

Uppföljning av ny ersättningsmodell för kundvalet i Norrtälje kommun

Innehåll

Uppföljning av ny ersättningsmodell för kundvalet i Norrtälje kommun.....	
Inledning.....	3
Kundvalet i Norrtälje kommun	4
Bakgrund.....	4
Utförande	4
Avtalsuppföljningar och biståndsbeslut.....	5
Iakttagelser utifrån underlag.....	6
Processen från behov till insats	6
Utförarnas synpunkter.....	8
Omvärldsspaning	10
Analys och slutsatser	12
Identifierade områden att arbeta vidare med:.....	13
Bilaga 1 Andel utförd tid, antal besök och kundvalets utfall mkr.....	14
Graf 1 Andel utförd av beställd tid för biståndsbedömda insatser enligt SoL 2017 till april 2022.....	14
Graf 2 Besök legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal 2021 till april 2022	14
Graf 3 Kundvalets utfall 2017 – 2021 budget och prognos 2022	14
Bilaga 2 Process från ansökan till utförande.....	15

Inledning

Direktionen för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje beslutade 2019 om en ny ersättningsmodell i kundvalet, 2019-12-18 § 16. Direktionen gav i samband med avtalsuppföljningen 2020 förvaltningen i uppdrag att göra en fördjupad uppföljning av den nya ersättningsmodellen, 2020-09-16 § 90. Den nya ersättningsmodellen som trädde i kraft 2020, har i praktiken, till följd av anpassningar under coronapandemin, varit i full drift sedan juni 2021.

Syftet är att i dialog med utförarna inom kundvalet göra en uppföljning av den nya ersättningsmodellen, samt se över behovet av förtydliganden och eventuella justeringar. Målet har varit att belysa samtliga delar av den komplexa verksamhet som kundvalet utgör. Uppföljningen har genomförts av en arbetsgrupp bestående av systemförvaltare, ekonomisk controller, digitaliserings strateg, utvecklingsledare samt gruppleddare från avdelningen bistånd och service.

Synpunkter från kundvalets fem utförare har hämtats in vid ett gemensamt möte samt vid enskilda möten med varje utförare och följande frågeställningar har belysts:

- Förväntningar på översynen
- Utmaningar och förbättringsförslag kopplat till den nya ersättningsmodellen
- Uppföljning och kvalitetsparametrar

Information i form av en enkät har hämtats in från tolv kommuner med frågor om ersättningsmodeller, pågående eller planerade revideringar. Som underlag har också rapporter från förvaltningens uppföljningar av utförd och beviljad tid, antal besök av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal samt ekonomiska utfall sammanställts. De insamlade uppgifterna utgör sammantaget underlaget till uppföljningens analys, slutsatser och förslag till fortsatta åtgärder.

Kundvalet i Norrtälje kommun

Bakgrund

Kundval inom hemtjänst, basal hemsjukvård och hemrehabilitering infördes 2009 i Norrtälje kommun via beslut i Sjukvårds- och omsorgsnämnden numera Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON. Syftet är att stärka kundens ställning med ökade möjligheter att fritt välja utförare och att tillgängligheten till vården och omsorgen ska öka. Direktionen gav 2016 förbundsdirektören för KSON i uppdrag att se över den dåvarande kundvalsmodellen. En utredning genomfördes av Gillingsjö & Partner och följdes av ett omfattande utvecklingsarbete i dialog med utförare. I december 2019, godkände direktionen förvaltningens förslag till Förfrågningsunderlag enligt LOV, gällande från och med 1 april 2020, 2019-12-18 § 16. I samband med förvaltningens avtalsuppföljning 2020 beslutade direktionen om en fördjupad uppföljning av effekterna av reviderat förfrågningsunderlag, 2020-09-16 § 90. Till följd av pandemin och den omställning av verksamheten som skedde under 2020 och 2021 fattades förbundsdirektören på delegation beslut om begränsat införande av det nya förfrågningsunderlaget. För samtliga insatser som inte gällde hemtjänst fortsatte den tidigare ersättningsmodellen att gälla fram till 1 juni 2021. Från och med 1 april 2020 behövde hemtjänstinsatserna inte registreras av utförarna i förvaltningens system för insats och tidsregistrering. Undantag gjordes då besöket ställdes in av kund i syftet att underlätta hanteringen av kundernas omsorgsavgifter. Detta innebar att den nya kundvalsmodellen fullt ut trädde i kraft 1 juni 2021. I den nya modellen delades hemtjänstinsatserna upp i service och omsorg och det beslutades att serviceinsatserna skulle ersättas med en lägre timersättning. De sammanlagda sänkningarna av ersättningsnivåerna förväntades ge en besparing om 10 procent.

Utförande

Kundvalet har fem utförare:

- Allegio Vård och Omsorg
- Attendo
- Vårdbolaget TioHundra AB
- Vaddö Vård AB
- Äldreliv

Utförarna arbetar i fem olika geografiska zoner och överlappar delvis varandra.

Avtalsuppföljningar och biståndsbeslut

Beställaren ansvarar för att följa upp den verksamhet som bedrivs inom Kundvalet. Uppföljningen tjänar flera syften, analys och planering, kontroll, dialog och utveckling samt styrningen. Förvaltningen har fastslagna kvalitetsindikatorer i verksamhetsplanen gällande ordinärt boende och kundval. Kvalitetsindikatorerna är andel omsorgskunder med upprättad genomförandeplan och andel utförda av beviljade hemtjänststimmar. I enlighet med internkontrollplan 2022, för KSON :s förvaltning, 22-03-23 § 30 kontrolleras detta månadsvis från och med mars och året ut. Genom stickprovskontroller av utförarnas registreringar under en tvåmånadersperiod kontrolleras också, i enlighet internkontrollplanen, följsamhet till förfrågningsunderlag enligt LOV avseende kundvalet. Kravet i förfrågningsunderlaget om personalkontinuitet följs upp årligen i samband med avtalsuppföljningen. Den årliga avtalsuppföljningen bygger dels på uppgifter som utföraren tillhandahåller dels på information i aktuella IT-system, från relevanta undersökningar och liknande. Vid den årliga uppföljningen sker huvuddelen genom ett möte mellan utföraren och beställaren.

Biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen som omfattar upp till 80 timmar per månad, följs upp minst en gång per år. Vid beslut med högre antal timmar sker uppföljningen oftare. Biståndshandläggaren ansvarar för att uppföljning sker enligt rutin och lägger in bevakningsdatum i samband med att beslutet fattas. Inför uppföljning tar handläggaren kontakt med den enskilde för att boka en tid samt inhämta samtycke om tillgång till genomförandeplan och om det bedöms nödvändigt även samtycke för att hämta ut rapportering över loggningar i tids- och insatsregistreringssystemet. Om den enskilde önskar kan även anhöriga och personal från hemtjänst bjudas in till uppföljningen. Uppföljningen omfattar kontroll av beställningen och granskning av journalanteckningar. Vidare inhämtas den enskildes synpunkter, nuvarande tillstånd och omsorgsbehov avseende samtliga insatser. Slutligen gör handläggaren ett ställningstagande utifrån ansökan från den enskilde, om det finns behov av förändringar i den enskildes biståndsbeslut.

Sedan 2022 träffar biståndshandläggare på avdelning service och omsorg också utförarna för att prata aktuella frågor som uppkommer löpande. Mötena rör enskilda ärenden, när samtycke finns, och andra gemensamma frågor. Handläggarteamet i centrala Norrtälje har hunnit med ett möte per utförare. Möten finns inbokade rullande en gång i månaden framöver.

Avtalsansvarig på förvaltning träffar också utförarna regelbundet på så kallade kundvalmöten där biståndshandläggare och gruppleddare även deltar. Det är ytterligare ett tillfälle att informera och fånga upp synpunkter.

lakttagelser utifrån underlag

I den tidigare ersättningsmodellen ersattes den biståndsbedömda omsorgstiden i relation till utförd tid. Idag ersätts den biståndsbedömda tiden. Oavsett ersättningsmodell följer förvaltningen upp utförd tid i relation till biståndsbedömd tid. Ett målvärde är fastslaget till 85 procent utförd tid av den biståndsbedömda tiden. Andelen utförd tid har minskat från att legat över eller omkring målvärdet om 85 procent till att efter införandet (juni 2021) av den nya ersättningsmodellen vara mellan 62 - 69 procent i genomsnitt per månad. Andelen utförd tid varierar mellan de olika utförarna. Dock har det inte enligt förvaltningens erfarenhet, framkommit något från individuppföljningar som indikerar att kunder inom kundvalet inte får sina behov tillgodosedda. Den nya modellen ersätter vårdinsatser av legitimerad personal per besök. Kundvalet gick med överskott 2021 då den biståndsbedömda tiden till följd av pandemin minskade i förhållande till budget. Delår 1 2022 visar på ett underskott främst kopplat till hälso- och sjukvårdsinsatser. Antal besök hos kund av legitimerad personal har i och med den nya modellen ökat mer än beräknat. Några tydliga effekter av den sammanlagda sänkningen av ersättningsnivåerna om tio procent i den nya ersättningsmodellen, går inte utläsa i de underlag som uppföljningen tagit fram.

Processen från behov till insats

Vårdbiträden och undersköterskor får uppdrag om att genomföra insatser från två olika beslutsinstanser det ena är hemtjänst och det andra är basalhemsjukvård. Hemtjänstinsatser det vill säga service och omsorg beslutas enligt socialtjänstlagen, SoL av biståndshandläggare efter att ansökan inkommit från den enskilde och en utredning har genomförts. Hälso- och sjukvårdsinsatser och rehabiliterande insatser ges efter bedömning av kundvalets sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Om patienten är i behov av basal hemsjukvård eller basal hemrehabilitering som kan utföras av vårdbiträde eller undersköterska så får de i uppdrag att genomföras vissa hälso- och sjukvårdsinsatser på delegation. Kunden/patienten läggs upp i tid- och insatsregistreringssystemet och förses med en loggnings-tagga vid sin ytterdörr. När vårdbiträdet eller undersköterskan besöker kunden/patienten loggar han/hon in på taggen vid början av besöket och loggar ut vid slutet av besöket och lägger till vilka insatser som har genomförts. Om kunden har både service/omsorgsinsatser och hemsjukvård/rehab, så loggar personalen in och ut en gång till och gör en rapport för varje insatskategori.

Processens olika steg beskrivs i bilaga 2 nedan.

Den gällande ersättningsmodellen illustreras i bilden nedan:

Hemtjänst				Basal hemsjukvård utförs av SSK	Basal hem rehab Utförs av terapeut	Kundavgift
Service enligt Biståndsbeslut	Omsorg enligt Biståndsbeslut	Larm	Delegerad HSL ordinerad av SSK eller terapeut	Inskrivning/aktiv journal	Besök av leg. personal	Beviljad schablonbid i 5 nivåer 9 tim/månad = maxtaxa Avgiften sätts individuellt utifrån kundens inkomst och utgifter
Ersätts för beviljade insatser enligt schablonbid	Ersätts för beviljade insatser enligt schablonbid	Ersätts för tid hos kund	Ersätts för tid hos kund	Besök av leg. personal	Besök av leg. personal	
Kr per timme Tätort 325 Landsbygd 394 Skärgård 448	Kr per timme Tätort 394 Landsbygd 477 Skärgård 543	Kr per timme Tätort 394 Landsbygd 477 Skärgård 543		Kr per månad Tätort 1071 Landsbygd 1225 Skärgård 1300	Kr per besök Tätort 920 Landsbygd 1060 Skärgård 1124	Maxtaxa 2 170 kr = 100% 1. Trygghetslarm 10% 2. Max 3 tim/månad 30% 3. Max 6 tim/månad 60% 4. Max 9 tim/månad 80% 5. Mer än 9 tim/månad 100%
				Kr per besök Tätort 413 Landsbygd 476 Skärgård 510		

Utföraren av *hemtjänst* ersätts för den beviljade tiden som är registrerad som verkställd i verksamhetssystemet. Om kunden avsagt sig hjälp, är på korttidsboende eller vårdas på sjukhus, ska utföraren avsluta eller göra uppehåll i insatserna i verksamhetssystemet.

Hemtjänst är ett samlingsnamn för flera biståndsbedömda insatser enligt socialtjänstlagen:

Serviceinsatser som till exempel, städ, tvätt och inköp ersätts olika beroende på om kunden bor i tätort, landsbygd eller skärgård.

Omsorg omfattar bland annat dusch, morgon, kvällshjälp, ersätts olika beroende på om kunden bor i tätort, landsbygd eller skärgård

De *delegerade HSL insatserna* så som ögondroppar, medicin, omläggning med mera och *larminsatser* ersätts för den utförda tiden personalen registrerat in med samma ersättning som för omsorg och om kunden bor i tätort, landsbygd eller skärgård.

Hälso- och sjukvårdsinsatser ersätts på olika sätt:

Varje av sjuksköterska eller distriktssköterska inskriven *hemsjukvårdskund* i journalsystemet genererar en summa för varje hälso- och sjukvårdsjournal beroende på om kunden bor i tätort, landsbygd eller skärgård

Varje hembesök av legitimerad sjukvårdspersonal ersätts också med en summa per besök som beroende på om kunden bor i tätort, landsbygd eller skärgård.

Ersättningen är högre för besöken som görs vid *hemrehabilitering* eftersom det för dessa inte finns någon listningsersättning per journal.

Avgifter:

Avgiften som kunden ska betala kan bli lägre än den maximala avgiftsnivån för de insatser de beviljats. Avgifterna för 2022 kan alltså hamna mellan 0 kronor och 2 170 kronor beroende på kundens inkomstnivå och utgifter.

Utförarnas synpunkter

Det finns betydande skillnader mellan olika utförare i hur man ser på den nya ersättningsmodellen och dess konsekvenser. Det finns utförare som tycker att modellen i stort fungerar bra och att det är viktigt med långsiktighet i förutsättningarna. Det finns också utförare som förväntat sig och ser behov av större revideringar av modellen och ersättningsnivåerna. Samtliga utförare anger någon del av modellen och ersättningsnivåerna där man ser behov av justeringar.

Gällande ersättningsnivåerna har efterfrågan om en årlig uppräkningskopplat till kostnadsökningar uppkommit. Det finns också utförare som menar att nivåerna för hembesök av sjuksköterska och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser är orimligt låga. Det efterfrågas också förtydliganden omkring när ersättning för extraordinär insats kan tillämpas. De utförare som ser behov av större förändringar anger att ersättningsmodellen för hälso- och sjukvårdsinsatser leder till att man "jagar" besök på bekostnad av kvalitet. Men det är också utförare som har en avvikande uppfattning vad gäller den nya modellen att ersätta sjuksköterskans arbete per besök och anser att det är bättre än tidigare och leder till högre kvalitet genom en tätare kontakt med kunden. För de delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser anser en utförare att det skulle underlätta med schabloner för dessa som för omsorg- och serviceinsatser.

Generellt finns en samsyn om att det är många arbetsuppgifter som utförs utöver det som syns i loggningar och vad man fullt ut får ersättning för. När kunden avböjer besök minskar den utförda tiden. För biståndsbedömda omsorgsinsatser framförs från flertalet utförare att användning av schabloner inte är förenligt med Individens Behov i Centrum, IBiC som utredningsmodell för bedömning av behovet. Generellt lyfter utförare att behoven är differentierade hos kunderna och ställer krav på olika kompetens hos personalen. Det finns ett behov av flexibilitet i systemet för att ge vissa kunder mer tid medan andra har mindre behov. Personer med demens lyfts särskilt som grupp. Parallellt är det utförare som menar att den nya ersättningsmodellen ger detta utrymme för mer flexibilitet och möjligheter att ge kunden det den behöver. Huvuddelen av utförarna påtalar generella svårigheter med loggning av insatser och att man lägger mycket tid på att lära upp och instruera personal samt rätta fel. Det är också utförare som menar att i den tidigare modellen la man mer fokus på loggning av utförd tid då ersättningsmodellen baserades på detta. Samtliga lyfter att modellen om olika ersättningsmodeller för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och omsorgsinsatser gör det svårare att logga rätt. Förslag på förbättringar lämnas som spänner över flera delar. En utförare föreslår extra ersättning kopplas till andelen undersköterskor. En annan föreslår ett större fokus på vidareutbildning av vård- och omsorgspersonal. Vidare föreslår en utförare att införa en lägsta nivå på utförd tid för att få full ersättning.

De kvalitetsparametrar om genomförandeplan och personalkontinuitet som beställaren årligen följer upp syns vara i överensstämmelse med vad utförarna också anser vara viktigt att följa upp. Samtidigt avspeglar inte metoden för uppföljning av kontinuitet de förutsättningar som i realiteten finns. Ett exempel är dubbelbemanning där båda är kvar under hela besöket på grund av resor som lämpar sig bäst för samåkning. Det är viktigt att möta nöjdhet hos kund men problematiskt att det ofta är personalen som hjälper till när kunden svarar.

I övrigt framkom några medskick till beställaren. Utförarna har upplevt svårigheter att komma i kontakt och få återkoppling av KSONs förvaltning på grund av vakanser och sjukfrånvaro inom avtalsområdet. Fakturahandläggningen upplevs som krånglig och det har tidigare funnits otydligheter omkring kravet att logga. Kopplat till biståndsbedömning kan det ta, vad som upplevs som lång tid, innan kontakt och återkoppling när utföraren signalerar om förändrat behov hos kunden.

Sammanfattningsvis finns det trots skillnader i uppfattningar mellan olika utförare områden som samtliga lyfter fram:

- Det är många arbetsuppgifter som utförs utöver det som syns i loggningar och vad man fullt ut får ersättning för.
- Generellt lyfter utförare att behoven är differentierade hos kunderna och ställer krav på olika kompetens hos personalen. Det finns ett behov av flexibilitet i systemet för att ge vissa kunder mer tid medan andra har mindre behov
- Generella svårigheter med loggning av insatser och att man lägger mycket tid på att lära upp och instruera personal samt rätta fel.
- Modellen med olika ersättningsmodeller för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och omsorgsinsatser gör det svårare att logga rätt.
- Behov att justera och se över ersättningsnivåerna i vissa delar

Omvärldsspaning

Som en del i uppföljningen har förvaltningen gjort en omvärldsspaning för att få en bild av hur ersättningsystem i hemtjänsten ser ut hos grannkommunerna. Detta har gjorts genom att en enkät har skickats ut till våra befintliga kontaktnät. Tolv kommuner har svarat¹ på enkäten exklusive Norrtäljes svar. Alla av de tolv kommunerna har externa utförare som bedriver hemtjänst och de flesta har även delar som drivs i kommunens egen regi.

Biståndsbeslutade hemtjänstinsatser ersätts i huvudsak (nio av tolv) genom den utförda tiden där hemtjänstpersonal träffar kunden. Kommunerna har lite olika sätt att göra detta på, till exempel anger två kommuner att de har ett tak och ersätter utförd tid men endast max upp till beställd tid. En annan att utföraren får avdrag på ersättningen om inte 80 procent eller högre av den beställda tiden utförs. En kommun som inte har svarat på enkäten men som förvaltningen har haft kontakt med anger att de vid biståndsbeslutet inte anger någon tid som kunden ska få utan under de första två veckorna planerar hemtjänstutföraren med kunden hur lång tid som behövs att tillgodose behovet och därefter sätts, beställs och ersätts en individanpassad tid.

Av de nio kommunerna som ersätter biståndsbeslut utifrån utförd tid inkluderar fyra kommuner även delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemtjänsten. Två av dessa ger ingen extra ersättning för dessa insatser utan anger att ersättning ingår i biståndsersättningen. De andra två ersätter även hälso- och sjukvårdsinsatser utifrån utförd tid. En anger att de endast ersätter dessa insatser till maximalt 17 procent av utförda biståndsinsatser.

Tre av de tolv kommunerna anger att ersättningen baseras på beslutet och inte på den utförda tiden på motsvarande sätt som görs i Norrtälje. Ingen av dem har någon systematisk tidsregistrering och kontroll av utförd tid. Kommunerna ser lite olika fördelar med det här som enklare administration och en individanpassning med större flexibilitet för utföraren. Det kommunerna ser som en risk är en avsaknad av kontroll och att man betalar ut för mycket ersättning. De tre kommunerna ersätter larm antingen genom en fast månadsersättning eller per larmtillfälle alltså sker inte någon tidsregistrering för detta heller. Av dessa tre kommuner har endast en delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemtjänsten. Denna kommun ersätter inte dessa insatser separat utan anger att det ska ingå i ersättningen för biståndsinsatser.

¹ Enköping, Vaxholm, Upplands Bro, Upplands Väsby, Botkyrka, Lidingö, Täby, Solna, Österåker, Stockholm, Nacka och Uppsala

Sammanfattningsvis:

- 9 av 12 kommuner ersätter de biståndsbeslutade hemtjänstinsatser med den utförda tiden då personalen är hos kunden.
- 4 av dessa 9 kommuner som ersätter biståndsbeslut utifrån utförd tid inkluderar den delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser i hemtjänsten.
- 2 av kommuner har ett tak och ersätter utförd tid men endast max upp till beställd tid.
- 1 av kommunerna ger avdrag på ersättningen om inte 80 procent eller högre av den beställda tiden utförs.
- 3 av 12 kommunerna baserar ersättningen på beslutet och inte på den utförda tiden på motsvarande sätt som görs i Norrtälje.
- Ingen av dessa 3 kommuner har någon systematisk tidsregistrering och kontroll av utförd tid.
- De 3 kommunerna har inte heller någon tidsregistrering för larm utan ersätter larm antingen genom en fast månadsersättning eller per larmtillfälle.

I jämförelse med de andra kommunerna kan förvaltningen konstatera att Norrtälje har en unik och ovanlig ersättningsmodell. Till att börja med ingår man i en minoritet som ersätter biståndsinsatser baserat på beslutad tid. Av dessa är Norrtälje den enda kommun som ändå systematiskt följer upp genomförd tid. Norrtälje är den enda av alla kommuner som har en blandad ersättningsmodell där delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser och larminsatser ersätts för utförd tid medan biståndsinsatser ersätts för beslutad tid.

Analys och slutsatser

Den tidigare ersättningsmodellen hade en mer detaljerad ekonomistyrning där ersättning utgick för utförd tid hos kund. Den nuvarande ersättningsmodellen har tagit steg mot en mer tillitsbaserad styrning. Ersättning för omsorg och service utgår från den biståndsbedömda insatsen omvandlad till en schabloniserad tid. Tiden genererar en ekonomisk ersättning beroende på om det är en serviceinsats eller omsorgsinsats och var kunden bor. Denna förändring har gjorts för att förenkla och tillåta ett mer flexibelt arbetssätt. Det är dock ändå oroande att den utförda tiden i relation till den biståndsbedömda tiden sjunkit sedan införandet av den nya ersättningsmodellen. Uppföljningen visar på några förklaringar men differenserna är så stora att det finns anledning fördjupa sig över detta. Resultatet av den enkät som ställts till kommuner i våra nätverk visar att i stort sett alla följer upp utförd tid. Det finns också en kommun som har en lägsta nivå för utförd tid som krav för full ersättning av den biståndsbedömda tiden. Detta är något som också föreslagits av en utförare som ett likställighetskrav. Utförd tid är en viktig kvalitetsindikator som KSON som beställare fortsatt behöver följa.

Den nuvarande ersättningsmodellen har inte tagit steget fullt ut mot att ersätta för beställning. Modellen blandar ersättning för biståndsbedömd tid, utförd tid, besök och listning på ett sätt som ingen av de andra kommunerna som förvaltningen tillfrågat har i sina modeller. Uppföljningen visar att detta är ett problem eftersom delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser utförs samtidigt som omsorg och service hos kunden. Personalen behöver då justera tidsrapporteringen och ange hur mycket tid som respektive insatser har tagit. Detta uppfattas dels som komplicerat av personalen dels finns det skäl att tro att det uppstår felregistreringar som tar både utföraren och beställarens tid att kontrollera och rätta till. En grundregel är att det ska vara lätt att göra rätt. En slutsats är därför att det finns skäl att renodla modellen och sträva mot att förenkla loggningen hos kund. Ett önskescenario är att utföraren endast rapporterar tid hos kund det vill säga loggar in vid besökets början och sedan loggar ut. Det är i sammanhanget viktigt att understryka utförarens ansvar för att loggningen är korrekt och att all personal har den information och stöd de behöver för att kunna göra detta på rätt sätt.

Det har visat sig svårt att göra säkra jämförelser av utfallen mellan den gamla och nya ersättningsmodellen. Ett exempel är effekterna av den sammanlagda sänkningen av ersättningsnivåerna. En tydlig skillnad är dock att antalet besök som den legitimerade personalen gör hos kunderna har ökat och andel utförd tid har minskat i och med den nya ersättningsmodellen. Öka besöken hos kund var ett av syftena med förändringen och några av utförarna anser också att det gett en ökad kvalitet för kunden. Tidigare ersattes indirekt tid för hälso- och sjukvårdsinsatserna på ett sätt som inte görs idag. Skillnaderna i antalet besök och andel utförd tid visar sammantaget att förändringar i ersättningsmodellen leder till förändringar i utförandet av verksamheten.

Flertalet utförare har framfört att schabloner för tidsbedömning av insatser inte stämmer överens med Individens Behov i Centrum, IBiC som är den utredningsmodell som KSON tillsammans med många andra kommuner använder. Schabloner används för att på ett systematiskt och rättssäkert sätt kunna bedöma tidsåtgången för den biståndsbedömda insatsen. Problemet med schabloner är att de flyttar fokus från behovet till tiden och blir generella i stället för individuella. Uppföljningen har visat på ett behov att fortsatt se över hur bedömningarna och utförandet av omsorgsinsatserna kan bli mer individuella och tydligare kopplas till behovet än till tiden. Hur detta kan göras är inte möjligt att svara på inom ramen detta uppdrag utan kräver ett fortsatt arbete. Parallellt med ett sådant arbete finns också skäl att se över avgiftsmodellen för att den i högre grad ska avspegla behovet än tiden för insatsen.

Kundvalet i Norrtälje upphandlas enligt lagen om valfrihet, LOV där utförare har fri etableringsrätt utifrån förfrågningsunderlagets krav och där ersättning specificeras. Kunderna ska välja den som man uppfattar bäst utför den tjänst som man behöver. Det inte inom ramen för denna uppföljning att värdera hur upphandlingsmodellen fungerar men det finns skäl att överväga hur kundens möjlighet att jämföra olika utförare kan förstärkas genom att följa upp fler kvalitetsindikatorer men också att i högre grad än idag publikt presentera dessa. Ett sådant nytt kvalitetsmått som identifierats är avböjda besök. Även om kunden alltid har rätt att avböja besök och i vissa fall är det helt naturligt om hen har fått hjälp av en anhörig men om kunden gång på gång avböjer besök och insatser som hen har behov av kan det finnas andra orsaker som personalen aktivt behöver arbeta med som till exempel att bygga relation och trygghet. Det är en viktig indikator på kvaliteten i verksamheten. Avslutningsvis är det, som en utförare framförde, viktigt att lyfta det "som vi gör bra". Resultaten i nationella brukarundersökningen visar år från år på en hög grad av nöjdhet hos kunderna och relativt få klagomål lämnas till förvaltningen från kunder och anhöriga. I samband med införandet av IBiC implementerades genomförandeplaner som kvalitetsindikator och målet är väl uppfyllt. Det finns också en hög grad av samsyn mellan KSON och utförarna om betydelsen av personalkontinuitet i verksamheten.

Identifierade områden att arbeta vidare med:

- Styra mot att biståndsbedömningen och beställning fokuserar mer på behovet
- Göra en översyn av kundavgift som är i linje med en bedömning och beställning som fokuserar på behov
- Renodla ersättningsmodellen ej blanda beställd och utförd tid.
- Arbeta för att förenkla loggning, tid hos kund
- Se över behovet och effekterna av att kräva en lägsta nivå för utförd tid
- Se över och tydliggöra krav på personalens kompetens
- Tydliggöra informationen till kund inför val av utförare
- Se över behovet av fler kvalitetsindikatorer som till exempel avböjd tid
- Öka fokuset på larmkunder utan andra insatser.

Bilaga 2 Process från ansökan till utförande

Handläggaren:

1. Ansökan om hjälp inkommer till KSON, kan ske på flera sätt
2. Kontakt med kund/god man innan start av utredning
3. Utredning av handläggare enligt IBiC
4. Beslut om insatser
5. Beslut om insatser skickas hem till kund
6. Beställning till utförare med insatser inklusive schablontid för varje insats, finns ett par insatser som man enligt vägledningsdokumentet på bistånd kan ändra schablontid för.

Utföraren, innan besök:

7. Utföraren verkställer beställningen av insatser i verksamhetssystemet och dokumenterar. En signal går till avgiftshandläggaren
8. Skriver ut eller läser beställningen kontaktar kund och dokumenterar
9. Utföraren lägger in/kontrollerar att kund finns i tids- och insatsregisterinssystemet.
10. Utföraren kopplar en registrerings-tag till kunden, planerar besök i planeringssystem

Utförarens besök hos kund:

11. Personalen har tids- och insatsregistreringssystem som en applikation i telefonen som de loggar in i.
12. Sätter upp tagg hos kund vid första besök (kan finnas sen tidigare om man haft exempelvis hemrehabilitering)
13. Personalen ”taggar/loggar” telefonen mot taggen hos kund och då startas besöket.
14. Genomför besök och insatser
15. Personalen taggar ut och lägger till insats i systemet.
16. Om kunden har både biståndsinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser så loggar personalen in och ut en gång till. På den ena rapporten läggs biståndsinsatserna och korrigerar tiden och på den andra rapporten läggs hälso- och sjukvårdsinsatserna och tiden för dessa.

Process för hemsjukvård o hemrehabilitering och delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser i kundval

1. Kontakt/telefonsamtal från sjukhus, vårdcentral, personal i hemtjänsten eller den enskilde till sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut till ett kundvals företag
2. Den legitimerade kontaktar kunden/patienten och bedömer om behoven uppfyller vad som krävs för att ha rätt till hemsjukvården eller hemrehabiliteringen. (I annat fall hänvisas till vårdcentral)

3. Om patienten bedöms vara i behov av något av ovanstående startas en journal i verksamhetssystemet där den legitimerade dokumenterar i enlighet med riktlinjer.
4. Personalen kontrollerar om kunden finns i tid- och insatsregistreringssystemet och att det finns en tagg kopplad till kunden, annars görs detta.
5. Vid första besök sätts en tagg upp hos kund och man loggar in och ut via applikation i telefonen och lägger in insats och vilken yrkeskategori som man tillhör, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut eller distriktssköterska
6. Efter besöket kan den legitimerade personalen delegera uppgifter till undersköterskor och vårdbiträden. De utför då dessa delegerade insatser tillsammans med biståndsinsatserna.
7. När vårdbiträde eller undersköterska kommer hem till kund/patient måste de göra två olika rapporter och hålla isär tiden för de olika insatserna för att ersättningar ska bli korrekt.