

Ersättningsformer vid konkurrensutsättning av vård och omsorg

KORTVERSION AV VÄGLEDNING NR 3 (2016)



Inledning

Vad bör en kommun eller ett landsting tänka på när de tar fram en ersättning vid konkurrensutsettning av vård och omsorgstjänster i enlighet med lagen om offentlig upphandling LOU eller lagen om valfrihetssystem LOV?

Denna vägledning kommer att ge några svar på den frågan. För en mer utförlig beskrivning hänvisas till vägledningen "Ersättningsformer vid konkurrensutsettning av vård och omsorg" som finns att hämta på www.upphandlingsmyndigheten.se

Vägledningen vänder sig i första hand till kommunpolitiker i social- eller omsorgsnämnd, landstingspolitiker i hälso- och sjukvårdsnämnd samt till leverantörer.

LOU och LOV ställer i princip inte några krav på ersättningsformen men de upphandlingsrättsliga principerna innebär betydande krav på tydlighet och öppenhet i både utformning och beskrivning av de ekonomiska ersättningarna. Ersättningen ska beskrivas i förfrågningsunderlaget och vara reglerade i avtalet.

Vid LOV ska alla leverantörer som blivit godkända få samma ersättning för samma uppdrag. Detta innebär att det inte ska vara priskonkurrens mellan leverantörerna. Patientens eller brukarens val syftar till att i stället åstadkomma kvalitetskonkurrens mellan leverantörerna.

Ersättningarna har en betydande styrande effekt på tjänsterna vad gäller det genomsnittliga

resultatet för en hel verksamhetsform, exempelvis för hemtjänstverksamheten i en kommun, rehabiliteringsinsatser i ett landsting etc.

Övriga styrmedel, såsom kravställning och kontraktsuppföljning, ger effekter där ersättningen som styrmedel är svag, det vill säga på patient eller brukarnivå.

De övergripande mål som eftersträvas vid upphandling av all vård och omsorg och som ersättningsformerna och övriga styrmedel ska styra mot är:

- ▶ hög produktionstakt
- ▶ låga kostnader
- ▶ hög kvalitet.

1. Riskfördelning mellan beställare och leverantör

Alla former av konkurrensutsättning – och egentligen även drift av verksamhet i egen regi – handlar om att bestämma hur olika risker mellan beställare och leverantör/utförare ska fördelas och vilka drivkrafter som påverkar leverantörens/ utförarens verksamhet. Ersättningen är ett viktigt verktyg för att påverka denna riskfördelning.

Från kommun- eller landstingssidan kan man skilja på

- ▶ **budgetrisk** som beror på möjligheterna till kostnadskontroll. Risken finns att kostnaderna överstiger budgeten
- ▶ **servicerisk**, som handlar om hur säkert man kan erbjuda vård och omsorg till invånarna anpassat till deras behov.

Om utbudet är för litet innebär det att invånarna inte får den vård och omsorg de har behov av. Är utbudet för stort innebär det att vården och omsorgen tar upp resurser som kan göra större nytta i någon annan del av samhället.

Leverantörer behöver ta hänsyn till att de tar en

- ▶ **Efterfrågerisk** som innebär att efterfrågan på deras tjänster avviker från den som de har planerat för. Om efterfrågan är lägre än planerat, vilket gäller framförallt vid LOV, får leverantören inte de kunder de behöver och riskerar då att göra en förlust. Om efterfrågan blir högre än planerat, vilket framförallt gäller vid LOU, kan det också innebära en förlustrisk för leverantören, till exempel om leverantören enbart har rätt till ersättning för ett i kontraktet

angivet generellt åtagande. Motsvarande situation kan uppstå även om efterfrågan blir som planerat, men leverantörens kostnader blir högre än beräknat, som till exempel vid sjukfrånvaro hos leverantören.

En part som vill flytta över en risk till den andra parten måste vara beredd att betala för det. Risk bör fördelas så att den part som kan påverka risken, ska bära den.

I verkliga fall är det oftast inte så att bara den ena parten kan påverka risken. Risken bör då fördelas mellan parterna i proportion till parternas möjlighet att påverka och hantera risken.

Det finns också risker som varken kommunen/landstinget eller leverantören kan påverka. Till exempel den internationella konjunkturen, den allmänna räntenivån eller de lagar och statliga riktlinjer som påverkar förutsättningarna för den upphandlade tjänsten. I en sådan situation så kan kommunen/landstinget, på längre sikt, tjäna pengar på att bära riskerna.

SAMMANFATTNING:



- ▶ Ersättningarna ska syfta till att uppfylla de övergripande mål som gäller för det berörda tjänsteområdet som ska upphandlas.
- ▶ Ersättningarna till leverantörerna ska inte ses som ett isolerat styrmedel, utnyttja övriga styrmedel fullt ut.
- ▶ Undvik att lägga risker på leverantörerna som de har svårt att påverka.
- ▶ Risker som ingen part i upphandlingen kan påverka, tjänar normalt kommunen eller landstinget på att bära.
- ▶ Skapa intresse hos leverantören att påverka utfallet av servicerisken (incitament).
- ▶ Skapa rimlig kostnadskontroll så att budgeten inte överskrids hos kommunen/landstinget.
- ▶ Ersättningarna ska vara lätta att förstå och vara rättvisa och transparenta.



2. Olika ersättningsformer

Det finns i princip tre befintliga ersättningsformer inom vård och omsorg

FAST

Fast ersättning för ett generellt åtagande oavsett hur mycket som levereras.

MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

Målrelaterad ersättning som kan användas för vilka mål som helst. Fokus är resultatmål och processmål.

RÖRLIG

Rörlig ersättning som är direkt kopplad till volymen som levereras.

Om enbart en av ersättningsformerna används är det svårt att nå en lämplig avvägning mellan de tre allmänna målen det vill säga hög produktionstakt, låga kostnader och hög kvalitet samt kostnads-kontroll hos kommunen/landstinget. Genom att kombinera ersättningsformerna finns det bättre möjligheter att göra en rimlig avvägning mellan olika mål som sinsemellan ofta är motverkande.

2.1 FAST ERSÄTTNING

Fast ersättning innebär att leverantören får ersättning för ett generellt åtagande, och att ersättningen blir densamma oavsett hur mycket vård eller omsorg som produceras. Fast ersättning kallas ofta för anslag.

Exempel:

Särskilt boende Ersättning per antal platser (fast dygnersättning)

Hemtjänst Ersättning för biståndsbedömd tid
Primärvård Kapitation ("ersättning per listad medborgare")

Specialiserad vård Ersättning utifrån tidigare utförd produktion (DRG)

Fast ersättning per registrerad individ

En fast ersättning är kopplad till de insatser som leverantören förväntas göra för de patienter eller brukare som ingår i åtagandet. Det avgörande är att den utgår med ett visst belopp per individ, men att den inte varierar utifrån de faktiska insatserna.

Beloppet kan variera per individ vilket ofta kallas kapitation (lat. capitatio; skatt som utgår per huvud). Kapitation fungerar bäst när arbetsuppgifterna är komplexa och svåra att mäta och kontrollera. För leverantören är det viktigt att ha många listade individer så att riskerna med kostnadskrävande patienter/brukare utjämnas. Kapitation lämnar utrymme för innovationer eftersom arbetsuppgiften ofta är komplex och ersättningsprincipen har låg nivå av styrning.

Fast ersättning per individ är en ofta förekommande ersättningsform inom den kommunala omsorgen, som utgår ifrån den biståndsbedömda tiden, samt inom landstingens primärvårdsuppdrag där ersättning utgår per listad medborgare.

Individdifferentierad ersättning

Individer har olika behov av vård och omsorg och kräver olika stora resursinsatser som genererar olika kostnader för leverantören. Det ger drivkrafter för leverantören att försöka undvika de individer som kostar mycket, eller undvika att ge dem de insatser de har behov av. Ett sätt att

minska den risken är att gruppera individerna efter förväntad resursinsats från leverantören. Både fast och rörlig ersättning kan differentieras efter individ. Exempel är ersättningar i hemtjänst för biståndsbedömd tid eller utförd biståndsbedömd tid. För att likabehandlings- och proportionalitetsprincipen enligt LOU och LOV ska kunna uppnås krävs att biståndsbedömningen är utförd på ett systematiskt och enhetligt sätt vid samtliga bedömningar.

Inom sjukvården används ofta standardiserade system/instrument för att justera för skillnader i förväntade resursinsatser. Detta kan vara efter ålder, vårdtyngd med utgångspunkt i patienternas tidigare registrerade diagnoser (ACG-metoden¹), efter socioekonomisk status (CNI-indexet²) eller efter diagnosrelaterad gruppering (DRG-systemet³).

Ersättning per potentiell kund är ett sätt för beställaren att flytta över ekonomisk risk (efterfrågerisken) på leverantören. Om detta ska fungera är det viktigt att risken som överförs på leverantören består av sådant som denna kan påverka.

Anslag

Ett anslag medför att kommunen/landstingets kostnad är känd i förväg vilket innebär god kostnadskontroll. För att leverantören inte ska riskera att gå med förlust blir det mycket viktigt för denna att hålla nere både produktionsvolymen och kvaliteten. Därför motverkar anslag hög produktionsvolym och hög kvalitet. Anslag tenderar att uppmuntra höga produktionskostnader.

En positiv aspekt är att anslag, som enda ersättningsform, motverkar att leverantörerna försöker förbättra sina vinstmöjligheter genom

att välja bort dyra patienter eller brukare. Vilka eller hur många åtgärder som leverantören utför påverkar inte ersättningen.

Anslag lämpar sig bäst vid komplicerade uppgifter som är svåra att mäta och kontrollera. Vid anslagsfinansiering spelar det dessutom mindre roll om kostnaderna varierar och om arbetsuppgifterna återkommer frekvent, jämfört med övriga ersättningsprinciper. Hög utvecklingstakt är inte heller något som stör. Vid anslag är det extra viktigt att det finns annan motivation än att tjäna pengar.

Ersättning per period utgår ofta per år och kan till exempel ha formen av vanlig anslags-tilldelning. Eftersom dessa ersättningar utgår med samma summa oberoende av hur mycket som produceras, finns det inga ekonomiska prestationsincitament. En leverantör som ersätts i förskott för en viss period får starka incitament att minska sina kostnader, vilket kan gå ut över kvaliteten i tjänsterna. Vid komplicerade arbetsuppgifter, där det är svårt att mäta resultat eller åtgärder på ett bra sätt, kan ersättning per period ändå fungera bättre än en mer prestationsbaserad ersättning. Den ger en bra budgetkontroll för både kommunen/landstinget och leverantören.

SAMMANFATTNING:

Fast ersättning i form av anslag ger en god kostnadskontroll, men negativa effekter på produktionsvolym, produktionskostnader och kvalitet.



¹ Adjusted Care Group (ACG) är ett beskrivningsinstrument där patienter fördelas i 81 ACG grupper. Alla patienter inom varje grupp har likartade tillstånd. Grupperna är inom sig homogena med avseende på resursåtgång. Genom att vikta grupperna i förhållande till den resursåtgång de kräver kan ACG-systemet användas för att fördela resurser efter sjukdomsburda i befolkningen. (F. Jacobsson, CMT Rapport 2007:2)

² Care Need Index (CNI) är ett system som beskriver en populations förväntade vårdtyngd för en rättvisare resursfördelning. I stället för faktisk vårdkonsumtion används sju variabler som är viktiga för hur stor vårdtyngd en population har (Lindvall 2004). De sju variablerna är: ensamstående över 64 år, utlandsfödda, arbetslösa, ensamstående föräldrar, individer som flyttar, lågutbildade och barn under fem år. (F. Jacobsson, CMT Rapport 2007:2)

³ Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett system för att klassificera utskrivningsdiagnoser för att kunna beskriva och jämföra den slutna vården vid olika sjukhus. Omfattar numera även den öppna vården vid sjukhusen. DRG-systemet utvecklas fortlöpande inom ramen för ett nordiskt samarbete.

2.2 RÖRLIG ERSÄTTNING

Rörlig ersättning är direkt kopplad till volymen vård eller omsorg som produceras. Prestationsersättning är en vanlig beteckning för rörlig ersättning.

Exempel:

Särskilt boende Ersättning per antal belagda platser (rörlig dygnersättning)

Hemtjänst Ersättning efter utförd biståndsbedömd tid

Primärvård Ersättning per besök (utfört av olika tjänstekategorier)

Specialiserad öppenvård Ersättning per besök eller per grupperade besök (DRG)

Specialiserad slutenvård Ersättning per vårdtillfälle/grupperade vårdtillfällen (DRG)

Genom rörlig ersättning uppmuntras leverantören att hålla en hög produktionsvolym och blir en drivkraft att hålla nere produktionskostnaden. Ersättningen stimulerar således till hög produktivitet.

Så länge leverantören gör en vinst på varje ytterligare insats kommer leverantören att öka volymen, och därmed sin totala ersättning.

Därför är kommunernas/landstingens kostnadskontroll negativ för rörlig ersättning.

Den vanligaste begränsningen är då att införa ett takbelopp.

Ett tak saknar dock flexibilitet för variationer i efterfrågan och begränsar kostnadseffektiva leverantörer i samma grad som de mindre kostnadseffektiva, vilket kan leda till en dyrare vård och omsorg. Ett alternativ till tak för den rörliga ersättningen är att ersättningsnivåerna för insatserna successivt minskar med utförd volym.

Hur rörlig ersättning styr mot kvalitet

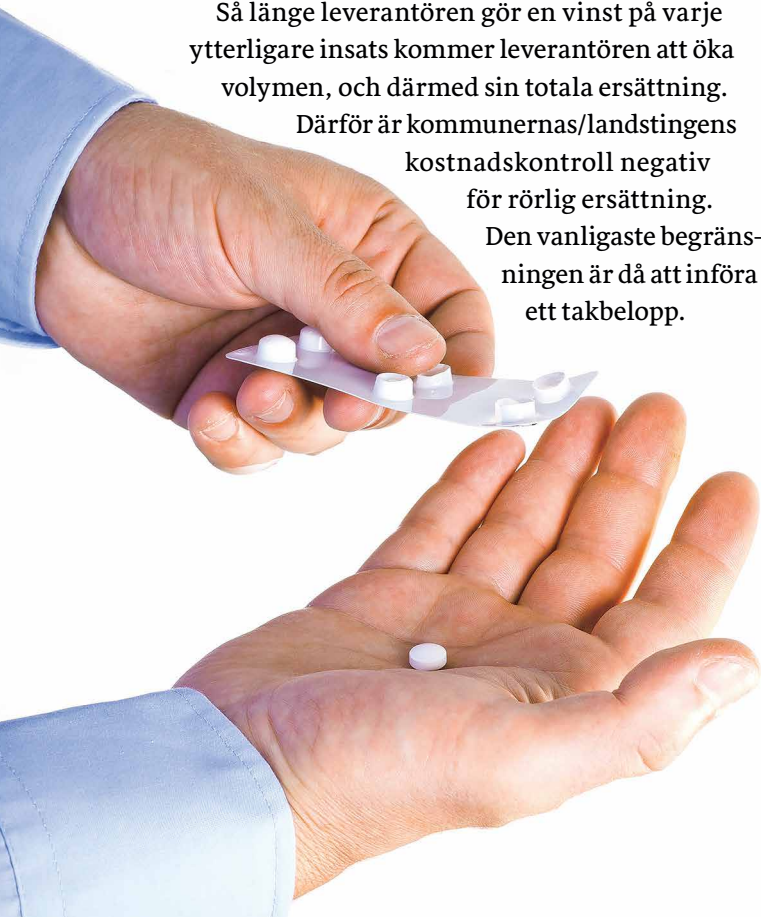
Rörlig ersättning innebär dock att leverantören inte stimuleras till att hålla en hög kvalitet. Vinsten ökar om kvaliteten kan minskas. Rörlig ersättning leder på detta sätt till negativa effekter på kvaliteten.

Det finns till och med rörliga ersättningsformer som aktivt motverkar kvalitetsförbättringar. Ett sådant exempel är differentierad rörlig ersättning till särskilt boende baserad på biståndsbedömning. Om en brukare får ett förbättrat tillstånd på grund av personalens aktiva rehabilitering får leverantören en lägre ersättning i fortsättningen för denna brukare.

Differentiering av rörlig ersättning

Det är vanligt (och ofta att rekommendera) att den rörliga ersättningen differentieras efter de förväntade insatserna för patienterna och brukarna. Inom hemtjänsten kan exempelvis timersättningen variera med tidpunkt på dygnet, kopplat till hur personalkostnaderna varierar på grund av olika ob-tillägg. En annan differentieringsgrund är om en insats kräver att en eller fler medarbetare utför den. Ersättningarna för läkarbesök kan variera beroende på om det är ett hembesök, om patienten har flera sjukdomar, utredning av vårdintyg eller om tolk närvarar. Differentiering av ersättningarna har som målsättning att undanröja vissa drivkrafter till kvalitetsförsämringar från leverantörernas sida. Däremot uppmuntrar de inte leverantören att åstadkomma kvalitetsförbättringar.

Ersättning per åtgärd ställer stora krav på att de åtgärder som ska ersättas är väl definierade.



Arbetsuppgiften får således inte vara för komplex och den måste gå att mäta och kontrollera på ett objektivt sätt. Eftersom hög utvecklingstakt kan kräva upprepade revideringar i ersättningen per åtgärd passar denna ersättningsform bäst där förutsättningarna är relativt stabila över tiden. **Ersättning per produktgrupp (DRG)** är en utvecklad form av ersättning per åtgärd. Eftersom valet av åtgärder är hårdare styrt och flera åtgärder bakas ihop till en produktgrupp vid ersättning per produktgrupp, minskar kraven

på låg komplexitet, mätbarhet och kontroll jämfört med ersättning per åtgärd. Hög kontroll finns redan inbyggt i systemet och enskilda åtgärder behöver inte kunna mätas. Eftersom anpassning till utveckling kräver revidering av produktgrupperna passar inte denna ersättningsprincip i de fall där utvecklingstakten är mycket hög. Om produktgruppen förekommer sällan kan prissättningen, som oftast utgår från medelvärdet av alla leverantörens kostnader, bli missvisande.

SAMMANFATTNINGSVIS

kan rörlig ersättning beskrivas som att den

- ▶ stimulerar leverantörerna att hålla uppe produktionsvolymen håller nere produktionskostnaderna
- ▶ ger negativa effekter på kvaliteten
- ▶ ger dålig kostnadskontroll varför ersättningen måste begränsas genom tak.



2.3 MÅLRELATERAD ERSÄTTNING

För att leverantören ska få en drivkraft att höja kvaliteten i tjänsten måste leverantören ersättas för de kvalitetsförbättringar som den utför. Vinsten hos kommunen/landstinget är att brukaren eller patienten inte behöver lika mycket vård och omsorgsinsatser som tidigare. Målrelaterad ersättning är den enda ersättningsform som ger positiva effekter på kvaliteten.

Målrelaterad ersättning är en ersättningsform som ska leda till att uppfylla syftet med kvalitetsförbättringar. Utgångspunkten är att sätta upp kvalitetsmål för ett tjänsteområde och sedan ge ersättning till leverantören om denne uppfyller målen.

Målrelaterad ersättning baserad på utfall bör fokusera på utfallsmått som beskriver positiva resultat såsom att patienten/brukaren blev bättre.

Utfall i form av processmått bör utgå ifrån definition och mätning av att bara utföra det som är nödvändigt och tillräckligt, sett till aktuellt behov och inte åtgärder av onödiga insatser för att patienten/brukaren ska bli bättre.

I praktiken är målrelaterad ersättning en krävande ersättningsform att använda. I det här sammanhanget ses den främst som ett styrmedel som kan avhjälpa de övriga ersättningsformernas negativa effekter på kvaliteten för vården och omsorgen.

2.3: Effekterna av olika former av målrelaterad ersättning

Tabellen nedan visar effekterna vid utformning av målrelaterade ersättningar

Typ av mål	Förklaring	Fördelar	Nackdelar
Relativa mål	En förbestämd andel leverantörer får bonus baserad på prestation i förhållande till andra.	Incitament till de bästa leverantörerna att behålla kvalitetsnivå. Ger kostnadskontroll.	Begränsat incitament för de som inte klarar bonusnivån. Liten effekt för patienterna/brukarna som helhet.
Relativa mål – med straff till de sämsta	Bonus baserad på ranking. De utförare som inte uppnår en viss nivå får straffböter.	Som ovan plus incitament för de sämsta leverantörerna att nå grundmålen.	Som ovan plus att viten riskerar att sänka kvaliteten hos de sämsta leverantörerna.
Absoluta mål	Bonus till samtliga utförare som uppnår ett visst uppsatt mål. Målnivån höjs kontinuerligt, kontinuerlig förbättring.	Jämfört med relativa mål har alla leverantörer möjlighet att nå målet, ger incitament till alla.	Begränsat incitament till leverantörer som ligger långt ifrån målnivån vilket stimulerar till begränsad kostnadskontroll.
Absoluta mål med extra incitament till förbättring	Bonus baserat på kombinationen av måluppfyllnad och förbättring sedan föregående mätning.	Som ovan plus incitament till de leverantörer som redan når målen och till leverantörer som har lång väg kvar. Incitament för leverantören att göra det rätta för varje patient/brukare.	Begränsad kostnadskontroll.
Procentuell ersättning	Bonus till alla leverantörer baserat på andel brukare som genomgår rekommenderad vård. Exempelvis patienter som får rekommenderad vård i 87 procent av fallen uppnår 87 procent av den totala bonusen.	Incitament till alla leverantörer att utföra definierad åtgärd.	Om variationen i utförande skiljer sig lite mellan leverantörerna, blir det endast en liten skillnad i bonusbetalning. Begränsad kostnadskontroll.
Riktad ersättning per definierad åtgärd	En förutbestämd summa utbetalas per definierad åtgärd exempelvis läkemedelsgenomgång.		Begränsad kostnadskontroll.

2.4 ANDRA VARIANTER AV ERSÄTTNINGSFORMER

Episodbaserad ersättning

Ersättningen täcker en serie av aktiviteter kring en patient där olika åtgärder kan bli utförda av skilda kompetenser på olika håll, men som sammantaget blir en meningsfull helhet kring vården av patienten. Till exempel vid knä- och höftledsoperationer.

I ersättning per operation till leverantören inkluderas:

- ▶ läkarundersökning före operation
- ▶ operation inklusive eftervård enligt kravspecifikationen
- ▶ protes, läkemedel och annat material
- ▶ efterkontroll med röntgenundersökning.

En ersättningsmodell av denna typ ställer stora krav på väl definierade och avgränsade indikationer samt ger goda möjligheter att beskriva vårdinnehållet.

Kostnadsansvar för fel/komplika- tioner samt återinläggningar

Krav på leverantören är att denna ska utföra vården eller omsorgen med hög kvalitet och därmed undvika att landstinget eller kommunen får betala för reoperationer, onödig vård eller omsorg. Exempel på modeller finns där fel, onödiga komplikationer och återinläggningar medför krav på den leverantör som anses ha orsakat detta och som då får bära ansvaret för vård- eller omsorgskostnader som sådana negativa händelser leder till.



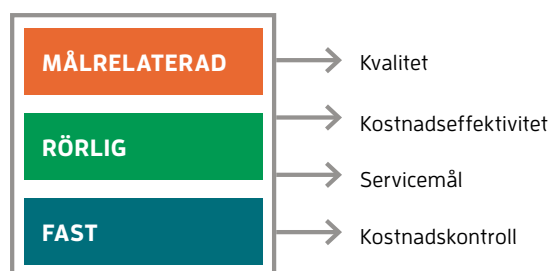
3. Styrning genom att kombinera ersättningsformer

När olika ersättningsformer kombineras blir resultatet en ersättningsmodell.

Följande egenskaper kan tillskrivas en ersättningsmodell

- ▶ redskap för att påverka och **styra** inriktningen på ett tjänsteområde
- ▶ aktualiserar incitament och drivkrafter
- ▶ ett instrument för en samlad kostnadskontroll och hushållning
- ▶ innehåller beskrivning av om vad som ska utföras och på vilka villkor
- ▶ en metod/teknik att ersätta vårdgivare.

Hur ersättningen till leverantörer styr mot de olika målen:



Normalt bör alla tre ersättningsformerna finnas med. Det finns dock undantag. Till exempel när det inte finns några fasta kostnader i verksamheten hos leverantören, fungerar det bra med enbart rörlig och målrelaterad ersättning. I komplexa verksamheter, där det är tveksamt om den ska upphandlas, passar det troligen bäst med enbart fast ersättning. I typfallet bör dock

tjänster som upphandlas, ha en ersättningsmodell där alla tre ersättningsformerna ingår.

Två slutsatser kan dras om hur ersättningen kan styra mot de fyra övergripande målen:

- ▶ Ingen ersättningsform klarar ensam av att ge positiva effekter för alla fyra övergripande mål.
- ▶ Tillsammans kompletterar fast, rörlig och målrelaterad ersättning varandra.
- ▶ Om samtliga tre ersättningsformer kombineras kan de ge positiva effekter för alla fyra övergripande mål.

Det återstår att bestämma dels den inbördes vikt som fast, rörlig respektive målrelaterad ersättning ska ha och dels de konkreta ersättningsnivåerna i kronor.

SAMMANFATTNING:

Samtliga listade ersättningsformer har både positiva och negativa egenskaper. Genom att modifiera och blanda olika ersättningsformer kan kommunen/landstinget förbättra och anpassa ersättningssystemen för att optimera drivkrafterna i förhållande till de mål som finns. Även i dessa fall kommer det dock i praktiken att bli nödvändigt att kompromissa mellan olika mål eftersom det sannolikt inte finns någon ersättningsmodell som är optimal.

4. Anpassa ersättningen – några exempel

Nedan beskrivs några exempel på ersättningsmodeller, som kopplar till de övergripande fyra målen:

EXEMPEL 1: SERVICEMÅL – hög produktionsvolym

Exempel: Problemet är att invånarna inte får den vård och omsorg som de har behov av:

- ▶ brukarna får färre timmar hemtjänst än de har rätt till enligt biståndsbedömningen
- ▶ för få hembesök görs av allmänläkare
- ▶ platser är tomma för länge innan de fylls på i äldreboendena.

I ovanstående exempel behöver produktionsvolymen öka. Detta kan uppnås genom att öka den rörliga delen i ersättningsmodellen, eller att införa en rörlig ersättning, om det inte finns någon.

EXEMPEL 2: KOSTNADEFFEKTIVITET – minska produktionskostnader (per volymenhet)

Förekommer ofta i två generella varianter:

- ▶ besparingar. Landstinget/kommunen är nöjda med volymen vård eller omsorg, men betalar för mycket för den
- ▶ landstinget/kommunen betalar tillräckligt för vården eller omsorgen, men behöver få upp volymen.

För båda dessa syften bör den rörliga delen öka. Ett tak bör införas för den rörliga delen och den

fasta ersättningen justeras så att totalkostnaden blir lägre än i dagsläget. Detta säkerställer att den lägre totalkostnaden tas ut genom högre kostnadseffektivitet, och inte genom att patienten/brukaren får mindre vård eller omsorg.

EXEMPEL 3: HÖGRE KVALITET Förbättrad kvalitet kan vara att:

- ▶ minska trycksårsprevalensen på äldreboenden
- ▶ förbättra tillgängligheten per telefon till en läkarmottagning
- ▶ uppmuntra till mindre gruppstorlek i särskilt boende
- ▶ öka livskvaliteten för boende och behandlade patienter.

För dessa syften är det fullt möjligt att sätta upp mätbara kvalitetsmål som har goda möjligheter att förbättra kvaliteten för patienter och brukare. Öka den målrelaterade delen (eller inför en målrelaterad ersättning om det inte finns någon). Ersättning sker utifrån uppfyllda kvalitetsmål.

EXEMPEL 4: KOSTNADSKONTROLL hos kommunen/landstinget

Vid upphandling av en komplicerad tjänst eller där tjänsten har ett stort behov av utveckling leder fast ersättning till god kostnadskontroll, både via anslag och per registrerad individ.

Öka den fasta delen i form av fast ersättning per individ som ska använda tjänsten.

5. Tjänstens kostnader

Ersättningen ska täcka leverantörens kostnader för att utföra tjänsten inklusive en eventuell vinst. Utgångspunkten bör vara de kostnader som ett genomsnittligt välskött företag har för att uthålligt kunna utföra tjänsten. En beräkning av kostnader för tjänsten är nödvändig för att kunna beräkna ersättningsnivåer.

Leverantören kommer att ha en annan fördelning av sina kostnader och även en annan totalkostnad för att utföra tjänsten än kommunen/landstinget. Med det följer att den framtida kostnadsbilden är relativt osäker för båda parter. Det är de framtida kostnaderna, efter upphandlingen, som ersättningarna ska täcka.

1. Först arbetar man fram en nulägesbeskrivning av kostnaderna hos en leverantör för de tjänster som ska upphandlas. En utgångspunkt för att ta fram kostnaderna är tjänster som bedrivs i egen regi, årsredovisningar från befintliga företag inom sektorn och att ta hjälp från andra kommuner/landsting som har tagit fram kostnader inom området.
2. Därefter bör man arbeta med upprepade simuleringar av effekterna som uppstår i kostnadsbilden, beroende på hur ersättningsmodellen och ersättningsnivåerna sätts.

Kostnader som behöver identifieras är:

- leverantörens **fasta kostnader** (vilka inte påverkas av om produktionen ökar eller minskar) såsom lokalkostnader, kostnader för utrustning, administrativa kostnader (inklusive utbildningskostnader) och kostnader för utrustning och inventarier.

Fasta kostnader förutsätter kapital som ägaren till verksamheten måste gå in med. För att verksamheten uthålligt ska kunna bedrivas behöver ägaren få en avkastning på kapitalet.

- Leverantörens **rörliga kostnader** såsom personalkostnader och kostnader för förbrukningsmaterial.

Leverantörer utan fasta kostnader kan anpassa sig till en förändrad efterfrågan. Därmed bör ersättningsformen vara en helt rörlig ersättning. För att få kostnadskontroll bör den begränsas uppåt med exempelvis takkonstruktion.

- Leverantörens **vinst**.

När efterfrågan minskar så är det de rörliga kostnaderna som leverantörerna kan minska på kort sikt, främst genom att dra ner på personal. Det tar längre tid att minska de fasta kostnaderna. Om en leverantör med stora fasta kostnader har en helt rörlig ersättning så måste leverantören dra ner extra mycket på de rörliga kostnaderna. Inom vård och omsorg är personalkostnad den dominerande rörliga kostnaden, så effekten blir neddragning av personal. Det innebär stor risk för kvalitetsförsämringar på tjänsten som leverantören ska utföra.

En ersättningsmodell är naturligt tidsbegränsad. Den kan användas till att uppnå förändringar i verksamheten.

Ersättningsmodellen i sig måste också anpassas till de nya förhållanden som uppstår. Det är alltså en fördel att inte ha allt för långa avtalstider, sett utifrån ett ersättningsperspektiv. I LOV är det enklare att justera ersättningarna, och den möjligheten bör utnyttjas.

