



Institutionen för Redovisning och Finansiering

# Balanseringen av kostnadseffektiv och personcentrerad äldreomsorg – en fallstudie i Stockholms stad

**Författare:** Cecilia Fredriksson, Lukas Goretzki, Anastasiya Klyuchko, Kalle Kraus & Johnny Lind

**Kontakt:** Kalle Kraus [kalle.kraus@hhs.se](mailto:kalle.kraus@hhs.se)

**Rapportår:** 2023

## INTRODUKTION

Denna rapport är en praktiskt orienterad och populärvetenskaplig sammanfattning av Anastasiya Klyuchkos datainsamling som en del av hennes doktorsavhandling. Studien har genomförts inom ramen för Handelshögskolans projekt med Stockholms stad.

Rapporten belyser processen och utvecklingen av det fleråriga projektet *Tryggt mottagande i hemmet* i ett av Stockholms stads stadsdelsområden med målsättningen att skapa förutsättningar för en tryggare hemkomst för äldre som skrivits ut från sjukhus

eller korttidsboende (vårdinrättningar). Vid utskrivning från vårdinrättningar kan individen uppleva en stor osäkerhet kring hur den egna hälsan och vardagen ska hanteras.

Projektet belyser speciellt *personcentrerad vård*, d.v.s. vården ska i så stor utsträckning som möjligt formas enligt individens behov. Ett ökat personcentrerat stöd för de äldre vid utskrivning – ett stöd som sker parallellt med ordinarie hemtjänst – förväntas öka kvaliteten på vården och de äldres trygghet. Som ett resultat av ökad trygghet förväntas beroendet av (och kostnaden för) såväl hemtjänst som hälso- och sjukvård vid vårdinrättningar i sin tur minska.

I denna studie har vi varit speciellt intresserade av att undersöka skapandet av *både* kostnadseffektiv och personcentrerad offentligt finansierad vård för äldre i hemmet och hur dessa fundamentalt olika logiker sammanlänkas och balanseras inom äldreomsorgen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska svensk offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet organiseras så att den främjar kostnadseffektivitet. Vidare ska patientens behov, trygghet och självbestämmanderätt tillgodoses.

En kostnadseffektiv vård kännetecknas av formella och kvantitativa ("hårda") värden vars effekt utvärderas och mäts utifrån kvantitativa referensramar, så som budget i balans. En personcentrerad vård kännetecknas av individ- och kvalitetsbaserade ("mjuka") värden vars effekt utvärderas och mäts utifrån kvalitativa referensramar, så som pensionärens nöjdhet. De positiva effekterna av personcentrerad vård har beskrivits som förbättrad hälsa och välbefinnande, förbättrad kostnadseffektivitet och förbättrad arbetsmiljö för vårdpersonalen (Summer Meranius et al., 2020).

*I den genomförda studien har obalansen mellan kostnadseffektivitet och personcentrerad vård och deras grundläggande logik blivit speciellt tydligt.*

Genom en fallstudie av etableringen av kostnadseffektiv och personcentrerad offentligt finansierad vård av äldre i hemmet i ett av Stockholms stads stadsdelsområden har fem teman framträtt extra tydligt:

- Omfattande försök att balansera ut spänningarna som uppstår i kvantifieringen av kvalitet inom ramen

för projektet *Tryggt mottagande i hemmet* kan observeras

- Operativ personal och ledning inom vården har en stark vilja och tro på ett värdefullt system, samtidigt som det finns utmaningar i att sammanlänka den operativa verksamheten med både det politiska beslutsfattandet och ekonomistyrningen
- Utmaningar att hantera ett mångfacetterat nätverk och samarbete mellan flera förvaltningsnivåer, organisationer och professioner
- Tydliga kvalitativa effekter av insatsen att öka tryggheten bland äldre hemkomna efter hälso- och sjukvård vid vårdinrättningar kan observeras
- Trots stora utmaningar att kvantifiera och kommunicera kostnadsbesparingar av projektet, fick projektet fortsatt finansiering

*En central slutsats i den här studien är behovet av en s.k. effektiv (ekonomisk) kommunikation. Kommunikationen innefattar utökat informationsflöde och informationsutbyte bland berörda aktörer med målsättningen att skapa en bredare förståelse för hur kvantitativa och kvalitativa mätningar definieras och uppnås.*

*En annan central slutsats i den här studien är behovet av bättre system för både de kvantitativa och de kvalitativa mätningarna. En sådan utveckling kan bidra till att tydliggöra projektresultat där ett centralt mål är att på olika sätt förbättra individens livskvalitet.*

Rapporten är uppdelad i fyra avsnitt. Förutom denna introduktion presenteras bakgrunden till studien och hur den genomfördes. Sedan följer en kort redogörelse av aktuell internationell forskning om styrning och kvantifiering av kvalitet. Därefter presenteras fallstudien som genomförts inom Stockholms stad. Avslutningsvis diskuteras studiens resultat och de kunskapsbidrag och implikationer den kan föra med sig.

## STUDIEN

Studien fokuserar på projektet *Tryggt mottagande i hemmet* som pågick i flera av Stockholms stads stadsdelsområden. Studien koncentrerar sig på hur detta projekt framskred mellan åren 2017 och 2021 i ett stadsdelsområde – ”Västra” (pseudonym för stadsdelsområdet i denna rapport).

Liksom samhället i stort står även Stockholms stad inför övergripande utmaningar att organisera och effektivisera offentlig verksamhet med begränsade ekonomiska resurser. Samtidigt finns det en genomsyrande värdering om den mänskliga kontakten med de äldre som är i behov av vård och en ökad satsning på vård i hemmet istället för vård på vårdinrättningar. Idealet i denna människonära vård är fokus på individen som bör få högkvalitativ, tillgänglig och trygg vård – en vård som inte alltid anpassar sig efter instrumentella värden och krav på kostnadseffektivitet.

Målsättningen med projektet *Tryggt mottagande i hemmet* var att minska vårdkostnaderna och öka vårdkvaliteten genom att fokusera på de hemkomna äldres trygghet:

att med gradvis stöd av ett nyupprättat vårdteam vid sidan om hemtjänsten känna sig trygga och klara sig själva i så stor utsträckning som möjligt i sitt eget hem. Detta upplägg förväntades i sin tur minska behovet av lång- och kortvarig omsorg, hälso- och sjukvård vid vårdinrättningar som kostar samhället mer än vård i hemmet. Som en chef för äldreomsorgen inom stadsdelsområdet uttryckte det; ”större stöd i början kommer att leda till mindre stöd i slutänden”.

Projektet genomfördes i ett samarbete mellan flertalet aktörer i den offentliga och privata sektorn där professioner från olika områden och förvaltningsnivåer representerades. Ett samarbete mellan bl.a. hälso- och sjukvårdsadministration, sjukhus, rehabiliteringskliniker, stadsdelsförvaltning, äldreomsorgsförvaltning och hemtjänst ansågs avgörande för att ro i land projektet och uppnå kostnadseffektiv och personcentrerad vård av hög kvalitet (Internt dokument, Västra).

Genom kontinuerliga *observationer av möten* under perioden 2017 till 2021 har studien som ligger till grund för denna rapport kartlagt projektprocessens gång och hur logikerna kring kostnadseffektiv och personfokus har växelverkat och bemötts av olika professioner som varit en del av projektet. Under projektets gång möttes olika professioner från vårdnätverket, så som hälso- och sjukvårdsadministrationen, sjukhus, stadsdelsledningen, äldreomsorgsadministrationen och hemtjänsten. Inom ramen för denna studie har totalt 40 möten observerats, varav nio möten skedde på ledningsnivå, 21 möten på operativ nivå och tio möten på projektledningsnivå. Observationerna har sammantaget bidragit till en

omfattande och detaljerad bild av hur olika professioner upplever projektprocessen och styrningskraven och hur de agerar enligt krav på kostnadseffektivitet som ställs.

Som komplement till och parallellt med mötesobservationerna har tio intervjuer med individer med ledande roll och/eller på annat sätt bred kunskap kring projektet genomförts. Intervjuerna byggde på ett semi-strukturerat format med möjlighet för intervjupersonerna att utveckla svar och för oss att ställa följdfrågor. Frågorna berörde utvecklingen av projektet; samarbetet mellan professionsgrupper, nivåer och organisationer; utvärdering av projektorganisationen; och mätning av de äldres trygghet och översättning av dessa mått till instrumentella mått.

Utöver observationer och intervjuer har vi även tagit del av interna dokument, så som protokoll, presentationer och e-post, och offentligt tillgänglig information, så som nyhetsartiklar och regelverk. Dessa dokument har dels givit mer nyanser till arbetet, dels bidragit till att verifiera information som framkommit under mötesobservationerna och i intervjuerna.

## **KUNSKAPSGAP OCH FORSKNINGSPROBLEM: KVANTIFIERING AV KVALITET**

Styrningen av den offentliga vården har utvecklats och utökats i takt med ett större behov att tackla ineffektivitet och problem kring ansvarsskyldighet (Malmrose, 2019). Problem med styrning i offentlig vård- och omsorgsverksamhet – så som utmaningar med budgetimplementering och brist på integration av operativ vård- och omsorgspersonal i styrningsprocesserna – är

väldokumenterade (Kurunmäki et al., 2003). Att upprätta lokala samarbetsprojekt inom vård- och omsorgssektorn är vanligt för att försöka lösa de effektivitetsproblem offentlig verksamhet står inför (Kraus, 2008).

Effektiv styrning handlar om att noggrant hantera prestationer. I en offentlig hälso- och sjukvårdsmiljö kan detta vara en utmaning eftersom goda prestationer kan relateras till olika och till viss del motstridiga dimensioner, nämligen kostnadseffektivitet och personcentrering. Kostnadseffektivitet handlar om hur aktiviteter utvärderas i förhållande till finansiella mål som är kopplade till de resurser som används. Personcentrering handlar däremot om kvaliteten på den operativa verksamheten och det värde den skapar för individen. Referenspunkten är därmed inte finansiella budgetmål utan operativa mål som fångar upp resultat på individnivå (t.ex. ökad trygghet). Båge dimensioner kan styras på ett instrumentellt sätt, där aktiviteter utvärderas och deras effektivitet mäts i både ekonomiska och icke-ekonomiska termer. Detta innebär att prestationsmått kan vara användbara både för att eftersträva kostnads-effektivitet och personcentrering.

Den allt viktigare roll som ekonomiska och icke-ekonomiska prestationsmått spelar i styrningen av den offentliga hälso- och sjukvården innebär dock intressanta utmaningar för organisationer och personal i denna sektor. Med den ökande betydelsen av prestationsmått kopplade till personcentrering ser vi en ökning av kvantifieringen av den operativa verksamhetens kvalitativa aspekter. Kvantifiering, som innebär att

numeriska värden tilldelas olika typer av sociala fenomen (Porter, 1995), leder därmed till en viss minskning av nyanser som vårdpersonal kan anse vara avgörande för att utveckla en övergripande förståelse av enskilda vårdtagare. På grund av dess objektivitet tenderar dessutom ”hårda” instrumentella mått dominera kontrollprocesser på bekostnad av ”mjuka” kvalitetsbaserade bedömningskriterier (Järvinen, 2016).

I linje med idén om evidensbaserat beslutsfattande betraktas kvantitativa data som mer objektiva och neutrala, medan kvalitativa data ofta betraktas som subjektiva och därmed mindre trovärdiga. Organisationer kan också ställas inför utmaningen att kvantitativa och kvalitativa mätningar inte matchar varandra och i viss utsträckning ger olika bilder av hur väl organisationen, teamen eller enskilda medarbetare presterar. Även om olika prestationsdimensioner (här kostnadseffektivitet och personcentrering) är relaterade till kvantitativa mått, visar forskningen att finansiella data kan dominera styrningen av vårdaktiviteter och vårdpersonalens arbete. Detta kan orsaka spänningar i organisationen och t.ex. leda till samarbetsproblem mellan olika aktörer som använder sig av olika typer av information för att bedöma vårdens kostnadseffektivitet och kvalitet.

En ytterligare utmaning i detta sammanhang är att styrningen av både kostnadseffektivitet och personcentrering kan leda till kompromisser som operativ vårdpersonal måste balansera i sitt dagliga arbete. Att prestera väl ur ett kostnadseffektivitetsperspektiv kan innebära upp-

levda kompromisser ur ett personcentreringsperspektiv och vice versa. Dessa spänningar måste noggrant hanteras för att säkerställa en korrekt ekonomisk styrning som inte påverkar vårdpersonalens känsla av meningsfullt arbete alltför negativt.

I ljuset av detta har rapporten utgått från forskningsfrågan:

- *Hur balanseras kostnadseffektiv och personcentrerad vård?*

## **RESULTAT: FÖRSÖK ATT ETABLERA OCH BALANSERA TVÅ OLIKA VERKSAMHETSLOGIKER**

### ETABLERING AV VÅRDNÄTVERK OCH INITIERING AV PROJEKTET

Vårdnätverket som skapades 2014 skulle genom samarbete mellan flera aktörer i stadsdelsområdet realisera projektet *Tryggt mottagande i hemmet*. Projektets idé hade redan 2017 implementerats i över 100 av landets 290 kommuner (Eklund et al., 2017) och skulle nu även implementeras i några av Stockholms stads stadsdelsområden. Vårdnätverket fungerade som ett forum för kunskapsutbyte och centralt för att uppnå vård av hög kvalitet. Vårdnätverket ansågs väletablerat på ledningsnivå, men koordineringen av den operativa verksamheten behövde fortfarande utvecklas. Skillnader i arbetssätt, rutiner och ansvarsområden mellan kommunen och regionen upplevdes speciellt utmanande. För de äldre betydde det att förflyttningen från vårdinrättningar till hemmet inkluderade

flera stopp på vägen innan hemkomst, vilket behövdes förbättras för att ge dem en enklare, smidigare och tryggare vårdkedja.

Vi vet att vi kan bli bättre på att ta hand om våra sköra äldre när de har skrivits ut från sjukhuset. Vi vet att många av de äldre läggs in på sjukhuset igen. De kommer tillbaka till akutenheten bara några dagar efter sitt förra besök. Och vi vet att det handlar om äldre som känner sig otrygga [hemma]. /.../ [Det] är en av anledningarna till att de äldre besöker akutenheterna; nämligen för att distriktssköterskan inte vet vad hemtjänsten gör och hemtjänsten inte vet vad distriktssköterskan gör. Vi vill stärka förtroendet hos de äldre som inte känner sig trygga. (Äldreomsorgsstrateg/projektledare, Stockholms stad)

För att förbättra koordineringen av vården upprättades ett tvärprofessionellt och lokalt förankrat projektteam som skulle stödja de äldre vid hemkomst med målsättningen att öka deras trygghet. Projektteamet var en del av vård-nätverket och skulle rapportera till projektledningen bestående av representanter från äldreomsorgs- och hälso- och sjukvårds-administrationen.

Projektet leddes centralt av Stockholms stad och regionen och skulle initialt inkludera tre stadsdelsområden, varav ett var Västra. Stockholms stad beviljades projektfinansiering av Socialstyrelsen för att starta projektet under åren 2015–2018. Projektet lanserades i Västra och de två andra stadsdelsområdena i oktober 2015.

#### PROJEKTET FORMAS OCH UTVECKLAS

Under hösten 2016 upprättades ett lokalt förankrat mottagarteam bestående av en teamledare och fyra undersköterskor (med

tidigare arbete inom hemtjänsten i stadsdelsområdet). Deras uppgift var bl.a. att besöka den äldre på vårdinrättningen eller i hemmet efter utskrivning för att för att stöda och uppmuntra denne enligt individuella behov. Undersköterskorna skulle även koordinera verksamheten med hemtjänsten tills de kunde ta över vården av de äldre (igen). Gentemot flera andra aktörer inom hälso- och sjukvården fick undersköterskorna en direkt inblick i de äldres situation och utveckling.

Redan i ett tidigt skede av projektet diskuterades hur finansieringen för implementering av projektet skulle tryggas;

Frågan är hur [projektet] ska finansieras. Finansieringen kan komma från politikerna. De kommer att inse att det är viktigt [och] därför kommer de att avsätta resurser för det. Vi kan även märka att vi tjänar pengar på att ha det så här. Så [projektidén] kommer att integreras. Men vi är inte där ännu – vi vet inte ännu. Därför är frågan som vi måste besvara; är det lönsamt att arbeta så här eller är det bara kvalitativt och kostar pengar? Det kan vara bra som det är. Men det är en politisk fråga: får det kosta, eller inte. (Äldreomsorgschef, Västra)

I projektplanen för 2016 estimerades en årlig kostnad på 5,7 miljoner SEK/år där bl.a. kostnader för en projektledare, teamledare och sköterska ingick. 2017 budgeterades 8,25 miljoner SEK för motsvarande kostnader.

Samtidigt kunde positiva effekter av projektets arbete observeras;

Vi har några personer som har fått stöd [från mottagningsteamet]. De har fått mycket stöd då de har kommit hem. /.../ Vi kan se att det vi trodde på fungerade i de här fallen. (Äldreomsorgsstrateg/projektledare, Stockholms stad)

Trots att det positiva resultatet för den personcentrerade vården var tydlig, fanns osäkerhet kring hur kostnadseffektivitet skulle definieras, mätas och redovisas;

[Mått] på vad vi bör uppnå? Nej, inte när det gäller det upplevda välbefinnandet. Det beror på att det handlar om upplevelsen. Vi har inte [de måtten]. (Äldreomsorgsstrateg/projektledare, Stockholms stad)

Samtidigt fanns det stora politiska påtryckningar att uppvisa önskade effekter, främst ekonomiska sådana, trots ett stort kvalitativt och socialt intresse för projektets utfall. Utan uppvisade inbesparingar i tid och pengar trodde man att projektet inte skulle kunna implementeras i de andra distrikten i staden.

För att kartlägga, analysera, övervaka och bedöma implementeringen av projektet anlätades konsulter. Konsulternas arbete att kvantitativt (genom statistik och enkäter) och kvalitativt (genom intervjuer) mäta de äldres livskvalitet under projektets gång skulle användas för att förankra och förespråka projektet och hade på så sätt en central roll för att förstå etableringen och balansen mellan kostnadseffektivitet och personcentrerad vård. Konsulterna hade även en kommunikativ roll och skulle bistå projektledningen med kunskapsspridning, till bl.a. politiker, i hopp om att bli beviljade nödvändig finansiering för projektets fortsättning.

#### PROJEKTET IMPLEMENTERAS

Under senhösten 2016 gjorde mottagarteamet de första besöken hos de äldre som

uppfyllde kraven för det extra stödet teamet skulle bistå med. Med gedigen erfarenhet av motsvarande arbete och stöd av checklistor skulle mottagarteamet bygga upp de äldres trygghet och följa deras utveckling efter utskrivning. Individens behov skulle stå i fokus;

Det handlar inte om att följa rutiner och policys för hur stödet ska ges, utan mer om att utgå från de äldres perspektiv. (Äldreomsorgsstrateg/projektledare, Stockholms stad)

Undersköterskorna i mottagarteamet uttryckte betydelsen av att få uppleva konkret resultat hos de äldre; att deras arbete gör skillnad och är viktigt för att skapa en trygg och fungerande vardag för de äldre (Gruppintervju). Samtidigt var de väl medvetna om att en central målsättning med projektet var att göra besparingar.

Inledningsvis spenderade teamet omkring sju dagar (dagtid på vardagar) tillsammans med ca två-tre äldre per undersköterska innan hemtjänsten återigen tog över ansvaret över vården. Hemtjänsten ansvarade även för vården av de äldre kvällar, nätter och helger under projektets gång. Trots att mottagarteamet och hemtjänsten juridiskt inte konkurrerade med varandra, fanns det utmaningar mellan aktörerna. Ett problem som lyftes fram var att hemtjänsten gick miste om vårdtimmar hos de äldre p.g.a. extra insatt stöd av en annan part (d.v.s. mottagarteamet), vårdtimmar som vanligtvis skulle bidra till ekonomisk ersättning för deras verksamhet.

En målsättning med projektet var att samordningen mellan olika aktörer som var en del av de äldres vård skulle bidra till ett bättre och mer individanpassat stöd för de

äldre vid hemkomst. Dock upplevde mottagarteamet, som ansvarade för koordinering och informationsutbyte, tidigt i projektimplementeringen att kommunikationen mellan samarbetande aktörer var utmanande, t.ex. mellan mottagarteamet och hemtjänsten. Trots en satsning på gränsöverskridande samarbete och förståelse för olika professioner och arbetssätt, fanns det ett behov av att förbättra kommunikationen och koordineringen ytterligare för att alla parter ska förstå värdet av projektet och uppnå målet med utökad personcentrerad vård.

Implementeringen av projektet framskred enligt planen och mottagarteamet blev en naturlig del av de äldres vård. Mottagarteamet och representanter från staden möttes kontinuerligt för att diskutera, utvärdera och omforma insatserna. Resurserna som lades in i ett tidigt skede skulle ge effekt i det långa loppet, trots att det inte än gick att påvisa dessa så tidigt i projektet. T.ex. kunde en minskning av antalet timmar som de äldre behövde i hemmet observeras tidigt i projektet, men det var oklart vilka faktorer som hade bidragit till den utvecklingen.

Flera andra aktörer, så som andra stadsdelsområden, representanter från hälso- och sjukvårdsadministrationen och politiker visade stort intresse för projektets organisering, effektivitet och kostnader. Ett ökat förtroende för olika professioner i staden och regionen upplevdes även som en framgångsfaktor. Dock var det oklart på ledningsnivå i både stadsdelsområdet och staden hur projektet skulle finansieras efter implementering. Eftersom projektet var en ekonomiskt stor satsning för staden, diskuterades bl.a. möjligheten att även andra

stadsdelsområden skulle använda sig av samma mottagarteam framöver.

Under våren 2017, ungefär ett halvår in i projektet, diskuterades behovet av att ytterligare utveckla styrningen av projektet för att tydliggöra hur önskade effekter av den personcentrerade vården skulle uppnås. Trots styrningsverktyg i form av checklistor för hur mottagarteamets stöd skulle användas, allokerade t.ex. inte biståndshandläggarna som fattade beslut om vilka äldre som skulle få stöd från hemtjänsten och/eller mottagarteamet resursen i så stor utsträckning. Detta ledde bl.a. till att många äldre som hade kunnat använda sig och gynnas av teamets stöd inte fick hjälp av mottagarteamet, vilket i sin tur gjorde det svårare att uppvisa tydligare effekter. Även samarbetet mellan stadens aktörer, speciellt mellan mottagarteamet och hemtjänsten, upplevdes även fortsättningsvis problematiskt. Trots att bägge parter arbetade för de äldres bästa, fungerade inte kommunikationen och informationsutbytet effektivt.

Konsulterna som hade fått uppdraget att kartlägga, analysera, övervaka och bedöma implementeringen av projektet genom att mäta de äldres livskvalitet presenterade resultat av projektets inledande fas senvåren 2017. I enlighet med ett av projektets huvudsakliga mål – att utveckla personcentrerad vård för att öka tryggheten för de äldre – visade resultaten bl.a. att närmare 60 % av vårdpersonalen som deltog i konsulternas bedömning upplevde att de äldres trygghet hade ökat till en hög grad. Alla de äldre (11 individer) som deltog i bedömningen upplevde även själva positiva effekter av mottagarteamets stöd.



Projektet fortsatte implementeras och i juni 2017 mottog 27 äldre mottagarteamets stöd i stadsdelsområdet. Den rapporterade livskvaliteten hade ökat med 37 % i stadsdelsområdet, enligt konsulternas information vid denna tid. Effekten av mottagarteamets arbete under de ca sex månader projektet hade pågått var att vårdbehovet minskade. Enligt konsulternas beräkningar och slutrapport i september 2017 hade projektets pilotfas och upplägg bidragit till

- en motsvarande effekt av de äldres vårdbehov och kostnad som korttidsboende, dock till en dubbelt högre kostnad/timme jämfört med den ordinarie hemtjänsten
- en ökning av de äldres trygghet, livskvalitet och engagemang (en upplevelse som delades av både personal och de äldre själva)

Konsulterna beräknade de möjliga ekonomiska resultaten enligt en minskning i vårdbehov, tid för utskrivningsprocessen och behov av akut- och sjukhusvård. Effekterna av och fördelarna med projektet beräknades enligt projektkostnader, antalet äldre och kostnad för den ordinarie hemtjänsten. Konsulterna jämförde även kostnaderna mellan korttidsboende, hemtjänst och projektet.

Andra kvalitativa effekter lyftes också fram. Majoriteten av vårdarna upplevde bl.a. att koordineringen och informationsutbytet mellan professioner och aktörer hade förbättrats. Mottagarteamet upplevde även deras stöd som betydelsefullt för de äldres trygghet. Sammanfattningsvis var de

kvalitativa effekterna – d.v.s. en ökning av de äldres trygghet och livskvalitet – väldigt tydliga.

Dock var det en utmaning att sammanlänka och balansera de tydliga kvalitativa effekterna med de kvantitativa effekterna. Projektets kvalitativa och kvantitativa aspekter korrelerade inte;

Personalen inom projektet är kompetent [och] det kostar mer. [Även] tjänsterna är dyrare. Det är som en premiumtjänst. Det är inte något som kan uttryckas i framtida ekonomiska termer. Det handlar om att tillhandahålla så mycket kvalitet som möjligt. (Konsult)

Förutom utmaningar kring bl.a. hur projektet skulle organiseras, vilken organisatorisk tillhörighet mottagarteamet skulle ha, hur många undersköterskor det skulle finnas behov av, var det andra av projektets huvudsakliga mål – uppnå kostnadseffektivitet p.g.a. minskat behov av vårdplatser – fortfarande otydligt.

Det ansågs viktigt att fortsätta projektet så länge projektfinansieringen fanns till förfogande (till slutet av 2018) för att tydligt få fram de kvalitativa och därmed även ekonomiska effekterna som följd. De ekonomiska besparingarna och att tydligt kunna specificera dem ansågs vara avgörande för att säkra finansiering i framtiden. För att uppnå kostnadseffektivering och målsättningen att implementera projektet i hela staden ansågs det nödvändigt att visa en statistisk minskning av placeringar på korttidsboenden och hemtjänsttimmar.

Styrningsverktygen som användes fångade inte upp de ekonomiska effekterna. De olika styrningsverktygen, rutiner och rapporteringen av insatserna som gjordes inom ramen av projektet utvecklades

ytterligare, t.ex. samarbetet, kommunikationen och rapporteringen mellan aktörerna (speciellt mottagarteamet och hemtjänsten) skulle ses över ytterligare för att uppnå ett effektivare arbetssätt och kostnadseffektivisering. Det ansågs även viktigt att tydligt särskilja mottagarteamets och hemtjänstens roll och organisatoriska koppling, eftersom deras insatser uppfattades som (för) lika för att kunna motivera mottagarteamet och därmed projektets framtid, som dessutom hade högre kostnader än hemtjänsten.

I maj 2018 hade mer än 200 äldre mottagit mottagarteamets stöd. Liksom tidigare under projektets pilotfas, fanns det en stor tilltro bland ledningen till projektets kvalitativa effekter för de äldre och man hoppades på att projektet skulle få fortsatt finansiering. Resultaten vart fortsatt positiva. Enkätresultat visade fortsättningsvis en ökad trygghet och välmående bland de äldre och en liten minskning i behovet av korttidsboende kunde observeras. Att projektet skulle ha lett till besparingar kunde inte tydliggöras, trots synliga kvalitativa effekter, så som ökad trygghet, högkvalitativ vård av kompetent mottagarteam och utvecklat vårdnätverk.

Under våren 2018 planerades och implementerades projektet och mottagarteamets stöd även i andra stadsdelsområden. Diskussioner och försök att sammanlänka och balansera kostnadseffektiviteten och kvalitativa personcentrerade vården och integrera projektet i den ordinarie verksamheten och budgeten i staden fortsatte för att övertyga politikerna om fortsatt finansiering.

Trots utmaningar beviljades projektet finansiering för år 2019 av staden och kunde därmed fortsätta i stadsdelsområdet.

Under hösten 2019 hade även alla andra stadsdelsområden implementerat projektet och det upplevdes finnas ett brett stöd för projektidén bland politikerna. Dock fanns en fortsatt oro för hur ett tillräckligt stort antal äldre skulle inkluderas, hur mottagarteamet skulle uppnå sin fulla kapacitet med tillgänglig och begränsad finansiering och därmed även hur de ekonomiska effekterna skulle tydliggöras. De som inte arbetade nära projektet ansågs inte uppleva samma positiva effekter som de som arbetade i projektet. Dessutom skulle projektet tävla om finansiering bland flertalet andra kommande projekt inom vård och omsorg.

#### PROJEKTETS FORTSÄTTNING

Covid-19 pandemin som drabbade världen och Sverige under åren 2020 och 2021 förändrade arrangemangen för projektet och mottagarteamets insatser. Efter ett längre avbrott återupptog mottagarteamet sitt arbete i stadsdelsområdet.

Inom tidsramen för studien som ligger till grund för denna rapport pågick projektet i olika former från dess inledande steg 2016. Trots ständiga utmaningar kring kvantitativa och kvalitativa värden lyckades projektet få tillräckligt mycket stöd för att fortsätta implementeras i flera stadsdelsområden i staden.

#### **DISKUSSION: HUR KAN KOSTNADSEFFEKTIVITET OCH PERSONCENTRERAD VÅRD BALANSERAS?**

Denna rapport har belyst processen och utvecklingen av det fleråriga projektet *Tryggt mottagande i hemmet* i ett av Stockholms stads

stadsdelsområden, här kallat Västra. Projektets centrala målsättningar var att öka de äldres trygghet genom *personcentrerat* stöd i hemmet och att genom dessa insatser *kostnadseffektivera* verksamheter inom vård och omsorg.

Forskningen har betonat utmaningar i att styra och mäta prestationer på ett effektivt sätt. Inom den offentliga vård och omsorgen kan styrning och mätning av prestationer vara en utmaning eftersom goda resultat kan relateras till olika och till viss del motstridiga dimensioner och värdegrunder, nämligen kostnadseffektivitet (kvantitet) och personcentrering (kvalitet).

Som helhet kan den här fallstudien av kostnadseffektivt och personcentrerat stöd i hemmet för äldre i ett av Stockholms stads stadsdelsområden bidra till en ökad förståelse för användningen av styrning och mätning i samarbete mellan flera organisationer och professioner i offentlig sektor. Vidare lyfter denna studie fram vikten av kommunikation mellan mikro- och makronivå och mellan olika professioner (d.v.s. politiker, tjänstemän och operativ personal).

Hur kan samspelet mellan kostnadseffektivitet och personcentrerad äldreomsorg då utvecklas för att skapa en bättre balans och förutsättningar för att frodas sida vid sida? Det finns flera möjliga förfaranden som på olika sätt kan öka förståelsen mellan innehållet och ändamålet i olika styrningsfunktioner och den operativa verksamheten.

*Ett viktigt bidrag från den här studien är en ökad förståelse för behovet av effektiv ekonomisk kommunikation mellan olika professioner, vars*

*ändamål är att underlätta samspelet mellan kostnadseffektivitet och personcentrerad äldreomsorg. Tjänstemän med ansvar att organisera vården, operativ personal med ansvar att realisera vården och politiker med ansvar att fatta beslut om vårdverksamheten bör mötas och höras för att förstå varandra.*

*Förutom ovanstående påvisar studiens resultat också vikten av att skapa förtroende för ekonomisk information. Effektiv ekonomisk kommunikation kan bredda förståelsen för de kvantitativa mätningar och information som styr och skapar utvecklingsbehov för verksamheten. Denna rapport belyser en obalans mellan resultat på individnivå och önskad ekonomisk effekt. En tydlig positiv utveckling i kvaliteten observeras på fältet, trots att kostnadseffektivitet inte kan påvisas med de kvantitativa måtten som används.*

Rapporten lyfter fram fördelen med informationsflöden bland flera olika professioner i verksamheten, både nerifrån upp och uppifrån ner. Ett förtroendearbete av detta slag har både tekniska och sociala dimensioner, där vikten av de sociala processerna framkommer speciellt tydligt i denna studie. Genom att tydligt kommunicera, öppet förklara, förenkla och reda ut komplex ekonomisk information ges möjligheten att bredda förståelsen för ekonomiska utmaningar verksamheten står inför.

*En ytterligare viktig slutsats och lärdom av denna studie är behovet av att kritiskt granska både de kvantitativa och kvalitativa mätningarna som styr verksamheten och som ligger till grund för hur verksamheten ska utvecklas. Studien belyser en obalans där det upplevdes svårare att hitta evidens för ett positivt utfall av de*

”hårda” mätvärdena medan de ”mjuka” mätvärden tydligt visade på ett positivt utfall.

*Ett ytterligare bidrag med denna rapport är fokuset på hur kostnadseffektivitet och personcentrerad vård samverkar och balanseras, istället för att se dem som separata och kolliderande verksamhetslogiker* (Schröder, 2019). Trots fundamentalt olika värdegrunder krävs en balans mellan kostnadseffektivitet och personcentrerad vård, inte enbart för att bemöta ekonomiska utmaningar men även för att kunna säkerhetsställa äldrevård av hög kvalitet där individens behov står i fokus.

## REFERENSER

- Eklund, F., Lindskog, P., & De Wewer-Treschow, A. (2017). *Trygg bemgång: För effektivare och säkrare utskrivning från slutna hälso- och sjukvård*. Sveriges kommuner och regioner.
- Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, Pub. L. No. 2017:30. <http://rkrattsbase.ser.gov.se/sfst?bet=2017:30>
- Järvinen, J. (2016). Role of management accounting in applying new institutional logics: A comparative case study in the non-profit sector. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 29(5), 861–886.
- Kraus, K. (2008). *Sven eller pengarna? Styrningsdilemman i äldrevården* (Forskning i Fickformat). Ekonomiska forskningsinstitutet vid Handelshögskolan i Stockholm och Öhrlings PriceWaterhouseCoopers (PwC).
- Kurunmäki, L., Lapsley, I., & Melia, K. (2003). Accountingization v. Legitimation: A comparative study of the use of accounting information in intensive care. *Management Accounting Research*, 14(2), 112–139.
- Malmose, M. (2019). Accounting research on health care – Trends and gaps. *Financial Accountability and Management*, 35(1), 90–114.
- Porter, T. M. (1995). *Trust in Numbers: The Pursuit of Objectivity in Science and Public Life*. Princeton University Press. <https://www-jstor-org.ezp.sub.su.se/stable/j.ctt7sp8x>
- Schröder, I. (2019). Modes of timing and spacing professional decisions: On the relationship between costing and caring in child protection work. *Financial Accountability and Management*, 35(4), 319–336.
- Summer Meranius, M., Holmström, I. K., Håkansson, J., Breitholtz, A., Moniri, F., Skogevall, S., Skoglund, K., & Rasoal, D. (2020). Paradoxes of person-centred care: A discussion paper. *Nursing Open*, 7(5), 1321–1329.