

Handläggare  
Ylva Opard

Datum  
2013-01-23

Diarienummer  
ALN-2012-0232.10

Äldrenämnden

## Budget 2013, Äldrenämnden

### Förslag till beslut

Nämnden föreslås besluta

att fastställa budget för 2013 enligt föreliggande förslag

att ansöka hos kommunstyrelsen om investeringsutrymme för Genetikum motsvarande 33,8 Mkr, för spoldesinfektorer motsvarande 17,9 Mkr samt för e-hemtjänst motsvarande 3 Mkr. Sammanlagt 54,7 Mkr.

att översända nämndens budget till kommunstyrelsen

### Ärendet

Nämnden har tilldelats 1 805 306 tkr i kommunbidrag för år 2013, en uppräknig i förhållande till 2012 med 89 490 tkr, en nettokostnadsökning om 5,2 %. I förhållande till helårsprognos 2012 är nettokostnadsökningen i budgeten 72 764 Tkr, 4,2 %.

I kontorets förslag till budget finns det antagandet om att tidigare beslutade kostnadsanpassningar genomförs och får önskad effekt.

I kontorets förslag till budget finns det även antaganden om kostnadsanpassningar som är en följd av beslut av nämnden för hälsa och omsorg. Dessa finns presenterade nedan under respektive verksamhet och sammanfattas med Mkr;

• Sänkning ersättning för Personlig assistans SoL	0,5
• Sänkning ersättning Daglig verksamhet	0,4
• Sänkning ersättning Ledsagarservice	0,4
• Se över om möjligt att flytta äldre funktionsnedsatta till omvårdnadsboende	0,5
<b>Totalt</b>	<b>1,8</b>

Utöver ovanstående finns det behov av att minska kostnaderna ytterligare med 7 Mkr. Kontorets bedömning är att en översyn av boende- och arbetsmiljön på ett äldre vårdboenden ger underlag för successiv avveckling/inväxling vårdboendet. En sådan avveckling/inväxling ger besparingar på helårsbasis motsvarande 14 Mkr men för 2013 minskar kostnaderna med 7 Mkr eftersom effekten kan träda i kraft tidigast vid halvårsskiftet.

Den största risken i lagd budget är kostnadsutvecklingen inom hemvården. I lagd budget förutsätts att kostnadsutvecklingen avstannar och motsvarar den demografiska volymutvecklingen. Kontoret har fortsatt fokus på frågan och ett arbete med att se över hela kedjan från beslut till utbetalning fortsätter med extra fokus på en omarbetning av ersättningsmodellen. En åtgärdsplan som beräknas eliminera risken för att hemvårdskostnaderna ökar mer än budgeterat är framtagen av kontoret. Åtgärdsplanen bifogas detta dokument.

I IVE finns ett investeringsutrymme motsvarande 0,5 Mkr.

Under 2013 kommer investeringar att genomföras i samband med anpassning av Genetikums lokaler och verksamhet för att driva det palliativa centrumet. Investeringen beräknas till 33,8 Mkr.

Nämnden kommer att investera 17,9 Mkr i spoldesinfektorer på våra vårdboenden, denna investering görs för att uppfylla de krav som Boverket ställer på sjukvårdshygien. Som ett led i att utveckla hemtjänster avser nämnden att investera i e-hemtjänst. Nämndens bedömning, utifrån erfarenheter från Västerås, är att det behövs ett investeringsutrymme om 3 Mkr.

Totalt innebär detta att det finns ett investeringsbehov om 54,7 Mkr. Investeringarna kan finansieras via egna medel men då måste nämnden ansöka från kommunstyrelsen om ett investeringsutrymme. Om investeringen däremot finansieras via förhöjd hyra beräknas nämndens kostnader att öka med 2,2 Mkr.

I den föreslagna budgeten antas att ovanstående investeringar finansieras via egna investeringsmedel, vilket innebär att nämnden måste ansöka om investeringsutrymme hos Kommunstyrelsen.

Kontoret har valt att lägga kostnadsbudget för 2013 efter förväntat utfall per verksamhetsområde. Detta innebär att några verksamheter visar ett positivt resultat och andra verksamheter visare ett negativt resultat, detta beroende på att kommunbidraget är beslutat av kommunstyrelsen och får inte ändras:

	Nämndens budget	Kommunstyrelsens förslag till budget	Differens
Politisk verksamhet	-1 587	-1 587	0
Förebyggande verksamhet	-73 840	-48 484	-25 356
Vård och Omsorg enligt SoL och HSL	-1 602 733	-1 633 830	31 097
Insatser enligt LSS och ASS	-115 420	-111 842	-3 578
Missbrukar och övrig vård för vuxna	-11 726	-9 562	-2 164
<b>Total</b>	<b>-1 805 306</b>	<b>-1 805 306</b>	<b>0</b>

Personer som under 2013 blir 65 år flyttas över till äldrenämndens ansvar per den 1 januari, dessa kostnader motsvarar ca 10,9 Mkr.

## Budget per verksamhetsområde Tkr

### Nämndkostnader, Tkr

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring	
<b>110 Nämnd- och styrelseverksamhet</b>	<b>-1 587</b>	<b>-1 687</b>	<b>100</b>	<b>-5,9%</b>

Den politiska verksamheten förväntas i enlighet med övriga verksamheter spara. Åtgärdas i form av kortare möten.

### Övrig förebyggande verksamhet, Nettokostnad Tkr

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring	
511 Träffpunkter	-19 828	-19 340	-488	2,5%
539 Övrig förebyggande verksamhet	-54 012	-52 684	-1 328	2,5%
<b>Förebyggande verksamhet</b>	<b>-73 840</b>	<b>-72 024</b>	<b>-1 816</b>	<b>2,5%</b>

De övriga förebyggande verksamheterna kostnadsutveckling följer demografi och kostnadsutvecklingen enligt IVE. Däremot finns en stor differens jämfört med kommunstyrelsens fördelning.

### Vård och omsorg i ordinärt boende, Nettokostnad Tkr

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring	
5211 Hemtjänst/hemvård	-475 359	-465 912	-9 447	2,0%
5212 Anhöriganställning	-21 775	-20 657	-1 118	5,4%
5213 Personlig assistans SoL	-7 586	-7 122	-464	6,5%
5214 Ledsagarservice, SoL	-5 556	-5 704	148	-2,6%
5215 Avlösarservice, SoL	-124	-121	-3	2,5%
5216 Kontaktperson, SoL	-2 564	-2 501	-63	2,5%
5217 Dagverksamhet	-21 593	-21 106	-487	2,3%
5218 Korttidsvård (växelvård, avlastn)	-208 731	-182 737	-25 994	14,2%
<b>Vård och omsorg i ordinärt boende</b>	<b>-743 288</b>	<b>-705 860</b>	<b>-37 428</b>	<b>5,3%</b>

Budgeten är lagd med förutsättningen att kostnadsutvecklingen inom hemtjänst och hemvård avstannar jämfört med 2012. En åtgärdsplan finns bilagd denna .

Budgeten är även lagd med förutsättning att kostnaderna för utskrivningsklara minskar med 4 Mkr jämfört med augustiprognosen, detta redovisas under verksamhet hemtjänst/hemvård.

Nämnden för hälsa och omsorg förutsätts fatta beslut om att minska ersättningen för insatsen Personlig assistans SoL med 5 kr per timme, vilket motsvarar 147 Tkr samt minska ersättningen för Ledsagarservice med 5% vilket motsvarar 292 Tkr.

Nämnden avser att utveckla en ny tjänst för att utföra hemtjänst, så kallad e-hemtjänst. Utifrån erfarenheter från Västerås beräknas en årlig besparing kunna bli mellan 5,7 Mkr och 20,6

Mkr. Nämnden avser att starta upp ett projekt för denna utveckling och beräknas behöva ett investeringsutrymme om 3 Mkr för 2013, i ovanstående budget antas detta finansieras via egna investeringsmedel.

Utökning av sjukvårdsteamet och det palliativa centrumet beräknas öka kostnaderna med 20 Mkr och redovisas ovan under verksamheten korttidsvård. Investeringar kommer att genomföras i samband med anpassning av Genetikums lokaler för att driva det palliativa centrumet. Investeringen beräknas till 33,8 mkr, i detta belopp finns även inkluderat investeringar i ett kök motsvarande 7 Mkr. Ett beslut gällande investering i köket beräknas kunna tas ställning till i februari 2013. i ovanstående budget antas dessa finansieras via egna investeringsmedel.

#### Vård och omsorg i särskilt boende, Nettokostnad Tkr

5222 Demensboende	-354 132	-339 503	-14 629	4,3%
5223 Psykiatriboende	-67 082	-64 659	-2 423	3,7%
5224 Omvårdnadsboende	-438 231	-425 061	-13 170	3,1%
<b>Vård och omsorg i särskilt boende</b>	<b>-859 445</b>	<b>-829 223</b>	<b>-30 222</b>	<b>3,6%</b>

Budgeten är lagd med förutsättningen att helårseffekten av redan beslutade nya boenden samt avveckling av boenden netto motsvarar 16,9 Mkr.

Nämnden kommer att investera 17,9 Mkr i spoldesinfektorer på våra vårdboende för att möta de krav som Boverket ställer på god sjukhälsovård, i ovanstående budget antas dessa finansieras via egna investeringsmedel.

Budgeten är även lagd under förutsättning att en översyn av boende- och arbetsmiljön ger underlag för successiv avveckling/inväxling av ett äldre vårdboende. En sådan avveckling/inväxling ger besparingar på helårsbasis motsvarande 14 Mkr men för 2013 minskar kostnaderna med 7 Mkr eftersom effekten kan träda i kraft tidigast vid halvårsskiftet.

#### Boende enligt LSS, Nettokostnad

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring
5511 Bostad med särskild service	-71 130	-70 494	-636 0,9%

Budgeten är lagd utifrån att en översyn av om det är möjligt att flytta äldre funktionsnedsatta till omvårdnadsboende minskar kostnaderna med 0,5 Mkr.er

Under 2012 har kostnaderna successivt minskat för brukare under nämndens ansvar, kontoret har bedömt att denna utveckling fortsätter.

**Personlig assistans enligt LSS och ASS, Nettokostnad Tkr**

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring	
5520 Personlig assistans enligt LSS	-19 362	-18 608	-754	4,1%
5521 Personlig assistans enligt LASS	-14 769	-13 803	-966	7,0%
<b>Personlig assistans enligt LSS och LASS</b>	<b>-34 131</b>	<b>-32 411</b>	<b>-1 720</b>	<b>5,3%</b>

Budgeten för personlig assistans är lagd utifrån förutsättningen att kontorets arbete med att skärpa kontrollen, från beslut till utbetalning, kommer att innebära lägre kostnader.

Nämnden för hälsa och omsorg förutsätts fatta beslut om att minska ersättningen för personlig assistans enligt LSS från 253 kr/timme till 248 kr/timme vilket motsvarar 0,4 Mkr. Noteras bör att Försäkringskassans ersättning kommer att öka 2013 från 267 kr/timme till 275 kr/timme.

**Daglig verksamhet enligt LSS, Nettokostnad Tkr**

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring	
5530 Daglig verksamhet enligt LSS	-6 975	-6 930	-45	0,6%

I budgeten förutsätts nämnden för hälsa och omsorg i sitt decembermöte fattar beslut om sänkning av ersättningsnivån till utförarna med 5 % vilket motsvarar ca 0,4 Mkr.

**Övriga öppna insatser enligt LSS, Nettokostnad Tkr**

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring	
5541 Ledsagarservice	-1 570	-1 575	5	-0,3%
5542 Kontaktperson, LSS	-1 320	-1 280	-40	3,1%
5544 Korttidsvistelse utanför hemmet	-294	-286	-8	2,8%
<b>Övriga öppna insatser enligt LSS</b>	<b>-3 184</b>	<b>-3 141</b>	<b>-43</b>	<b>1,4%</b>

I budgeten förutsätts nämnden för hälsa och omsorg i sitt decembermöte fattar beslut om att sänka ersättningsnivån för ledsagarservice med 5 % vilket för äldrenämnden motsvarar ca 0,1 Mkr.

**Missbrukarvård för vuxna, Nettokostnad Tkr**

	Budget 2013	Prognos 2012	Förändring	
5711 Institutionsvård vuxna missbr	-3 623	-3 047	-576	18,9%
5713 Bistånd som avser boende vm	-6 155	-5 516	-639	11,6%
5714 Öppenvård vm	-62	-60	-2	3,3%
5719 Råd och stöd vm	-901	-879	-22	2,5%
<b>Missbrukarvård för vuxna</b>	<b>-10 741</b>	<b>-9 502</b>	<b>-1 239</b>	<b>13,0%</b>

I budgeten förutsätts att antalet brukare ökar mer än genomsnittligt demografiökning.

**Övrig vuxenvård, Nettokostnad Tkr**

	<i>Budget 2013</i>	<i>Prognos 2012</i>	<i>Förändring</i>	
5723 Bistånd som avser boende övriga vuxna	-985	-961	-24	2,5%

Budgeten förutsätts följa demografiökningen.

Med ovan beskriven redovisning är förslag till nämndens budget lagd i balans.

Inga-Lill Björklund  
Direktör

Bilaga 1 Hemvårdsersättning åtgärdsplan

Handläggare  
Tomas Odin

Datum  
2013-01-23

Diarienummer  
ALN-2011-0185

## Åtgärder för att nå budget i balans för äldrenämnden 2013

### 1. Inledning

Under de senaste två åren har den utförda tiden inom hemvård ökat väsentligt snabbare än antalet personer beviljade hemvård. I december 2011 fattade äldrenämnden beslut om åtgärder för att hejda utvecklingen, bl a togs ersättningen för bomtid bort och utförarnas möjlighet att öka antalet utförda timmar inom ramen för den förenklade handläggningen reducerades. Åtgärderna hade god effekt och ökningen av antalet utförda timmar per månad avstannade under det första halvåret 2012.

Under hösten 2012 har kontoret noterat att antalet utförda timmar åter ökar i väsentligt högre takt än antalet personer beviljade hemvård. Om ökningen fortsätter under 2013 kommer hemvården att redovisa ett underskott på ca 20 miljoner kronor (mkr).

Under november och december har kontoret analyserat vilken typ av utförd tid som ökar. Vidare har analysen omfattat varför timmarna ökar. Baserat på analysen föreslår kontoret i denna promemoria ett antal åtgärder i syfte att hejda kostnadsökningen och därmed möjliggöra en budget i balans 2013.

De åtgärder som beskrivs är indelade i två grupper. Den ena omfattar de åtgärder som kontoret föreslår ska vidtas snarast. Med snarast avses så snart nämnden har fattat nödvändiga beslut. Den andra gruppen omfattar åtgärder som kräver något längre tid för att genomföra och få effekt av (3-12 månader).

Åtgärderna är i vissa fall beroende av varandra för att maximal ekonomisk effekt ska erhållas. Den samlade besparingspotentialen är därmed större om åtgärderna genomförs på ett samordnat och målmedvetet sätt. Den summa som sparas är svår att exakt beräkna. Det beror dels på att åtgärderna är beroende av varandra och dels på att det finns vissa faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen som nämnden och kontoret har svårt att styra. Exempel på svårstyrda faktorer är utvecklingen av Akademiska sjukhuset mot ett specialistsjukhus och den minskning av rehabpersonal som just nu genomförs vid sjukhuset..

Trots de svårigheter som finns att exakt beräkna besparingspotentialen presenterar kontoret en beräknad besparing i anslutning till varje åtgärd. Den sammanlagda besparingen uppgår till 22,5 – 24,5 mkr.

## 2. Åtgärder som bör vidtas snarast

### 2.1 Stänga telefonerna för manuella korrigeringar

Idag ersätts hemvårdens utförare för utförd tid. Registrering av tid sker i Phoniro. Huvudregeln är att registreringen ska ske med mobiltelefon mot ett speciellt dörrvred eller en "tag" som sitter på insidan av kundens ytterdörr. Idag finns dock en möjlighet för hemvårdspersonalen att avsluta besöket manuellt i telefonen. Det innebär att personalen inte behöver avsluta mot tagen/dörrvredet utan kan avsluta insatsen i ett senare skede. Möjligheten har införts för att det ibland uppstår situationer när insatsen faktiskt pågår en kortare tid efter det att personalen har gått ut från kundens lägenhet. Ett vanligt exempel är när sopor slängs efter det att insatserna inne hos kunden är avslutade.

Under det senaste året har de manuellt avslutade besöken ökat markant. Det finns indikationer på att några utförare använder sig av manuellt avslutade besök för att öka den utförda tiden (och därmed den tid som kan debiteras). Kontoret föreslår därför att möjligheten att i telefonen manuellt avsluta (och korrigera) besök hos kunder tas bort. För att kompensera för sophering kan eventuellt en schablonersättning införas.

Beräknad besparing: Om en schablonersättning för sophering införas kommer ersättningen att öka något för de utförare som idag påbörjar och avslutar alla besök via telefon mot dörrvred eller "tag". Kontorets uppfattning är dock att äldrenämndens kostnader totalt sett med mycket stor sannolikhet kommer att minska. Minskningen är svår att exakt beräkna, kontorets antagande är att den ligger runt 10 miljoner per år.

### 2.2 Analysera ökningen av delegerad HSL och total HSL-tid

Delegerad HSL-tid avser tid när undersköterskor utför HSL-insatser på delegation av legitimerad personal (sjuksköterska, arbetsterapeut eller sjukgymnast). HSL-tid avser tid som utförs av legitimerad personal. Både delegerad HSL-tid och HSL-tid har ökat per kund under de senaste åren. Möjligheterna för kontoret att styra utvecklingen är begränsad eftersom inga biståndsbeslut behövs, det är istället utförarna själva som bedömer kundernas behov.

Det kan finnas vissa förklaringar till denna utveckling. En sådan kan vara att vårdplaneringsteamet har förbättrat de interna rutinerna under 2012. Förbättringen har bl a inneburit att nästan alla utskrivningsklara personer tas över av kommunen inom stipulerad tid. Äldrenämnden sparar tack vare detta kostnader för utskrivningsklara samtidigt som tunga ärenden snabbare överförs till kommunens hemvård. En annan förklaring till ökningen kan vara att Akademiska sjukhuset utvecklas mot ett specialistsjukhus (vilket gör att personer anmäls som utskrivningsklara i ett tidigare skede).

Trots att vissa förklaringar finns är ökningen av delegerad HSL-tid och HSL-tid anmärkningsvärt stor. När ökningen ställs i relation till andra slag av utförd tid framkommer dessutom vissa intressanta samband, t ex att ökningen har varit särskilt markant efter det att möjligheterna att registrera bomtid togs bort. Kontoret föreslår därför att en analys genomförs



för att säkerställa att det ökade antalet utförda timmar faktiskt motsvaras av ökade behov hos kunderna av HSL-insatser.

Beräknad besparing: Besparingspotentialen är svår beräknad eftersom kontoret i dagsläget inte är klart med den analys som föreslås ovan av varför delegerad HSL-tid och HSL-tid ökar. En försiktig målsättning är en kostnadsminskning i intervallet 0,5 – 1,5 mkr.

### **2.3 Allokeras om kontorets resurser för uppföljning**

Tack vare Phoniro finns tekniska möjligheter att följa hur, när och av vem utförd tid registreras. Vidare finns möjlighet att studera gångtid (dvs den tid som inte faktureras) mellan två kunder. Redan idag sker viss kontroll, t ex av att inget företag fakturerar fler utförda timmar för en kund än de timmar som har beviljats.

Med anledning av den kraftiga ökningen av olika slags utförd tid som har ägt rum under oktober och november 2012 föreslår kontoret att systemet för stickprov och kontinuerlig kontroll utvecklas ytterligare. Ett område som kontoret föreslår ska vara prioriterat i en sådan utveckling är skärpt uppföljning av att utföraren inte får registrera tid manuellt och jämna ut mellan kunder. Om en kund behöver mer beviljad tid ska alltid biståndshandläggaren kontaktas. Utföraren får inte registrera mer tid hos en kund (för att det finns utrymme inom den beviljade tiden), och använda tiden hos en annan kund.

Beräknad besparing: Denna åtgärd är en nödvändig förutsättning för att övriga åtgärder som beskrivs i denna promemoria ska ge förväntad effekt.

## **3. Åtgärder på längre sikt**

### **3.1 Skapa incitament för minimerad redovisning via webbgränssnitt**

Även om möjligheten till manuell registrering av utförd tid i mobiltelefon tas bort så kvarstår möjligheten för hemvårdens utförare att via dator i efterhand korrigera eller registrera utförd tid. Denna möjlighet kan inte helt tas bort eftersom det måste finnas möjlighet för en utförare att registrera tid om registrering via mobiltelefon inte fungerar, t ex för att inte Phoniro fungerar eller för att telefonen har laddats ur eller gått sönder.

Kontoret anser dock att åtgärder bör vidtas för att så långt det är möjligt skapa incitament för registrering med telefon och begränsa möjligheterna till redovisning i efterhand via webbgränssnitt. Incitament kan t ex skapas genom en differentierad ersättning (högre ersättning för besök enbart registrerade via telefon/lägre ersättning för besök manuellt redovisade i webbgränssnitt). En begränsning av möjligheterna till redovisning kan ske om endast ett fåtal personer per utförare ges rätt att redovisa tid via webbgränssnitt.

Beräknad besparing: 2 mkr

### 3.2 Ta bort/omdefiniera flexibel hemtjänst

Idag tillämpas så kallad flexibel hemtjänst. Det innebär bl a att en kund kan byta tid för när en insats utförs så länge den totalt utförda tiden under en månad inte överstiger den beviljade tiden.

Idag har dock den totalt utförda tidens andel av den totalt beviljade tiden blivit så hög att kontoret inte kan se rimligheten i nuvarande redovisning. En förklaring skulle kunna vara att kunder som är bortresta eller visats inom växelvård under en vecka sparar tiden och sedan får fler timmar utförda per vecka (under månadens återstående veckor) än vad som ursprungligen var avsikten med biståndsbeslutet.

Flexibilitet ska användas som en möjlighet för den enskilde att få välja att gå ut på promenad i stället för att få städad en dag. Kontoret föreslår därför en förutsättningslös analys av om nuvarande regler rörande flexibel hemtjänst fungerar såsom är avsett.

Beräknad besparing: 2 mkr

### 3.3 Ökad satsning på rehabilitering

Nuvarande ersättningssystem skapar inget incitament för en utförare att rehabilitera bort kunders behov av insatser (eftersom utförarens egna intäkter försvinner om kundens behov rehabiliteras bort). Inom ramen för den nu pågående översynen av hemvårdens förfrågningsunderlag analyseras denna fråga. Kontoret vill i detta sammanhang peka på att det finns kommuner, bl a Östersund och Kalmar, som har minskat de totala kostnaderna genom en ökad satsning på rehabiliterande insatser.

Beräknad besparing: 3 mkr

### 3.4 Utforska möjligheterna till IT i vården

Några kommuner, bl a Västerås, har utvecklat IT inom hemvård på ett sätt som förefaller kunna minska kostnaderna samtidigt som kundernas tillgänglighet till exempelvis rådgivning samt hälso- och sjukvårdspersonal har ökat. Ytterligare en positiv effekt, som har uttryckts av kunder i Västerås, är att möjligheten för våra kunder att vara mer självständiga ökar. Kontoret föreslår därför att en utredning snarast genomförs i syfte att fastställa om införande av IT inom kommunens hemvård kan medföra minskade kostnader också i Uppsala.

Beräknad besparing: 1-2 mkr

### 3.5 Ökade incitament för öppna marknaden/ideella sektorn

Nuvarande ersättningssystem skapar inget incitament för en utförare att anlita den ideella sektorn (eftersom utförarens egna intäkter försvinner om kundens behov av t ex social samvaro tillgodoses av någon annan). Kontoret föreslår att denna fråga ska behandlas inom ramen för den nu pågående översynen av hemvårdens förfrågningsunderlag. Biståndsandläggarna och den så kallade informationsgruppen bör vidare bli än tydligare på att informera om möjligheterna till RUT-avdrag.

Beräknad besparing: 1 mkr

### **3.6 Förutsättningslös översyn av ersättningsnivåerna**

Inom ramen för den nu pågående översynen av hemvårdens förfrågningsunderlag genomförs beräkningar av om de nuvarande ersättningsnivåernas utformning. Översynen har visat att ersättningen för service och enklare omvårdnad sannolikt är för hög samtidigt som ersättningen för HSL-insatser (legitimerad personal) sannolikt är för låg. En förändring i enlighet med översynens slutsatser kan sannolikt minska äldrenämndens totala kostnader för hemvård.

Beräknad besparing: 3 mkr

## **4 Återkoppling till nämnd**

Kontoret föreslår en tydlig månatlig redovisning till nämnden under 2013 av följande punkter:

- Beskrivning av genomförande och effekter av de åtgärder som presenterats i denna promemoria,
- Månatlig utveckling av utförd tid i absoluta tal samt i förhållande till beviljad tid.

