

Handläggare  
Thomaz OhlssonDatum  
2013-10-15Diarienummer  
ALN-2013-0215.30

Äldrenämnden

## Hemvårdens ersättningar 2014

### Förslag till beslut

Kontoret för hälsa, vård och omsorg föreslår äldrenämnden att besluta

- att** godkänna rapport avseende Hemvårdens ersättningar 2014
- att** ge kontoret i uppdrag att införa föreslagna ersättningsförändringar i förfrågningsunderlaget för hemvård 2014

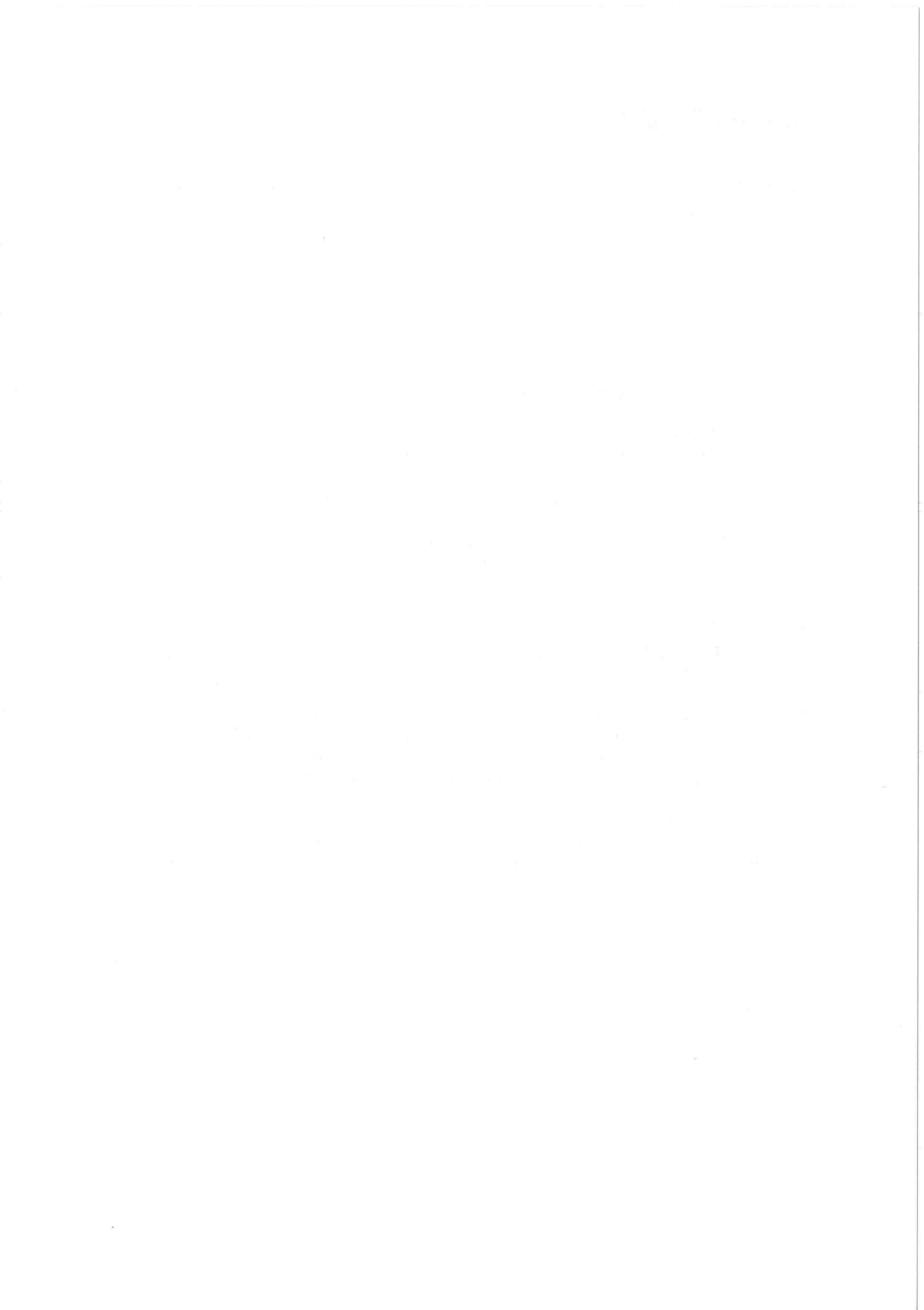
### Sammanfattning

Äldrenämnden har givit kontoret i uppdrag att se över ersättningssystem och ersättningar inom hemvården 2014. Detta har resulterat i underliggande rapport.

Kontoret har fört dialog kring ersättningar och ersättningsmodell med samtliga hemvårdsutförare. Både med dem som enbart bedriver service och dem som bedriver omvårdnad. Kontoret har mottagit synpunkter och olika förslag till förändringar. I rapporten analyseras möjliga förändringar samt kostnadsberäkning av utvecklingen.

Sammantaget är kontorets uppfattning att föreslagna förändringar av ersättningar och återinförande av bomtidsersättning samt möjlighet till geografisk begränsning för serviceföretag är möjliga att genomföra och ryms inom äldrenämndens budget för 2014.

Inga-Lill Björklund  
Direktör



Handläggare  
Thomaz Ohlsson

Datum  
2013-10-09

Diarienummer  
ALN-2013-0215.30

Äldrenämnden

## Hemvårdens ersättningar 2014

### Bakgrund

Hemvårdens ersättningar i Uppsala kommun har ej höjts sedan 2011/12. Anledning till detta har varit att nämnden riskerade ett stort underskott 2012 och 2013 utifrån högt redovisad bomtid, legitimerad personals högt redovisade närvarograd, en volymökning på socialtjänstens områden om sju procent per år samt en ökad delegerad hälso- och sjukvård.

2012 togs bomtiden bort som registreringsobjekt och ersättningarna höjdes för att motsvara borttaget av redovisningsmöjligheten. Ersättningen komparerades då upp med 2,5-3% på service- och omvårdnadstid.

Under 2012 hölls möten med utförare för att få ner den högt redovisade tid hos legitimerad personal, detta svarades upp med en sänkning av redovisad HSL-tid hos de flesta utförare under 2013.

Befarad fortsatt volymutveckling 2013 på omkring sju procent (budgeterat volymutveckling 3,6%) visade sig inte i ett mer tillknäppt system. Totalt ser det 2013 ut som om att volymutvecklingen står stilla, eller till och med sjunker något inom omvårdnadsutförandet. Detta påverkat positivt på äldrenämndens budget. Utvecklingen har dock gått motsatt riktning hos nämnden för hälsa och omsorg.

### Historia

Hemvården har under åren haft olika ersättningssystem. Fram till 2009 ersattes utförarna utifrån beviljad tid för de brukare som var i behov av insatser i utförarens LOU-upphandlade geografiska område.

Fördelarna med ett sådant system var att det gav en tydligare möjlighet till budgetering för beställare, med beviljad tid som maximal ersättning. Det gav även positiva aspekter genom incitament för rehabilitering, där det var bra för utföraren att rehabilitera bort sig själva så

länge de fick behålla de biståndsbedömda timmarna/ersättningen. En annan positiv aspekt som fanns var att utföraren samverkade tydligare med ideell sektor. Om ideella sektorn kunde överta insatser som var biståndsbeslutade och egentligen skulle utföras av utföraren så gav detta också en högre intäkt till utföraren.

Nackdelarna var att äldrenämnden inte alltid fick det som betalades för och att den enskilde upplevde personalens stress – ju snabbare behovet tillgodoses, ju större intäkt, detta gav även avvikelser utifrån utebliven insats. Äldrenämnden tillsammans med dåvarande äldrekontoret genomförde en mätning under 2008 inom hemtjänsten i Uppsala kommun. Det visade sig då att den faktiskt utförda tiden utav den beviljade låg på under 50%. Utförare tjänade alltså på att stressa och kvaliteten på utförandet blev med detta i vissa fall lidande.

2009 skedde flera förändringar inom hemvården och ersättningarna i Uppsala kommun. Valfrihetssystemet trädde i kraft samtidigt som tre andra större förändringar skedde. Införandet av förenklad handläggning. Övergång från att ersätta för beviljad tid till att ersätta den faktiskt utförda tiden. Införandet av tidsredovisningsverktyget Telia Kvittens (sedermera Phoniro).

Ersättningsnivåer räknades ut utifrån att all ersättning skulle utgå från det utförda besöket. Initialt uppskattades 64% av en personals tid kunna utföras innanför dörren och uppräknings med påslag räknades mot detta. Detta gav att närvarograden ganska snart ökade hos den enskilde, samtidigt som biståndsbeslutad tid sjönk något då inga incitament längre fanns att tvinga fram tid hos den enskilde som ej kunde utföras. Den enskilde fick nu insatser utförda utifrån sitt behov.

Det negativa som systemskiftet medförde var att rehabiliterande förhållningssätt, tillsammans med samverkan med ideell sektor, gav minskade intäkter för utföraren. Nu var det bättre att stanna lite längre hos den enskilde för att få ut full ersättning. I vissa fall medförde detta risk att personal övertog vissa uppgifter som den enskilde annars skulle klara själv med motivering och träning. Det inkom inte längre några avvikelser för utebliven insats men istället inkom synpunkter i brukarundersökning som beskrev ”personalen vill ju aldrig gå härifrån”.

Utöver den faktiskt utförda tiden ersattes den så kallade bomtiden, tid då personal kommer till den enskildes dörr och denna inte är hemma. Utföraren fick då möjlighet att lägga in tid upp till planerad tid för det uteblivna besöket. Bomtiden började snart missbrukas genom att utförare fyllde upp med bomtid till planerad tid även i de fall utförande skedde fast fortare än planerad tid. Detta gav att vissa hemvårdsenheter i slutet av 2011 därför utförde totalt sett mer än 100% av den beviljade tiden för samtliga brukare.

Inför 2012 hade alltså målsättningen 100% nåtts. Den enskilde fick sina behov tillgodosedda till fullo, utföraren utförde och mottog maximal ersättning för sitt utförande. Dock krävdes ändå ändring då vissa enheter hade så hög del som 10% av sin totala redovisning månad efter månad bestående av bomtid. Bomtiden togs bort och till detta lades begränsning i att utförare

inte fick utföra mer än 100% hos brukare i de fall ökade behov inte kommunicerats med biståndshandläggare.

Sammanfattningsvis kan utvecklingen beskrivas ha gått från ett kontrollerat system till ett öppet system till ett hårt hållet system.

Utvecklingen kan förenklad beskrivas som följande:

Modell	Fördelar	Nackdelar
Fram till 2009; Fast, anslagsfinansierad ersättning utifrån beviljad tid	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kostnadskontroll</li> <li>* Främjar samverkan med ideell sektor</li> <li>* Ger vissa incitament till rehabiliterande insatser</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ersätter ej utförandet</li> <li>* Negativt för den enskilde med stress innanför dörr och risk för lägre kvalitet i utförandet</li> </ul>
2009-2011 Rörlig ersättning med stor flexibilitet	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Hög närvarograd hos den enskilde, behov tillgodosedda</li> <li>* Ersätter för rätt saker</li> <li>* Ökad nöjdhet och trygghet för enskilde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Svårt att kostnadsberäkna för beställare och kräver ökad administration/kontroll</li> <li>* Minskad samverkan med ideell sektor samt minskade incitament för rehabilitering</li> </ul>
2012-2013 Rörlig ersättning med större kontroll från beställare	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Minskar möjligheter till fusk</li> <li>* Fortsatt hög närvarograd hos den enskilde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Ökad stress mellan besöken för personalen</li> <li>* Risk att planering inte avser täcka 100% behov utifrån risk att inte få in samtliga intäkter</li> </ul>

## Utredningar 2014

Äldrenämnden har under 2013 fått kostnadskontroll på hemvården, dock har flertalet utförare hört av sig till kontoret för hälsa, vård och omsorg angående låga ersättningsnivåer. Under 2014 krävs tillskott till hemvårdens budget. Detta för att bättre matcha valfrihetssystemet, omvärlden samt de ska-krav som ställs i förfrågningsunderlaget.

Inför ersättningsförändringar 2014 har kontoret haft dialog med utförare inom valfrihetssystemet samt omvärldsbevakat andra kommuners ersättningssystem. Flertalet förslag har förts diskussion kring. Förslagen rör att finna ersättning som ger morötter för kompetens, översyn kring bomtidens vara eller icke vara, natthemtjänstgodkännandet, geografiska begränsningsmöjligheter, fördelning av ersättningar utifrån geografi och utifrån tid för utförandet, ersättningar för administrativt arbete, ersättningar för kravställt medverkande vid utvecklingsarbete, hantering av matdistribution, ersättningsförändringar utifrån antal utförda timmar per individ etc.

Nedan följer kontorets förslag till ersättningskorrigeringar 2014 samt en avslutande diskussion gällande framtida ersättningssystem 2015 och framåt.

## Ersättningsförändringar år 2014

### *Ersättning för icke genomförda besök – Bomtid*

Ersättning för icke genomförda besök, den så kallade bomtiden, grundar sig i fördelning av risk. Vem är det som ska ta kostnaden i en situation där den enskilde inte mottar hemtjänstbesöket? Ett uteblivet tandläkarbesök debiteras den enskilde som inte avbokat besöket senast ett dygn i förväg. Inom hemvården kan den enskilde missa en avtalad tid utan ekonomisk påföljd. Man kan givetvis inte fullt ut jämföra dessa två eftersom en person med demenssjukdom exempelvis kanske inte är fullt medveten om det planerade besöket.

Idag ligger risken hos utföraren, även om äldrenämnden i grundersättningen har viss höjd för bomtiden. En positiv aspekt av att ansvaret finns hos utföraren är att det främjar arbete utifrån äldrenämndens värdighetsgarantier.

Kontoret har vid dialogmöten med hemvårdens utförare, i samband med framtagande av ersättningssystem 2014, fått in åsikter att den kompensation som idag utgår inte är tillräcklig för att täcka de totala bomtidskostnaderna.

Kontorets instämmer med utförarna att ersättning för bomtid bör utgå separat. Detta är bra ur ett pedagogiskt syfte för utföraren som då ser den faktiska bomtidsersättningen. Kontoret anser dock inte att ersättning för ett icke genomfört besök ska ersättas med samma belopp som ett faktiskt genomfört besök. Ståndpunkten för detta baserar sig på två aspekter; uppräknig i grundersättningen kvarstår därför ska inte dubbel ersättning utgå vid ett

bombesök samt att en lägre ersättning ger incitament hos utföraren att motivera den enskilde att höra av sig vid frånvaro. Kontoret anser vidare att ersättningen bör vara högre för bomtid på landsbygd än i tätort. Det beror på att ersättning för bomtid är tänkt att kompensera utförarens kostnader för bomtidsbesöket och att kostnaden i genomsnitt är högre på landsbygden beroende på längre restid.

Kontorets förslag för återinförande av bomtidsersättning är en modell där bomtid ersätts för 15-18 minuter redovisad tid. Där 15 minuter avser tätortsuppräknig för uteblivet besök, och 18 minuter avser uppräknig för glesbygden. Då uträkningen sker mot differentierad taxa utifrån landsbygd/tätortersättning så blir höjningen något högre på landsbygden. Ersättning för bomtid skulle med detta innebära ersättning per besök om 91/94 kronor inom tätort och 132/136 kronor på landsbygd.

### Förslag till beslut

Att nämnden beslutar att återinföra bomtidsersättning enligt kontorets förslag

Att nämnden ger kontoret i uppdrag att ta fram Riktlinje kring korrekt bomtidsregistrering

Tabell 1. Ökad kostnad år 2014 för införande av ersättning för bomtid

Område	Antal besök 2013	Tre procent missade besök	Ersättning per besök	Kostnad 2014 (konstant volym)	Kostnad 2014 (konstant volym)
Tätort	1 380 986	41430	94 kr	3 894 380 kr	3 983 950 kr
Landsbygd	232 161	6965	136 kr	947 218 kr	969 004 kr
Summa	1 613 147	48 394		4 841 598 kr	4 952 954 kr

Tabell 1 visar att ett återinförande av bomtidsredovisning medför en kostnad om ca 5 mkr för hemvården under 2014. Antagandet baseras på att tre procent av besöken är bombesök. De tre procenten viktas mot faktiskt antal utförda besök under 2013 då ingen statistik förts under året på bombesök.

### Natthemtjänst

Sammanhållen vård och omsorg har varit en bärande tanke i valfrihetssystemet. Nattetid är dock natthemsjukvården upphandlad enligt LOU som en kommunövergripande verksamhet som ger insatser både i det ordinära boendet som i särskilt boende. Omvårdnadsutförare har även möjlighet att söka enbart 07.00-22.00 godkännande vilket innebär att de ej heller ansvarar för omsorgsinsatser nattetid. Hälso- och sjukvård och omsorg enligt socialtjänstlagen kan idag alltså komma att bedrivas av tre olika utförare hos en enskild.

Fem av de åtta nu godkända omvårdnadsföretagen bedriver natthemtjänstinsatser. Flera av dessa uppger dock svåra ekonomiska förhållanden nattetid utifrån avsaknad av samordningsvinster. Enbart Vård & bildning (som bedriver natthemsjukvård) uppger att de får natthemtjänsten att gå ihop utifrån dagens ersättningar.

Kontoret ser det som en ökad trygghet för den enskilde att ta bort natthemtjänstinsatser från valfrihetssystemet och istället upphandla detta i samband med att avtal för natthemsjukvården löper ut under 2015. Detta ger samordningsmöjligheter för det företag som vinner en sådan upphandling samtidigt som det blir ett tydligare system för den enskilde som då väljer utförare för insatser 07.00-22.00. Det underlättar även administration av behörighetsroller i IT-system som beställaren står för.

För 2014 och tidiga delar av 2015 föreslår kontoret att ersättningar för natthemtjänstinsatser höjs i enlighet med OPI för att under 2015 upphandlas tillsammans med natthemsjukvården. De företag som redan år 2014 önskar avsluta sitt natthemtjänstgodkännande och enbart ansöka om godkännande 07.00-22.00 kommer att prioriteras i ansökningsförfarandet.

### Förslag till beslut

Att nämnden under 2014 och 2015 höjer ersättning för natthemtjänst enligt OPI  
Att nämnden ger kontoret i uppdrag att under 2015 göra en kombinerad upphandling av natthemsjukvård och natthemtjänst.

Tabell 2 Ökad kostnad år 2014 för natthemtjänst

Typ av ersättning	Prognos 2013	Ökning av timersättning	Kostnad 2014 (konstant volym)	Kostnad 2014 (ökad volym 2,3 %)
Utförda besök	11 155 469 kr	2,7%	11 456 667 kr	11 720 170 kr
Utförda timmar	18 855 185 kr	2,7%	19 364 275 kr	19 809 653 kr
Summa	30 010 654 kr		30 820 942 kr	31 529 823 kr

Tabell 2 visar att natthemtjänst enligt nuvarande prognos kommer att kosta 30 mkr år 2013. Själva ersättningshöjningen ökar kostnaderna år 2014 till 30,8 mkr. Därtill läggs en uppskattad volymökning om 2,3 procent vilket resulterar i en total kostnad år 2014 om 31,5 mkr. Det innebär en kostnadsökning på ca 1,5 mkr (31,5 – 30 mkr).

### *Serviceutförande med möjlighet till geografisk begränsning*

Vid valfrihetssystemets införande ansågs geografisk begränsning vara en svårighet att införa utifrån risken att vissa geografiska områden skulle bli ointressanta där ingen eller enbart en aktör var verksam. Detta i sig skulle inte ge något valfrihetssystem.

Idag finns 14 verksamma utförare i Uppsala kommuns valfrihetssystem, alla med ansvar för hela kommunen. Under året har två serviceutförare avslutat sin hemtjänstverksamhet. En gemensam synpunkt som inkommit i samband med avslut har varit avsaknaden till möjlighet att begränsa sitt uppdrag geografiskt.

Kontoret ser det idag som möjligt att tillskapa en geografisk inriktning för serviceutförarna. Detta skulle innebära att omvårdnadsutförarna, som även bedriver service, fortsatt är



verksamhet på alla områden i Uppsala kommun. Brukare i vissa områden får utökade valmöjligheter med serviceföretag som håller till geografiskt i deras område.

Serviceutföraren får genom en sådan möjlighet valet att själva besluta vilka geografiska områden de vill vara verksam i, utifrån av nämnden indelade områden. De serviceutförare som önskar bedriva verksamhet i hela kommunen kommer att ha den möjligheten.

Med denna förändring i möjlighet till begränsning i godkännande gör kontoret bedömningen att ersättning för service kan ökas i enlighet med OPI 2014 och 2015.

### Förslag till beslut

Att nämnden under 2014 och 2015 höjer ersättningen för service och matservice enligt OPI

Att nämnden beslutar att införa möjlighet till geografisk begränsning för serviceföretagen

Att nämnden ger kontoret i uppdrag att ta fram förslag till geografiska områden

Tabell 3 Ökad kostnad år 2014 för service och matservice

Typ av ersättning	Prognos 2013	Ökning av timersättning	Kostnad 2014 (konstant volym)	Kostnad 2014 (ökad volym 2,3 %)
Service	25 434 114 kr	2,7%	26 120 835 kr	26 721 614 kr
Matservice	8 895 794 kr	1,7%	9 047 022 kr	9 255 104 kr
Summa	34 329 908 kr		35 167 858 kr	35 976 718 kr

Tabell 3 visar att service enligt nuvarande prognos kommer att kosta 25,4 mkr år 2013. Prognos för matservicen (matlåda + leverans) uppgår till 8,9 mkr år 2013. Med ersättningsökningar år 2014 kommer dessa kostnader uppgå till 26,1 respektive 9 mkr. Lägg därtill en uppskattad volymutveckling om 2,3 procent resulterar detta i totalkostnad år 2014 om 26,7 respektive 9,25 mkr. En kostnadsökning på ca 1,7 mkr på båda objekten (36 – 34,3 mkr).

### *Ersättning för omvårdnadsutförande dag/kväll*

Den största kostnadsposten för hemvårdens budget är ersättning för den omvårdnadstid som utförs mellan klockan 07.00 – 22.00. Kostnader förutom direkt omvårdnadstid som ersätts under detta objekt är larmtidsutförande och delegerad hälso- och sjukvård. Tidigare inkluderades även bomtidsersättningen här. Anledning till att ersättningshöjning inte gjorts inom detta område sedan 2012 beror både på den överregistrerade bomtiden, men också att Uppsala kommun haft en relativt god ersättningsnivå nationellt för omvårdnadstiden fram till 2012. Dessutom har utförarnas redovisning i tidsregistreringssystem väglett kontoret i att revidera sitt ursprungliga ställningstagande om rimlighet i procentuell redovisning.

Genom att posten är den största har den även störst inverkan på utförarnas totala ersättning. Kontoret föreslår därför en ökning om 5,3% för hemtjänst omvårdnad för att ge ett tillskott för utebliven höjning under 2013.

### Förslag till beslut

Att nämnden höjer ersättning för omvårdnad dagtid med 5,3% under 2014 och enligt OPI-uppräknings 2015.

Tabell 4 Ökad kostnad år 2014 för omvårdnadstid dag/kväll

Typ av ersättning	Prognos 2013	Ökning av timersättning	Kostnad 2014 (konstant volym)	Kostnad 2014 (ökad volym 2,3 %)
Omvårdnad dag/kväll	285 991 420 kr	5,3%	301 148 965 kr	308 075 391 kr

Tabell 4 visar att omvårdnad dag/kväll enligt nuvarande prognos kommer kosta ca 286 mkr år 2013. Ersättningshöjning om 5,3 procent till år 2014 ökar kostnaden till 301,1 mkr. Därtill läggs en uppskattad volymökning om 2,3 procent vilket resulterar i en total kostnad år 2014 om 308 mkr. Det innebär en kostnadsökning på ca 22 mkr (308 – 286 mkr).

### *Ersättning för hemsjukvårdsinsatser utförd av legitimerad personal*

Ersättning för legitimerad personal utgår idag för tid med den enskilde, direkt tid, och för tid för den enskilde, indirekt tid. Uppskattningsvis ska 85 procent av personalens tid ske mot någon av dessa två objekt. Övriga 15 procent är avsedd för restid, tid för APT, instruktioner till anställda som inte direkt härrör till en enskild etc.

Under 2012 togs ersättningsdifferensen mellan landsbygd och tätort för indirekt hälso- och sjukvårdstid bort. Detta utifrån två aspekter; bedömning att det inte krävs mer restid i en lokal på landsbygden mot en lokal som befinner sig i tätorten, samt att legitimerad personal oavsett var de befann sig redovisade lika mycket av sin arbetsdag som debiterbar tid.

Volymutvecklingen bland legitimerad personals redovisade tid har varit stor de senaste åren. Bara mellan 2011 och 2013 har detta redovisningsobjekt haft en volymutveckling om 27,9 procent. Under 2012 kunde kontoret konstatera att de fyra största utförarna debiterade så mycket som 97 procent av totalt arbetade tid. Kontoret anser att 97 procent är orimligt högt. Kontoret kallade därför berörda utförare till möten rörande debiteringsnivån. Detta ledde till att redovisningarna minskade hos tre av de fyra utförarna, varför volymutvecklingen avstannade något under 2013.

Kontorets bedömning är att hälso- och sjukvårdsersättningen i Uppsala kommun är låg nationellt sätt och att detta i vissa fall kan ha drivit på utveckling mot hög debiteringsgrad. Mot bakgrund av detta samt att ökad kontroll av redovisad hälso- och sjukvårdstid aktivt kommer ske under 2014, föreslår kontoret att ersättning för hälso- och sjukvård höjs med 8,3 procent 2014. I realiteten är höjningen något större mot bakgrund att tjänsten medicinskt ansvarig sjuksköterska återtas till beställaren 2014 och utgör ytterligare besparing för utföraren.

Under 2014 kommer redovisning från utförare följas noggrant och utvärderas tillsammans med MAS/MAR funktioner på kontoret. Genom uppföljningsarbete och mer korrekta redovisningar från utförare förutsätter kontoret att volymutveckling avstannar eller i vissa fall sjunker under året vilket skulle möjliggöra för ytterligare ekonomiska tillskott utöver OPI för detta område under 2015.

### Förslag till beslut

Att nämnden beslutar att höja ersättning för hälso- och sjukvårdstid med 8,3 procent under 2014

Att nämnden ger kontoret i uppdrag att noggrant bevaka hälso- och sjukvårdsregistreringar under 2014

Att nämnden ger kontoret i uppdrag att redovisa resultat av kontroll utifrån redovisningar och ger förslag om ökat påslag 2015 i oktober 2014

Tabell 5 ökad kostnad 2014 för hälso- och sjukvårdstid

Typ av ersättning	Prognos 2013	Ökning av timersättning	Kostnad 2014 (konstant volym)	Kostnad 2014 (ökad volym 0,0 %)
Hälso- och sjukvårdstid	67 837 217 kr	8,3%	73 467 706 kr	73 467 706 kr

Tabell 5 visar på ett prognosresultat för utförd hälso- och sjukvårdstid av legitimerad personal om 67,8 mkr år 2013. Ersättningshöjning om 8,3% till år 2014 ökar kostnaden till 73,4 mkr. Inom detta område uppskattas dock ingen volymutveckling ske under 2014 med ökade kontroller av redovisad tid. Därmed innebär det en total kostnadsökning på ca 5,6 mkr under 2014 (73,4 – 67,8 mkr).

### Ersättning för kravställt deltagande

Utöver arbete med de enskilda brukarna kräver även nämnden att utförarens legitimerade personal ska delta vid vissa utbildningar eller vid framtagande av beställningsorders för tekniska hjälpmedel. Idag genererar detta arbete inga intäkter för utföraren och har därför påverkat deltagandet från utförarna.

Fremst rör detta deltagande vid HUL (Hjälpmedel Uppsala län) där utförarpersonal är delaktiga för att ta fram underlag för beställning av tekniska hjälpmedel. Men det innefattar även utbildning för legitimerad personal i förskrivarrätt av inkontinenshjälpmedel. Båda inriktningarna gynnar kompetensen i beställningen och kompetensen bland personalgrupperna i Uppsala kommuns valfrihetssystem.

Kontoret har redan idag möjlighet att ta det av listor över vilka personal som deltar vid utbildningar och vid HUL:s utvecklingsarbete. Utifrån dessa skulle ersättning kunna utgå för lönekostnader för att täcka detta bortfall hos utföraren. Kostnaden är dock svår att direkt uppskatta utifrån att deltagandet ej varit i den omfattning det bör vara. Kontorets bedömning är dock att kostnaden inte bör överstiga 200 000 kronor under 2014.

**Förslag till beslut**

Att nämnden möjliggör att utförare får fakturera legitimerad personals lönekostnader vid deltagande på kravställda utbildningar utifrån kontorets preciserade lista

Att nämnden ger kontoret i uppdrag att följa att personalkostnader som ersätts enbart avser personal som arbetar inom hemvården och inte inom exempelvis särskilt boende

## Ersättningsnivåer 2014

Kontoret föreslår, utifrån ovanstående beskrivningar om ersättningshöjningar, följande ersättningar 2014.

Tabell 6 hemvårdens ersättningar 2014

Verksamhetsdel	Interna priser	Externa priser	% ökning
Service tätort	337	346	2,71%
Service glesbygd	388	400	2,60%
Matlåda inkl. leverans	58	65	1,66%
Omvård dag/kväll tätort	365	376	5,25%
Omvård dag/kväll glesbygd	422	435	5,28%
Omvård natt tätort	453	466	2,68%
Omvård natt glesbygd	527	542	2,69%
Natt per besök tätort	87	90	2,31%
Natt per besök glesbygd	94	97	2,14%
Bomtid per besök tätort	91	94	-
Bomtid per besök glesbygd	132	136	-
Direkt HSL dag/kväll tätort	370	382	8,20%
Direkt HSL dag/kväll glesbyg	427	439	8,39%
Indirekt HSL dag/kväll	370	382	8,20%

Ersättning för utbildningar leg. Personal redovisas separat

Tabell 6 visar en sammanställning av ersättningsnivåer 2014 för intern aktör och med momspåslag för de externa utförarna samt den genomsnittliga procentuella uppräkningsgraden.

Sammantaget ger ökningarna en uppskattad kostnadsutveckling enligt nedanstående tabell.

**Tabell 7 hemvårdens budget 2014**

		2013		Utveckling		2014
		Prognos	Budget	Volym	Pris	Prognos 2014
Objekt		-418 357 023	-426 410 225	2,3%		-454 197 682
1120 Hemtjänst/hemvård	Bomtider	-187 826	-319 907	x	x	-4 948 044
1120 Hemtjänst/hemvård	Service	-25 434 114	-25 495 483	2,3%	2,8%	-26 721 614
1120 Hemtjänst/hemvård	Hemsjukvård	-67 837 217	-64 965 360	0,0%	8,3%	-73 467 706
1120 Hemtjänst/hemvård	Utbildning leg.personal	0	0	0,0%	0,0%	-200 000
1120 Hemtjänst/hemvård	Matlåda	-8 895 794	-10 300 719	2,3%	1,7%	-9 255 104
1120 Hemtjänst/hemvård	Personlig omvårdnad dag/kväll	-285 991 420	-293 010 347	2,3%	5,3%	-308 075 391
1120 Hemtjänst/hemvård	Personlig omvårdnad natt	-18 855 185	-19 122 776	2,3%	2,7%	-19 809 653
1120 Hemtjänst/hemvård	Nattbesök	-11 155 469	-13 195 633	2,3%	2,7%	-11 720 170

Tabell 7 visar en sammanställning av prognosutfall 2013 samt budget 2013. Nästföljande kolumn innehåller uppräknig inför 2014 med möjligt utfall 2014 vilket rimligtvis är detsamma som budgeterat underlag inför 2014.

## Framtidsutveckling

Ersättningsförändringar har tidigare år syftat till att få en ökad närvaro hos den enskilde. Utveckling framledes bör sträva mot att gynna kvalitén i utförandet. Ersättningssystemet kan även inriktas mot ökad kompetens, specialistkompetens, innovationstänkande och framtidsanda.

Ersättningen som utgår för varje utförd timme avser att täcka in grundläggande personalkostnader, IT-systemkostnader, övriga OH-kostnader, administrativa kostnader, inkontinenshjälpmedel, chefslöner etc. Om ersättningen är för låg gynnar detta ett arbetssätt där personalen stressar mellan besöken, där dokumentationstid dras ner för de anställda och där möjligheter till vidareutbildning begränsas. En för låg ersättning kan på sikt ge en arbetsmarknad som inte är attraktiv.

En högre ersättning är dock inte likvärdigt med motsatsen till ovanstående påståenden. Det bästa incitamentet beställaren har i utvecklingsarbete är dock ersättningsmodellen och förfrågningsunderlaget. En ersättningsmodell som gynnar kvalitet och innovation skapar på sikt en mer livlig marknad som även får ökad attraktionskraft. Det som krävs från den som beställer utveckling är dock kunskap i vad som ska beställas och kontrollfunktioner att tjänsten blir det som efterfrågas.

Ett konkret exempel är den allt minskade skara med specialiserad hälso- och sjukvårdspersonal inom vård och omsorg i Uppsala kommun. Idag är så få som 10% av alla sjuksköterskor vidareutbildade. Bara för några år sedan hade 60-70 procent en vidareutbildning. Samtidigt skiljer sig löneskillnader mellan grundutbildad legitimerad personal och specialiserad bara med ett fåtal hundralappar. I vissa kommuner används därför olika metoder för att nå högre kompetens inom vården. En del använder piska, i form av skakrav. Andra använder morötter, i form av extra medel för specialistutbildade sjuksköterskor.

För att få medel för en utveckling mot kompetens, eller viktat mot kvalitetsmål, skulle beställare kunna hålla inne en del av utförarnas ersättning efter ett visst antal utförda timmar hos en individ. Denna ersättning är således beräknad och kan kalkyleras. I slutet av året återgår ersättning till utförare som kan visa att de haft den andel specialistutbildad personal som beställaren efterfrågar – eller nått de kvalitetsmål som beställaren satt upp. De som har nått målet får vara med och dela på den innehållna ersättningen och de utförare som inte når upp blir utan till följd att övriga utförare får större ersättning än den de har fått innehållen.

Dessa medel skulle även kunna nyttjas i innovationsarbete där utförare får ansöka anstånd för kvalitetsutveckling – när projekt är genomfört så presenteras projekt och utfall av arbete för övriga företag och för beställare. Genom detta gynnas ökat samarbete och beställaren blir garant för att utveckling inte förblir företagshemligheter. Kvaliten i kommunens verksamheter bör således utvecklas på sikt.

Kammarkollegiet presenterar i en vägledning "Ersättningsformer vid upphandling av vård och omsorg" sin rekommendation avseende ersättningssystem för kommuner och landsting.

Vägledningens omfattning är att visa hur en kommun eller landsting bör tänka när de tar fram ersättning för vård- och omsorg som upphandlas i enlighet med LOU eller LOV.

Kammarkollegiet anser att, för att uppnå bästa möjliga styrning och undvika oönskade effekter, så bör en ersättningsmodell utformas i en kombination av tre olika ersättningsformer; fast, rörlig och målrelaterad.

Den målrelaterade ersättningsens ursprung kommer från amerikanska och engelska ersättningssystem kallade för P4P-system, pay-for-performance. På området har lite forskning genomförts och den forskning som finns visar på fallgropar. Det är därför viktigt att vara väl insatt i ersättningsmodell innan den genomförs. Detta är anledningen till att kontoret inte förordar en sådan förändring redan inför 2014 även om det är ett gynnsamt år att införa denna modell med den ersättningsutveckling som planeras ske för året.

En översyn bör även ske under 2014 på hur hantering av matdistribution ska se ut framledes. En modell där den enskilde får välja på flera rätter istället för att få de maträtter företaget har att erbjuda för dagen skulle vara en gynnsam utveckling. Problematiken med den modell som nyttjas i Östersund är att den inte är helt lagenlig, men i övrigt helt strålande. En annan aspekt som bör tas med är att matdistribution inte negativt bör inverka på antalet besök vid seniorrestauranger. Besöken ger, förutom kosten, även vinster i utevistelse och ökad social samvaro.