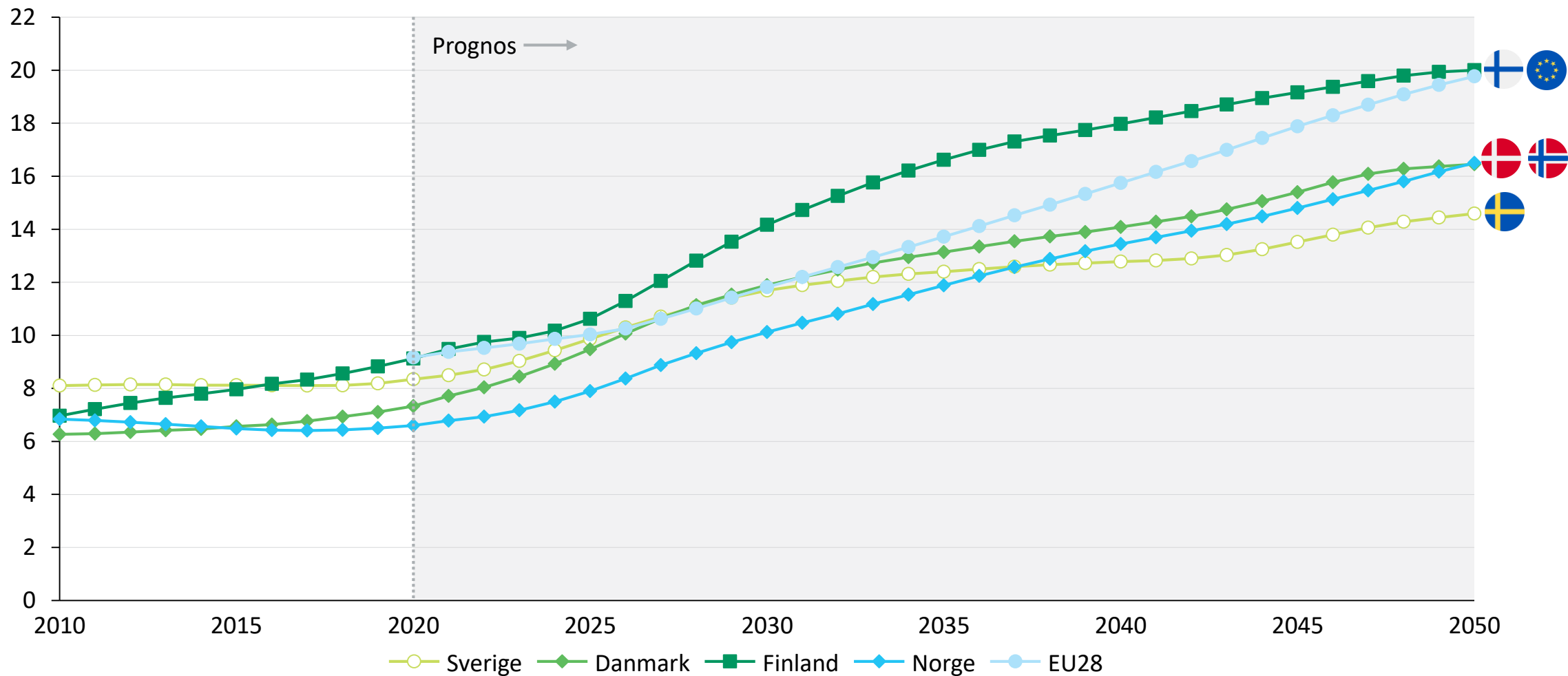
## 1

### Det är stora likheter mellan länderna i en europeisk kontext: hög ambitionsnivå, liknande insatsformer och gemensamma demografiska utmaningar

- Alla fyra länderna lägger en jämförelsevis hög andel av BNP på äldreomsorgen
- Kommunerna ansvarar för att fånga upp, bedöma och tillgodose äldres behov av omsorg
- Fokus ligger på att hjälpa äldre personer så att de kan bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt
- Det finns vård- och omsorgsboenden, dock med en varierande mängd omsorg
- Äldreomsorgen drivs av en blandning av offentliga, vinstdrivande och idéburna utförare
- Andelen äldre i befolkningen ökar och det förväntas öka behovet av äldreomsorg
- Samtidigt minskar andelen personer i arbetsför ålder som kan arbeta i äldreomsorgen och finansiera den genom skatter
- Det finns svårigheter att rekrytera personal till äldreomsorgen
- Det finns också stora kommunala skillnader inom varje land
- Alla länderna rapporterar brister i samordningen mellan omsorgen och hälso- och sjukvården för äldre med äldreomsorg

## 2

# Kvoten mellan andelen över 80 år och andelen i arbetsför ålder





## Våra slutsatser

1

Det är stora likheter mellan länderna i en europeisk kontext: hög ambitionsnivå, liknande insatsformer och gemensamma demografiska utmaningar

**Sverige lägger högst andel av BNP på äldreomsorgen, men det är svårt att se en jämförelsevis större omfattning på insatserna**

2

# Våra slutsatser

1

Det är stora likheter mellan länderna i en europeisk kontext: hög ambitionsnivå, liknande insatsformer och gemensamma demografiska utmaningar

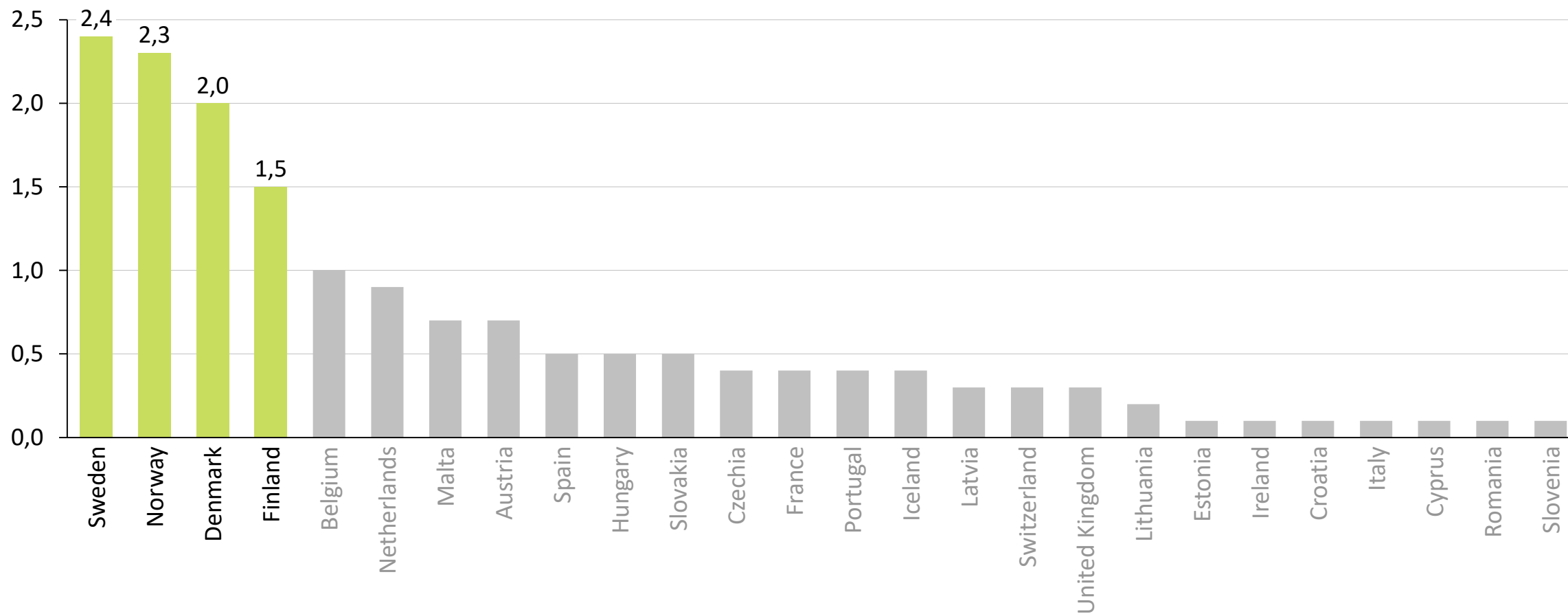
2

**Sverige lägger högst andel av BNP på äldreomsorgen, men det är svårt att se en jämförelsevis större omfattning på insatserna**

- Sverige lade mest resurser på äldreomsorgen i förhållande till BNP under 2018, jämfört med både våra grannländer och övriga Europa
- Andelen äldre som omfattas av äldreomsorg är inte högre än i Sverige
- Svensk äldreomsorg har inte en högre bemanning eller mer kvalificerad personal
- Det är svårt att jämföra äldreomsorgens omfattning mellan länder
  - saknar information om behoven av omsorg
  - brist på detaljerad information om äldreomsorgens innehåll och kvalitet

# Utgifter för äldreomsorgen 2018, andel av BNP

Procent

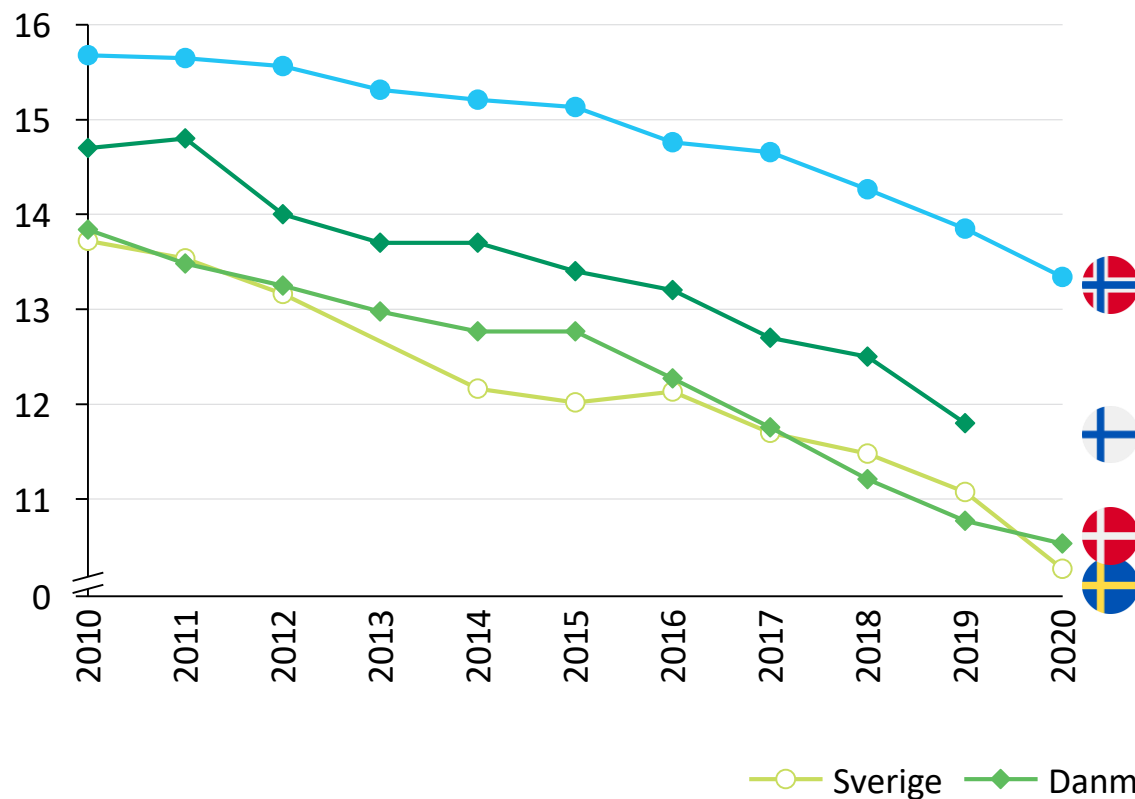


Källa: Eurostat

# Andelen av befolkningen 80 år och äldre med boenden eller hemtjänst

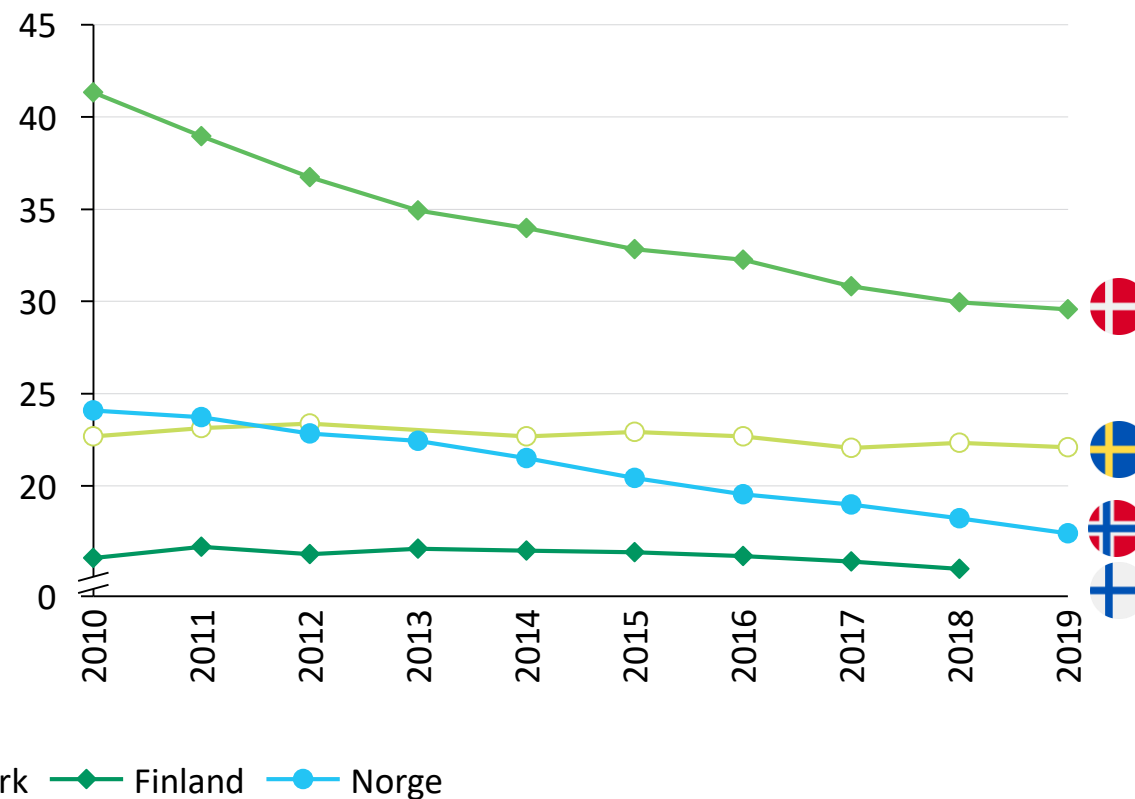
## Andel med boende med heldygnsomsorg, 80 år och äldre

Andel (%)



## Andel med hemtjänst, 80 år och äldre

Andel (%)




# Innehåll

Bakgrund

Resultat och slutsatser

**Framåtblickande frågor för lärande, utveckling och styrning**

# Framåtblickande frågor för lärande, utveckling och styrning i äldreomsorgen

- 
- ▶ Ambitionsnivån i svensk äldreomsorg är jämförelsevis högre sett till finansieringsgrad än till andel äldre med insatser – vad beror det på?
    - ▶ I alla länder kan kommunerna lägga ut omsorg på privata utförare, men hur påverkar det att Sverige har en högre andel vinstdrivande och en lägre andel idéburna utförare?
      - ▶ Alla länder visar tecken på bristande samordning mellan omsorg och hälso- och sjukvård, men leder Sveriges delade huvudmannaskap till större utmaningar?
        - ▶ Hur kan vi säkerställa att äldre personer i Sverige som inte har förmåga att samtycka till en insats, eller som inte förstår innebörden av ett nekat samtycke, får den vård, omsorg och trygghet som de behöver?
          - ▶ Hur kan de gemensamma utmaningarna kring äldreomsorgens kompetensförsörjning bemötas?
            - ▶ Hur kan lokal anpassning av äldreomsorgen kombineras med större nationell jämlikhet?
  - ▶ Hur kan vi öka förutsättningarna för att jämföra äldreomsorgens måluppfyllelse, inklusive brukarupplevd kvalitet, mellan och inom länder?