

Förebyggande insatser för förbättrad hälsa hos personer över 75 år i Österåkers Kommun

Reviderad insats- och finansieringsmodell

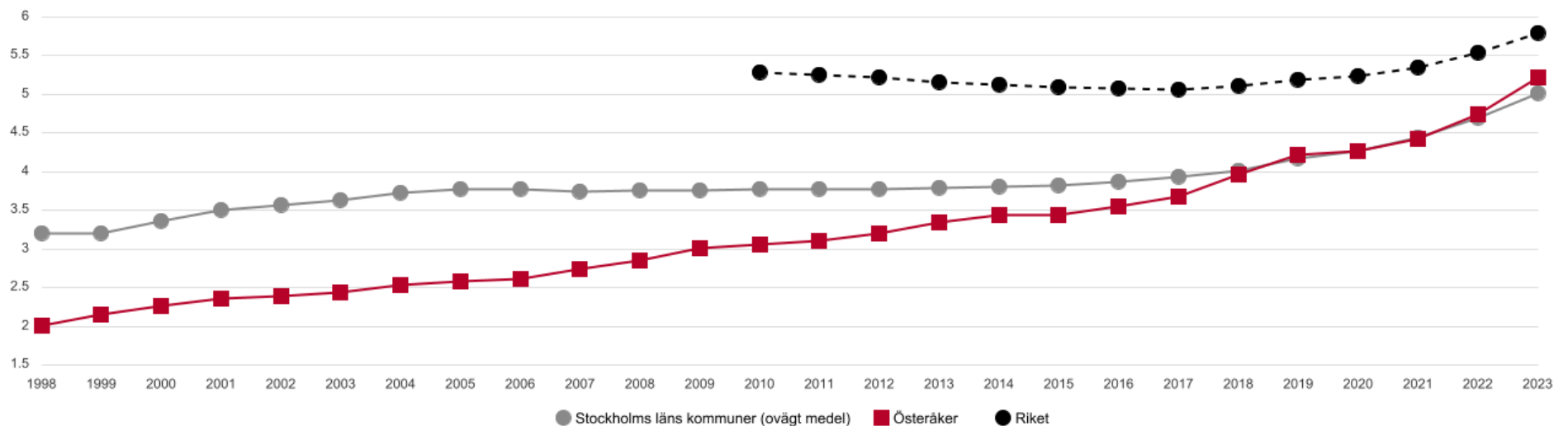
12 februari 2025



Varför är en förebyggande insats för äldres hälsa helt rätt att göra för just Österåkers Kommun?

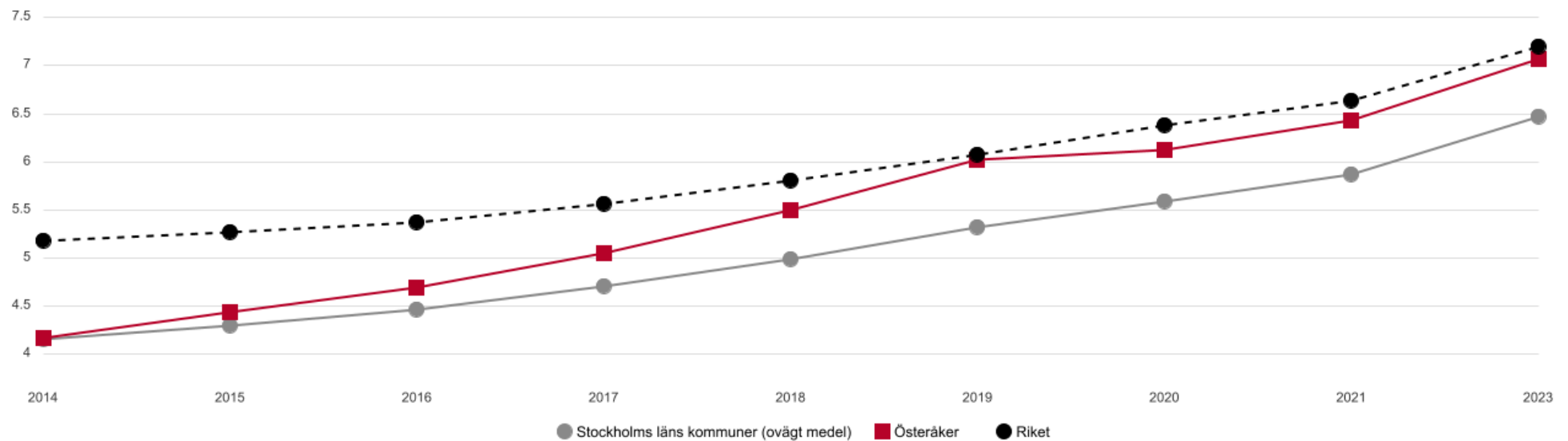
Andelen invånare över 80 år ökar snabbare i Österåker än i resten av Stockholmsregionen

Invånare 80+, andel (%). Källa Kolada



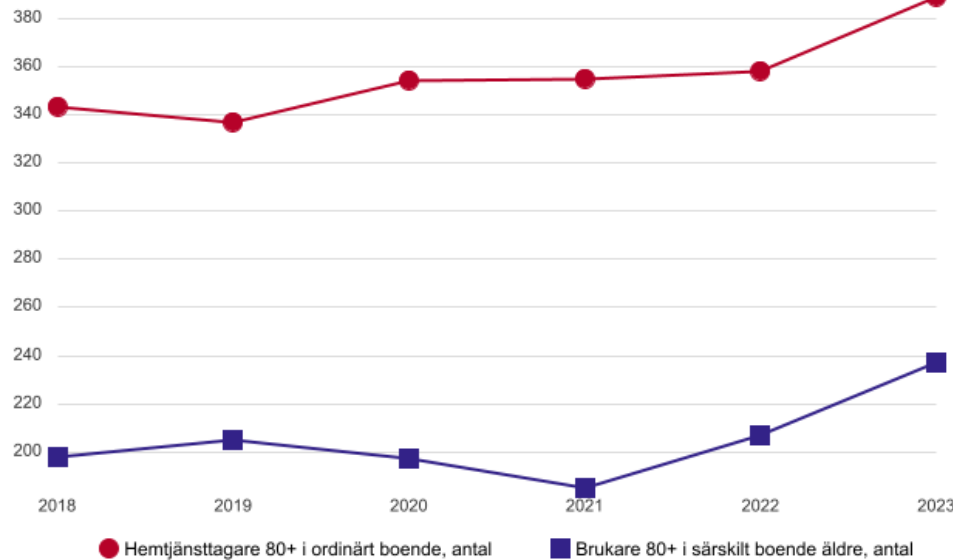
Prognoser visar att befolkningen över 80 år i Österåker kommer att fortsätta öka snabbare än i resten av Stockholmsregionen

Framskrivning, förväntad andel invånare 80+ år om 5 år, andel (%). Källa Kolada

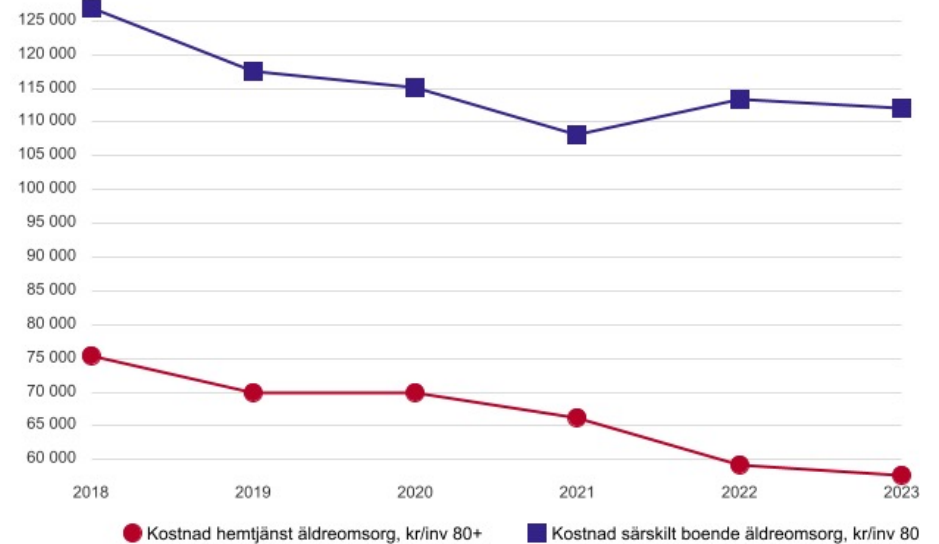


Antalet personer över 80 år i behov av äldreomsorg ökar stadigt samtidigt som kommunen arbetar fokuserat på att sänka kostnaderna

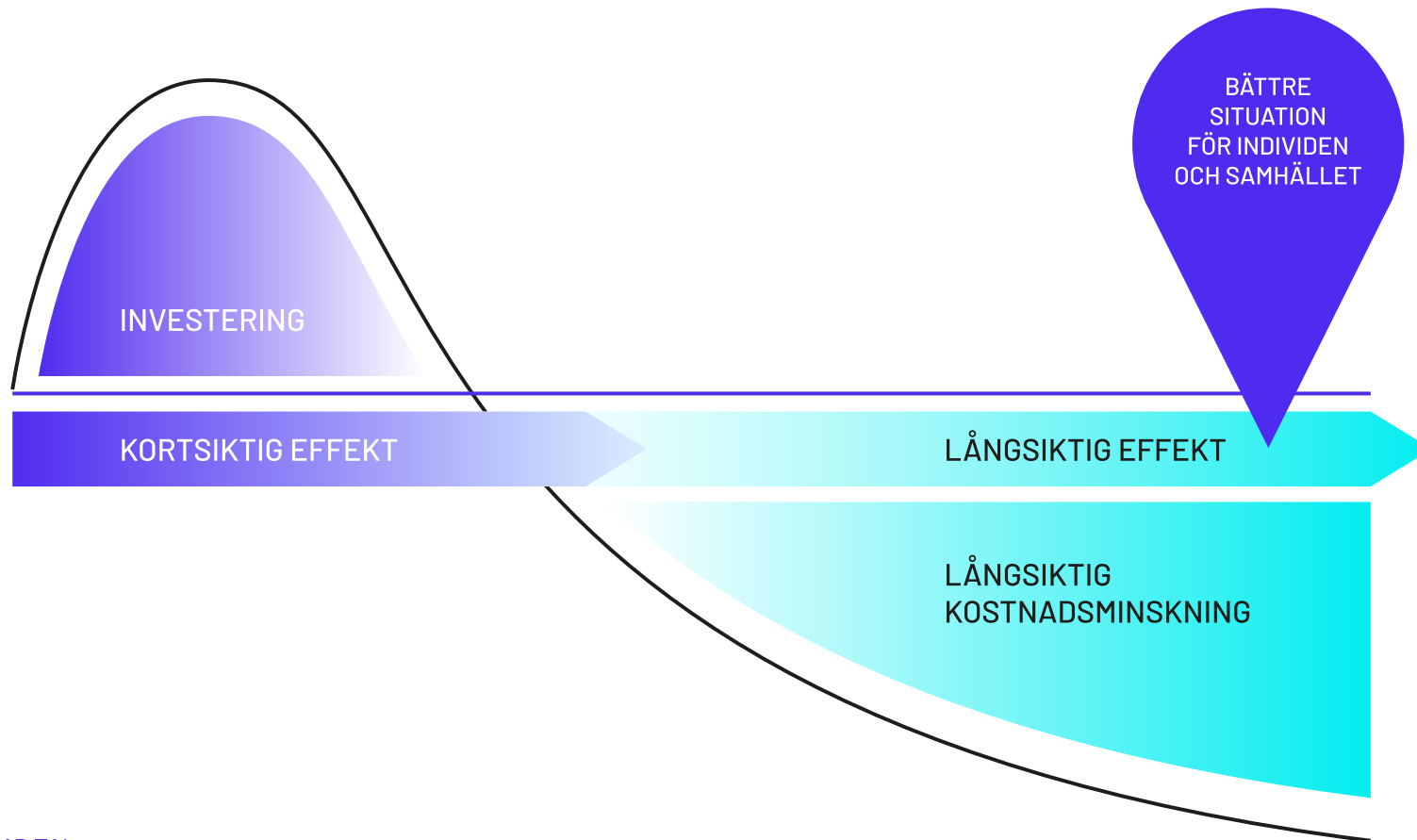
Österåker. Källa Kolada



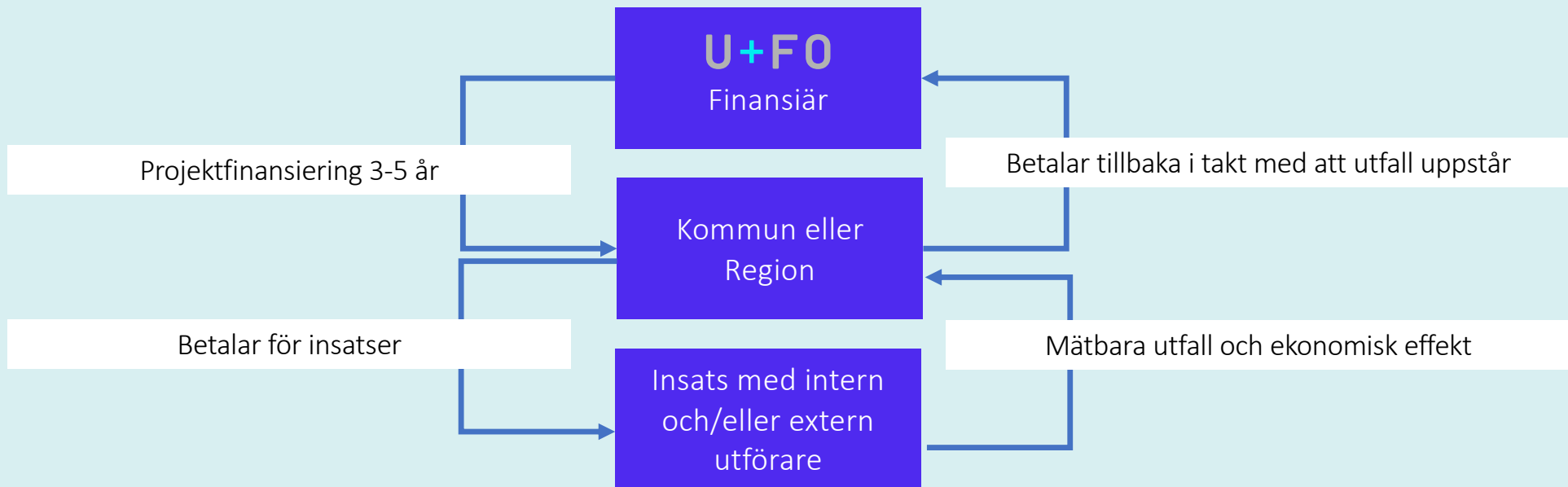
Österåker. Källa Kolada



Att arbeta förebyggande kräver initialt en investering för att på längre sikt minska inflödet av individer i behov av samhällets stöd



Prevention har alltid osäkra utfall, varför finansiering i ett socialt utfallskontrakt möjliggör att enbart betala för det som fungerar



Sociala utfallskontrakt ger så mycket mer än bara finansiering

Gediget
förarbete och
analys

Långsiktig och
uthållig
finansiering

Förvaltnings-
oberoende
medel

Tydlig styrning
mot önskade
utfall

Betalning för
resultat

Utfallsfonden stöttar och driver hela processen, ingen förkunskap i kommunen krävs



Korrekt definiera problemet

Analysera och kvantifiera problemet, målgrupper och rotorsaker

Identifera lösningar, utfallsmål, mätetal och styrning

Långsiktig budgetering mot prognos för ekonomiska utfall

Upphandling, kontraktering och agil styrning

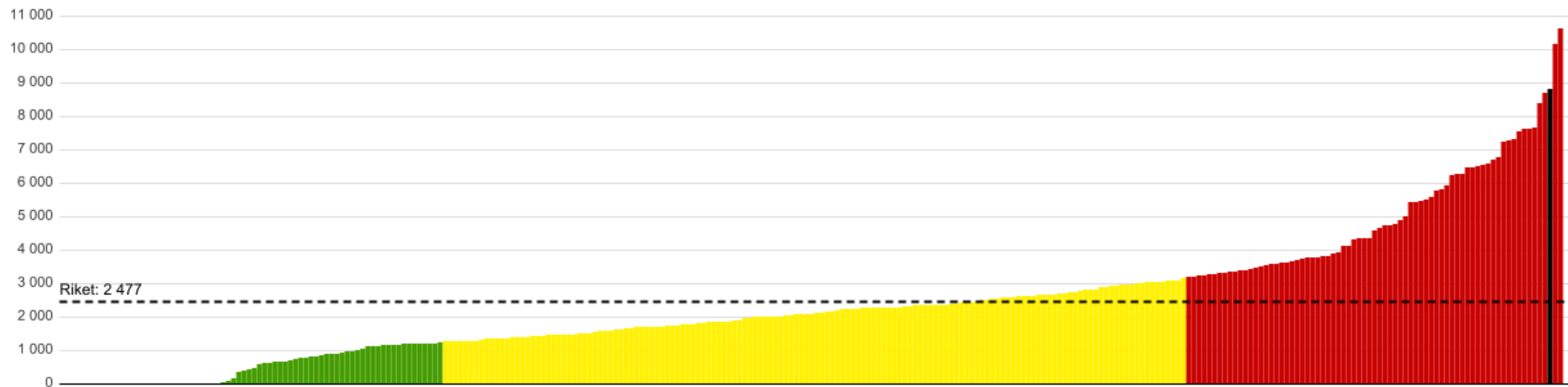
Kommunen har bland de lägsta kostnaderna för äldreomsorg i riket

Jämförelse: Kostnad äldreomsorg, kr/inv 80+, Österåker, värde: 193 632, år: 2023. Källa Kolada



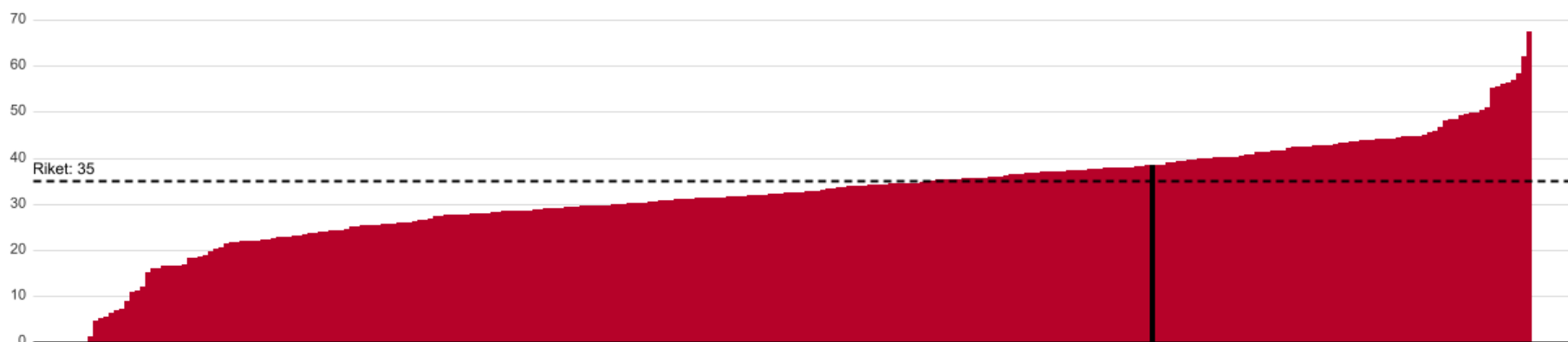
Denna situation skulle delvis kunna förklaras med att kommunen satsat på icke-behovsprövade och preventiva insatser, snarare än reaktiv och dyr äldreomsorg..

Jämförelse: Kostnad dagverksamhet äldreomsorg, kr/inv 80+, Österåker, värde: 8 811, år: 2023. Källa Kolada



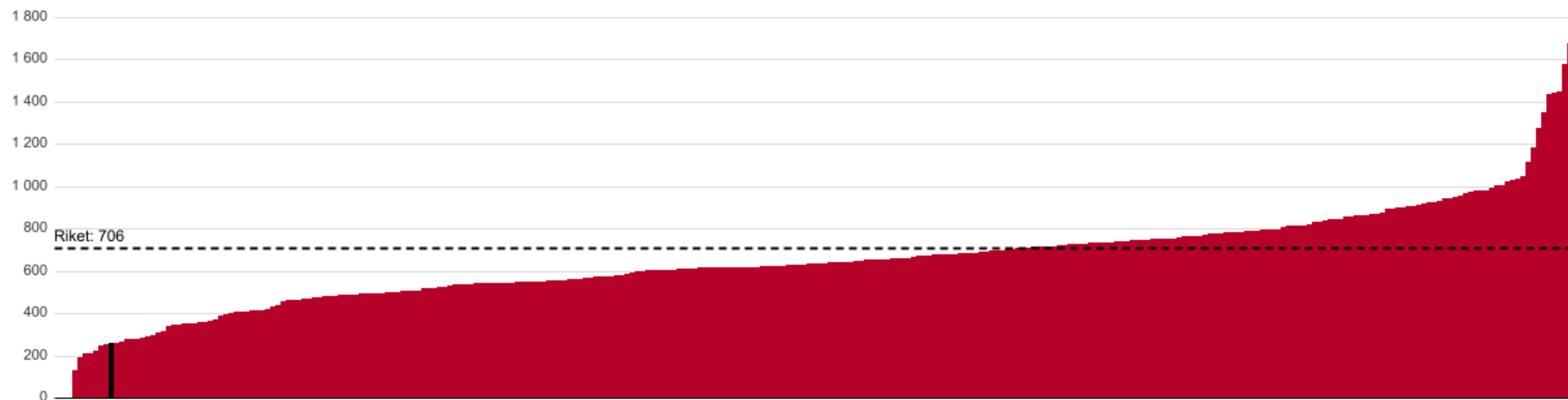
..och att få hemtjänst att fungera som alternativ,
snarare än det väsentligt dyrare SÄBO

Beviljade antal hemtjänsttimmar per brukare och månad för timregistrerade hemtjänsttagare 65+ i ordinärt boende,
timmar/hemtjänsttagare, Österåker, värde: 38, år: 2023. Källa: Kolada



Detta har sannolikt bidragit till de korta vårdtiderna på just SÄBO

Jämförelse: Medianvårdtid i särskilt boende äldreomsorg, antal dagar, Österåker, värde: 258, år: 2023. Källa Kolada



De låga kostnaderna och den korta vårdtiden förklaras inte med väsentligt sämre kvalitet, vare sig på särskilt boende...

Jämförelse: Brukarbedömning särskilt boende äldreomsorg - helhetssyn, andel (%), Österåker, värde: 75, år: 2023.
Källa Kolada



...eller inom hemtjänsten

Jämförelse: Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%), Österåker, värde: 88, år: 2023. Källa Kolada



Givet att Österåker har en väl fungerande modell för äldreomsorg, är det helt rätt prioritering att nu lägga resurser på det förebyggande arbetet

För även om kostnaden per invånare
är lägre än de flesta andra
kommuners, så kommer antalet
individer i behov av stöd att stadigt
öka under de kommande åren

Det arbete som därför bör prioriteras är att framgångsrikt arbeta med preventiva och hälsofrämjande åtgärder i sådan mån att det ökande invånarantalet bland äldre inte sätter orimligt hög press på den kommunfinansierade äldreomsorgen i framtiden

Tilltänkt insats och evidens

SKR rekommenderar att agera långsiktigt för att stärka den äldre befolkningens hälsa och därigenom på sikt minska behovet av äldreomsorgsinsatser

Bemanning

”De närmaste åren står hela välfärden inför den kanske största utmaningen någonsin – att hitta medarbetare med rätt kompetens, inte minst till kommunernas äldreomsorg. För att klara hälsa, vård och omsorg till allt fler äldre, samtidigt som konkurrensen om arbetskraften ökar, måste förändringstakten öka.”



SKR, Leva Livet, Hälsa, Vård och omsorg för äldre – så ställer vi om för att möta framtiden

Minskat eller framskjutet behov

”Den första förflyttningen handlar om ett ökat fokus på tidiga insatser, främjande och förebyggande stöd både på befolknings-, grupp- och personnivå. Hälsa-främjande och förebyggande insatser har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hela livet. För den äldre kan det innebära fler friska år med bibehållen självständighet och delaktighet i samhället. För samhället kan det innebära att behovet av stöd från socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan minska eller flyttas fram i tid.”

Ledorden i SKR's rekommendation.....

Breda, generella insatser som
når befolkningsnivån, ...

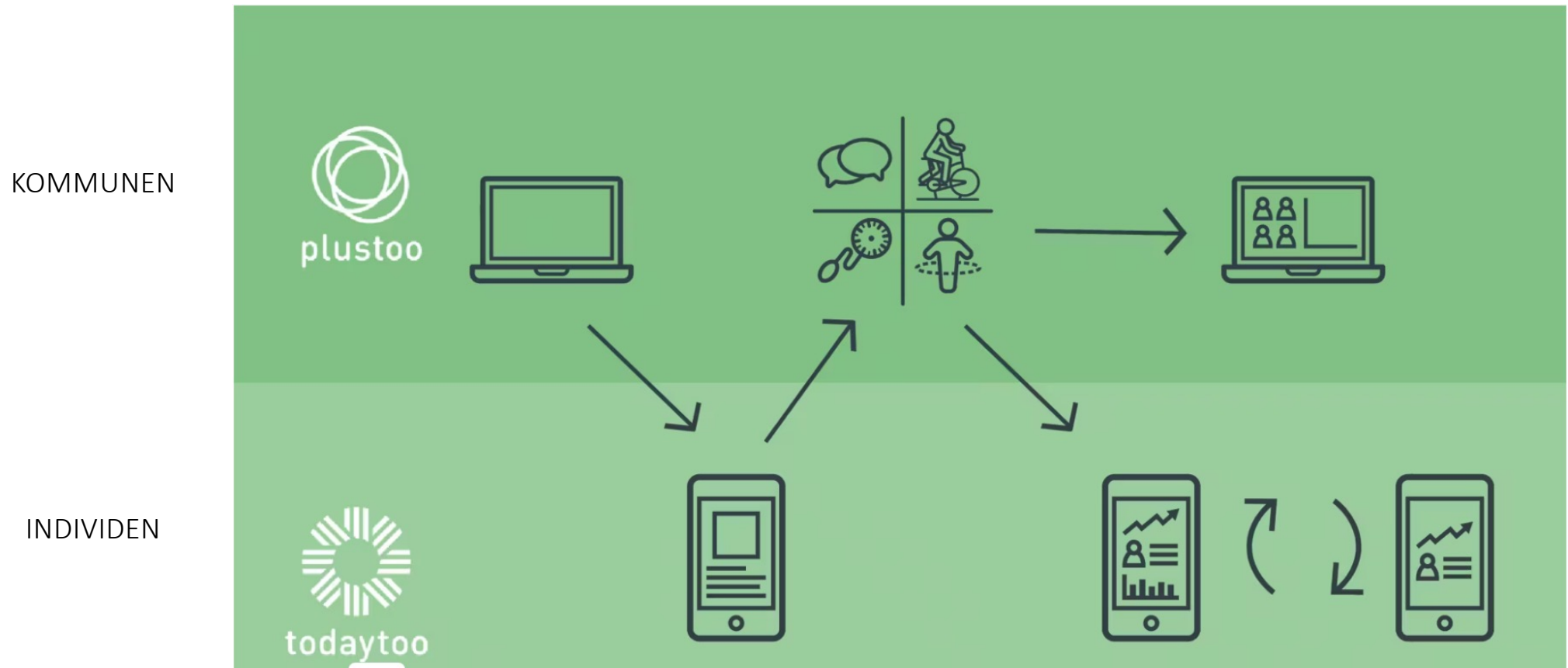
...som kompletteras med insatser
som utgår från grupper och
enskilda äldres behov,...

...och som utformas tillsammans
med den det berör utifrån
livssituation, hälsa,
förutsättningar och preferenser

Ledorden i SKR's rekommendation ligger till grund för insatsens utformning

Breda, generella insatser som når befolkningsnivån, ...	Erbjudande om hälsoscreening till alla äldre över 75 eller 80 år
...som kompletteras med insatser som utgår från grupper och enskilda äldres behov,...	...där de med medelhög eller hög risk för minskad självständighet, ohälsa och sjukdom bjuds in till ett möte med en hälsopedagog...
...och som utformas tillsammans med den det berör utifrån livssituation, hälsa, förutsättningar och preferenser	...som ställer ytterligare frågor, gör ytterligare mätningar och tillsammans med den äldre utformar en konkret plan för vilken personer får motiverande samtal, hjälp med tidsbokning och ansökan, uppföljning, råd och stöd

Tanken är att använda Health Profile Institute's verktyg för screening och uppföljning



Resultaten av screeningen visar om en person är i hög, medelhög eller låg risk för ohälsa och sjukdom på ca 15 faktorer

Hälsokurvan

KÖN **1** ÅLDER **4.0** GRUPP **4.0** PNR | | | | | | | | | |

NR **4.3** **0.1** **2.3.0.0.1** BESÖK NR **0.1**
K Vc Nr

DATUM **1.2.0.2.1.5** **Ethel** **0.7**
Undersökare

1 **Fysisk aktivitet, kcal/vecka** **9.6.0**

2 **Mat, Fett** **7.5** **Fiber** **1.5** **Kost-poäng** **0.8**

3 **Alkohol, glas/vecka** **1.0**

4 **Tobak** **Cig/dag** **1.5** **Snusdosor/vecka** **5**

5 **Livssituation** **2**

6 **Psykisk ohälsa** **2**

7 **Ärtlighet, diabetes** **1**

8 **Ärtlighet, Hjärt-Kärl-sjd** **7.4** **7.2**
Far (ålder) Mor (ålder)

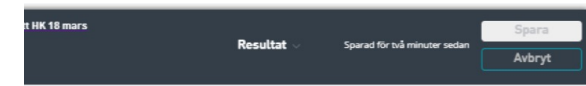
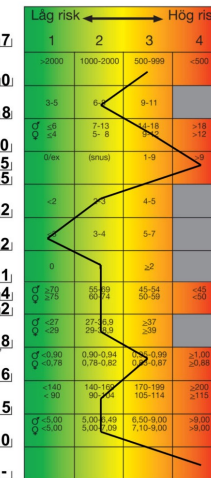
9 **BMI, kg/m²** **2.7.8**

10 **Midja-Stuss-kvot** **0.9.6**

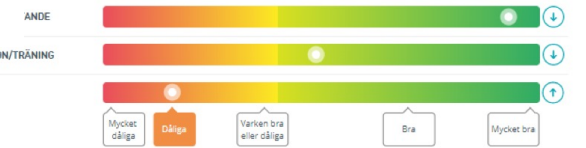
11 **Blodtryck, mm Hg** **1.4.0** **9.5**

12 **Kolesterol, mmol/l** **6.2.0**

13 **Kronisk sjukdom Hjärtinfarkt 2010** **1.2.5.-**



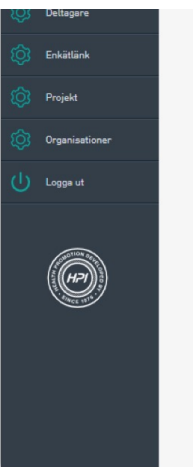
Äta och hälsoupplevelser



Viktigt med energibalans
 Dina kostvanor bör sättas i relation till ditt energibehov och din målsättning. Till exempel om du tränar hårt eller önskar förändra din vikt. Fundera gärna på hur måltiderna fördelas över dygnet, måltidernas innehåll, totalt kaloriintag i relation till energibehov, mängden "tomma kalorier", vätskeintag samt tillagningsätt. Generellt rekommenderas regelbundenhet och variation samt en stor andel grönsaker och frukt.

- Om du vill ändra dina kostvanor kan det vara en hjälp att först fundera över:
 - Är min vikt hälsosam?
 - Hur fysiskt aktiv är jag under en normal dag, det vill säga hur stort är egentligen mitt energibehov?
 - Får jag symptom som trötthet eller energisvackor under dagen?
 - Blir jag ofta sugen på något sött?
 - Behöver jag förbättra mina kostvanor för hälsans skull?

Referenser
 Officiella rekommendationer om kost med en vetenskaplig bakgrund presenteras i Nordiska Näringsrekommendationer. Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet - Bakgrund, principer och användning. Livsmedelsverket, 2012.



I mötet med hälsopedagogen mäts blodtryck, vikt, kondition, koordinations-förmåga och balans. Ytterligare frågor kring individens sociala situation, hemsituation samt psykiskt mående ställs.

Utifrån detta sätter hälsopedagogen samman en konkret plan, som kan innebära rekommendation om kontakt med läkare om det behövs, samt erbjuder hjälp med allt från kontakter till inskrivningar, sociala aktiviteter, fysiska aktiviteter och levnadsvanor. Planen följs upp i regelbundna samtal och metoden motiverande samtal används för att hjälpa personen att faktiskt genomföra och hålla i de förändringar som krävs.

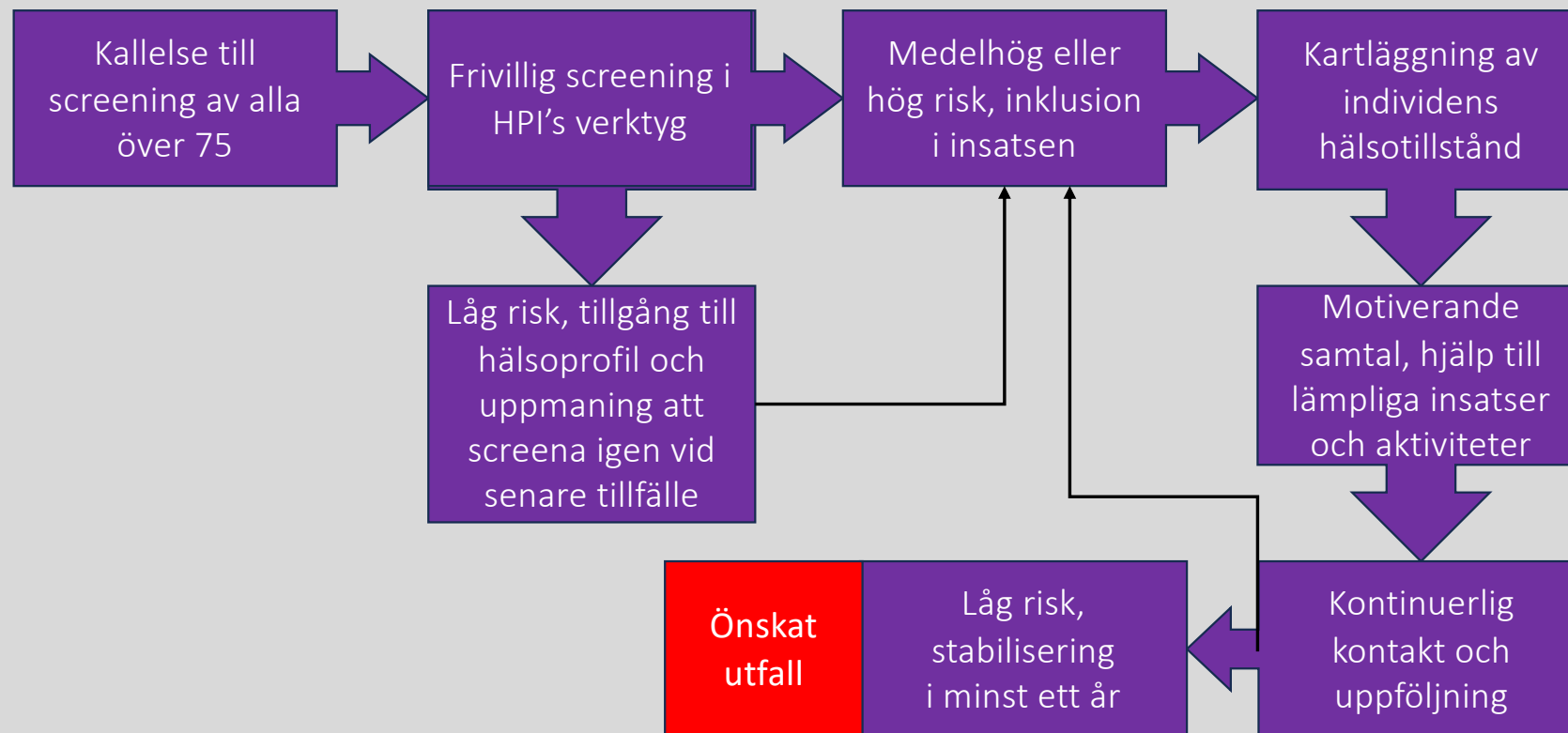


Den väsentliga skillnaden i den tilltänkta interventionen, jämfört med liknande interventioner är att hälsopedagogen fungerar som en s.k.

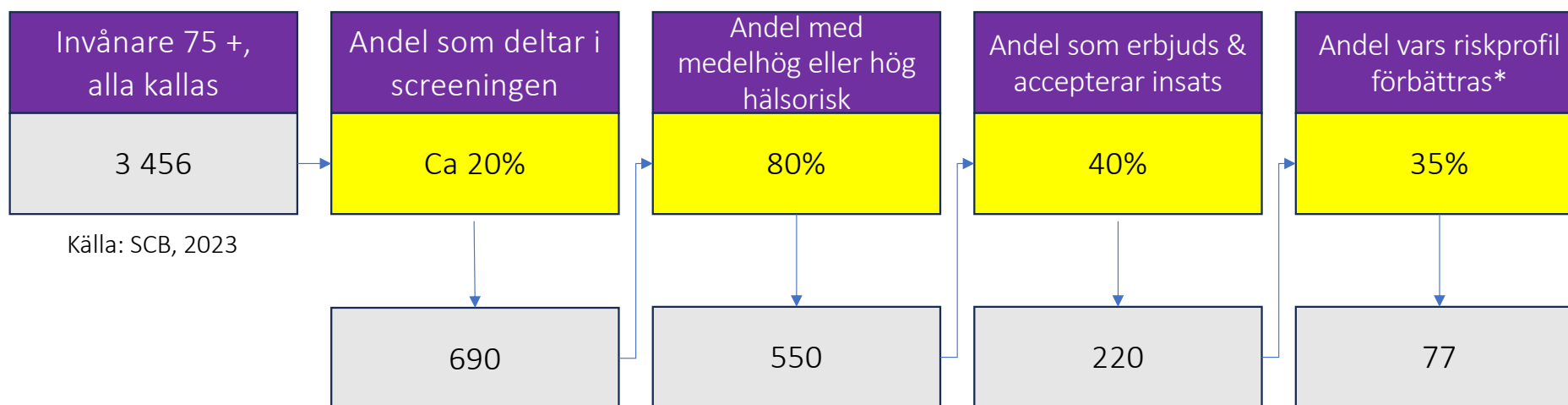
CASE MANAGER

med ansvar att hålla ihop och följa upp helheten runt individen och detta över tid

Insatsen kan sammanfattas i följande tilltänkta komponenter



Sammanfattning av hypoteser och evidens för insatsen



Källa: SCB, 2023

* Förflyttning från hög eller medelhög risk till låg risk

Evidensläge

Värde	Hypotes	Evidens	Källor
Andel kallade som svarar på screening	20%	Tre studier, svensk data spann mellan 50-90%. Då äldre i mindre utsträckning nås av digital information antar vi 20% för att vara försiktiga.	Västerbotten, SCB, HPI
Andel av screenade som har hög eller medelhög risk för minskad självständighet, ohälsa och sjukdom	80%	Tre studier, svensk data, 46-60%, men i högre åldrar ökar denna andel väsentligt varför vi antar 80% i åldrarna över 75 år	Västerbotten, Folkhälsomyndigheten, HPI
Andel av riskpersoner som erbjuds och accepterar att delta i insats	40%	Tre studier, svensk data, 48-86%. Äldre har generellt mer tid och är mer motiverade att göra något åt sin hälsa eftersom i högre utsträckning än de yngre känner av när den sviktar. Samtidigt kan insatsen inte ta emot fler än 220 personer i ett första skede.	Västerbotten, Skåne, Jönköping
Andel med positiv förflyttning	35%	Sex studier, svensk och internationell data på riktade hälsosamtal, motiverande samtal och levnadsvaneinterventioner 10 – 60%. Denna evidens är dock svag för äldre personer över 75 eller 80 år, varför insatsens risk främst ligger här.	Tre meta analyser, studie från USA, Finland och Sverige

Finansieringsmodell

Villkorssammanfattning

Investeringsstorlek	Ca 3 M SEK för 210 deltagare under tre år, med möjlighet till förlängning eller utvidgning med ytterligare 3 M kr på samma villkor.
Investeringshorisont	3 år + möjlighet till förlängning eller utvidgning med ytterligare målgrupp i max 3 år.
Antal deltagare	210 (med möjlighet till utvidgning eller förlängning med ytterligare ca 200 deltagare)
Målgrupp	Personer över 75 år med hög eller medelhög risk för minskad självständighet, ohälsa och sjukdom
Intervention	Hälsoscreening och inbjudan om insats till personer i målgrupp, möte med hälsopedagog, motiverande samtal, konkret åtgärdsplan, case management och uppföljning
Utfallsmål / utfallsmått	Andel personer som gått från hög eller medelhög risk till låg risk och som behåller denna nya risknivå i minst ett år.
Investeringsmodell	Avrop 1 M SEK / år i tre år Återbetalning i förhållande till andel individer som sänker sin riskprofil enligt ovan.

Återbetalning vid varje utfallsnivå vid finansiering med 3 M kr

Andel personer med förbättrad riskprofil	Återbetalning
0%	0 kr
5%	0,5 M kr
10%	1 M kr
15%	2 M kr
20%	3 M kr
25%	4 M kr
30%	4,5 M kr
35%	5 M kr
Över 35%	5 M kr

Vad kan kommunen spara per år om de äldres förbättrade hälsa minskar eller skjuter upp omsorgsbehovet?

	Antal framgångsrika deltagare	Kostnad för kommunen	Uppskjutet behov av hemtjänst ett år	30% minskat behov av hemtjänst per år	Uppskjuten inflytt på SÄBO, 1 år
10% framgång	21	1 M kr	1,5 M kr	0,5 M kr	2,2 M kr
35% framgång	74	2 M kr	4 M kr	2 M kr	6 M kr
50% framgång	105	2 M kr	6 M kr	3 M kr	9 M kr

Beräkningarna är baserade på följande data:

- Andel invånare 80+ med hemtjänst i ordinärt boende: 15%
- Andel invånare 80+ på SÄBO: 9%
- Snittkostnad hemtjänst per brukare 80+: 385'000 kr per år
- Snittkostnad SÄBO per brukare 80+: 900'000 kr per år

Viktiga villkor i ett utfallskontrakt

1. **Förtida avslut**: Om man efter en viss tid ser att insatserna är långt ifrån att kunna ge önskade resultat, så innehåller kontraktet möjligheter att ömsesidigt fatta beslut om att avbryta kontraktet, samt villkor för hur detta ska ske.
2. **Flexibilitet och fokus på utfall**: Kontraktet innehåller bestämmelser för hur beslut ska fattas om ändringar bör ske i insatsen, allt med syfte att styra insatsen mot önskade utfall, inte mot på förhand bestämda aktiviteter.
3. **Vägledande principer**: Basen för ett utfallskontrakt ligger i de vägledande principerna; transparens, reciprocitet, skälighet, ärlighet, autonomi och integritet. Dessa innebär att gemensamma beslut ska fattas baserat på att alla parter är transparenta och ärliga med information, att besluten är bra för alla parter, att de är skäliga samt att alla parter kan agera utan detaljstyrning från övriga.

TACK!

jenny.carenco@utfallsfonden.se
070-637 76 36