

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2022-06-02

Diarienummer:  
ALN-2022-00132

Handläggare:  
Johan Eikman, Hannes Vidmark

## Förslag med anledning av rapport om översyn av hemtjänst i Uppsala kommun

### Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar föreslå kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige

1. **att** äldrenämndens modell för valfrihet inom hemtjänstens område ska baseras på en kombination av upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och egen regi i stället för som idag upphandling enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), och
2. **att** uppdra åt äldrenämnden att bestämma tidpunkt för när upphandling inom hemtjänstens område enligt LOU ska påbörjas och annonsering enligt lagen om valfrihetssystem upphöra.

Äldrenämnden beslutar för egen del

3. **att** uppdra till vård- och omsorgsförvaltningen att förbereda upphandling inom hemtjänstens område baserad på modell i föredragningen där upprätthållande av en valfrihetsmodell i Uppsala kommun särskilt ska beaktas,
4. **att** vid upphandling ska långsiktighet i kontrakten eftersträvas,
5. **att** uppdra till förvaltningen att återkomma till nämnden med en beskrivning av hur de utförare som upphandlas och den egna regin ska tillgodose mångfald och individens valfrihet i kommunens kommande valfrihetsmodell,
6. **att** i anslutning till förslaget om ny modell föreslå åtgärder för att förebygga och bekämpa välfärdsbrottslighet, och
7. **att** i avvaktan på kommunfullmäktiges beslut uppdra till förvaltningen att förbereda förslag på direktiv och tidplan för ovanstående uppdrag.

## Ärendet

Vård- och omsorgsförvaltningen föreslår att nämnden ska upphandla utförare inom hemtjänstens område med stöd av lagen om offentlig upphandling (LOU) i stället för som i dag med stöd av lagen om valfrihetsystem (LOV). Förslaget grundas på den utredning (se ärendets **bilaga**) som tagits fram på uppdrag av nämnden. Att övergå till annan upphandlingsform än idag berör delar av kommunstyrelsens verksamhet och bedöms vara av principiell beskaffenhet. Ärendet föreslås därför behandlas i kommunstyrelsen och därefter av kommunfullmäktige.

## Beredning

Ärendet har beretts av vård- och omsorgsförvaltningen och kommunledningskontoret. Jämställdhetsperspektivet är beaktat. Barnperspektivet bedöms inte vara aktuellt i ärendet. Att övergå till lagen om upphandling bedöms vara positivt utifrån möjlighet att förebygga systematisk välfärdsbrottslighet och bedöms därför gynna seriösa företag inom näringslivet. Sammantaget bedöms förslaget vara positivt för brukare av hemtjänst och hemsjukvård jämfört med dagens situation.

Under utredningen har dialoger genomförts med de externa utförare som idag är aktiva i Uppsala kommun och finns redovisade i rapporten.

## Föredragning

Äldrenämnden beslutade 31 mars 2022, § 33, att uppdra till vård- och omsorgsförvaltningen att utreda hemtjänsten och hemsjukvården i Uppsala kommun. Utredningen skulle

- utreda förslag till modell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun, och
- i föreslagen modell beakta grundläggande värden såsom valfrihet för individen och en mångfald av aktörer.

Av uppdraget framgår också att översynen ska beakta konsekvenser inom kvalitet och kontinuitet, kostnader, miljö- och klimatteffekter och möjligheter att bekämpa välfärdsbrottslighet.

Utredningens resultat framgår av rapporten i ärendets **bilaga**. I rapporten redogörs för dagens modell och olika alternativ analyseras. En slutsats av utredningen är att dagens modell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun inte är ändamålsenlig. Mångfalden av företag och valfriheten för brukare är idag begränsad. Uppföljning visar också att dagens modell inte ger bra förutsättningar för kvalitet och kontinuitet hos alla utförare. Slutligen är transporter svåra att samordna vilket innebär onödigt belastning på miljö- och klimat och kostnader för utförarna.

Utredningen föreslår därför att dagens valfrihetsmodell justeras enligt nedanstående:

1. Införande av en modell baserad på olika geografiska områden där ett förutbestämt antal utförare finns inom respektive område. Utförarna upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling.
2. Dagens uppdelning av hemtjänst i två tjänsteområden, service respektive omvårdnad, slopas.
3. Det görs en översyn av insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen för att avgöra om och i så fall hur de insatserna ska upphandlas eller om de ska hanteras på annat sätt.
4. De externa utförarnas och den egna regins möjlighet att tillgodose mångfald och valfrihet i modellen tydliggörs.

Förslaget innebär att dagens modell enligt lagen om valfrihetssystem för hemtjänst och hemsjukvård förändras. En utgångspunkt i den nya föreslagna modellen är att upprätthålla ett valfrihetssystem, om än med en förändrad upphandlingsform. Förutsättningarna för en mångfald av utövare och valfrihet för individen ska finnas kvar.

Förändringen innebär påverkan på delar av kommunstyrelsens verksamhet och bedöms vara en principiell förändring av större betydelse. Ärendet föreslås därför behandlas av kommunstyrelsen och kommunfullmäktige som kan delegera tidpunkt för förändringen till äldrenämnden.

Den begränsade tid som utredningen haft för att arbeta med frågan gör att alla detaljer i förslaget inte är klara. Vård och omsorgsförvaltningen föreslås därför få i uppdrag att gå vidare med förslaget och återkomma med tydligare underlag för genomförande. Förvaltningen föreslås också utreda och beskriva hur mångfald och valfrihet tillgodoses i den nya modellen genom olika utövare, egen regi och upphandlade aktörer.

I uppdraget från äldrenämnden ingick också att undersöka konsekvenserna på möjligheten att bekämpa välfärdsbrottlighet. Undersökningen av välfärdsbrottlighet visar att valet av upphandlingsform inte är avgörande för hur brottslighet kan bekämpas framgångsrikt. Däremot finns det, oavsett vald upphandlingsform, åtgärder som kan förstärkas. Det handlar framför allt om kravställning, uppföljning, sanktioner, samverkan och rutiner. Förvaltningen föreslås därför få i uppdrag att i det fortsatta arbetet med upphandling av hemtjänsten också föreslå sådana åtgärder.

Lagen om valfrihetssystem vid upphandling av hemtjänst och hemsjukvård infördes i Uppsala kommun 2009. Lagen innebär att utförare med tillstånd från Inspektionen för vård- och omsorg får etablera sig i Uppsala kommun och konkurrera med andra utförare om brukare. Lagen om valfrihetssystem är avsedd att gynna en mångfald av utövare och brukares möjligheter att fritt välja och byta utförare i konkurrens.

Antalet utförare i Uppsala kommun har successivt minskat, en trend som även ses i resten av landet, och uppgår nu till fem inklusive kommunens egen regi. På landsbygden och för insatser helg och natt finns idag i praktiken bara en extern utförare och kommunens egen regi. Mångfald och valfrihet är med andra ord begränsat i kommunen idag.

I Uppsala finns en möjlighet för utförare att begränsa sina insatser till ren service. Möjligheten har nackdelar både för brukare, som kan behöva ha fler utförare, och för utföraren som har svårt att få tillräckligt brukarunderlag för ekonomisk bärkraft i företaget. Långa avstånd försvårar möjligheten att få god lönsamhet.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Initialt kan föreslagen förändring medföra vissa administrativa kostnader. På sikt bedöms dock bytet av valfrihetsmodell inte medföra merkostnader för äldrenämnden. En mer fullständig bild av de ekonomiska konsekvenserna kan dock ges först när detaljerna i den nya modellen är utredda.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 2 juni 2022
- Bilaga, Rapport: Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun ALN-2022-00132

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Vård- och omsorgsförvaltningen

Datum:  
2022-05-31

Diarienummer:  
ALN-2022-00132

## Rapport

Handläggare:  
Johan Eikman, Hannes Vidmark

Version/DokumentID: slutversion\_2

# Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun

## Sammanfattning

Lagen om valfrihetssystem för upphandling av hemtjänst och hemsjukvård infördes i Uppsala kommun 2009. Lagen innebär att utförare med tillstånd från inspektionen för vård- och omsorg får etablera sig i Uppsala kommun och konkurrera med andra utförare om brukare. Lagen om valfrihetssystem är avsedd att gynna en mångfald av utövare och brukares möjligheter att fritt välja och byta utförare i konkurrens.

Antalet utförare i Uppsala kommun har successivt minskat, en trend som även ses i resten av landet, och uppgår nu till fem utförare inklusive kommunens egen regi. På landsbygden och för insatser helg och natt finns idag i praktiken bara en extern utförare och kommunens egen regi. Mångfald och valfrihet är med andra ord begränsat i kommunen idag.

I Uppsala finns en möjlighet för utförare att begränsa sina insatser till ren service. Möjligheten har nackdelar både för brukare, som kan behöva ha fler utförare, och för utföraren som har svårt att få tillräckligt brukarunderlag för ekonomisk bärkraft i företaget. Långa avstånd försvårar möjligheten att få god lönsamhet.

Äldrenämnden gav i mars 2022 i uppdrag åt vård- och omsorgsförvaltningen att utreda hemtjänsten och hemsjukvården i Uppsala kommun. Utredningen skulle utreda förslag till modell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun och i föreslagen modell beakta grundläggande värden såsom valfrihet för individen och en mångfald av aktörer.

Den här rapporten är utredningens resultat. I rapporten redogörs för dagens modell och olika alternativ analyseras. En slutsats av utredningen är att dagens modell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun inte är ändamålsenlig. Mångfalden av företag och valfriheten för brukare är idag begränsad. Uppföljning visar också att dagens modell inte ger bra förutsättningar för kvalitet och kontinuitet hos alla utförare. Slutligen är transporter svåra att samordna vilket innebär onödigt belastning på miljö- och klimat och kostnader för utförarna.

Utredningen föreslår därför att dagens modell ändras:

1. Införande av en modell baserad på olika geografiska områden där ett förutbestämt antal utförare finns inom respektive område. Utförarna upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling.
2. Dagens uppdelning av hemtjänst i två tjänsteområden, service respektive omvårdnad, slopas.
3. Det görs en översyn av insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen för att avgöra om och i så fall hur de insatserna ska upphandlas eller om de ska hanteras på annat sätt.
4. De externa utförarnas och den egna regins möjlighet att tillgodose mångfald och valfrihet i modellen tydliggörs.

I uppdraget från äldrenämnden ingick också att undersöka konsekvenserna på möjligheten att bekämpa välfärdsbrottlighet. I undersökningen av välfärdsbrottlighet framkommer att valet av upphandlingsform inte är avgörande för framgångsrikt arbete. Däremot finns det, oavsett vald upphandlingsform, åtgärder som kan förstärkas. Det handlar framför allt om kravställning, uppföljning, sanktioner, samverkan och rutiner.

# Innehåll

Sammanfattning .....	2
1 Inledning.....	5
1.1 Uppdrag och rapportens innehåll .....	5
1.2 Genomförande av uppdraget.....	6
2 Bakgrund .....	7
2.1 Kommunens ansvar för hemtjänst och hemsjukvård .....	7
2.2 Hemtjänsten i Uppsala idag .....	7
2.3 Framtida behov av hemtjänst .....	8
2.4 Andra initiativ med bäring på utformningen av hemtjänst .....	9
2.5 Ekonomi.....	9
2.5.1 Kostnader för hemtjänst i jämförelse med andra kommuner .....	9
2.5.2 Dagens ersättningsmodeller för hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala ...	10
3 Driftsformer .....	11
3.1 Egen regi .....	11
3.2 Upphandling av externa utförare .....	12
3.3 Driftsformer för hemtjänsten i övriga Sverige .....	12
4 Kvalitet och kontinuitet i hemtjänsten .....	14
5 Valfrihet och mångfald.....	16
5.1 För- och nackdelar för valfrihet med dagens system .....	16
5.2 Få valmöjligheter i stora delar av Uppsala kommun.....	17
5.3 Rörlighet hos brukare i Uppsala.....	18
5.4 Valfrihet i dagens system .....	18
6 Välfärdsbrottslighet .....	19
7 Dialog med nuvarande utförare .....	21
8 Modeller för upphandling.....	22
8.1 Dagens modell för upphandling .....	22
8.1.1 Upphandlingsmodell .....	22
8.1.2 Tjänsteområden .....	22
8.1.3 Geografisk spridning.....	22
8.1.4 Utförarnas storlek och kapacitet.....	22
8.2 Utredda former för upphandling .....	23
8.3 Egen regi och LOV – nuvarande modell .....	23
8.3.1 Nuvarande modell - Effekter för kvalitet och kontinuitet.....	24
8.3.2 Nuvarande modell - Kostnadseffekter för nämnden .....	24
8.3.3 Nuvarande modell - Effekter för individens valfrihet .....	25
8.3.4 Nuvarande modell - Miljö- och climateffekter .....	25
8.4 LOV med endast ett tjänsteområde.....	26

8.4.1	LOV med ett tjänsteområde - Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg.....	26
8.4.2	LOV med ett tjänsteområde - Kostnadseffekter för nämnden.....	26
8.4.3	LOV med ett tjänsteområde - Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet.....	27
8.4.4	LOV med ett tjänsteområde - Miljö- och klimataffekter för nämnden .....	27
8.5	Egen regi och LOU – skillnader mot LOV.....	27
8.6	Egen regi och LOU - Upphandling av flera utförare för hela kommunen, exempel Södertälje.....	28
8.6.1	Förutsättningar - exempel Södertälje .....	28
8.6.2	Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg - exempel Södertälje .....	29
8.6.3	Kostnadseffekter för nämnden- exempel Södertälje.....	29
8.6.4	Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet - exempel Södertälje	29
8.6.5	Miljö- och klimataffekter för nämnden - exempel Södertälje .....	29
8.7	Egen regi och LOU - Upphandling av flera utförare med begränsade geografiska områden, exempel Linköping, Värmdö .....	30
8.7.1	Förutsättningar – exempel Linköping.....	30
8.7.2	Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg– exempel Linköping.....	31
8.7.3	Kostnadseffekter för nämnden– exempel Linköping .....	31
8.7.4	Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet– exempel Linköping	31
8.7.5	Miljö- och klimataffekter för nämnden– exempel Linköping.....	32
8.8	Egen regi och LOU - En Uppsalamodell.....	32
8.8.1	Förutsättningar-Uppsalamodell.....	32
8.8.2	Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg .....	33
8.8.3	Kostnadseffekter för nämnden.....	34
8.8.4	Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet .....	34
8.8.5	Miljö- och klimataffekter för nämnden .....	34
9	Slutsatser och förslag.....	35
9.1	Slutsatser .....	35
9.2	Förslag.....	35
	Bilagor .....	37
	Bilaga 1: Pågående arbete som påverkar framtida hemtjänst.....	37
	Bilaga 2: Ekonomi - hemtjänst Uppsala kommun .....	39
	Bilaga 3: Kvalitet och kontinuitet i hemtjänsten .....	41
	Bilaga 4: Dialog med nuvarande utförare .....	44



# 1 Inledning

## 1.1 Uppdrag och rapportens innehåll

Äldrenämnden beslutade i mars 2022 att uppdra åt vård- och omsorgsförvaltningen att utreda hemtjänsten och hemsjukvården i Uppsala kommun. Utredningen ska

- utreda förslag till modell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun och
- i föreslagen modell beakta grundläggande värden såsom valfrihet för individen och en mångfald av aktörer.

Av ärendet inför uppdraget framgår också att översynen ska beakta konsekvenser inom följande områden:

- Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg.
- Kostnadseffekter för nämnden.
- Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet.
- Nämndens möjligheter att bekämpa välfärdsbrottslighet.
- Miljö- och climateffekter för nämnden.

Utredningen ska åiterrapportera förslag på modell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård till äldrenämnden juni 2022. Denna rapport är utredningens resultat.

**Kapitel 2** ger bakgrundsfakta och beskriver hur hemtjänsten fungerar i Uppsala idag. I kapitlet finns också information om andra lokala och nationella initiativ som påverkar förutsättningarna och kostnader för hemtjänsten.

**Kapitel 3** beskriver olika driftsformer, upphandling och hur hemtjänsten bedrivs i olika delar av Sverige.

**Kapitel 4** tar upp olika aspekter av kvalitet inom hemtjänsten.

**Kapitel 5** utvecklar begreppen valfrihet och mångfald i kontexten hemtjänst.

**Kapitel 6** ger en bakgrund till välfärdsbrottslighet och kopplingen till hemtjänst.

**Kapitel 7** redogör för nyligen genomförda dialoger med externa utförare av hemtjänst i Uppsala kommun.

**Kapitel 8** innehåller analys av utvalda modeller för hemtjänsten i Uppsala kommun.

**Kapitel 9** ger utredningens slutsatser och förslag på framtida modell.

## 1.2 Genomförande av uppdraget

Uppdraget har genomförts under perioden april – maj 2022.

Utredningens material bygger huvudsakligen på:

- genomgång av tidigare ärenden och rapporter som belyser utredningens frågor och som behandlats i kommunfullmäktige, kommunstyrelsen eller äldrenämnden,
- genomgång av aktuell forskning, studier och rapporter på nationell nivå som belyser frågor om hemtjänst och hemsjukvård,
- intervjuer/dialog med utförare i Uppsala kommun,
- intervjuer och workshops med medarbetare på äldrenämndens förvaltning och
- jämförelser med och omvärldsbevakning av andra kommuner.

Arbetet har bedrivits i arbetsgrupper som tagit fram delutredningar som legat till grund för slutrapporten. Deltagarna i arbetsgrupperna har varit med på gemensamma workshops där arbetets avgränsningar och inriktning har synkroniserats.

Utredningen har inriktats på tre alternativa system med olika kombinationer av driftsformer. Alternativen är

1. Egen regi och LOV - nuvarande modell.
2. Egen regi med en förändring av LOV till endast ett tjänsteområde.
3. Egen regi och olika alternativ av upphandling enligt LOU.

Utredningen har genomförts under begränsad tid. Olika insatser för att öka kunskapsunderlaget har inte varit möjliga att slutföra inom tiden för rapportens färdigställande. Det handlar till exempel om lämplig geografisk indelning av olika upphandlingar. I avslutande kapitel ges därför förslag på fortsatt och fördjupat utredningsuppdrag kopplat till förändring av dagens system.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Kommunens ansvar för hemtjänst och hemsjukvård

Kommunens ansvar för äldreomsorgen regleras främst av socialtjänstlagen, SoL. Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver.<sup>1</sup> Hjälp i hemmet, hemtjänst, underlättar att bo kvar i det egna hemmet.<sup>2</sup> Kommunens ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård finns i hälso- och sjukvårdslagen, HSL.<sup>3</sup> Kommunen är huvudman och har det övergripande ansvaret för att en god och säker vård ges. Den som bedriver hälso- och sjukvård i sin verksamhet är vårdgivare.

Kommunen kan bedriva hemtjänst och hemsjukvård i egen regi eller sluta avtal med någon annan att utföra den. Externa vårdgivare har eget ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten.

Hemtjänst beviljas som bistånd efter en prövning av den enskildes behov och om insatsen behövs för att den enskilde ska få en skälig levnadsnivå.<sup>4</sup> Kommunen får ta ut skälig avgift av den enskilde för insatsen.<sup>5</sup> Kommunen får, under vissa förutsättningar, erbjuda hemtjänstinsatser till äldre utan föregående individuell prövning.<sup>6</sup>

Hemtjänstens innehåll kan delas in i insatser av servicekaraktär och personlig omvårdnad. Med serviceinsatser avses bland annat praktisk hjälp med hemmets skötsel. Personlig omvårdnad är de insatser som behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Exempel på vad som ingår i respektive område är

- **Serviceinsatser:** städning, tvätt, hjälp med inköp och ärenden, matlagning eller distribution av färdiglagad mat.
- **Personlig omvårdnad:** stöd och hjälp för att äta och dricka, klä sig, förflytta sig, sköta personlig hygien samt insatser för att bryta isolering och för att känna trygghet och säkerhet i det egna hemmet.

### 2.2 Hemtjänsten i Uppsala idag

I Uppsala kommun bedrivs hemtjänst och hemsjukvård i kommunens egen regi och av externa utförare upphandlade enligt lagen om valfrihet. I Uppsala kommun finns två tjänsteområden som utföraren kan ansöka om:

- **Tjänsteområde 1** som innefattar enbart service och
- **Tjänsteområde 2** som innefattar service-, personlig omvårdnad-, och hälso- och sjukvårdsinsatser enligt HSL.

Kommunens egen regi har över tid varit dominerande som leverantör med cirka två tredjedelar av brukarna. Därutöver har tills nyligen funnits två större aktörer vilka tillsammans haft cirka en tredjedel av brukarna.

---

<sup>1</sup> 2 kap. 1 § SoL.

<sup>2</sup> 5 kap. 4 och 5 §§ SoL

<sup>3</sup> 12 kap. 1 och 2 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

<sup>4</sup> 4 kap. 1 § SoL

<sup>5</sup> 8 kap. 2 § SoL

<sup>6</sup> 4 kap. 2 a § SoL

I dag finns tre externa utförare av all hemtjänst: *Förenade Care AB, Diakonistiftelsen Samariterhemmet*, samt *Svensk Kvalitetsvård AB*. En extern utförare, *Faham Service & Omsorg*, har enbart insatser inom Tjänsteområde 1 – service.

Från november 2020 ska samtliga aktörer ha ett helhetsansvar för sina brukare under dygnets alla timmar. Tidigare har den egna regin delvis ansvarat för de externa utförarnas brukares behov av hemsjukvård och journalsjukvård under kvällar, nätter och helger.

## 2.3 Framtida behov av hemtjänst

Framskrivningar av befolkningsutvecklingen i Uppsala visar att antalet invånare över 80 år kommer att öka kraftigt och leva längre. Allt fler bor också kvar i hemmet högre upp i åldrarna än tidigare.

Förbättrad hälsa och funktionsförmåga bland äldre och en medveten politik från samhällets sida att styra över vård- och omsorgsresurser till ökade möjligheter att bo kvar hemma är några orsaker till utvecklingen. De flesta vill och kan klara sig själva eller med stöd från närstående och har därför inga insatser från äldreomsorgen. Med stigande ålder ökar sannolikheten för att drabbas av olika sjukdomar som kan påverka behovet av insatser i form av hemtjänst och/eller hälso- och sjukvård.

Utvecklingen att fler bor kvar hemma längre har möjliggjorts genom att hemtjänsten utökats, men också genom ett ökat stöd från närstående. Med utvecklingen har följt allt större krav på samordning av insatser från äldreomsorgen, den kommunala hälso- och sjukvården, och av insatser från olika utförare.

Under coronapandemin märktes tidigt en tydlig nedgång av personer som sökte och fick hemtjänst av äldreomsorgen. Under 2021 har andelen personer med hemtjänst ökat igen. Vid årsskiftet 2021/2022 var det fortfarande färre äldre än innan pandemin, som får hemtjänst för första gången.

Det är sannolikt att behovet av hemtjänst de närmaste åren fortsätter öka i takt med befolkningsprognoserna. Trenden i hela Sverige med ett ökat inslag av insatser i hemmet och minskat behov av särskilt boende ökar också behovet. Utveckling inom läkemedel och teknik, inte minst digitalisering, och trender som ändrade hälsovanor kan troligen få genomslag på sikt och påverka utvecklingen genom att behoven av insatser minskar<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> SKR 2020 Fakta om äldreomsorgen s.8 ”Digitaliseringen och den medicintekniska utvecklingen är två exempel som har haft och kommer att fortsätta ha stor påverkan på äldreomsorgen.”

## 2.4 Andra initiativ med bäring på utformningen av hemtjänst

Det pågår ett omfattande nationellt reformarbete av äldreomsorgen. Inte minst har erfarenheter från coronapandemin påverkat utvecklingen. Även kommunens egen äldrenämnd har initierat flera utredningar om översyn av dagens äldreomsorg. Den här utredningen har framför allt identifierat följande initiativ som betydelsefulla för utformningen av den framtida hemtjänsten i kommunen:

1. Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47).
2. Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16).
3. Effektiv och nära vård 2030/ God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)
4. Äldrenämndens SÄBO-utredning
5. Äldrenämndens Korttidsutredning

Utredningen har beaktat ovanstående initiativ under arbetets gång men inte haft möjlighet att närmare analysera framtida förändringar. Sammanfattningsvis bildar översynen av hemtjänsten och hemsjukvården, korttidsutredningen, och modellen för äldres boende en helhet som behöver samordnas med varandra. De olika initiativen finns närmare redovisade i **bilaga 1**.

## 2.5 Ekonomi

Kapitlet beskriver kortfattat de ekonomiska förutsättningarna för hemtjänsten i Uppsala kommun idag. Ekonomi finns utvecklat i **bilaga 2**.

### 2.5.1 Kostnader för hemtjänst i jämförelse med andra kommuner

Uppsala kommuns kostnader för hemtjänst och hemsjukvård 2022 är totalt budgeterat till 750 miljoner kronor. Det motsvarar cirka 30 procent av äldrenämndens totala kostnader. Externa intäkter, i form av avgifter från brukare och momsersättning från staten, är totalt budgeterat till cirka 70 miljoner kronor 2022.

Kostnaden för Uppsalas hemtjänst och hemsjukvård motsvarar cirka 18 tkr årligen per invånare över 65 år. Uppsala har en låg kostnad per invånare över 65 år i jämförelse med kommuner inom R9 nätverket<sup>8</sup>. Endast en kommun i R9 nätverket har lägre kostnader än Uppsala.

---

<sup>8</sup> R9 är ett resultatnätverk där nio större mellansvenska kommuner ingår, däribland Uppsala.

Ett nyckeltal som visar hur mycket hemtjänst och hemsjukvård kostar i kommunen är att ta hänsyn till antal brukare med hemtjänst. Sedan 2016 har kostnaden per brukare i Uppsala varit något lägre än medelvärdet för R9. Jämförelsen är inte heltäckande och det har inte analyserats varför det finns skillnader mellan jämförbara kommuner. Resultatet av jämförelsen ligger dock i linje med vad som konstaterades i äldrenämndens SÄBO-utredning<sup>9</sup>: ” För att komplettera jämförelsen har därför nettokostnadsavvikelsen<sup>10</sup> för hela äldreomsorgen studerats men även här ligger Uppsala sedan 2019 lägre än snittet i R9.”

### 2.5.2 Dagens ersättningsmodeller för hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala

Ersättning för hemtjänst och så kallad delegerad hemsjukvård<sup>11</sup> dag- och kvällstid baseras på utförd och elektroniskt registrerad tid.

Ersättningarna idag

- har begränsningar för hur mycket som kan utgå.
- är differentierad utifrån om brukaren bor i tätort eller på landsbygd.
- är likvärdiga för egen regi och externa utförare.
- för insatser utförda av legitimerad personal (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut) baseras på en schablontid per månad och patient samt på antal patienter per månad och utförare.

Ersättningsnivåerna för hemtjänst i Uppsala har de senaste åren legat runt medelvärdet eller något högre jämfört med kommuner inom R9 som har liknande ersättningsmodell. Små skillnader i ersättningsmodell kan få stort genomslag och finns behov det av en tydligare jämförelse behövs därför en mer detaljerad utredning än den här.

---

<sup>9</sup> Översyn av boendeformer inom äldreomsorgen ÄLN-2021-00414, s.10

<sup>10</sup> Nettokostnadsavvikelse beräknas som procent mellan kommunens nettokostnad och en referenskostnad för äldreomsorg som indikerar den kostnad kommunen borde ha. För mer information om begreppen: [Frågor och svar - Kolada](#).

<sup>11</sup> Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av omvårdnadspersonal på delegering från legitimerad personal.

## 3 Driftsformer

### 3.1 Egen regi

Egen regi innebär att hemtjänsten bedrivs med kommunens egen eller inhyrda personal. Den egna regins huvudsakliga roll är att garantera kommunens ansvar som huvudman. Ansvaret som huvudman innebär att kommunen, oavsett tidpunkt, ska kunna tillhandahålla hemtjänst för de invånare i Uppsala kommun som enligt beslut erhållit insatsen.

Kommunen behöver vara rustad för att kunna träda in om annan utförare inte kan genomföra sin insats, det så kallade sistahandsansvaret. Ansvaret kan genomföras av kommunen själv eller i samarbete med externa utförare som är kvar i systemet. Även verksamhetsövergång från externa utförare till kommunen kan bli aktuellt.

Sistahandsansvaret innebär att egen regin bör ha en viss volym för att upprätthålla kompetens och kontinuitet. Det behöver finnas en kompetent organisation, tillräckligt stor för att snabbt kunna växa med oförutsedda behov. Hur stor egen regin ska vara avgörs också av andra aspekter som brukares efterfrågan, utförares intresse att verka i kommunen, ekonomi och politiska ställningstaganden utifrån olika värden.

I ett system enligt lagen om valfrihetssystem konkurrerar kommunens egen regi med övriga utförare. I ett sådant system är det inte möjligt att säkerställa att kommunen har den andel av brukarna som krävs för sistahandsansvaret. Situationer som kan uppstå är att en större aktör väljer att lämna systemet eller att utförares avtal hävs av andra skäl. Om kommunen då inte har förutsättningar att snabbt fylla behoven, genom att rekrytera eller överta personal, uppstår en brist i systemet som kan vara mycket allvarlig.

Sistahandsansvaret kan även aktualiseras om det i ett valfrihetssystem är tillåtet att begränsa sin verksamhet geografiskt. Om externa aktörer inom ett valfrihetssystem väljer att koncentrera sin verksamhet till vissa delar av kommunen behöver den egna regin ta ansvaret för brukare som bor utanför de övriga utförarnas verksamhetsområde.

I det här avseendet innebär system enligt lagen om offentlig upphandling större förutsägbarhet än inom dagens valfrihetssystem men bygger fortfarande på att kommunens egen regi har en tillräckligt stor volym av brukarunderlaget. Oavsett vilken styrmodell som i framtiden ska gälla för hemtjänsten i Uppsala kommun behövs inriktning om vilken eller vilka roller kommunens egen regi ska fylla inom den valda styrmodellen.

## 3.2 Upphandling av externa utförare

Regelverket om upphandling omfattar direktiv och olika typer av upphandlingar i särskilda sektorer. I den här utredningen är lagen om offentlig upphandling (LOU) och (LOV) viktigast.

### LOU

Upphandling enligt LOU kan ske genom *ramavtal* med flera leverantörer som kan avropas eller genom kontrakt med en leverantör som driver en förutbestämd specifik verksamhet. Avtalslängden vid ramavtal är normalt fyra år, men längre avtalsstider kan tecknas om det föreligger synnerliga skäl. Vid kontrakt kan avtalslängden variera men ska vara proportionell till det som upphandlas.

### LOV

Lagen om valfrihetssystem innebär att alla externa vårdgivare som uppfyller grundläggande krav och har tillstånd från Inspektionen för vård- och omsorg har rätt att etablera sig och teckna avtal med kommunen.

En utförare garanteras inga volymer, inte heller den egna regins. Utförarna konkurrerar i stället om brukarna. Brukaren avgör själv vilken utförare som de anser bäst lämpad. Brukarna har rätt att byta leverantör när de vill inom ramen för valfrihetssystemet. Väljer en brukare ingen specifik utförare tilldelas brukaren en utförare enligt en förutbestämd ickevalsprincip.

Leverantören inom LOV får ersättning av kommunen för den vård- och omsorg de levererar. Kommunen kan vara en *utförare* i ett LOV-system men inte en *leverantör*.

En grundläggande princip i valfrihetssystem enligt LOV är att verksamheten i egen regi och de externa leverantörerna ska behandlas lika. Kommunen ska i största möjliga utsträckning ge verksamheten i egen regi samma förutsättningar och ställa samma krav på den som den ställer på de externa leverantörerna.<sup>12</sup> Av förarbeten till lagen framgår dock att full konkurrensneutralitet inte kan förväntas. Kommunens ansvar för att tjänster alltid kan tillgodoses, behov av geografisk spridning, skillnader i kollektivavtal och särskilda krav som heltidsnorm tas upp som skäl till att det kan förekomma skillnader mellan egen regi och upphandlad verksamhet.

## 3.3 Driftsformer för hemtjänsten i övriga Sverige

LOV förekommer inom flera samhällssektorer. De kommuner som infört LOV har vanligtvis infört det för hemtjänsten. När LOV infördes 2009 ökade antalet externa utförare som drev verksamhet inom hemtjänst kraftigt.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) sammanställer årligen en översikt av införandet av LOV i Sveriges kommuner.<sup>13</sup> De senaste uppgifterna från oktober 2021 visar att 163 av 290 kommuner hade LOV inom något avtalsområde. För hemtjänst hade 156 kommuner infört LOV inom någon del.

Av de 156 kommuner som infört LOV inom hemtjänst hade åtta det även inom hemsjukvård, varav fyra kommuner hade det dygnet runt. Uppsala är en av de fyra kommunerna.

<sup>12</sup> Lag om valfrihetssystem prop. 2008/09:29 s. 62

<sup>13</sup> SKR – Valfrihetssystem i kommuner, beslutsläget oktober 2021



De senaste årens utveckling visar en minskning av antalet externa aktörer inom LOV-marknaden för hemtjänst. En förklaring enligt SKR kan vara kommunernas arbete med avtalsuppföljningar och granskningar. Vidare framkommer att kommuner som avslutat sina LOV-system bland annat har uppgett att det varit få brukare som valt extern utförare, eller att få företag valt att etablera sig i kommunen. SKR framhåller även att en stram ekonomisk situation i kommunerna är trolig anledning till förändringen.

Sedan 1 januari 2019 krävs tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att bedriva exempelvis hemtjänst<sup>14</sup>. I samband med införandet av tillståndsplikt har ett antal företag lämnat hemtjänstmarknaden. Sex av de företag som tidigare bedrev hemtjänst i Uppsala nekades tillstånd under 2019.

---

<sup>14</sup> Regeringens proposition 2017/18:158 Ökade tillståndskrav och särskilda regler för upphandling inom välfärden.

## 4 Kvalitet och kontinuitet i hemtjänsten

I förarbeten till socialtjänstlagen anges olika kvalitetsaspekter av central betydelse och hur kvalitetsarbete ska utformas, oavsett utförare. Exempel på kvalitetsaspekter är tillgången till personal med lämplig utbildning och kompetens samt insatser utformade utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål.

Kvalitet kan också innebära att den enskilde känner sig trygg och är delaktig i och kan påverka hur omsorgen ges. Information om förändringar och att kunna påverka sin vardag så långt det är möjligt ökar känslan av trygghet. Till strävan att skapa en känsla av trygghet hör också ett bemötande med respekt, hänsyn, lyhördhet och vänlighet.<sup>15</sup>

Som ett komplement till nationell statistik genomförs årligen en egen undersökning i Uppsala, *Brukarens upplevelse av kvalitet*. Undersökningen vänder sig till alla brukare, både i kommunens egen regi och hos externa utförare. På frågan ”Hur tycker du att hemtjänsten har fungerat som helhet under det senaste halvåret?” har senaste kvartalet nära 70 procent av respondenterna uppgett att de upplever att hemtjänsten på helhet fungerat bra eller mycket bra. Sju procent av de som svarat uppger att den som helhet fungerat dåligt eller mycket dåligt<sup>16</sup>.

Några exempel på kommentarer från brukare som svarat alternativen *dålig* eller *bra och dåligt* är: ”Personalen kommer inte i tid”, ”Det är för många personer”, ”Brister i det svenska språket”, ”Personalen meddelar inte förändringar i tid inför besöket”.

Några exempel på kommentarer från brukare vars upplevelse är *mycket dålig*: ”Personalen sitter och tittar på tv i stället för att utföra insatser”, ”Personalen utför insatser på ett sätt som gör att jag inte är nöjd”, ”Personalen utför inte det som är beslutat”.

Kommentarer från de brukare som svarat att de upplever att hemtjänsten på helhet *fungerat bra* eller *mycket bra* saknas i den här perioden av undersökningen.

Under utredningen genomfördes intervjuer med biståndshandläggare i Uppsala kommun. De aspekter handläggarna upplevde som vanligast förekommande när brukare väljer utförare var följande:

- Den geografiska närheten till utföraren.
- Språk, möjligheten att få personal som talar sitt modersmål.
- Personalkontinuitet, oavsett i vilken driftsform (extern eller kommunal).
- Kön på personal.
- Nischning/profilering.
- Driftsform (extern eller kommunal).

Enligt handläggarna var den geografiska närheten till utföraren, den personalkontinuitet som utföraren kan erbjuda samt språkkompetens hos personalen de vanligaste aspekterna som brukare lyfter i samband med sitt val.

<sup>15</sup> Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre, SOU 2021:52 s93.

<sup>16</sup> Undersökningen har pågått mellan april 2020-april 2022. Under hela den perioden har 1 357 brukare svarat. Sammanställningen i den här rapporten avser 201 svar under perioden januari-april 2022.

Utredningen konstaterar två saker gällande kvalitet. För det första att i resultatet från den här undersökningen är en majoritet av brukarna positiv till hemtjänsten i kommunen och för det andra att det finns ett nära samband mellan kvalitet och valfrihet och möjlighet att påverka sin hemtjänst. I **bilaga 3** utvecklas kapitlet om kvalitet.

## 5 Valfrihet och mångfald

En utgångspunkt i utredningens uppdrag är att värna individens rätt att välja utförare av hemtjänst och att värna om valfrihet. För att valfriheten inte ska begränsas till vem som ska vara vårdgivare behövs fler aspekter såsom

- Antal utförare att välja mellan.
- Offentligt, externa företag eller idéburen utförare.
- Geografisk spridning.
- Profilerings, till exempel inriktning på värdegrund.
- Andra demografiska aspekter som till exempel språk, religion och etnicitet.

En utmaning men också möjlighet för nischade utförare inom hemtjänsten idag är att tillhandahålla önskemål utifrån olika kulturella bakgrunder, språkkompetens och andra behov som upplevs viktiga för brukare av hemtjänst (se även kapitel 4 [Kvalitet](#)).

### 5.1 För- och nackdelar för valfrihet med dagens system

En fördel med LOV anses vara att olika val och önskemål kan tillgodoses genom en mångfald av aktörer. Genom den konkurrenssituation som uppstår motiveras utförarna att anstränga sig för att visa hög kvalitet.

LOV kan också underlätta för mindre och nischade företag att etablera sig. I Uppsala finns till exempel utförare som erbjuder personal som talar brukarens modersmål, hög personalkontinuitet eller personal med specialkunskap inom demensvård. Vid annan upphandling där utförare måste uppfylla vissa krav som kommunen ställer och konkurrera med till exempel pris kan mindre företag och idéburna verksamheter ha svårare att konkurrera om avtalen.

System med LOV innebär också nackdelar. En nackdel är att även om det finns förutsättningar för olika typer av utförare är det inte säkert att etablering sker. Det kan innebära att kommunen själv, genom egen regi eller genom upphandling, kan behöva tillhandahålla önskemål om valmöjligheter. Principen om samma förutsättningar för alla utförare i valfrihetssystemet kan då driva upp kostnaderna för hemtjänsten.

För mindre aktörer som riktar sig till specifika målgrupper kan det vara svårt att leva upp till samtliga grundläggande kvalitetskrav som ställs på utföraren. Vid uppföljningar som kommunen gjort har det framkommit att utföraren i sin strävan att erbjuda personal som talar brukarens modersmål i stället inte kunnat säkerställa att personalen också har tillräckliga kunskaper i svenska. För lite kunskap i svenska kan medföra risker gällande patientsäkerhet. Det kan handla om krav på dokumentation, förståelse för att kunna erbjuda delegering av sjuksköterska eller svårigheter att kommunicera med övriga yrkesgrupper.

Mindre aktörer inom LOV-systemet kan också ha svårt att få lönsamhet när de måste uppfylla samma villkor som andra större utförare. Det kan till exempel vara ledtider till och från brukare, kravet att ha tillgång till legitimerad personal under dygnets alla timmar och andra krav som är kostnadsdrivande för aktören. Även här innebär principen om samma förutsättningar för alla utförare inom systemet en utmaning.

## 5.2 Få valmöjligheter i stora delar av Uppsala kommun

Antalet hemtjänstutförare i Uppsala kommun att välja mellan har successivt minskat. Den större andelen av utförarna har dessutom varit koncentrerade till den centrala staden. På landsbygden är det idag endast en extern utförare jämte kommunens egen regi som bedriver hemtjänst. Möjligheten till val baserat på närhet till hemtjänstenhet, som är ett de vanligaste önskemålen, har därmed varit begränsad på landsbygden under en längre tid.

Utförarens möjlighet att ange ett så kallat kapacitetstak<sup>17</sup> begränsar vilka utförare som den enskilde vid ett givet tillfälle kan välja mellan. I dagsläget är det enbart en extern utförare och den egna regin samt ett serviceföretag som inte har angett ett kapacitetstak. Valfriheten för den enskilde är därmed ibland begränsad även i centrala staden.

I Uppsala kommun finns som tidigare nämnts två tjänsteområden som utförare kan ansöka om:

- **Tjänsteområde 1** som innefattar enbart serviceinsatser och
- **Tjänsteområde 2** som innefattar service-, omvårdnad-, och hälso- och sjukvårdsinsatser.

Denna uppdelning påverkar också antalet aktörer i Uppsala kommuns valfrihetssystem.<sup>18</sup>

Tjänsteområde 1, med lägre kompetenskrav än område 2, har inneburit att små företag har kunnat etablera sig inom valfrihetssystemet. Kommunens uppföljningar har dock visat att flera aktörer inom tjänsteområde 1 haft svårt att uppnå ställda kvalitetskrav. De vanligast förekommande anmärkningarna rör kunskaper i svenska språket, intern samverkan, följsamhet till arbetstidslagen, kompetens hos personal, tidsregistrering, fakturering samt otillåten anhörganställning.

Uppsala kommun har under perioden 2016–2020 hävt avtalen med tre utförare som bedrev hemtjänst inom tjänsteområde 1 i Uppsala på grund av allvarliga brister. Ett antal utförare inom området har även valt att lämna valfrihetssystemet då de inte lyckats få ekonomiska bäring i verksamheten eller klarat av att leva upp till kommunens krav.

En annan aspekt av tjänsteområde 1 är att mindre aktörer som enbart erbjuder service har svårt att etablera sig på marknaden. Anledningen är att brukare som har både service- och omvårdnadsinsatser i många fall väljer en utförare av tjänsteområde 2 eftersom det minskar antalet olika personal som brukaren dagligen träffar.

<sup>17</sup> Kapacitetstak innebär att utföraren kan sätta en begränsning i det antal hemtjänsttimmar som utföraren kan utföra. Överstigs taket kan utföraren tacka nej till fler uppdrag.

<sup>18</sup> LOV-systemet i Uppsala har periodvis begränsats av politiska beslut. Till exempel beslutade kommunen att kommunens egen regi ska vara den enda utföraren av natthemtjänst och joursjukvård. Från november 2020 ansvarar emellertid återigen alla utförare av tjänsteområde 2 för hemtjänst- och hemsjukvård dygnet runt.

### 5.3 Rörlighet hos brukare i Uppsala

Redan 2009 infördes LOV i hemtjänsten i Uppsala kommun. Kännedomen och kunskapen hos den enskilde om möjligheten att välja och byta utförare är därför hög. Att det finns tydliga önskemål och behov och att val verkligen görs framgår av kapitel 4. [Kvalitet och kontinuitet i hemtjänsten](#)

Alla som får beslut om bistånd gör dock inte ett aktivt val och den som är inskriven i slutenvård har inte ens möjlighet att välja utförare för hemtjänst. Brukaren blir i stället tilldelad en utförare som utgör ickevalsalternativ. Idag utgör en utpekad extern utförare och den egna region ickevalsalternativen. Erfarenheter visar att de flesta brukare som blivit tilldelade ett ickevalsalternativ inte gör något omval efter att insatser påbörjats utan stannar hos den tilldelade utföraren.

Idag förs ingen statistik över byte av utförare<sup>19</sup>. I intervjuer med biståndshandläggare framkommer emellertid att det är ovanligt med byte av utförare. När byte sker är det främst då brukaren är missnöjd med utföraren eller när en utförare helt eller delvis avvecklar verksamheten.

### 5.4 Valfrihet i dagens system

Sammanfattningsvis har LOV-systemet kombinerat med uppdelningen av två tjänsteområden initialt inneburit fler utförare. Flera aktörer har emellertid haft svårt att uppnå uppställda kvalitetskrav. Över tid har antalet utförare minskat och den enskildes valmöjligheter begränsats. Inte heller har rätten att byta utförare utnyttjats i någon högre grad. Även under de perioder då det funnits många olika aktörer att välja mellan har brukarnas rörlighet varit sällsynt.

LOV-systemet i Uppsala kommun har inte uteslutande främjat valmöjlighet och rörlighet som är syftet med systemet. Av det skälet bör möjligheter i andra system prövas.

Hur mångfald och möjligheter till val skulle kunna tillgodoses framöver inom ett LOV-system går inte att bedöma. Antalet och typer av utförare är beroende av hur många som ansöker och som blir godkända. Om förutsättningarna för att etablera sig som utförare i Uppsala är attraktiva kan det ge upphov till ökat antal utförare som den enskilde kan välja mellan. Kommunens möjligheter att styra etablering och göra det attraktivt för utförare att etablera sig i Uppsala är dock begränsad. Under de senaste åren har ingen större utförare med verksamhet i annan kommun valt att ansöka om att etablera sig i Uppsala.

---

<sup>19</sup> Utredningen ser ett utvecklingsområde i att föra statistik över rörligheten av Uppsala kommuns brukare, då det kan vara indikatorer på kvalitet och konkurrens.

## 6 Välfärdsbrottslighet

### *Allmänt om välfärdsbrottslighet*

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) har nyligen presenterat en rapport, *Välfärdsbrott mot kommuner och regioner - Fel och oegentligheter bland företag och föreningar*. I termen välfärdsbrott inkluderas i första hand bidragsbrott och bedrägerier mot välfärdssystemen. Kriterium för välfärdsbrott är i princip att brotten är samhällsskadliga.<sup>20</sup> Med det avses till exempel att utbetalningar skett felaktigt under längre tid eller att utbetalningarna har skett vid enstaka tillfällen men med stora belopp.<sup>21</sup>

I rapporten från BRÅ konstateras att den mest effektiva åtgärden mot välfärdsbrott är att aldrig ge oseriösa aktörer tillträde till marknaden. Tillståndsplikt ger störst möjligheter att stänga ute dessa aktörer. Kommuner behöver också i ökad utsträckning förhindra oseriösa aktörers inträde på marknaden genom sina granskningar av företag vid upphandlingar. Båda de ovanstående åtgärderna kräver förändrad lagstiftning eller förändringar hos andra myndigheter än kommunerna.

Kommunernas viktigast insats är enligt rapporten en effektiv och grundlig uppföljning av utförarnas avtal. Avtalen, som i sin tur bygger på förfrågningsunderlag från upphandlingen, behöver vara tydliga. Kommuner behöver i sina avtal också skapa möjligheter för verkningfulla sanktioner, till exempel viten.

BRÅ föreslår vidare att kommuner behöver stärka sin kompetens i att tolka uppgifter och dokument som visar företags och föreningars ekonomiska förhållanden. Även samarbetet mellan myndigheter behöver stärkas.

### *Arbetet med att bekämpa välfärdsbrottslighet i Uppsala kommun*

Det förebyggande arbetet för att beivra välfärdsbrottslighet inom hemtjänsten i Uppsala bygger på utformningen av krav i avtalen med utförarna. Det gäller oavsett om upphandling skett enligt LOU eller LOV. Krav på utförare som kan verka förebyggande är kompetens, tidigare erfarenheter och referenser. En ersättningsmodell väl anpassad till valt system fungerar också förebyggande.

För effektiv uppföljning behöver kommunen ha den insyn i utövares verksamhet som behövs. Hur tid registreras och redovisas är en viktig del i uppföljningen och det behöver finnas tydliga krav på hur den sak sköts. Tidsredovisningen är nödvändig för att säkerställa att brukare får de insatser som behövs och för en korrekt fakturering mot kommunen. Utförarna behöver dessutom ha en egen väl fungerande intern kontroll och en egen uppföljning av sin verksamhet.

Uppsala kommun arbetar idag aktivt för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet inom hemtjänsten. Arbetet sker dels löpande genom uppföljningar, dels genom riktade insatser vid misstankar om att brottslighet föreligger.

<sup>20</sup> Kvalificerad välfärdsbrottslighet – förebygga, förhindra, upptäcka och beivra  
SOU 2017:37

<sup>21</sup> Brå R2022:1 Välfärdsbrott mot kommuner och regioner - Fel och oegentligheter bland företag och föreningar

Det viktigaste arbetet för att upptäcka ett felaktigt utnyttjande av systemet är kommunens regelbundna uppföljning av utförarna. Om antalet utförare ökar behövs mer resurser för uppföljning om inte frekvens och djup i uppföljningen ska påverkas negativt.

Erfarenheter från kommunens uppföljning inom hemtjänsten visar att det är vanligare med allvarigare avvikelser hos mindre utförare med verksamhet inom enbart tjänsteområde 1 - service. Oegentligheter har emellertid uppdagats även hos en större aktör inom tjänsteområde 2.

En upphandlingsmodell utan uppdelning av hemtjänsten i två tjänsteområden skulle öka kravet på kompetens hos utförarna inom systemet. Det är sannolikt att avvikelser och brister minskar när utförarna har ökad kompetens, mer erfarenhet och en mer utvecklad egenkontroll. Däremot är det inget som talar för att olika modeller av upphandling har betydelse. Upphandling enligt LOU gör däremot resurserna för de förebyggande insatserna och för uppföljning mer förutsägbara och troligen begränsade i volym jämfört med LOV.

Rapporten från BRÅ innehåller flera förslag och exempel från andra kommuner som inte hanteras i denna rapport. Det främsta skälet till att det inte hanteras närmare är att åtgärder för att förebygga brottslighet inte är direkt kopplade till vilken upphandlingsmodell som används. Förslag för att utveckla kommunens möjlighet att bekämpa våldfärdsbrottslighet bör i stället tas fram som en separat fråga.



## 7 Dialog med nuvarande utförare

Under utredningens gång har dialog förts med företrädare för de fyra nuvarande externa utförarna av hemtjänst i Uppsala kommun: *Förenade Care AB*, *Diakonistiftelsen Samariterhemmet*, *Svensk Kvalitetsvård AB* och *Faham Service & Omsorg* (enbart insatser inom Tjänsteområde 1 – service).

Dagens utförare har mycket olika förutsättningar. Det finns bland annat skillnader i kapacitet, brukarunderlag och geografiska förutsättningar. I **bilaga 4** finns en mer utförlig redovisning av vad som framkom i dialogerna.

### *Ansvaret för hälso- och sjukvård*

Idag ansvarar utförarna för samtliga insatser för sina brukare dygnet runt och har hela ansvaret för brukarens insatser inklusive hälso- och sjukvård. Vid dialogerna framkom att frågan om ansvaret för hälso- och sjukvården delar utförarna.

Större utförare ser att hälso- och sjukvården samlad hos en utförare är en tillgång som stärker kvalitén i hela hemtjänsten. Mindre utförare lyfter fram det som en ekonomiskt och organisatorisk svårighet att behöva ha tillgång till nödvändig kompetens för hälso- och sjukvården.

Även ansvaret för hälso- och sjukvård nattetid framhålls som problematiskt av de mindre utförarna då det inte finns ekonomiskt utrymme att ha den kapaciteten i den egna organisationen. Några menar att kravet på ansvar för hälso- och sjukvården idag starkt begränsar möjligheten till att etablera sig i Uppsala.

Några externa utförare önskar en lösning där kommunen övertar ansvaret för hälso- och sjukvården och sedan genom delegation möjliggör för utförarna att utföra omvårdnadsinsatser.

### *Uppdelningen i två tjänsteområden*

Samtliga utförare ser mer svårigheter än fördelar med dagens uppdelning i två tjänsteområden. Uppdelningen leder till negativa konsekvenser för brukarna som kan få flera utförare som utför insatser i hemmet.

De utförare som idag utför båda insatserna framförde även att det idag inte går att separera insatserna mot brukarna utifrån nuvarande ersättningsmodell. Det skulle kräva att de har serviceteam i sin organisation. Den utförare som idag endast utför serviceinsatser menar på att en möjlighet till att utföra omvårdnad utan hälso- och sjukvårdskrav skulle möjliggöra mycket bättre förutsättningar för mindre utförare.

### *Geografisk indelning*

Även gällande förutsättningarna att verka över större geografiska områden inom kommunen är skillnaderna stora mellan utförarna. Den största utföraren ser inga direkta hinder att ha brukare över hela kommunen. De mindre utförarna menar att det är problematiskt att man i dagens system inte kan neka brukare då de bor långt bort från verksamhetens lokaler eller från verksamhetens övriga brukare. Det innebär långa transportsträckor med ökade kostnader och att planering av verksamheten försvåras.

Några av utförarna uppger att de inte skulle ha klarat av sitt uppdrag idag om de inte haft möjlighet att använda sig av sitt kapacitetstak, och därigenom kunna begränsa antalet nya brukare. En av utförarna framhåller att det skulle vara positivt med en tydligare geografisk indelning så att man skulle kunna koncentrera sin verksamhet till vissa områden och därigenom kunna få en effektivitet i sin verksamhet.

## 8 Modeller för upphandling

### 8.1 Dagens modell för upphandling

#### 8.1.1 Upphandlingsmodell

Den nuvarande modellen för upphandling av hemtjänst inom Uppsala kommun bygger på att utförare, utöver kommunens egen regi, upphandlas enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Samtliga utförare som anmäler intresse för att delta i systemet och som uppfyller de ställda kraven får teckna ett avtal med kommunen. Kommunen kan idag inte begränsa antalet utförare eller var i kommunen utförarna ska vara verksamma.

#### 8.1.2 Tjänsteområden

I Uppsala kommun är samtliga insatser inom hemtjänsten konkurrensutsatt och kan utföras av de externa utförarna under dygnets alla timmar. I systemet idag finns en uppdelning som gör att en utförare kan välja att erbjuda endast serviceinsatser enligt socialtjänstlagen. Tjänsteområdena är:

- **Tjänsteområde 1** som innefattar enbart serviceinsatser enligt socialtjänstlagen och
- **Tjänsteområde 2** som innefattar service-, omvårdnad-, och hälso- och sjukvårdsinsatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

#### 8.1.3 Geografisk spridning

En utförare som idag ansöker om att bli utförare inom kommunen kan inte begränsa inom vilket område denne vill verka utan kommer att vara valbar i hela kommunen. En begränsning kan dock ske inom vilka områden en utförare vill utgöra ickevalsalternativ. Det innebär att en önskad utförare inte kan neka en brukare utifrån var brukaren bor. Det förekommer att utförarna anpassar sitt kapacitetstak för att undvika att bli valda av brukare som bor utanför de område där utföraren främst vill verka. Den utförare som idag, utöver den egna regin, utgör ickeval är valbar i hela kommunen.

#### 8.1.4 Utförarnas storlek och kapacitet

Det finns inom nuvarande system inte någon begränsning av hur stor eller liten en utförare ska vara för att etablera sig i kommunen och bli godkänd inom valfrihetssystemet. Alla utförare ska inom systemet hanteras lika och uppfyller utföraren de krav som ställs i förfrågningsunderlaget är kommunen skyldig att teckna avtal med utföraren.

Utföraren får begränsa sin kapacitet mot kommunen genom att sätta ett så kallat kapacitetstak. Kapacitetstaket innebär en övre gräns för hur många timmar utföraren förbinder sig att tillhandahålla sin tjänst.

Utförare inom dagens system kan alltså begränsa sin verksamhet kapacitetsmässigt. Det finns däremot ingen övre gräns för hur stor en utförare kan bli inom kommunen utan brukarnas val och rörlighet avgör storleken på verksamheten. Teoretiskt kan systemet innebära att all hemtjänst i kommunen bedrivs av en enda utförare.

Det råder fri konkurrens mellan utförarna inom systemet, en konkurrens inom vilken även kommunens egen regi verkar på samma villkor som övriga utförare.

## 8.2 Utredda former för upphandling

Nedan följer en redogörelse för hur olika upphandlingsmodeller kan utformas och vilken påverkan de skulle kunna ha på utförandet av hemtjänsten inom kommunen. Utredningen fokuserar på tre modeller för den fortsatta driften av hemtjänsten inom kommunen, alla baserade på någon form av upphandling:

1. Egen regi och LOV - nuvarande modell
2. Egen regi med en förändring av LOV till endast ett tjänsteområde
3. Egen regi och olika alternativ med LOU

I utredningsuppdraget har ingått att särskilt beakta grundläggande värden såsom valfrihet för individen och en mångfald av aktörer. Modellbeskrivningarna belyser dessutom konsekvenser för:

- Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg
- Kostnadseffekter för nämnden
- Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet
- Nämndens möjligheter att bekämpa välfärdsbrottslighet
- Miljö- och climateffekter för nämnden

När det gäller möjligheter att bekämpa välfärdsbrottslighet beror det huvudsakligen på hur upphandling sker och på kommunens förutsättningar för uppföljningen. Utredningen ser inga uppenbara skillnader mellan olika upphandlingsformer. För närmare beskrivning hänvisas till kapitlet [Välfärdsbrottslighet](#).

Utredningen har inte haft möjlighet att genomföra en bedömning av samtliga miljö- och climateffekter. Transporteffektivitet har bedömts som den mest betydande miljöaspekten och beskrivs därför kortfattat. Skillnader mellan olika modeller när det gäller till exempel materialåtgång och påverkan från fastighetsanvändning har däremot inte bedömts.

## 8.3 Egen regi och LOV – nuvarande modell

Om ingen förändring genomförs av den nuvarande modellen kommer det fortsatt vara möjligt för nya utförare att löpande etablera sig inom kommunens valfrihetssystem. Det sker antingen genom att teckna avtal med kommunen för utförande av serviceinsatser eller för både serviceinsatser och omvårdnadsinsatser. Befintliga utövare kan också när avtalen går ut avveckla sin verksamhet i kommunen.

Det går med andra ord inte att förutse hur många och vilka utförare som kommer att verka inom kommunens hemtjänst och inte heller inom vilka tjänsteområden de kommer att verka.

### 8.3.1 Nuvarande modell - Effekter för kvalitet och kontinuitet

LOV ger förutsättningar för obegränsat antal utförare. Valfrihet och rörlighet bland brukarna kan främja en kvalitetskonkurrens på marknaden om brukare väljer bort utförare med lägre kvalitet till förmån för utförare som erbjuder sina brukare en högre kvalitet. Olika val och rörlighet bygger på att brukaren är välinformerad och utnyttjar sin möjlighet att välja eller byta utförare genom att byta utförare för att visa sitt missnöje och stimulera till kvalitetskonkurrensen. Idag sker dock byten mellan utförare i liten omfattning. Det är osäkert om en kvalitetskonkurrens mellan utförarna stimuleras av det nuvarande systemet.

Den utveckling som skett inom kommunens valfrihetssystem är att de nyetableringar som skett främst har omfattat mindre utförare som verkat under en kortare tid i kommunen. I flertalet fall har det handlat om utförare inom tjänsteområde 1 som fått avsluta sin verksamhet på grund av att kommunen hävt avtalet efter brister i kvaliteten. Det kan också bero på att utförarens själv valt att lämna valfrihetssystemet på grund av bristande lönsamhet eller för litet brukarunderlag.

Förändringar av utförare inom systemet kan ha en negativ inverkan på kontinuiteten för den enskilde, till exempel om brukaren tvingas byta utförare om en aktör väljer att lämna kommunen.

Som framgått i tidigare kapitel har antalet utförare i Uppsala kommun, och i Sverige, minskat och i Uppsala är rörligheten av brukare mellan utförare låg. Fördelningen av brukare i Uppsala domineras av kommunens egen regi och en extern utförare som dessutom utför delar av hemsjukvården åt övriga aktörer.

Den begränsade konkurrenssituationen i Uppsala behöver inte påverka kvalitet och kontinuitet negativt, åtminstone inte i delar av kommunen som till exempel landsbygden. Det är en följd av att större utförare ofta har bättre förutsättningar att nå uppsatta kvalitetskrav och att upprätthålla kontinuitet. Kontinuiteten upprätthålls främst genom att större utförare kan använda olika kompetenser mer effektivt och löper mindre risk att behöva avveckla på grund av dålig lönsamhet. På sikt kan dock den begränsade konkurrensen leda till att incitamenten för utveckling av kvalitet uteblir.

### 8.3.2 Nuvarande modell - Kostnadseffekter för nämnden

I dagens system bedöms effektiviteten kunna vara sämre jämfört med andra jämförbara modeller. Det handlar framför allt om svårigheter att planera och samordna transporter. På sikt kan det leda till högre ersättningskrav för att utförarna ska få ekonomisk bäring.

Vissa utförare verkar idag över stora områden och flertalet utförare verkar inom samma område, centrala staden. Det medför bland annat att förutsättningarna minskar för en utförare att effektivt samordna besök hos brukare. Till exempel kan det i samma fastighet finnas flera utförare som besöker sina respektive brukare vid samma tidpunkt. För att kunna verka i hela kommunen krävs också att varje utförare har en större grundorganisation, till exempel lokaler för sina anställda och transportmöjligheter.

I nuvarande system verkar även kommunens egen regi inom hela kommunen i konkurrens med de externa utförarna. Det finns inte någon förutsägbar fördelning mellan extern regi och kommunens egen regi. Fördelning över tid bestäms i stället utifrån de val som brukarna gör när de väljer sin hemtjänst. En följd för kommunen är att det blir osäkert hur många brukare kommunen kommer att ha och var de bor. Även de externa utförarna har delvis samma problematik men har, till skillnad mot kommunen, möjlighet att införa kapacitetstak och geografiskt begränsa var de vill utgöra ickeval. Med beaktande av kommunens sista handsansvar blir det därför svårare för den egna regin att planera och bemanna sin organisation vilket kan leda till fördyringar som inte motsvaras av ersättningsnivåerna.

Slutsatsen blir att kostnadseffekterna med att fortsätta med dagens system blir neutrala men att andra modeller kan ge positiva effekter.

### 8.3.3 Nuvarande modell - Effekter för individens valfrihet

Ett valfrihetssystem innebär en rätt och en möjlighet för brukaren att välja utförare av sin beslutade hemtjänstinsats. Utvecklingen av antalet utförare inom kommunen har varit negativ under en längre tid och antalet utförare inom nuvarande system är nu väldigt få. Endast tre utförare finns idag utöver kommunens egen regi när det gäller utförandet av omvårdnadsinsatser. Även om antalet utförare skulle öka finns möjligheten för utförarna att avgränsa sin verksamhet volymmässig och därigenom även geografiskt. Ett ökat antal utförare innebär att valmöjligheterna ökar över tid men inte nödvändigtvis i hela kommunen.

I Uppsala råder idag en begränsad konkurrens inom systemet med den egna regin och ytterligare en utförare som tillsammans dominerar marknaden. Kapacitetstak och geografiska avgränsningar hos övriga utförare gör att valet i stora delar av kommunen står mellan kommunens egen regi och en extern utförare. Det gäller i synnerhet på landsbygden. Det finns inte heller någon större rörlighet av brukare mellan utförarna.

Inget nytt företag har valt att etablera sig med tjänsteområde 2 - omvårdnad inom det nuvarande systemet under senare år. Vid dialogerna med utförarna kom också tydliga inspel om behovet av förändring, även om utförarna inte var överens om vad som behövde förändras.

Slutsatsen är att dagens system inte haft positiv effekt på individens valfrihet och mångfald av utförare.

### 8.3.4 Nuvarande modell - Miljö- och klimateffekter

Det nuvarande systemet där utförare kan verka över hela kommunen och parallellt med varandra inom samma geografiska områden leder till att transporter inte planeras eller utförs så effektivt som de kan göras under andra förutsättningar.

Utförare som är aktiva inom hela kommunen kan inte heller styra eller välja var nya brukare som tilldelas bor. En utförares brukare kan vara utspridda över stora geografiska områden.

Det nuvarande systemet kan därför leda till att utförare får långa transportsträckor mellan sina brukare, att antalet transporter är onödigt många och att transporttiden ökar i förhållande till antalet insatser.

Slutsatsen är att dagens system sannolikt inte har positiv effekt på miljö-och klimat, det bör inom en annan modell finnas utrymme att effektivisera transportarbetet inom hemtjänsten.

## 8.4 LOV med endast ett tjänsteområde

Utredningen har sett att det finns flera utmaningar med dagens system. Flera förändringar kan genomföras för att inom ramen för LOV upphandla leverantörer på ett sätt som utvecklar hemtjänsten i Uppsala kommun.

Under den tid LOV har använts inom kommunen har flera aktörer tillkommit och försvunnit. Inte minst har det tillkommit och försvunnit mindre utförare inom systemet. Flertalet av dessa har endast erbjudit insatser inom tjänsteområde 1 – service – medan ett mindre antal har varit godkända för att också utföra omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser.

De uppföljningar som gjorts pekar på att brister oftast har funnits hos mindre aktörer och att det har varit svårt för de mindre företagen inom tjänsteområde 1 att få ekonomisk bäring i sin verksamhet. Minskad lönsamhet kan även antas öka risken för bristande kvalitet i utförandet och innebära risk för regelverket inom systemet inte följs.

Som en modell för att utveckla dagens system med LOV utreds därför ett alternativ med LOV med endast ett tjänsteområde som omfattar all hemtjänst, både enligt socialtjänstlagen och enligt hälso- och sjukvårdslagen. Möjligheten till utförare att ange kapacitetstak och geografisk avgränsning avseende ickeval är kvar i modellen.

### 8.4.1 LOV med ett tjänsteområde - Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg

En upphandlingsmodell utan uppdelning av hemtjänsten i två tjänsteområden skulle öka kravet på kompetens hos utförarna inom systemet. Det är sannolikt att avvikelser och brister minskar när utförarna har ökad kompetens, mer erfarenhet och en mer utvecklad egenkontroll.

En förändring till ett tjänsteområde tar bort möjligheten för brukaren att behöva välja olika utförare för olika insatser. Det kan förbättra kontinuiteten i insatserna genom att endast en utförare ansvarar för samtliga insatser hos brukaren.

Slutsatsen är att modellen med en utvecklad LOV sannolikt skulle ha positiva effekter på kvalitet och kontinuitet.

### 8.4.2 LOV med ett tjänsteområde - Kostnadseffekter för nämnden

Det behövs en förändring av dagens ersättningssystem om modellen införs. Idag har utförare med enbart tjänsteområde 1- service lägre ersättning. Kostnadseffekterna av förändrad ersättning bedöms som marginella jämfört med dagens system då endast ett mindre företag med relativt få brukare har den lägre ersättningen.

Ett borttagande av tjänsteområde 1 leder troligen till en minskning av antalet mindre utförare som ansöker om att delta i kommunens valfrihetssystem. Det frigör i så fall resurser för kommunen i form av färre ansökningar att pröva. Med färre utförare underlättas också den regelbundna uppföljningen av utförare inom systemet.

Sammantaget bedöms kostnadseffekterna som neutrala eller något positiva jämfört med dagens system.

#### **8.4.3 LOV med ett tjänsteområde - Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet**

För de brukare som bara har behov av hemtjänstinsatser av servicekaraktär minskar sannolikt antalet utförare att välja mellan. För de som även har behov av omvårdnad blir det ingen skillnad jämfört med idag. Som redovisats under dagens system är emellertid valmöjligheterna för brukare redan idag begränsad.

Mer intressant är om förändringen kan antas leda till att fler utförare söker sig till Uppsala. En osäker bedömning är att det inte skulle leda till någon förändring, snarare skulle nya företag, som dominerats av mindre utförare inom tjänsteområde 1 minska jämfört med hur det varit senare tid. För att attrahera fler företag behövs sannolikt mer omfattande förändringar av dagens system. Vilka de förändringarna skulle behöva vara skulle kräva en mer omfattande marknadsanalys vilket inte varit möjligt att genomföra inom ramen för denna utredning.

Slutsatsen är att den här modellen sannolikt leder till negativa effekter för valfrihet och mångfald jämfört med idag.

#### **8.4.4 LOV med ett tjänsteområde - Miljö- och climateffekter för nämnden**

Att en utförare ansvarar för hela hemtjänsten minskar antalet transporter något i det fall en brukare haft olika utförare för olika typer av insatser. I övrigt kvarstår de svårigheter att samordna och effektivisera transporterna som gäller med dagens system.

Sammantaget bedöms modellens effekter på miljö- och klimat som neutrala eller något positiva jämfört med dagens system.

### **8.5 Egen regi och LOU – skillnader mot LOV**

Förutsatt att man fortsatt vill ha externa utförare inom kommunen är alternativet till att som idag upphandla hemtjänsten genom lagen om valfrihetssystem i stället använda lagen om offentlig upphandling.

En upphandling enligt lag om offentlig upphandling (LOU) kan genomföras på olika sätt men innebär i princip att man vid ett givet tillfälle upphandlar en eller flera utförare som under avtalstiden får verka inom kommunens hemtjänst. Det skiljer sig mot lagen om valfrihetssystem (LOV) då utförare löpande kan ansluta sig under avtalstiden. Se vidare under kapitel 3.2 [Upphandling av externa utförare](#).

En upphandling enligt LOU kan, men behöver inte, begränsa antalet utförare. Samtidigt ger en upphandling enligt LOU de utförare som tecknar avtal med kommunen tydligare förutsättningar om marknaden och deras möjliga andel under avtalstiden jämfört med LOV.

Gemensamt för alla modeller som bygger på upphandling enligt LOU är att avtalslängden för avtalet med utförarna är tidsbegränsat. Nya upphandlingar behöver ske regelbundet för att teckna nya avtal. Vid nya upphandlingar finns en risk för att utförare försvinner, tillkommer eller får förändrade avtal vilket påverkar brukare<sup>22</sup>. Vid upphandling enligt LOU kan kommunen ställa krav på att det sker en verksamhetsövergång mellan utförarna vid förändringar. Det minskar risken för att personalkontinuiteten ska påverkas negativt vid en ny upphandling. Det är en viktig skillnad jämfört med upphandling enligt LOV.

Utredningen har valt två modeller baserade på andra kommuner som övergått från LOV till LOU under de senaste åren. Kommunerna som utredningen studerat har valt att genomföra övergången på olika sätt. De presenteras nedan. Slutligen presenteras en egen modell som närmast är en hybrid av de föregående. I samtliga modeller förutsätts att dagens system med två tjänsteområden inom hemtjänsten slopas.

## **8.6 Egen regi och LOU - Upphandling av flera utförare för hela kommunen, exempel Södertälje**

### **8.6.1 Förutsättningar - exempel Södertälje**

Södertälje har när man lämnat LOV valt att upphandla ett begränsat antal leverantörer som fått en bestämd del av brukarna inom kommunen utan geografisk indelning. Fördelningen är att kommunens egen regi ansvarar för 60 procent av brukarna. Resterande del har upphandlats av fyra externa utförare uppdelat i procentuella andelar av brukarunderlaget på 13, 13, 7 respektive 7 procent. Brukarna i kommunen kan sedan välja utförare så länge utföraren har kapacitet kvar inom sitt åtagande. Har en utförare uppnått sin maximala nivå får brukaren välja en annan utförare men kan också välja att stå kvar i kö till den första utföraren och erbjudas byte om denne får tillgänglig kapacitet inom sin andel.

Uppsala kommun har till skillnad mot Södertälje en stor landsbygd. En modell liknande den i Södertälje där samtliga utförare är valbara i hela kommunen är därför svårare att tillämpa direkt i hela Uppsala kommun. Den geografiska spridningen av en utförares brukare kan bli för stor för att effektivitet och ekonomisk hållbarhet ska kunna uppnås. För utförarna kvarstår många av de utmaningar som finns med dagens system.

För att en utförare ska kunna verka över hela kommunen behövs en betydande andel av brukarunderlaget för att få till en effektivitet och ekonomisk hållbarhet i verksamheten. Följden blir att det kan vara svårt att hitta en fördelning av brukarunderlaget i kommunen som skulle leda till en mångfald av utförare samtidigt som andelarna av brukarunderlaget skulle utgöra attraktiva upphandlingsobjekt.

---

<sup>22</sup> Sådana förändringar kan även ske inom system upphandlade enligt LOV men är då oftast mer oförutsägbara



### **8.6.2 Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg - exempel Södertälje**

Att upphandla ett begränsat antal utförare med bestämda andelar av brukarunderlaget kan stärka kvaliteten då utförarna har tydliga förutsättningar för sitt uppdrag. Vid upphandlingen kan det ställas högre krav avseende redogörelse av kapacitet på de utförare som avser att utföra större andel av insatserna. Konkurrensen mellan utförarna sker i hög grad utifrån deras anbud utifrån kommunens upphandlingsunderlag.

Ett förutbestämt antal utförare inom kommunen skapar även bättre förutsättningar för kontinuerliga uppföljningar vilket antas öka kvaliteten.

För kontinuiteten hos brukaren är en nackdel med LOU jämfört med LOV att det kan ske skifte av utförare vid förnyad upphandling. Även om risken kan minskas genom verksamhetsövergång kan den inte bortses ifrån. Samtidigt finns även den risken i ett system med LOV.

Sammantaget bedöms effekterna på kvalitet och kontinuitet vara positiva jämfört med idag.

### **8.6.3 Kostnadseffekter för nämnden- exempel Södertälje**

Att upphandla flertalet utförare som verkar i hela kommunen där utförarna tilldelas en kvot eller andel av brukarunderlaget ställer höga krav på och resurser för administration av systemet.

Ersättningen inom systemet behöver ta höjd för att även de utförare som tilldelas en mindre andel brukare ska kunna få täckning för sina kostnader. Kostnaderna för kommunen blir högre då även utförare med mindre andel av brukarna skulle behöva bedriva sin verksamhet över hela kommunen. I likhet med idag ökar då bland annat transportkostnader för utförarna.

Sammantaget bedöms effekterna på kostnaderna vara negativa jämfört med idag.

### **8.6.4 Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet - exempel Södertälje**

Ett antal utförare som är aktiva inom hela kommunen skulle skapa valfrihet för den enskilde brukare så länge den utförare som brukaren väljer inte har fyllt sin andel. Har den valde utföraren inte kapacitet att ta emot brukaren får denne välja en annan utförare. Den faktiska möjligheten till ett aktivt val kan begränsas för den enskilde beroende på hur fördelningen mellan utförarna ser ut vid det givna tillfället.

I praktiken har dagens system samma svaghet genom att utförare kan införa kapacitetstak. Sammantaget bedöms effekten på valfrihet för individen vara jämförbar med systemet idag.

### **8.6.5 Miljö- och climateffekter för nämnden - exempel Södertälje**

Miljö- och klimatpåverkan skulle i denna modell inte förändras mot nuvarande system i kommunen. Utförare är fortsatt aktiva i hela kommunen och möjligheterna till att effektivisera transporter förbättras inte eftersom utförarna är aktiva i samma geografiska områden.

Sammantaget bedöms modellens effekter på miljö- och klimat som neutrala jämfört med dagens system.

## 8.7 Egen regi och LOU - Upphandling av flera utförare med begränsade geografiska områden, exempel Linköping, Värmdö

### 8.7.1 Förutsättningar – exempel Linköping

I Linköping har man fattat beslut om att pausa det nuvarande systemet enligt LOV så inga nya utförare kan ansluta sig samtidigt som man beslutat att en upphandling enligt LOU ska genomföras inför 2023.

I den planerade upphandling kommer en geografisk uppdelning av kommunen att ske. Utförarna får i konkurrens lämna anbud på respektive område. Samtidigt kommer den egna regin fortsatt vara verksam i hela kommunen. Det gör det möjligt för den enskilde att välja mellan den externa utföraren för det geografiska området och kommunens egen regi.

I underlaget till beslutet<sup>23</sup> lyfter Linköping fram att fördelar med modellen är att den

- skapar attraktiva upphandlingsobjekt för utförare med kapacitet,
- minskar administration,
- förstärker uppföljning då antalet utförare minskar,
- ger en tillräcklig volym inom områdena som kan underlätta möjlighet till lösningar för kompetensförsörjning för utförarna samt
- att det kan stärka kvaliteten för den enskilde.

I utredningen lyfter Linköping även fram att modellen med en utförare plus den egna regin skapar förutsättningar för valmöjlighet för den enskilde då den egna regin är verksam i hela kommunen. Samtidigt lyfter man fram att en modell med endast en utförare per område ökar samordningsvinsterna för utförarna. I en modell med en utförare per område blir miljövinster större genom att transporter kan samordnas mer effektivt.

Som nackdel med geografiska områdesansvar för utförarna lyfter Linköping fram att det kan begränsa de mindre företagens förutsättningar samt att den begränsar den enskildes val av utförare till en extern och kommunens egen regi.

Beslut att avskaffa LOV fattades även i Värmdö kommun 2020. Precis som i Linköping övergick man där till att upphandla ett antal utförare med geografiska avgränsningar där en utförare ansvarar för respektive geografiskt område. I underlaget lyfter man fram att beslutet kan begränsa valmöjligheten för den enskilde brukaren. De garanterade volymerna och den begränsade konkurrensen mellan utförarna skulle dock ge bättre ekonomiska förutsättningar för de utförare som verkar i kommunen. Värmdö lyfter även fram att de ekonomiska aspekterna kan bli bättre ur kommunens perspektiv genom att kringtider<sup>24</sup> kan begränsas samt att en bestämd andel för den egna regin är mer förutsägbar.

<sup>23</sup> Linköpings utredning

<sup>24</sup> Den andel tillgänglig arbetstid som inte spenderas hos brukaren. I denna ingår bland annat möten, dokumentation och resor,

Uppsalas förutsättningar med stor landsbygd skapar utmaning i att finna geografiska indelningar som ger utförarna goda förutsättningar för att på ett effektivt sätt kunna bedriva sin verksamhet. Även om kommunen delas in i geografiska områden där delar av centrala Uppsala ingår, kommer spridningen av brukare mellan stad och landsbygd bli stor. Utförare skulle behöva en betydande andel av kommunens brukarunderlag för att kunna skapa goda förutsättningar för att bedriva sin verksamhet samtidigt som en väl anpassad ersättningsmodell skulle behöva tas fram över hur ersättning ska utgå.

Att skapa stora geografiska indelningar är möjligt men begränsar samtidigt antalet utförare. Stora geografiska områden ställer höga krav på utförare då det kräver stora resurser och investeringar. Mindre aktörer på marknaden kan få svårt att delta i en sådan upphandling.

Vid en upphandling av utförare för geografiska områden behöver den egna regins roll på marknaden förtydligas. Ska den egna regin verka som övriga utförare inom avgränsade områden eller om ska den verka över hela kommunen för att utgöra ett komplement till de upphandlade utförarna?

### **8.7.2 Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg– exempel Linköping**

Att dela in kommunen i geografiska områden där en extern utförare ensam verkar, eller i konkurrens med kommunens egen regi, kan ha positiva effekter för kvaliteten och kontinuiteten i den utförda vården och omsorgen. Utföraren kan koncentrera sina resurser till det aktuella området och genom detta stärka sin förmåga för att utföra insatser med god kvalitet. Med ett större brukarunderlag i området ges även utförarna bättre möjligheter till planering av sina resurser vilket kan bidra till en ökad personalkontinuitet för brukaren.

Sammantaget bedöms effekterna på kvalitet och kontinuitet vara positiva jämfört med idag.

### **8.7.3 Kostnadseffekter för nämnden– exempel Linköping**

Om utförarna får förutsättningar att effektivisera sin verksamhet jämfört med dagens system kan ersättningen differentieras och anpassas till de förutsättningar som råder inom respektive område. Exempelvis skulle en lägre timersättning kunna sättas för områden med kortare resvägar och ett större brukarunderlag samtidigt som utförare skulle kunna kompenseras med högre ersättningar i områden med större geografisk spridning mellan brukarna och mindre brukarunderlag.

Sammantaget bedöms effekterna på kostnaderna ha positiva förutsättningar jämfört med idag.

### **8.7.4 Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet– exempel Linköping**

En modell där en utförare upphandlas per geografiskt områden skulle, precis som framförts i utredningen från Linköping, frånta den enskilde dess valfrihet om endast en utförare skulle finnas i respektive område. Genomförs detta i kombination med att kommunens egen regi fortsatt är aktiv inom hela kommunen skapas dock förutsättningar för viss men mycket begränsad valfrihet.

Sammantaget bedöms effekten på valfrihet för individen vara negativ jämfört med systemet idag.

### 8.7.5 Miljö- och klimateffekter för nämnden- exempel Linköping

En upphandling utifrån geografiska områden med endast en utförare, eller två med kommunens egen regi, möjliggör effektivisering avseende transporter. Endast en extern utförare kommer att röra sig inom respektive geografiska område och samordning av transporter kan effektiviseras. Då brukarunderlaget för utföraren också ökar inom respektive område finns förutsättningar att resor med bil kan minska då fler av utförarens brukare kommer att bo närmare varandra vilket underlättar för exempelvis cykel.

Sammantaget bedöms modellens effekter på miljö- och klimat som positiva jämfört med dagens system.

## 8.8 Egen regi och LOU - En Uppsalamodell

### 8.8.1 Förutsättningar-Uppsalamodell

Utredningen har utvecklat en modell med upphandling enligt LOU. Modellen ska ge förutsättningar för brukare att göra val av utförare. Modellen ska också ta hänsyn till de olika förutsättningar som råder i kommunen, främst vad gäller skillnader mellan centrala staden och landsbygden.

En modell med geografisk uppdelning, liknande den Linköping planerar, bedöms ha bäst förutsättningar men bör kombineras med Södertäljes modell med flera utförare inom vissa områden.

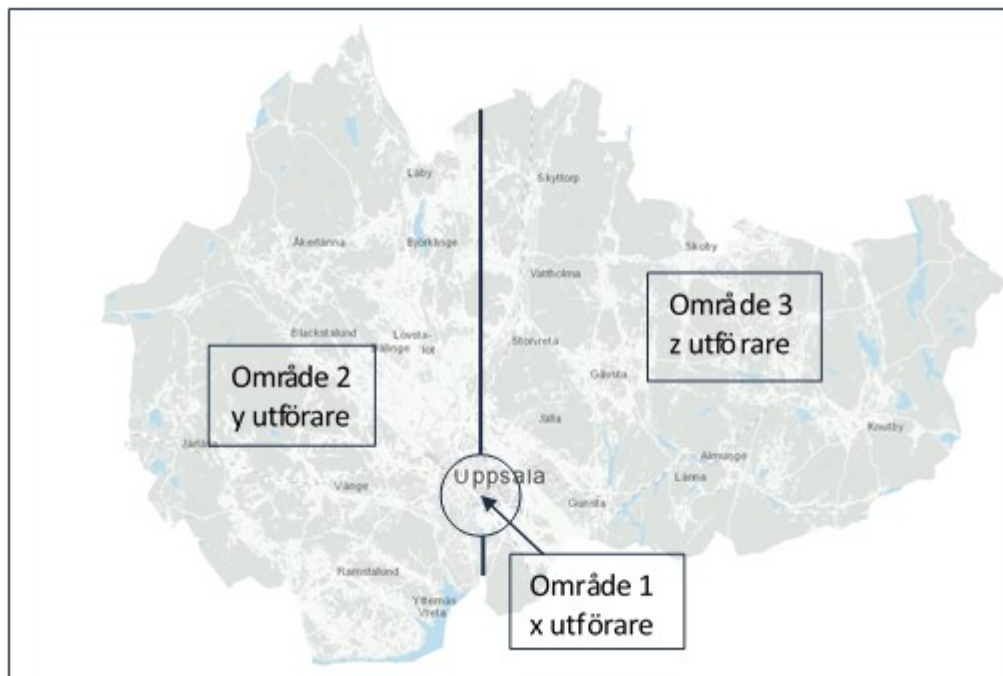
Utredningens modell bygger på att kommunen delas in i geografiska områden och att områdena ges olika förutsättningar utifrån brukarunderlag och andra aspekter som karakteriserar området, till exempel transportavstånd. Utförare kan sedan välja att lämna anbud på ett eller flera områden.

Som ett första steg delas kommunen in i geografiska områden där centrala staden utgör minst ett eget område. Beroende på brukarunderlaget inom respektive område bestäms hur många utförare som ska verka i varje område. Som en följd av brukarunderlaget och framför allt av transportavstånden i ett område blir antalet utförare på landsbygden färre än i områdena i centrala staden.

Underlaget av brukare som finns i ett område avgör alltså hur många utförare som på ett effektivt och ekonomiskt hållbart sätt kan bedriva sina verksamheter inom området.

I modellen verkar kommunens egen regi i hela kommunen. Kommunen kan i likhet med modellen som Södertälje valt ange hur stora andelar av brukarna den egna regin bör ha i respektive område. Alternativt kan kommunen upphandla ramavtal utan någon garanterad volym för någon av utförarna. Ett sådant alternativ innebär en friare konkurrens mellan utförarna där brukarnas val helt avgör utförarnas brukandel. Konkurrensen liknar den som råder idag med LOU men med färre konkurrenter för de externa utförarna inom respektive område. Syftet är att skapa en balans mellan brukarnas valfrihet och förutsättningarna för de utförare som verkar i ett område att planera för en effektiv verksamhet.

I bilden nedan visas modellen schematisk. Bilden ska inte ses som ett förslag. Det är inte klart hur många områden som är lämpliga, hur områdena bör avgränsas och hur många utförare som är lämpligt i olika typer av områden. Om möjligt bör också regionens planering kring Nära vård och noder beaktas. Frågan behöver utredas vidare och bilden kommer då att förändras.



*Bild 1: Schematisk beskrivning av en Uppsalamodell. Bilden är ämnad att åskådliggöra modellen och är inte ett förslag.*

När det gäller ersättning för levererade insatser behöver det utredas vidare i modellen men med stor sannolikhet kommer ersättningen, i likhet med idag, skilja mellan centrala staden och landsbygd. Även frågan om krav på insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen behöver ses över. I dialogerna med nuvarande utförare har både fördelar och nackdelar med ett sådant krav förts fram. Fördelarna är framför allt ur kvalitets och kontinuitetssynpunkt, nackdelarna att det är svårt för mindre utförare att upprätthålla nödvändig kompetens. Däremot föreslås att den nuvarande uppdelningen av hemtjänsten i två tjänsteområden slopas i modellen.

### **8.8.2 Effekter för kvalitet och kontinuitet i utförd vård och omsorg**

Att upphandla ett begränsat antal utförare med bestämda andelar av brukarunderlaget kan stärka kvaliteten då utförarna har tydliga förutsättningar för sitt uppdrag. Vid upphandlingen kan det ställas högre krav avseende redogörelse av kapacitet på de utförare som avser att utföra större andel av insatserna. Konkurrensen mellan utförarna sker i hög grad utifrån deras anbud utifrån kommunens upphandlingsunderlag.

Ett förutbestämt antal utförare inom kommunen skapar även bättre förutsättningar för kontinuerliga uppföljningar vilket antas öka kvaliteten.

För kontinuiteten hos brukaren är en nackdel med LOU jämfört med LOV att det kan ske skifte av utförare vid förnyad upphandling. Även om risken kan minskas genom verksamhetsövergång kan den inte bortses ifrån. Samtidigt finns även den risken i ett system med LOV.

Sammantaget bedöms effekterna på kvalitet och kontinuitet vara positiva jämfört med idag.

### **8.8.3 Kostnadseffekter för nämnden**

Att upphandla flera utförare som verkar i olika delar av kan ställa högre krav på och resurser för administration av systemet eftersom förfrågningsunderlagen kan behöva variera mellan olika områden i

Modellen innebär att ersättningsystem och ersättningsnivåer kan skraddarsys mer utifrån enskild utförarens specifika förutsättningar. Dessutom kan en mer effektiv planering av besök inom tilldelat område och högre täthet av brukare sannolikt bli möjligt och sparar då resurser.

Sammantaget bedöms effekterna på kostnaderna vara neutrala jämfört med idag.

### **8.8.4 Effekter för individens möjlighet och rätt till valfrihet**

I den här modellen skulle förutsättningarna för mångfald av utövare och därmed individens valfrihet begränsas något jämfört med idag. Det gäller framför allt för de brukare som bor på landsbygden. Samtidigt skulle det säkerställas, givet att anbud inkommer i upphandlingen, att det finns alternativ utöver kommunens egen regi.

Hur stor valfriheten skulle bli för brukarna avgörs vid ett upphandlingsskede då det bestämts hur många utförare som är lämpligt i varje område.

Förutsättningarna för ett stort antal utförare är i den här modellen mer begränsad jämfört med idag. För ett system med LOV finns ingen begränsning i antalet utförare. I praktiken har emellertid dagens system kraftigt begränsad valfrihet genom att utförare infört begränsningar genom att ange ett kapacitetstak.

Sammantaget bedöms effekten på valfrihet för individen vara jämförbar eller något positiv jämfört med hur dagens system ser ut.

### **8.8.5 Miljö- och klimateffekter för nämnden**

En upphandling utifrån geografiska områden med färre aktiva utförare möjliggör effektivisering avseende transporter. Då brukarunderlaget för utföraren ökar inom respektive område finns förutsättningar att resor med bil kan minska då fler av utförarens brukare kommer att bo närmare varandra vilket underlättar för exempelvis cykel.

Sammantaget bedöms modellens effekter på miljö- och klimat som positiva jämfört med dagens system.

## 9 Slutsatser och förslag

### 9.1 Slutsatser

En slutsats av utredningen är att dagens modell för utförande av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun inte är ändamålsenlig. De främsta skälen som utredningen funnit är i korthet följande:

**Kvalitet och kontinuitet** är svår att säkerställa. Uppföljning av verksamheter har visat på avvikelser och så allvarliga brister att avtal har hävts. Mindre utförare har avvecklat och lämnat systemet. Båda aspekterna innebär risk för lägre kvalitet och att kontinuiteten inte kan upprätthållas då brukare tvingas byta utförare.

**Kostnadseffekter för nämnden** påverkas sannolikt negativt genom förändringar i antalet utförare vilket ställer krav på att kommunen behöver ta sistahandsansvaret och säkerställa att brukare får de insatser som är beslutade.

**Valfrihet och mångfald** är begränsad. Det främsta skälet är att antalet utförare minskat och att hela marknaden idag domineras av en extern utförare och kommunens egen regi. Övriga utförare begränsas av kapacitetstak, geografiska avgränsningar eller att man inte erbjuder alla insatser.

**Miljö- och klimatpåverkan** i systemet är sannolikt större än i andra modeller som en följd av långa och ineffektiva transporter.

Möjligheten att bekämpa systematisk välfärdsbrottlighet beror mer av kommunens processer och rutiner vid upphandling och vid uppföljning och påverkas inte i så hög grad av modellen. Tydligare förutsättningar för utförare att bedriva verksamhet och incitament för seriösa aktörer att etablera sig i Uppsala bedöms minska risken för förekomst av välfärdsbrottlighet.

Utredningen landar därför i att dagens modell bör förändras och ger nedan förslag på förändringar och en ny modell för utförandet hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun.

### 9.2 Förslag

Utredningen föreslår följande förändringar av nuvarande modell med upphandling enligt lagen och valfrihet:

1. Införande av en modell baserad på olika geografiska områden med ett förutbestämt antal utförare inom respektive område. Utförarna upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling. (se kapitel 8.8 [Egen regi och LOU - En Uppsalamodell](#))
2. Dagens uppdelning av hemtjänst i två tjänsteområden, service respektive omvårdnad, slopas.
3. Det görs en översyn av insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen för att avgöra om och i så fall hur de insatserna ska upphandlas eller om de ska hanteras på annat sätt.
4. De externa utförarnas och den egna regins möjlighet att tillgodose mångfald och valfrihet i modellen tydliggörs.

Skälen för förslagen finns utvecklade i rapporten. Förvaltningen bör få i uppdrag att ta fram underlag för nödvändiga beslut. Förslaget innebär slutligen att kommunen byter modell för valfrihet för hemtjänst och hemsjukvård från dagens LOV till LOU.



## Bilagor

### Bilaga 1: Pågående arbete som påverkar framtida hemtjänst

*Utredningen Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47).*

Utredningen föreslår att en ny socialtjänstlag ska ersätta nuvarande lag och få karaktären av ramlag. Utredningen innehåller bland annat förslag gällande övergripande planering, kvalitet inom socialtjänst och kunskapsbaserad socialtjänst.<sup>25</sup>

Av särskild betydelse för målgruppen äldre är bland annat att utredningen föreslår att ett krav på att verksamheten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet införs i lagtexten tillsammans med krav på att kvaliteten i verksamheten systematiskt ska följas upp utvecklas och säkras. Vidare framhålls vikten av det förebyggande arbetet och förslag till insatser utan biståndsprövning.

Förslaget till en ny socialtjänstlag förslås träda i kraft 1 januari 2023.

I utredningens uppdrag har ingått att analysera behovet av en särlagstiftning för äldreomsorgen, en äldreomsorgslag. Utredningen stannar dock vid att analysen kräver ett fortsatt utredningsarbete, där även möjligheten att särreglera lagstiftning som berör äldre på hälso- och sjukvårdsområdet beaktas. I betänkandet föreslås ingen ny särskild reglering för äldreomsorgen. Regeringen har dock uppdragit<sup>26</sup> åt särskild utredare att föreslå en äldreomsorgslag. Begreppet äldreomsorg behöver definieras och ges ett tydligare uppdrag och innehåll. Utredaren ska överväga och lämna förslag på hur medicinsk kompetens kan stärkas i verksamheten och – om det behövs – inom den kommunala ledningen. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022.

Både utredningen *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* och *Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner* kan förväntas innebära betydande ändringar i hemtjänstens förutsättningar.

*Effektiv och nära vård 2030*

En stor strukturell omställning av den svenska hälso- och sjukvården pågår. Den omfattar en omställning och förflyttning för att skapa en personcentrerad nära vård<sup>27</sup> och som avser att möta bland annat de äldres behov på ett bättre sätt.

---

<sup>25</sup> ALN-2020-0898. Yttrande över remiss om betänkandet *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* 21 januari 2021

<sup>26</sup> En äldreomsorgslag, dir. 2020:142; S 2020:16 Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner

<sup>27</sup> Inriktningsbeslut *Effektiv och nära vård 2030*, ALN-2019-0657 (KSN-2019-03186).

Kommunfullmäktige beslutade den 27 januari 2020 att ställa sig bakom målbilden för *Effektiv och nära vård 2030*. Kommunen biföll också inriktningen för utvecklingen av vårdcentrum i länet med strategin för närvårdssamverkan som utgångspunkt. För att hälso- och sjukvården och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av god kvalitet, samt för att möta den demografiska utvecklingen och de äldres behov på bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan inte minst avseende primärvården. Primärvård i lagstiftarens mening är en vårdnivå som har både kommuner och regioner som huvudman.<sup>28</sup>

Allt fler människor får vård och omsorg i sitt eget hem. De flesta som får vård och omsorg i hemmet är 65 år och äldre och har inte sällan komplexa vårdbehov. Runt om i landet utvecklas arbetsätt och metoder för att erbjuda en trygg och säker vård och omsorg i hemmet. De allra sjukaste mår många gånger bäst av att slippa förflyttas om hälso- och sjukvården kan ges på ett säkert sätt i det egna boendet. Men varje situation är unik varför individuella bedömningar alltid måste ligga till grund för medicinska beslut.

#### *ÄLN-Säboutredningen med tillhörande följduppdrag*

Den 13 januari 2022 fattade äldrenämnden beslut om att uppdra till vård- och omsorgsförvaltningen att ta fram ett förslag (modell) till kontinuerlig planering och arbete kring olika boenden för äldre, inklusive så kallat mellanbonde. Uppdraget skulle också ta hänsyn till den kommande översynen av hemtjänst samt behovet av prisrimliga boenden för äldre. Uppdraget ska rapporteras juni 2022 och ligga till grund för nämndens lokal- och bostadsförsörjningsplan.

Inom ramen för uppdraget kommer hela boendekedjan att belysas. Modellen ska även ta hänsyn till förhållandet mellan hemtjänstinsatser/förebyggande insatser (teknik och rehab) och äldres boende, exempelvis utifrån den kommande översynen av hemtjänst.

#### *ÄLN-Korttidsutredningen*

Inom ramen för nämndens bostads- och lokalförsörjningsplan som antogs den 9 december 2021 fick vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att under år 2022 utreda samlokalisering och utökning av korttidsboendeplatser. Utredningsarbete pågår också med att ta fram en strategi kring korttidsvården.

Sammanfattningsvis bildar översynen av hemtjänsten och hemsjukvården, korttidsutredningen, och modellen för äldres boende en helhet som behöver samordnas med varandra.

---

<sup>28</sup> God och nära vård – En primärvårdsreform, SOU 2018:39

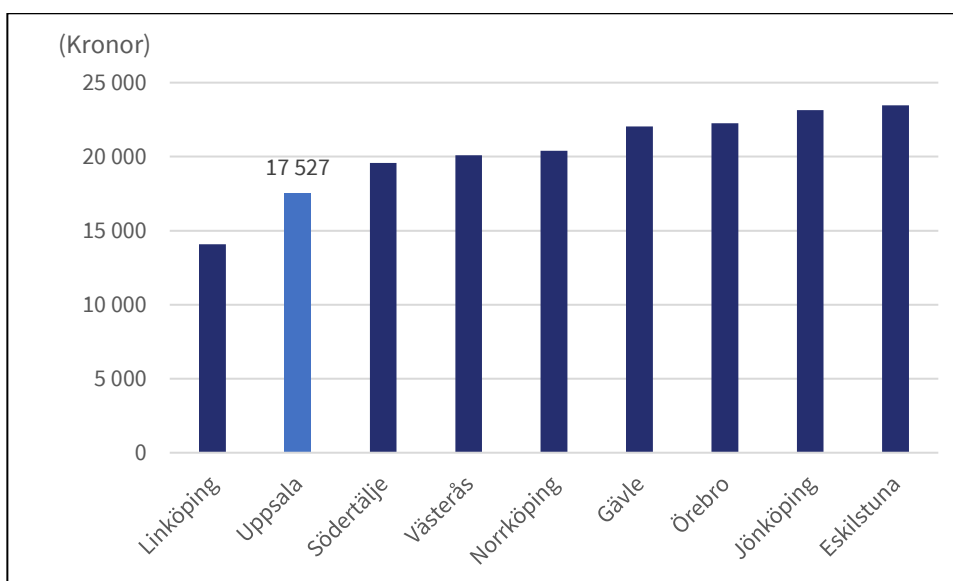
## Bilaga 2: Ekonomi - hemtjänst Uppsala kommun

### Kommunens kostnader och intäkter

Uppsala kommuns kostnader för hemtjänst och hemsjukvård 2022 är totalt budgeterat till 750 miljoner kronor. Det motsvarar cirka 30 procent av äldrenämndens totala kostnader. Externa intäkter i form av avgifter från brukare/patienter och momsersättning från staten är totalt budgeterat till c a 70 miljoner kronor 2022.

### Uppsalas kostnader i jämförelse med andra kommuner

Kostnaden för Uppsalas hemtjänst och hemsjukvård motsvarar cirka 18 tkr årligen per invånare över 65 år. Diagrammet nedan anger denna kostnad 2020<sup>29</sup> för Uppsala jämfört med övriga kommuner i det så kallade R9-nätverket<sup>30</sup>. Uppsala har en förhållandevis låg kostnad per invånare över 65 år i jämförelse med kommuner redovisade i diagram x nedan (R9 nätverket).

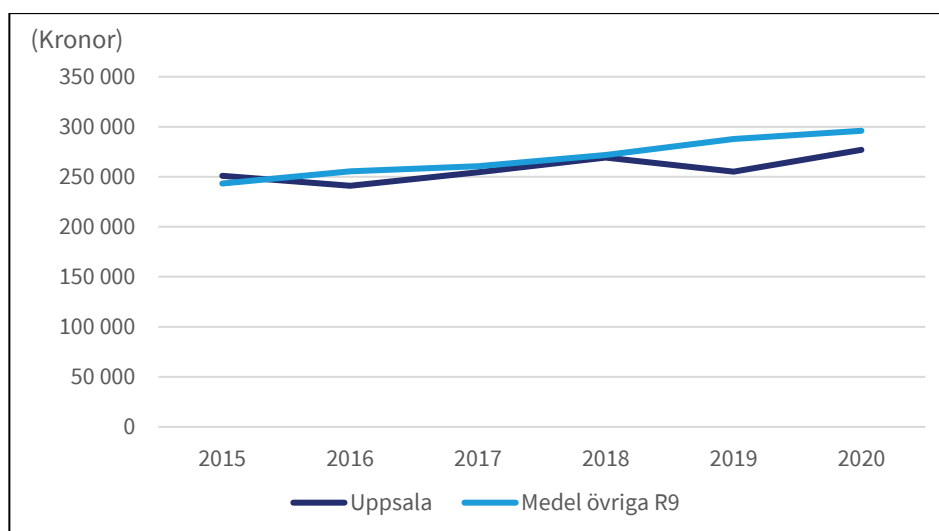


**Diagram B2:1.** Kostnad hemtjänst/hemsjukvård R9-kommunerna 2020 (kronor per invånare 65+)

Ett nyckeltal som visar hur mycket hemtjänst och hemsjukvård kostar i kommunen är att ta hänsyn till antal brukare med hemtjänst. Diagram B2:2 nedan visar utvecklingen av kostnad per brukare för Uppsala i jämförelse med medelvärdet för hela R9-nätverket. Sedan 2016 har kostnaden i Uppsala varit något lägre än medelvärdet för R9 med en större skillnad 2019. I slutet av 2018 genomfördes förändringar i ersättningsmodellen för hemsjukvård vilket bidrog till lägre total kostnad för hemtjänst och hemsjukvård 2019. I början av 2020 kom covid-19 pandemin vilket medförde att kostnaderna framför allt för hemsjukvård ökade.

<sup>29</sup> År 2020 är det senast redovisade kostnaderna från Kolada. Kolada är en statistikdatabas för regioner och kommuner gällande nyckeltal och kostnads- och intäktsjämförelser.

<sup>30</sup> R9 är ett resultatnätverk där nio större mellansvenska kommuner ingår, däribland Uppsala.



**Diagram B2:2.** Kostnad per brukare hemtjänst och hemsjukvård R9-kommunerna 2015 - 2020 (kronor per brukare)

Tabell B2:1 nedan visar ersättningsnivåerna för hemtjänst i Uppsala och de övriga R9-kommuner som har liknande ersättningsmodell. Uppsala har de senaste åren haft en ersättning till utförarna som ligger runt medelvärdet för dessa kommuner, eller något högre.

	2019	2020	2021	2022
Gävle	438	438	457	464
Jönköping	415	414	405	405
Linköping	385	395	403	411
Norrköping	445	438	455	455
Uppsala	443	430	436	447
Västerås	446	455	460	469
<i>Medel</i>	<i>429</i>	<i>428</i>	<i>436</i>	<i>442</i>

**Tabell B2:1.** Ersättning hemtjänst inom tätort för utförd tid 2019-2022 (kronor per timme)

### Dagens ersättningsmodeller för hemtjänst i Uppsala

Ersättning för hemtjänst och så kallad delegerad hemsjukvård<sup>31</sup> dag- och kvällstid baseras på utförd elektroniskt registrerad tid. Ersättningen för både hemtjänst och delegerad hemsjukvård innehåller idag ersättningsbegränsningar. Hemtjänstersättningen kan maximalt uppgå till av myndigheten beviljad tid för hemtjänstinsatser och ersättningen för delegerad hemsjukvård kan som mest ges för 17 procent av total utförd hemtjänsttid per utförare.

För både dag/kväll- och nattinsatser är ersättningen för hemtjänst och delegerad hemsjukvård differentierad utifrån om brukaren bor i tätort eller landsbygd. Ersättningen är likvärdig för egen regi och externa utförare.

För insatser utförda av legitimerad personal (sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut) dagtid baseras ersättningen på dels en schablontid per månad och patient, dels på antal patienter per månad och utförare. Ersättningen är fast under ett halvår.

<sup>31</sup> Hälso- och sjukvårdsinsatser utförda av omvårdnadspersonal på delegering från legitimerad personal.

## Bilaga 3: Kvalitet och kontinuitet i hemtjänsten

### Kravet på god kvalitet

Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet oavsett utförare.<sup>32</sup> God kvalitet ska uppnås genom ett fortlöpande systematiskt kvalitetsarbete med delar som riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser. I förarbeten till socialtjänstlagen anges olika kvalitetsaspekter av central betydelse för att uppnå god kvalitet i omsorgen av äldre.<sup>33</sup>

- tillgången till personal med lämplig utbildning och kompetens,
- ett fungerande ledarskap,
- fungerande arbetsledning,
- en lämplig sammansättning av ett arbetslag,
- ett genomtänkt arbetssätt,
- välfungerande samverkan inom socialtjänstens olika verksamheter tillsammans med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården och
- insatser utformade utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete kan en del av en verksamhets systematiska kvalitetsarbete innefatta jämförelse av verksamhetens resultat med kvalitetsregister och öppna jämförelser.<sup>34</sup>

### Brukares upplevelse av kvalitet i Uppsala

En central del av äldreomsorgen är att äldre personer känner sig trygga i sitt hem. En känsla av trygghet uppnås då den enskilde känner igen sig i den vardagliga situationen. Kontinuitet och pålitlighet i hur omsorgen i hemmet ges är viktiga inslag. Trygghet kan också innefatta att den enskilde är delaktig i och kan påverka hur omsorgen ges. Information om förändringar och att kunna påverka förändringar så långt det är möjligt är faktorer som ökar känslan av trygghet. Till strävan att skapa en känsla av trygghet hör också ett bemötande med respekt, hänsyn, lyhördhet och vänlighet.<sup>35</sup>

Nedan redovisas några av de undersökningar som görs för att fånga brukares upplevelse av bland annat kvalitet.

Som ett komplement till den nationella statistiken genomförs en egen individundersökning i Uppsala, *Brukarens upplevelse av kvalitet*. Undersökningen vänder sig till alla brukare, både i kommunens egen regi och hos externa utförare.

Resultatet grundar sig på data insamlat mellan april 2020 - april 2022. Under denna tidsperiod har totalt 1 357 brukare inom Uppsala kommun med externa utförare och kommunal egen regi svarat.

---

<sup>32</sup> 3 kap. 3 § SoL

<sup>33</sup> Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre, SOU 2021:52 s92ff

<sup>34</sup> 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:9

<sup>35</sup> Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre, SOU 2021:52 s93.

Några exempel på de frågor som ställts är följande:

1. Hur tycker du att hemtjänsten har fungerat som helhet under det senaste halvåret?
2. Upplever du att det är för många personer som ger hjälpen?
3. Upplever du att personalen utför hjälpen på ett sätt som du inte är nöjd med?
4. Upplever du att du ofta blir otrevligt bemött av personalen?
5. Upplever du att personalen har brister i svenska språket?

På fråga 1 ovan utföll svaren under första perioden 2022 enligt diagram B3:1 nedan. Nära 70 procent av de som svarat upplever att hemtjänsten på helhet fungerat bra eller mycket bra. Endast sju procent att den som helhet fungerat dåligt eller mycket dåligt.

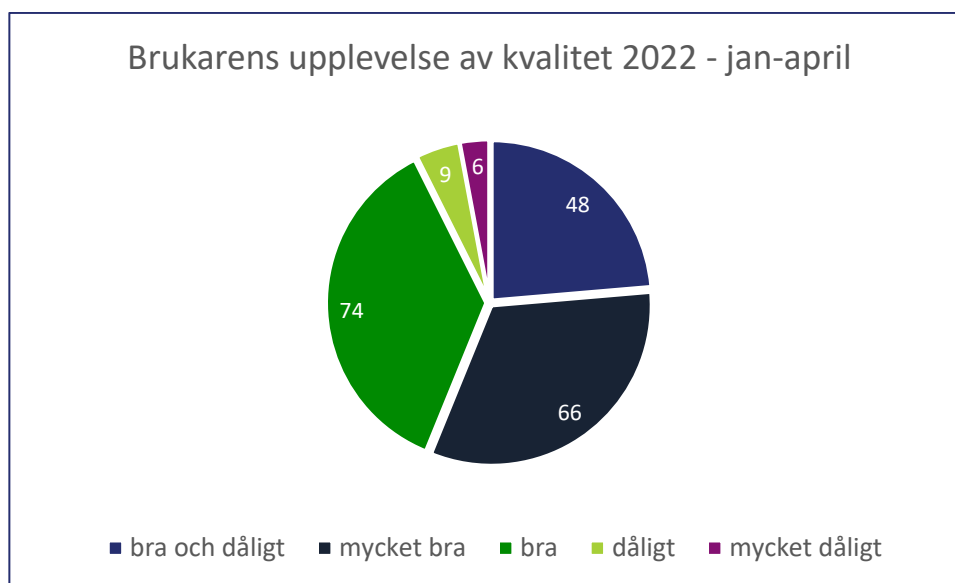


Diagram B3:1: Resultat från individuppföljning 2022 (201 respondenter), antal svar i olika svarsalternativ på frågan: Hur tycker du att hemtjänsten har fungerat som helhet under det senaste halvåret? Ange antal i text och procent/diagram

Några exempel på kommentarer från brukare vars upplevelse är dålig eller bra och dåligt är: "Personalen kommer inte i tid", "Det är för många personer", "Brister i det svenska språket", "Personalen meddelar inte förändringar i tid inför besöket".

Några exempel på kommentarer från brukare vars upplevelse är mycket dålig: "Personalen sitter och tittar på tv i stället för att utföra insatser", "Personalen utför insatser på ett sätt som gör att jag inte är nöjd", "Personalen utför inte det som är beslutat".

Resultatet från den här uppföljningarna är att en majoritet av brukarna upplever att kvaliteten i hemtjänsten är bra. De aspekter som lyfts som negativt överensstämmer med aspekter som kontinuitet och utförande av insatser som brukaren överväger vid sitt val eller byte av utförare.

### **Biståndshandläggares bild av viktiga kvalitetsaspekter för brukarna**

Under utredningen genomfördes intervjuer med biståndshandläggare i Uppsala kommun. Vid intervjuerna framkom att det finns flera kvalitetsaspekter som är viktiga för brukarna och som påverkar valet av utförare. De aspekter handläggarna upplevde som vanligast förekommande är:

**Den geografiska närheten till utföraren**

Att ha personal i närheten ger en känsla av trygghet, att insatserna blir utförda i tid samt att personal kan komma snabbt vid trygghetslarm.

**Språk, möjligheten att få personal som talar sitt modersmål**

Språket handlar om förståelse men ger också en känsla av tillhörighet utifrån kulturella aspekter. Brukaren känner sig delaktig och är trygg i att man kan kommunicera med varandra. Det bidrar till en känsla av inflytande.

**Personalkontinuitet, oavsett i vilken driftsform (extern eller kommunal)**

De flesta äldre sätter ett stort värde i att ha en fast kontaktperson som känner till de egna behoven mer ingående, och som också har kontakt med anhöriga. Det kan handla om antal personer som besöker en i hemmet eller att hemtjänstinsatser utförs på samma sätt.

**Kön på personal**

Det är av betydelse utifrån brukarens personliga värderingar såsom religion, kultur mm. Beroende på vilken sorts insats som ska utföras så vill brukaren kunna påverka vilket kön personalen har.

**Nischning/profilering**

Specifikt nämndes kristen värdegrund som något som en del brukare efterfrågar.

**Driftsform (extern eller kommunal)**

Om utförarens är kommunal eller extern har betydelse för en del brukare. Några vill enbart ha kommunal regi som utförare medan det för andra är viktigt att utföraren inte utgör kommunal regi.

Enligt myndigheten var dock den geografiska närheten till utföraren, den personalkontinuitet som utföraren kan erbjuda samt språkkompetens hos personalen de vanligaste aspekterna som brukare lyfter i samband med sitt val.

## Bilaga 4: Dialog med nuvarande utförare

Förvaltningen har under utredning träffat alla nuvarande utförare. Dagens aktiva utförare har olika förutsättningar för att bedriva sin verksamhet. Det finns skillnader i kapacitet, brukarunderlag, geografiska förutsättningar med mera.

Syftet med mötena var att få information om hur dagens utförare ser på a) att verka inom kommunens hemtjänst idag, b) vilka behov av förändringar de ser av det nuvarande systemet samt c) hur de ser på alternativa lösningar till dagens system.

Förvaltningen fick under dialogerna in olika synpunkter från utförarna gällande hur de ser på dagens system samt vilka utmaningar eller möjligheter de ser för att fortsatt verka inom kommunen.

### Ansvar för hälso- och sjukvård

Idag ansvarar hemtjänstutförarna för samtliga insatser för sina brukare dygnet runt och har hela ansvaret för brukarens insatser samt hälso- och sjukvård. Detta innebär att utföraren själv ansvarar för att upprätthålla kompetens och bemanning av samtliga professioner som krävs för uppdraget inklusive legitimerad personal. Vid dialogerna framkom att ansvaret för hälso- och sjukvården delar utförarna i två grupper. En Större utförare ser att hälso- och sjukvården samlad hos en utförare är en tillgång som stärker kvalitén i hela hemtjänsten. Mindre utförare lyfter fram det som en ekonomiskt och organisatorisk svårighet att behöva ha tillgång till nödvändig kompetens.

Argumenten **för** att samla hela ansvaret hos samma utförare är

- främjande av kvalitén i omsorgen och insatserna då hälso- och sjukvården är samlad hos en utförare.
- ökad kontinuiteten för brukare med samma utförare.
- färre utförare som är involverad med samma brukare minskar avvikelser gällande hälso- och sjukvårdsinsatser
- ökade möjligheter till en tät teamsamverkan över professionerna när de är samlade i samma organisation. Det underlättar också sjuksköterskans roll som handledande mot omvårdnadspersonalen.

Argumenten **mot** att samla hela ansvaret hos samma utförare är

- kräver dyra resurser som inte bärs av ett mindre brukarunderlag hos mindre utförare.
- kräver samverkan med till exempel med särskilt boende för att få ekonomisk bäring.

Några av utförarna uttrycker tydligt att de skulle önska en lösning där kommunen övertar ansvaret för hälso- och sjukvården och sedan genom delegation möjliggör för utförarna att utföra omvårdnadsinsatser.

Även ansvaret för hälso- och sjukvård nattetid framhålls som problematiskt av de mindre utförarna då det inte finns ekonomiskt utrymme att ha det inom den egna organisationen. De får i stället köpa in tjänsterna från en annan utförare då det inte finns möjlighet att köpa tjänsten från kommunen. Detta har i praktiken lett till att det är en utförare på marknaden som idag säljer sina tjänster till övriga utförare med ett starkt beroende som följd.



Två av utförarna menar att ansvaret för hälso- och sjukvården idag starkt begränsar möjligheten till att etablera sig i Uppsala. Bara att ha tillgång till nödvändig kompetens kräver stora ekonomiska resurser för att etablera sig, trots att det inte finns någon garanti för att utföraren får ett brukarunderlag som kan täcka kostnaderna.

*”Vi föreslår att hemsjukvården skulle kunna vara frivillig för att underlätta för mindre företag. Då det är svårt idag. Det bästa vore nästan att kommunen tar över hemsjukvården helt.”*

### **Natt**

När det gäller det ansvar som samtliga utförare idag har för sina brukare nattetid framkommer, precis som när det gäller ansvaret för hälso- och sjukvård ovan, två helt olika åsikter från de nuvarande utförarna.

En större utförare framhåller det positiva i ansvaret utifrån personalkontinuiteten och kvalitén mot brukaren kan stärkas medan de mindre utförarna uttrycker att det finns stora svårigheter i att få ekonomisk bäring i bemanningen nattetid. Även här köper de mindre utförarna tjänsten av den större för att de ekonomiska förutsättningarna inte finns för att genom egen bemanning och organisation klara av ansvaret.

*”Skulle behöva öka med 100 brukare eller 150% för att få full kostnadstäckning för HSL-natt och nattpatrull”*

### **Service som eget tjänsteområde**

Samtliga utförare ser mer svårigheter än fördelar med dagens uppdelning i två tjänsteområden - service respektive omvårdnad. Utförarna lyfte fram att en uppdelning leder till negativa konsekvenser för brukarna som får flera utförare som utför insatser i hemmet. Det kan bli otydligt både för utförarna och brukarna gällande vilka insatser som får utföras av en utförare inom tjänsteområde 1- service.

För de utförare som idag utför båda insatserna framfördes det även att det idag inte går att separera insatserna mot brukarna utifrån nuvarande ersättningsmodell genom att exempelvis ha serviceteam i sin organisation. Den utförare som idag endast utför serviceinsatser menar på att en möjlighet till att utföra omvårdnad utan HSL skulle möjliggöra mycket bättre förutsättningar för mindre utförare.

*”Mkt förvirrande för brukarna med mycket olika personal”*

*”Ändra på kriterierna för att underlätta att övergå från service till omvårdnad. Det är en uppförsbacke då brukarna oftast vill ha en och samma leverantör för att inte ha så mkt brukare omkring sig”*

*”Har funderat på att säga upp avtalet i Uppsala men har valt att kämpa för att uppnå omvårdnad.”*

### **Geografisk indelning**

Gällande förutsättningarna att verka inom kommunen över större geografiska områden är även skillnaderna stora mellan utförarna. Den största nu aktiva utföraren ser inga direkta hinder att idag utföra insatser hemma hos brukare över hela kommunen. De mindre utförarna menar på att det problematiskt att man i dagens system inte kan neka brukare för att de bor för långt bort från verksamheten eller från verksamhetens övriga brukare. Man framhåller att detta kan göra det problematiskt då långa transportsträckor kan ge ökande kostnader och att planering av verksamheten försvåras.

Två av utförarna framhåller att de inte skulle ha klarat av sitt uppdrag idag om de inte haft möjlighet att använda sig av sitt kapacitetstak, och därigenom kunna begränsa antalet nya brukare. En av utförarna framhåller att det skulle vara positivt med en tydligare geografisk indelning så att man skulle kunna koncentrera sin verksamhet till vissa områden och därigenom kunna få en effektivitet i sin verksamhet.

*”Att släppa kapacitetstaket är idag för oförutsägbart men hade vi haft ett mindre område som vi visste om skulle vi få helt andra förutsättningar och förutsägbarhet.”*

*”Att vara cykelburen är inte bara bra för miljön utan även avseende framkomligheten idag.”*