

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Tjänsteskrivelse till äldrenämnden**

Datum:  
2025-03-03

Diarienummer:  
ALN-2024-00931

Handläggare:  
Johan Eikman, Daniel Rosenfeld

## Modell för hemtjänst och hemsjukvård

### Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

1. **att** föreslå kommunfullmäktige att äldrenämnden ska övergå från att upphandla hemtjänst och hemsjukvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) till att upphandla hemtjänst och hemsjukvård enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), samt
2. **att** för egen del besluta om att inleda upphandling enligt föredragningen i ärendet.

### Ärendet

Uppsala kommun erbjuder hemtjänst och hemsjukvård både i egen regi och genom privata utförare enligt lagen om valfrihet (LOV). I juni 2024 beslutade äldrenämnden att utreda en ny modell för dessa tjänster med målet att säkerställa kostnadseffektivitet, miljöhänsyn, robusthet, valfrihet, kontinuitet, flexibilitet och kvalitet. Utredningen presenterar tre alternativa modeller för hemtjänst och hemsjukvård, se bilaga 2.

En modell med separata områden för tätort och landsbygd förordas då detta bedöms ge störst möjligheter till ökad valfrihet. Vidare bedöms modellen minska miljöpåverkan och förbättra kontinuitet och flexibilitet för såväl brukare som medarbetare. Förslaget innebär att kommunen skulle övergå från att upphandla hemtjänst och hemsjukvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) till att upphandla detta enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Då förändringen påverkar kommunens verksamhet principiellt föreslås att ärendet lämnas vidare till kommunfullmäktige.

## Beredning

Ärendet har beretts av vård- och omsorgsförvaltningen.

Under utredningen har omvärldsbevakning av några utvalda kommuner skett samt att dialoger genomförts med egen regi och privata utförare som idag är aktiva i Uppsala kommun.

Förslagen har presenterats för nuvarande och potentiellt blivande utförare i Uppsala kommun för att samla in synpunkter och perspektiv.

Resultatet av omvärldsbevakning och dialoger med utförare redovisas i utredningen.

Dialog har även förts med Uppsala Pensionärsföreningars Samarbetsråd (UPS) som har fått ta del av förslagen varpå de haft möjlighet att lämna sina synpunkter och reflektioner. Under beredningen har även dialog förts med fackliga parter.

## Föredragning

### *Bakgrund*

Uppsala kommun upphandlar sedan 2009 utförare av hemtjänst och hemsjukvård enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962) LOV. Antalet utförare har varierat över tid men har under senare år minskat.

I mars 2022 gav äldrenämnden i uppdrag till vård- och omsorgsförvaltningen att utreda modellen för hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun. Utredningen identifierade brister i kvalitet, kontinuitet och miljöhänsyn. Modellen ansågs också bidra till onödiga kostnader och klimatbelastningar.

I juni 2024 beslutade nämnden att se över modellen för hemtjänst och hemsjukvård. Uppdraget inkluderade även upphandlingsform, avtalsvillkor, kvalitetskrav och ersättningsmodell som främjar målen om kostnadseffektivitet, miljövänlighet, valfrihet, kontinuitet och kvalitet i vården och omsorgen.

### *Utredning av modell för hemtjänst och hemsjukvård*

Utredningens slutsats är att för att uppnå målen om kostnadseffektivitet, miljöhänsyn, valfrihet, kontinuitet, flexibilitet och kvalitet i vården och omsorgen bör hemtjänst och hemsjukvård bedrivas med heldygnsansvar inom geografiskt indelade områden. Tre förslag har tagits fram tillsammans med analyser av dessa (se bilaga 2).

Heldygnsansvar bedöms kunna skapa bättre förutsättningar för att utförare ska kunna bedriva sitt uppdrag på ett patientsäkert sätt och med hög kvalitet. Geografisk indelning kan samtidigt möjliggöra valfrihet för brukarna och bidra till minskad miljöpåverkan samt mer förutsägbara kostnader för utförarna.

Alla tre förslag förväntas minska miljöpåverkan genom att utförare slipper resa över hela kommunen. Geografisk indelning underlättar också strategisk placering av kontor, vilket effektiviserar schemaläggning och resurshantering.

Genom upphandling enligt LOU skapas en stabilitet och förutsägbarhet för både kommunen och utförarna vad gäller volymer, konkurrensförutsättningar och ekonomiska villkor. Utförarna kan därmed planera sin verksamhet långsiktigt, vilket bedöms gynna kvalitet och kontinuitet i vård och omsorg.

Det finns för- och nackdelar med samtliga förslag. Risker, konsekvenser och olika möjligheter har identifierats i de olika förslagen. Dessa redovisas i bilaga 2.

#### *Dialog med nuvarande och potentiellt nya utförare*

Förslagen har presenterats för nuvarande och potentiellt blivande utförare i Uppsala kommun för att samla in synpunkter och perspektiv. Utförarna uttrycker ett generellt stöd för zonindelning, då nuvarande system anses utmanande. Att samma utförare alltid bedriver både hemtjänst och hemsjukvård lyfts som positivt.

Majoriteten föredrog utredningens förslag 1, då det ger flexibilitet och möjlighet för utföraren att välja omfattning. Nya aktörer ansåg det viktigt att kunna etablera sig på mindre geografiska områden med lönsam volym. Förslag 2 förespråkades av en utförare för dess likvärdiga förutsättningar medan förslag 3 inte bedömdes som intressant.

Tydliga och förutsägbara ersättningsmodeller lyftes, särskilt med fokus på att göra landsbygden mer attraktiv. Även icke-valsfaktorer med likvärdiga villkor ansågs viktiga, där turordning eller närhetsprincipen föreslogs som fördelningsmetoder.

#### *Förordad modell*

Förvaltningen bedömer att en modell med separata områden för tätort och landsbygd kan öka möjligheten för fler utförare att etablera sig i Uppsala kommun. Därmed skulle valfriheten för den enskilde bäst kunna värnas. Modellen sammanfattas nedan och presenteras i sin helhet i bilaga 1.

I modellen delas Uppsala tätort upp i antingen ett sammanhängande tätortsområde med upp till fem externa utförare samt egen regi eller tre områden med två-tre externa utförare plus egen regi. Grundtanken med att skapa en områdesindelning med enbart tätort är att underlätta för nya utförare, då de komplexa utmaningar som följer med att verka på landsbygden undviks. Tätorten erbjuder högre volymer av hemtjänsttimmar, vilket skapar bättre förutsättningar för en hög utförandegrad och minskad organisatorisk komplexitet, exempelvis vid schemaplanering och bemanning. Dessutom är de geografiska områdena i detta förslag mindre jämfört med övriga alternativ, vilket ytterligare kan bidra till att sänka trösklarna för nya aktörer. Förhoppningen är att tätortsområdena ska utgöra en instegsmöjlighet för aktörer att etablera sig i Uppsala för att på sikt kunna öka konkurrensen och därmed även valfriheten även på landsbygden.

För att öka valfriheten på landsbygden kan det dock krävas särskilda åtgärder, såsom höjd grundersättning eller tilläggsersättning för "bomtid" (avböjda besök). En möjlig åtgärd kan vara att se över ersättningsmodellen, exempelvis gällande ersättning för 'bomtid' (avböjda besök). Ersättningsnivån bör utformas så att den skapar långsiktiga förutsättningar för kvalitet och jämlik vård, samtidigt som den ligger i linje med jämförbara kommuners ersättningsmodeller.

Frågor som geografisk uppdelning, antal utförare per område, icke-valsfaktorer, särskilda åtgärder för landsbygd behöver fastställas senare i en upphandlingsstrategi om kommunfullmäktige beslutar om att övergå från LOV till LOU.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Det liggande förslaget medför inga direkta ekonomiska konsekvenser. De långsiktiga ekonomiska effekterna behöver dock analyseras vidare och påverkas av avtalskrav och upphandlingsvillkor.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse daterad 3 mars 2025
- Bilaga 1, Beskrivning av modell för hemtjänst och hemsjukvård med separata geografiska områden för tätort och landsbygd
- Bilaga 2, Rapport: Utredning av modell för hemtjänst och hemsjukvård 2024

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund  
Förvaltningsdirektör

Vård- och omsorgsförvaltningen  
**Bilaga**

Handläggare:  
Johan Eikman

# Beskrivning av modell för hemtjänst och hemsjukvård med separata geografiska områden för tätort och landsbygd

## Översikt av modellen

Alla utförare har dygnet runt-ansvar för hemtjänst och hemsjukvård enligt denna modell. Ansvar för hemsjukvården innebär att utföraren har ett fullt vårdgivaransvar och ska leva upp till kravet på god vård inom kommunal primärvårds ansvarsområde. Modellen syftar till att attrahera fler utförare och minska restid och transportsträckor.

Kommunen delas geografiskt in i separata områden för tätort och landsbygd, baserat på antalet personer över 65 år och beviljade hemtjänststimmar i nuvarande enheter. Vid en geografisk indelning begränsas resorna samt antalet utförare som verkar inom samma område vilket minskar miljöpåverkan. På landsbygden är bilresor en förutsättning för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård. Områden med bara tätort kan minimera antalet bilar i verksamheten.

Egenregi föreslås som utförare i alla områden för att säkerställa en aktör. För att öka möjligheterna för utförare på landsbygden kan en anpassning av ersättning och förändrad ersättningsmodell bli aktuell. Antalet utförare per område begränsas utifrån volym och privata aktörer kan lämna anbud i flera områden. Det finns en risk att valfriheten på landsbygden förblir oförändrad, då egen regi kan bli ensam utförare.

Möjlighet att utöka volymen för varje utförare inom ett geografiskt område är som ickevalsalternativ. När en brukare inte kan eller inte vill välja så är ickevalsalternativ tillämpligt genom tilldelning i turordning. Tilldelning sker inom hela det geografiska området som utföraren verkar i.

Sammanfattningsvis bedöms den föreslagna områdesindelningen vara mest attraktiv för nya utförare, särskilt i tätorten, vilket kan främja nyetablering och ökad konkurrens. Vidare innebär det en ökad valfrihet för brukare i tätort. För att öka attraktiviteten på landsbygden kan åtgärder som högre ersättning och tillägg för till exempel "bomtid" vid avböjda besök och ökad schablonersättning för hälso- och sjukvårdsinsatser behöva övervägas.

## Volym och områdesindelning

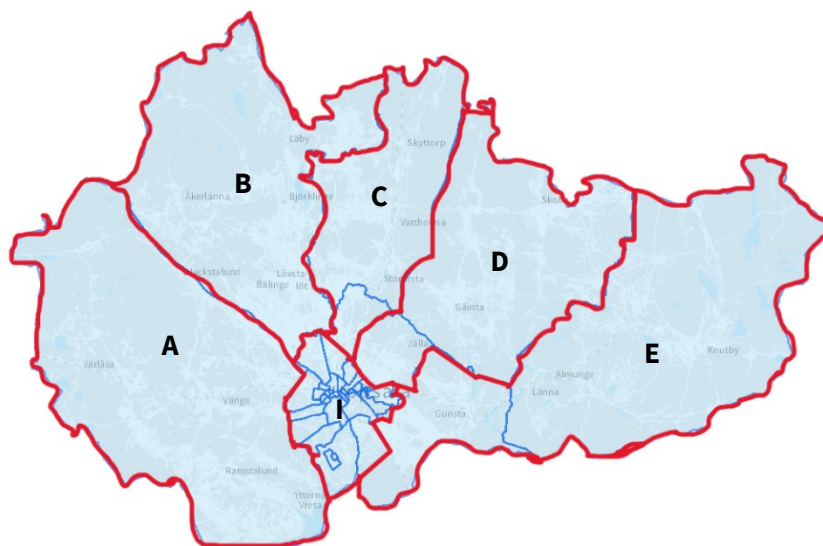


Bild 1 Geografisk indelning = röda linjer. Blå linjer visar områdesindelningar som enheterna har internt idag.

Modellen innebär en geografisk uppdelning där tätort och landsbygd delas in i separata områden. Område "I", som omfattar tätorten, föreslås delas in i tre mindre tätortsområden med färre utförare i varje. Varje tätortsområde inkluderar flera stadsområden.



Bild 2. Geografisk indelning av tätort = röda linjer. Blå linjer visar områdesindelningar som enheterna har internt idag.

I tabellen nedan visas volymer och tänkbara områdesindelningar.

| Karta – geografiskt område som ingår                         | Områdesindelning vid upphandling | Antal beviljade hemtjänsttimmar 2023 | Önskvärt antal utförare |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| Järlåsabygden, Vängebygden, Södra hagundabygden              | A                                | 3 400                                | 1 + egen regi           |
| Västra bälungebygden, Östra bälungebygden, Björklingeområdet | B                                | 2 500                                | 1 + egen regi           |

| Karta – geografiskt område som ingår                                   | Områdesindelning vid upphandling | Antal beviljade hemtjänsttimmar 2023 | Önskvärt antal utförare |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| G:la Uppsala bygden, Storvretabygden, Vattholmabygden, Skyttorpsbygden | C                                | 9 300                                | 1 + egen regi           |
| Norra rasbobygden, södra rasbobygden, Vaksalabygden                    | D                                | 12 950                               | 1 + egen regi           |
| Danmarksbygden, Funbobygden, Almungebygden, Knutbybygden               | E                                | 5 550                                | 1 + egen regi           |
| Västra staden, Sydvästra staden  | F                                | 19 800                               | 2-3 +egen regi          |
| Innerstaden, Nordvästra staden, Norra staden                           | G                                | 15 500                               | 2-3 +egenregi           |
| Östra staden, Sydöstra staden  | H                                | 19 200                               | 2-3 +egenregi           |
| Tätort*  | I                                | 54 600                               | 5 +egen regi            |

\*Inkludera de sju ovanstående stadsområdena (F, G, H).

Modellen säkerställer att valfriheten för den enskilde kvarstår, då avrop alltid utgår från brukarens eget val av utförare. Genom att dela in Uppsala tätort i mindre områden med ett begränsat antal utförare skapas tydligare förutsättningar för konkurrensen gällande volymerna, vilket ger stabilitet för både nya och befintliga aktörer. På så sätt kan både befintliga och nya utförare bidra till en långsiktigt stabil hemtjänst och hemsjukvård.

## Ekonomi

När det gäller ersättning för hemtjänst och hemsjukvård behöver den vara på en nivå som skapar ekonomiska incitament och möjliggör kvalitetsarbete för utförare. En skillnad i ersättning mellan landsbygd och tätort är relevant för att balansera faktiska kostnader, oavsett den geografiska indelningen. Kostnaderna för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård på landsbygden är högre än i tätorten. En höjning av landsbygdsersättningen kommer behövas samt en översyn av ersättningen för delegerad hälso- och sjukvård. Ekonomiska tillägg kan bli aktuella exempelvis för längre resor eller fler fordon.

En verksamhet behöver en volym över 5000 timmar för att vara attraktiv för privata utförare. För att öka volymerna i landsbygdsområden kan i det fortsatta arbetet angränsande områden slås samman. Dock medför den större arealen utmaningar gällande bemanning, schema, restider och transportkostnader etcetera. För att kompensera för låga volymer skulle ersättningsmodellen för landsbygden behöva ses över.

Inom stadsområden finns en högre volym, vilket möjliggör att fler utförare kan verka inom varje område. Antalet utförare som antas per område påverkar dock den tillgängliga volymen för varje utförare.

Personer med behov av vård i hemmet i form av kommunal hälso- och sjukvård ökar. Det ses även en ökning i det medicinska vårdbehovet hos patienterna, då svårare hälso- och sjukvårdsinsatser ska utföras i hemmet. Utförare ska ha förutsättningar att bemöta detta på landsbygden såväl som i tätorten. Det gäller insatser från legitimerad personal och delegerad hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs av omvårdnadspersonal.



Förvaltning eller nämnd eller enhet  
**Rapport**

Datum:  
2025-02-10

Diarienummer:  
ALN-2024-00931

Handläggare:  
Malin Anger, Johanna Lindholm och Ana Perez Gonzalez

# Utredning av modell för hemtjänst och hemsjukvård 2024

# Innehåll

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INLEDNING</b> .....   | <b>3</b>  |
| BAKGRUND .....   | 3         |
| <b>OMVÄRLDSBEVAKNING</b> .....   | <b>4</b>  |
| VÄSTERÅS .....   | 4         |
| LINKÖPING .....  | 5         |
| ANDRA KOMMUNER .....   | 6         |
| <b>DIALOG MED NUVARANDE UTFÖRARE I UPPSALA</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>FRAMTIDENS HEMTJÄNST OCH HEMSJUKVÅRD I UPPSALA KOMMUN</b> .....   | <b>8</b>  |
| UPPHANDLING ENLIGT LOU .....   | 9         |
| <i>Personalkontinuitet och flexibilitet</i> .....  | 10        |
| ICKEVALSALTERNATIV .....   | 10        |
| KOMMUNAL HÄLSO- OCH SJUKVÅRD .....   | 11        |
| <i>Effektiv och nära vård</i> .....  | 13        |
| <i>Reflektion</i> .....  | 13        |
| REHABILITERANDE ARBETSSÄTT .....   | 14        |
| JOURVERKSAMHET – HEMTJÄNST OCH HEMSJUKVÅRD NATTETID .....  | 15        |
| <i>Reflektion</i> .....  | 16        |
| ADMINISTRATION .....   | 16        |
| MILJÖ .....  | 17        |
| BEFOLKNING .....   | 18        |
| <i>Befolkning 2019–2023</i> .....  | 18        |
| <i>Befolkning nuläge</i> .....   | 18        |
| <i>Befolkningsprognos</i> .....  | 20        |
| VOLYMER .....  | 20        |
| <i>Volymgaranti</i> .....  | 21        |
| <b>TRE FÖRSLAG FÖR UTFORMNING AV HEMTJÄNST OCH HEMSJUKVÅRD</b> .....   | <b>21</b> |
| FÖRSLAG 1: DELA TÄTORT OCH LANDSBYGD I SEPARATA GEOGRAFISKA OMRÅDEN .....  | 21        |
| <i>Valfrihet</i> .....   | 22        |
| <i>Volym och områdesindelning</i> .....  | 23        |
| <i>Reflektion</i> .....  | 24        |
| <i>Ekonomi</i> .....   | 24        |
| FÖRSLAG 2: GEOGRAFISK INDELNING DÄR UTFÖRARE FÅR BÅDE LANDSBYGD OCH TÄTORT INOM SAMMA OMRÅDE 25                                    |           |
| <i>Valfrihet</i> .....   | 26        |
| <i>Volym och områdesindelning</i> .....  | 27        |
| <i>Reflektion</i> .....  | 28        |
| <i>Ekonomi</i> .....   | 28        |
| FÖRSLAG 3: EN GEOGRAFISK INDELNING DÄR BÅDE LANDSBYGD OCH TÄTORT INGÅR I SAMMA OMRÅDE, DÄR EN UTFÖRARE VERKAR I VARJE OMRÅDE ..... | 28        |
| <i>Valfrihet</i> .....   | 29        |
| <i>Volym och områdesindelning</i> .....  | 29        |
| <i>Reflektion</i> .....  | 30        |
| <i>Ekonomi</i> .....   | 31        |
| ERSÄTTNINGSMODELL .....  | 31        |
| UPPFÖLJNING .....  | 32        |
| SAMMANFATTNING .....   | 32        |

## Inledning

Äldrenämnden gav i mars 2022 förvaltningen uppdraget att genomlysna modellen för hemtjänst och hemsjukvård, ”Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun”<sup>1</sup>. Resultatet visade på en rad tillkortakommanden i den nuvarande modellen, bland annat att det finns hinder för mindre utförare att etablera sig och att modellen inte ger bra förutsättningar för kvalitet och kontinuitet hos alla utförare. Utredningen pekade också på onödiga miljö- och klimatbelastningar samt ökade kostnader i samband med transport.

I juni 2024 gav äldrenämnden förvaltningen i uppdrag att genomföra en ny utredning för att se över modellen för hemtjänst och hemsjukvård. Utredningen ska syfta till att säkerställa att hemtjänst och hemsjukvård är kostnadseffektiv, miljövänlig och robust samtidigt som den fortsätter att främja valfrihet, kontinuitet, flexibilitet och kvalitet i vård och omsorg. Baserat på utredningens analys och resultat ska konkreta förslag på åtgärder och rekommendationer för hemtjänsten och hemsjukvården i Uppsala kommun tas fram. Det inkluderar bland annat olika förslag och hur de påverkar målen om kostnadseffektivitet, miljövänlighet, valfrihet, kontinuitet och kvalitet i vården och omsorgen.

## Bakgrund

Förvaltningens tidigare utredning ”Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun” kom fram till följande förslag:

1. Införandet av en modell baserad på olika geografiska områden med 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. Egenregins roll i systemet tydliggörs. Förvaltningen bör få i uppdrag att ta fram underlag för nödvändiga beslut. Förslaget innebär slutligen att kommunen avvecklar dagens valfrihetssystem enligt lagen om offentlig upphandling för hemtjänst och hemsjukvård vilket behöver behandlas av kommunfullmäktige.

Ovan förslag innebär att dagens modell enligt lagen om valfrihetssystem för hemtjänst och hemsjukvård kommer förändras.

Under denna utrednings genomförande har även följande ingångsvärden inkluderats:

- a. Valfrihet: Fortsatt valfrihet om vem som ska utföra vården och omsorgen.
- b. Kontinuitet: Kontinuitet bör prioriteras för att minimera antalet olika vårdpersonal som möter den enskilde brukaren.
- c. Flexibilitet: Flexibilitet inom ramen för biståndsbeslut ska vara avgörande för planeringen av insatserna, med den enskilde brukarens behov och genomförandeplan i fokus.
- d. Administrativ minskning: Effektivisering av administrativa processer för att minska onödig byråkrati och resursanvändning.

---

<sup>1</sup> Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun, ALN-2022-00132

- e. Rehabiliterande arbetssätt: Satsningar på aktivt rehabiliterande arbete för att minska behovet av långvariga insatser

## Omvärldsbevakning

I utredningen ”Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun”<sup>2</sup> gjordes en övergripande analys av hur valfrihetssystem förändrats nationellt samt att man undersökte hur kommunerna Södertälje, Linköping och Värmdö valt att organisera hemtjänsten. Efter jämförelse mellan dessa kommuner och Uppsala kommuns förutsättningar lade utredningen fram ett förslag om en anpassad modell för Uppsala, s.k. ”Uppsalamodellen”. Däremot gick inte utredningen närmare in på hur den modellen i detalj skulle kunna se ut.

Linköpings kommun har, sedan ovanstående utredning gjordes, lämnat LOV-systemet och upphandlar nu hemtjänsten enligt LOU. Kommunens nuvarande organisering och erfarenheterna kring det presenteras närmare som en del av den omvärldsbevakning som gjorts i samband med denna utredning.

Nedan följer en omvärldsbevakning som fokuserat på att fånga upp kommuner där både kommunal egen regi och privata utförare verkar för att undersöka eventuella olika varianter av uppdrag och ansvarsfördelning (till exempel tjänsteområden, jourverksamhet, hemsjukvård) mellan privata aktörer och kommunal egenregi samt hur geografiska områdesindelningar förekommer. Har kommunerna beaktat parametrar som miljö, flexibilitet, kontinuitet, rehabiliterande arbetssätt samt valfrihet i sin organisering av hemtjänst och hemsjukvård.

### Västerås

Västerås kommun har krav på att utförare som verkar inom LOV-systemet ska bedriva både service- och omsorgsinsatser och hemsjukvård. Natthemtjänst är valbart för utföraren. Den kommunala egenregin tillsammans med en privat utförare verkar över hela kommunen medan övriga privata utförare endast verkar i tätort. Tätorten är uppdelad i sex områden där sex utförare verkar idag.

Likt Uppsala kommun har en översyn över organiseringen av hemtjänst nyligen genomförts där olika alternativa sätt att bedriva hemtjänst och hemsjukvård undersökts bland annat för se hur man kan resurseffektivisera genom att undvika att flera utförare besöker samma gata och om det går att öka valfriheten för brukare på landsbygden. Västerås har sett en utveckling med ökade kostnader för hemsjukvården över tid varför översynen undersökte huruvida hemsjukvården skulle övergå i egenregi för att därmed ha full insyn. Ytterligare en fråga var att separera serviceinsatser och omvårdnad inom hemtjänsten. Översynen presenterade för- och nackdelar med dessa åtgärder. Äldrenämnden i Västerås stad landade dock i att behålla hemtjänstens och hemsjukvårdens organisering i dess nuvarande form.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun, ALN-2022-00132

<sup>3</sup> Översyn hemvård Västerås stad, Dnr AN 2016/00213

## Linköping

År 2020 beslutades det i kommunfullmäktige att kommunen skulle avveckla LOV inom hemtjänst och i stället övergå till en områdebaserad hemtjänst genom upphandling enligt LOU. I samband med detta beslutades det även att utförare skulle ha helhetsansvar dygnet runt för såväl hemtjänst som hemsjukvård inklusive larm. Utöver ansvar för hemtjänst och hemsjukvård har varje utförare i sitt geografiska område även ansvar för träffpunkter och biståndsbedömda trygghetsboenden. Ett flertal dialoger hölls med regionen för att möta åldrande befolkning och kommunens framtida behov av omsorg. Detta skulle även gynna utvecklingsarbetet med Nära vård. Linköpings vård- och omsorgsförvaltning ansåg att övergången skulle bygga en stabil organisation som ökar kvalitet för den enskilde och möta framtidens utmaningar samt att verksamhetsuppdragets storlek skulle vara tillräcklig för en hållbar hälso- och sjukvårdsorganisation. Vidare ville man säkra kommunens yttersta ansvar i händelse av till exempel kris samtidigt som man ville göra det attraktivt för företag med kapacitet att vara med och driva verksamhet. En annan positiv effekt med övergången var att privata utförares medverkan i det digitala utvecklingsarbetet ökade.

Uppdelningen av geografiska områden baserades på flera faktorer; befolkningsprognos, befintliga vårdcentralers placering, träffpunkter och trygghetsboendens placering men även att områdena är i stort sett lika stora avseende antalet hemtjänsttimmar<sup>4</sup> och patienter. Det verkar endast en utförare i respektive område vilket innebär att det inte finns någon valfrihet i området för brukare. Brukare har dock möjlighet att byta till en närliggande utförare om särskilda skäl föreligger såsom exempelvis förbrukat förtroende, men innan det är aktuellt ska utförare i samarbete med biståndshandläggare ha gjort sitt yttersta i arbetet kring och med brukaren.

För att göra det attraktivt för utförare att delta i upphandlingen säkerställdes att varje område hade en viss brukarvolym. Kraven i upphandlingen styrde så att utförare endast kunde vinna ett område men lägga anbud på flera eller samtliga men då rangordna vilket område de helst ville verka i.



Gult område = Egen regi  
 Blått område = Vardaga  
 Rött område = Attendo  
 Grönt område = Bräcke Diakoni

<sup>4</sup> 8 000–10 000 utförda hemtjänsttimmar per område för upphandling

Linköping har nu haft modellen i snart ett och ett halvt år och i samtal med vård- och omsorgsförvaltningen i Linköping uppges det att den generella uppfattningen är positiv och att modellen har stöd av både förvaltning och den politiska ledningen i kommunen.

Inom vissa områden har det dock varit en längre uppstartsfas än vad som förutsågs, till exempel gällande samarbetet med regionen då de privata utförarna fått ansvar för hemsjukvården. Tidigare ingick inte hälso- och sjukvårdsuppdraget i valfrihetssystemet i Linköping.

För att göra övergången från LOV-system till LOU smidigare hade förvaltningen återkommande dialoger och samverkan med utförare för att skapa samsyn i uppdraget och utförande. Vilket lyftes fram av förvaltningen i Linköping som en framgångsfaktor.

## Andra kommuner

Örebro, Norrköping, Lund och Göteborgs stad har svarat på en enkät om deras organisering av hemtjänst och hemsjukvård.

Lund har ett valfrihetssystem där både hemtjänst och hälso- och sjukvård ingår. De använder sig av en geografisk indelning som är uppbyggd efter kommunens indelning av 16 områden. De finns inga begränsningar på antal utförare per område och kommunens egen regi verkar i varje område. Utföraren får själv välja vilka områden de vill verka i.

Norrköping har ett valfrihetssystem där endast service och omsorgsinsatser ingår. Norrköping upplever fördelar kopplat till patientsäkerhet och en samlad kompetens när det gäller hälso- och sjukvårds. Samverkan mellan privat utförare och egen regi är ett krav i avtalet. De har sex geografiska områden som togs fram utifrån nyckeltal och jämn fördelning i uppdrag. På landsbygden är det endast egen regi som verkar vilket begränsar valfriheten på landsbygden.

När det gäller personalkontinuitet har Norrköping reglerat i avtal att högst 25 % av de anställda får vara timanställda. Flexibilitet i utförande av stöd och hjälp finns vid oförutsedda händelser eftersom utföraren får utföra oplanerade besök de första tre dygnet. Beslutet är ramtid men ersättning ges för utförd tid. Finns kvarstående behov måste biståndshandläggare kontaktas.

Örebro har ett valfrihetssystem där hälso- och sjukvård och natthemtjänst bedrivs i kommunal regi. De har två tjänsteområden, service och omvårdnad. Det finns krav i avtalet om samverkan med den kommunala egen regis hälso- och sjukvård samt regelbundna dialogträffar för att främja samarbetet.

Örebro har delat in kommunen i sex geografiska områden. Indelningen är framtagen enligt en tidigare indelning av kommunen samt att området innehåller både landsbygd och tätort eller endast tätort. Utföraren väljer vilka områden de vill verka i och kommunens egen regi verkar i samtliga.

Göteborgs stad har ett valfrihetssystem där hemtjänst och hemsjukvård ingår. De har 36 geografiska områden som fler utförare har möjlighet att verka i och kommunens egen regi verkar i alla områden. Det finns en variation gällande hur många utförare som är verksamma i de olika områdena. Många utförare är endast aktiva centralt i Göteborg.

Alla kommuner som omvärldsbevakats i denna utredning har högre ersättning för landsbygd än för tätort och i de fall de har skärgård. Ingen av de tillfrågade

kommunerna använder sig av någon form av volymgaranti (viss procent av antalet brukare som tilldelas varje utförare).

Personalkontinuitet finns inte uttryckt som särskilt mål i majoriteten av dessa kommuner. Det förekommer dock som nyckeltal vid jämförelse med andra utförare och kopplat till att begränsa antalet timvikarier.

Ingen av de tillfrågade kommunerna har infört särskilda incitament för att öka antalet utförare på landsbygden eller vid införande av välfärdsteknik.

## Dialog med nuvarande utförare i Uppsala

Utredningsgruppen har genomfört dialoger med utförare som har pågående avtal<sup>5</sup> inom hemtjänst (service) samt hemtjänst och hemsjukvård. Dialog har även skett med tre utförare från den kommunala egenregion<sup>6</sup>. Under dialogerna diskuterades utförarens möjligheter och utmaningar i att bedriva hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun idag samt deras synpunkter vid en eventuell förändring av modellen till upphandling enligt LOU.

Alla utförare uttrycker att tiden för uppdragets varaktighet är strategiskt viktig för att aktörer ska vilja lägga anbud och få en lönsamhet i att bedriva hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun. De skapar även förutsättning att investera i kompetensutveckling och personalresurser. En annan aspekt som tas upp är brukarperspektivet. Brukare kan, i samband med att kontrakt löper ut, behöva byta utförare.

Utförare beskriver att de upplever att en av svårigheterna i att attrahera personal med undersköterskekompetens är när de även måste göra serviceinsatser som de egentligen är överkvalificerade för. Bristen på utbildade undersköterskor utgör en utmaning för äldreomsorgen i hela landet.

Alla utförare menar att en geografisk indelning kan ge viss resurseffektivitet och begränsad transportsträcka och kostnad i samband med det. Större utförare bedömer att det inte är nödvändigt att dela upp tätorten i mindre geografiska områden men att det är mer relevant på landsbygden för att minska antalet resor tvärs över kommunen. En utförare tycker att det ska vara möjligt att själv välja vilket område man vill verka i och därmed är det upp till varje utförare hur och om man vill begränsa sig.

Samtliga utförare uttrycker att de upplever konkurrens som positivt ur ett kvalitetsperspektiv.

Det finns även ekonomiska utmaningar att som mindre aktör utan några volymgarantier bära kostnader för exempelvis legitimerade personal och ökade bilkostnader. Mindre aktörer kan sakna ekonomiska möjligheter att öppna ett lokalt kontor, vare sig det gäller landsbygd eller tätort, i etableringsfasen. För mindre aktörer kommer det bli större investeringar som måste ske initialt. En större aktör kan ha större utrymme för risktagande under etableringsfasen.

Alla utförare uttrycker även utmaningar gällande ersättningsmodellen exempelvis gällande bomtid och ersättningsnivå på landsbygd. Utförligare analys av detta

---

<sup>5</sup> Forenade care AB, Svensk kvalitetsvård AB, Faham Service och utbildning AB.

<sup>6</sup> Eriksbergs hemvård, Storstveta hemvård, Vaksala Norra hemvård.

återfinns i rapport *Ersättningsmodell hemtjänst och hemsjukvård -Nuläges- och omvärldsanalys*.<sup>7</sup>

Det uttrycks även en oro hur en förändring enligt förslagna upphandlingsmodeller med geografisk indelning påverkar redan etablerade utförares möjlighet till konkurrens och att växa samt att mista de brukare man har idag. För utförare som idag verkar i hela tätorten kan en geografisk indelning där man inte har möjlighet att lägga anbud i alla områden medföra att de måste minska sin verksamhet.

Vad gäller ramtid är inte arbets sättet utvecklat och kravställt för privata utförare ännu dock beskriver de att man arbetar med att förbättra personalkontinuiteten och ha mindre team runt brukaren. Att arbeta i mindre team främjar personalkontinuiteten runt brukaren. Egen regi upplever arbets sätt ramtid som positivt och ramtid implementeras nu även på landsbygden.

## Framtidens hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun

I enlighet med direktivet för denna utredning är syftet att säkerställa att hemtjänsten är kostnadseffektiv, miljövänlig och robust samtidigt som den fortsätter att främja valfrihet, kontinuitet, flexibilitet och kvalitet i vård och omsorg. Vidare har utredningen undersökt hur eventuell övergång från LOV inom hemtjänst och hemsjukvård till upphandling enligt LOU skulle kunna genomföras och vilka konsekvenser det eventuellt skulle kunna få med beaktande av ingångsvärdena (se Bakgrund sida 3).

Som beskrivs i Bakgrund (sida 3) har beslut fattats om att avveckla tjänsteområde 1. Område 1 innefattar

- städning, bäddning och tvätt,
- Matservice, inkl. leverans,
- Inköp/ärenden,
- Social samvaro, aktiviteter såsom promenad, utevistelse.

Att frångå tjänsteområde 1 innebär att utförare som vill verka i Uppsala kommun behöver tillförsäkrat sig tidigare erfarenhet av att bedriva hemtjänst och hemsjukvård antingen i Uppsala kommun eller i en annan kommun.

En anledning till att tjänsteområde 1 infördes var att små företag har kunnat etablera sig inom valfrihetssystemet eftersom det ställs lägre krav än inom tjänsteområde 2. Att frångå tjänsteområde 1 bedöms kunna förbättra kvaliteten, utifrån tidigare erfarenheter av oseriösa aktörer och bristande förmåga att uppfylla krav.<sup>8</sup> Ett antal utförare inom området har även valt att lämna valfrihetssystemet då de inte lyckats få ekonomiska bäring i verksamheten. Förvaltningen ser att ett avskaffande av tjänsteområde 1 och där utförare måste bedriva både hemtjänst och hemsjukvård kommer förväntas bidra till ökad kompetens hos utförare med möjligheter att förbättra kvalitetsarbetet, patientsäkerheten och personalkontinuiteten hos brukarna.

I dialog med en nuvarande utförare uttrycks utmaningen med att bedriva hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala idag då det är svårt att etablera sig eftersom man måste börja med tjänsteområde 1. En anledning till det är att brukare som har både service-

<sup>7</sup> Ersättningsmodell hemtjänst och hemsjukvård -Nuläges- och omvärldsanalys, ALN-2024-00836

<sup>8</sup> Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun ALN -2022-00132



och omvårdnadsinsatser i många fall väljer en utförare av tjänsteområde 2 eftersom det minskar antalet olika personal som brukaren dagligen träffar.

De olika förslagen nedan innebär att utförare som framledes etablerar sig i kommunen kommer att bedriva hemtjänst och hemsjukvård med dygnet runt ansvar för hemtjänst och hemsjukvård vilket är jämförbart med dagens tjänsteområde 2 där serviceinsatser inkluderas. Tjänsteområde 2 innefattar i dagsläget följande tre uppdrag:

- a) Personlig omvårdnad enligt SoL, inkl. hjälp vid larm dygnet runt alla dagar under året.
- b) Hemsjukvårdsinsatser av sjuksköterska dygnet runt alla dagar under året.
- c) Hemsjukvårdsinsatser av sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut dagtid varje vardag alla dagar under året.<sup>9</sup>

I ett av förslagen undersöks dock om verksamhet nattetid kan vara valfritt för utföraren att bedriva.

## Upphandling enligt LOU

Upphandling enligt LOU innebär att kommunen upphandlar ett antal utförare där alla villkor är fastställda i förväg och kommer gälla under hela kontraktstiden.

Kvalificeringskrav och höga kvalitetskrav för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun ska säkerställa att företag med referens, erfarenhet, kompetens och ekonomiska förutsättningar verkar i kommunen. I dialog med utförare uttrycks önskemål om krav på kvalitet som en del i utvärderingen som en central faktor i en eventuell upphandling.

En modell med geografisk indelning som täcker större volymer förmodas även leda till att utförare med erfarenhet, kompetens och ekonomi kan verka i kommunen. En geografisk indelning möjliggör för alternativa sätt att organisera och utveckla sin verksamhet, exempelvis genom differentierade arbetsuppgifter utifrån kompetens men även utifrån att underlätta praktiska lösningar i och med införande av tex digitala inköp.

Upphandling enligt LOU kan innebära en stabilitet i antalet utförare som verkar i kommunen men det innebär även en begränsning i att göra förändringar under pågående kontraktstid. Till skillnad från i LOV kommer det inte vara möjligt att justera i villkoren under pågående kontraktstid och ej heller vid förlängning av kontrakt. Kontraktstidens längd behöver också beaktas, en för kort kontraktstid skulle kunna minska intresset av att bedriva hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun.

Utifrån förvaltningens och utförares erfarenhet i att bedriva hemtjänst och hemsjukvård idag har ett antal olika förslag av geografisk indelning tagits fram. Upphandling i geografiska områden (oavsett förslag) innebär att en brukare väljer mellan de aktörer som verkar i respektive område med undantag för förslag tre. De krav och förutsättningar som ställs i upphandlingen kommer att styra antalet utförare som verkar i kommunen. Det finns dock inga garantier att utförare kommer att lägga anbud.

Inför en upphandling kommer en upphandlingsstrategi tas fram där olika strategiska beslut behöver tas, bland annat gällande om det ska begränsas hur många områden

---

<sup>9</sup> Förfrågningsunderlag för hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommuns valfrihetssystem ALN-2023-00431

som en utförare kan tilldelas. Detta för att säkerställa att det inte enbart blir en utförare som tilldelas alla områden vid en upphandling. En sådan begränsning möjliggör för fler olika utförare att verka i Uppsala kommun.

En indelning med geografiska områden kommer innebära att om en brukare flyttar till ett annat område kan det komma att förenas med ett byte av utförare.

I avtalsvillkoren kommer det att regleras hur en eventuell hävning eller utträde ur avtal kommer att hanteras.

Utgångspunkten för nedanstående förslag är baserat på antalet beviljade hemtjänststimmar under 2023. I ett upphandlingsskede kommer en flerårsperiod för antalet beviljade hemtjänststimmar ingå, vilket kan komma att påverka gränsdragningarna för områdesindelningarna något för att optimera förutsättningarna avseende effektivitet och volym. Vid upphandling behöver hänsyn tas till tillgänglighet som till exempel vägnät för att minimera påverkan på miljö och effektivisera transporter.

I varje förslag finns geografiska områden med större volymer respektive mindre volymer vilket kan möjliggöra för en mångfald av utförare att etablera sig i kommunen.

### **Personalkontinuitet och flexibilitet**

En geografisk områdesindelning främjar implementeringen av arbetssättet ramtid vilket gör att personal och brukare kommer närmare varandra. Det leder till en positiv påverkan av brukarens känsla av trygghet och nöjdhet. Utförare får bättre förutsättningar att arbeta med personalkontinuitet jämfört med idag då utförare måste verka i hela kommunen. En hög personalkontinuitet är central i arbetssättet ramtid och i och med personalens ökade kunskap om brukarens behov möjliggörs en flexibilitet i utförandet<sup>10</sup>.

I nuvarande valfrihetssystem kan utförare ha ansvar för brukare i hela kommunen vilket kan innebära att arbetssättet ramtid är en utmaning för privata utförare. Det beror dock på om utförare har ekonomiska förutsättningar för att ha kontor utspridda i kommunen eller inte.

Utförare inom respektive geografiskt område kan välja placering av hemtjänstlokaler utifrån verksamhetens behov, vilket kan bidra till kortare restider och förbättrad planering

I dialog med privata utförare uppger de att om ramtiden förläggs på verksamhetsnivå i stället för individnivå skulle det innebära en större flexibilitet för verksamheten.

### **Ickevalsalternativ**

I alla förslag där fler utförare verkar inom samma geografiska område måste det regleras hur brukare som inte kan eller vill välja utförare får en utförare genom ett så kallat ickevalsalternativ. Ickevalsalternativ innebär att det finns en möjlighet att utöka volymen för varje utförare inom ett geografiskt område.

I dagens LOV-system tilldelas ickevalsalternativ till brukare som inte kan, eller inte vill, göra ett aktivt val av utförare samt alla brukare med beslut om enbart trygghetslarm.

---

<sup>10</sup> ALN-2023-00202-3 Slutrapport ramtid i Uppsala

Vid utskrivning från slutenvård kan den enskilde inte välja utförare under de första 14 dagarna samt vid några andra särskilt specificerade insatser inom LOV<sup>11</sup>.

Om en upphandling sker enligt LOU där fler utförare verkar inom samma geografiska område finns möjlighet till valfrihet. När en brukare inte kan eller inte vill välja så skulle ickevalsalternativ vara tillämpligt genom tilldelning i turordning inom hela det geografiska området som utföraren verkar i. Tilldelningen enligt turordningen skulle underlättas och säkras av en systemlösning, vilket inte finns idag i Uppsala. Förutsättningarna för att utveckla en digital lösning för detta behöver undersökas närmare. Manuell hantering av dylik turordning riskerar öka administrationen och risk för misstag på grund av mänsklig faktor.

Det skulle kunna gå att fördela ickevalsområden inom ett geografiskt område, liknande dagens modell. Det skulle dock innebära många olika geografiska gränser och områden att kontrollera och administrera.

## Kommunal hälso- och sjukvård

Det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget för personer 65 år och äldre ingår idag i LOV tjänsteområde 2. Privata utförare som har ett avtal med äldrenämnden har därmed fullt vårdgivaransvar, vilket innebär ett organisatoriskt ansvar och att de ska planera, leda och kontrollera verksamheten så att den lever upp till kravet på god vård. Det finns också särskilda regler om vårdgivarens ansvar inom olika områden till exempel ansvara för att det finns rätt kompetens, se till att verksamheten har ett ledningssystem, utreda och anmäla händelser som kan leda till vårdskador. Kommunen har det kommunala huvudmannaansvaret men utförandet av uppgiften övergår till den andre avtalsparten. Kommunen har kvar ett övergripande ansvar för att dess invånare får en god vård, vilket bland annat kan säkerställas genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de privata utförarna. När en privat vårdgivare anlitas ingår det i ansvaret som huvudman att kontrollera och följa upp privat utförares verksamhet.

Det är endast ett fåtal kommuner som har det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget som del i valfrihetssystemet. Några av de kommuner som ingått i omvärldsbevakningen och endast har hälso- och sjukvården i den kommunala egenregionen menar att det innebär att de har en möjlighet till större kontroll över den hälso- och sjukvård som ges samt kostnadsutveckling för hälso- och sjukvårdsinsatser. Det finns dock svårigheter kopplat till informationsöverföring, samverkan och teamarbete mellan professioner tillsammans med den enskilde.

Ett nära teamarbete och en enkel informationsöverföring är något som nuvarande utförare poängterar som en viktig fördel när man som utförare har ansvar även för hälso- och sjukvårdsuppdraget. Privata utförare upplever att patientsäkerheten ökar när man har helhetsansvaret, både enligt SoL och HSL inom samma regi. Det bidrar till en mer personcentrerad vård och underlättar teamarbetet mellan professionerna tillsammans med den enskilde.

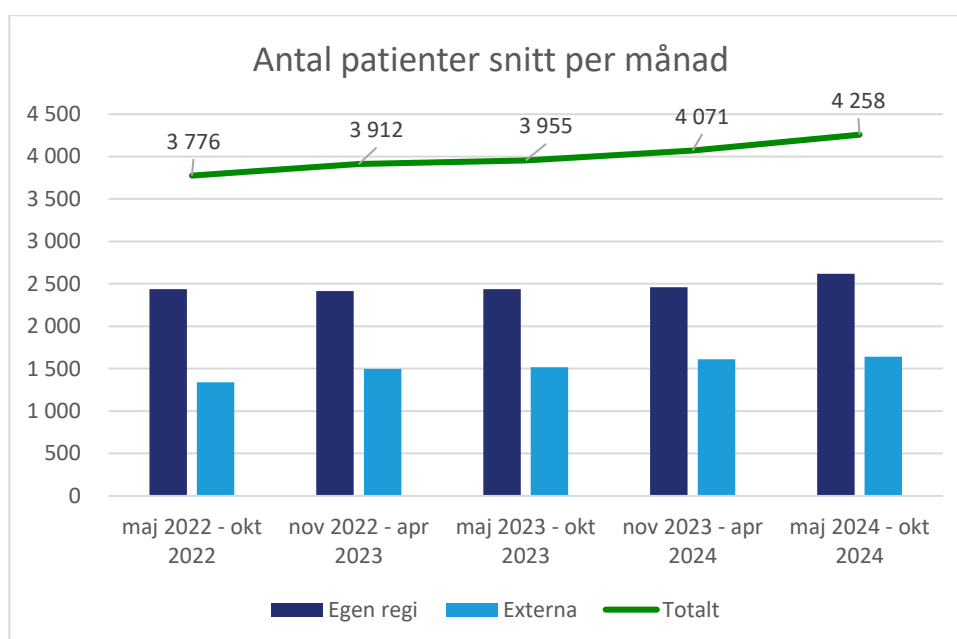
En mindre privat utförare uttrycker dock i dialogen att det kan vara en utmaning att bedriva hemsjukvård. För mindre aktörer skulle det underlätta etableringen i kommunen om hemsjukvården skulle vara valbart eller åligga den kommunala egenregionen.

---

<sup>11</sup> Förfrågningsunderlag hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommuns valfrihetssystem

Vidare beskriver nuvarande privata utförare att det sker en ökning av patienter med omfattande medicinska behov som vårdas i hemmet. Denna utveckling beskrivs även i flera nationella utredningar som anger att många av de sköraste personerna med komplexa hälsoproblem, svåra funktionsnedsättningar, allvarliga kroniska sjukdomar eller med palliativa vårdbehov får stora delar av sin vård i hemmet. Denna grupp har, eller borde ges, hög medicinsk prioritet.<sup>12</sup>

Personer med behov av vård i hemmet i form av kommunal hälso- och sjukvård ökar. Från maj 2022 och till oktober 2024 har antalet patienter med hälso- och sjukvårdsinsatser ökat med totalt 12,8 %. Ökningen ses hos utförare inom både egen regi och privat regi. Det är professioner inom hälso- och sjukvården som bedömer huruvida en person får kommunal hälso- och sjukvård eller inte. Volymerna inom hälso- och sjukvården är därmed föränderliga över tid. Det går dock att se en konstant ökning i antalet patienter som erhållit kommunal hälso- och sjukvård enligt diagram nedan.



Utöver antalet patienter ses även en ökning i det medicinska vårdbehovet hos patienterna, då svårare och fler hälso- och sjukvårdsinsatser ska utföras i hemmet.<sup>13,14</sup>

Egenregins hälso- och sjukvårdsavdelning belyser att antalet patienter med omfattande medicinska behov och som bor på landsbygden ökar, vilket även får påverkan på hemtjänstens verksamhet. Idag tillämpas en schablonersättning för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser som hemtjänsten utför på uppdrag av legitimerad personal. Schablonersättningen är idag 20 % av total utförd hemtjänsttid (service+ omvårdnad+ larminsatser). Utför en hemtjänstverksamhet mer än 20 % delegerad hälso- och sjukvård av total utförd tid innebär det att överskridande tid inte ersätts. Finns då patienter med omfattande medicinska behov går mycket tid av tiden det vill säga av de 20 % åt till enskilda patienter. Ett exempel på att registrering av utförd delegerad hälso- och sjukvård ökar är inom den kommunala egenregins enhet Storröta hemvård. Enheten har ett spann på mellan 26 och 49 % utförd delegerad

<sup>12</sup> Kunskapsstöd för Primärvårdens samverkande hälso- och sjukvård i hemmet. Nationellt system för kunskapsstyrning av Hälso- och sjukvård 2023.

<sup>13</sup> Socialstyrelsen. Statistik om kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser 2023 Art.nr: 2024-5-9112

<sup>14</sup> [Hälso- och sjukvård i hemmet – personcentrerad vård och rehabilitering - Socialstyrelsen](#)

hälso- och sjukvård per månad under 2023. I tätortsområden har delegerad hälso- och sjukvård inte ökat i samma utsträckning.

### **Effektiv och nära vård**

Målet med den nationella omställningen till en god och nära vård är att patienten får en god, nära och samordnad vård och omsorg som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.<sup>12</sup>

För att lyckas med omställningen har Sveriges kommuner och regioner (SKR) identifierat följande förflyttningsområden:

- Från fokus på organisation till fokus på person och relation.
- Från invånare och patienter som passiva mottagare till aktiva medskapare.
- Från isolerad vård och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus.
- Från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande.

För att i framtiden klara att leverera en hälso- och sjukvård samt omsorg med kvalitet är det nödvändigt att förändra hälso- och sjukvårdssystemet. Att ställa om till nära vård är en av de stora riktningarna i utvecklingen av välfärden såväl nationellt som internationellt. En samordnad omställning mot det gemensamma målet om en god och nära vård kräver ett långsiktigt och uthålligt utvecklingsarbete i alla delar av hälsa, stöd, vård och omsorgssystemet på såväl nationell som regional och lokal nivå.<sup>15</sup>

Den nationella omställningen till nära vård innebär att vården behöver komma närmare patienten och brukaren. Kärnan i nära vård är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för just den personen. Vården ska flyttas från isolerade vård- och omsorgsinsatser till samordning utifrån personens fokus samt utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet. Förutsättningar ska skapas för hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser är det mest hållbara arbetssättet, för självständighet och livskvalitet samt för jämlik hälsa.

Ett samarbete mellan Region Uppsala, Uppsala kommun och privata vårdgivare är avgörande för att lyckas med omställningen. I Uppsala län sker omställningen i samverkan under benämningen Effektiv och nära vård 2030. Den länsgemensamma målbilden för Uppsala län består av fyra delar:

- Nära – Vård finns nära mig på nya sätt.
- Effektiv – Min vård hålls samman med stöd av rätt kompetenser.
- Samskapande – Jag är en aktiv och självklar partner i min egen vård.
- Förebyggande & hälsofrämjande – Jag får stöd i att främja min hälsa.

### **Reflektion**

Under denna utredning har en möjlighet till att det skulle vara valfritt för privata utförare att utföra det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget setts över.

---

<sup>15</sup> SOU 2019:29, God och nära vård, Vård i samverkan. Delbetänkande av Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, Socialdepartementet

Utredningsgruppen kan konstatera, vilket även de privata utförarna själva uttryckt det i dialoger, att det är positivt ur brukar/patientperspektivet när hela teamet finns inom samma utförare. Teamsamverkan, informationsöverföring, handledning av legitimerad personal till omvårdnadspersonal samt rutin- och kvalitetsarbete har bättre förutsättningar att fungera optimalt. Det innebär dock även att det ställs högre krav för att kunna verka som utförare i Uppsala kommun.

Ett flertal utvecklingsarbeten pågår nationellt, länsgemensamt och lokalt för att bidra till att målet för omställningen uppnås. Inom ramen för Samverkansplanen för hälsa, stöd, vård och omsorg, HSVO Uppsala<sup>16</sup> finns flera prioriterade aktiviteter, där genomförandepiloten för vårdcentrum centrala Uppsala är ett exempel<sup>17</sup>. Personer med långvarigt behov av hälso- och sjukvård i hemmet bör ha tillgång till teambaserad vård. En pilot gällande teambaserat arbetssätt, inklusive samverkande läkaruppdrag, har genomförts i samverkan mellan Region Uppsala och Uppsala kommun för LSS målgrupp, vid socialpsykiatriboende samt i ordinärt boende. Piloten har påvisat ökad kvalitet och samordning av insatser för personer som har komplexa behov och pågående insatser inom både regional och kommunal primärvård samt omsorg.

Erfarenheterna från piloten har tillvaratagits och omsatt i det nya avtalet om läkaruppdrag och samverkande vård i hemmet i Uppsala län. Det nya avtalet anger bland annat att verksamhetschef hälso- och sjukvård har ansvar för att det finns förutsättningar för hälso- och sjukvårdspersonal, som ingår i den samverkande hälso- och sjukvården i hemmet, att kunna arbeta personcentrerat, proaktivt i team med hög relationskontinuitet och hög tillgänglighet. Vidare anges att det är en gemensam målsättning erbjuda en organisatorisk och geografisk närhet<sup>18</sup>

## Rehabiliterande arbetssätt

Förebyggande och hälsofrämjande arbete är ett fokusområde i den länsgemensamma strategin för hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län<sup>19</sup>.

Ett rehabiliterande arbetssätt ska genomsyra det dagliga arbetet inom hemtjänst och hemsjukvård. Det är en grundläggande faktor för att förebygga och fördröja behovet av omvårdnadsinsatser. Därför ställs krav på att omvårdnadspersonal såväl som legitimerad personal ska arbeta aktivt med rehabiliterande arbetssätt oavsett upphandlingsmodell.

Privata utförare uttrycker att idag finns utmaningar att arbeta med rehabiliterande arbetssätt utifrån biståndsbesluten som finns idag. Tiden som beviljas utgår från en specifik insats och inkluderar inte de individuella behov som finns utöver detta då exempelvis en brukare behöver ha hjälp med förflyttning vilket begränsar den totala tiden man har. Personalen kan därför inte arbeta till fullo med ett rehabiliterande arbetssätt i alla situationer. Vidare uttrycks vikten av att kunna attrahera utbildad personal som har kompetens inom rehabiliterande arbetssätt för att få det som en naturlig del i det dagliga arbetet.

Utifrån ovan resonemang så fungerar det rehabiliterande arbetssättet idag ej optimalt när det helt ska inkluderas i den tiden som finns. En försvårande faktor är att det i

<sup>16</sup> Samverkansplan hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO) Uppsala

<sup>17</sup> Slutrapport Vårdcentrum centrala Uppsala på kort sikt 2024. KSN-2021-03167

<sup>18</sup> Avtal om läkaruppdrag i kommunal hälso- och sjukvård i Uppsala län ALN-2024-00519

<sup>19</sup> Effektiv och nära vård 2023. Målbild och strategi. Inriktningsbeslut, kommunfullmäktigebeslut, Uppsala kommun KSN-2019-03186. Strategi för samverkan inom hälsa, stöd, vård och omsorg i Uppsala län.

verksamhetssystemet ännu inte går att följa den utförda tiden i realtid. Detta försvårar en optimal schemaplanering framåt vilket annars skulle gynna ett rehabiliterande arbetssätt utifrån att all beviljad tid inte alltid utförs. Det finns ett generellt behov av att öka fokus på det förebyggande, rehabiliterande arbetssättet.

I Örebro kommun beskriver de att man har arbetat med rehabiliterande arbetssätt under många år och att det nu är en del av nära vård. De har regelbundna föreläsningar för hälsofrämjande insatser i kompetenshöjande syfte för all personal. Arbetet kring nära vård syftar till att hitta gemensamma samverkansformer och arbeta mer personcentrerat. I Örebro använder de sig av en effektpremie som är en typ av bonusersättning. Denna bonusersättning betalas ut när biståndshandläggare har beslutat om minskad omsorgsnivå för en individ. Örebro har en ersättningsmodell baserad på 29 nivåer<sup>20</sup>. Det innebär att när en brukare går från en omsorgsnivå till en lägre omsorgsnivå ansöker utföraren om en bonusersättning. Varaktigheten på den lägre nivån ska vara i minst 3 månader och betalas ut en gång per brukare per nivå.

Detta är ett exempel för hur en kommun kan arbeta med incitament att fokusera mer på rehabiliterande arbetssätt inom hemtjänsten och hemsjukvård. Idén med en effektpremie skulle kunna anpassas till olika ersättningsmodeller tex med en procentuellersättning i förhållande till antal timmar i nytt biståndsbeslut eller måluppfyllande.

I Linköping gjordes en särskild satsning i kommunens budget på ersättning gällande kvalitetsaspekterna, för att rehabilitering och förebyggande insatser skulle få genomslag. De har arbetat med att utveckla riktlinjerna för biståndshandläggning samt ökat ansvaret hos utföraren att arbeta med hälsofrämjande insatser och fördröja behovet av hemtjänstinsatser. Den legitimerade personalen ska bidra till ett aktivt arbete med rehabiliterande arbetssätt inom hemtjänsten.

## **Jourverksamhet – hemtjänst och hemsjukvård nattetid**

I denna utredning har det undersökts om det skulle kunna vara att vara valbart för utförare att ha ansvaret för hemtjänst och hemsjukvård nattetid.

I Örebro kommun ansvarar den kommunala egenregin för natthemtjänst och hemsjukvård. Örebro används journalsystemet Treserva av både privata utförare och den kommunala egenregin. De journalför i samma journal och har fastställt rutiner för informationsöverföring. I Örebro har man löst nyckelhanteringen genom att brukaren lämnar en nyckel till dagutföraren och en till nattutföraren.

I Västerås är det valfritt om en privat utförare vill bedriva hemtjänst och hemsjukvård nattetid. Varje verksamhet har en egen nyckel till brukaren. Vidare beskriver de att de inte använder samma journalsystem hos privata utförare och egen regi samt att det finns utmaningar i informationsöverföringen både mellan egen regi och privata utförare, men också internt inom egen regi. Västerås uppger att det kan uppstå en otydlighet när ansvaret inte är antingen eller, att det inte är krav på privat natt och dag eller bara egen regi natt och att det kan vara svårt att skapa rutiner kring samverkan och annat som kan appliceras konsekvent för alla brukare.

---

<sup>20</sup> Ersättningsspann för kommunal utförare är mellan 519 kr per brukare per månad till 71 657 kr per brukare per månad (tätort). 572 kr per brukare per månad till 71 657 kr per brukare per månad (landsbygd)

## Reflektion

Att ej bedriva hemtjänst och hemsjukvård nattetid skulle möjliggöra för utförare, oberoende av storlek och kapacitet, att kunna lägga anbud. Att bedriva hemtjänst och hemsjukvård nattetid medför högre personalkostnader jämfört med dagen tex när det gäller ersättning för obekvämt arbetstid, högre bemanning med anledning av regler angående dygnsvila och dubbelbemanning för att undvika ensamarbete.

I dialogen med nuvarande utförare inom tjänsteområde 2 anser utförarna att det är bra med dygnet runt ansvaret medans utförare inom tjänsteområde 1 ser att det skulle underlätta om natten var valfri på grund av att hemtjänst och hemsjukvård nattetid är en utmaning vad gäller ekonomi- och personalresurser.

En fördel med detta förslag är det skulle underlätta införandet av digitalisering som tex digital tillsyn enligt det arbets sätt som finns idag att det är Trygghetsjouren som utför digital tillsyn.

Potentiellt skulle detta kunna innebära att egenregi skulle kunna få all hemtjänst och hemsjukvård nattetid 22.00 -07.00. Vilket kommer att få påverkan på kommunens nattpatrull och joursjukvård.

Detta har historiskt varit en utmaning för kommunen när alla utförare först hade dygnet runt ansvar varpå egenregi tog över allt ansvar för natthemtjänst och hemsjukvård. 1 november 2020 övergick dygnet runt ansvaret återigen till att gälla alla utförare inom tjänsteområde 2. Vid organiseringen där en privat utförare ansvarar dagtid och egen regin nattetid måste patientsäkerheten säkerställas samt hur journalföring och informationsöverföring och nyckelhantering ska ske. Det skulle innebära att det är två vårdgivare i samma vårdprocess vilket kräver en tydlighet i ansvarsfördelning vad gäller exempelvis utredning av vårdskador för att inte riskera patientsäkerheten. I den omvärldsbevakning som gjorts så kan det konstateras att kommunerna gör olika bedömningar i frågan om delad journalföring. Uppsala kommuns juridiska bedömning är att det inte är möjligt att journalföra i samma journalsystem om det inte också är kopplat till begränsningar i behörighet<sup>21</sup>.

Idag finns inte möjlighet att tillmötesgå de krav som finns enligt ovan i befintliga verksamhetssystem samt att det finns risker kopplat till patientsäkerhet när ansvaret är delat mellan utförare. Sannolikt skulle detta kunna medföra ökad administration bland annat för utförare att säkerställa en patientsäker informationsöverföring.

## Administration

Utifrån ett förvaltningsperspektiv så sker administrationen kring hemtjänstutförarna idag på olika nivåer och omfattar både ansökan, uppföljning samt dialog med utförarna. Uppföljning av avtal är en administrativt resurskrävande del för förvaltningen och ökar med antalet utförare i kommunen. Dock skiljer sig inte administrationen beroende på storlek på utförare.

Ett begränsat antal utförare möjliggör ökad kontroll över den vård och omsorg som ges och förutsättningar för mer regelbunden uppföljning och dialog med utförare. Ett begränsat antal utförare underlättar även för myndighet att få en överblick av kvaliteten i omsorg som utförs samt följsamhet till beslut.

---

<sup>21</sup> Dataskyddsförordningen GDPR 2016/679, Patientdatalagen (2008:355) och HSLF-FS 2016:40 Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården



När det gäller genomslag av olika implementeringar som vid exempelvis införande av välfärdsteknik ökar administrationen i förhållande till antalet utförare och i detta sammanhang kan det var skillnad på större och mindre utförare i vilka resurser det har att driva förändringsarbete både praktiskt och tillgång till resurser. Ett begränsat antal utförare främjar ett gemensamt utvecklingsarbete då det ökar möjligheterna till kontinuerlig samverkan.

Både utifrån ett förvaltningsperspektiv och ett utförarperspektiv är administrationen beroende av verksamhetssystemens funktionalitet, att kunna mäta och följa kvalitet och resultat i verksamheten.

## Miljö

I Uppsala kommuns Miljö- och klimatprogram beskrivs kommunens mål för det strategiska miljö- och klimatarbetet. Programmet fungerar som en sammanhållen och övergripande plattform för det strategiska arbetet inom miljö och klimat och utgör en gemensam utgångspunkt för prioritering och planering av kommunkoncernens insatser. Ett miljömål är att kommunens egen fordons- och maskinpark och upphandlade transporter vara fossilbränslefria. De entreprenader som kommunen har upphandlat ska vara fossilbränslefria 2027.

Som en del i detta kommer även miljöaspekter vara en aspekt som inkluderar även hemtjänst och hemsjukvårdens verksamhet. Vid en upphandling enligt LOU kommer krav kopplat till miljö ställas. Det kan gälla exempelvis miljökrav på bilar, minska miljö- och hälsofarliga ämnen, minska utsläpp av växthusgaser, minska fossila plastprodukter i omlopp.

Idag måste utförare stödja brukare med beslut om hemtjänst i hela kommunen vilket innebär att personal måste resa över hela kommunen för att utföra insatser. Det kan även innebära att flera utförare inklusive egen regi verkar inom samma adresser.

Vid en geografisk indelning av Uppsala kan man begränsa resorna samt antalet utförare som verkar inom samma område. Dock kommer resor att förekomma inom hemtjänst och hemsjukvård bland annat för schemaeffektivisering, vissa medicinska insatser, transport av medicintekniska produkter. På landsbygden är bilresor en förutsättning för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård. Områden med bara tätort kan minimera antalet bilar i verksamheten.

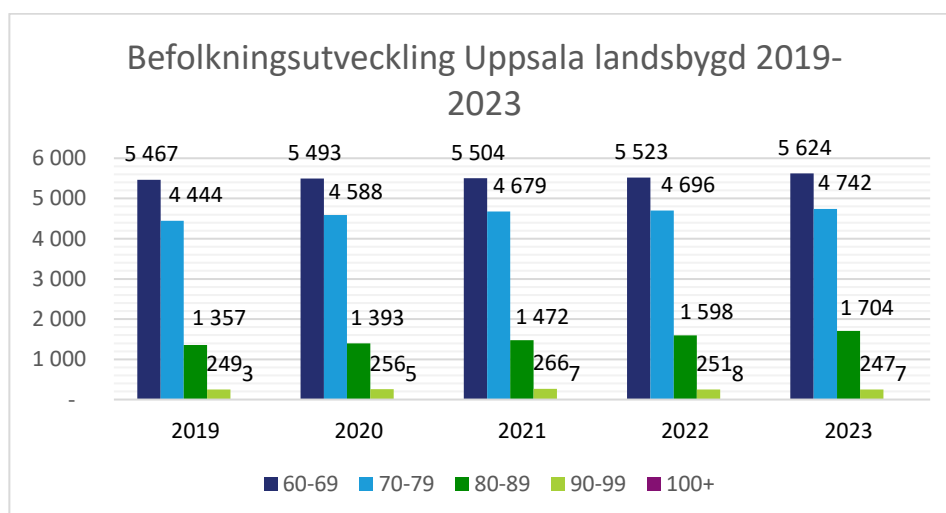
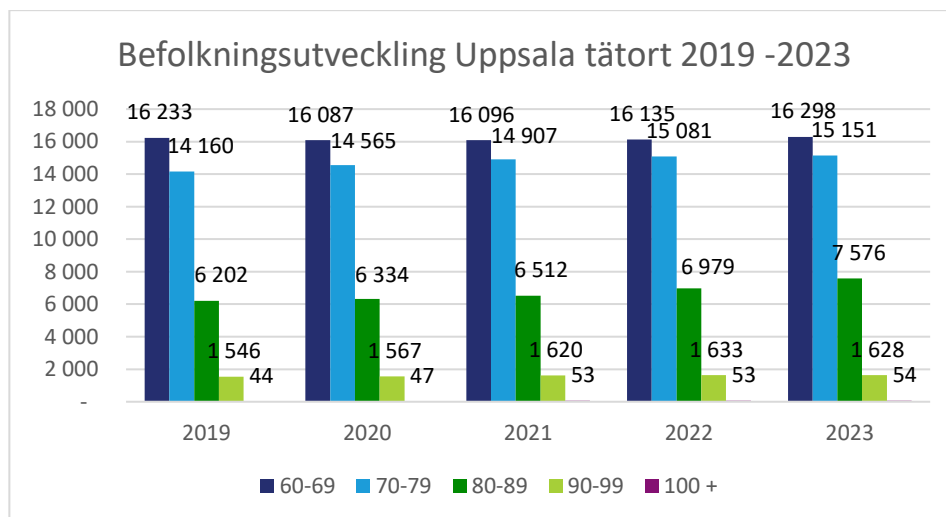
Utförarnas placering av kontor kan effektivisera resandet. Beroende på utförarens ekonomiska förutsättningar kan utföraren ha fler lokaler för att minska resandet ytterligare.

I dialog med privata utförare uttrycker de att om brukare finns inom ett avgränsat område kan resurserna effektiviseras. Möjligen behövs inte lika många bilar och verksamheten kan ha en effektivare personalplanering. En utförare beskriver exempelvis att de endast har en brukare i hagundabygden och i övrigt finns majoriteten av deras brukare östra Uppsala. Personal åker totalt en timme fram och tillbaka för varje besök. Den kommunala egenregin beskriver att det på landsbygden ofta är långa avstånd vilket medför arbetsmiljörelaterade problem såsom tillgång till toalett, ta rast och förutsättningar att värma och inta lunch. Personal kan behöva åka 2,5 mil för att få denna möjlighet. Förutsättningar att låna andra kommunala verksamheters utrymmen är något som egen regi har bättre möjligheter till.

## Befolkning

### Befolkning 2019–2023

I tabell 1 och 2 visas befolkningsutvecklingen mellan 2019 och 2023 i tätort respektive landsbygd<sup>22</sup>. Befolkningsmängden är relativt konstant i de olika åldersspannen, det går dock att se en ökning av andelen äldre i både tätort och landsbygd. Utifrån den historiska befolkningsutvecklingen kan man anta att det även i ett antal år framåt kommer vara en liknande fördelning mellan åldersspannen och var man bor.



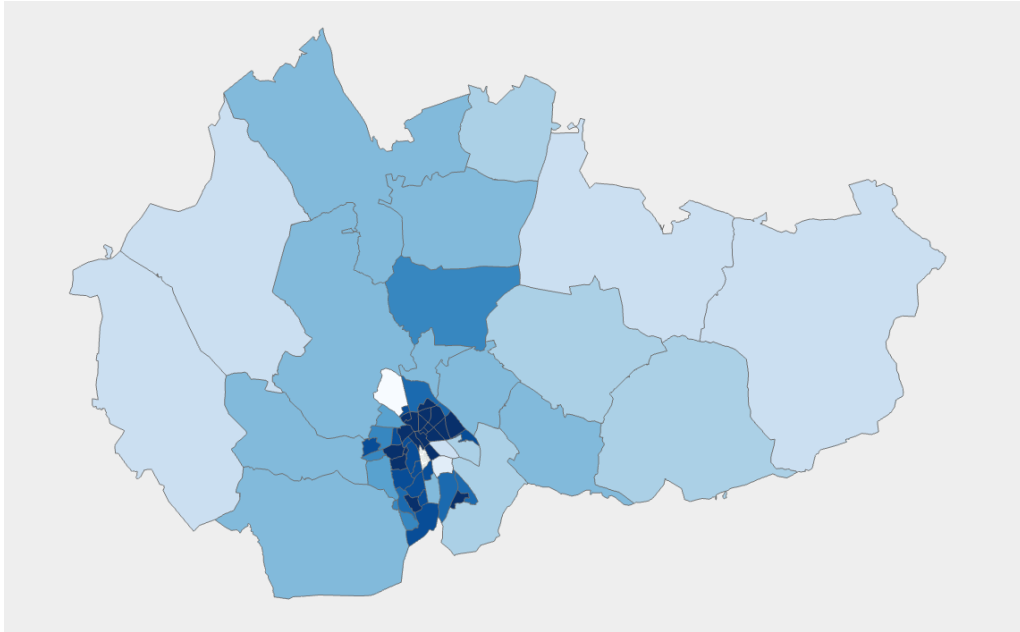
### Befolkning nuläge

Figur 1 och 2 nedan visar var kommuninvånare 65 år och äldre bor i kommunen<sup>23</sup>. Desto mörkare blå färg desto fler personer 65 år och äldre är det som bor inom området. Vita fält innebär att det är under 10 personer 65 år och äldre som bor inom området.

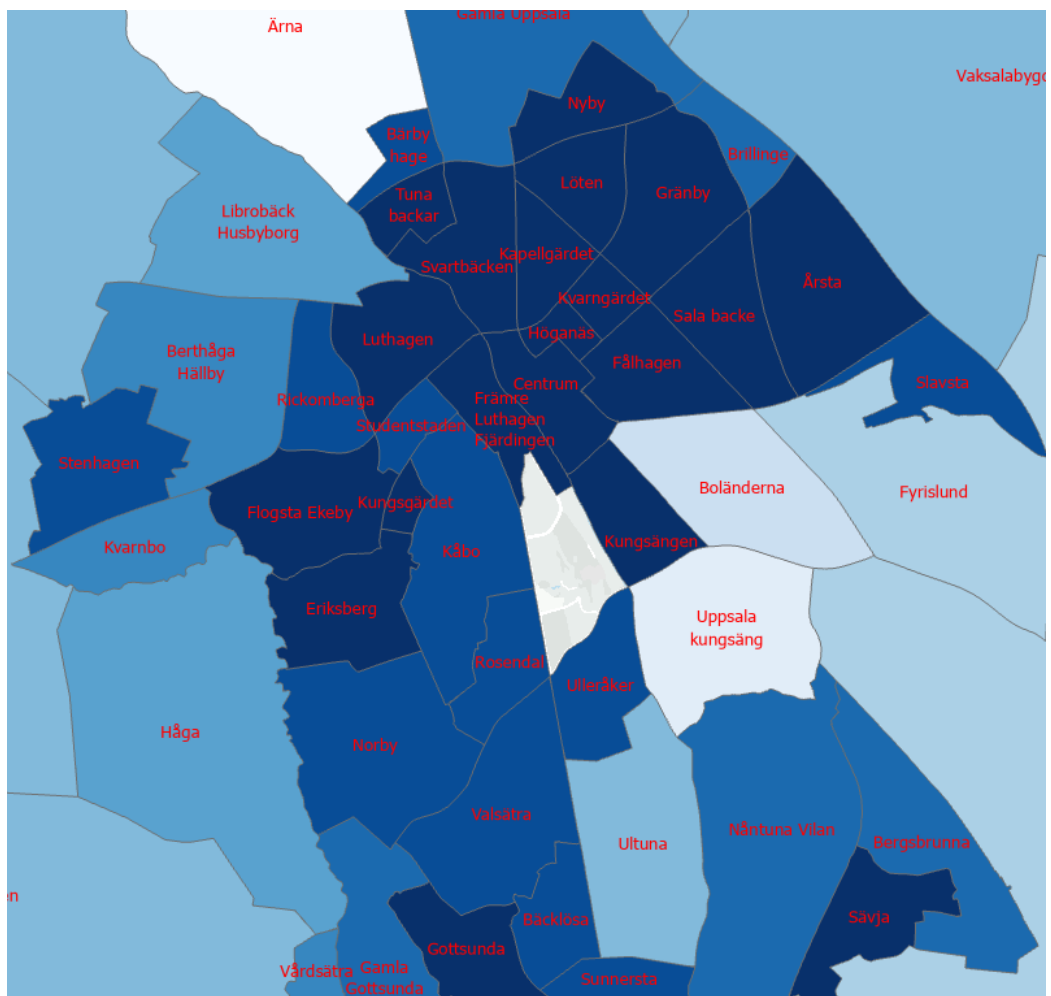
Flest personer 65 år och äldre bor inom tätorten.

<sup>22</sup> Från Uppsala kommuns statistikdatabas, Befolkningen 2017-2023 för stadsdelar och bygder (NYKO3) till kommunnivå efter delområde, år och ålder

<sup>23</sup> Från GIS (Geografiskt Informationssystem) Kartportalen oktober 2024



Figur 11. Uppsala kommun befolkningstäthet 65 år och äldre



Figur 2. Tätorten, befolkningstäthet 65 år och äldre.

## Befolkningsprognos

2024 års kommunprognos (KP) för Uppsala beskriver hur kommunens befolkning förväntas ändras från år 2023 till och med år 2050. Folkmängden, antalet invånare, beräknas öka från 245 329 år 2023 till 318 000 vid utgången av år 2050. Det är en folkökning på cirka 72 600 personer eller knappt 30 procent.

År 2023 var antalet äldre i åldrarna 65–79 år 30 641 personer vilket var 12 procent av 2023 års folkmängd. År 2050 förväntas åldersgruppen bestå av 38 700 personer. Det innebär att åldersgruppens andel av folkmängden förväntas kvarstå vid 12 procent år 2050. Antalet äldre i åldrarna 80 år och uppåt var år 2023 11 218 personer. Det är 5 procent av 2023 års folkmängd. År 2050 förväntas åldersgruppen bestå av 21 800 personer. Det innebär att åldersgruppens andel av folkmängden förväntas öka till 7 procent år 2050.<sup>24</sup>

I tabellen nedan redovisas nominell och procentuell ökning av den totala folkökningen för åldersgrupperna 65–79 och 80+ mellan år 2023 och 2025.

| Åldersgrupp   | 2023           | 2025           | Förändring 2023–2050 | Andel av folkökning |
|---------------|----------------|----------------|----------------------|---------------------|
| 65–79         | 30 641         | 38 700         | 8 040                | 11%                 |
| 80 +          | 11 218         | 21 800         | 10 500               | 15 %                |
| <b>Totalt</b> | <b>245 329</b> | <b>318 000</b> | <b>72 600</b>        |                     |

Tabell 11. Utdrag från Befolkningsförändring per åldersgrupp avrundade värden, Uppsala kommun, år 2024–2050. Källa: SCB (2024a) och Uppsala kommun (2024)

## Volymer

Denna utredning har undersökt antal beviljade hemtjänsttimmar per enhet och per månad under 2023 och räknat ut ett snitt för att få en ungefärlig uppskattning av volymen av antalet beviljade hemtjänsttimmar.

Tabellerna baserar sig på nuvarande områdesindelning enligt den så kallade ”ickevals kartan”<sup>25</sup> samt för hur hemtjänst och hemsjukvårdsenheter har organiserat sin områdesuppdelning. Eftersom utförare enligt LOV idag måste verka inom hela kommunen så går det inte att säkerställa att alla hemtjänsttimmar inom en enhet hör till ett specifikt geografiskt område. Sannolikheten är dock att majoriteten av timmarna finns inom området då utförarna har utformat respektive enhets område för att uppnå maximal effektivitet för sin verksamhet.

I dialog med utförare uppges att en volym på runt 5000 beviljade timmar behövs för att en verksamhet ska kunna bära sig ekonomiskt. Möjligheten att kunna växa som utförare och därmed kunna utveckla sin verksamhet är en viktig faktor för att ett område ska vara attraktivt. Privata utförare och egen regi belyser att det inte får vara för små volymer i respektive område.

I dialog med en mindre privat utförare uttrycker de att en volymgaranti kan ha betydelse för att attrahera mindre aktörer eftersom investeringar och rekrytering av personal måste ske.

<sup>24</sup> Befolkningsprognos Uppsala kommun 2024–2050, KSN-2024-00327

<sup>25</sup> Bilaga 1. Områden ickevalsalternativ, Förfrågningsunderlag för valfrihetssystem inom hemtjänst och hemsjukvård 2023

## Volymgaranti

För att ge utföraren tydligare förutsättningar vid en eventuell upphandling enligt LOU skulle en volymgaranti vara en väg att gå. Detta skulle kunna innebära att en viss procent av hemtjänsttimmar eller antal brukare skulle säkerställas respektive utförare inom ett område. Detta är ett alternativ som liknar Södertäljes modell. En garanti ger säkrare ekonomiska förutsättningar för utföraren att arbeta med personalresurser, kompetenshöjande insatser samt kvalitetsarbete. Det innebär dock att valfriheten för brukaren begränsas. En viss valfrihet går att uppnå genom att brukare har möjlighet att välja inom den tilldelade utförarvolymen (volymgarantin). Vid en eventuell upphandling skulle därmed brukare inom respektive geografiskt område få välja utförare genom att göra en rangordning. Tilldelning sker enligt utförarens tillgängliga volym enligt dennes garanti. Om en utförare uppnått sin volymgaranti får brukaren den utföraren som står näst i tur på rangordningen för brukaren. Brukaren kan sedan välja utförare så länge utföraren har kapacitet kvar inom sin tilldelade volym. Har utföraren uppnått sin tilldelade volym 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.

Volymgaranti passar dock bäst i en modell utan geografisk indelning eller områden med stora volymer av hemtjänsttimmar, varför detta inte kommer kunna tillämpas på tex landsbygdsområden om inte ersättningen uppväger de låga volymerna. Beroende på vilket förslag som skulle kunna bli aktuellt vid en eventuell upphandling behöver en volymgaranti utredas närmare för att se om det skulle resultera i ett attraktivare upphandlingsobjekt.

En modell med volymgaranti innebär en särskild administration för att följa garantinivåerna löpande. I en modell med volymgaranti finns valfrihet för brukaren endast när en utförare hamnar under sin garanterade volym. Ju fler utförare som verkar i ett område desto lägre volym garanteras varje utförare.

En annan variant av volymgaranti är att utföraren tilldelas brukare vid uppstart och att brukaren efter en viss period exempelvis 6 månader kan välja en annan utförare inom området om de så önskar.

En möjlig konsekvens av valfriheten skulle kunna innebära att en utförare får för få brukare för att klara sig ekonomiskt. Detta kan innebära att utföraren inte längre uppfyller de krav som ställs i upphandlingen vilket till och med kan leda till att utföraren behöver frånträda avtalet. Denna konsekvens är även något som måste utredas närmare inför en eventuell upphandling, under upphandlingsstrategin utformning.

## Tre förslag för utformning av hemtjänst och hemsjukvård

Förslagen nedan redogör för hur Uppsala kommuns hemtjänst och hemsjukvård skulle kunna utformas samt hur ingångsvärdena påverkas i de olika förslagen.

### Förslag 1: Dela tätort och landsbygd i separata geografiska områden

I detta förslag har utförare dygnet runt ansvar för hemtjänst och hemsjukvård.

Ett förslag till geografisk uppdelning av kommunen är att dela tätort och landsbygd i separata områden. Den geografiska delningen utgår ifrån volymerna antal personer över 65 år fördelat i kommunen och antalet beviljade hemtjänsttimmar under 2023 i nuvarande hemtjänstenheter.

Egenregi föreslås vara utförare i samtliga områden för att säkerställa en utförare av hemtjänst och hemsjukvård i samtliga områden. I den omvärldsbevakning som gjorts har det visat sig att få eller inga privata utförare verkar i rena landsbygdsområden. För att fler utförare ska ha möjlighet att verka i landsbygd skulle olika tillägg kunna ges till utförare på landsbygden, exempelvis tillägg för längre resor eller tillägg för fler fordon.

Beroende på volymen i varje område kommer det finnas en begränsning för antalet utförare som kan verka i varje område. Privata utförare kommer ha möjlighet att lämna anbud i fler områden.

I dialog med utförare uttrycker de att en geografisk indelning bör innehålla både tätort och landsbygd. Detta förslag med separata landsbygdsområden och stadsområden för sig är därmed inte något som utförarna själva föredrar. De ser också en risk i att privata utförare enbart är intresserade av att verka i tätorten. Samtliga utförare tycker att konkurrens är positiv för kvalitetsarbetet och kvalitén i tjänstens utförande.

I dialogen med en mindre privat utförare framkommer att det inte är troligt att de skulle lägga anbud på ett område med enbart landsbygd på grund av ekonomiska utmaningar. En större utförare uttrycker att det svårt att få ekonomisk bäring på landsbygden i dagsläget då verksamheten inte kommer upp i tillräckliga volymer.

### **Valfrihet**

I förhållande till tätorten har landsbygden en liten volym hemtjänsttimmar och om en utförare ej garanteras en viss volym timmar kan även det innebära att intresset för att lämna anbud uteblir. Avsaknad av intresse från privata utförare att lämna anbud kan innebära oförändrad valfrihet för brukare på landsbygden.

Vid en jämförelse av timersättningar på landsbygden bland kommuner som ingått i denna omvärldsbevakning<sup>26</sup> förekommer både högre och lägre ersättningsnivå än Uppsalas. I Linköping har man en utförare per område (se rubrik Linköping sida 5) men de har dock en högre ersättning för landsbygden. Ingen av kommunerna i omvärldsbevakningen, som har LOV, har en privat utförare som verkar inom landsbygden.

I dialogen med utförare uttrycker de att en valfrihet fortsatt bör finnas och att det också måste vara möjligt för brukare på landsbygden att få välja utförare.

Ett rimligt antagande är därmed att detta förslag att utförare behöver kompenseras ekonomiskt för att främja valfrihet på landsbygd. I tätort finns andra förutsättningar med större volymer och mindre behov av fordon m.m. Potentiellt sett skulle utfallet i denna modell kunna bli att det är egen regi som verkar i landsbygden. Både privata utförare och egen regi menar att det i nuläget inte är ekonomiskt hållbart att verka på landsbygden, detta riskerar att minska incitament att lägga anbud på landsbygden.

---

<sup>26</sup> Norrköping, Linköping och Västerås.

## Volym och områdesindelning

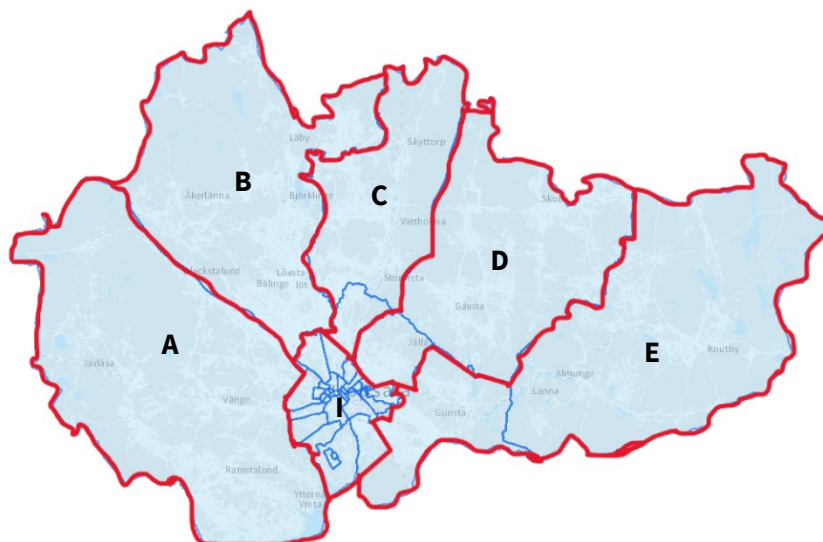


Bild 11 Geografisk indelning enligt förslag 1 = röda linjer. Blå linjer visar områdesindelningar som enheterna har internt idag.

Förslaget till geografisk uppdelning av kommunen är att dela tätort och landsbygd i separata områden. Område "I", tätort, kan antingen upphandlas som ett enda stort område med ett flertal utförare i eller delas i tre tätorts områden med färre utförare i varje område. Varje tätortsområde innehåller flera stadsområden.

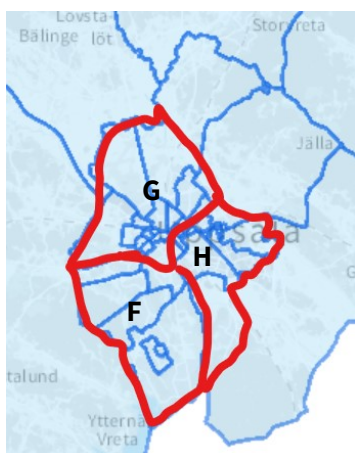


Bild 22. Geografisk indelning av tätort enligt förslag 1 = röda linjer. Blå linjer visar områdesindelningar som enheterna har internt idag.

I tabellen nedan visas volymer och föreslagna områdesindelningar för förslag 1.

| Karta – geografiskt område som ingår                           | Områdesindelning vid upphandling | Antal beviljade hemtjänsttimmar 2023 | Önskvärt antal utförare |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|
| Järlåsabygden, Vängebygden, Södra hagundabygden                | A                                | 3 400                                | 1 + egen regi           |
| Västra bältingebygden, Östra bältingebygden, Björklingeområdet | B                                | 2 500                                | 1 + egen regi           |

|   |   |        |                   |
|---|---|--------|-------------------|
| G:la Uppsala bygden,<br>Storvretabygden,<br>Vattholmabygden,<br>Skyttorpsbygden | C | 9 300  | 1 + egen regi     |
| Norra rasbobygden,<br>södra rasbobygden,<br>Vaksalabygden                       | D | 12 950 | 1 + egen regi     |
| Danmarksbygden,<br>Funbobygden,<br>Almungebygden,<br>Knutbygden                 | E | 5 550  | 1 + egen regi     |
| Västra staden,<br>Sydvästra staden  | F | 19 800 | 2-3 +egen<br>regi |
| Innerstaden,<br>Nordvästra staden,<br>Norra staden                              | G | 15 500 | 2-3 +egenregi     |
| Östra staden,<br>Sydöstra staden  | H | 19 200 | 2-3 +egenregi     |
| Tätort*   | I | 54 600 | 5 +egen regi      |

\*Inkludera de sju ovanstående stadsområdena.

## Reflektion

En verksamhet behöver sannolikt högre volym än 5000 timmar för att vara ett attraktivt område för privata utförare. Utifrån denna områdesindelning i tabellen ovan så framgår det att antalet timmar inte når den önskvärda volymen. Endast område "C" och "D" på landsbygden har denna volym. För att det ska råda valfrihet på landsbygden måste även två utförare verka inom varje område vilket skulle minska volymen ytterligare.

För att öka volymerna i landsbygd och därmed öka attraktiviteten skulle angränsande landsbygdsområden kunna slås samman. Dock medför den större arealen en förhållandevis låg volym och ger utmaningar gällande bemanning, schema, restider och transportkostnader etcetera. För att kompensera för låga volymer skulle ersättningen behöva höjas för landsbygden, vilket skulle innebära en kostnadsökning för nämnden jämfört med idag.

Den högre volymen inom respektive stadsområde möjliggör att fler utförare kan verka inom respektive område. Beroende på antalet utförare som antas inom varje område så påverkar det tillgänglig volym för respektive utförare. Enligt detta förslag är det sannolikt att valfrihet kommer främjas i tätort, dock kan inte för många utförare antas då det sannolikt skulle innebära för låga volymer.

En områdesindelning med tätort och landsbygd separat skulle kunna resultera i en skev fördelning vad gäller egen regi och privata utförares fördelning i kommunen, med en överrepresentation av egen regi på landsbygden. Det påverkar då även brukares möjlighet till valfrihet, brukare i tätort kommer troligtvis ha ett antal utförare att välja mellan medan det på landsbygden kan resultera i oförändrad valfrihet.

## Ekonomi

När det gäller ersättning för hemtjänst och hemsjukvård måste den vara på en nivå så att det finns incitament vad gäller ekonomi och förutsättningar för att arbeta med



kvalité för utförare. En skillnad på ersättning beroende på om brukare tillhör landsbygd eller tätort är relevant oavsett den geografiska indelningen för att balansera de faktiska kostnaderna.

I detta förslag finns ett potentiellt utfall i att egenregi blir den enda utföraren i områdena "A", "B", "C", "D" och "E" vilket skulle kunna innebära en kostnadsökning för äldrenämnden mot hur det är idag, där det idag är en privat utförare som verkar i ett par större landsbygdsområden. En anledning till det är att kostnaderna för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård på landsbygden är högre än i tätorten. Egen regi skulle därmed belastas med dessa kostnadsökningar; exempelvis bilkostnader, restider, ökad total mängd delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser. Idag påtalar utförare som verkar på landsbygden att verksamheten inte går runt ekonomiskt. Detta gör att privata utförare sannolikt inte skulle vara intresserade av att bedriva hemtjänst och hemsjukvård inom endast ett landsbygdsområde. Med bakgrund mot detta skulle sannolikt en markant ökning av landsbygdsersättningen behövas samt en översyn av ersättningstaket om 20% delegerad hälso- och sjukvård för att säkerställa valfrihet genom fler utförare.

Om det inte blir en tillräcklig ekonomisk kompensation på landsbygden så kan det få en negativ påverkan på kvaliteten. En faktor som komplicerar detta är om fler utförare verkar i ett och samma geografiska område eftersom det begränsar volymen hemtjänsttimmar för respektive utförare.

## **Förslag 2: Geografisk indelning där utförare får både landsbygd och tätort inom samma område**

I detta förslag har utförare dygnet runt ansvar för hemtjänst och hemsjukvård.

Ett förslag till geografisk indelning där både tätort och landsbygd inryms i samma område. Den geografiska indelningen utgår från volymerna; antal personer över 65 år fördelat i kommun och antalet beviljade hemtjänsttimmar.

Egen regi föreslås vara utförare i samtliga områden för att säkerställa en utförare av hemtjänst och hemsjukvård i samtliga områden. I upphandlingen avses max två privata utförare kunna verka inom samma område. Privata utförare ska kunna ha möjlighet att lämna anbud i fler områden men dock i ett begränsat antal områden.

En områdesindelning med tätort och landsbygd i samma område förmodas öka tryggheten hos utförare att etablera sig i kommunen på grund av fastställda områden där möjlighet till högre volymer finns.

När alla utförare har liknande geografiska områdesindelningar innebär det en jämlikhet sett till utmaningar och möjligheter i att bedriva hemtjänst och hemsjukvård i kommunen. Det finns större utmaningar i att bedriva hemtjänst och hemsjukvård på landsbygden på grund av högre kostnader kopplat till exempelvis bilkostnader, restider, kostnad för fler lokaler med mera. Inom tätortsområden finns möjlighet till högre volymer och effektivitet.

Hälso- och sjukvårdsinsatser har ökat på landsbygden och behovet av att delegera insatserna från legitimerad personal till omvårdnadspersonal likaså vilket medför ökade kostnader för hemtjänstutförare i högre utsträckning. Detta ses till exempel vid

uppföljning av registrering av procent utförd delegerad hälso- och sjukvård<sup>27</sup>. Område Östra landsbygden inom den kommunala egenregin har ett spann på mellan 25–30 % och Storstora hemvård har mellan 26 – 49 % utförd delegerad hälso- och sjukvård per månad under 2023. Schablon om 20 % måste beaktas även i ett område kombinerat med både landsbygd och tätort, exempelvis när det gäller ersättning för landsbygd och tätort för att kunna säkerställa en patientsäker vård eftersom kompetens och personalresurser måste finnas hos utföraren.

Vid jämförelse mot nuvarande krav, att en utförare ska kunna verka i hela kommunen innebär detta förslag en möjlighet till en ökad effektivitet när det gäller exempelvis restid och schemaplanering. Utförare har redan idag en möjlighet att förlägga sina kontor vid strategiska utgångslägen beroende på närhet och antal hemtjänsttimmar men med detta förslag antas bättre förutsättningar skapas i och med ett begränsat område.

I dialog med privata utförare uttrycker även de att de föredrar geografisk indelning som innebär likvärdighet i förutsättningar exempelvis inkludering av både tätort och landsbygd men även sett till volym. Vidare uttrycker utförare att ha dygnet runt ansvar (dag, natt och hemsjukvård) inom samma utförare är bra. Det ökar patientsäkerheten genom informationsöverföring och journalföring inom samma verksamhet samt genom närheten till samverkan mellan yrkesgrupperna. Även praktiska förutsättningar som gemensamma lokaler och tillgång till nycklar med mera är fördelaktigt. Utförare jämför med arbetssättet som sker med brukare under 65 år där det idag i Uppsala kommun är den kommunala egenregin som har ansvaret, där det finns utmaningar i teamsamverkan, handledning och informationsöverföring.

I dialogen med en mindre privat utförare framkommer dock att de inte önskar för stora landsbygdsområden i varje område då det skulle ses som en stor ekonomisk utmaning för dem. I övrigt anser nuvarande utförare att områden som inkluderar både tätort och landsbygd är att föredra, eftersom alla utförare ska ha samma utmaningar och möjligheter.

I dialogen med privata utförare uttrycker även de möjlighet att kunna arbeta mer med kvalité om antalet valbara utförare är begränsat i ett område vilket leder till större volymer. Vidare ser de privata utförarna att viktiga faktorer för att främja personalkontinuiteten är möjligheten att skapa en god arbetsmiljö och ha en hög brukarvolym.

### **Valfrihet**

Geografiska områden där både tätort och landsbygd ingår ger likvärdig valfrihet i tätort och landsbygd. Förslaget innebär att varje område kan ha tre utförare, två privata och egen regi, som bedriver hemtjänst och hemsjukvård. Förslaget skulle kunna öppna för en större bredd av utförare, med olika förutsättningar och kapacitet att lämna anbud. Detta eftersom det är ett avgränsat område med ett i förväg fastställt antal utförare samt utifrån möjlighet till högre brukarvolym.

Privata utförare som verkar i kommunen idag uttrycker att de vill ha kvar möjligheten för brukare att välja utförare och menar att konkurrensen är en bidragande faktor i aktivt kvalitetsarbete.

---

<sup>27</sup> Schablonersättningen är idag 20 % av total utförd hemtjänsttid (service+ omvårdnad+ larminsatser)

## Volym och områdesindelning

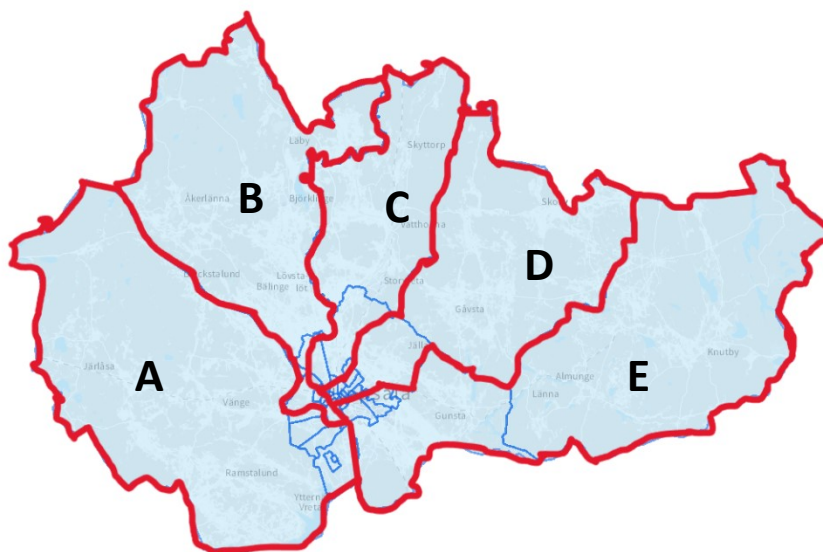


Bild 33. Geografisk indelning enligt förslag 2 = röda linjer. (Blå linjer visar områdesindelningar som enheterna har internt idag).

I nedan tabell visas volymer och föreslagna områdesindelningar för förslag 2.

| Karta – geografiskt område som ingår   | Områdesindelning vid upphandling | Antal hemtjänsttimmar 2023 | Önskvärt antal utförare |
|--|----------------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Järlåsabygden, Välingebygden, Södra hagundabygden, Sydvästra staden, Västra staden             | A                                | 23 200                     | 2 + egen regi           |
| Västra bältingebygden, Östra bältingebygden, Björklingeområdet, Innerstaden, Nordvästra staden | B                                | 14 200                     | 1 + egen regi           |
| G:la Uppsala bygden, Storstretabygden, Vattholmabygden, Skyttorpsbygden, Norra staden          | C                                | 13 100                     | 1 + egen regi           |
| Norra rasbobygden, södra rasbobygden, Vaksalabygden, Östra staden 1                            | D                                | 21 300                     | 2 + egen regi           |
| Danmarksbygden, Funbobygden, Almungebygden, Knutbybygden, Sydöstra staden, Östra staden 2      | E                                | 16 400                     | 2 + egen regi           |

## Reflektion

I föreslagna områden finns en varierande grad av antal hemtjänststimmar vilket kan möjliggöra för utförare med olika kapacitet att lämna anbud. Det utesluter dock inte att en utförare kan lämna anbud på flera områden. En högre volym inom varje område kan sannolikt intressera flera utförare att lägga anbud, vilket skulle kunna leda till valfrihet för brukare på landsbygden.

Den högre volymen inom respektive område möjliggör att fler utförare kan verka inom respektive område. Beroende på antalet utförare som antas inom varje område så påverkar det tillgänglig volym för respektive utföraren. För många utförare kan inte antas då det sannolikt skulle innebära för låga volymer för att vara ekonomiskt lönsamt och därför behöver antalet utförare i varje område begränsas. En konsekvens av att inte ha en sådan begränsning skulle kunna bli att utförare anser att det inte är attraktivt att lägga anbud på områdena och då uteblir möjligheten till valfrihet för brukaren.

## Ekonomi

När det gäller ersättning för hemtjänst och hemsjukvård måste den vara på en nivå så att det är lönsamt för utförare att lägga anbud. En skillnad på ersättning beroende på om brukare tillhör landsbygd eller tätort är relevant oavsett den geografiska indelningen för att balansera de faktiska kostnaderna. Oavsett områdesindelning kommer andelen procent av brukare i landsbygd kontra tätort att variera. Ett sätt att balansera för de faktiska kostnaderna är att landsbygdsersättning, i likhet med dagens ersättningsmodell för hemtjänst och hemsjukvård, utgår för samtliga brukare inom ett område om en viss procent av det totala antalet brukarna är boende på landsbygden.

## Förslag 3: En geografisk indelning där både landsbygd och tätort ingår i samma område, där en utförare verkar i varje område

I detta förslag har utförare dygnet runt ansvar för hemtjänst och hemsjukvård.

Ett förslag till geografisk uppdelning av kommunen är att dela områden där både tätort och landsbygd inryms i samma område. Den geografiska indelningen utgår ifrån volymerna antal personer över 65 år fördelat i kommunen och antalet beviljade hemtjänststimmar under 2023 i nuvarande hemtjänstenheter.

Ett eller flera områden exkluderas från upphandlingen där egen regi kommer att verka. Övriga områden kommer upphandlas där enbart en utförare per område kommer att antas. Privata utförare kommer att kunna lämna anbud på flera områden där de rangordnar vilket område de önskar i första hand, andra hand osv. De kommer dock endast tilldelas ett område. Antas ingen utförare inom ett område tilldelas området till egen regi i enlighet med det kommunala yttersta ansvaret.

Privata utförare uttrycker att det kan finnas en risk i att incitamentet minskar att driva på kvalitetsutvecklingen när det endast är en utförare i ett område. Förfrågningsunderlagen skulle dock utformas med höga kvalitetskrav för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård. När en utförare ensamt verkar i ett område ger de förutsättningar att i en högre utsträckning arbeta med kvalitetshöjande satsningar.

## Valfrihet

I detta förslag begränsas den enskildes möjlighet till valfrihet. Störst påverkan får detta för brukare som bor inom tätort eftersom det i dagsläget finns flera utförare som verkar i tätort. I dagens valfrihetssystem så ska utföraren kunna stödja brukare i hela kommunen men i praktiken har geografisk närhet till utföraren en stor betydelse för brukaren i valet av utförare. Alla utförare kan idag inte ha hemtjänstkontor på landsbygden eftersom man inte har tillräckliga volymer där.

Här är det inte möjligt att välja annan utförare än den som verkar i området. Om det av särskilda skäl<sup>28</sup> inte fungerar med aktuell utförare av insatser avseende hemtjänst kan den enskilde anmäla till förvaltningen att denne vill byta till annan utförare i angränsande avtalsområde. Således sker byte av utförare enbart i undantagsfall.

## Volym och områdesindelning

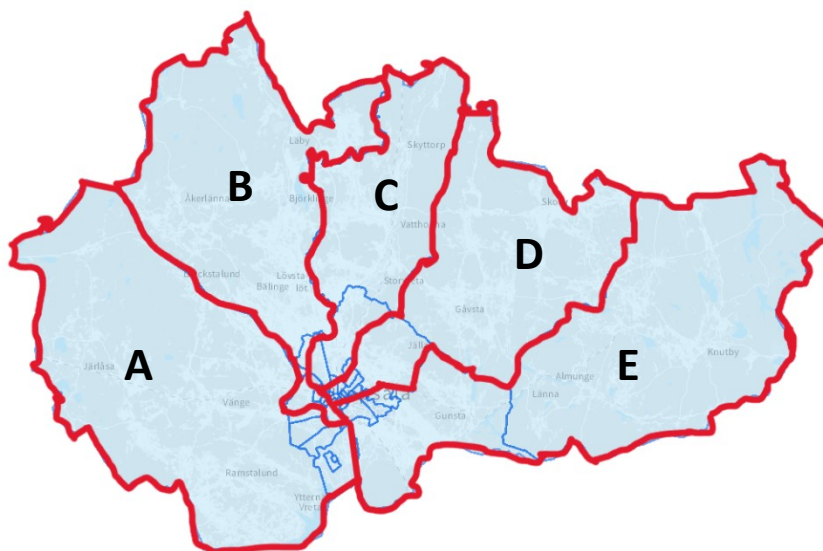


Bild 44. Geografisk indelning enligt förslag 4 = röda linjer. (Blå linjer visar den organisering i områden som hemtjänst enheterna själva har valt idag).

I tabellen nedan visas volymer och föreslagna områdesindelningar för förslag 4.

| Karta – geografiskt område som ingår   | Områdesindelning vid upphandling | Antal hemtjänsttimmar 2023 | Antal utförare |
|--|----------------------------------|----------------------------|----------------|
| Järlåsabygden, Vängebygden, Södra hagundabygden, Sydvästra staden, Västra staden | A                                | 23 200                     | 1              |
| Västra bältingebygden, Östra bältingebygden, Björklingeområdet,                  | B                                | 14 200                     | 1              |

<sup>28</sup> Förtydligande av särskilda skäl samt utförande av byte ska specificeras i förfrågningsunderlag

|  |   |        |   |
|--|---|--------|---|
| Innerstaden,<br>Nordvästra staden  |   |        |   |
| G:la Uppsala bygden,<br>Storvretabygden,<br>Vattholmabygden,<br>Skyttorpsbygden,<br>Norra staden       | C | 13 100 | 1 |
| Norra rasbobygden,<br>södra rasbobygden,<br>Vaksalabygden, Östra<br>staden 1                           | D | 21 300 | 1 |
| Danmarksbygden,<br>Funbobygden,<br>Almungebygden,<br>Knutbygden,<br>Sydöstra staden,<br>Östra staden 2 | E | 16 400 | 1 |

### Reflektion

I detta förslag finns en varierande grad av antal hemtjänsttimmar vilket kan vara en fördel för utförare med olika kapacitet att lämna anbud. En utförare kan lämna anbud på flera områden. Dock måste utförare prioritera vilket område de vill verka i första hand. Ersättningsmodellen är fastställd vilket innebär att utförare konkurrerar genom ett antal i förväg uppställda kvalitetskriterier. Detta förslag är det som ger utförare störst trygghet vad gäller volymer och ekonomi för att kunna satsa mer på kvalitetsarbete och långsiktighet.

Förslaget med en utförare per område leder till att upphandlingsobjektet kan vara mer attraktivt för utförare med resurser och erfarenhet. Det innebär en möjlighet för utföraren att ha en stabil organisation som bidrar till en ökad kvalitet för den enskilde och skapar förutsättning att möta framtidens utmaningar med en åldrande befolkning, utvecklingen av hemtjänstområdet samt utvecklingen av effektiv och nära vård i Uppsala. Förslaget skulle även skapa möjligheter för utförare att arbeta mer med innovativa lösningar. En anledning till detta är att det för utföraren finns en större säkerhet i och med garanterade volymer då utföraren verkar ensam i området. Möjligheten till lönsamhet och effektivisering får större genomslag.

De geografiska områdenas storlek möjliggör en hållbar hälso- och sjukvårdsorganisation. Genom att utföraren har trygghet i en viss volym ger det förutsättningar till bättre lösningar för kompetensförsörjning och ha spetskompetens inom professionerna undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

En utförare per område underlättar processen för uppföljning då antalet utförare är begränsat. Samverkan och fortlöpande dialog underlättas vid ett begränsat antal utförare. Ett begränsat antal utförare möjliggör även genomförandet av omfattande uppföljningar med en högre regelbundenhet. I uppföljningsprocessen kan utförarens resultat/utförandet av tjänsten jämföras med varandra som en del i kvalitetsarbetet.

Om en utförare skulle frånträda avtalet kan det resultera i att egen regi måste överta området även under tiden som en ny upphandling av området genomförs.

## Ekonomi

När det gäller ersättning för hemtjänst och hemsjukvård måste den vara på en nivå så att det är lönsamt för utförare att lägga anbud. En skillnad på ersättning beroende på om brukare tillhör landsbygd eller tätort är relevant oavsett den geografiska indelningen för att balansera de faktiska kostnaderna. Oavsett områdesindelning kommer andelen procent av brukare i landsbygd kontra tätort att variera. Ett sätt att balansera för de faktiska kostnaderna är att landsbygdsersättning, i likhet med dagens ersättningsmodell för hemtjänst och hemsjukvård, utgår för samtliga brukare inom ett område om en viss procent av det totala antalet brukarna är boende på landsbygden.

## Ersättningsmodell

I rapporten *Ersättningsmodell hemtjänst och hemsjukvård en nuläges- och omvärldsanalys*<sup>29</sup> har det genomförts dialoger med flera utförare inom egen regi samt alla nuvarande privata utförare. Där diskuterades möjligheter och utmaningar med nuvarande ersättningsmodell. Sammanfattningsvis så var majoriteten överens om att utförd tid är en bra modell, däremot anser utförarna att timersättningen inte överensstämmer med de kostnader som ersättningen är tänkt att täcka. Vidare upplever utförarna att det är stort fokus på den faktiska tiden i stället för på kvalitén i utförandet.

Arbetsättet ramtid ska implementeras under 2025 och bör öka flexibiliteten i arbetet och minska personalens fokus på tid. Ramtid upplevs generellt som något positivt under de förutsättningarna som finns i dag inom egenregi där implementeringen har påbörjats på bredden. Det finns dock önskemål från utförare om att lägga ramtiden på verksamhetsnivå i stället för på individnivå. Ett kontinuitetsfokus finns redan idag i schemalaggningsen. Det har även identifierats ett behov av att undersöka om tidsramen för ramtiden kan optimeras för att få önskvärd flexibilitet.

Vid en eventuell upphandling enligt LOU är det möjligt för kommunen att fortsätta ersätta utförare enligt nuvarande ersättningsmodell. Inför en upphandling enligt LOU kommer nivån för timersättning och besöksersättningen behöva ses över kopplat till val av upphandlingsförslag. Detta utifrån de skillnader vad gäller förutsättningar och krav mellan de olika förslagen i denna utredning. Exempelvis när det gäller särskilda utmaningar vid att endast bedriva hemtjänst och hemsjukvård på landsbygd med högre bilkostnader, reskostnader, tillgång till personal, ökande delegeringar inom hälso- och sjukvård och mindre hemtjänsttimmar med mera. Ersättning för utförd hemtjänst och hemsjukvård kommer under 2025 att höjas. För landsbygden höjs ersättning från 2024 års timersättning 643 till 707 kr för 2025<sup>30</sup>.

Vid en upphandling av hemtjänst och hemsjukvård anses en upphandling där utförare erbjuder tjänsten till lägsta pris inte vara att rekommendera. Det kan innebära en risk att upphandlade utförare minskar ner på kvalitetshöjande insatser för att kunna hålla sig inom sitt anbudspris. För att Uppsala kommun ska kunna erbjuda sina brukare en god kvalitet i vård och omsorg i hemmet bör fokus vara på en utvärderingsmodell där anbudet med det bästa förhållandet mellan pris och kvalitet antas. Där nämnden kan få genomslag i önskvärda kvalitetsmål.

En alternativ ersättningsmodell vid upphandling är att ha en kombination mellan rörlig ersättning och fast ersättning, en ”grundersättning”. Grundersättningen avses täcka

<sup>29</sup> ALN-2024-00836

<sup>30</sup> ALN-2024-00647 Ersättningsbilaga hemtjänst och hemsjukvård

vissa fastställda kvalitetskrav, personalkrav etcetera. Denna grundersättning kan antingen prissättas av utföraren i sitt anbud eller så kan det vara en av nämnden fastställd ersättning. Utöver grundersättningen ersätts utföraren för utförd tid hos brukaren. Timersättningen måste balanseras med hänsyn till grundersättningen innehåll.

Det går även att tänka sig kvalitetsersättning som tilläggsersättning utöver ovan beskriva ersättningar. Där särskilda satsningar som exempelvis inom införande av välfärdsteknik skulle införas med en stegvis ersättning utifrån en procentuell implementering i verksamheten. Under översynen av ersättningsmodellen har till exempel ett förslag till ersättning utifrån kvalitetsmål, så kallad ”uppstartsersättning”, lagts fram.

Beslut om ersättningsmodell kan dock inte fattas innan förutsättningarna för upphandlingsmodellen är beslutade. Det krävs en omfattande marknadsanalys och ekonomisk analys för att säkerställa en optimal ersättningsmodell utifrån fastställd upphandlingsmodell.

## Uppföljning

Uppföljning av avtal och uppdrag kommer fortsatt vara en viktig faktor för att säkerställa att brukare får den vård och omsorg som är beslutad av nämnden.

Förvaltningen följer upp verksamheter på ett flertal sätt oavsett upphandlingsform, genom individuppföljning, ekonomisk uppföljning, regelbundna anmälda och oanmälda avtalsuppföljningar samt genom uppföljning via olika verksamhetssystem. Den interna samverkan mellan myndighet och avdelningar i förvaltningen är viktig och behöver fortsätta utvecklas.

Arbetet för att förebygga och identifiera välfärdsbrottslighet är en viktig del i den uppföljningen som sker vilket även beskrivs i föregående utredning *Översyn av hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun*. Möjligheter till insyn i verksamheterna och sanktionering vid avtalsbrott kommer att regleras i upphandlingsdokumenten.

Förekommer det särskilda kvalitetskrav kopplat till utvärderingsmodell kommer dessa att följas upp specifikt utöver ordinarie uppdrag-/avtalsuppföljning enligt ovan.

Antalet utförare som antas i Uppsala kommun har även en stor betydelse för vilka personalresurser som krävs för uppföljning samt fungerande systemstöd för uppföljning. Fler utförare innebär ökad administration och påverkar möjligheten till hur kontinuerlig uppföljning sker.

## Sammanfattning

Det finns för- och nackdelar med samtliga förslag. Fler av de ingångsvärden som har beaktas under utredningen är inkluderade i alla förslag.

En viktig utgångspunkt för utredningen har varit att se över hur kommunen kan delas geografiskt för att skapa bättre förutsättningar för att bedriva hemtjänst och hemsjukvård effektivt samt minska negativ påverkan på klimat och miljö. En geografisk indelning av kommunen skapar, oavsett förslag, en möjlighet för utförare att inte behöva bedriva hemtjänst och hemsjukvård över hela kommunen.

Ur ett valfrihetsperspektiv behöver ett ställningstagande göras om valfrihet ska gälla i alla områden, i landsbygd likväl som i tätort. Ersättningen för landsbygden måste höjas



för att få en ekonomiskt hållbar verksamhet. Ska fler utförare få en högre landsbygdsersättning för att uppnå valfrihet kommer nämndens kostnader öka.

Valfrihet innebär inte per automatik en ökad kvalitet i utförd tjänst för brukaren utan grundar sig även på ersättningens omfattning samt kriterier kopplat till kvalitet i förfrågningsunderlag.

Utifrån Uppsala kommuns förutsättningar för hemtjänst och hemsjukvård följer en kortfattad sammanfattning av de olika förslagen i denna rapport:

- Förslag 1
  - Möjlighet att attrahera fler utförare.
  - Minskad restid och transportsträckor i förhållande till dagens förutsättningar och till övriga förslag.
  - Risk för oförändrad valfrihet på landsbygden. Egen regi kan bli ensam utförare inom vissa landsbygdsområden.
  - Risk för högre kostnader för hemtjänst och hemsjukvård på landsbygden.
- Förslag 2
  - Likvärdig valfrihet i både tätort och landsbygd.
  - Minskad restid och transportsträckor i förhållande till dagens förutsättningar.
  - Jämlikhet för utförare sett till utmaningar och möjligheter i att bedriva hemtjänst och hemsjukvård.
  - Risk för oförändrad valfrihet utifrån dagens situation då det fortfarande är utmanande för ny utförare att etablera sig över stort område.
  - Risk att utförare anser att landsbygdsområde i varje område medför en ekonomisk utmaning.
- Förslag 3
  - Ökad ekonomisk trygghet på grund av ensam i sitt område.
  - Ekonomisk trygghet möjliggör att i högre utsträckning satsa på kvalitetsarbete, kompetensförsörjning med mera.
  - Tryggare förutsättningar för att möta kommande behov av vård och omsorg.
  - Minskad restid och transportsträckor i förhållande till dagens förutsättningar.
  - Risk att incitamentet minskar att driva på kvalitetsutvecklingen när det endast är en utförare i ett område.
  - Begränsar brukares möjlighet till valfrihet.
  - Sårbarhetsrisk om en utförares avtal avslutas.

I rapporten har risker, konsekvenser och olika möjligheter identifierats i de olika förslagen. Sammantaget har dock en bedömning gjorts att ovanstående förslag är genomförbara. Varje förslag innebär vägval för nämnden vad gäller framtidens hemtjänst och hemsjukvård i Uppsala kommun.