

Delprojekt styrsystem och systematisk uppföljning

Slutrapport

1 Sammanfattning

Bakgrund

Beslut om en strategi för ett rehabiliterande arbetssätt är fattat och för att Örebro kommun ska kunna genomföra förändringsarbetet krävs en översyn av förutsättningarna för ett införande, däribland hur styrsystem och systematisk uppföljning ska anpassas till ett rehabiliterande arbetssätt. Delprojekt styrsystem och systematisk uppföljning har haft som projektmål att redovisa ett beslutsunderlag med förslag till grundläggande principer för ett sammanhållet styrsystem inklusive ekonomiskt styrsystem samt grundläggande principer för uppföljning och effekthemtagning.

Modellen är utgångspunkt för arbetet

Modellgruppen har utarbetat en modell som ska gälla för Örebro kommun vilket utgör utgångspunkt för delprojektets förslag. Modellens utgångspunkt är aktivitetsförmåga, där individens förutsättningar till aktivitetsförmåga kategoriserar individen i tre spår - Har individen en egen förmåga, behöver den utvecklas eller har individen varaktiga behov?

Förslag till sammanhållen styrmodell

Tillitsdelegationen slår fast vikten av att se styrsystem som en helhet och att ett styrsystem består av många delar utöver en ersättningsmodell. I den genomlysning som gjorts i detta projekt är det tydligt att den styrning som idag förekommer inom Programområde social välfärd innehåller styrmedel som styr olika, ibland i en icke önskad riktning. Orsaken till detta är först och främst att de olika styrmedlen utformats vid olika tidpunkter, av olika personer och med olika syften. Ersättningsmodellerna är olika utvecklade med få värdebaserade inslag. Styrningen är konsumtionsdrivande då en ökad prestation bidrar till mer ersättning. Slutsatsen kan då vara att de olika styrmedlen utformats utan en idé över hur den samlade styrningen påverkar verksamheten och det totala resultatet. Ska projektet med att införa ett rehabiliterande arbetssätt uppnå önskade styreffekter är det viktigt med en balans och en samordning mellan de ekonomiska styrmodellerna och övriga komponenter inom det totala styrsystemet.

För att skapa en mer tillitsbaserad styrning och goda förutsättningar att lyckas med ett rehabiliterande arbetssätt är ambitionsnivån inom detta delprojekt att ta ett samlat grepp om sju viktiga komponenter i styrsystemet, se modell nedan. De komponenter som arbetsgruppen identifierat har sin utgångspunkt i tillitsdelegationens fyra styrformer, ekonomistyrning, prestationsstyrning, regelstyrning samt normstyrning.

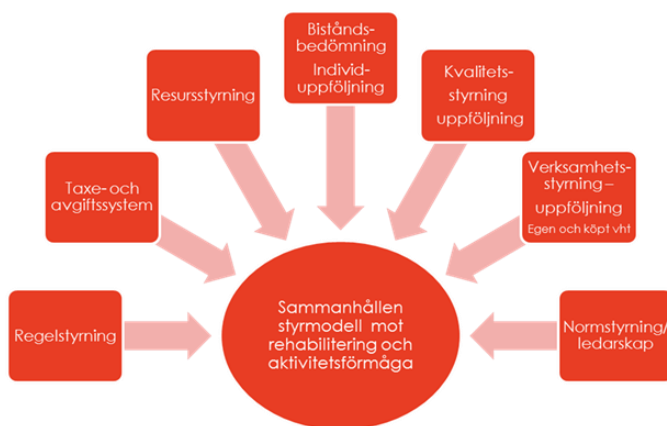


Bild komponenter för en sammanhållen styrmodell

Resursstyrning

Ersättningsmodellen ska så objektivt som möjligt fördela resurser som ger verksamheten förutsättningar att ge alla individer lika vård utifrån dennes behov av stöd oavsett insats, enhet eller utförare. Ersättningsmodellen ska leda till mindre detaljstyrning som öppnar upp för fokus på mål och effekt för individen. Grunden är likartat ersättningsystem för samtliga verksamheter och anslagsfinansiering är undantagsfall.

Grundersättningen utgår från komplexitet och frekvens vilka styr den nivårelaterade ersättningen och skall spegla individernas variation av behov efter vilken stödbehovsnivå som respektive individ har. Stödbehovsbedömningen grundar sig i IBIC som bygger på ICF. Grundersättningen kan förstärkas genom en effektpremie som grundar sig i aktivitetsförmågan. Premien skall öka incitamenten att jobba mot uppsatta mål för att öka individens aktivitetsförmåga och öka samverkan mellan olika yrkesgrupper. En bättre fungerande verksamhet med effektivare vårdkedja gynnar i slutändan både vårdtagare och medarbetare.

Taxe- och avgiftssystem

Då dagens styrsystem ger incitament att öka produktion ska framtida styrsystem byta fokus till att skapa värde för kunden. Delprojektets förslag är att bygga om avgiftsmodellen för att ge individen incitament att tacka nej till hjälp när behov inte finns.

Individuppföljning

En tätare individuppföljning och uppföljning av individens uppsatta mål är en ytterligare komponent i styrningen. Samtliga biståndsbeslut/stödbehovsmätningar måste vara uppdaterade och aktuella för att ge verksamheten bättre förutsättningar i att utföra uppdraget. IBIC är standard inom samtliga verksamheter.

Kvalitetsstyrning/ uppföljning och verksamhetsstyrning och uppföljning.

Fokus i uppföljningen ska riktas mot mål och önskade effekter, grunden för uppföljningen sker genom individuppföljningen och kompletteras med kvalitetsuppföljning och verksamhetsuppföljning vilket skapar en systematisk uppföljning. Utöver detta måste en avvikelsehantering finnas som kan agera vid behov för att säkerställa att fusk inte förekommer och säkerställa att individen får det som den har rätt till. Verksamhetsstyrningen präglas av tillit och likställt mellan köpt verksamhet och egenregi.

Normstyrning

Föreslagen styrmodell ska ge större förutsättningar för en tillitsbaserad styrning. Det kommer dock ställa stora krav på ledarskapet att klara av att göra förändringen och förflyttningen mot en tillitsbaserad styrning. Ett nära ledarskap är en central del i att skapa goda förutsättningar för att lyckas med uppdraget. Ledarskapet är även en viktig del i normstyrningen för att påverka normer, attityder och värderingar i verksamheten. Ledarskapet på alla nivåer inom verksamheten är en av de allra viktigaste komponenterna för att styrkedjan ska fungera. Samtliga chefer behöver förstå hur samtliga komponenter styr verksamheten för att i sin tur kunna leda och fördela arbetet utifrån sitt ansvar. Ledningen måste vara den del i styrkedjan som säkerställer att både verksamhet och medarbetare befinner sig inom ramen, dvs. både ekonomiskt och uppdragsmässigt.



En sammanhållen styrmodell utgör grunden för styrkedjan

Utifrån modellgruppens förslag till modell och med utgångspunkt i en sammanhållen styrmodell har arbetsgruppen identifierat en styrkedja. IBIC och aktivitetsförmåga är en röd tråd som finns genom hela kedjan och som också knyter samman myndighet och utförare.

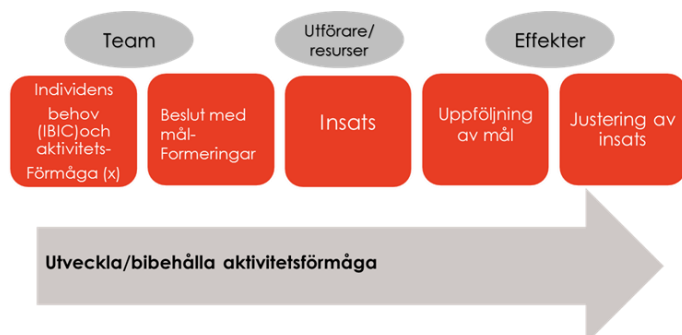


Bild styrkedja – från bedömning till uppföljning

Målet med styrsystemet i ett rehabiliterande arbetssätt syftar ytterst till att åstadkomma välfärdstjänster med högsta möjliga kvalitet där varje individs aktivitetsförmåga identifieras för att hitta individens faktiska behov av stöd till bästa möjliga resursutnyttjande.

Grunden i styrkedjan utgår från individens behov, IBIC samt aktivitetsförmåga. IBIC utgör den röda tråden genom styrkedjan och knyter samman myndighet och utförare tillsammans med aktivitetsförmågan som finns med i alla styrkedjans steg. IBIC fångar individens behov och mål och kompletteras med aktivitetsförmågan som kan generera insatser utöver grundbehovet. Riktlinjer för biståndsbedömning sätter ramen för insatsen. Efter genomförd insats görs en individuppföljning med fokus på individens mål och effekter för att se om justering av grundinsatsen kan göras, t.ex. sänkas eller bibehållas. Ersättningsmodell och taxe- och avgiftsmodellen stödjer styrkedjan genom att styra mot en ökad aktivitetsförmåga.

De förutsättningar som ges i styrkedjan skapar ett utrymme för verksamheten för hur tiden i beslutet ska användas. I Örebro bygger modellen på att förflytta stor del av ansvaret ner till teamet som tillsammans med individen bestämmer hur den beviljade tiden skall användas och hur en ökad aktivitetsförmåga skall uppnås. Teamet bör bli mer självstyrande och därigenom även mer motiverade, ur både ett långt och kort perspektiv, att stötta individen att uppnå dennes uppsatta mål. Normstyrningen och ett fungerande ledarskap blir då en viktig faktor för att styrmodellen ska fungera som önskat. Respektive chef måste ansvara och säkerställa att detta arbete sker i önskad riktning samt att bemanningen sker korrekt och att den har rätt kompetens.

Tillit ska ges till verksamheten att den gör rätt saker på rätt sätt. Rent konkret innebär detta att verksamheten inom ramen för uppdraget arbetar med insatser som skapar värde för individen på ett effektivt sätt.

Ekonomisk hållbarhet

Förslaget till styrsystem i ett rehabiliterande arbetssätt ska i teorin inte kosta mer inledningsvis än vad kostnaden för systemet är totalt idag. Förslaget är att flera insatser behöver ses över för att frigöra resurser som med fördel kan investeras i ett system som ska generera en mer kvalitativ, effektivare och billigare verksamhet i framtiden. En av de

allra viktigaste av alla förutsättningar är att politiken måste våga fatta beslut och göra prioriteringar och ställningstaganden i tjänsteutbud och servicenivåer. Ett införande av ett rehabiliterande arbetssätt ska på lång sikt medföra ett effektivare resursutnyttjande.

Fortsatt arbete – förslag till prioritering

Delprojekt styrsystem och systematisk uppföljning har tagit fram förslag på hur styrningen bör se ut i grova drag för att ge rehabiliterande arbetssätt bättre förutsättningar att lyckas. I nästa steg behöver styrsystemet verksamhetsanpassas och fyllas med ett mer detaljerat innehåll genom tester och piloter tillsammans med verksamheten. I nästa steg är det särskilt viktigt att involvera medarbetare och chefer på flera nivåer från verksamheten för att rätt komponenter byggs in i styrsystemet och till vilken nivå respektive del i styrsystemet skall riktas och vilket beteende i verksamheten som styrsystemet vill påverka.

1. **Värderingar/normstyrning**, utgör en grundförutsättning för förändringsarbetet och förflyttningen mot ett förändrat arbetssätt och acceptansen för föreslagen styrmodell som ger ram och förutsättningar för att bedriva verksamheten med värdeskapande arbete. Styrningen utvecklas då i enlighet med tillitsdelegationens slutsatser.
2. **Krafttag för ett breddinförande av IBIC**, genom att prioritera en större satsning på ett breddinförande inom alla verksamheter läggs en grund för att implementera styrning och uppföljning i ett rehabiliterande arbetssätt och ger ett gemensamt språk kring den enskildes målsättningar. IBIC utgör grund för styrkedjan och knyter samman myndighet och verkställighet och utgör tillsammans med aktivitetsförmåga och en viktig beståndsdel för en sammanhållen styrmodell.
3. **Prioritera rehabiliterande arbetssätt (servicenivåer)**, ett införande av ett rehabiliterande arbetssätt kan innebära förskjutningar och förändringar i tjänsteutbudet vilket kommer kräva politiska ställningstaganden.
4. **Helhetslösning för systemstöd IT**, behovsinventering från samtliga projekt sammanställs och samlas i en kravställan för att utveckla ett systemstöd som möjliggör styrning och uppföljning av ett rehabiliterande arbetssätt, gärna med en minskad administrativ insats.
5. **Utveckling av ersättningsmodellerna och uppföljning av effekter**, konkretisering av ersättningsmodeller och uppföljning påbörjas där områden som berörs av kommande LOU-upphandling prioriteras.



Innehåll

1	SAMMANFATTNING	2
2	BAKGRUND	7
3	SYFTE.....	7
3.1	PROJEKTMÅL	7
4	METOD OCH UPPLÄGG	8
4.1	PROJEKTUPPLÄGG OCH METOD.....	8
4.2	ARBETSGRUPPENS MEDLEMMAR.....	9
4.3	DISPOSITION AV RAPPORT.....	10
4.4	VIKTIGA BEGREPP FÖR PROJEKTET	10
5	KARTLÄGGNING AV STYRSYSTEM OCH NUVARANDE ERSÄTTNINGSMODELLER INOM ÖREBRO KOMMUN	12
5.1	NUVARANDE STYRNING OCH ERSÄTTNINGSMODELLER FÖR VERKSAMHETER INOM VÅRD- OCH OMSORG.....	12
5.2	NUVARANDE STYRNING OCH ERSÄTTNINGSMODELLER FÖR VERKSAMHETER INOM FUNKTIONSSTÖD.....	17
5.3	ÖVRIGA DELAR I NUVARANDE STYRNING	19
5.4	MYNDIGHETSAVDELNINGEN, NULÄGE	20
5.5	SLUTDISKUSSION NULÄGE	22
6	OMVÄRLDSBEVAKNING	24
6.1	ODENSE	24
6.2	VINNOVAPROJEKTET.....	25
6.3	INFÖRANDE AV IBIC OCH KOPPLING MOT ERSÄTTNINGSMODELLER	28
6.4	EXEMPEL UTANFÖR KOMMUNAL SEKTOR – HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	30
6.5	TILLITSDELEGATIONEN.....	31
6.6	SLUTDISKUSSION OMVÄRLDSBEVAKNING.....	35
7	FÖRSLAG TILL GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER FÖR ETT SAMMANHÅLLET STYRSYSTEM INKLUSIVE SYSTEM FÖR UPPFÖLJNING	36
7.1	INRIKTNING I STYRNING FÖR ALLA MÅLGRUPPER – STYRKEDJA.....	36
7.2	UTGÅNGSPUNKT FÖR STYRSYSTEM – MODELLGRUPPENS FÖRSLAG TILL MODELL OCH HUR STYRNINGEN KAN ANPASSAS TILL MODELLEN	37
7.3	FÖRUTSÄTTNINGAR I STYRNING FÖR ALLA MÅLGRUPPER	37
7.4	STYRKARTA – KOMPONENTER FÖR SAMMANHÅLLEN STYRMODELL	38
7.5	TILLIT OCH KONTROLL I STYRNINGEN.....	57
7.6	KARTLÄGGNING AV VOLYMER OCH BEDÖMNING AV EKONOMISK HÅLLBARHET.....	57
7.7	SAMMANFATTNING OCH SLUTDISKUSSION - FÖRSLAG TILL VAL AV STYRSYSTEM OCH GRUNDLÄGGANDE PRINCIPER	61
8	FÖRSLAG TILL FORTSATT ARBETE OCH PRIORITERING	66
8.1	FÖRSLAG TILL FORTSATT ARBETE.....	66
8.2	PRIORITERADE OMRÅDEN	68
9	REFERENSER.....	71
10	BILAGOR.....	72

2 Bakgrund

I Örebro kommuns ”Övergripande strategier och budget 2016” (ÖSB) anges att kommunen under 2016 ska starta ett utredningsarbete kring ett mer rehabiliterande arbetssätt inom programområde Social välfärd (områdena vård och omsorg samt funktionshinder). Det skulle innebära såväl ökad livskvalitet för medborgaren som ett effektivare utnyttjande av skattemedel. Utredningsarbetet genomfördes under 2016 och en strategi för införande av ett rehabiliterande arbetssätt antogs av Kommunstyrelsen i februari 2017 (KS 1417/2016). I strategin anges ett antal deluppdrag som ska klarlägga förutsättningarna ytterligare samt ge förslag till konkret utformning i alla delar som behövs för att ett rehabiliterande arbetssätt ska kunna implementeras i full skala. Programnämnd social välfärd ansvarar för att verkställa strategin och nämnden har gett uppdraget till Programdirektören att utforma projekten, deluppdragen och fastställa direktiv (SOV 142/2016).

Det finns exempel på kommuner i Norden som gjort ett omfattande förändringsarbete för att åstadkomma ett rehabiliterande arbetssätt som genomsyrar hela verksamheten, ett sådant är Odense i Danmark. Bakgrunden är främst de stora demografiska utmaningar välfärden står inför samtidigt som resurserna är och kommer att vara begränsade. Odense har som mål att medborgarna ska stödjas för att kunna leva ett meningsfullt vardagsliv. Det gör man genom att använda medborgarnas resurser för att göra saker bättre och billigare. De medborgare som behöver stöd sätter sina mål och formar sina liv på egna villkor. Välfärdens resurser riktas mot att skapa den effekten.

I Odense har organisationen utformats för att följa de enskilda medborgarnas behov, så att det är medborgarens funktion, mål och resurser som styr stödet. Medborgarna är inte kunder utan samarbetspartners och medskapare.

För att Örebro ska kunna genomföra ett liknande förändringsarbete krävs en översyn av hur styrsystem och systematisk uppföljning ska anpassas till ett rehabiliterande arbetssätt. Projektet ska ge förutsättningar för detta.

3 Syfte

Det rehabiliterande arbetssättet ska ge medborgarna en ökad livskvalitet och medföra ett effektivare resursutnyttjande. Syftet med projektet är att styrsystemen och uppföljningen ska fungera med det rehabiliterande arbetssättet. Projektet ska ge ett underlag för eventuella förändringar i styrsystem och uppföljning.

3.1 Projektmål

Projektet ska leverera ett beslutsunderlag med förslag till grundläggande principer för ett sammanhållet styrsystem inklusive ekonomiskt styrsystem samt grundläggande principer för uppföljning och effekthemtagning. Beslutsunderlaget ska även föreslå en plan för fortsatt utveckling av ett sammanhållet styrsystem, systematisk uppföljning och hur effekter ska mätas och säkras.

Projektet ska även leverera en rapport med en kartläggning av styrsystemen, eventuella målkonflikter och vad som kan och behöver förändras eller skapas. Om lämpligt ska en

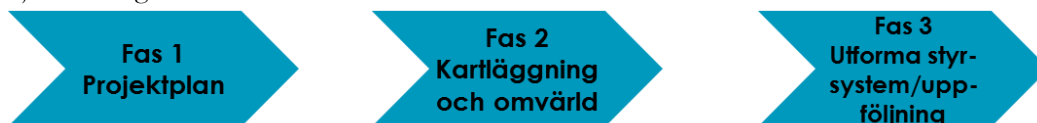
styrkarta levereras. Rapporten ska belysa vilka begränsningar som finns när det gäller att förändra i styrsystemen.

Projektet redovisas skriftligt med innehåll enligt ovan senast 181031. Mottagare är programnämnd Social välfärd genom programdirektören.

4 Metod och upplägg

4.1 Projektupplägg och metod

Delprojektet har genomförts i tre faser:



Fas 1: Framtagande av projektplan

En workshop genomfördes i december 2017. Resultatet utgör grund för en projektplan.

Fas 2: Kartläggning och omvärldsbevakning

Med utgångspunkt i genomförd workshop har strategiska ansatser tagits fram för att komma till aktiviteter för att nå delar av projektet. Aktiviteterna kan sammanfattas i kartläggning och omvärldsbevakning.

Fas 3: Utformning av styrsystem och systematisk uppföljning

Med utgångspunkt i de strategiska ansatserna i fas två samt genom arbete i workshop i april 2018 genomfördes projektets arbete i fas tre: Utformning av styrkarta, förslag till grundläggande principer, fortsatt fördjupad kartläggning, förslag till fortsatt tidsplanering och prioritering, identifiera förutsättningar och målkonflikter samt skriva rapport.

En försvårande förutsättning för projektet är att det saknats en klar inriktning, då modellen för ett rehabiliterande arbetssätt ännu inte finns helt klar.

Rapporten omfattar verksamheterna inom vård- och omsorg samt funktionsstöd med tillhörande myndighetsutövning.

Kartläggning med verksamheterna har skett genom fyra workshops där ansvariga från verksamheter i Örebro kommun har bidragit till att identifiera nuvarande styrning. De verksamheter som deltagit i kartläggningen har varit: hemvård, vård- och omsorgsboende, boendestöd samt bostad med särskild service. Kartläggning har också genomförts för att identifiera övriga beståndsdelar i befintligt styrsystem som är relevanta, såsom nuvarande ersättningsmodeller och nuläge inom myndighetsutövningen.

Omvärldsbevakning har genomförts med relevanta kommuner genom litteraturstudier, telefonintervjuer. Odense, i Danmark, har varit en viktig utgångspunkt och inspiratör i projektets arbete och deras synsätt sammanfattas i rapporten. Omvärldsbevakningen i Sverige omfattar ett urval av kommuner, med utgångspunkt i de kommuner som medverkade i Vinnova-projektet där Lund, Östersund samt Sundsvall medverkat och där projektet inriktat störst fokus på Lund vilken är den kommun som kommit längst när det gäller förändrade ersättningsmodeller. Projektet har tagit del av Sundsvalls modell för

utveckling inom hemtjänsten, Skönsmodellerna, där modellen är intressant utifrån att Tillitsdelegationen valt detta som ett praktiskt exempel. En kartläggning kring hur ersättningsmodeller påverkas av införande av IBIC (individens behov i centrum) har genomförts där Lund, Sundsvall, Linköping, Täby samt Östersund ingått. Projektet har också tagit del av Tillitsdelegationens arbete med delbetänkande samt slutbetänkande samt hur styrningen ser ut utanför kommunal sektor genom en inblick i styrningen i hälso- och sjukvård.

En referensgrupp med personer med kunskap inom både Sverige och Danmark kring styrning och ersättningsmodeller har använts för att få ett bredare omvärldsperspektiv.

Referensgruppen har bestått av:

- 1 Christine Feuk, SKL,
- 2 Andreas Johansson, Ensolution,
- 3 Henrik Schelde-Andersen, center för offentlig kompetensutveckling, Danmark
- 4 Jan Sundelius, Region Örebro, län har ingått i referensgruppen under hösten.

Representanter från styrsystem har vid två tillfällen träffat referensgruppen och presenterat förslag till grundläggande principer för ett sammanhållet styrsystem med systematisk uppföljning.

Greger Bengtsson, SKL, har också använts som referensperson i arbetet.

För att få externa utförarnas syn på system och ersättningsmodell så har en förfrågan skickats ut till utförare inom LOV (lagen om valfrihetssystem) service/omvårdnad. Förfrågan om intervju har också ställts i samband med en dialogträff med utförarna. Utförare inom daglig verksamhet har kontaktats separat och en intervju har genomförts. Inom LOU (lagen om offentlig upphandling) har kontakt tagits med utförare inom vård- och omsorgsboende samt bostad med särskild service och intervjuer har genomförts.

4.2 Arbetsgruppens medlemmar

Amanda Appel
Carina Carlsson (slutade mars 2018)
Margareta Dahlén
Ulrika Gustafsson (start juni 2018)
Jessica Henriksson
Sofia Karlsson (start aug 2018)
Eleonore Kanervisto (start aug 2018)
Tommy Ledin (slutade juni 2018)
Andreas Legnerot
Elisabeth Nordin (delprojektledare)
Hanna Richter
Jan Sundelius (slutade juli 2018)
Åsa Tiderman

Ett externt konsultstöd, Mats Carlström och Torsten Sjöström, Public partner, har fungerat som stöd i projektledning samt medverkat i vissa av projektaktiviteterna.



4.3 Disposition av rapport

Efter inledning, syfte, metod redovisas i kapitel fem nuläget inom Örebro kommun genom kartläggning av nuvarande styrsystem samt en beskrivning av hur nuvarande ersättningsmodeller ser ut, därefter följer omvärldsbevakning i kapitel sex. I kapitel sju presenteras förslag till grundläggande principer och i kapitel åtta redovisas förslag till fortsatt utveckling och prioritering. Varje kapitel inleds med en kort beskrivning av innehållet.

Sammanfattningar/slutsatser görs i grått för att underlätta för läsaren.

4.4 Viktiga begrepp för projektet

Nedan ges förklaringar till begrepp som är teoretiska utgångspunkter för delprojektet och hur vi valt att använda dem.

Tillitsdelegations 4 olika styrformer¹:

Ekonomistyrning

Ekonomisk budgetering och uppföljning. För att konkretisera och översätta ekonomistyrning har projektet valt att använda begreppen: *resursstyrning, taxe- och avgiftssystem, biståndsbedömning och individuppföljning*, dessa delar utgör viktiga förutsättningar i en framtida sammanhållen styrmodell.

Prestationsstyrning

Bemötande och kvalitet vid produktionen av tjänster. För att konkretisera och översätta prestationsstyrning har projektet valt att använda begreppen: *kvalitetsstyrning och uppföljning* samt *verksamhetsstyrning och uppföljning*, dessa delar utgör viktiga förutsättningar i en framtida sammanhållen styrmodell.

Normstyrning

Kultur, ledarskap, värdegrund. En grundförutsättning där projektet valt att fokusera på ledarskapet för dess betydelse att förändra och påverka både formell och informell styrning. Om inte värderingar, kultur och ledning stödjer styrmodellen kommer den inte att fungera som önskat.

Regelstyrning

Lagstiftning, förordningar, kollektivavtal andra regelverk. Projektet har valt att fokusera på de ovan angivna områdena och regelstyrning finns med som en förutsättning.

I tillitsdelegationen beskrivs vidare att prestationsstyrning och ekonomistyrning sammanlänkas i mål- och resultatstyrning och att den tillitsbaserade styrningen tar sikte på samtliga styrformer² En grund för projektet är utveckla en sammanhållen styrmodell och att förflytta fokus i styrningen mot värde, mål och effekter.

En bild och närmare förklaring till förutsättningarna i en framtida styrning redovisas i avsnitt 7.4.

¹ Delbetänkande, Tillitsdelegationen, s 50

² Delbetänkande, Tillitsdelegationen, s 50



Övriga grundläggande begrepp:

Nivårelaterad ersättning

Grundersättning som baseras på varje individs bedömda stödbehovsnivå och kommer benämnas som en nivårelaterad ersättning.

Effektpremie

Ersättning för en utförd aktivitet eller resultat. Effektpremie betalas ut om och när uppsatta mål eller önskad kvalitet uppnås och kan därmed förstärka vissa element i styrningen.

IBIC³

Individens behov i centrum, IBIC, är ett stöd för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål och resultat samt hantera dokumentationsbehov med gemensamt språk inom den process som individen genomgår i socialtjänsten. Syftet är att individens stöd utgår från personens individuella behov och mål, inte från utbudet av existerande insatser. Detta sammantaget ger förutsättningar för att lagens mål och intentioner uppnås. IBIC består av kärnkomponenterna:

- Ett behovsinriktat arbetssätt med individen i centrum
- Ett systematiskt arbetssätt som omfattar handläggning, genomförande och uppföljning
- En strukturerad dokumentation som bygger på nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

Värdebaserad ersättning

För att klassificera ett ersättningssystem som värdebaserat behöver grundersättningen ersätta för ett ”värde”, dvs. inte bara utbetala en effektpremie för ett uppnått resultat. I ett värdebaserat ersättningssystem ersätts utförare med ett paketpris för hela eller större delar av en vårdkedja. Inom sjukvården kallas detta för vårdepisodersättning. Forskningen visar att denna typ av ersättningssystem är mer avancerade och ställer högre krav på beställaren av vård, men skapar ändå bättre förutsättningar än nuvarande ersättningssystem att driva på utvecklingen av sjukvårdssystem. Delprojektet bedömer att ett värdebaserat ersättningssystem ligger för långt in i framtiden för verksamheten inom programområde social välfärd och i nuläget krävs ett enklare ersättningssystem.

³ <https://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic>, Socialstyrelsen, 2016



5 Kartläggning av styrsystem och nuvarande ersättningsmodeller inom Örebro kommun

Avsnittet sammanfattar kartläggning av nuvarande styrning i Örebro kommun inom vård- och omsorg och funktionsstöd samt tillhörande myndighetsutövning. Kapitlet inleds med kartläggning av nuvarande styrsystem där vård- och omsorg och funktionsstöd presenteras med en översikt i tabellform för nuvarande styrning från beslut till uppföljning. Översikten är ett resultat av kartläggningar som genomförts inom verksamheterna hemvård, vård- och omsorgsboende, bostad med särskild service samt boendestöd. Dessutom ges en beskrivning kring nuvarande ersättningsmodeller. Kapitlet innehåller en sammanfattning kring ett pilotprojekt som genomfördes kring värdebaserad ersättningsmodell. Övriga delar som påverkar styrning som t.ex. chefers förutsättning redovisas kortfattat. Därefter presenteras nuläget inom myndighetsavdelningen. Avsnittet avslutas med en slutdiskussion kring nuläget.

5.1 Nuvarande styrning och ersättningsmodeller för verksamheter inom vård- och omsorg

5.1.1 Översikt styrning hemtjänst

Styrande händelser/ingångar	Vem gör kartläggning?	I vilken form fattas beslut?	Hur görs dimensionering?	Vilken ersättningsmodell gäller?	Hur ser taxan ut?	I vilken omfattning görs uppfölj. av beslut?
Servicetjänster (8 fria timmar för 75 år och äldre)	Förenklad handläggning	Beställning	Tak 8 timmar	Ersättning/utförd timme	Ingår i maxtaxa	Ingen
Servicetjänster	Bistånds-handläggare	Insats	Timmar	Ersättning/utförd timme	Ingår i maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
Hemvård	Bistånds-handläggare	Insats	Stödbehov beräknas om till ”upp till” beslut i tid, 10 nivåer	Ersättning/utförd timme	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
Hemvård natt	Bistånds-handläggare	Insats	Schablon	Anslag	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
HSL	Sjuksköterska Arbetsterapeut Sjukgymnast	Rambe-slut	Schablon	Anslag	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
HSL delegerad	Sjuksköterska Arbetsterapeut Sjukgymnast	Insats	Schablon, möjlighet till utökning	Ersättning/utförd timme	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
Rehabilitering i hemmet	Sjuksköterska Arbetsterapeut Sjukgymnast	Insats	Schablon	Anslag	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
Dagverksamhet	Biståndshandl, Sjuksköterska Arbetsterapeut	Insats	Inriktning	Anslag	Maxtaxa	Viss
Larm	Bistånds-handläggare	Insats	Schablon	Anslag	Maxtaxa	Ingen
Matdistribution	Bistånds-handläggare	Insats	Antal lådor	Ersättning per lev matlåda	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning

Tabell översikt nuvarande styrning hemtjänst

Beslut om omvårdnad sker i form av en insats av handläggare, serviceinsatser, upp till åtta timmar per månad, kan erbjudas genom en beställning om du är över 75 år och äldre. Beslut inom insatser inom hälso- och sjukvård fattas av sjuksköterska eller annan legitimerad personal. Hemtjänstens nuvarande resursstyrning visar en komplexitet med inslag av både anslagsfinansiering samt ersättningsmodeller som ersätter för prestation. Ersättningsmodellerna är både detaljerade och schabloniserade. För service- och omvårdnadsinsatser används utförd tid som ersättning mot utförarna. I nuläget saknas inslag av värdebaserad resursfördelning. Taxe- och avgiftssystemet är fragmenterat, där flera principer används som grund. I maxtaxan ingår de fria åtta timmarna vilket ger en generös avgiftsmodell. Redan vid nyttjande av enbart sex timmar omvårdnad per månad nås maxtaxan. Uppföljning av individbesluten sker, men i en låg grad. IBIC (individens behov i centrum)⁴ har införts inom myndighetsutövningen inom vård- och omsorg men införandet saknas ännu i verksamheten. Uppföljning av HSL-insatser görs men inte i tillräcklig omfattning. Utvecklingsarbete pågår för att ta fram metoder för enhetliga arbetssätt för uppföljning.

Ersättningsmodellen

Inom valfrihetssystemet enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) finns i Örebro kommun 13 valbara utförare inom omsorg, 29 valbara utförare av serviceinsatser samt 3 valbara utförare inom matjänst.⁵ Externa utförare tilldelas ersättning enligt de avtal som reglerar valfrihetssystemet. Detta innebär en intäktsbaserad ersättning avseende både omvårdnad-, service- och matjänst. Ersättningen baseras på *antalet utförda* timmar samt *antal levererade* matlådor. Dokumentet "Regler för registrering och ersättning av utförd tid i hemvården" hanterar vilka krav som ställs på samtliga utförare för att erhålla ersättning. Varje utförare i valfrihetssystemet bär sina egna kostnader, även overhead- och lokalkostnader.

5.1.2 Översikt styrning vård- och omsorgsboende

Styrande händelser/ingångar	Vem gör kartläggning?	I vilken form fattas beslut?	Hur görs dimensionering?	Vilken ersättningsmodell gäller?	Hur ser taxan ut?	I vilken omfattning görs uppfölj. av beslut?
Vård- och omsorgsboende	Biståndshandläggare	Insats	Ingår i beslutet	Ersättning per belagt dygn och inriktning	Maxtaxa	Ingen
Korttidsboende	Biståndsbeslut	Insats	Ingår i beslutet	Ersättning per belagt dygn och inriktning	Maxtaxa	Ja, ganska tät
HSL	Sjuksköterska Arbsterapeut	Rambeslut	Ingår i beslutet	Ingår i ersättning per belagt dygn och inriktning	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
HSL-delegerad	Sjuksköterska Arbsterapeut	Insats	Ingår i beslutet	Ingår i ersättning per belagt dygn och inriktning	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
Natt	Biståndshandläggare	Insats	Schablon	Ingår i ersättning per belagt dygn och inriktning	Maxtaxa	
Palliativa team	ingår ibland som del av andra insatser			Anslag		
Hyra				Hyresmodell är outvecklad		

Tabell översikt nuvarande styrning vård- och omsorgsboende

⁴⁴ För en beskrivning av IBIC, se avsnitt 4.4

⁵ Antalet valbara utförare vecka 41 2018.



Beslut om plats i vård- och omsorgsboende ges i form av ett beslut där alla insatser ingår, ingen uppdelning i tid eller insatser per individ görs. Vård- och omsorgsboende tilldelas resurser genom en ersättningsmodell per belagd plats i två nivåer, permanent plats samt korttidsboende. Ingen uppföljning sker av beslut inom vård- och omsorgsboende (här pågår dock ett utvecklingsarbete). Uppföljning av HSL-insatser (hälso- och sjukvård) sker, men inte i tillräcklig omfattning.

Ersättningsmodell Vård- och omsorgsboende

Samtliga utförare av vård- och omsorgsboende ersätts per belagt dygn för permanenta respektive korttidsplatser. Ersättningen för permanenta platser är den sammanvägda ersättningen för tre olika inriktningar: vårdboende, demens/psyk och särskild demens. Ersättningen för korttidsboende är den sammanvägda ersättningen för korttidsplats, trygghetsplats, växelvårdsplats, korttidsplatsdemens samt rehab-inriktning.

Inom vård- och omsorgsboende finns tre boenden som drivs av en och samma utförare och som upphandlats enligt Lag (2016:1145) om offentlig upphandling. Upphandlingen är en så kallad kvalitetsupphandling där priset och önskad kvalitet på förhand anges i förfrågningsunderlaget. Priset till externa utförare är detsamma som för den interna utföraren.

Ersättningsmodellen bygger på beläggningskrav och ersätter endast för driften av respektive boende. Utförarna avgör själv fördelningen av medel mellan enheterna. Verksamheterna har liten möjlighet att själva påverka storlek och kostnader för lokaler och respektive boende ses därför som fri nyttighet och Programnämnd social välfärd bär samtliga lokalkostnader. Verksamheten har ingen möjlighet att stänga eller utöka antalet platser. Justering av antal platser per inriktning och totalt antal platser sker via lokal- och bostadsförsörjningsplan och investeringsprogram.

5.1.3 Övrig verksamhet vård- och omsorg

Förebyggande verksamhet inklusive dagverksamhet

Den förebyggande verksamheten finns i dag organiserad inom Vård- och omsorgsnämnderna. Verksamheten är anslagsfinansierad. Inom förebyggande verksamhet finns anhörigcentrum, personligt ombud, frivilligt och hälsofrämjande, omvårdnadshjälpmedel, minnesmottagningen och dagverksamheten.

5.1.4 Projekt värdebaserad ersättning hösten 2014

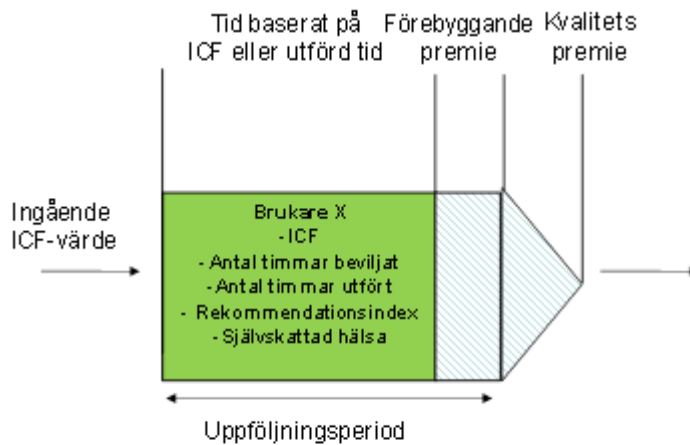
Under 2014 gjordes en test av en modell för värdebaserad ersättning som Örebro kommun tillsammans med företaget Ensolution tagit fram. Resultatet i sin helhet finns presenterat i en rapport⁶.

Målet med pilotprojektet testa en modell för värdebaserad ersättning för omvårdnadstjänster i hemvården som på sikt även skulle kunna vara användbar i andra delar inom Social välfärd.

Modellen bygger på att ersättning för utförd tid kompletteras med en "Förebyggande premie" och en "Kvalitetspremie". Den förebyggande premien tas fram genom att mäta om den enskilde efter en given tidsperiod har en bibehållen funktion eller ett minskat

⁶ Projektrapport Värdebaserad ersättning Sov 229/2014

behov av hjälp. Grund för behovsbedömning är IBIC som bygger på ICF. Kvalitetspremien bygger på några frågor till den enskilde om hen är nöjd med hjälpen, kan rekommendera sin utförare till andra samt självskattad hälsa. Rekommendationsindex byggde på NPS (Net promotor score) och nöjdhetsfrågan hämtades från den nationella äldre undersökningen.



Förebyggande premie = bibehållen funktion eller minskat behov för grupper med möjlighet till påverkan

Kvalitets premie = rekommendationsindex och självskattad hälsa samt övergripande nöjdhets

Bild modell värdebaserad ersättning från pilotprojekt

Resultat

Projektet genomfördes under tre månader och baseras på resultat från biståndshandläggarnas individuppföljning av totalt 87 individer. Vid uppföljningen bedömde handläggaren tillsammans med den enskilde förändringen i hjälpbehov – underlag till ”Förebyggandepremie” och ställde samtidigt några frågor om nöjdhets och självskattad hälsa – underlag till ”Kvalitetspremie”. Resultatet registrerades i det av Ensolution och Örebro kommun framtagna IT-stödet ”Kuben”.

Resultatet visade bland annat att:

12 procent av personerna fick minskad tid efter ombedömning
59 procent av personerna var ambassadörer enligt NPS (kunde starkt rekommendera sin utförare).

En ersättningsmodell simulerades där 3 procent av timkostnaden (12 kr/timme) fördelades efter förebyggande premie och 2 procent av timkostnaden (8 kr/timme) för kvalitetspremie. Utifrån detta begränsade urval bedömdes att det skulle krävas cirka 4 miljoner i tillskott för att införa modellen.

Slutsats

- Det är möjligt att samla in nödvändig information för att skapa en ersättningsmodell där utförarna premieras utifrån skapat värde och inte bara efter utförd insats.
- Premierna kan vara på en nivå så det är möjligt att finansiera inom ramen för uppräknings inom nuvarande valfrihetssystem.
- Det finns ett tydligt värde med att göra uppföljningar. Utförare som har individer med ett redovisat lägre antal timmar skulle därmed kunna premieras för sitt arbete med förbättring av funktionstillståndet. Vissa kognitiva funktionstillstånd är svåra att påverka varvid dessa individer kan exkluderas från modellen.
- Det framtagna IT-stödet ”Kuben” med ett användarvänligt gränssnitt fungerar väl för insamling och bedömning.
- Vissa individer har svarat att de är nöjda med hjälpen som helhet men att de inte skulle kunna tänka sig att rekommendera utföraren till en vän eller anhörig. Detta indikerar att enbart den mer allmänna nöjdhetsfrågan inte är tillräckligt stark för att kunna användas i en kvalitetsbonus. Båda frågorna bör vara på en god nivå för att ge en premie.
- De kvalitativa frågorna som ställs i samband med uppföljning kan även användas som en löpande kundundersökning. Att löpande samla in och sammanställa svar har flera fördelar jämfört med nuvarande undersökningar som bara genomförs en gång per år, Resultaten från dessa blir snabbt inaktuella och små utförare har svårt att få ett resultat kopplat till få svarande.

Diskussion kring projekt värdebaserad ersättning

Det har nu gått drygt fyra år sedan projektet genomfördes. De principer som genererade premier i ersättningsmodellen upplevs fortfarande som väldigt intressanta att använda i ett framtida system. Tankarna i detta projekt påminner mycket om de grundläggande tankar som finns i Lunds ersättningssystem.

Ett viktigt resonemang är dock att denna modell hade ambitionen att vara en värdebaserad modell, vilket förmodligen inte riktigt idag skulle uppfattas som en sådan fullt ut. Grundersättningen i ovanstående pilotprojekt baserades på utförd tid och ersatte prestation snarare än värde för kunden. Premien i pilotprojektet premierade däremot minskat stödbehov och kvalitet, vilket är ett värde för både kunden och beställaren.

Ersättningssystem som idag klassificeras som värdebaserade är att även grundersättningen ersätter ett ”värde”. Utförare ersätts med ett paketpris för hela eller större delar av en vårdkedja. Inom sjukvården kallas detta för vårdepisodersättning (se avsnitt 6.4) Rent konkret innebär detta att utföraren får en patient med brutet ben där utföraren får betalt för patientens tillfrisknande och rehabilitering. Beställningen till utföraren är ett friskt och fungerande ben. Misslyckas utföraren så får denne inget mer betalt om rehabiliteringen tar längre tid eller om en eventuell operationen misslyckats. Ersättningen driver utföraren att vara effektiv och göra rätt från början. Forskningen visar att denna typ av ersättningssystem är mer avancerade och ställer högre krav på beställaren av vård, men skapar ändå bättre förutsättningar än nuvarande ersättningssystem att driva på utvecklingen av sjukvårdssystem. Ett värdebaserat ersättningssystem anses ligga alldeles för långt in i framtiden för verksamheten inom programområde social välfärd och i nuläget krävs ett enklare ersättningssystem.



5.2 Nuvarande styrning och ersättningsmodeller för verksamheter inom funktionsstöd

5.2.1 Översikt styrning bostad med särskild service

Styrande händelser/ingångar	Vem gör kartläggning?	I vilken form fattas beslut?	Hur görs dimensionering?	Vilken ersättningsmodell gäller?	Hur ser taxan ut?	I vilken omfattning görs uppfölj. av beslut?
Bostad med särskild service	LSS/SoL handläggare	Insats	Nivå 1-7 samt särskild utredning	Ersättning per belagt dygn och nivå	Ingen taxa	Ingen, men av nivåer
HSL	Sjuksköterska Arbetsterapeut	Ram- beslut	Ingår i beslutet	Anslag	Ingen taxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
HSL-delegerad	Sjuksköterska Arbetsterapeut	Insats	Ingår i beslutet	Ingår i ersättning per belagt dygn och nivå	Ingen taxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
Daglig verksamhet	LSS/SoL handläggare	Insats	Nivå 1-7 samt särskild utredning	Ersättning per närvarodag	Ingen taxa	
Hyra					Hyresmodell är utvecklad	

Tabell översikt nuvarande styrning bostad med särskild service

Beslut om bostad med särskild service och daglig verksamhet ges i form av en insats. En nivåbedömning av individen i nivå 1-7 samt särskild utredning utgör grund för ersättningsmodellen. De båda ersättningsmodellerna är nyligen utvecklade och har inslag av värdebaserade parametrar. Uppföljning av insatserna sker inte, däremot görs en uppföljning av nivåbedömningarna kontinuerligt. Samtliga insatser inom LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) är avgiftsbefriade.

Ersättningsmodell bostad med särskild service,

Nämnden för funktionsstöd tilldelas intäkt per belagt dygn. Ersättningen är differentierad i sju olika nivåer samt en åttonde nivå för de individer som ej ryms de sju grundnivåerna. Incitament finns i modellen att sträva mot att förbättra individens egen förmåga genom att en bonusersättning utbetalas vid en minskad ersättningsnivå.

Ersättningsmodellen bygger på beläggningskrav och ersätter endast för driften av respektive boende. Nämnden för funktionsstöd kan sedan själv avgöra fördelning av ersättning mellan enheterna. Verksamheterna har liten möjlighet att själva påverka storlek och kostnader för lokaler och respektive boende ses därför som fri nyttighet och programnämnd Social välfärd bär samtliga lokalkostnader. Verksamheten har ingen möjlighet att stänga eller utöka antalet platser utan planeras och beslutas genom bostadsförsörjningsplan och investeringsprogram.

5.2.2 Översikt styrning boendestöd

Styrande händelser/ingång ar	Vem gör kartläggning?	I vilken form fattas beslut?	Hur görs dimensionering?	Vilken ersättningsmodell gäller?	Hur ser taxan ut?	I vilken omfattning görs uppfölj. av beslut?
Boendestöd	LSS/SoL handläggare	Rambeslut	Ej definierad i tid	Anslag	Ingen taxa	I liten utsträckning
HSL	Sjuksköterska	Rambeslut	Beslut via hemsjukvård	Anslag	Ingen taxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
HSL-delegerad	Sjuksköterska	Insats	Beslut via hemsjukvård	Anslag	Maxtaxa	Följs ej upp i tillräcklig omfattning
Daglig verksamhet	LSS/SoL handläggare	Insats	Nivå 1-7 samt särskild utredning	Ers för närvarodagar	Ingen taxa	Ingen men av nivåer

Tabell översikt nuvarande styrning boendestöd

Beslut inom boendestöd ges i form av ett rambeslut och följs upp i liten utsträckning. Resursstyrning sker genom ramanslag. Boendestödet är avgiftsbefriat och har därmed ingen påverkan på styrningen.

Ersättningsmodell boendestöd

Socialpsykiatri har anslagsfinansiering men ett arbete pågår med att hitta en anpassad mätning för målgruppen med syfte att införa resursfördelningsmodell.

5.2.3 Övriga verksamheter inom funktionsstöd

Ersättningsmodell daglig verksamhet

För samtliga utförare inom valfrihetssystemet tilldelas Nämnden för funktionsstöd intäkt per planerat närvarodagn. Totalt finns det tre utförare som utför daglig verksamhet. Ersättningen är differentierad i sju olika nivåer samt en åttonde nivå för de individer som ej ryms de sju grundnivåerna.

Ersättningsmodellen bygger på planerad närvaro och ersätter för samtliga kostnader som sammankopplas med att bedriva insatsen. Respektive utförare kan själv avgöra fördelning av ersättning mellan enheterna, om utföraren har flera enheter. Faktisk närvaro som avviker med mer än 10 dagar i följd ger avdrag på ersättningen. Anmälan av planerad och faktisk närvaro görs i DagTid, ett särskilt utvecklat IT-stöd. Varje utförare i valfrihetssystemet bär sina egna kostnader, även overhead- och lokalkostnader.

5.2.4 Synpunkter från externa utförare kring styrning och ersättningssystem

Här redovisas resultat av de intervjuer som genomförts med externa utförare.

Vård- och omsorgsboende

Utföraren har inga synpunkter kring nuvarande ersättningsmodeller. När det gäller syn på utveckling av styrsystem och rehabiliterande arbetssätt ser utföraren positivt på ett utvecklingsarbete och vill gärna bidra med sin kunskap. Samtidigt tycker Regionchefen att det inte är en ny fråga att arbeta rehabiliterande, detta är ett arbete som har pågått i många år och är något av ett hygienkrav i professionen.

Daglig verksamhet

Det som framkommer kring nuvarande ersättningsystem handlar främst om det praktiska, att systemstöd har underlättat rapportering av tid t.ex. Enhetschefen ser hinder i hur utveckling av ersättningsystem ska kunna ske, många personer har så stora funktionshinder så det bedöms som svårt. Boendeformen lyfts fram som en nyckelfaktor för utvecklingen, kan inte förflyttningar i boendeform ske så försvåras utvecklingen.

Bostad med särskild service

Synpunkter på nuvarande ersättningsmodell är att ersättningsmodellen ger ersättning per plats, inom den koncernen som utföraren tillhör förekommer ofta ersättning i form av trappa relaterat till behovet.

Andra synpunkter som framkommer är att man saknar en genomförandeplan, de önskar en gemensam genomförandeplan mellan bostad med särskild service och daglig verksamhet, de saknar också ett rapporteringssystem. Utföraren är intresserad av att delta i utvecklingsarbete.

Hemtjänst

Utföraren anser att nuvarande ersättningsystem ger ett stort fokus på timmar, en önskan är att gå emot ett ersättningsystem som ersätter för insatser. I intervjun framkommer synpunkter på nuvarande system, som exempelvis svårigheter i kommunikation kring individen och tillgängligheten till biståndshandläggare. Önskemål finns att kommunen skulle kunna arbeta mer utvecklande och värdeskapande mot privata utförare. Är mycket intresserad av att delta i utvecklingsarbete, gärna i en pilot.

5.3 Övriga delar i nuvarande styrning

5.3.1 Chefers förutsättningar/jämställd resursfördelning

En aspekt att ta hänsyn till i resursfördelning och utformning av ersättningsystem är vilka förutsättningar för ledarskap men även administrativa resurser som ersättningen ger. Ytterst styrs detta av Kommunstyrelse och Kommunfullmäktige som fattar beslut om den budget som Programnämnden tilldelas.

Programnämnden fördelar medel till verksamheten eller nämnden. Respektive verksamhet eller utförare styr sedan i detalj hur fördelningen ska se ut, hur resurser för ledning och verksamhet fördelas och hur verksamheten organiseras.

Som exempel kan nämnas den tilldelning som hemvården erhåller, tilldelningen från Programnämnden är beräknad på cirka 30 årsarbetare per enhetschef samt motsvarande 40 årsarbetare per anställd administrativt stöd. Om en utförare skapar en organisation som består av större andel administrativa medarbetare och/eller fler chefsled än bara enhetschefer så minskar det ekonomiska utrymmet vilket kan resultera i högre antal medarbetare/chef. Därför är det viktigt att se hur ersättningen avseende administrativa medarbetare och ledning nyttjas och bör ingå i analysen av nyckeltal som visar antal medarbetare/chef.

Kartläggning visar att det finns skillnader i tilldelning mellan vård- och omsorg och funktionsstöd, i det fortsatta utvecklingsarbetet av ersättningsmodeller behöver de skillnaderna beaktas. För SoL-insatser (Socialtjänstlagen) avseende vård- och omsorgsboende samt hemtjänst bedöms ca 6-7 procent ingå för ledning och

administration från Programnämnden, för insatser enligt LSS avseende bostad med särskild service samt daglig verksamhet bedöms ersättningen ingå med 12-13 procent från Programnämnden. En förklaring till skillnaderna är att de båda lagstiftningarna har olika krav, LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) utgår från goda livsvillkor till skillnad från SoL-insatser som ska ge skäliga livsvillkor. Socialpsykiatri är en SoL-insats som i nuläget är anslagsfinansierad men där beräkningar visar på en nuvarande kostnadsnivå motsvarande ca 12,5 procent vilket då är dubbelt så mycket som hemtjänst har.

5.3.2 Nuvarande taxesystem

Avgifterna inom Social välfärd hade fram till 2015 varit relativt oförändrade under en lång tid. Med anledning av detta justerades avgifterna mer övergripande inför budget 2017, dessförinnan hade priser inom kosten höjts under 2015. Justeringar av avgifter gjordes inom flera områden samtidigt som indexuppräkningsmetod förändrades från KPI (kostnadsprisindex) till OPI (omsorgsprisindex). Dock gjordes inga större förändringar avseende service- och omvårdnadstjänster med anledning av den då kommande utredningen inför ett rehabiliterande arbetssätt. Nuvarande taxesystem innebär att individer med beviljad omsorgsinsats betalar för en utförd omsorgsinsats med 325 kronor per timma. Det innebär att maxtaxan redan nås efter 6 timmar utförd insats per månad.

5.4 Myndighetsavdelningen, nuläge

5.4.1 Utredningsenhet vård och omsorg och Utredningsenhet hälso- och sjukvård

Riktlinjerna för biståndsbedömning enligt Socialtjänstlagen (SoL) inom vård och omsorgs verksamhetsområde är vägledande för enheterna. Inom utredningsenheterna vård och omsorg och hälso- och sjukvård handläggs ärenden enligt SoL för medborgare från 18 år och uppåt. Riktlinjerna omfattar hemtjänst, dagverksamhet, närståendeersättning, förhöjt förbehållsbelopp, korttidsvård samt vård- och omsorgsboende.

Med hemtjänst avses här:

- Omvårdnad
- Service
- Mattjänst
- Trygghetslarm
- Ledsagning
- Avlösning

Insatserna omvårdnad, service, ledsagning och avlösning beviljas idag i en bestämd tid utifrån antal timmar. Dagverksamhet, korttidsvård, vård och omsorgsboende beviljas utifrån behovet och inte i en bestämd tid. I samband med utskrivning från slutenvården bedöms åtgärder enligt hälso- och sjukvårdslagen som fördelas i en vårdplan och regleras som insatser.

IBIC

Sedan 2014 har utredningarna grundats utifrån de olika livsområdena som IBIC har, även om Örebro kommun hade valt att införa egna rubriker. Tidigare har en gradering av behov gjorts i stödsystemet Kuben där graderingen utmynnande i antal timmar utifrån



bedömningen. Sedan 2017 finns ett metodstöd som ersatte graderingen i Kuben. Varje handläggare graderar behovet utifrån lätt, måttligt, svårt eller totalt i enlighet med metoden IBIC. Sedan våren 2017 pågår ett utvecklingsarbete på enheterna med att utreda och fatta beslut i enlighet med metoden IBIC fullt ut vilket innebär att individens målsättning kommer att vara i fokus istället för en övergripande målsättning samt att det nationella språket i utredningarna kommer att gälla. Verksamhetssystemet Treserva kommer att under hösten 2018 uppgraderas till Treserva IBIC för dokumentationen enligt SoL för utredningsenheterna vård och omsorg och hälso- och sjukvård.

Uppföljning på individnivå

Sedan 2015 har uppföljningar prioriterats för dem som har vistats på sjukhuset, här har uppföljningar gjorts inom en månad. Hösten 2016 infördes utredning i hemmet vilket innebär en individuppföljning inom fjorton dagar. Övriga beslut som är tidsbegränsade har också varit prioriterade medan de beslut som gäller tillsvidare inte har hunnits med att följa upp minst en gång per år. Det saknas ett systematiskt samarbete mellan myndighet och utförare gällande uppföljningen på individnivå. Majoriteten av utförare hör endast av sig om behovet är försämrat och inte förbättrat hos individen.

Beslut av korttidsvårdsbeslut följs upp kontinuerligt då den enskilde inte ska vara kvar på en korttidsplats utan att det kan vara för ytterligare utredning, rehabilitering, växelvård eller i väntan på ett vård- och omsorgsboende.

De beslut som inte följs upp idag är de som väntar på en plats på ett vård- och omsorgsboende samt de som bor på ett vård- och omsorgsboende.

5.4.2 Utredningsenhet funktionshinder

Inom utredningsenhet funktionshinder handläggs ärenden enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och boendestöd enligt Socialtjänstlagen (SoL). Boendestödsbeslut som fattas enligt SoL har ingen angiven omfattning i beslutet i dagsläget. Det finns heller ingen möjlighet att ta fram till vilken omfattning insatsen utförs. Det är enbart Förvaltningen för funktionshindrade som utför dessa beslut. De nio insatser som kan beviljas enligt LSS har i olika grad en angivelse om omfattning i besluten. Kontaktperson, ledsagarservice, avlösarservice och personlig assistans beviljas i antal timmar per månad. Daglig verksamhet, bostad för barn och vuxna samt korttidsstillsyn har ingen angiven omfattning i besluten. Dock görs stödbehovsmätning på insatsen bostad med särskild service för vuxna. Insatsen korttidsvistelse beviljas i antal dygn per månad.

IBIC

Vissa av de insatser som handläggs är anslagsfinansierade och för vissa finns det en utarbetad resursfördelningsmodell. Enheten har inte ännu börjat dokumentera eller utreda utifrån IBIC. Beslut finns om att framöver börja använda rubriker i utredningstexten som överensstämmer med IBIC. Dock kommer ingen statistik kunna hämtas ut utifrån IBIC framöver då inga förändringar i verksamhetssystemet är planerade för denna enhet.

Uppföljning på individnivå

Vidare har enheten under lång tid haft svårigheter att klara av att genomföra uppföljningar på individnivå för alla personer med insatser enligt LSS och boendestöd enligt SoL. Uppföljningar görs när den enskilde påkallar behov av uppföljning. Uppföljning på insatsen bostad med särskild service sker så gott som inte alls i dagsläget.

Uppföljning av stödbehovsmätningar

På insatsen bostad med särskild service för vuxna finns sedan våren 2017 en resursfördelningsmodell. Efter att beslut fattats om insatsen genomförs en stödbehovsmätning av boendesamordnare på enheten och utifrån resultaten av denna ges utförande förvaltning ersättning. Stödbehovsmätningarna ska följas upp var tredje år vilket innebär att uppföljning av behov görs kontinuerligt men inte utifrån ett individfokus utan utifrån ersättning.

5.5 Slutdiskussion nuläge

Kartläggning av styrning

Sammanfattningsvis visar kartläggningen att verksamheterna har väldigt olika förutsättningar i sin nuvarande styrning. Ingen av verksamheterna har en styrkedja som fungerar optimalt, uppföljning av individbeslut är en brist inom alla områden, framförallt inom LSS-området samt i vård- och omsorgsboende. Hemvården har den mest komplexa styrkedjan, och där finns också olika styrsignaler som ger en fragmenterad styrning. Verksamheten präglas av en högre grad av detaljstyrning med fokus på ekonomi. De olika styrsystemen har utvecklats vid olika tillfällen, av olika personer och hänger inte samman när hänsyn tas till den sammanlagda styrningen. Boendestödet är den verksamhet som har minst styrning i nuläget, där har verksamheten stor påverkan på uppdragets genomförande. Införandet av IBIC pågår inom myndighetsutövningen för vård- och omsorg men ännu inte inom funktionsstöd och saknas ännu för verkställigheten.

Ersättningsmodeller

Kartläggning av ersättningsmodellerna visar att modellerna är olika utvecklade, bild nedan visar nuläget, se grön markering över vilka ersättningsmodeller som används idag:

		Utmärkande drag hos olika ersättningsystem					
Ersättningsystem		Kostnads-kontroll	Administrativ enkelhet	Effektivitet	Produktivitet	Kvalitet	Tillfredsställelse hos individen
Ersättning ↑ Fast ↓ Rörlig	Anslagsfinansiering	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
	Ersättning efter beviljad insats	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej	Nej
	Kapitation (befolkning)	Ja	Ja	Ja	Nej	Nej	Nej
	Ersättning efter beviljad insats med premie	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
	Värdebaserad ersättning (Vårdepisod)	Ja	Nej	Ja	Nej	Ja	Ja
	Ersättning per produktgrupp (DRG)	Nej	Nej	Ja	Ja	Nej	Nej
	Ersättning efter utförd insats/tid	Nej	Nej	Nej	Ja	Nej	Ja

Tabell verksamheternas nuläge i ersättningsystem

Det finns få inslag av värdebaserad ersättning i de nuvarande ersättningsmodellerna. Inom Bostäder med särskild service (LSS) finns det inslag av värdeskapad premie när individerna får en sänkt stödbehovsnivå. Vid bibehållen stödbehovsnivå finns dock ingen rätt till premie. En premie skulle passa målgruppen bra utifrån motivationssynpunkt, något som måste utredas vidare i pilottester av styrsystemet.

Ersättningsmodellernas utformning har betydelse för chefers förutsättningar men också vilken ersättningsnivå som modellen ger. Hur verksamheten sedan organiserar och fördelar resurserna har betydelse där fördelning mellan ledning och administrativa resurser påverkar möjligheten till antalet enhetschefer. I nuläget finns skillnader mellan vård och omsorg och funktionsstöd i tilldelningen för ledning och administration såväl som för baspersonal. Detta har sin grund i lagmässiga skillnader men är också ett resultat av att resursfördelningen inte är lika utvecklad inom funktionsstöd samt att

effektiviseringskraven inte belastat funktionsstöd på samma sätt som vård och omsorg. En fortsatt dialog mellan tjänstemän på samtliga nivåer och med politiken krävs kring vilka förutsättningar som ska råda för den fortsatta utvecklingen för ersättningsmodellernas inkludering av förutsättningar gällande ledning och administration. Diskussionen behövs i ett kommunövergripande perspektiv för att jämföra och belysa förutsättningarna mellan områdena.

En oroväckande del av projektet är att det inte finns några IT-stöd som är utvecklade för att stödja ett rehabiliterande arbetsätt inom Örebro kommun. Inom programområdet finns flera verksamhetssystem och sidosystem. Det saknas en tydlig strategi i hur IT-stödet ska utvecklas och skapa förutsättningar för ledning och verksamhet i ett rehabiliterande arbetsätt.

Synpunkter från externa utförare har inhämtats, det går inte att dra några generella slutsatser kring synpunkter på nuvarande då intervjuerna endast gjorts till ett fåtal utförare men det framkommer ett intresse finns för att delta i utvecklingsarbete hos flera av dem.



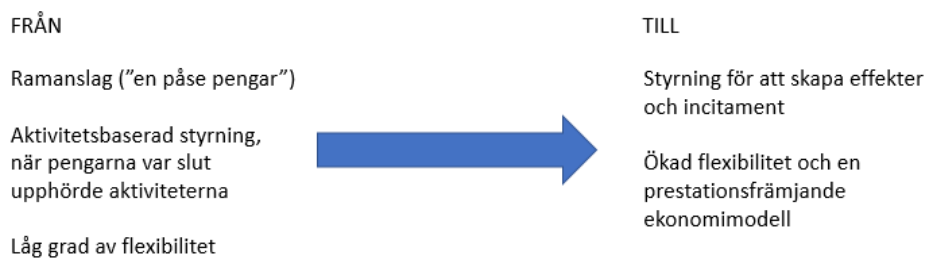
6 Omvärldsbevakning

Omvärldsbevakningen har genomförts inom ett flertal områden där avsnittet inleds med Odense, Danmark och deras synsätt som sammanfattas i kapitlet. Omvärldsbevakningen i Sverige omfattar ett urval av kommuner, med utgångspunkt i de kommuner som medverkade i Vinnova-projektet där Lund, Östersund samt Sundsvall ingått. Därefter följer en kartläggning av IBIC och ersättningsmodeller i ett antal kommuner. I följande avsnitt ges en redogörelse för Tillitsdelegationens arbete med delbetänkande samt slutbetänkande samt hur styrningen ser ut utanför kommunal sektor genom en inblick i styrningen i hälso- och sjukvård. Avsnittet avslutas med en slutdiskussion kring omvärldsbevakningen.

6.1 Odense⁷

I samband med finanskrisen 2009 såg Odense kommun att det fanns två vägar att gå utifrån de ekonomiska förutsättningarna. Antingen effektivisering genom nedskärning av budgetanslag (osthyvel-principen) eller att tänka nytt för att få en mer långsiktig lösning. Detta resulterade i en långsiktig lösning där fokus skiftades från tjänstebaserad service till en rehabiliteringsstrategi med syfte att skapa eller återställa ett meningsfullt och värdigt liv oavsett livssituation och behov. Från det att medborgaren fått en insats i kommunen fortlöpte ofta insatserna vidare utan uppföljning, detta ville man nu bryta genom ett ökat fokus på effekter. Det nya styrsystemet infördes inför 2015, men arbetet pågår fortfarande.

För att stödja rehabiliteringsstrategin behövde incitament skapas för att motivera till effekter såsom minskat beroende av hjälpinsatser och en ökad funktionell förmåga. Ekonomi och effekt behövde kopplas samman för att skapa en förståelse hos medarbetarna. Tidigare rådde sparkrav där det är svårt att i det dagliga arbetet se kopplingen med nedskärningar i budget. Fokus flyttades från hur mycket resurser som förbrukades i de olika insatserna till att fokusera på reella effekter av insatserna, se bild nedan.



Styrmodellen behövde bygga på en flexibilitet som löpande kunde anpassas till medborgarens behov av insats utifrån den rehabiliterande strategin. Utifrån detta togs en prestationsfrämjande styrmodell fram med utgångspunkt i en *grundersättning* och en *prestationsbaserad ersättning*. Den prestationsbaserade ersättningen ska utgå från den enskilda individens målsättning och ge incitament för att stödja det rehabiliterande arbetssättet. Modellen ger på så sätt en koppling mellan ekonomi – effekt – rehabilitering.

⁷ Velfærd under ombygning – fra service til selvstaendighed, Anna-Pia Holmgaard, 2014

Nedanstående modell visar hur individer delas in i olika spår efter funktionsförmåga och möjligheten till rehabilitering. I det blå spåret förväntas individen kunna bli helt eller delvis självständig efter en kort men effektiv insats. I det röda spåret återfinns individers funktionsförmåga som kan förbättras och/eller bibehållas på längre sikt. I det gröna spåret återfinns individer där målet är att bibehålla funktionsförmågan så länge som möjligt.

Desto längre till vänster i modellen (blått och delvis rött spår) är målgruppen homogen och mer stabil och har en kortare rehabiliteringsperiod. Budgettilldelningen fokuserar därför på korta intensiva insatser på individnivå där en prestationsbaserad ersättning utgår till verksamheten vid förbättrad funktionsförmåga (I-modellen). Till höger i modellen (grönt och delvis rött spår) är målgruppen i behov av stadigvarande insatser under en längre period. Budgettilldelningen fokuserar inte endast på effekterna på individnivå utan tar hänsyn till andra indikatorer för verksamheten som helhet (V- & B-modellen).

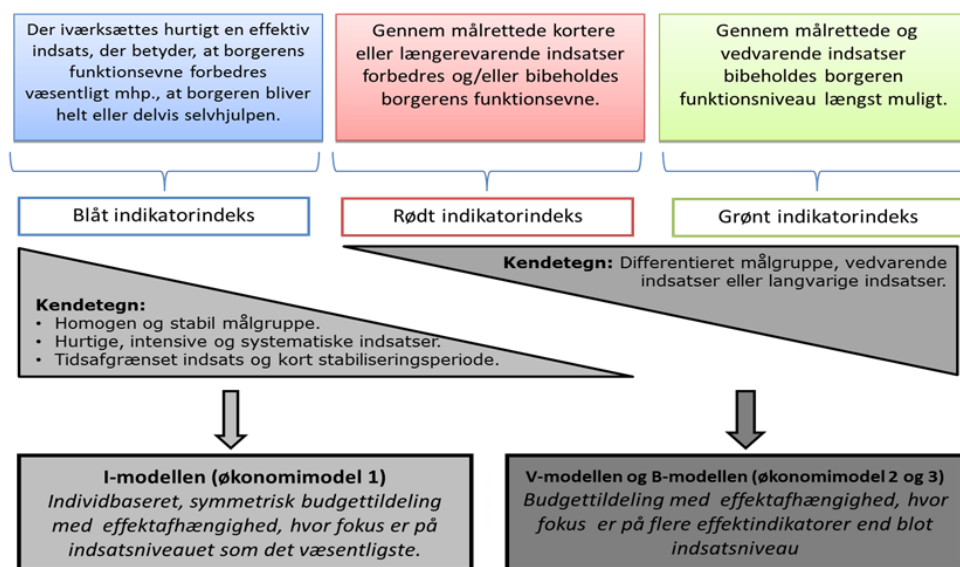


Bild styrimodell Odense kommun

6.2 Vinnovaprojektet

VINNOVA utlyste 2014 projektmedel till projekt gällande ersättningsmodeller som främjar innovation i vård och omsorg "Framtidens ersättningsystem inom hemtjänst och hemsjukvård"⁸, tre kommuner tilldelades medel i projektet, Lund, Sundsvall samt Östersund. Arbetsgruppen har fokuserat på Lund, som är den kommun som kommit längst i utvecklingen inom området.

⁸ <https://www.vinnova.se/p/framtidens-ersattningssystem-hemtjanst-och-hemsjukvard/>

6.2.1 Lund⁹

Lunds syfte med Vinnova-projektet var att skapa ett ersättningssystem som ger utföraren incitament att på individnivå för olika målgrupper styra mot mål och resultat genom att fokusera arbete på:

- Innovationer och utveckling
- Likvärdiga förutsättningar för vård och omsorg
- Öka den enskildes möjlighet till inflytande och delaktighet

En grundförutsättning i projektet var att inte bara ersätta för grunduppdraget utan också ersätta för det värdeskapande innehållet i det som utförs hos de individer som insatserna utförs. Innebörden av en sådan ansats är att grundersättningen i teorin kompletterades med en premie för måluppfyllelse samt en ytterligare premie för brukarnöjdhet.

Grundersättning

Ersättning för grunduppdraget baseras på beslut om insats (behovstimmar eller beviljad tid) som beräknas efter schabloniserade tider per insats. Grunden i det nya ersättningssystemet och den huvudsakliga finansieringen för utföraren är ersättning för insatser baserat på brukarens behov. Ersättningen finansierar precis som tidigare huvuddelen av personal och lokaler mm.

Tidigt i projektarbetet övervägdes det om det skulle göras skillnad i ersättning till stöd om det utfördes stödjande/tränande eller kompenserande. Ansatsen var att kompenserande insats är mindre tidskrävande att utföra hos brukaren än en insats som är stödjande/tränande. Under projekttiden frångick styrgruppen från denna ståndpunkt då detta antagande inte är en självklarhet. Exempel på detta är att kompenserande insatser kan vara av omfattande karaktär där den enskilde behöver omfattande stöd med olika hjälpmedel för att få sin omvårdnad tillgodosedd medan en stödjande/tränande insats kan innebära att personal kommer för att påminna brukaren om något.

I Lund medförde förändringen i det nya ersättningssystemet att uppdelningen i service- och omvårdnadsnivåer ersattes av insatser enligt ICF's klassifikation som kan benämnas "Insatsträd för IBIC". Exempelvis kallas dessa insatser för Insatser för att skaffa varor och tjänster. Detta innebär att en traditionell insats finns i grunden som t.ex. inköp med ett antal olika schablonnivåer som val. Insatsträdet har 29 olika nivåer där schablontiderna haft en översyn och testats i piloten Östra Torn/Linero. Schablontiderna kan omprövas inför varje nytt verksamhetsår.

Måluppfyllelse

En brukare kan ha flera insatser och i arbetet med premieringsdelen konstaterades det att mål inte behöver sättas på alla insatser. Utifrån brukarens behov sätts i snitt omkring tre till fyra mål. De individuella målen som ska följas upp sätts av handläggaren tillsammans med individen där det görs en bedömning av nuvarande funktionstillstånd och det avsedda (framtida) funktionstillståndet.

Vid uppföljning görs en bedömning om brukarnas mål är uppfyllda genom att svara i en skala som innehåller ja, delvis eller nej. Om svaret är ja genererar det en premieersättning. Om svaret är delvis eller nej så genererar det ingen premieersättning. På uppföljningsmötet görs sedan en ny bedömning av handläggaren tillsammans med brukaren som sedan ska följas upp på nästa möte.

⁹ Framtidens ersättningssystem hemtjänst och hemsjukvård, slutrapport för Lunds kommun

Storleken av premien uppgår till cirka 0,7 procent av den totala budgeten (ca 2,3 mnkr). Utbetalning görs månadsvis i efterskott för de uppföljningar som gjorts under aktuell månad.

Avläsning görs i verksamhetssystemet Procapita av vilket antal mål som är uppfyllda per hemvårdsområde. Registreringen görs på individnivå och ackumuleras till ett belopp för hemvårdsområdet, enheten. En viktig framgångsfaktor i Lund var att Tieto var en nära samarbetspartner under projektet i framtagandet av IT-stöd som stödjer processerna enligt IBIC. Tietos It-stöd "Lifecare" innehåller idag moduler för uppföljning och premieberäkning.

Brukarnöjdhet

Till en början fanns det i projektet tankar om att en premie efter brukarnöjdhet skulle finnas. Premien skulle baseras på det resultat som framkommer vid uppföljningar om hur nöjd individen är av utförda insatser. Under projektets gång beslutade den lokala styrgruppen att frågan om brukarnöjdhet är intressant i sig men togs inte med i det fortsatta arbetet med ersättningsystemet. Brukarnöjdheten som en parameter i ersättningsystemet är en utvecklingsmöjlighet som finns kvar i Lund.

Myndighetsutövning

Utifrån aktgranskningar, workshops och kollegiegranskningar som skett i projektet är slutsatsen att det är viktigt med tydlig systematik och struktur för uppföljningsprocessen och måluppfyllelsebedömningen. För att uppföljningsprocessen ska kunna fullföljas och en måluppfyllelsebedömning ska kunna genomföras är det speciellt viktigt med tydliga behovsbeskrivningar samt tydliga, specifika och realistiska mål (Gärna enligt SMART-modellen¹⁰).

Dokumentation behöver anknyta till tidigare uppföljningar för att tydligt påvisa om det har skett några förändringar. Har målen förändrats? Har det skett en måluppfyllelse eller inte? På vilket sätt bedömer handläggaren att behoven, situationen eller behoven eller målen har förändrats?

Gemensamt språk är en viktig framgångsfaktor som ger förutsättningar för en mer likvärdig behovsbedömning mellan handläggarna.

6.2.2 Skönsmon/Sundsvall

Projektet har följ tillitsdelegationens arbete och Sundsvalls arbete utgör ett praktiskt exempel på hur en tillitsbaserad styrning kan hanteras och grundar sig i tre perspektiv, brukarperspektivet med inriktning på att förbättra kvalité, medarbetarperspektivet med inriktning förbättrad arbetsmiljön och fokus på kostnadseffektiviteten via minskat resursslöseri¹⁰. Arbetsättet bygger på ett processbaserat koncept, Vanguard-metoden som har ett stort fokus mot kund-perspektivet. Förändringsarbetet har fokuserat på att ta bort icke-värdeskapande moment, öka personalkontinuitet och ökat inflytande hos hemtjänstpersonalen¹¹.

Grunden i det utvecklingsarbete som Sundsvall driver är att styrningen utgår från ledningens tänkande vilket påverkar systemet som i sin tur påverkar prestationen. Den tillitsbaserade ledningen ger ram och förutsättningar för uppdraget, hur uppdraget utförs vet medarbetarna bäst själva.

¹⁰ Styra och leda med tillit Forskning och praktik, Tillitsdelegationen 2018, s 203ff

¹¹ Rapport 2013:5 Hemtjänst - införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum, Kommunförbundet Fou Västernorrland



Utvecklingsarbetet i hemtjänsten i Skönsmon har visat att svårigheten inte ligger i att genomföra förändring i själva hemtjänstgruppen eller i mötet med kunden, utan att få de omgivande systemen att stödja lärande och förnyelse/innovationsarbete i hemtjänsten med utgångspunkt i kundernas behov¹².

Utvecklingsarbetet påbörjades redan 2009 men är i nuläget fortfarande ett utvecklingsprojekt och ännu är inga beslut om förändrad organisation och ersättningsmodeller fattade.

I bilaga 1 redovisas Skönsmonmodellen.

6.3 Införande av IBIC och koppling mot ersättningsmodeller¹³

En omvärldsspaning med fokus på IBIC, ersättningssystem inom hemtjänsten och respektive kommuns avgiftssystem har genomförts. Omvärldsspaningen har även översiktligt beskrivit ersättningssystem inom vård- och omsorgsboende och boenden för personer med behov av funktionsstöd.

De kommuner som utgör underlag för omvärldsspaningen är Gävle, Täby, Linköping, Östersund och Lund.

IBIC

Omvärldsbvakningen visar att IBIC erövrar mark och beskrivs ge en bättre stadga i biståndshandläggningen och skapar också ett bättre underlag för genomförandeplanen. IBIC har efter några år etablerats som ”standard” när det gäller utvecklingsarbete inom Myndighet och som ett verktyg för att säkra att individens behov finns med i hela kedjan från biståndsbeslut till genomförande av de olika insatserna i verksamheten. IBIC beskrivs också som att det förbättrat och säkrat kvalitén av genomförandeplanen. Vidare så har IBIC inneburit att myndighet och verkställighet ”närmat sig varandra” med kunden/brukaren i centrum.

En erfarenhet som redovisas är att det är viktigt att avsätta tillräckligt med resurser för implementering av IBIC och att utbildning och metodutveckling självklart berör i lika stor omfattning myndighet och verkställighet. Resurser för fortsatt metodutveckling av IBIC är en framgångsfaktor.

En intressant reflektion som flera av kommunerna gör är, att ett grundligt genomförande av IBIC är en viktig förutsättning för att i grunden utveckla ersättningssystemet för hemtjänsten. När kommunen kommit långt i implementering av IBIC finns förutsättningar för annat ersättningssystem.

Östersund har arbetat målmedvetet med resurser för att införa IBIC i hela organisationen men har en del arbete kvar med införandet inom LSS. Östersund har haft relativt hög omsättning på biståndshandläggare vilket har fördröjt processen. Att utveckla ersättningssystemet hade kommunen skjutit lite på framtiden men nu bedömer kommunen sig redo att börja med införandet. Östersunds nuvarande system för hemtjänst innebär ersättning för biståndsbedömda timmar (omvårdnad) och utförd tid (servicetjänster).

¹² Rapport 2013:5 Hemtjänst - införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum, Kommunförbundet Fou Västernorrland

¹³ Omvärldsbvakning IBIC och ersättningsmodeller, Public partner, 2018



Som omvärldsanalysen visar är ett genomförande av IBIC en förutsättning för att lyckas förändra ersättningssystemet inom hemtjänsten. IBIC ger förutsättningar för att ha kontroll på hela processen från biståndsbeslut till genomförande. Utan denna sammanhängande kedja är det svårt att skapa ett ersättningssystem som styr på rätt saker mot önskat mål.

Ersättningssystem

I Sverige är ersättning för tid (biståndsbedömd/utförd tid) den vanligaste ersättningsformen. SKL redovisning ”Hemtjänstersättningar 2017” visar att nästan 90 procent av de kommuner som svarat har ett ersättningssystem som är baserat på tid (beställd tid eller utförd tid). Av dessa använde ca 60 procent utförd tid som grund för ersättningen¹⁴.

Bland kommuner som använder tid som grund i ersättningssystemet är Linköping ett intressant exempel. Linköping överläter till utföraren att själv tillsammans med kunden/brukaren bestämma omfattningen av tiden för att utföra biståndsbeslutet. Linköping har gjort detta bl.a. utifrån man har en progressiv taxa och administrativa rutiner.

Exempel på nya ersättningssystem är prislista byggd på olika nivåer (antal timmar eller insats). De kommuner som utvecklat sina ersättningssystem har lämnat tid som grund för ersättningssystemet och istället arbetat med andra styrmedel.

Exempel på ersättningssystem inom vård- och omsorg

Täby har byggt sitt ersättningssystem som en ”pris-lista” med fasta ersättningar för de olika insatserna. Insatserna är listade utifrån en struktur liknande IBIC.

Lund har skapat en ersättningsmodell som bygger på 29 ersättningsnivåer, där varje nivå har en fast ersättning. Nivåerna grundar sig på bedömd åtgångstid för insatserna.

I några kommuner har man även fört diskussioner kring en ”mål/effektpremie”. Lund har infört ett sådant system utifrån maximalt tre uppfyllda mål. Den målrelaterade delen i Lund understiger en procent av den totala ersättningen.

Fördelen som dessa kommuner beskriver är ett större fokus på ”hela kedjan” och bättre resurser för att arbeta med uppföljning. Både Lund och Täby beskriver att en stor vinst med det arbetssätt som IBIC och nytt ersättningssystem medfört är att biståndsbedömarens arbete mer tydligt inriktas mot uppföljning av besluten och kvalitetsuppföljning och kvalitetssäkring.

Täby har infört ett system där två biståndshandläggare veckovis (nya varje vecka) och slumpvis följer upp biståndsbeslut ute hos kund. ”Hur fungerar tjänsten? Vad sker/utförs? Vad utförs inte? Hur har din livssituation förändrats (dina förmågor)”. Dessutom följer man upp systematiskt ”ärenden som sticker ut”.

Få kommuner verkar ha kopplat ersättningssystem till kundens avgift. Omvärldsspaningen visar att det bara är Linköping som gjort detta, där man medvetet synkroniserat ersättningssystemets utformning med taxans utformning.

¹⁴ Hemtjänstersättningar 2017, SKL

Ersättning som är nivåindelad inom vård- och omsorgsboende blir vanligare. Omvärldsspaningen indikerar att det blir vanligare med nivåindelad ersättning även inom särskilt boende. Dock förefaller fast ersättning vanligast. Ibland är den fasta ersättningen differentierad mellan olika behovsgrupper (demens, somatisk mm).

Exempel på ersättningssystem inom funktionsstöd

Inom boendestöd finns en rörelse (om än svagare) att följa utvecklingen av ersättning för hemtjänsten. Inom boendestöd är anslagsfinansiering den vanligaste ersättningsformen. Flera kommuner redovisar att man har börjat/har planer på att börja registrera tiden inom boendestöd på samma sätt och med samma tekniska lösning som inom hemtjänsten.

I Östersund har en utveckling inom LSS-verksamheten genomförts, med att förskjuta insatser från grupp- och servicebostad till boendestöd då flertalet som bor på ett boende har mindre behov av stöd. Daglig verksamhet är anslagsfinansierat men arbete genomförs för att hitta incitament för servicemottagarna att komma vidare till reguljära anställningar.

IT-stöd

Systemstödet till verksamheten upplevs som ”relativt trögt” och borde förbättras. Samtliga kommuner uttrycker att systemstödet för verksamheten (IBIC, ersättningssystem för hemtjänsten) är en svag sida eller ett utvecklingsområde. Leverantörerna av digitala lösningar beskrivs som ”långt från dagens verklighet” inom Socialtjänsten.

Slutsatser

Slutsatser för att skapa bästa förutsättningar för ett nytt ersättningssystem inom hemtjänsten som styr på rätt sätt mot de uppsatta målen:

- Börja med att skapa tydliga, överenskomna och implementerade rutiner (IBIC)
- Välj ett ersättningssystem som inte i första hand är baserat på tid
- Ersättningssystemet bör vara enkelt att överblicka och administrera
- Låt ersättningssystemet skapa utrymme för uppföljning. Uppföljning både av tjänstens innehåll, ev. förändrade behov och kvalitet

6.4 Exempel utanför kommunal sektor – hälso- och sjukvård¹⁵

För att vidga perspektivet kring styrning och ersättningsmodeller har en utblick gjorts till hur styrning och ersättningsmodeller utformas inom hälso- och sjukvården.

Inom primärvården används kapitationsersättning (fast ersättning per person, per capita, för listade patienter inom t.ex. primärvård), den kan utgöra 60 - 100 procent av den totala ersättningen. Ersättningen justeras för vissa variabler, som t.ex. ålder, vårdtyngd och socioekonomi. Effektpremier används också, där två-tre procent av ersättningen är vanligast förekommande. Antalet måls som premieras varierar mellan 0 - 39.

Inom specialistvården är grunden oftast anslagsfinansiering, sex landsting använder detta, övriga kombinerar anslagen i olika hög grad med prestationsersättningar. Ersättning genom effektpremier är mindre vanlig inom specialistvården. Fem landsting har infört vårdepisodersättningar, t.ex. för höft och knäoperationer. En vårdepisodersättning

¹⁵ Omvärldsspaning styrmodeller – tonvikt på hälso- och sjukvård, public partner, 2018

(ersättning för en period av vård för specifikt sjukdomstillstånd eller medicinskt problem) ersätter för ett ”paketpris” i ett vårdförlopp. En vårdepisodersättning konstrueras efter värdebaserade principer och risk för komplikationer flyttas till utföraren men ger samtidigt möjlighet till förändrade arbetssätt utan minskad ersättning.

Samtliga landsting använder DRG (diagnosrelaterade grupper, ett sätt att klassificera vårdinsatser i sjukvården) som beskrivningssystem och vissa av dem som debiteringssystem.

Bilden nedan beskriver teoretiska effekter av olika ersättningssystem. Olika målgrupper kan kräva olika ersättningsmodeller, som t.ex. att använda DRG för komplexa och ovanliga sjukdomstillstånd och kapitation för primärvård. För att bidra till förbättrade hälsoutfall och effektivitet och värde kan vårdperiodersättningar enligt teorin vara en långsiktig strävan, men kräver samtidigt strukturerade förlopp.

Förklaring till bildtext nedan:

Primärprevention, att förhindra att sjukdom eller skada uppkommer

Sekundärprevention, att förhindra att sjukdom eller skada upprepas

	Fast ersättning				Rörlig ersättning		
	Anslag	Kapitation (befolkning)	Vårdepisod period-baserad (Kroniska sjukdomar)	Vårdepisod ingrepps-baserad	Per case/DRG (Sve)	Per dag	Fee-for-service
Ökad aktivitet	---	+	+++	+++	+++	+++	+++
Kostnadskontroll	+++	+++	+++	+++	+	---	---
Primärprevention	+	+++	---	---	---	---	---
Sekundärprevention	+	+++	+++	+++	+	---	---
Koordinering av vårdkedja	---	+++	+++	+++	+	---	---
Förbättrade hälsoutfall	---	+	+++	+++	+	+	+
Effektivitet/värde	---	+	+++	+++	+	---	---

Bild ersättningsmodeller och styrningseffekter inom hälso- och sjukvården¹⁶

6.5 Tillitsdelegationen

2016 fick tillitsdelegationen i uppdrag att analysera och föreslå hur välfärdstjänster i offentlig sektor bättre kan ta tillvara medarbetares kompetens och erfarenhet. Regeringen aviserade i och med detta att den vill se en mer tillitsbaserad styrning av offentlig verksamhet.

Tillitsdelegationen har arbetat utifrån att tillitsbaserad styrning är en styrning med fokus på verksamhetens syfte och brukarens behov, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att

¹⁶ WHO 2000, Charlesworth 2012, Busse 2011

- Stimulera samverkan och helhetsperspektiv
- Bygga tillitsfulla relationer samt
- Säkerställa förmåga till integritet och välvilja

Problem som lyfts upp inom styrningen av offentlig verksamhet i dag är bland annat: en stor administrationsbörda, överdriven detaljkontroll av medarbetare, bristande förmåga att tillvarata kompetens och en underminerad förmåga att möta brukares behov.

I delbetänkandet om ersättningsmodeller (SOU 2017:56) konstaterades att vilka effekter ersättningsmodeller ger är avhängigt den övriga styrningen. Analysen är dock att den samlade styrningen bör utformas så att den inte medför mer detaljstyrning än nödvändigt. Det konstateras också att för stort fokus på den formella styrningen ofta inte ger önskat resultat. Kultur, ledarskap, värdegrund och medborgarskap bör få en mer framskjuten roll.

Olika styrformer:

- **Regelstyrning**
Lagstiftning, förordningar, kollektivavtal andra regelverk
- **Prestationsstyrning**
Bemötande och kvalitet vid produktionen av tjänster
- **Ekonomistyrning**
Ekonomisk budgetering och uppföljning
- **Normstyrning**
Kultur, ledarskap, värdegrund¹⁷

Det är viktigt att se styrsystem som en helhet och att ett styrsystem består av många delar utöver en ersättningsmodell. För att uppnå önskade styreffekter är det viktigt med en balans och en samordning mellan de ekonomiska styrmodellerna och övriga komponenter inom det totala styrsystemet. Enligt tillitsdelegationen är det ofta den finansiella styrningen som verksamheterna upplever som det styrmedel som påverkar verksamheterna allra mest. Delegationen lyfter även fram en diskussion att ersättningsmodellerna ofta får klä skott för annat än själva resursfördelningsmetoden. Verksamheterna anser ofta att resursernas omfattning hindrar dem från att forma verksamheten i enlighet med uppdraget och på ett sätt som överensstämmer med de professionella normerna. Detta kan innebära att ersättningsmodeller anses ha ett för stort förklaringsvärde avseende den påverkansgrad som modellen faktiskt har på verksamhetens utfall, både gällande negativa och positiva effekter. Att se över den totala styrningen gällande både till och inom verksamheten är avgörande då det inte finns en perfekt ersättningsmodell som kan rädda en verksamhet när det finns andra brister i styrningen.¹⁸ För att motverka brister i styrsystem, inklusive ersättningsmodeller, krävs ett aktivt ledarskap, dialog och förankring för att motverka styrsystemets sidoeffekter.¹⁹

”Varken ersättningsmodeller eller andra styrmedel kan optimeras var för sig, utan måste hanteras och kombineras utifrån dess samlade effekt på det som verksamheten skall åstadkomma.”²⁰

¹⁷ Delbetänkande av Tillitsdelegationen Sid 50

¹⁸ Delbetänkande av Tillitsdelegationen Sid 86ff

¹⁹ Delbetänkande av Tillitsdelegationen sid 150

²⁰ Delbetänkande av Tillitsdelegationen sid 18

Man konstaterar att dagens ersättningsmodeller starkt hänger ihop med ökad marknadsstyrning. För att möjliggöra konkurrens ställs nya krav på ersättningsmodellerna. Olika typer av viktningar, justeringar, och en ökad komplexitet har varit effekten. Många av de modeller som har byggts har också byggts för att kontrollera och motverka marknadsmisslyckanden.

Resursfördelning skall så långt det är möjligt fördela resurser objektivt. I de fall som ersättningen behöver riktas mot vissa mål rekommenderas andra styrmedel. Orsaken till detta är att Tillitsdelegationen anser att ersättningsprinciperna som ämnar att styra verksamheter mot ökad kvalitet ofta har andra oavsiktliga konsekvenser gentemot med verksamheterna. Det kan handla om ökad administration, minskade möjligheter för medarbetarna att göra egna bedömningar utifrån brukarnas behov, samverkan, innovation och verksamhetsutveckling.

Tillitsdelegationen pekar ut några viktiga hållpunkter i framtagandet av ersättningsmodeller.

- **Ta hjälp av medarbetarna för att utforma modellen**, involvera verksamheten för att skapa större verksamhetsanpassning och förankring.
- **Rikta ersättningsmodellen till rätt nivå**, ersättningsmodeller bör ofta riktas högre upp i ledningen snarare än långt ner i verksamheterna.
- **Komplettera den detaljerade ersättningsmodellen med annan styrning**, framförallt kommunikation, dialog och ledarskap.

I huvudbetänkandet (SOU 2018:47) och tillhörande forskningsantologi (Bringselius 2017; 2018) presenteras sju vägledande principer som kännetecknar tillitsbaserad styrning och ledning.

- Sträva efter att som utgångspunkt välja att **lita på** dem du samarbetar med och ha positiva förväntningar
- Sätt **medborgarens upplevelse och kunskap i fokus** och försök förstå vad medborgaren sätter värde på
- Uppmuntra alla i styrkedjan att aktivt och gemensamt ta **ansvar för helheten** och samverka över gränser
- Delegera **handlingsutrymme** och välkomna medbestämmande, men var också tydlig kring vem som har mandat att göra vad, och skapa goda förutsättningar för medarbetarna att klara sitt uppdrag
- Säkerställ ett verksamhetsnära och kvalificerat professionellt, administrativt och psykosocialt **stöd** i kärnverksamheten
- Premiera **kunskapsutveckling**, lärande och en praktik baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet
- Sträva efter **öppenhet** genom att dela information, välkomna olik tänkande och respektera kritik

I slutbetänkandet lämnas ett antal förslag tillika ett antal *rekommendationer* till Sveriges kommuner. Av vikt för arbetet med styrsystem för rehabiliterande arbetssätt är följande sammanfattande rekommendationer särskilt värda att nämnas:



- Kommuner och landsting bör genomföra en analys av nuvarande mål och indikatorer inom välfärdsområdet, prioritera och, vid behov, formulera och identifiera andra mer relevanta utifrån ett helhets- och medborgarperspektiv
- Håll ersättningsmodellen så enkel som möjligt
- Om detaljerad styrning anses motiverad, överväg andra styrmodeller
- Om ersättningsmodellen bedöms vara det styrmedel som ska användas för att styra mer detaljerat, tänk då på följande:
 - Ta hjälp av medarbetarna för att utforma modellen
 - Rikta ersättningsmodellen till rätt nivå
 - Komplettera med annan styrning, framför allt kommunikation, dialog och ledarskap



6.6 Slutdiskussion omvärldsbevakning

Det finns ingen direkt motsättning mellan tillitsbaserad styrning och ett rehabiliterande arbetssätt snarare tvärt om. Det finns emellertid farhågor i hur en tillitsbaserad styrning skulle kunna tillämpas på verksamheterna inom ramen för ett rehabiliterande arbetssätt.

De framgångsfaktorer som lyfts fram av utredningen för att lyckas med en tillitsbaserad styrning bedöms i dag inte som helt uppfyllda i förvaltningarna. ”God rekrytering”, ”förmågan att leverera” och ”god kommunikation och gott ledarskap” är några exempel.

Det finns eventuellt även verksamhetsområden inom vård- och omsorg och funktionshindrade som är mer eller mindre redo för en mer tillitsbaserad styrning.

Kommunens hemvårdsverksamhet som i många år har uppvisat kraftiga underskott och en oförmåga att ställa om till en konkurrensutsatt verksamhet är ett exempel på en verksamhet där styrningen kan behöva ha en annan karaktär inledningsvis.

Omvärldsbevakningen av ersättningsmodeller och införande av IBIC visar att det är ett fåtal kommuner som infört IBIC fullt ut. Det finns olika strategier för hur man arbetar med utvecklingen, Östersund arbetar med ett breddinförande av IBIC inom alla verksamheter och har avvaktat med förändrade ersättningsmodeller. Lund har utvecklat nya ersättningsmodeller och infört IBIC samtidigt inom hemtjänsten och arbetar nu vidare mot vård- och omsorgsboende. Oavsett val av strategi bedöms IBIC vara en grundförutsättning och framgångsfaktor som ett verktyg för att säkra att individens behov finns med i hela kedjan från biståndsbeslut till genomförande av de olika insatserna i verksamheten.

I omvärldsbevakningen framgår att hälso- och sjukvård arbetat en del med ersättningsmodeller där effektpremier och värdebaserade inslag ingår men att det är fåtal svenska kommuner som gjort detta. Därför är Odense, som utvecklat en heltäckande styrmodell med styrning, en viktig utgångspunkt för projektet vilket synliggörs i kommande avsnitt kring förslag till principer.

Omvärldsbevakningen visar också att IT-stöden är i behov av utveckling.



7 Förslag till grundläggande principer för ett sammanhållet styrsystem inklusive system för uppföljning

Avsnittet innehåller arbetsgruppens förslag till grundläggande principer för ett sammanhållet styrsystem. Avsnittet inleds med förslag till en inriktning för styrning genom en styrkedja. Därefter presenteras utgångspunkten för ett rehabiliterande arbetssätt genom det förslag till Örebro kommuns modell som modellgruppen arbetat fram och hur styrning och uppföljning kan anpassas till modellen. Vilka komponenter som krävs för att nå en sammanhållen styrmodell och utmaningar och begränsningar kopplat till komponenterna presenteras sedan.

7.1 Inriktning i styrning för alla målgrupper – styrkedja

Styrkedja – från bedömning till uppföljning

Utgångspunkt för styrningen är att utveckla och bibehålla aktivitetsförmågan enligt den modell som modellgruppen tagit fram (se vidare i avsnitt 7.2). Modellen ger grund för en styrkedja, bild nedan, som ska kunna anpassas till olika målgrupper, dvs tillåta olika processer och angreppssätt för individer med olika förmågor. Nedan ges en kort beskrivning av styrkedjans grundtankar.

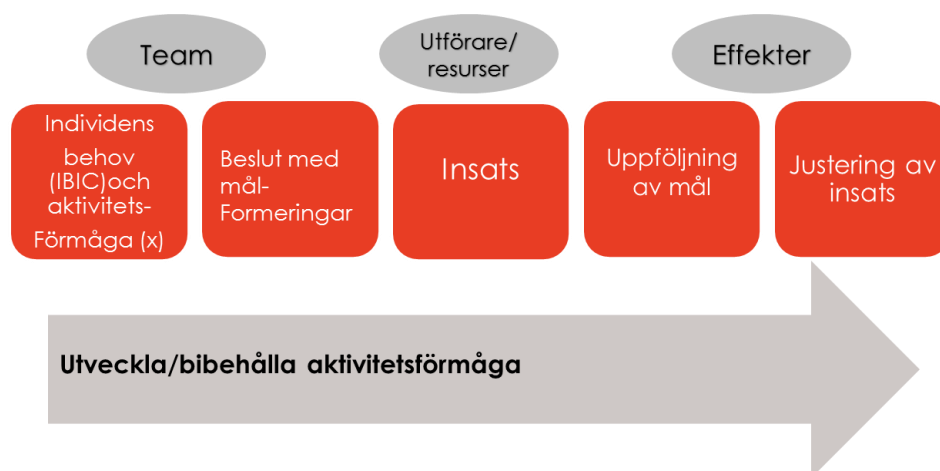


Bild styrkedja – från bedömning till uppföljning

Grunden i styrkedjan utgår från individens behov (IBIC) samt aktivitetsförmåga. Första steget är kartläggning, individens nuvarande behov enligt IBIC samt bedömning av aktivitetsförmåga. Biståndshandläggare eller annan särskilt utsedd personal på Myndighetsavdelningen bedömer stödbehovsnivå. I ett senare skede samarbetar teamet bestående av sjuksköterskor, arbetsterapeuter och t.ex. biståndshandläggare tillsammans med individen för att arbeta fram en plan för rehabilitering och framtagande av målformulering/ar. Teamet bedömer tillsammans att aktivitetsförmågan kan öka om en särskild investering görs i en eller flera extra insatser. Teamet förfogar själva om att besluta om att sätta in dessa extra insatser utöver grundbehovet. Insatser utöver

grundbehovet är alltid tidsbegränsade. Därefter görs en uppföljning av målet för att se utfallet av effekterna. Har målet uppnåtts? En justering av grundinsats kan eventuellt göras, t.ex. sänkas eller bibehållas. Efter att mål följs upp och när målet har uppfyllts betalas en premieersättning ut. I avsnitt 7.4.2 ges en ingående förklaring av styrkedjan genom det förslag till ersättningsmodell som arbetsgruppen föreslår.

7.2 Utgångspunkt för styrsystem – modellgruppens förslag till modell och hur styrningen kan anpassas till modellen

Aktivitets förmåga	Mål	Aktivitetsförmåga
Har redan hög aktivitetsförmåga och förväntas kunna bli självständig	Standardiserat, snabbt förlopp till lägsta kostnad. Kunna komma till avslut.	
Har förutsättningar för att utveckla aktivitetsförmåga för ökad självständighet	Förlopp över tid för att nå ökad självständighet i aktivitet och minskat behov av stöd och hjälp.	
Nedsatt aktivitetsförmåga och varaktiga behov	Hög livskvalitet och möjlighet till upprätthålla aktivitetsförmåga.	

Bild aktivitetsförmåga, mål och styrning (omarbetad efter grund från Odense kommun)

Utgångspunkten för styrsystem och systematisk uppföljning är den modell som har utarbetats i Örebro kommun i modellgruppen, den arbetsgrupp inom rehabiliterande arbetssätt som ansvarat för framtagande av modellen. Örebro har hämtat mycket inspiration från Odense till modellen och till de förslag till styrsystem som arbetsgruppen för styrsystem och systematisk uppföljning föreslår.

Modellens utgångspunkt är aktivitetsförmåga, där individens förutsättningar till aktivitetsförmåga kategoriserar individen i tre förlopp/spår (förlopp som syftar till att skapa tydlighet och gemensamma förväntningar. Tydligheten gör att insatser kan fokuseras till där de mest behövs, justeringar i mål, stöd och insatser sker löpande och avslut kan ske där så är möjligt) - har individen en egen förmåga, behöver den utvecklas eller har individen varaktiga behov? Till dessa tre förlopp kopplas sedan tre övergripande mål vilket sätter ram för styrprinciperna. Styrningen anpassas utifrån de tre stegen av aktivitetsförmågan.

7.3 Förutsättningar i styrning för alla målgrupper

Styrkedjan som beskrivs i ovanstående avsnitt utgör en grund för styrsystemet i ett rehabiliterande arbetssätt. Arbetsgruppen har identifierat vilka komponenter som krävs för att nå en sammanhållen styrmodell genom styrkedjan. Komponenterna illustreras i en styrkarta, se bild nedan. En utgångspunkt är Tillitsdelegationen som tydliggör att det är viktigt att se styrsystemet som en helhet och att ersättningsmodellen bara är en del i styrningen, för att uppnå önskat läge krävs samordning inom hela styrsystemet.

7.4 Styrkarta – komponenter för sammanhållen styrmodell

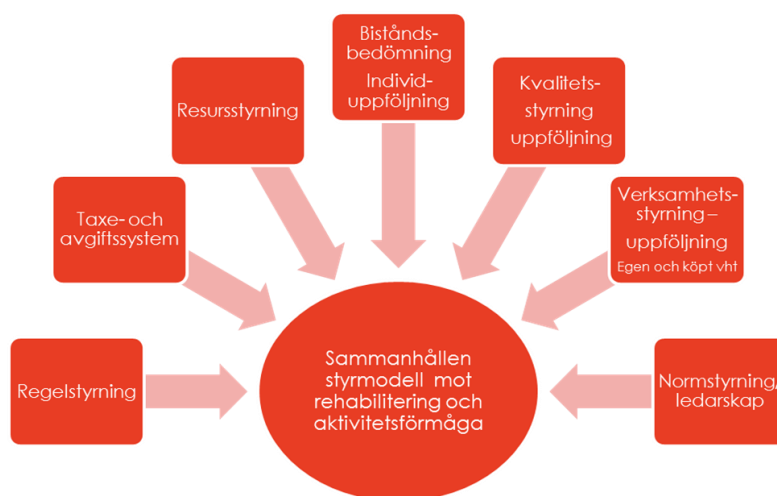


Bild komponenter för en sammanhållen styrmodell

Bilden beskriver de komponenter som krävs för att nå en sammanhållen styrmodell enligt de tolkningar som arbetsgruppen gjorde i avsnitt 4.4. Ett framtida system behöver vara sammanhållet, där både ekonomiska resurser, biståndsbedömning och individuppföljning, system för taxor och avgifter, verksamhetsuppföljning och kvalitetsuppföljning är anpassade till varandra och stödjer och främjar rehabilitering och aktivitetsförmåga. Dessutom finns det ytterligare två viktiga komponenter, regelstyrning samt normstyrning där den sistnämnda är en grundförutsättning för att lyckas. En styrmodell och struktur är viktigt men om inte värderingar, kultur och ledning stödjer styrmodellen kommer den inte att fungera som önskat.

I nuläget har vi en styrning som inte är sammanhållen och som inte harmoniserar med ett rehabiliterande arbetssätt. Det finns flera olika ersättningsmodeller som har olika principer och grund, ett avgiftssystem som bedöms vara kostnadsdrivande, en individuppföljning som inte klarar uppföljningar i önskad grad inom alla områden osv.

I följande avsnitt, 7.4.1-7.4.6 redovisas en beskrivning av komponenterna, där nuläge och önskat läge presenteras. För taxe- och avgiftssystem, resursstyrning, biståndsbedömning och individuppföljning, kvalitetsstyrning och uppföljning, samt verksamhetsstyrning och uppföljning sammanfattas de utmaningar, förutsättningar och målkonflikter som uppmärksammats i projektarbetet. Synpunkter från referensgruppen och övriga referenspersoner har beaktats.

7.4.1 Taxor och avgiftssystem – nuläge

Nuläge taxor och avgiftssystem:

- När maxtaxa snabbt
- Ökande eller stor konsumtion påverkar inte min faktura
- Gratis isteg i hemvården via fria 8 timmar
- Fragmenterad taxekonstruktion

Idag betalar individer med beviljad omsorgsinsats en utförd omsorgsinsats 325 kronor per timma. Det innebär att maxtaxan redan nås efter 6 timmar utförd insats per månad.

Idag är det cirka 1 700 individer av totalt 2 700 individer som har mer utförd tid än gränsen för maxtaxan. Detta innebär att drygt 60 procent av individerna med någon form av hemtjänst fritt kan konsumera vård och omsorg utan att detta kostar mer för individen. Vid ökade behov ökar sällan kostnaden för individer med stöd från kommunen.

I ett rehabiliterande arbetssätt är det viktigt att ha en avgiftsmodell som ger incitament för individen att minska sin tid. Ett ekonomiskt incitament är att kostnaden för omsorgsinsatser blir mindre när mindre stöd behövs och tvärtom högre när mer hjälp tas emot, en så kallad progressiv modell. För att avgiftsmodellen ska ha en sammankoppling mellan faktiska behov och kostnad för individen är förslaget att avgiften ska baseras på utförd tid. För att möjliggöra ett sådant system krävs det också att maxtaxan inte uppnås redan vid små vårdbehov.

Idag finns både olika avgiftsnivåer och avgiftsmodeller för olika insatser, vilket försvårar och förvillar för fakturamottagaren.

Önskat läge – förslag i korthet

- Taxa som stödjer bibehållande och utveckling av förmågor via ekonomiskt incitament
- Ett fokus på taxan som styrinstrument istället för intäktspost
- Sammanhållen taxa i överskådliga nivåer

Förslaget till ny avgiftsmodell bygger på att det finns en och samma avgiftsprincip för samtliga insatser för att förenkla avgiftssystemet. Förslaget är att samtliga utförda insatser summeras såsom trygghetslarm, omsorg, service samt hälso- och sjukvårdsinsatser. Avgiftssystemet innehåller sedan 11 nivåer, varje nivå avser en ökad konsumtion av utförda insatser. Se tabell nedan:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X
Avgiftsnivåer (Andel av avgiftsutrymme)	10%	30%	38%	46%	54%	62%	70%	78%	86%	94%	100%
Avgift i kr	204	613	777	940	1 104	1 267	1 431	1 594	1 758	1 921	2 044

Bild förslag ny avgiftsmodell

Avgiften för trygghetslarm ingår i samtliga nivåer men nivå 0 (noll) avser endast de individer som har trygghetslarm och inga andra insatser. Nivåerna 1 till 10 avser sedan hur mycket tid vård och omsorg som respektive individ konsumerar. I nivå 1 utförs mindre än 4 timmar per månad upp till nivå 10 för individer som konsumerar mer än 130 timmar per månad.

För att samtliga individer ska få förutsättningar i ett rehabiliterande arbetssätt att också betala mindre i avgift när aktivitetsförmågan ökar, behövs en avgiftsmodell som tar hänsyn till den individuella betalningsförmågan. Betalningsförmågan beräknas genom att

ta fram ett avgiftsutrymme för varje individ. Avgiftsutrymmet varierar beroende på individens sammanräknade inkomst och boendekostnad. Förslaget till ny avgiftsmodell bygger på att individen betalar en procentuell andel av sitt avgiftsutrymme. För de allra flesta individer finns ett avgiftsutrymme mellan 1 och 2 044 kronor. Vissa personer har noll kronor i avgiftsutrymme, dessa individer kommer inte påverkas alls av förslaget till förändrad omsorgstaxa.

Så här beräknas avgiftsutrymmet:

- + Inkomster (före skatt)
- Skatt enligt skattetablell
- + Bostadstillägg
- Minimibelopp (livsmedel, kläder med mera)
- Boendekostnad
- = Avgiftsutrymme

Om avgiftsutrymme är mellan 1 - 2 044 kronor så är det den avgift som individen maximalt betalar för sin vård och omsorg. Om summan är 0 kr eller negativ, betalar individen inget. Kost och hyra är inte inkomstprövat och ska alltid betalas. Om summan är högre än 2 044 kr så träder den generella maxavgiften in, och individen betalar maximalt 2 044 kronor.

Bild beräkning avgiftsutrymme

Avgiftsmodellen bygger på att den procentuella andelen av avgiftsutrymmet ökar ju mer timmar som konsumeras. Detta innebär att individen får betala större andel av sitt avgiftsutrymme beroende på hur mycket som konsumeras.

Utmaningar, förutsättningar och målkonflikter

En ny ersättningsmodell kommer innebära minskade intäkter och en förutsättning är att den utformas på ett pedagogiskt vis för att kunna styra mot en konsumtionsdämpning. För att avgiftsmodellen skall få så stor effekt som möjligt är det viktigt att den kommuniceras där så många som möjligt förstår hur den fungerar och hur den påverkar individen. Avgiftsmodellen bedöms vara en viktig del av styrsystemet för att förebygga onödig konsumtion ur ett långsiktigt perspektiv.

Förslaget till ny avgiftsmodell medför vissa ekonomiska konsekvenser. En viktig konsekvens är att förslaget kommer generera mindre intäkter till kommunen. Idag har vi en avgiftsmodell som maximerar intäkterna. En överhängande risk med en sådan modell är att den i sin tur även driver konsumtionen av omsorgsinsatser då mer utförd tid inte påverkar individens avgift, vilket innebär att kommunen får höga kostnader för utförda insatser som inte behövde utföras. Förslaget till ny avgiftsmodell kommer medföra mindre intäkter till kommunen med cirka 10 mnkr per år. För att möta denna intäktsförlust krävs det att kostnaden för utförd tid minskar med 2,5 procent eller med 25 000 timmar av totalt 1 000 000 utförda timmar per år.

En annan viktig konsekvens är att individer med insatser inom vård och omsorg kommer minska sin avgift.

Avgiftsmodellen avser SoL- och HSL-insatser, som främst påverkar service- och omvårdnadsinsatser inom vård och omsorg. När det gäller avgifterna till vård- och omsorgsboende har detta avgränsats i nuläget.

För att inte skapa målkonflikt mot ett förebyggande arbete och rehabiliterande arbetssätt föreslås avgifter för rehabiliteringsinsatser vara fortsatt avgiftsbefriad.

Inom LSS-området kommer inte avgiftsmodellen vara ett styrinstrument då lagen kräver att insatserna är kostnadsfria. En fråga är översyn kring eventuell avgift inom SoL-insatser för boendestödet, här bör dock LSS-utredningen avvaktas. Dessutom skulle detta kunna innebära en målkonflikt då den enskilde inte alltid själv är motiverad till insatsen.

7.4.2 Resursstyrning

Resursstyrning eller resursplanering handlar om att allokera resurser på ett kontrollerat sätt. Inom Örebro kommun sker resursstyrning som första steg att kommunfullmäktige tilldelar programnämnderna ekonomiska ramar, s.k. budgetramar. Det normala är att budgetramen från föregående år räknas upp med löneökningar minus årliga effektiviseringskrav. I nästa steg är det upp till programnämnderna att fördela eller allokera resurserna mellan de olika verksamheterna.

Resursstyrning nuläge

- Fokuserar på utförd tid, driver utförande mot ökad utförd tid (kostnadsdrivande)
- Ingen koppling till mål/effekt för individen
- Detaljstyrning och ökad uppföljning av utförd tid
- Många inslag av anslagsfinansierad verksamhet, premierar begränsad genomströmning och effekt för individen

Inom Social välfärd finns en lång tradition av olika typer av resursstyrning. Normalt används sällan resursstyrning som begrepp utan oftast används termer som resursfördelning, ersättningssystem eller ersättningsmodeller som ett sätt att diskutera och kommunicera resursstyrning. Trots en lång tradition av att använda ersättningsmodeller så finns det flera verksamheter som fortfarande är anslagsfinansierade.

Under flera år har viktiga principer inom Örebro kommuns resursstyrning arbetats fram som även bör beaktas framåt:

1. Resursstyrningen ska vara objektiv
2. Resursstyrningen ska värna om likställighetsprincipen²¹
3. Resursstyrningen ska vara kostnadseffektiv
4. Resursstyrningen ska ge incitament att arbeta efter ett rehabiliterande/habiliterande arbetssätt
5. Resursstyrningen ska ge incitament att öka den upplevda/levererade kvalitén

Även om ambitionen varit hög så har samtliga fem steg inte uppnåtts i någon av de ersättningsmodeller som används idag. Idag fokuseras mycket enbart på steg tre, men det är viktigt att fokus läggs på samtliga delar för att få ett fungerande ersättningssystem.

Hur kan det då komma sig att så stort fokus idag ligger på kostnadseffektiviteten? Att fokus ligger på kostnadseffektivitet kan förklaras av tidigare beslut och händelser. En orsak till dagens fokus kan bero på Örebro kommuns omorganisation 2003 från kommundelar till programområden. Det då nybildade Programområde social välfärd beslutade om omfattande åtgärdsprogram:

²¹ Kommul 2:2

- 2003 beslutades åtgärder på totalt 142 mnkr²², varav 74 mnkr riktades mot vård- och omsorgsförvaltningen och 70 procent av dessa åtgärder riktades mot vård- och omsorgsboenden.²³ Åtgärdsprogrammet omfattade bland annat avveckling av 73 vård- och omsorgsboendeplatser
- Under år 2004 beslutades nya åtgärder, 24 mnkr mot vård- och omsorgsförvaltningen
- Ytterligare åtgärder på 54,2 mnkr beslutades år 2009
- Efter 2009 har flera omprövningskrav riktats mot social välfärd mellan 0,5 till 1,0 procent per år

En viktig effekt av tidigare fattade beslut är en lägre täthet av vård- och omsorgsboenden inom Örebro kommun som även påverkar kostnadsbilden inom hemvården. Färre vård- och omsorgsboendeplatser ger fler individer med behov av hemtjänstinsatser, särskilt med omfattande behov. Några konsekvenser av tidigare beslut gör att kostnadsbilden inom bland annat hemtjänst utmärker sig i jämförelse med andra kommuner. Trots en ekonomiskt ansträngd situation som flera verksamheter inom programområde social välfärd befinner sig i bedöms kommande effektiviseringskrav uppgå till minst en procent per år. Under kommande femårsperiod medför detta effektiviseringskrav att cirka 150 mnkr skall effektiviseras inom programområde social välfärd. Tillsammans med den förväntade demografiska utveckling detta en utmaning. Hur ska välfärdens finansiering säkerställas på sikt?

Utmaningen är nu så stor att det inte längre räcker med osthyvelsstrategier för att räkna hem årliga effektiviseringskrav och finansiering av volymökningar som skett inom programområdet. Många åtgärder är redan genomförda i och med tidigare genomförda besparingar. För att klara framtida förväntade utmaningar finns det nu ett stort behov av att fundera på vilka kostnader som verksamheten har. Detta innebär att programområdet både politiskt och verksamhetsmässigt behöver genomlysas strukturer, ambitionsnivåer och arbetssätt för att hitta balans till den ekonomiska ram som Kommunfullmäktige fördelar.

De ersättningsmodeller som idag finns inom Programområde social välfärd är alla på något sätt prestationsbaserade. Detta innebär att ersättning erhålls efter att någon form av prestation utförts. Prestationen kan bestå av belagda dygn eller utförd tid. Prestationsbaserade ersättningsmodeller stimulerar verksamheter till ökad ”produktion”. I verksamheter med naturliga volymtak som t.ex. inom vård- och omsorgsboende eller bostäder med särskild service, där antalet platser begränsar volymökning, kan en prestationsbaserad ersättningsmodell vara positiv bland annat ur ett ekonomiskt perspektiv. Beläggnings drivs uppåt mot volymtaket och antalet tomma platser minskar och köerna till platserna minskar, vilket då är positivt även ur ett individperspektiv. Skulle det finnas tomma platser i en sådan verksamhet benämns detta istället som ineffektivitet.

I andra verksamheter där volymtak inte är lika tydliga kan en prestationsbaserad ersättningsmodell vara kostnadsdrivande. Ett sådant exempel inom Örebro kommun är ersättningsmodellen inom valfrihetssystemet för service- och omsorgsinsatser. För service- och omsorgsinsatser premieras utförare genom högre ersättning när mer tid

²² Åtgärdsprogrammet på 142 mkr är i 2003 års priser.

²³ Av vård- och omsorgs åtgärdsprogram riktades 54 mkr mot vård- och omsorgsboenden och 20 mkr mot hemtjänst.

utförs. Att utföraren ersätts med mer pengar när mer tid utförs är själva kärnan i varför utföraren har en drivkraft att konsumera mer tid inom systemet. Pengar och tid är allt för tydligt sammankopplade, men koppling saknas till individens mål eller kort- eller långsiktiga effekter, något som inte dämpar konsumtionen. Det s.k. volymtaket för utförare inom valfrihetssystemet är den beviljade tiden för respektive individ. Beviljad tid baseras på det stödbehov som respektive individ har och som bedöms av biståndshandläggare. För de allra flesta individer är den beviljade tiden tilltagen och är ett s.k. ”rambeslut”. Rambeslutet innebär att utföraren har rätt att utföra tid **upp till** exempelvis sju timmar i veckan. Beslutet innebär inte att tiden fritt kan fyllas med andra insatser som biståndshandläggaren inte beslutat om. ”Upp till” betyder inte heller att tiden skall maximeras varje vecka utan det skall finnas viss marginal till tillfälliga sjukdomsförsämringar eller kortsiktig förändring av faktiska behov. Det ska med andra ord finnas lite tid att ta av om det uppstår oplanerade och reella kortsiktigt ökade behov. Biståndsbeslutet ska alltså inte utföras till 100 procent.

Idag utförs i genomsnitt cirka 60 procent av den totalt beviljade tiden. Utrymmet mellan beviljad tid och utförd tid är relativt stort och detta gör det möjligt för utförare inom valfrihetssystemet att fortsätta driva konsumtionen. Trots den teoretiska avsikten med att det skall finnas ett utrymme om behov uppstår är risken uppenbar att kostnaderna fortsätter att öka när volymtaket för en del individer i många fall är högre än det faktiska behovet (tät koppling mellan pengar och tid). Att enbart införa ett volymtak såsom inom service- och omsorgsinsatser, är sällan tillräckligt. När drivkraften blir så pass stark att utföra mer tid för att generera mer intäkter till verksamheten eller företaget blir styrningen komplex. Fler stödprocesser måste skapas för att ”taket” ska fungera som en dämpare mot drivkraften att konsumera mer.

För att skapa en volymdämpning och motverka kraftigt ökade kostnader har uppföljningen av utförd tid ökat. Under det senaste året har stort fokus lagts på att styra upp avtal och regler inom valfrihetssystemet för att säkerställa att rätt tid utförs på rätt individ så att inte felaktig ersättning betalas ut till utförare. Ur rättssäkerhetsperspektivet, för individens rätt att få sina stödbehov uppfyllda, är detta viktigt. Tid skall inte tas från en individ och utföras hos en annan individ.

För att kunna utveckla styrningen mot mer tillit och minskad kontroll behöver beviljad tid bättre matcha det faktiska behovet än vad den gör idag. Att endast 60 procent utförs av den totalt beviljade tiden är tecken på att biståndsbedömningsmodellen inte är tillräckligt inarbetad. För att den beviljade tiden bättre skall matcha individernas faktiska behov behöver både biståndsbedömningsmodellen och individuppföljningen utvecklas.

Flera av dagens styrkomponenter har tagits fram under olika tidpunkter och av olika personer. Det finns en uppenbar risk att det finns flertalet olika komponenter i styrningen kring service- och omvårdnadsinsatser som styr åt fel håll när fokus läggs på kostnadsdrivare i styrsystemet. För det första, biståndsbedömningsystemet beviljar mer tid än det faktiska behovet. För det andra, individuppföljning sker inte i önskvärd utsträckning. För det tredje, avgiftsmodellen uppmuntrar till konsumtion då individer når maxtaxan redan efter några få timmar. För det fjärde, ersättningssystemet styr mot att maximera den utförda tiden upp till taket. Den femte orsaken, är att riktlinjerna för biståndsbedömning och den politiska viljeinriktningen är otydlig, vilket ger möjlighet till onödig konsumtion. Exempel på detta är:



- Trots beviljade serviceinsatser kan individen välja att beställa ytterligare 8 timmar service trots att behovet täcks in av beviljade insatser. Finns det två personer i hushållet över 75 år kan därmed 16 timmar nyttjas
- Flera olika serviceutförare kan väljas för olika insatser. Det är upp till kunden att ha kontroll över att den totala tiden av serviceinsatser inte överskrider
- Inköp och matjänst, idag finns flera sätt att handla hem matvaror och matlådor utan att blanda in kommunala resurser

Om inte samtliga styrkomponenter i styrsystemet utvecklas och tydliggörs finns det risk att de motarbetar varandra och att detta resulterar i att vissa effekter inte kommer att levereras. För att skapa en resursstyrning som ger verksamheten incitament att arbeta med ett rehabiliterande arbetssätt och som inte är kostnadsdrivande krävs mer än att bara ändra ersättningssystemet. Hela styrkedjan behöver ses över gällande vad som ska erbjudas och hur kommunen bättre skall identifiera det faktiska behovet samt hur incitament ges för att minska konsumtionen.

Om enbart ersättningssystemet ändras finns det en överhängande risk att kostnadsdrivare finns kvar in i systemet. De problem som idag finns med bristfällig biståndsbedömningsmodell, individuppföljning, avgiftsmodell och riktlinjer kommer fortsätta ge problem med konsumtionen oavsett vilket ersättningssystem som väljs.

Resurssystem – Önskat läge

- Mindre detaljstyrning som öppnar upp för fokus på mål/effekt för individen
- Ersättningssystem som tar hänsyn till komplexitet och frekvens
- Grundersättning och effektpremie, kontroll med fokus på måluppfyllelse
- Grundersättning som är nivårelaterad och med inslag av tidsbegränsning
- Ersättning i form av effektpremie som förstärkning
- Anslagsfinansiering är undantagsfall
- Likartat ersättningssystem för samtliga verksamheter

”Vikten av att skapa strukturer som uppmuntrar till att stödja och förbättra äldres funktionsförmåga och nivå av självständighet är uppenbar, dels för att förbättra den enskildes livskvalitet, dels för att säkra välfärdens finansiering.”²⁴

Hur skapas en resursstyrning som i sin tur ger förutsättningar för verksamheten att arbeta med ett rehabiliterande arbetssätt? I en utvecklad resursstyrning inom ett rehabiliterande arbetssätt behöver följande fyra punkter utvecklas:

1. Riktlinjer för biståndsbedömning
2. Biståndsbedömning och individuppföljning
3. Ersättningssystem
4. Avgiftsmodell (Se rubrik 7.4.1)

Riktlinjer för biståndsbedömning

En tydlighet krävs där politiken bestämmer vilka insatser som ska erbjudas. Extra viktigt är det att bestämma hur serviceinsatserna ska hanteras i ett rehabiliterande arbetssätt. Har vi råd att erbjuda allt och hur ska denna finansiering se ut när demografin ökar?

²⁴ Nordic health care group *Analys av förutsättningarna för införande av anpassningsstöd - Slutrapport 11 april 2013.*

Biståndsbedömning och individuppföljning

Biståndsbedömningsmodellen och individuppföljningen behöver utvecklas för att bättre följa individens faktiska behov.

Förslag till det nya ersättningssystemets grunder

Fokus för utförarna flyttas från att ”utföra tid” till att ”skapa värde” genom att stötta individen i dennes vardag. För att lyckas med ett sådant styrsystem är det många delar som måste utvecklas för att falla på plats.

De principer som tidigare arbetats fram inom programområde social välfärd utvecklas till följande:

1. Resursstyrningen ska vara objektiv
2. Resursstyrningen ska värna om likställighetsprincipen (KomL 2:2)
3. Resursstyrningen ska vara kostnadseffektiv
4. Resursstyrningen ska ge förutsättningar till verksamheten att öka eller bibehålla aktivitetsförmågan hos samtliga individer
5. Resursstyrningen ska ge förutsättningar för verksamheten att öka den upplevda/levererade kvalitén hos samtliga individer

För att bättre ge förutsättningar från ett resursstyrningsperspektiv är förslaget att skapa ett likartat ersättningssystem för samtliga verksamheter. Ett likartat ersättningssystem för verksamheterna inom Nämnden för funktionsstöd och Nämnderna inom vård- och omsorg kommer leda till en ökad förståelse då ersättningsmodellerna bygger på en och samma grund.

I ett utvecklat ersättningssystem inom rehabiliterande arbetssätt ska fokus läggas på uppföljning av individens mål och vilken effekt som utförda insatser ger individen. Som en tanke för verksamheter där inga naturliga volymtak finns inom verksamheten kommer prestationsersättning att tonas ner. En konsekvens av detta är att det fokus som idag ligger på t.ex. utförd tid behöver förändras. För verksamheter där det finns naturliga volymtak förespråkas ändå att prestationsbaserade komponenter styr grundersättningen, exempelvis dygnersättning inom vård- och omsorgsboende. För samtliga verksamheter ska mer fokus läggas på att premiera värde för individen, ett första steg mot en värdebaserad ersättning.

Att utveckla ersättningssystemet mot att fokusera mer på det skapade värdet innebär ett väsentligt paradigmskifte i synsätt, men det finns en risk i att det kommer att förbli en teoretisk modell om man inte kopplar teori till praktik. Ersättningssystemet kommer kräva ett modernt IT-stöd, utan detta stöd finns ingen möjlighet att införa systemet. Det krävs nya sätt att samla in information samt att definiera och följa upp effekter. Ett ersättningssystem som bygger på att ersätta efter skapat värde och kvalitet för kunden kräver att stora mängder data samlas in.

Den stora utmaningen är att hitta eller skapa ett IT-stöd som stödjer det arbetssätt och ersättningssystem som Örebro kommun väljer att använda och att denna utveckling sker tillsammans och i takt med att styrsystemet testas och utvecklas.

Tillitsdelegationen lyfter fram i en av sina diskussioner att ersättningsmodellerna ofta får klä skott för annat än själva resursfördelningsmetoden, vilket ofta även i Örebro är en förekommande företeelse. Tillitsdelegationen anser att verksamheterna ofta har



uppfattningen att ersättningsmodeller kan ha ett för stort förklaringsvärde avseende påverkansgraden på verksamhetens utfall, både gällande negativa och positiva effekter. I ett så stort omtag av tankesätt som rehabiliterande arbetssätt medför detta att Örebro kommun måste fundera över sammansättningen av den totala styrningen när det gäller detaljstyrning och hur styrsignaler samspekar. Att se över den totala styrningen, gällande både till och inom verksamheten, är avgörande då det inte finns en perfekt ersättningsmodell som kan rädda verksamheten när det finns andra brister i styrningen.²⁵

För att bygga upp ett fungerande styrsystem blir det av yttersta vikt att projektet särskilt funderar över hur Tillitsdelegationens hållpunkter tas till vara gällande:

- **Ta hjälp av medarbetarna för att utforma modellen**, involvera verksamheten för att skapa större verksamhetsanpassning och förankring
- **Rikta ersättningsmodellen till rätt nivå**, ersättningsmodeller bör ofta riktas högre upp i ledningen snarare än långt ner i verksamheterna
- **Komplettera den detaljerade ersättningsmodellen med annan styrning**, framförallt kommunikation, dialog och ledarskap

Förslag till nytt ersättningsystem

Förslaget till nytt ersättningsystem bygger på två byggstenar - en fast grundersättning och en rörlig premieersättning. Grundersättningen baseras på varje individs bedömda stödbehovsnivå och kommer benämnas som en nivårelaterad ersättning. Den mindre och rörliga premieersättningen kommer benämnas effektpremie. Utförare kan komma att erhålla effektpremien baserat på individ eller enhetsnivå beroende på vilket spår individen tillhör. Effektpremie betalas ut om och när uppsatta mål eller önskad kvalitet uppnås, se modell nedan.



Bild förslag nytt ersättningsystem

Nivårelaterad ersättning

Förslaget till nytt ersättningsystem bygger på den ”modell” som modellgruppen inom projektet för rehabiliterande arbetssätt tagit fram. Delprojektet för styrning och systematisk uppföljning har i sin tur kompletterat modellen med parametrarna komplexitet och frekvens för att tydliggöra stödbehovet som respektive individ har. Komplexitet och frekvens styr den nivårelaterade ersättningen och skall spegla individernas variation av behov efter vilken stödbehovsnivå som respektive individ har. Stödbehovsbedömningen grundar sig i IBIC som bygger på ICF. Stödbehovsnivån ger i sin tur ersättning för att finansiera individens behov av bemanning och enhetens övriga kostnader för att driva verksamheten.

²⁵ Delbetänkande, Tillitsdelegationen Sid 86ff

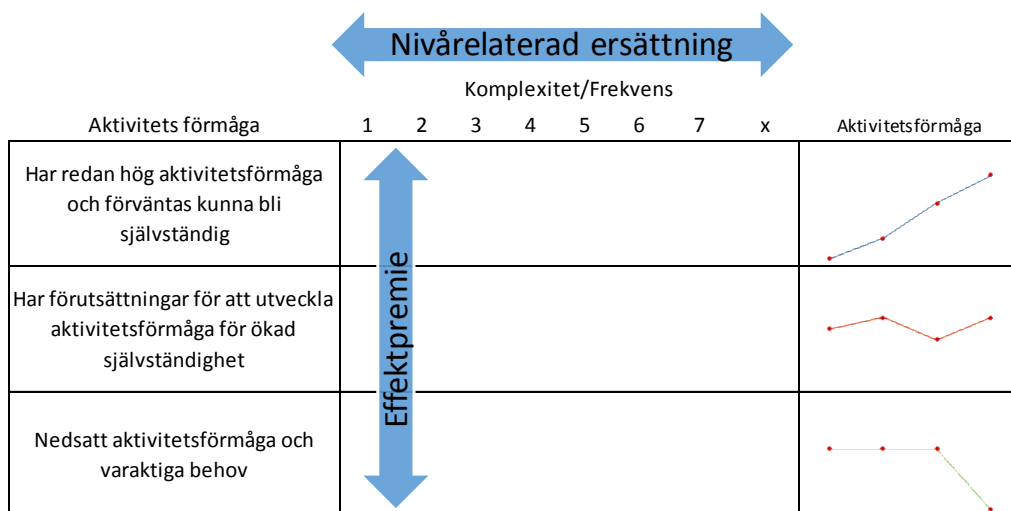


Bild aktivitetsförmåga och styrning – koppling mot ersättningsystemet

Aktivitetens förmåga styr sedan hur effektpramierna ska allokeras då indikatorerna viktas olika beroende på vilket spår som individen tillhör.

Stödbehovsnivåerna 1-7, komplexitet och frekvens, avgör storleken på grundersättningen. Antalet stödbehovsnivåer kan justeras efter behov inom respektive verksamhet. Ersättningen per nivå kan vara per dygn, per månad eller något annat som passar inom respektive verksamhet. Målet är att minska prestationsersättningen där den skapar felaktiga incitament eller snedstyrning som utförd tid i t.ex. hemtjänsten. Men, prestationsersättningen kan mycket väl finnas kvar i verksamheten där den är mer logisk, som t.ex. bostäder med särskild service eller vård- och omsorgsboende. Valet av modell innebär också att de verksamheter som idag saknar någon form av stödbehovsnivåbedömning behöver utveckla detta.

Den teoretiska grundtanken med hur ersättning skall ge bättre förutsättningar i ett rehabiliterande arbetssätt är hämtat från Odense. Förslag är att den plattform som utgör grunden för samtliga ersättningsmodeller framöver skall blanda Odenses tankar med Örebro's metod att kategorisera komplexitet/frekvens i olika stödbehovsnivåer enligt IBIC.

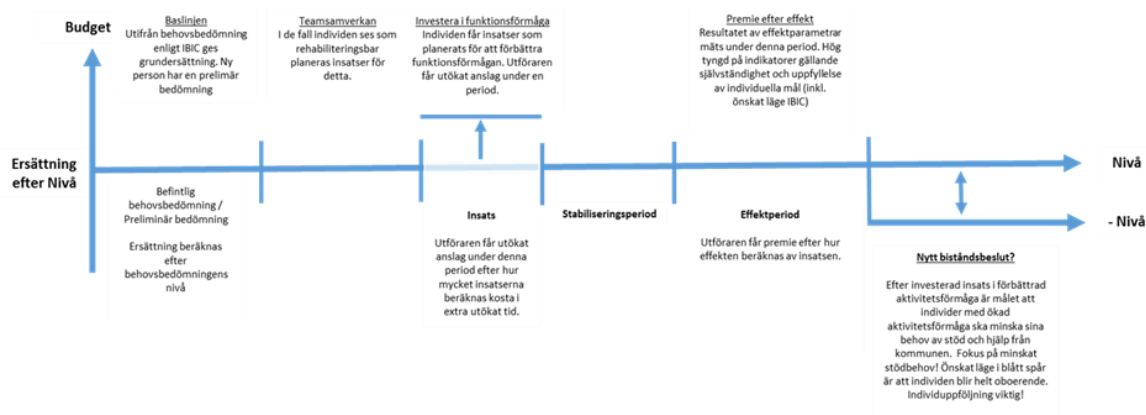


Bild förslag ersättningsmodell (omarbetad efter grund från Odense kommun)

Grundersättningen baseras på biståndsbedömning av biståndshandläggare där identifiering av stödbehovsnivå sker genom en utredning enligt IBIC av biståndshandläggare (se modell ovan, ”Baslinjen – Ersättning efter nivå”).

I ett rehabiliterande arbetssätt är teamsamverkan viktig för att individens aktivitetsförmåga skall kunna identifieras, se modell, ”Teamsamverkan”. Teamet kan utgöras av sjuksköterskor, arbetsterapeuter, omvårdnadspersonal, biståndshandläggare och individen själv. Tanken är att förflytta planeringen så nära individen som möjligt, till ett team som jobbar nära individen. Syfte med teamet är att de skall sätta individuella mål för individen och när dessa kan vara uppnådda. Målen kan skifta utifrån vilket spår individen tillhör. För individer med hög aktivitetsförmåga kan målet exempelvis vara att individen skall bli helt självständig igen och klara vardagen själv efter en höftoperation. För individer i det röda spåret där förutsättningar finns att utveckla sin aktivitetsförmåga kan målet vara att individen ska kunna klara sina inköp själv eller ta promenader själv, eller kanske bibehålla sin aktivitetsförmåga när det finns risk för en minskad aktivitetsförmåga. För att uppföljningsprocessen ska kunna fullföljas och en måluppfyllelsebedömning ska kunna genomföras i ett senare skede är det speciellt viktigt med tydliga, specifika och realistiska mål.

För att ge verksamheten verktyg och förutsättningar att uppnå de individuella mål som sätts upp för individen ska det finnas möjlighet att investera i en högre aktivitetsförmåga, se modell, ”Investera i funktionsförmåga”. Detta medför att det skall finnas möjlighet att ge individen ytterligare stöd för att ge förutsättningar att nå uppsatta mål som teamet kommit fram till. Det ”extra” stöd kan utgöras av insatser, eller s.k. stödinsatser, från sjuksköterska, arbetsterapeut eller omvårdnadspersonal. Insatser från sjuksköterska och arbetsterapeut kan även delegeras till omvårdnadspersonal. Tid för utförande av extra insatser som inte ryms inom den beviljade tiden kan teamet tillsätta extra under en begränsad tid. Uppföljning av först och främst teamet inklusive biståndshandläggare påvisar vilka effekter investeringen gett. Vid måluppfyllelse ersätts utföraren med premie.

Ovanstående modell och tankesätt medför att systemet måste införa tillit på flertalet punkter för att systemet skall fungera:

- Tillit till att respektive team inom samtliga verksamheter och utförare tar fram realistiska mål
- Tillit till att respektive team tar fram stödinsatser som investeras i ett gott syfte att utveckla individens aktivitetsförmåga
- Tillit till att tid till stödinsatser inte efterfrågas när tid inom ordinarie biståndsbeslut även kan inrymma stödinsatser

Om systemet utnyttjas av andra intressen än att förbättra individens aktivitetsförmåga ska detta hanteras genom verksamhetsuppföljning och gällande sanktionstrappa.

Insatser som teamet kan använda för att skapa förutsättningar kring individen att nå uppsatta mål går i nuläget under arbetsnamnet ”stödinsatser”. Stödinsatserna ska tydliggöra modellen för att skilja på grundinsatser och andra typer av insatser. Idag kan t.ex. serviceinsatser vara en grundinsats trots att inget behov av denna insats egentligen finns. Att individen får insatser som städ, tvätt och inköp utförda kan vara helt kontraproduktivt inom ett rehabiliterande arbetssätt. Orsaken till detta är att denna typ av insatser istället kan passivisera snarare än att aktivera individen. I föreslagen modell borde serviceinsatserna endast användas i yttersta nödfall som en stödinsats. När faktiska behov finns och i första hand för individer i det blåa och röda spåret ska en stödinsats

alltid vara tidsbegränsade och endast beviljas om behov finns. Insatser som dagvård och mattjänst är andra exempel på tidsbegränsade insatser inom det blå och röda spåret. När individen har stora behov och nedsatt aktivitetsförmåga kan det finnas skäl till att stödinsatser även sätts in som grundinsats, exempelvis för individer i det gröna spåret. En inventering över eventuella stödinsatser inom Social välfärds samtliga verksamheter bör göras.

”Stabiliseringsperiod”, se modell ovan, är perioden närmast efter avslutad stödinsats. Perioden bör vara tillräckligt lång för att under ”effektperioden” kunna mäta effekterna av stödinsatserna på ett trovärdigt sätt. Effekterna bör vara säkerställda och bestående under en viss period framåt för att kunna klassificera att målet är uppfyllt. När effekterna eller målet är säkerställt kan premie för uppfyllt mål betalas ut, se modell ”premie efter effekt”. Premien skall inte vara stor utan utgör cirka en till två procent av grundersättningen. Fortsatt utredning kring premiens storlek behöver göras. Vid misslyckande i att arbeta rehabiliterande, där utförare inte helt utför sitt uppdrag, borde vissa avdrag vara möjliga såsom sanktion eller kanske till och med en möjlighet att tidsbegränsa viss grundersättning.

Målet med ett rehabiliterande arbets sätt är att individen skall höja sin aktivitetsförmåga eller bibehålla den så långt det är möjligt för att minimera behovet av kommunala resurser. För individen är vinsten ett självständigare liv. När varje individ strävar mot att uppnå sina individuellt uppsatta mål är tanken att biståndsbeslutet kan sänkas eller bibehållas, se modell ”Nytt biståndsbeslut?”. Vinsten med detta är att skjuta kostnaden så långt framåt som det bara är möjligt för individer med förutsättningar att öka sin aktivitetsförmåga. När biståndsbeslutet sänks eller bibehålls istället för att höjas frigörs resurser jämfört med en alternativ kostnad som kan investeras i nya målsättningar. På så sätt kan resurser, åtminstone till viss del frigöras, inom det befintliga systemet. (Se vidare under rubrik 7.6.1)

Särskild diskussion kring ersättningsmodell inom hemtjänsten

I och med att hemtjänstverksamheten har stora problem med effektivitet krävs en särskild diskussion kring denna verksamhet. För att justera ersättningsmodellerna där felaktiga incitament ges behöver modellerna ses över. Inom exempelvis hemtjänsten är förslaget att lämna utförd tid till förmån för individersättning per månad efter stödbehovsnivå. Detta medför att ersättningen betalas ut per månad med en förutbestämd ersättning, se exempel nedan.

	Komplexitet/Frekvens									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	X
Omvårdnad (kr/månad)	1 373	3 067	5 191	7 079	11 991	18 125	24 260	27 799	29 702	särskild

Bild förslag ersättningsmodell hemtjänst

En utmaning i att ersätta efter beviljad tid är att erfarenhet från tidigare ersättningsmodeller inom hemtjänst visar att utförd tid driver produktion och beviljad tid motverkar produktion. Utförd tid kommer därför med stor säkerhet att minska om beviljad tid införs som ersättningssystem. Erfarenhet av tidigare ersättningssystem inom Örebro kommuns hemtjänst visar att utförandegraden av biståndsbeslut var extremt låg,

under 50 procent. Andel tid hos kund av arbetad tid var under denna tid i genomsnitt 38 procent. Orsaken till detta var att utförare fick betalt oavsett om tiden utfördes eller inte. I ett framtida system baserat på beviljad tid finns det alltså risk att detta fenomen återuppstår. Att mindre tid kommer att utföras är således en risk som kan komma att föras över till den enskilde individen. Med tillit till den omvårdnadspersonal som finns närmast individen så borde den tid som inte kommer att utföras troligtvis vara den tid som finns mellan biståndsbeslutet och det faktiska behovet, den s.k. luften i systemet. Detta är en tid som inte kommer att nyttjas av utföraren. I nuvarande system används denna tid olika mycket, särskilt mellan interna och externa utförare, då interna utförare utför 56 procent och externa utförare utför 76 procent av den beviljade tiden hos den enskilde.

För att motverka risken att mindre tid utförs av det faktiska behovet hos varje enskild individ är det därför viktigt att utförare fortsätter att mäta utförd tid. Kommunen bör i bakgrunden kunna garantera att åtminstone viss procentuell andel av individens hjälp ska utföras. Vid stora differenser mellan beviljad tid och utförd tid är syftet att lära systemet att fatta bättre och mer korrekta biståndsbeslut där behovet kopplat till resurser matchas bättre. Att kräva att 100 procent utförd tid av beviljad tid i genomsnitt vore olyckligt då det inte är rimligt. Målet på individnivå borde kanske ligga på dagens nivå att åtminstone 55 procent utförs av den beviljade tiden per individ. När andel utförd tid av beviljad tid är låg alternativt hög blir en av många viktiga signaler till biståndshandläggarna att individuppföljning är nödvändig och aktuell.

Att fortsätta mäta utförd tid är även viktigt i utvecklingen av biståndsbedömningsmodellen.

Trots att omsorgsinsatser inom valfrihetssystemet idag ersätts efter utförd tid utförs endast cirka 60 procent av den beviljade tiden. Om beviljad tid skall ligga till grund för ersättningsmodellen måste utförandegrad finnas som en faktor som beräknar ersättningsnivån. Skulle 100 procent av beviljad tid ersättas rakt av till nuvarande ersättningsnivå skulle kostnaderna öka med ca 200 mnkr bara för omsorgsinsatser. Förslag till ersättningsnivåer ovan medför att ersättningen som betalas ut kommer ligga på samma nivå som idag, cirka 300 mnkr. Förslag till ersättning har då tagit hänsyn till följande faktorer för att inte beviljad tid skall bli en kostnadsdrivare i ersättningsmodellen:

1. Utförandegrad av beviljad tid har tagits hänsyn till vid beräkning av ersättningsnivå inom respektive stödbehovsnivå.
2. Vid nivå 9 och särskild utredning har ersättningsnivån sänkts med hänsyn till mindre behov av restidstillägg när kunden har mer än 108 timmar stöd per månad.



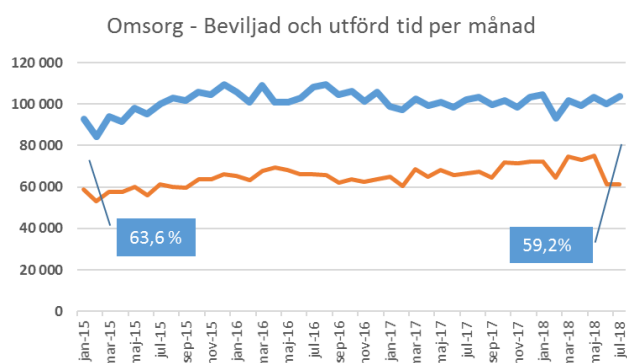


Diagram beviljad och utförd tid per månad

En viktig konsekvens av detta är att kostnaderna för det framtida systemet är desamma som idag, cirka 300 mnkr, åtminstone i teorin. Dock kommer kostnaderna förändras både uppåt och neråt efter att styrprinciperna ändras. Kostnaderna kan öka i och med att fler insatser skall utföras, men det kommer inte förändra det faktum att förhållandet mellan brukartid och schemalagd tid i grunden är oförändrat. Framtida system kommer kräva att verksamheten tänker på att bemanna effektivt, vilket innebär att det inte kommer lösa den egna verksamhetens problem med dagens underskott. Verksamheten bör därför fortsätta arbetet med att sänka sina kostnader.

Utmaningar, förutsättningar och målkonflikter

En utmaning är hur en premieersättning ska hanteras, ett fåtal kommuner har testat detta nationellt, större erfarenhet finns inom hälso- och sjukvård samt i Danmark men det är ett relativt oprövat område. Premieersättningen behöver inte vara så stor, en risk är annars snedstyrning. Lund har sänkt sin premieersättning som i nuläget är under en procent av total tilldelning. För att öka motivationen hos medarbetarna kan premieersättningen riktas mot kompetenshöjande aktiviteter. En förutsättning är då att effekterna av premieersättningen särredovisas.

Premieersättning skulle kunna testas inom flera områden, t.ex. för ökad utslussning till civila samhället från dagvård.

En förutsättning för att ge verksamheterna möjlighet att kunna nyttja premieersättningen fullt ut är att kunna överföra resultaten mellan åren vilket också skapar förutsättningar för mer likställda möjligheter mellan externa och interna utförare. Det finns goda erfarenheter att hämta från utveckling av intraprenaderna där överförda resultat ger möjligheter till kompetensutveckling o.s.v. I nuläget innebär dock hemvårdens ekonomiska läge en svårighet, intresse för en intraprenad borde vara relativt lågt om det finns stora underskott i en verksamhet.

Styrningen behöver dock utvecklas mot en större frihet för enheterna i enlighet med tillitsdelegationen. Som en given konsekvens av ökad tillit innebär det att verksamheten även bör ta ansvar för sina resultat som den ökade friheten innebär. Ska tilliten öka genom ökad handlingsfrihet bör även tilliten öka att verksamheten klarar av att bedriva verksamheten inom ekonomisk ram och äga konsekvenserna av egna fattade beslut fullt ut. Ska en mer tillitsbaserad styrning införas behöver verksamheten även vara mogen för intraprenadliknande styrprinciper gällande överförda under- och överskott som båda bör kunna flyttas över mellan åren.

Det finns flera utmaningar i det fortsatta utvecklingsarbetet, för flera verksamhetsområden saknas data om volymer o.s.v. vilket försvårar ersättningsmodellutvecklingen. Data gällande behov, volymer av antalet anställda och effektivitetsmätt är viktiga indikatorer för att kunna beräkna ersättningar som ger korrekta förutsättningar för utförare.

En stor utmaning är det ekonomiska läget som råder och att få ihop utvecklingsarbetet med rehabiliterande arbetssätt samtidigt som årliga effektiviseringskrav ska hanteras och kommunens egenregi ska arbeta för en ekonomi i balans. En helhetssyn krävs.

7.4.3 Biståndsbedömning och individuppföljning

Nuläge vård och omsorg

- Stort fokus på beviljad tid i biståndsbeslutet
- Låg grad av individuppföljning och hög grad av gamla beslut
- Låg grad av återkoppling för omprövning vid ökad individförmåga
- Saknar fungerande process för individmål i biståndsbeslut och gemensamt utarbetande av sammanhållen genomförandeplan baserat på individmål
- Fragmenterade beslut

Sedan 2014 utreds och graderas behovet utifrån metoden IBIC utan att sätta individuella målsättningar utan de är ofta övergripande och generella. Graderingen av behovet omvandlas till ett beslut av insatser bedömda utifrån ett antal timmar som den enskilde har rätt till utifrån det bedömda behovet. Att besluten beviljas i timmar har medfört att fokus har blivit på antal timmar och inte av behovet hos den enskilde. Återkoppling från utförare till myndighet sker oftast med syftet att timmarna inte räcker till vilket inte är detsamma som att behovet har förändrats för den enskilde. Då det inte är en preciserad individuell målsättning i beslutet innebär det en otydlighet både för myndighet och utförare vid individuppföljningen. Riktlinjer för biståndsbedömning finns. Besluten är fragmenterade, ingen helhetssyn finns kring SoL och HSI-beslut.

Nuläge funktionsstöd

- Låg grad av individuppföljning och hög grad av gamla beslut
- Saknar fungerande process för individmål i beslut och gemensamt utarbetande av sammanhållen genomförandeplan baserat på individmål

Beslut utreds inte utifrån metoden IBIC. Inga individuella mål sätts i utredningarna. Uppföljningar görs i låg grad oftast efter att personen själv eller utförare på kallat behov av nytt beslut. Beroende på insats fattas beslut helt utan angiven omfattning, i timmar per månad alternativt i dygn per månad. Mätningar av stödbehov genomförs på insatserna daglig verksamhet och bostad med särskild service, dessa mätningar är dock inte kopplade till handläggarnas individbedömningar och används inte när handläggare följer upp beslut. Inga riktlinjer för handläggning finns.



Önskat läge – förslag till grundläggande principer

- IBIC är en given standard i kommunen för all VO/LSS
- Biståndsbeslut i nivåer för viss tid
- Metod och system för att bedöma aktivitetsförmåga
- Teamplanering och teamarbete kring individen utifrån mål och uppföljning
- En strukturerad uppföljning från *biståndssidan* för att ”lära systemet”
- Beslut med helhetssyn för att nå synergieffekter
- Riktlinjer som speglar ”rätt” service- och kvalitetsnivå

Att arbeta med IBIC som metod innebär att både myndighet och utförare arbetar utifrån individens behov på ett systematiskt sätt. Målformuleringarna kommer att fylla flera syften då det visar på individens önskemål om vad stödet ska medföra, vilken insats som ska tillgodose behovet samt hur stödet ska planeras och genomföras. Vid uppföljning ger de formulerade målsättningarna en utgångspunkt för bedömningen om de beviljade insatserna har medfört önskat resultat och måluppfyllelse²⁶. Behoven kommer att utgå från ett bedömt funktionstillstånd som överförs till en nivå som i sin tur ger ersättningen till utföraren av uppdraget. För att uppnå individens målsättning krävs ett teamsamarbete i nära samverkan mellan myndighet och utförare.

En helhetssyn finns kring en individs samtliga beslut för att uppnå synergieffekter där förbättrade IT-stöd en viktig förutsättning. Riktlinjer utvecklas kontinuerligt och är grund för önskad service- och kvalitetsnivå.

Utmaningar, förutsättningar och målkonflikter

En grundförutsättning för att styrningen ska fungera är en väl fungerande styrkedja, från beslut av insatser till uppföljning och effekter. Individens behov i centrum, IBIC är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt som införts inom myndighetsavdelningen för att ta reda på individens behov. Arbetssättet är idag inte infört i övriga verksamheten vilket försvårar processen. Erfarenhet och omvärldsbevakning visar att det tar lång tid att införa ett nytt arbetssätt därför gäller det att ha uthållighet så att implementeringen lyckas. Alla verksamheter har inte vårdtyngdsmätning till grund för bemanning. Det saknas även systematiskt samarbete mellan myndighet och utförare för uppföljningen på individnivå. Majoriteten av utförare hör endast av sig när behoven hos den enskilde ökar och inte när de minskar. Det är bristfälliga målformuleringar i individbeslut och det sker för få individuppföljningar. En stor utmaning är vad och hur vi ska mäta aktivitetsförmågan. Det behövs ett utvecklat systemstöd för att avhjälpa dessa brister.

En förutsättning finns genom den nya lagen för förenklad biståndsbedömning vilket möjliggör förenklad biståndsbedömning vilket kan frigöra tid för att öka uppföljningar.

7.4.4 Kvalitetsstyrning/uppföljning - nuläge

- Kvalitetsledningsrollen är inte tydligt definierad och avsaknad av digitaliserade systemstöd

Nuläget kring kvalitetsstyrning och uppföljning visar behov av utveckling. Det sker uppföljning av många indikatorer men inte alltid med ett tydligt syfte. Indikatorerna är inte alltid fokuserade på resultat och effekter. Registrering i kvalitetsregister förekommer men data behöver göras mer tillgänglig. Överblick och samordning saknas vilket är

²⁶ Socialstyrelsen 2016

nödvändigt för att kunna utveckla kvalitetsstyrningen. En utveckling behövs också för indikatorer som är kopplade till aktivitetsförmåga och rehabilitering.

Önskat läge – förslag till grundläggande principer

- Mer fokus på individens mål och utveckling i kvalitetsstyrningen och uppföljningen
- Kvalitetsledningsrollen är tydligt definierad och standardiserad med systemstöd
- Ett resursstyrningssystem som styr mot kvalitetsmål
- Förflytta fokus från tid till reellt värde för individen
- Standardiserade förlopp förbättrar möjlighet för rätt kvalitet

Önskat läge är mer fokus på individens mål och utveckling i kvalitetsstyrningen och uppföljningen. Att följa indikatorer som visar resultat genom effekter och kvalitet. Modellen nedan ger ett exempel på vilka indikatorer som skulle kunna utgöra grund för kvalitetsuppföljning och där vissa även kan kopplas mot ersättningsystemet genom en effektpremie.

Indikatorindex - Tyngd För Premie						
Aktivitets förmåga	Mål	Aktivitetsförmåga	Självskattad hälsa		Uppfyllelse av individuella mål	
			(Inkl. Trygghet)	Självständighet	(Inkl. IBC)	NKI
Har redan hög aktivitetsförmåga och förväntas kunna bli självständig	Standardiserat, snabbt förlopp till lägsta kostnad. Kunna komma till avslut.		Låg	Hög	Hög	Låg
Har förutsättningar för att utveckla aktivitetsförmåga för ökad självständighet	Förlopp över tid för att nå ökad självständighet i aktivitet och minskat behov av stöd och hjälp.		Medel	Hög	Hög	Medel
Nedsatt aktivitetsförmåga och varaktiga behov	Hög livskvalitet och möjlighet till upprätthålla aktivitetsförmåga.		Hög	Låg	Låg	Hög

Tabell indikatorer och styrning (omarbetad efter grund från Odense kommun)

För att nå önskat läge behöver kvalitetsledningsrollen utvecklas och en återkommande dialog med systemledning och politik kring vad som är rätt kvalitet.

Utmaningar, förutsättningar och målkonflikter

En utmaning är att definiera vad kvalitet är och vad som är rätt kvalitet. En koppling behöver finnas med riktlinjer för biståndsbedömning som utgör förutsättningar och ramverk för innehåll i insats.

Utveckling av systemstöd är en förutsättning för att klara en utvecklad sammanhållen styrning genom att hantera indikatorer och ersätta genom effektpremier men också att begränsa antalet indikatorer som följs. I nuläget finns ett kvalitetsledningssystem, QPR, inom förvaltningarna men detta är manuellt.

7.4.5 Verksamhetsstyrning och uppföljning - egen och köpt verksamhet – nuläge

- Gentemot egenregion begränsad uppföljning
- Avsaknad av tydlig systemledare har gett en låg grad av involvering från utförarsidan
- Svag gemensam digital infrastruktur
- Egenregi som styrs frekvent från två håll. Överenskommelsen samt från ”ÖSB”, programplaner mm.

Det har sedan införandet av LOV-systemet saknats en tydlig systemledning och organisation för hanteringen av det konkurrensneutrala perspektivet och externa utförare. Det saknas en tydlig strategi för hur arbetet för ska bedrivas. I nuläget är avståndet till utförarna långt. Dialog finns men den sker främst för information och i samband med uppföljningar.

De sanktioner som finns att tillgå vid avtalsbrister är mycket begränsade för egen regin. Resurserna för att genomföra uppföljningar är begränsade utifrån antal verksamheter att följa upp. Prioriteringsordningen som gällt är att privata utförare har prioriterats före egen regin gällande kvalitetsuppföljningar.

Önskat läge – förslag till grundläggande principer

- Mer fokus på individens mål och utveckling i verksamhetsstyrningen och kontrollen
- Mer av tillit och likställt mellan köpt verksamhet och egenregi
- En skarpare ägarstyrning av egenregin under större frihet
- Systemledning som möjliggör värdeskapande utvecklingsarbete med externa utförare och egenregin inom ex IT-stöd och ersättningssystem

För att nå önskat läge krävs en utvecklad systemledning. Genom att i högre grad involvera även externa utförare i utvecklingsarbete så ökar möjligheterna till ett värdeskapande arbete som kan minska avstånd mellan systemledning och utförare. Antalet utförare är många inom omvårdnad i nuvarande LOV-system, genom kommande LOU-upphandling kommer antalet utförare att begränsas vilket kan förenkla en utökad dialog. Det blir också färre utförare som ska följas upp. Ett utvecklingsarbete pågår inom verksamhetsuppföljningen där en översyn görs av hela uppföljningsprocessen för att se möjlighet till effektiviseringar av arbetssätt och därmed möjliggöra tid för fler uppföljningar.

Önskat läge är också en skarpare ägarstyrning av egenregin under större frihet, på samma sätt som bolag får direktiv för sin styrning kan också direktiv utformas för det interna utförandet. Utveckling krävs också för hantering av utförda resultat och intraprenadformen.

Utmaningar, förutsättningar och målkonflikter

Traditionellt har kommunen haft något mer uppföljning av de externa utförarna än de interna utförarna. Tanken är att uppföljning skall ske på ett mer likvärdigt sätt. Det ställer också stora krav på systemet för att rätt parametrar skall följas upp. Annars finns risken att medborgarna får en försämrad service. Det finns också en risk att det inte finns någon korrelation mellan rehabiliterande arbetssätt och nöjda medborgare. En medborgare kan vara mycket nöjd med insatsen, men vid granskning uppdragas att insatsen inte alls möter det behov som finns angivet i beslutet. Syftet med verksamhetsstyrning/uppföljning är att styra insatserna mot att uppnå de mål som finns angivna i beslutet. Utmaningen är att skapa verksamhetsstyrning och uppföljning som inte hindrar utvecklingsarbete. Strävan mot ett system som driver på det rehabiliterande arbetet att göra personer självständiga i sin vardag, samtidigt som systemet måste ha utrymme även för att de personer som inte uppnår sina mål ska få det stöd som personen behöver. Detta innebär till viss del en målkonflikt och kräver uppföljning, utvärdering och justering av vilket system som än införs.



Avståndet till externa utförare försvårar uppföljningar. Därför är det extra viktigt att ha uppföljningsparametrar som ger incitament att arbeta med ett rehabiliterande arbetssätt.

7.4.6 Normstyrning

Normstyrning har identifierats som ett viktigt område och en grund i en sammanhållen styrmodell.

Nuläge

- Nuvarande styrning och ersättningsmodeller upplevs inte ge rätt förutsättningar för att bedriva en verksamhet

Önskat läge

- Föreslagen styrmodell ger förutsättningar och ram för verksamheten och ledarskapet bidrar med förutsättningar för att genomdriva förändringsarbetet mot en tillitsbaserad styrning
- Verksamheten skall inom ramen för uppdraget arbeta med insatser som skapar värde för individen på ett effektivt sätt
- Ledningen utgör en viktig del i styrningen och är den som säkerställer att medarbetarna befinner sig inom ramen, både ekonomiskt och uppdragsmässigt. Tillit måste ges till verksamheten att göra rätt saker på rätt sätt

Utmaningar, förutsättningar och målkonflikter

Att hantera kulturkrockar anses vara en knäckfråga för hela införandet av ett rehabiliterande arbetsrätt. Inget styr- eller uppföljningssystem kommer kunna vara heltäckande och kunna överbygga om inte kulturen i verksamheterna utvecklas åt samma håll för att förändra arbetssätt. Ambitionen är dock att hitta styr- och uppföljningssystem som inte motarbetar en utveckling av ett rehabiliterande förhållningssätt och en tillitsbaserad styrning. Ledarskapet utgör en viktig del i förändringsarbetet, en viktig förutsättning är att det finns ett ledarskap som har rätt kompetens för uppdraget.

På vissa sätt kan värderingar som är fast grundade i verksamheten innebära ett motstånd för nya styrsystem. Detta kan vara en extra stor utmaning för den interna verksamheten eftersom man där har en mångårig tradition att stödja och hjälpa som är fast förankrad. För yngre verksamheter, som de externa utförarna, kan förändringar i vissa fall vara lättare att genomföra. Oavsett utförare utgör ledarskapet en mycket viktig roll för att implementera en förändrad styrning och att leda förändringsarbetet.



7.5 Tillit och kontroll i styrningen

Det önskade läget kring grundläggande principer kan summeras genom följande bild:

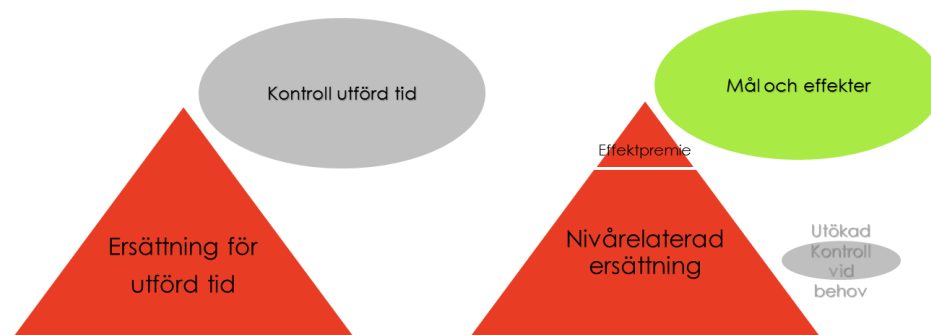


Bild tillit och kontroll i styrningen

Nuvarande styrning innebär stort fokus avseende uppföljning av utförd tid (hemtjänst) eller att en prestation utförts. Mindre fokus är på vilka effekter och värde som utförandet bidrar till för individen. Styrningen är konsumtionsdrivande då en ökad prestation bidrar till mer ersättning, t.ex. fler utförda timmar genererar en ökad ersättning.

Ett önskat läge är därför att fokus i styrningen förflyttas mot värde, mål och effekter. Ersättningsmodellen utvecklas i enlighet med Tillitsdelegationen mot en sammanhållen styrmodell med mindre detaljstyrning då ersättningen föreslås baseras på beviljad tid, men inkluderar premier när uppsatta mål för individen uppfylls. Handlingsutrymmet och ansvaret för utförarna ökar.

Fokus i uppföljningen riktas mot mål och önskade effekter, grunden för uppföljningen sker genom individuppföljningen och kompletteras med kvalitetsuppföljning och verksamhetsuppföljning vilket skapar en systematisk uppföljning.

Utöver detta måste en avvikelshantering finnas som kan agera vid behov för att säkerställa att fusk inte förekommer och säkerställa att individen får det som den har rätt till.

7.6 Kartläggning av volymer och bedömning av ekonomisk hållbarhet

7.6.1 Bedömning av ekonomisk hållbarhet

Den demografiska utvecklingen tvingar fram nya sätt att tänka då verksamheten inom t.ex. äldreomsorgen beräknas ha cirka 40 procent fler individer i sina verksamheter inom 10 år. Inkomsterna växer inte i samma omfattning som kostnaderna och mindre pengar ska räcka till fler. Nya sätt att tänka och arbeta måste tas fram för att säkra finansiering av denna utveckling. Syftet med att införa ett rehabiliterande arbetssätt är dels öka den enskildes livskvalitet genom en ökad aktivitetsförmåga som i sin tur säkrar välfärdens framtida finansiering.

Den teoretiska ekonomiska hållbarheten med ett rehabiliterande arbetssätt är att varje individ skall sträva efter att använda sin egen aktivitetsförmåga så långt som möjligt och hela tiden sträva efter att förbättra den. Skillnad från idag är att styrsystemet premierar produktion, vilket i sin tur driver kostnaderna utan tanke på vilka effekter detta leder till.

Tanken är att rehabiliterande arbetssätt är ekonomiskt hållbart då arbetssättet tar till vara på alla individers aktivitetsförmåga eller åtminstone syftar till att bibehålla den så långt som möjligt. Här är det viktigt att identifiera hur Örebro kommun tolkar *skälig levnadsnivå* enligt Socialtjänstlagen – vilken servicenivå skall kommunen erbjuda? Kommunen behöver ta fram tydliga riktlinjer gällande biståndsbedömning. Detta ger en tydlig ram för samtliga utförare *VAD* som ingår i dennes uppdrag. Vid beställning av uppdrag måste det finnas en tydlighet i vad som förväntas av mig som utförare.

Kommunen behöver inte finansiera en ökad kostnad när stödbehovet inte ökar i samma omfattning som tidigare, vilket är kärnan i den ekonomiska hållbarheten. Innan arbetssättet är förankrat och alla delar i arbetssättet finns på plats måste flera investeringar ske i flera delar som t ex. pilotprojekt, utbildning och framtagande av IT-stöd. Initialt genererar investeringarna kostnader (se streckad linje i diagrammet nedan), vilket gör att den totala kostnaden troligtvis blir högre än den kostnad som verksamheten hade haft om rehabiliterande arbetssätt inte påbörjats.

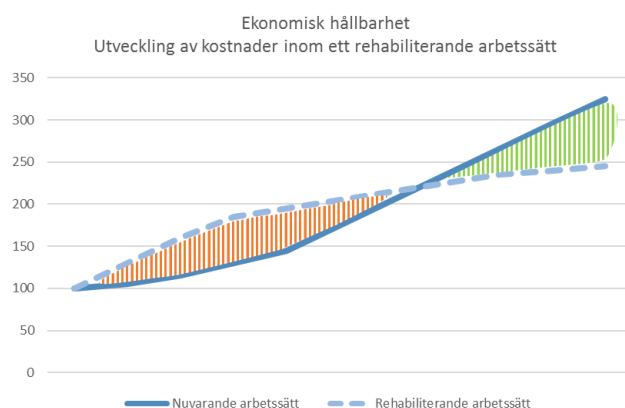


Bild ekonomisk hållbarhet

När investeringskostnaderna minskar och arbetssättet implementeras inom verksamheten kommer vinsterna i form av att de totala kostnaderna inte ökar så mycket som tidigare. Lutningen av den streckade linjen minskar, blir flackare, och möter linjen för alternativkostnaden (mörkblå linje). Linjen för alternativkostnad representerar hur kostnaderna kan komma att se ut om vi väljer att inte göra något för att möta en ökad demografi i form av fler äldre. I och med att det blir fler äldre kommer kostnaden bli högre för varje år som går. Det röda linjerade området visar på de totala investeringskostnaderna i att införa ett rehabiliterande arbetssätt. Det gröna linjerade området visar på den teoretiska effekthemtagningen med ett rehabiliterande arbetssätt. Tidsperioden där investeringen sker är begränsad och tiden med effekthemtagning kan bli oändlig, åtminstone betydligt längre än investeringsperioden.

En ökad aktivitetsförmåga blir en reell kostnadsminskning när stödbehovet minskar jämfört med tidigare, vilket innebär att individen behöver mindre stöd av kommunala resurser för att få sin vardag att fungera. Den ekonomiskt hållbara delen är då att denna minskade kostnad kan användas till att investera i andra individers förbättrade aktivitetsförmåga, se modell nedan. För den enskilde blir vinsten en ökad självständighet och ökad livskvalitet.

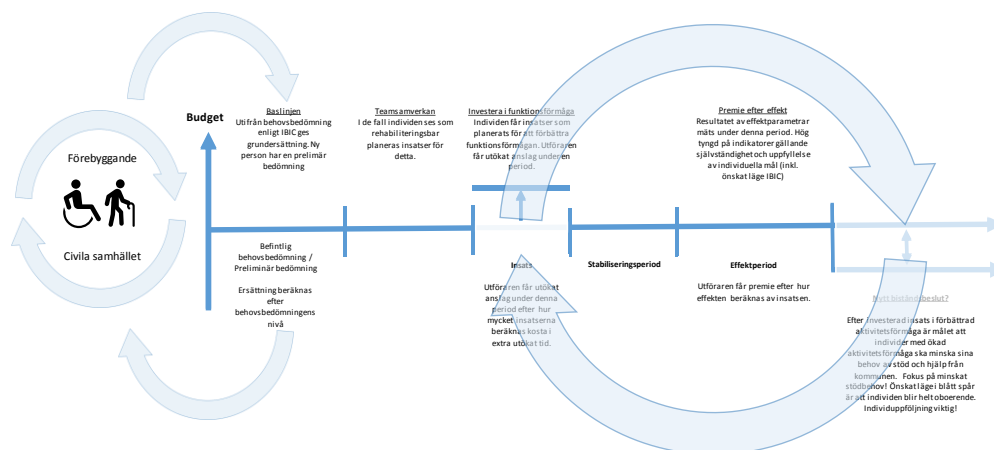


Bild förslag ersättningsmodell och koppling mot ekonomisk hållbarhet (omarbetad efter grund från Odense kommun)

Ett rehabiliterande arbetssätt skall därför vara ett kontinuerligt arbete där vinsterna investeras i att förbättra individers självständighet. Några individer förväntas även bli helt självständiga där inget stöd från kommunen behövs. En annan viktig del i arbetssättet är att jobba förebyggande. Kommunen behöver jobba rehabiliterande och nära det civila samhället för att möta upp individer på ett tidigt stadium innan de kliver in i den kommunala verksamheten. Kan tidpunkten för detta inträde skjutas på framtiden betyder det att mindre kommunala resurser även där tas i anspråk.

Att beräkna den ekonomiska bärkraften i ett rehabiliterande arbetssätt är svårt. För att försöka identifiera faktiska vinster med arbetssättet är det viktigt att kartlägga var alla individer finns inom respektive insats. Tror vi att stora ekonomiska effekter kan ligga i att individer som befinner sig i systemet med stora möjligheter att bli självständig så bör det finnas många individer i det blåa spåret. Troligtvis finns det inte så många individer i detta spår, och förmodligen är det inte på dessa individer som styrsystemet kommer säkra den framtida finansieringen. Troligare är att finansieringen säkras genom att aktivitetsförmåga och stödbehovsnivå bibehålls längre och att i en minoritet av fallen så minskar den faktiska förmågan stödbehovet. Men för att få en aning om systemets ekonomiska bärighet måste vi veta hur verkligheten ser ut. Inom projektet har arbetsgruppen påbörjat en kartläggning av volymer.

7.6.2 Kartläggning av volymer

Nedan redovisas en kartläggning av volymer. Det är viktigt att betona att uppgifter i kartläggningen är baserade på olika typer av antaganden utifrån aktivitetsförmåga, eftersom alla personer inte har en mätt aktivitetsförmåga. Siffror är hämtat ur verksamhetssystemet Treserva där vissa fel i uppgifter kan förekomma. För en mer säker kartläggning krävs mer tid och granskning av individuella beslut samt en framarbetad metod för mätning/ bedömning av aktivitetsförmåga.

Kartläggning av individer med insatser enligt LSS samt boende inom Socialpsykiatri

För personer med insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och särskilt boende inom socialpsykiatri Socialtjänstlagen (SoL) har kartläggning av volymer genomförts utifrån en gradering av aktivitetsförmåga och komplexitet/

frekvens. Idag mäts inte aktivitetsförmåga på alla personer varför en uppskattning utifrån olika antaganden fått göras. Detsamma gäller komplexitet/frekvens.

Aktivitetsförmåga	Komplexitet/Frekvens						
	1	2	3	4	5	6	7
Har redan hög aktivitetsförmåga och förväntas kunna bli självständig							
Har förutsättningar för att utveckla aktivitetsförmåga för ökad självständighet	57	46	71	23			
				28	1	8	5
	75	113	27	9			
Nedsatt aktivitetsförmåga och varaktiga behov	18	18	161	106	18	18	20
	20	22	18	18	79	18	18
			3	10	20		43
					26	8	65
							226

Tabell kartläggning aktivitetsförmåga inom LSS

I tabellen ovan redovisas de 1416 personer som har en eller flera pågående insatser enligt LSS och särskilt boende inom Socialpsykiatri. Information om antal personer är hämtat ur Treserva den 1 augusti 2018. Det kommer finnas felkällor. Dock har bedömningen gjorts att denna kartläggning är värd att genomföra som ett första steg i att kartlägga volymer på Avdelning myndighetsutövning, trots felkällor. En svårighet idag är att det saknas metod/metoder att mäta aktivitetsförmågan. Bedömning av aktivitetsförmåga baseras därför på vilken typ av insats och stödbehovsnivå som individen har idag. En viktig iakttagelse är att inga personer med insatser enligt LSS har bedömts ligga inom det lägre intervallet där individen kan förväntas bli självständig. Slutsatsen från kartläggningen är dock att det med stor sannolikhet ändå finns individer som tillhör det blåa spåret. För att säkerställa detta bör utredningarna för de individer som ligger i komplexitetsnivå 1 - 4 och med medelgod aktivitetsförmåga särskilt genomlysas.

Kartläggning av individer med boendestöd enligt SoL

För dessa personer har bedömningen gjorts att det inte är möjligt att uppskatta aktivitetsförmåga. Besluten innehåller ingen angivelse om komplexitet/ frekvens och aktivitetsförmågan går inte heller att på ett enkelt sätt sammanställa. För denna grupp har en annan metod istället används för att säga något om antalet personer som förbättras i sin förmåga.

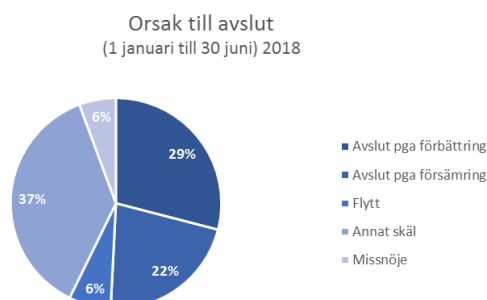


Diagram orsak till avslut

Under perioden 1 januari till 30 juni 2018 har alla beslut som avslutats granskats för att få en uppfattning om hur många som avslutar sitt beslut på grund av förbättring respektive försämring.

Personer med omsorgsinsatser

Även för denna grupp har bedömningen gjorts att det inte är möjligt att uppskatta aktivitetsförmåga. Komplexitet/frekvens går däremot att ta fram och redovisa utifrån att beslut fattas i antal timmar.

Ett arbete har även påbörjats med att kartlägga de personer som har mer än 120 timmar utförd tid per månad. Detta för att få en uppfattning om vilka dessa personer är och hur deras hjälpbehov ser ut. Liknande kartläggning har genomförts år 2016 (SoV 681/2016).

7.7 Sammanfattning och slutdiskussion - Förslag till val av styrsystem och grundläggande principer

Projektets projektmål är ett beslutsunderlag med förslag till grundläggande principer för ett sammanhållet styrsystem inklusive ekonomiskt styrsystem samt grundläggande principer för uppföljning och effekthemtagning.

Sammanfattning och slutdiskussion kring styrsystem

Tillitsdelegationen slår fast vikten av att se styrsystem som en helhet och att ett styrsystem består av många delar utöver en ersättningsmodell. I den genomlysning som gjorts i detta projekt är det tydligt att den styrning som idag förekommer inom programområde social välfärd innehåller styrmedel som styr olika, ibland i en icke önskad riktning. Orsaken till detta är först och främst att de olika styrmedlen utformats vid olika tidpunkter, av olika personer och med olika syften. Slutsatsen kan då vara att de olika styrmedlen utformats utan en idé över hur den samlade styrningen påverkar verksamheten och det totala resultatet. Ska projektet med att införa ett rehabiliterande arbetssätt uppnå önskade styreffekter är det viktigt med en balans och en samordning mellan de ekonomiska styrmodellerna och övriga komponenter inom det totala styrsystemet.

”Varken ersättningsmodeller eller andra styrmedel kan optimeras var för sig, utan måste hanteras och kombineras utifrån dess samlade effekt på det som verksamheten skall åstadkomma.”²⁷

För att skapa en mer tillitsbaserad styrning och så goda förutsättningar som möjligt för att lyckas med ett rehabiliterande arbetssätt är ambitionsnivån inom detta delprojekt att ta ett samlat grepp om samtliga sju viktiga komponenter av styrsystemet, se modell nedan.

²⁷ Delbetänkande av Tillitsdelegationen sid 18



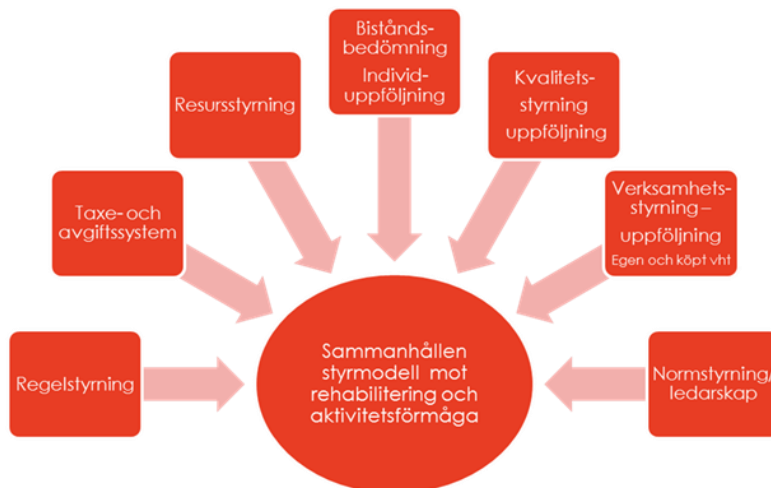


Bild komponenter för en sammanhållen styrmodell

Delprojekt styrsystem och systematisk uppföljning har tagit fram förslag på hur styrningen bör se ut i grova drag för att ge rehabiliterande arbetssätt bättre förutsättningar att lyckas. I nästa steg behöver styrsystemet verksamhetsanpassas och fyllas med ett mer detaljerat innehåll genom tester och piloter tillsammans med verksamheten. I nästa steg är det särskilt viktigt att involvera medarbetare och chefer på flera nivåer från verksamheten för att säkerställa att rätt komponenter byggs in i styrsystemet och till vilken nivå respektive del i styrsystemet skall riktas samt vilket beteende i verksamheten som styrsystemet vill påverka.

Utifrån modellgruppens förslag till modell och med utgångspunkt i en sammanhållen styrmodell har arbetsgruppen identifierat en styrkedja. IBIC och aktivitetsförmåga är en röd tråd som finns genom hela kedjan och som också knyter samman myndighet och utförare.

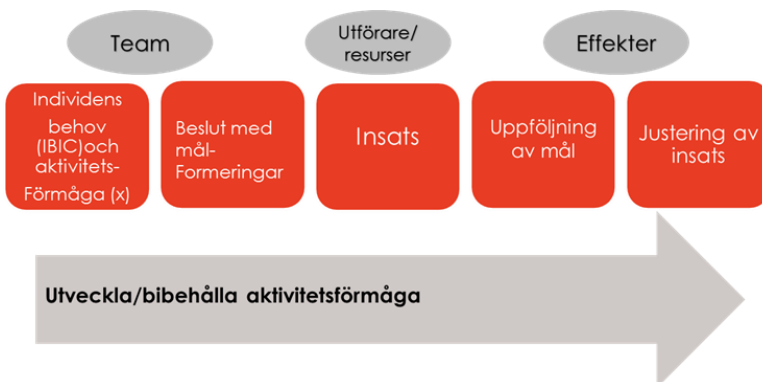


Bild styrkedja – från bedömning till uppföljning

Målet med styrsystemet i ett rehabiliterande arbetssätt syftar ytterst till att åstadkomma välfärdstjänster med högsta möjliga kvalitet där varje individs aktivitetsförmåga identifieras för att hitta individens faktiska behov av stöd till bästa möjliga resursutnyttjande.

Ersättningsmodellen ska så objektivt som möjligt fördela resurser som ger verksamheten förutsättningar att ge alla individer lika vård utifrån dennes behov av stöd oavsett insats,

enhet eller utförare. Ersättningsmodellen föreslås då även bli mindre detaljstyrd, men inkluderar effektpremie när uppsatta mål för individen uppfylls. Premien skall öka incitamenten att jobba mot uppsatta mål för att öka individens aktivitetsförmåga och öka samverkan mellan kommunens olika yrkesgrupper. En bättre fungerande verksamhet med effektivare vårdkedja gynnar i slutändan både brukare och medarbetare.

Effektpremien i sig kommer behöva kompletteras med flera olika typer av styrning, då enbart monetär styrning kan skapa kortsiktig motivation. Projektets förslag till styrmodell innehåller även att systemägarrollen behöver förtydligas mot samtliga utförare samt en tydligare ägarstyrning mot interna utförare. Ett tydligare systemägarskap är att utveckla och förtydliga avtal och överenskommelser riktat mot samtliga utförare. En tydligare ägarstyrning är riktad mot interna utförare och innebär att driftsnämnderna ges tydligare direktiv i *VAD* som krävs av en intern utförare. Tanken är sedan att stor tillit ska lämnas till att driftsnämnderna bestämmer *HUR* uppdraget ska utföras inom den ram som beställs av programnämnden. Ramen utgörs av vilket uppdrag som beställs gällande insats, mål och kvalitet (vilka klargörs av överenskommelsen) men även av biståndsbeslut och ersättning som betalas ut via ersättningsmodellerna. Det är då viktigt att krav på uppdraget och förutsättningar att lyckas med uppdraget harmoniserar med varandra.

Ett nära ledarskap är en central del i att skapa goda förutsättningar för att lyckas med uppdraget. Ledarskapet är även en viktig del i normstyrningen för att påverka normer, attityder och värderingar. För att få ett fungerande styrsystem är det viktigt att normstyrning inte läggs åt sidan och tror att det löser sig av sig självt. Projektet har som ambition att skapa förutsättningar även för normstyrning. Hur ska ledarskapet signalera vad organisationen ska prioritera och vilka beteenden som är önskvärda? I verksamhetens samtliga nivåer måste chefer inte bara ta ansvar för den formella styrningen, utan även för normstyrningen, som till sin karaktär är mer informell.²⁸

Ledningen i respektive verksamhet behöver ges ett utökat förtroende för att de ska få anledning till att styra sin verksamhet proaktivt. Med ökad tillit följer både ökat ansvar och större frihet för verksamheten. Projektet föreslår därför att skärpa till och förtydliga ägarstyrningen, där den kanske viktigaste delen är att under- och överskott bör kunna föras över i högre utsträckning än vad det görs idag. Anledningen till detta förslag är att samtliga verksamheter måste få en starkare koppling till de konsekvenser som deras beslut medför. Mer tillit och incitament behöver tilldelas samtliga chefer att jobba med bland annat normer och värderingar men även organisation och bemanning. När saker börjar gå snett måste det finnas en beredskap att både upptäcka och rätta till problemen. Om underskott skrivs av år efter år kommer styrsystemet istället bygga in motsatta incitament då det inte finns anledning till att fatta tuffa och nödvändiga beslut. Det är viktigt att politiken på samtliga nivåer ställer sig bakom dessa principer.

Ledarskapet på alla nivåer inom verksamheten är en av de allra viktigaste komponenterna för att styrkedjan ska fungera. Samtliga chefer behöver förstå hur samtliga komponenter styr verksamheten för att i sin tur kunna leda och fördela arbetet utifrån sitt ansvar. Ledningen måste vara den del i styrkedjan som säkerställer att både verksamhet och medarbetare befinner sig inom ramen, dvs. både ekonomiskt och uppdragsmässigt.

Omvärldsbevakning visar på att en ökad motivation hos medarbetare skapas genom att skapa större ansvar för medarbetare nära den enskilde individen. I Örebro bygger modellen på att förflytta stor del av ansvaret ner till teamet som tillsammans med

²⁸ Delbetänkande Tillitsdelegationen, sid 53

individen bestämmer hur den beviljade tiden skall användas och hur en ökad aktivitetsförmåga skall uppnås. Teamet bör bli mer självstyrande och därigenom även mer motiverade, ur både ett långt och kort perspektiv, att stötta individen till att uppnå dennes uppsatta mål. Respektive chef måste ansvara och säkerställa att detta arbete sker i önskad riktning samt att bemanningen sker korrekt och att den har rätt kompetens.

Tillit ska ges till verksamheten att den gör rätt saker på rätt sätt. Rent konkret innebär detta att verksamheten inom ramen för uppdraget arbetar med insatser som skapar värde för individen på ett effektivt sätt.

Den beviljade tiden skall fyllas med värdeskapande arbete inom ramen för biståndsbeslutet. Verksamheten har således inte rätten att fylla tidsramen med insatser som individen inte har behov av, även om den beviljade tiden skulle räcka till det. Biståndsbeslutet är alltid utgångspunkten till vad som ska utföras och vilka medel som tilldelas utförandet. Verksamheten planerar tillsammans med individen hur stödet ska utföras inom tilldelad ram.

Då dagens styrsystem ger incitament till att öka produktion ska framtida styrsystem byta fokus till att skapa värde för kunden. Ett av förslaget till förändring som ska hjälpa till att förflytta fokus är att ändra avgiftsmodell. Grundtanken är att vårdtagare inte är intresserad av att ha personal hemma hos sig utan anledning om faktiska behov inte finns, något som flera andra kommuner bygger delar av sina styrsystem på enligt genomförd omvärldsbevakning. För att förstärka detta är projektets förslag att bygga om avgiftsmodellen för att ge individen incitament att tacka nej till hjälp när behov inte finns.

En tätare individuppföljning och uppföljning av individens uppsatta mål är en ytterligare bit i styrningen. Samtliga biståndsbeslut/stödbehovsmätningar måste vara uppdaterade och aktuella för att ge verksamheten bättre förutsättningar i att utföra uppdraget. Inaktuella biståndsbeslut som inte harmoniserar med det faktiska behovet skapar onödig administration och frustration när ramen är för liten och slöseri med resurser när den är för stor. Ett viktigt verktyg i att utveckla biståndsbedömningen är därför att behålla utförd tid.

En viktig komponent i styrningen och för att kunna öka fokus på mål- och värde är utveckling av kvalitets- och verksamhetsuppföljningen. Sammantaget utgår dessa komponenter grunden för en sammanhållen styrmodell.

Styrsystemets ekonomiska bärighet

Finansieringen av ett rehabiliterande arbetssätt ska ske genom att största möjliga aktivitetsförmåga ska utvinnas hos samtliga individer med någon form av insats från någon av Örebro kommuns verksamheter inom Nämnden för funktionsstöd, Hemvårdsnämnden eller Vård- och omsorgsboendenämnden. Tanken är att via investering av insatser i t.ex. träning skall individen vinna en ökad eller bibehållen aktivitetsförmåga. Resultatet av detta är att ett utökat vårdbehov skall förskjutas så långt det bara är möjligt på framtiden. Framtiden kan vara en månad framåt eller fem år framåt. Aktivitetsförmågan är olika för samtliga individer, huvudsaken är att ett ökat vårdbehov förskjuts för alla så långt framåt det bara är möjligt. Finns det möjlighet att utveckla aktivitetsförmågan vilket genererar minskade behov, ska detta generera ett minskat stödbehov från kommunen. För att arbetssättet skall fungera och vara realistiskt är det viktigt att vårdtagaren är med i arbetet och därför ingår denne i teamet kring sin egen rehabilitering.



Vid minskad eller bibehållen aktivitetsförmåga frigörs resurser som kan investeras vidare i ökad aktivitetsförmåga hos samma eller andra individer. Vid bibehållen aktivitetsförmåga frigörs åtminstone teoretiskt resurser, åtminstone i jämförelse med hur kostnadsutvecklingen sett ut annars om stödbehovsnivån, på sikt, ökat istället för att stå kvar. Det är därför rimligt att tro att kostnaderna inom Social välfärd kommer fortsätta öka kraftigare under implementeringen av arbetssättet. När systemet är intrimmat och när alla nödvändiga investeringar är genomförda kan det förväntas att kostnadsutvecklingen blir svagare, trots en ökad demografisk utveckling där fler personer behöver stöd och hjälp från kommunen.

Förslaget till styrsystem i ett rehabiliterande arbetssätt ska i teorin inte kosta mer inledningsvis än vad kostnaden för systemet är totalt idag. Förslaget är att flera insatser behöver ses över för att frigöra resurser som med fördel kan investeras i ett system som ska generera en mer kvalitativ, effektivare och billigare verksamhet i framtiden. Ett införande av ett rehabiliterande arbetssätt ska på lång sikt medföra ett effektivare resursutnyttjande.

I detta ingår då att göra en översyn av de verksamheter som idag finns och ta bort delar som inte är förenliga med ett rehabiliterande arbetssätt och det kommunala uppdraget. Frigjorda resurser kan användas till att finansiera investering i ökad aktivitetsförmåga. Frigjorda resurser kan även användas till att justera exempelvis ersättningsnivåer där detta behov finns för att skapa bättre förutsättningar för verksamheten att axla det större ansvar som en tillitsbaserad styrning innebär. En av de allra viktigaste av alla förutsättningar är att politiken måste våga fatta beslut och göra prioriteringar och ställningstaganden i utbud och servicenivåer.



8 Förslag till fortsatt arbete och prioritering

I kapitel åtta redogörs för arbetsgruppens förslag till fortsatt arbete mot ett sammanhållet styrsystem genom de prioriterade områden som föreslås.

8.1 Förslag till fortsatt arbete

Hur ska vi arbeta vidare mot en sammanhållen styrmodell med en systematisk uppföljning? Med utgångspunkt i de förutsättningar som krävs och den bild av önskat läge som arbetsgruppen föreslår har arbetsgruppen identifierat ett antal områden som är viktiga för att komma vidare med arbetet, där de två första handlar om att påbörja en pilot och att ett tydligt inriktningsbeslut fattas och där de följande fem är prioriterade områden att börja med för ett införande. Bedömningen grundar sig på de erfarenheter projektet har samlat under arbetets gång.

- **Starta pilot**, från erfarenheter i casen till att testa och utvärdera med större volym och i verksamhetsmiljö för att kunna pröva de grundläggande principerna
- **Inriktningsbeslut och kommunikation**, politiskt ställningstagande genom ett inriktningsbeslut där samlade erfarenheter från projekten bidrar till ett välgrundat underlag som leder ett steg närmare ett breddinförande

8.1.1 Starta pilot

Ett viktigt steg mot ett införande av ett rehabiliterande arbetssätt är att så snart som möjligt påbörja pilot i verksamheterna. Utgångspunkten är att ta steget från de individuella casen till ett större område för att kunna testa med tillräckligt stor volym och i verksamhetsmiljö. Vilka är de grundläggande beståndsdelarna i respektive förlopp som är allmängiltiga, t.ex. teamets utformning, hur kartläggning och uppföljning behöver se ut.

Arbetsgruppen ser följande områden som viktiga att testa för styrsystem och systematisk uppföljning:

- Grundersättningens storlek (vilken nivå ska ersättningen ligga på i de olika verksamheterna)
- Premieersättningen och hur den styr beteende både utifrån ersättningsnivå och vilka indikatorer vi följer
- Följa hur grundersättning och premieersättning påverkar bemanningsplaneringen (resursstyrningen)
- Testa ersättningen utifrån personer som ”hoppas” mellan de olika spåren (ex socialpsykiatri, vissa målgrupper som kan ha en större tendens att göra detta)
- Hur styrkedjan ska följas, från att beslut fattas om insats till uppföljning av insats och effekter med ökad resurseffektivitet genom hela processen, att digitala arbetssätt nyttjas i så hög grad som möjligt, t.ex. digitala team
- Fortsatt kartläggning av målgrupper

Utvärdering behöver ske löpande under pilotens gång för att vid behov kunna förändra i tänkt upplägg. När piloten sedan är genomförd behöver en avslutad utvärdering göras. Ett arbete pågår att planera och utforma det LOV-avtal som enligt beslut ska gälla från 2020, därför är det viktigt att prioritera de aktiviteter som kan ha betydelse för LOV-avtalet, t.ex. vilket ersättningssystem som ska gälla.



Det finns flertalet utmaningar och farhågor kopplat till en pilot, som att det blir en för ambitiös tidplan som inte håller. Tid för arbetet i piloter behöver avsättas, erfarenheterna från delprojekten visar att det har varit svårt att bidra i arbetet om man måste göra utvecklingsarbetet vid sidan av ordinarie arbete. Samtidigt måste utvecklingsarbete kunna genomföras inom ramen för det ordinarie arbetet, det viktiga är att identifiera vilka resurser som behöver ersättas på del- eller heltid.

Myndighet utgör utgångspunkt för den styrkedja som utgår från målformuleringar och beslut om insatser som sedan ska följas upp. Detta innebär utmaningar, då myndighetsavdelningen idag inte hinner med att följa upp besluten i önskat grad inom alla områden. En utmaning är också att myndighetsavdelningen inte ligger i fas med införandet av IBIC inom alla områden.

Modellgruppens arbete och slutsatser är grund för det som ska testas i en pilot, en farhåga är att det inte finns tillräckligt att testa i större skala och därför behöver arbete ske under hösten för att se vilka delar som faktiskt kan börja testas. En pilot behöver också testa alla delprojektets slutsatser, förutom styrsystem även organisation, kompetens och välfärdsteknik för att skapa en så realistisk bild av ett rehabiliterande arbetssätt.

Att genomföra ett test bidrar med goda möjligheter att få pröva, testa och förbättra, att hinna upptäcka brister innan det är i skarpt läge. En pilot ger större möjligheter att pröva en modell som ger rätt ekonomiska förutsättningar och som är inte blir för komplex och erfarenheterna kan också göra att systemägaren också får större möjligheter att fördela om resurser. Då hela styrkedjan behöver testas, från att beslut fattas till uppföljning sker så finns det möjligheter att utveckla hela processen.

Att testa hela styrsystemet är en viktig framgångsfaktor till att styrsystemet skall fungera och samspelet mellan styrsignalerna. Styrsignalerna är beroende av varandra, kommunikation och ledarskap påverkar exempelvis om ersättningsmodellen får avsedd verkan. En viktig del i denna fas är även att se över om hur ledning och medarbetare behöver kompetensutvecklas för att få styrsystemet att fungera. Ser inte ledningen att de är en del av det totala styrsystemet kommer inte ens den mest optimala styrmodellen fungera.

Även organisation behöver ses över kopplat till den förändring som ska genomföras, här ingår att se vad som ska sluta göras.

8.1.2 Ett inriktningsbeslut och kommunikation

Efter att samtliga delprojekt har avrapporterat är det viktigt att ett inriktningsbeslut formuleras och beslutas. För att lyckas är det viktigt att förståelsen kring vad ett förändrat styrsystem och förändrade ersättningsmodeller innebär konkret. Kommunikation till alla olika politiska nivåer kommer krävas för att få en god kunskap, här är det också viktigt att belysa de utmaningar och farhågor som finns. Den kommande piloten behöver innehålla ett uppdrag för att bedöma effekter och vilka förflyttningar av resurser som kan komma att krävas. En farhåga är att politiken inte vågar fatta beslut och vågar prioritera det som krävs.

8.2 Prioriterade områden

1. **Värderingar/normstyrning**, utgör en grundförutsättning för förändringsarbetet och förflyttningen mot ett förändrat arbetssätt och acceptansen för föreslagen styrmodell som ger ram och förutsättningar för att bedriva verksamheten med värdeskapande arbete. Styrningen utvecklas då i enlighet med tillitsdelegationens slutsatser.
2. **Krafttag för ett breddinförande av IBIC**, genom att prioritera en större satsning på ett breddinförande inom alla verksamheter läggs en grund för att implementera styrning och uppföljning i ett rehabiliterande arbetssätt och ger ett gemensamt språk kring den enskildes målsättningar. IBIC utgör grund för styrkedjan och knyter samman myndighet och verkställighet och utgör tillsammans med aktivitetsförmåga och en viktig beståndsdel för en sammanhållen styrmodell.
3. **Prioritera rehabiliterande arbetssätt (servicenivåer)**, ett införande av ett rehabiliterande arbetssätt kan innebära förskjutningar och förändringar i tjänsteutbudet vilket kommer kräva politiska ställningstaganden
4. **Helhetslösning för systemstöd IT**, behovsinventering från samtliga projekt sammanställs och samlas i en kravställan för att utveckla ett systemstöd som möjliggör styrning och uppföljning av ett rehabiliterande arbetssätt, gärna med en minskad administrativ insats
5. **Utveckling av ersättningsmodellerna och uppföljning av effekter**, konkretisering av ersättningsmodeller och uppföljning påbörjas där områden som berörs av kommande LOU-upphandling prioriteras

8.2.1 Normstyrning/ledarskap

Föreslagen styrmodell ska ge större förutsättningar för en tillitsbaserad styrning. Det kommer dock ställa stora krav på ledarskapet att klara av att göra förändringen och förflyttningen mot en tillitsbaserad styrning. Genom styrmodellen ges förutsättningar och ram för verksamheten. Verksamheten skall inom ramen för uppdraget arbeta med insatser som skapar värde för individen på ett effektivt sätt.

Ledningen utgör en viktig del i styrningen och är den som säkerställer att medarbetarna befinner sig inom ramen, dvs. både ekonomiskt och uppdragsmässigt. Tillit måste ges till verksamheten att den gör rätt saker på rätt sätt.

Genom en beviljad tid så ges förutsättningar för att använda tiden till värdeskapande arbete inom ramen för biståndsbeslutet. Verksamheten har således inte rätten att fylla tidsramen med insatser som individen inte har behov av, även om den beviljade tiden skulle räcka till det.



8.2.2 Krafttag för ett breddinförande av IBIC

Omvärldsbevakning visar att ett de (ett fåtal) kommuner som arbetat strukturerat med ett IBIC-införande har en bra grund för ett fortsatt utvecklingsarbete då hela myndighetsprocessen arbetas igenom vid ett införande av IBIC. Ett strukturerat införande av IBIC behöver också ske inom verksamheterna, här är det viktigt att säkerställa ett införande på likvärdigt sätt, för alla utförare. Införandet ger därmed en brygga till verkställigheten och en grund för den fortsatta processen med bland annat genomförandeplanen. Genom att prioritera en större satsning på ett breddinförande inom alla verksamheter läggs en bra grund för att implementera styrning och uppföljning i ett rehabiliterande arbetssätt. IBIC genomsyrar de flesta förutsättningar bedöms som nödvändiga för ett sammanhållet styrsystem, som resursstyrning, individuppföljning och kvalitetsuppföljning och blir en röd tråd i ett sammanhållet styrsystem. IBIC ger ett gemensamt språk kring den enskildes målsättningar. En utmaning är dock att det är ett fåtal kommuner som lyckats med ett breddinförande, införandet kräver både tid och resurser.

Aktivitetsförmåga är en förutsättning i kommunens modell för ett rehabiliterande arbetssätt. För att styrningen ska kunna fortsätta utvecklas behövs metoder och system för hur aktivitetsförmågan ska mätas och hanteras praktiskt.

8.2.3 Prioritera rehabiliterande arbetssätt (servicenivåer)

En införande av ett rehabiliterande arbetssätt kan innebära förskjutningar och förändringar i tjänsteutbudet, som exempel kan civila samhället komma att ta vid när vissa insatser avslutas. Vissa insatser ska kanske minimeras eller inte erbjudas alls i ett rehabiliterande arbetssätt, t.ex. mattjänst eller serviceinsatser. Välfärdsteknik kommer innebära nya lösningar och en anpassning till insatserna krävs. Riktlinjer för myndighetsutövning är det styrdokument som formaliserar förändringarna.

Utvecklingen behöver hänga samman med definitionen av vad som är rätt kvalitet och kvalitetsledningsrollens utveckling. Det fortsatta utvecklingsarbetet kommer innebära politiska ställningstaganden som kan vara tuffa och ibland obekväma men som är nödvändiga för att klara en finansiering av en framtida demografiutveckling.

Projektet innebär att nya arbetssätt ska införas, men vad ska vi sluta göra? Det kommer inte finnas mer resurser i förändringsarbetet, arbetssätten måste utvecklas så att inte bara nya arbetsuppgifter läggs till. Annars riskerar införandet av ett rehabiliterande arbetssätt att bli kostnadsdrivande, mer arbetsuppgifter ska utföras och effekthemtagningen uteblir.

8.2.4 Helhetslösning för utveckling av IT-stöd

För att klara ett införande av ett rehabiliterande arbetssätt är utvecklade IT-stöd en förutsättning. En inventering av behov behövs för samtliga delprojekt som ska resultera i en kravställning för systemutveckling. Utvecklingen påverkar hela område Social välfärd och för vissa behov kommer även en kommunövergripande utveckling krävas.

Behov av utveckling finns bland annat för:

- Datahantering (t.ex. hur utfall för indikatorer, volymer mm ska lagras och hanteras, utgångspunkten är att en datakälla ska gälla)
- Automatiserad uppföljningsprocess (uppföljning av resultat och effekter ska hämtas automatiskt och därmed inte kräva en ökad administration)



När kravställningar finns på plats behöver upphandling göras, det kan ske genom funktions- eller innovationsupphandling. Därefter kan implementering och utbildning påbörjas.

Upphandling tar tid att genomföra. Upphandling behöver synkas till när eventuella nuvarande avtal löper ut vilket också kan påverka hur lång tid en utveckling kan ta. Utveckling tar tid och resurser för att arbeta med upphandling, implementering och utbildning krävs. Både kostnader för resurser och för avtal behöver finansieras.

En förhoppning är att arbetet i piloten kan bidra till att definiera behoven. En finansiering för behovet av ökade resurser under en utvecklingsfas kan sökas genom digitaliseringskommittén. Långsiktig finansiering för inköp av nya system behöver dock hanteras i ordinarie drift.

8.2.5 Utveckling av ersättningsmodellerna och uppföljning av effekter

Grundläggande principer för styrsystem och ersättningsmodeller är föreslagna inom ramen för projektet. Att påbörja arbetet med att mer konkret göra val kring antalet nivåer, val av storlek på premie, beräkna ersättningsnivåer m.m. är ett viktigt nästa steg. Här ingår arbetet med förändrad avgiftsmodell för taxan. Kopplat till det fortsatta utvecklingsarbetet behövs dialog med både verksamhet och politik för att diskutera och förankra förslagen. I första hand ska detta utvecklingsarbete ske inom ramen för piloten men behöver fortgå längre än pilotens omfattning då arbetet är stort och omfattande. Arbetet går hand i hand med hur kommunens modell för ett rehabiliterande arbetssätt utvecklas.

En tanke som bör testas i en pilot är att tydliggöra insatserna i form av grundinsats och stödinsats. Vilka insatser skulle kunna kategoriseras som stödinsats?

Alla ersättningsmodeller kan inte utvecklas samtidigt och en prioritering behöver göras kring vilket område som ska vara först ut och arbetsgruppen anser att de områden som berörs av LOU-upphandlingen (Sov 385/2017) behöver prioriteras.

För att börja bedöma möjliga effekter av det nya arbetssättet behöver också den kartläggning som påbörjats av målgrupper fortsätta, där kategoriseringar av målgrupper kan bidra till en möjlig effektberäkning.

En grundtanke i den nya styrmodellen är mindre detaljstyrning och en uppföljning med ökat fokus på individens mål och effekter och minskat fokus på den utförda tiden. Kontrollfunktionen inom myndighet kan därför behöva utvecklas och anpassas till den nya styrningen.

En förhoppning är att utvecklingsarbetet ska bidra till en mer enhetlig ersättningsmodell som innefattar både nämnderna inom funktionsstöd och vård och omsorg och i förlängningen kan det innebära att vi kan styra resurser mer rätt och följa vad olika insatser ger för effekt. Arbetet mot en mer enhetlig ersättningsmodell förväntas också bidra till en mer rättssäker hantering.

En utvecklad ersättningsmodell förväntas också medföra större frihet och ett större handlingsutrymme för utförarna vilket är i linje med tillitsdelegationen slutsatser.

9 Referenser

Framtidens ersättningssystem hemtjänst och hemsjukvård, slutrapport för Lunds kommun

Hemtjänstersättningar 2017, SKL

<https://www.socialstyrelsen.se/individensbehovicentrumibic>, Socialstyrelsen, 2016

<https://www.vinnova.se/p/framtidens-ersattningssystem-hemtjanst-och-hemsjukvard/>

Kommunallagen

Omvärldsspaning styrmodeller – tonvikt på hälso- och sjukvård, Public partner, 2018

Omvärldsspaning IBIC och ersättningsmodeller, Public partner, 2018

Projektrapport Värdebaserad ersättning Sov 229/2014, Örebro kommun

RAPPORT 2013:5 Hemtjänst införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum
Ett arbetssätt baserat på kunskap, kundernas behov och syftet med verksamheten
Åsa Swan, Madeleine Blusi, Kommunförbundet FoU Västernorrland

SOU 2017:56, Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – vad händer med
medarbetarnas utrymme? Delbetänkande av Tillitsdelegationen

SOU 2018:38, Styra och leda med tillit Forskning och praktik, Louise Bringselius (red)

SOU 2018:47, Med tillit växer handlingsutrymmet, huvudbetänkande av
Tillitsdelegationen

Velfærd under ombygning – fra service til selvstaendighed, Anna-Pia Holmgaard, 2014

WHO 2000, Charlesworth 2012, Busse 2011



10 Bilagor

Bilaga 1 Skönsmomodellen²⁹

I hemtjänstområdet Skönsmön i Sundsvall hade kommunen svårt att leverera det kunden mest ville ha och det kunden mest ville ha var personalkontinuitet. Till sin ”hjälp” fanns 15 olika IT-system som skulle förenkla för verksamheten. Inget av dessa system kunde tillhandahålla den information som behövdes för att ta fram mått på personalkontinuitet.

För att få ett helhetsperspektiv över hemtjänstorganisationen gjordes en kartläggning över flera olika delar, bland annat avgiftsenheten, handläggningsenheten, områdeschef, matbeställning, dagsplaneringen (TES), resurs och planering (ROP), primärvården hälso- och sjukvård (HSL), hjälp i hemmet och schemaplanering. Varje process innebar väldigt mycket arbete innan kunden fick sin hjälp. Utifrån detta undersöktes grundorsaken till varför Skönsmön inte kunde bemöta kundernas efterfrågan och vilka faktorer som begränsade kundernas efterfrågan.

Slöserier

En pilotstudie kunde därmed konstatera att det utfördes mycket slöseri, det vill säga arbete som inte hade något värde för kunden och inte fyllde någon funktion för att uppnå syftet med verksamheten.

Sju olika typer av slöseri identifierades:

- 1) dubbelarbete
- 2) överföring manuellt av information i olika system och mellan system
- 3) Många olika personer kontaktar kunden innan hjälpen kommer igång
- 4) det användes väldigt mycket tid på att definiera tid, vilket resulterade i sju olika tider: beslutad tid, verkställd tid, TES-tid, schematid, vikarietid, faktisk tid och tid som underlag för avgift.
- 5) det användes många vikarier
- 6) informationsöverföring till varandra och till kund var ofullständig
- 7) många överlämnanden inom samma ärende

Information som kunderna lämnat kunde försvinna ”på vägen”. Detta ledde i sin tur till att personalen, när de kom hem till kunden, inte hade rätt information och därmed inte förstod kunden och inte gav rätt hjälp. En vanligt förekommande orsak till ”slöserierna” var att man strävade efter lägre enhetskostnader och ville hålla budget.

Ledningens sätt att tänka har en avgörande roll för organisationens prestation. Organisationen behövde ett nytt sätt att tänka för att bli bättre på att leverera det kunderna efterfrågade behövde.

²⁹ Rapport 2013:5 Hemtjänst - införandet av ett nytt arbetssätt med kunden i centrum, Kommunförbundet Fou Västernorrland



Systemet var en del av problemet och det behövdes ett annat sätt att tänka som utgångspunkt för hur verksamheten organiserades, leddes och följdes upp.

I planeringen hade hänsyn *inte* tagits till kundernas högst individuella behov och önskemål, vilket direkt medförde ineffektivitet och slöserier.

Värdeskapande för kunden

Pilotgruppen i Skönsmon var van att arbeta efter standarder, rutiner och riktlinjer som ibland var mycket detaljerade och talade om *hur* vissa arbetsuppgifter skulle utföras.

Personalen styrdes till stor del av de insatser som stod i planeringen, ofta stressade för att stödet inte skulle ta längre tid än det som angivits i planeringen. Det viktigaste var att ”bocka av” att de insatser som stod med i planeringen hade blivit utförda. Fokus låg på att endast göra det som nämndes i planeringen. Därmed minskade möjligheten att använda sin kompetens till att själv bedöma om det stöd man gav motsvarade kundens efterfrågan och behov.

Schema- och dagsplaneringen hade tidigare styrts av flera olika faktorer som inte var relaterade till kundernas behov. Ett exempel var personalens schema som skulle vara så rättvist som möjligt, så att alla jobbade lika många kvällar och helger, samt skulle vara ”bra” ur personalens synvinkel, även om det kunde innebära en sämre kontinuitet.

Datoriserat planeringssystem användes för att göra dagsplaneringen, vad som skulle göras under dagen hos respektive kund och av vem. Då systemet ofta användes som ett verktyg för att uppfylla ledningens krav på resurseffektivitet innebar det att personal kunde skickas mellan olika ställen för att nyttjas så effektivt som möjligt. Huruvida personalen kände kunderna ansågs sekundärt.

För att möta kundernas önskemål om personalkontinuitet gjordes ett försök att lägga om schemat. Att ha en mycket hög personalkontinuitet var bra för kunderna men det blev inte bra för personalen. I enlighet med de teorier personalen arbetade efter, försökte de att eftersträva det perfekta tillståndet, ur kundens perspektiv. Men det var också viktigt att personalen hade rimliga arbetstider, med utgångspunkt i den lagstiftning som finns, för att arbetet gentemot kunderna skulle fungera.

Detta mynnade ut i att de fick jämka och ha en lite lägre personalkontinuitet än personalgruppen initialt hade tänkt sig. Prioritering av kontinuiteten kunde ändå göras och när samma personal återkom till samma kund regelbundet kunde många av kundernas efterfrågningar åtgärdas snabbt och enkelt.

Dagsplaneringen, vad som skulle göras under dagen hos respektive kund, hade betydelse även för schemaplaneringen eftersom dessa två arbetsmoment hör väldigt tätt ihop. Det var därför inte möjligt att separera schemaplanering och dagsplanering.

Tidigare var det den beräknade tidsåtgången för de beviljade insatserna, som styrde dagsplaneringen, vilket innebar att personalen hade en bestämd tid på sig att utföra hjälpen/stödet. Planeringen gjordes med hjälp av ett datoriserat planeringssystem

och baserades på schablontider. Det fanns i princip aldrig tid att göra något utöver det som var inlagt i planeringen. Därmed havererade det planerade schemat varje gång något oplanerat inträffade.

Pilotgruppen började att skriva egna listor, vilket var ett medvetet val för att undvika att bli styrd av tiderna som fanns inskrivna i det datoriserade planeringssystemet. De dagscheman som skrevs var kortfattade för att ge utrymme åt kundens önskemål.

Varje kund planerades in i en ”bubbla” utifrån sina behov och önskemål och med hänsyn till att det skulle fungera i en 24-timmars verksamhet. Totalt fanns det 25 kunder i det geografiska området Kuben och nio personal ingick i pilotgruppen. Hur många kunder som rymdes i varje bubbla berodde helt på vilka behov kunderna hade. I starten blev det totalt fembubblor. Bubblornas innehåll (kunder, personal och arbetsinnehåll) anpassades allt eftersom, till det rådande behovet. Detta innebar att om behovet ändrades så kunde till exempel antalet kunder också förändras i bubblan.

Det var syftet ”ge mig det stöd jag behöver så att jag kan klara mig själv och uppnå livskvalitet”, som var utgångspunkten och besöket fick ta den tid som behövdes för att kunden skulle känna sig nöjd.

Nu kunde det hända att det fanns tid över när uppgiften på dagschemat var utförd. Personalen kunde då möta den variation som finns på grund av skillnader i kundernas dagsform. Till exempel, ta hand om blöta sängkläder och ren bädda utan att känna sig stressad.

Varje besök tog nu i genomsnitt en halv minut *kortare* tid i anspråk. Slutsatsen blev att när de fokuserade på syftet och att utföra rätt uppgift på rätt sätt, i stället för hur lång tid det fick ta, så arbetade de mer effektivt. En lärdom var att arbetet kan bli bättre utfört även om tiden hos kunden är kortare. Kundens upplevelse av att få den hjälp/det stöd hen behövde, var mer positiv då personalen arbetade på det nya sättet.

Syftet var att ge rätt hjälp/stöd på rätt sätt, utifrån kundens behov. Detta var överordnat hur lång tid arbetsinsatsen tog.

Eget ansvar

Det var personalen själva som kommit fram till hur det fungerade bäst. Ingen hade talat om för dem hur de skulle göra utan de använde sin kompetens, sina erfarenheter och kunskaper från första fasen och kom på så sätt hela tiden vidare. Arbetssättet blev väl förankrat i hela pilotgruppen, eftersom de själva var delaktiga i processen, fick lov att prova sig fram och därmed lärde sig vad som fungerade.

Personalen i pilotgruppen kom fram till att de behövde ett schema, en dagsplanering, en struktur för informationsöverföring, en struktur för rekrytering av vikarier, nya mått och vetskap om hur hjälpen/stödet ska utföras.

Tidigare sköttes vikarierekryteringen centralt, det kunde bli många olika vikarier som tjänstgjorde, ibland även på ett och samma vikariat. Det blev därför också många inskolningar. Man visste inte alltid hur pass van vikarien var eller vad denne ”kände

till” i just den här gruppen. Att det var många olika vikarier skapade en viss oro både hos kunderna och hos personalen.

Syftet var att rekrytera vikarierna själva, för att minimera antalet olika personer hos kunden.

Antalet vikarier minskade. Den tid personalen fick lägga ner på att rekrytera fick de igen genom att de vikarier som användes var vana och kände kunderna. Personalens upplevelse var att det också blev tryggare för kunderna eftersom det var samma vikarier som kom. Personalkontinuiteten kunde hållas på en fortsatt hög nivå.

En konsekvens av att schemaplaneringen och dagsplaneringen inte längre gjordes med hjälp av datoriserade planeringssystem baserade på insatsernas schablonberäknade tidsåtgång, var att det i schemat fanns utrymme för att hantera variation. Därmed var det inte alltid nödvändigt att ta in vikarie vid frånvaro, utan personalen kunde klara uppgifterna genom att planera om med den personal som fanns på plats.

Mått

I början av 2013 bildades Måttgruppen, gruppen enades om vilka mått som skulle användas för att följa upp resurseffektivitet kontra flödeseffektivitet och på vilket sätt hemtjänsten i Skönsmon skulle ”skyddas” från traditionell budgetstyrning.

Personalen i pilotgruppen kunde konstatera att det fanns många olika mått i organisationen men att det i de befintliga systemen saknades information om, eller mått på, det som var viktigt för kunderna, till exempel personalkontinuitet. Mått relaterade till syftet med verksamheten och vad som är viktigt för kunderna var därför mycket svåra att få fram. Data fick plockas fram manuellt ur olika system för att sen sammanfogas. Med systemsynsättets kriterier som grund kom pilot-gruppen så småningom fram till vad som var viktigt att mäta.

Enligt systemsynsättet finns några kriterier för ett hur ett bra mått skall vara:

- Relaterat till syftet med verksamheten
- Visa variation över tid
- Bidra till ökad förståelse och kunskap och därmed leda till ökad kunskap om systemet
- Kunna användas av medarbetarna som utför arbetet så att de kan följa upp och förbättra sitt arbete
- Kunna användas av ledningen till att fatta beslut för att utföra korrekta förändringar i systemet

Nya mått

Nya mått som skapades:

- Personalkontinuitet

Antalet personer som besökte kunderna mer än halverades.

Personalkontinuiteten förbättrades i första hand genom att personalen hade lagt schema så att så få som möjligt skulle arbeta med varje kund men också genom att de skötte vikarierekryteringen själva.

Vikarier

De data som följdes sedan det nya arbetssättet infördes visade en tendens till att kostnaden för timvikarier minskade. Genom att dagsplanering och schema gjordes med utgångspunkt i kundens behov och med utrymme för att ta hand om den variation som uppstod i verksamheten, hade behovet av vikarier för ordinarie bemanning minskat.

Korttidsfrånvaro

Korttidsfrånvaron i hemtjänsten i Skönsmon har efter att det nya arbetssättet infördes legat något lägre än övriga hemtjänstgrupper tillsammans (i Sundsvalls hemtjänst). Det behövs mer data och djupare analyser för att påvisa ett samband mellan det nya arbetssättet och minskad korttidsfrånvaro.

Faktisk tid

Strax innan och strax efter det att personalen i pilotgruppen slutat att använda det datoriserade planeringssystemet mättes den faktiska tiden för alla besök hos kunderna under en månad. Tidsåtgången räknades ihop och jämfördes sedan. Att svara på kundens efterfrågan tog kortare tid per besök. Jämförelsen av hur lång tid det tog att utföra arbetet hos kunden visade att varje besök tog i genomsnitt en halv minut *kortare* tid efter införandet av det nya arbetssättet. Trots detta var upplevelsen både i pilotgruppen och hos kunderna att det inte var någon stress nu.

Pilotgruppen tyckte att det skulle vara värdefullt att ha mått som skulle kunna användas för att jämföra kostnaderna i det gamla arbetssättet med kostnaderna i det nya arbetssättet.

Kostnad

Innan man jämförde det gamla och det nya systemet, behövde man ta hänsyn till följande:

- Behovet av hjälp är stabilt över tid. För att kunna jämföra det nya med det gamla systemet är det viktigt att behovet av hjälp är relativt stabilt över tiden.
- Normalvariation. För att få veta detta behöver data följas under en längre period som visar normalvariation

Alla kostnader i det gamla systemet jämfördes med kostnaderna i det nya systemet och siffrorna följdes i styrdiagram där verkställda timmar också fanns registrerade. Det var viktigt att visa variationen över tid och att ha alla kostnader med i beräkningen.

Totalkostnaden i det nya systemet har följts varje månad och resultatet visade att det nya sättet att arbeta inte blivit dyrare.

Styrningen

Programnämnd social välfärd 2018-11-22
Örebro kommun

Sov 210/2017



Styrningen hade ett internt fokus med kontroll av aktiviteter och ekonomi på funktionsnivå, på bekostnad av det som var viktigt för kunderna, kontinuitet och rätt stöd.

Det nya arbetssättet ledde till en helhetssyn som inte funnits tidigare. Helhetssynen medförde nya insikter om de förändringar som skedde inom hemtjänstgruppen, men också till behov av förändringar i processer som låg utanför hemtjänstgruppens område, men som påverkade dess arbete.

För att det lärande som skett i hemtjänsten i Skönsmon ska komma organisationen tillgodo krävs att ny kunskap och nya insikter synliggörs och leder till förändringar i rutiner, regler, normer och tekniska system. Ytterligare krävs ökat fokus på samverkan och tvärfunktionellt arbete och inget av ovanstående har skett i någon större utsträckning.

Organisatoriskt lärande

För att stödja utvecklingsarbetet hade man lärandemöten. Inbjudna var hemtjänsten i Skönsmon, socialtjänstens ledning och andra nyckelpersoner som hade roller som direkt påverkade hemtjänstens arbete till exempel ekonom, biståndshandläggare, systemförvaltare för IT-system och kvalitetsansvarig. Det övergripande syftet med lärandemötena var att länka systemnivåer för att möjliggöra ett organisatoriskt lärande. När problem uppstod försökte personalen att förstå *varför* de uppstod så att de kunde åtgärda grundproblemet.

Förändrade roller

De inblandade insåg tidigt att utvecklingen och införandet av ett nytt arbetssätt skulle komma att förändra roller och ansvar. Medarbetarna fick ansvaret för att planera och utföra den dagliga verksamheten. De "ägde" arbetet själva. De *tog in* hjälp från någon utanför gruppen när de inte kunde lösa frågeställningarna själva och arbetade med ett ständigt lärande och ständiga förbättringar. Att kunna påverka sin egen arbetssituation och ta ansvar är en positiv upplevelse.

Områdeschefen skulle arbeta mer coachande och en viktig uppgift var att skapa förutsättningar för medarbetarna så att de både kunde utföra arbetet hos kunderna och utvecklingsarbetet på bästa sätt. Inta den mer tillbakadragna rollen för att låta medarbetarna hitta lösningarna själva, våga släppa en del av kontrollen och ge ansvaret till sina medarbetare och lita på att det skulle fungera.

Från uppgiftsfokuserad till individfokuserad

1. Vi utför det värdeskapande arbetet

- Vi förstår kundens behov
- Vi fattar beslut om stöd/hjälp
- Vi utför stödet/hjälpen

2. Vi förbättrar jobb 1 (= föregående punkt).

Resultatet av den tidigare genomförda undersökningen om vad som var viktigt för hemtjänstkunderna hade visat att förutom personalkontinuitet var det också viktigt med tidskontinuitet (insatsens omfattning i tid och vid vilken tid den utförs) och omsorgskontinuitet (personalens förhållningssätt och arbetsätt).

Med den kunskapen som utgångspunkt konstruerades två frågor som kunderna fick svara på genom att skatta hur nöjda de var med den hjälp de fick på en skala mellan 1-10 där 1 betydde 'jag är totalt missnöjd' och 10 betydde att 'det skulle inte kunna bli bättre'. Om kunden "skattade" nöjdheten med mindre än 10 ställdes följdfrågan "vad kan vi göra för att bli ännu bättre". Mätvärdena för varje kund och månad fördes in i styrdiagram så att kundnöjdheten kunde följas över tid.

Budget på nytt sätt

Vikten av att hålla budget var den mest frekvent återkommande systembegränsningen som identifierades under utvecklingsarbetet i första fasen.

Syftet var att ta fram idéer för ett sätt att jobba med budget som återspeglar de resurser som behövs för att uppnå syftet 'ge mig det stöd jag behöver så att jag kan klara mig själv och uppnå livskvalitet'.

Pilotgruppen tog metodkonsulterna till hjälp. Personalen i pilotgruppen var överens om att hemtjänstens kapacitet var medarbetarna och deras förmåga att utföra arbetet.

Pilotgruppen funderade vidare över vilken metod som används idag för att "hålla budget" i hemtjänstgrupperna och kom fram till två saker:

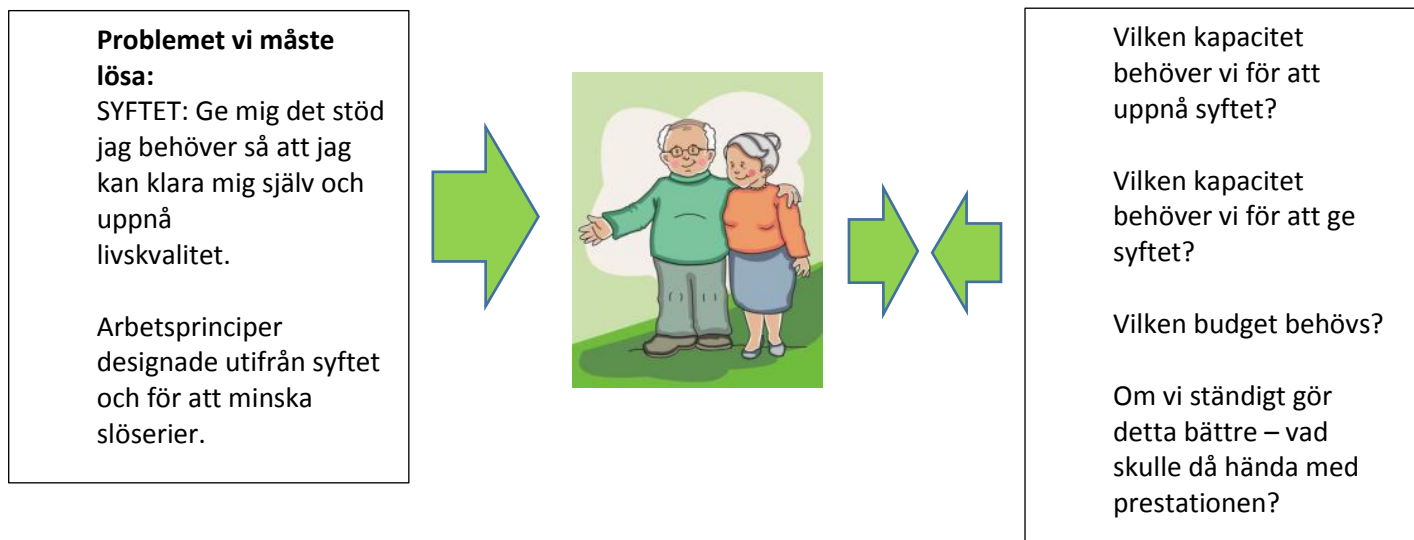
- låg grundbemanning
- vid ökat behov tas vikarier in

Nästa fundering var hur det ser ut i praktiken när dessa metoder tillämpas och vilka konsekvenser det får för prestationen. Personalen i pilot-gruppen ansåg att följande faktorer påverkas:

- Servicen: personalkontinuiteten påverkas negativt
- Arbetsglädjen: påverkas negativt (många olika vikarier medför ett större ansvar för ordinarie personal, kunderna blir oroligare vilket påverkar arbetsgruppen)
- Kostnaden: riskerar att öka, eftersom kapaciteten (hur arbetet utförs, till exempel förmågan att dämpa oro, förebygga etc.) minskar, då en vikarie oftast inte känner kunderna och deras behov på samma sätt som ordinarie personal

Därefter ställdes frågan: "Finns det bättre sätt att använda våra resurser?"

Hur kan vi skapa en budget som återspeglar de resurser som behövs för att uppnå syftet?



Personalen i pilotgruppen skapade bilden genom att jämföra det nya systemet med det gamla och utgå från syftet och vilken kapacitet som krävdes i respektive system för att uppfylla syftet med verksamheten. De ville utgå från faktiska förhållanden, till exempel att planera budget utifrån den tid hjälpen/stödet verkligen tar. Vad skulle då hända med kostnaden och kvaliteten? Experimenterande med att utforma budget på nytt sätt med utgångspunkt i faktiska behov istället för schablontider genomfördes aldrig.

Hittills hade en ca tredjedel av personalen använt det nya arbetssättet hos ca en tredjedel av kunderna. Nu var det dags att involvera all personal, cirka 33 personer, och alla kunder, cirka 100 personer.

Syftet var att införa det nya arbetssättet i hela hemtjänsten i Skönsmon.

Tre av de prioriterade utvecklingsområdena ansågs vara tillräckligt testade och därmed redo att kunna införas i de övriga hemtjänst-grupperna. Det var:

- Schemaplanering
- Dagsplanering
- Praktisk hjälp/stöd

Den metod som användes vid införandet av det nya arbetssättet kallas EDIP (Explain, Demonstrate, Imitate, Practise) och går ut på att förstå hur det nya systemet ser ut och varför det ser ut som det gör.

Slutsatser

Värdet i vård och omsorg uppstår i kärnverksamheten det vill säga i mötet mellan kunderna och personalen. Om vi vill utveckla kvaliteten och påverka kostnaderna är det där vi måste börja.

Hela organisationen måste ha kundernas behov som utgångspunkt. Utvecklingsarbetet i hemtjänsten i Skönsmon har visat att svårigheten inte ligger i att genomföra förändring i själva hemtjänstgruppen eller i mötet med kunden, utan att få de omgivande systemen att stödja lärande och förnyelse/innovationsarbete i hemtjänsten med utgångspunkt i kundernas behov.

Traditionell budgetstyrning leder inte till effektivitet

Vi jobbar fortfarande med traditionell budgetstyrning trots att metoden i praktiken inte hjälpt oss att bli mer lönsamma och/eller leverera bättre kvalitet. Vi tror att vi effektiviserar genom att dra ner på personal, men vi vet väldigt lite om vad det får för långsiktiga effekter på ekonomi och kvalitet i ett välfärdssamhälle.

Tillit i stället för kontroll

Kontrollen av medarbetarna och det arbete de utför behöver ersättas av tillit och lyhördhet. Det vill säga tillit till att medarbetarna närmast kunden vill göra ett bra jobb och lyhördhet från ledningen när det gäller att lyssna på och åtgärda de problem som finns i systemet och som hindrar medarbetarna att leverera hemtjänst med bra kvalitet.

Genom att låta medarbetarna utvecklas i sitt yrke och ge dem förutsättningar att utföra sitt uppdrag, kommer arbetsgruppen kapacitet att bli bättre och bättre. Genom att successivt lämna över ansvar och befogenheter kan en lärande organisation med ett innovativt förhållningssätt komma till stånd.

Ledning och styrning bör baseras på kunskap

Ledning och styrning bör ha fokus på hela systemet och utgå från kunskap och information om kundernas verkliga behov och syftet med verksamheten. Utrymme måste skapas för att ta hand om den variation som finns i hemtjänsten där varje kund är unik och behoven individuella.

ⁱ SMART är ett verktyg som används för att identifiera och komma ihåg att sätta upp mål. SMARTa mål är en metod för att formulera mål som är: Specifika – tydligt avgränsade och utpekade, Mätbara – det går att följa upp och mäta på något vis, Accepterade – av alla parter, Realistiska och relevanta, samt Tidsbegränsade – deadline anges

