



Framtidens hemtjänst



Diarienummer: ÄN 2018-800, KS 2019-982
Datum: 2020-05-26
Handläggare: Christina Våleman
Organisation: Social- och omsorgsförvaltningen

Innehåll

1	Inledning	4
2	Bakgrund	4
3	Metod	4
4	Redovisning	5
4.1	LOV i hemtjänst i Linköpings kommun	5
4.2	Linköpingsmodellen	6
4.3	Linköpingsmodellen idag	7
4.4	Erfarenheter av LOV i Linköpings kommun	8
4.4.1	Åtgärder som blev vidtagna utifrån det som framkom i uppföljningarna	8
4.4.2	Ytterligare uppföljningar	9
4.5	Hemsjukvården och dess organisering i Linköpings kommun	10
4.6	Rehabilitering i ordinärt boende	10
4.7	Erfarenheter av LOV ur ett nationellt perspektiv	11
4.8	Fördelar med dagens system	12
4.9	Nackdelar/utmaningar med dagens system	13
5	Utveckling av hemtjänsten	15
5.1	Påverkansfaktorer när det gäller val av modell för utförande av hemtjänst	15
5.1.1	Behov av spetskompetens inom olika områden	15
5.1.2	Förenklat beslutsfattande	16
5.1.3	Tillståndsplikt för hemtjänstutförare från och med 1/1 2019	17
5.1.4	Kommunens ansvar i händelse av kris	17
5.1.5	Ekonomiska aspekter och administration kopplat till LOV	17
5.1.6	Organisation för uppföljning	18
5.1.7	Jämlik och nära vård	18
5.1.8	Kompetensförsörjning	19
5.1.9	Miljöaspekter	19
5.1.10	Framtida lösningar för hemmet som vård-, bo – och arbetsplats	20
5.2	Alternativa lösningar för framtidens vård och omsorg i hemmet. För och nackdelar.	20
5.2.1	Alternativ 1	20
5.2.2	Alternativ 2	21
5.2.3	Alternativ 3	22
6	BILAGOR	24
6.1	Bilaga 1	24

Framtidens hemtjänst

1 Inledning

Äldrenämnden gav i november 2018 Social- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en översyn av Linköpings modell för LOV, Lag om valfrihetssystem, i hemtjänst med utgångspunkt i om alternativa former ger bättre förutsättningar att möta framtidens utmaningar där helhetsperspektivet ska beaktas för att säkra en kvalitativ och säker vård och omsorg.

2 Bakgrund

Linköpings kommun har sedan 2008-05-01 gett brukare möjlighet att välja hemtjänstutförare, så kallat Eget val. När kommunen införde Eget val inom hemtjänsten var inte Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) antagen. Linköpings kommun tillämpar sedan 2010 hemtjänst enligt LOV. Hemtjänst utförs på uppdrag av äldrenämnden.

Vid införandet av LOV var ett av målen att stärka småföretagandet och just företagsperspektivet var, förutom den enskildes möjlighet till valfrihet, en stark faktor vid införandet av systemet.

Under dessa år, framför allt sedan 2015, har LOV-avtalet reviderats vid ett flertal tillfällen med syfte att ställa större krav på utföraren vad gäller kompetens inom området vård och omsorg och att säkerställa kvalitén på de utförare som godkänns. Trots detta har flera hemtjänstutförare sagts upp under de senaste åren utifrån att de inte lever upp till kraven i avtalen. Bl.a. har flera av företagen systematiskt fakturerat kommunen felaktigt vilket lett till ökade kostnader för kommunen.

Hanteringen av LOV tarvar mycket resurser, dels i ansöknings- och godkännandeprocessen, men framför allt till uppföljning och kontroll, för att säkerställa kvalitén för den enskilde.

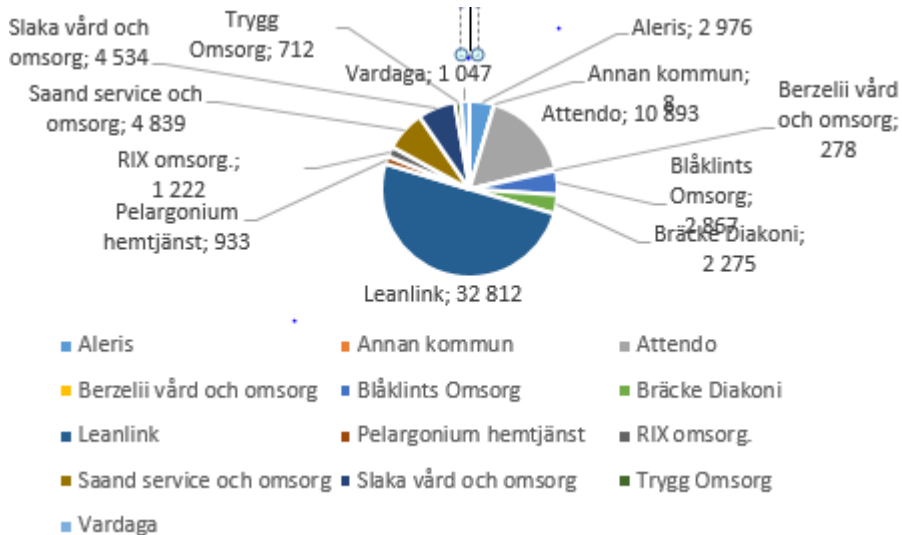
3 Metod

Eftersom huvudsyftet med utredningen har varit att belysa om alternativa organisationsformer bättre möter framtidens krav inom hemtjänsten har beskrivning av nuläge, inhämtande av synpunkter kring hur hemtjänsten fungerar idag samt framtidsspaning, varit en utgångspunkt. Detta har gjorts genom intervjuer, statistikinhämtande och genomgång av interna dokument och uppföljningsrapporter. Alternativa former har undersökts genom att ta del av rapporter och utredningar bl.a. från andra kommuner. Dialog med respektive hemtjänstutförare har också genomförts. Förslaget som presenteras i denna rapport har processats fram genom workshop-arbete där tjänstemän från olika verksamhetsområden har deltagit, bl.a. hälso- och sjukvårdsområdet och Juridikfunktionen.

4 Redovisning

4.1 LOV i hemtjänst i Linköpings kommun

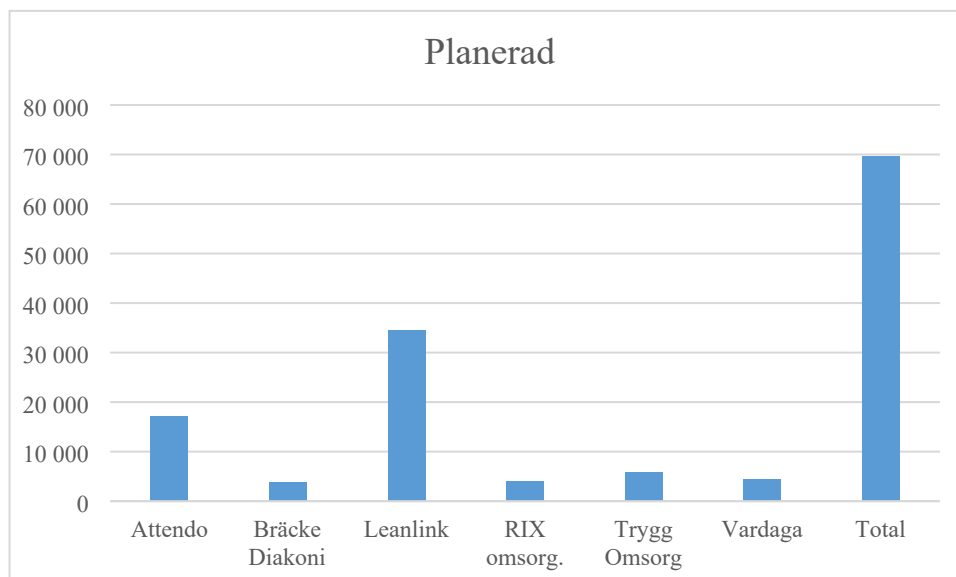
I december 2018 fanns det elva utförare av hemtjänst i Linköpings kommun. Det totala antalet hemtjänsttimmar uppgick 2018-12-31 till 69 312 timmar. Dessa var i december månad fördelade mellan utförarna enligt bild nedan:



2019-03-01 fanns nio stycken utförare av hemtjänst i Linköping. Aleris gick upp i Vardaga och blev Vardaga hemtjänst i Linköping, Berzelii vård och omsorg har upphört med att vara hemtjänstutförare och Pelargonium är uppsagda.

Efter ytterligare uppsägningar av avtal återstår sex stycken utförare fr.o.m. 2020-03-20. De återstående utförarna är: Leanlink, Attendo, Vardaga, Bräcke diakoni, Trygg Omsorg och Rix Omsorg.

Totalt antal planerade timmar i april 2020 uppgick till 69 717.



Enligt det gängse förfarandet kan de företag som vill ansöka om att bli godkända hemtjänstutförare löpande lämna in ansökningar till Social- och omsorgsförvaltningen utifrån fastställt förfrågningsunderlag. Förfrågningsunderlaget består av: LOV-föreskrifter, särskilda verksamhetskrav, avtal och skakrav. (Ansökningsmöjligheten är i dagsläget stoppad under tiden för översynen, enligt beslut i äldrenämnden 181129)

Sökande som ansöker om godkännande kan välja mellan att ansöka om godkännande för boservice, leverans av matkorg, personlig omvårdnad och boservice eller för personlig omvårdnad, trygghetslarm och boservice. Sökande som ansöker om att bli godkänd för att besvara och åtgärda trygghetslarm måste även ansöka om och bli godkänd för personlig omvårdnad dygnet runt och boservice.

Man kan som utförare även välja ett kapacitetstak för sin verksamhet samt inom vilket/vilka geografiska områden man vill ansöka om att bli utförare.

Upphandlingscenter mottar ansökningarna och kontrollerar de ekonomiska delarna. Planeringsledare på Social- och omsorgsförvaltningen handlägger övriga delar och sedan fattar äldrenämnden beslut om att godkänna utförare och teckna avtal.

De sökande, som Linköpings kommun tecknar avtal med, konkurrerar med varandra och med kommunens hemtjänst som bedrivs i egen regi (Leanlink). Linköpings kommuns egenregiverksamhet erhåller samma förutsättningar som övriga utförare i valfrihetssystemet.

Avtalstiden börjar gälla från och med det att båda parter har undertecknat avtalet och löper tillsvidare med en uppsägningstid av tre månader när det gäller beställaren och sex månader när det gäller utföraren. Uppsägningen ska vara skriftlig.

Beställaren har upphandlat ett ickevalsalternativ enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU), vilket innebär att brukare som inte vill eller kan välja hemtjänstutförare erbjuds hemtjänst av den utförare som har basansvaret kopplat till servicehuset i det geografiska område där brukaren bor.

4.2 Linköpingsmodellen

Linköpings kommun har tillämpat förenklad biståndsbedömning inom äldreomsorgen utifrån en modell som är mer känd som ”Linköpingsmodellen”.

Till en början grundade sig Linköpingsmodellen i att den enskilde utifrån vissa kriterier såsom ålder och omfattning av behov av hemtjänst direkt med vald hemtjänstutförare kunde komma överens om insatser.

Utförare utbildades i förenklad handläggning via omsorgskontoret och krav fanns gällande vem i verksamheten som fick fatta beslut enligt denna modell.

Efter en tillsyn av äldreomsorgen inom Linköpings kommun, av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 2013, ansökte IVO till Förvaltningsrätten om att förelägga Linköpings kommun med vite utifrån de brister man ansåg förelåg i modellen gällande förenklad biståndsbedömning. Bedömningen var att rättssäkerheten åsidosattes och att det inte fanns lagstöd för modellen. Efter dom i högre instans förändrades handläggningen från och med 1/8 2016 till mer traditionell biståndsbedömning.

4.3 Linköpingsmodellen idag

Idag biståndsbedöms insatser och handläggs av Social- och omsorgsförvaltningen, avdelningen för äldre och funktionsnedsatta, som sedan förmedlar beslutad insats via verksamhetssystemet, till den utförare som den enskilde valt. Tidsåtgång för insatsen sätts i de flesta fall av utföraren i överenskommelse med brukaren.

Personer över 75 år kan dock fortfarande själva kontakta sin utförare för beställning av boservice, trygghetslarm och matkorg till maximalt 6 timmar i månaden genom så kallat serviceavtal. Utföraren kontaktar sedan i sin tur biståndsbedömaren för beställning/beslut gällande denna insats.

Under våren 2018 kom lag om ändring av socialtjänstlagen med ikraftträdande 1 juli 2018. Lagändringen innebär att socialnämnden, utan föregående behovsprövning, får erbjuda hemtjänst till äldre personer. Detta gäller under förutsättning att den enskilde informeras samt att uppföljning sker av insatserna. Ärendet startar med ansökan till myndighet.

Hur lagändringen ska tillämpas i Linköpings kommun har gemensamt arbetats fram av representanter från olika avdelningar på social- och omsorgsförvaltningen. Förslaget är:

Erbjudande till personer över 70 år. Totalt 60 timmar/månad

- Hemliv
Insatserna som omfattas inom livsområdet är städning, tvätt och inköp.
12 timmar/månad per hushåll
- Personlig vård, förflyttning och känsla av trygghet
Insatser som omfattas inom personlig vård och förflyttning är hemtjänst för måltider, klädsel, hygien, förflyttning och leverans av matkorg.
Insatser som omfattas inom känsla av trygghet är tillsyn, telefonservice och mobilt trygghetslarm.
40 timmar per månad och person.
- Mellanmänskliga relationer och samhällsgemenskap
Insatser som omfattas inom mellanmänskliga relationer och samhällsgemenskap är promenader, ledsagning och avlösning.
8 timmar per månad och person.

4.4 Erfarenheter av LOV i Linköpings kommun

Under 2016 genomfördes, efter beslut i äldrenämnden 2015, uppföljningar av samtliga hemtjänstutförare i Linköpings kommun.

Uppföljningarna skedde i samarbete mellan dåvarande omsorgskontoret och kvalitets- och utvärderingskontoret och bestod av personliga möten med arbetsledning och personal samt granskning av dokumentation, lönelistor, schema och fakturor.

Uppföljningarna visade brister hos flertalet av hemtjänstutförarna inom följande områden:

- Brister i kvalitetsledningssystem som medförde risk för brukarnas säkerhet
- Bristande kompetens hos arbetsledningen
- Orimligt höga nyttjandegrader, nyttjandegrader över 90 % (Kan handla om överdebitering eller orimliga arbetsvillkor)
- Många timmar, inte utfört som punktinsatser, genomsnittlig tid per person för Leanlink var 31 timmar per person och månad och motsvarande siffra för annan mindre utförare var 93 timmar per person och månad.
- Brister i faktureringsprocessen, utföraren kunde inte redogöra för sina rutiner för fakturering eller visa hur deras underlag tagits fram.
- Brister vad gäller personalens arbetsvillkor dålig efterlevnaden av både arbetstids- och arbetsmiljölagar.
- Brister i dokumentation.
- Bristande kunskaper hos personalen vad gällde svenska språket.
- Anhöriganställningar, ex. brukare och personal som bodde på samma adress.
- Schema som inte överensstämde med verkligheten
- Personal som var schemalagda hos en brukare, men arbetade hos en anhörig.
- Tider på schema som inte utförts i verkligheten.
- Utföraren betalade brukarens faktura
- Anhöriga betalades för att utföraren skulle få schemalägga och debitera insatser hos deras närstående.
- RFID-taggar som inte fanns hemma hos brukaren utan registrering skedde från annan plats.

Utifrån uppföljningarna som gjordes och de brister som hittades sades avtalen med flera hemtjänstutförare upp.

4.4.1 Åtgärder som blev vidtagna utifrån det som framkom i uppföljningarna

- Arbete med att kvalitetssäkra hemtjänstprocessen
- Förändringar i LOV- avtalet

Hemtjänstprocess

- En enhetlig och sammanhängande process från godkännande av hemtjänstutförare till uppföljning och ev. avslut.
- Behov av samverkan mellan de olika aktörerna inom kommunen som hemtjänstutföraren möter
- Erfarenheter från genomförda uppföljningar tas tillvara för att öka kvalitén hos hemtjänstutförarna.
- Förändringar i stöd och utbildning till hemtjänstutförarna.
- Uppföljningsmöten med respektive hemtjänstutförare varje halvår.

Förändringar i LOV-avtalet

Utifrån beslut i äldrenämnden i mars 2017 gjordes en revidering av förfrågningsunderlag avseende valfrihetssystem inom hemtjänsten för att förstärka kvaliteten och tydliggöra kraven gällande personlig omvårdnad och bosomeen men även tydliggöra regler vid matdistribution och regler för ersättning (t.ex. restider, dubbelbemanning etc.) samt ett tillägg av länkar till olika styrdokument som utförarna har att förhålla sig till.

Förändringen i avtalen medförde att kraven på utförarna skärptes i flera avseenden gällande deras skyldigheter att kvalitetssäkra sin verksamhet på en rad punkter som både innefattar ledningskompetens, fakturering och hantering av debitering samt en kvalitetssäkring ur ett brukarperspektiv.

4.4.2 Ytterligare uppföljningar

För att se hur avtalsefterlevnaden ser ut begärdes dokument in under slutet av 2018. Efter genomgång valdes fyra utförare ut för mer djuplodande uppföljning. Dessa uppföljningar, ute på plats i företagen, företogs under mars och april månad 2019. En femte utförare följdes också upp utifrån sexmånaders-uppföljning.

Flera allvarliga avvikelser har förekommit, varav några också lett till Lex Maria-anmälningar. Dessa låg också till grund för uppföljningarna.

Gemensamt för samtliga utförare är att det framkom brister när det gäller uppdragets utförande enligt socialtjänstlagen. Det behöver bättre hanteras i enlighet med riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen, bland annat avseende att hemtjänst ska utföras som punktinsats.

Brister sågs också i kvalitetssystem, efterlevnad av basala hygienrutiner, dokumentation, anställningsvillkor och nyckel/låshantering med mera.

Samtliga fem utförare som följdes upp under våren 2019 tilldelades varningsbrev om uppsägning. Uppsägning har sedan skett av avtalen för tre av utförarna eftersom efterfrågade åtgärder inte genomfördes i tid och i den omfattning som krävdes.

Övriga hemtjänstutförare har följts upp under hösten/vintern 2019-2020. Hos samtliga har behov av åtgärder upptäckts och krävts in. En ytterligare utförare har uppvisat brister som föranlett varning om uppsägning.

4.5 Hemsjukvården och dess organisering i Linköpings kommun

Personer som bor i ordinärt boende och som är i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser, men som inte kan ta sig till vårdcentralen, har rätt till hemsjukvård. De flesta som har hemsjukvårdsinsatser har också hemtjänst.

Idag utförs all hemsjukvård av den kommunala utföraren Leanlink. Hemsjukvården är organiserad utifrån distrikt kopplat till framförallt vårdcentraler. I vissa områden, framförallt i tätorten där det finns flera verksamma hemtjänstutförare, gör dagens organisation det svårt att möta upp mot kravet gällande samverkan mellan HSL och SoL insatser. Att arbeta i team, som anges i de nationella riktlinjerna, är svårt eftersom en sjuksköterska inom hemsjukvården kan ha patienter som tillhör flera olika utförare. Detta ställer stora krav på varje enskild sjuksköterska att inom sin profession arbetsleda personal då organiseringen av hemtjänstföretag gör det svårt att kunna delta på teamträffar, vårdplaneringar och dylikt.

Flera allvarliga avvikelser har föranlett utredningar. Det har blivit mycket tydligt att de mindre hemtjänstutförarna inte har kunskap om Hälso- och sjukvårdslagen och vilket ansvar som åligger dem.

Det blir även mycket administration kring delegeringar samt uppföljningar av insatser, då det innebär flera kontaktytor och samarbetspartners för varje enskild sjuksköterska. Detta blir till en nackdel för den enskilde då tid och resurser som kunde ha lagts på den enskilde tas i anspråk för samverkan mellan olika aktörer på marknaden. Delegeringsprocessen är inte säker. Författningen anger att delegerande sjuksköterska ska känna den personal de delegerar till och ha god kunskap om deras färdigheter. Det är en omöjlighet när omvårdnadspersonalen finns i en mängd företag. Det får även påverkan på kompetensen och kompetensutveckling för personal inom hemtjänsten då sjuksköterskan i mindre utsträckning kan arbeta med arbetsledning/utbildning mot respektive arbetsgrupp. Ytterst kan detta påverka patientsäkerheten. Utifrån att många utförare och professioner behöver samverka, har svårigheter med säkrade processer hem till ordinärt boende efter sjukhus- eller korttidsvistelse, också konstaterats.

Ansvarig chef för hemsjukvården kan se att det vore bra om varje organisation har sitt eget hälso- och sjukvårdsansvar, men då kan inte företagen vara för små. Chef för hemsjukvården och kommunens Medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) delar uppfattningen att team behövs områdesvis för de mest sjuka patienterna, äldre och demenssjuka. En multisjuk person behöver inte i första hand valfrihet utan den behöver ett team av omvårdnadspersonal med tillgång till läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och biståndshandläggare, är deras bedömning.

4.6 Rehabilitering i ordinärt boende

I Linköping kommuns hälso- och sjukvårdsansvar ingår också rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning.

I ordinärt boende tillhandahåller Leanlink rehabilitering genom två separata verksamheter: Kommunrehab och Trygghetsteamet. Kommunrehab tillhandahåller rehabiliterande insatser genom tre enheter: Hemrehab, arbetsterapeuter i hemsjukvård samt arbetsterapeuter som medverkar i demensutredningar. Trygghetsteamet är en biståndsbedömd insats som ger rehabiliterande och hälsofrämjande insatser. För att komma i fråga för Trygghetsteamet är hemtjänst en förutsättning. Personer som kommer i fråga för Trygghetsteamet ska också ha potential till förbättring av funktions- och aktivitetsförmåga under tiden för insatserna. Kommunrehab och Trygghetsteamet arbetar med samtliga hemtjänstutförare.

Man skiljer på specifik rehabilitering, vilken utförs av legitimerad personal, och vardagsrehabilitering som tillhandahålls av hemtjänstpersonal.

Det finns stark evidens för att rehabiliterande insatser leder till ökad självständighet och därigenom minskat behov av hjälpmedel och hemtjänst. Det torde därför vara av största vikt att tillräckligt med resurser finns för rehabilitering så att framtidens behov hos äldre och funktionsnedsatta kan tillgodoses, men också att organisering av rehab-enheter och hemtjänst möjliggör jämlik, nära vård och rehabilitering i tillräcklig omfattning.

4.7 Erfarenheter av LOV ur ett nationellt perspektiv

PWC fick under våren 2018 ett uppdrag att påbörja en utredning av LOV i Linköpings kommun. Uppdraget omfattade att belysa erfarenheterna av LOV i hemtjänsten både ur ett nationellt och lokalt perspektiv med både för- och nackdelar, vilka alternativ till LOV som finns för kommunen som för hemtjänstutförare. Det som skulle belysas var bland annat:

- Hur den enskildes möjlighet till valfrihet ska beaktas
- Alternativens ekonomiska konsekvenser för kommunen
- Vilken administrativ hantering alternativet innebär för kommunen
- Vad alternativen ställer för krav på uppföljning, uppföljningens utformning, effekter och konsekvenser
- Roll och ansvarsfördelning mellan omsorgs- och äldreförvaltningen och socialförvaltningen i förhållande till hemtjänstutförarna vad gäller biståndsbeslutens styrning och uppföljning

Sammanställningen i rapporten visar att:

- Det är naturligt att valfrihetssystem utvecklas och justeras i takt med kommunernas erfarenheter. Vidare förutsätter införandet av LOV en viss flexibilitet att uppdatera förfrågningsunderlag och/eller avtalsvillkor efterhand
- Lokala förutsättningar har legat till grund för hur kommunernas valfrihetssystem har utformats och utvecklats
- Införande av LOV ställer höga krav på kvalitets- och avtalsuppföljning. Kommunerna måste också stå rustade organisatoriskt för att kunna säkerställa former för ändamålsenlig uppföljning och det förutsätter ett gediget administrativt stödsystem

- Enskildas möjligheter att kunna välja kan tillgodoses på annat sätt än genom LOV (exempelvis Södertälje)
- För säkerställande av en god kvalitativ vård som också tillgodoser den enskildes behov är det en förutsättning att myndighetsfunktionen genom sina biståndshandläggare genomför en strukturerad uppföljning
- Det är viktigt att kommuner tillser att det finns avtalsmässiga möjligheter att vidta åtgärder mot avtalsbrott. Detta är delvis en viktig styrningsaspekt gentemot utförarna samtidigt som det är ett viktigt verktyg för att på sikt kunna säkerställa kvaliteten
- Det ställs höga krav på information till individen om möjligheten att välja och det måste finnas ändamålsenliga system för detta.

Rapporten från PWC lyfter också trender angående LOV på nationell nivå:

- Samma antal LOV-kommuner senaste 2 åren, utvecklingen har stabiliserats
- Allt fler kommuner avslutar
- Små kommuner avslutar LOV på grund av för få utförare och/eller för få brukare som väljer
- Allt fler kommuner har infört LOV på särskilt boende under 2018
- Få kommuner ändrar ersättningsmodell efter att de infört LOV-system

4.8 Fördelar med dagens system

- Valfrihet

Dagens system är tänkt att bidra till en hög grad av valfrihet för den enskilde gällande utförare av hemtjänst. Att vi har en mångfald med mindre och större aktörer på marknaden gör även att företagen har möjlighet att specialisera sig/nischa sig utifrån språkkompetens och på så sätt tillgodose efterfrågan gällande dessa områden.

- Kvalitet

Genom den konkurrenssituation som uppstår mellan företagen är tanken att ansträngningar görs för att visa hög kvalitet och kundnöjdhet och därigenom skaffa sig konkurrensfördelar.

Utifrån att systemet länge funnits inom kommunen är kännedomen och kunskapen hos den enskilde om möjligheten att välja och byta utförare vid behov hög, vilket bidrar till stort kundfokus hos de enskilda företagen.

Att tillhandahålla hemtjänst utifrån olika kulturella bakgrunder och språkkompetens är en utmaning i dagens samhälle. Genom dagens system med fler mindre specificerade och nischade företag kan dessa kompetenser tillgodoses.

- Stärkt småföretagande

Möjligheten till att bilda företag och auktorisera sig inom detta område gör även att småföretagandet stärks i kommunen och bidrar på så sätt till ett företagsvänligt klimat.

4.9 Nackdelar/utmaningar med dagens system

- Kvalitet

Dagens system med LOV ställer höga krav på uppföljning för att säkerhetsställa kvaliteten i verksamheterna.

Vid en uppföljning av rapportering av avvikelser kan vi se en trend i att de mindre hemtjänstföretagen inte i samma utsträckning i förhållande till hemtjänststimmar rapporterar avvikelser i systemet. Detta kan vara en signal på att inte kvalitetsledningssystemet inom ett företag fungerar optimalt och är en risk för patientsäkerheten vilket ställer höga krav på beställaren gällande uppföljning.

Vid granskning av flertalet företag har även andra brister gällande dokumentation framkommit.

Dagens system möjliggör för en utförare att välja både vilka insatser som man ska auktorisera sig för samt vilken tid och om man ska inneha tjänsten trygghetslarm. Detta får konsekvensen att om en brukare med behov som inte den enskilde hemtjänstutföraren erbjuder kan inneha en hemtjänst från flera utförare vilket komplicerar och försvårar arbetet med att säkerhetsställa informationsöverföring, journalföring och medför risker för brister i vårdkedjan kring den enskilde. Detta påverkar även i hög grad kontinuiteten för den enskilde.

Att tillhandahålla hemtjänst utifrån olika kulturella bakgrunder och språkkompetens är en utmaning i dagens samhälle. Genom dagens system med fler mindre specificerade och nischade företag kan dessa kompetenser tillgodoses. Nackdelen kan dock bli att kompetensen i det svenska språket brister hos personalen, vilket medför risker gällande patientsäkerhet utifrån krav på dokumentation, förståelse för att kunna få delegation av sjuksköterska samt svårigheter att kommunicera med övriga yrkeskategorier.

- Miljöaspekter

Eftersom flera utförare kan var auktoriserade i samma område kan flera utförare besöka samma trappuppgång samtidigt. Ur miljöhänseende är detta negativt då flera fordon körs i samma område och resorna inte blir effektiva.

- HSL-perspektiv

Utifrån ett sjuk- och hälsovårdsperspektiv så bidrar dagens system till att försvåra teamarbete med sjuksköterska från hemsjukvården, då ansvarig

sjuksköterska på ett distrikt kan ha flera olika företag/hemtjänstlag som samarbetspartner utifrån det egna valet.

Detta gör både att möjligheterna att samverka i team blir mindre samt att delegering av omvårdnadspersonal för ansvarig sjuksköterska blir en mycket tidskrävande process och ställer höga krav på att sjuksköterskan ska ha flera samarbetspartners som tar tid från den faktiska brukarkontakten.

Dagens system medför även svårigheter när det gäller samverkan utifrån ett rehabiliteringsperspektiv, samverkan med regionen i övergripande utvecklingsfrågor och när det gäller lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

- Administration

Administrationen kring att hantera ansökningar och godkännande av nya hemtjänstutförare tar mycket tid i anspråk då processen är omfattande. Även processen kring att hantera och administrera fakturor för utförd tid är lång och tar mycket resurser i anspråk utifrån att den behöver innehålla en hög grad av kontrollmoment för att minimera risker med felaktiga utbetalningar.

Krav på utbildning av nya utförare samt säkerhetsställande av införande av nya kommungemensamma projekt kräver mycket administration då det är nya utförare som kommer till och även nya förutsättningar och krav tillkommer.

Att upprätthålla kontakt med respektive ledning i de olika företagen ställer krav på organisationen att resurser avsätts till detta.

Frågor gällande lokaler förekommer också från hemtjänstutförare. Administrativa resurser med lokalfrågekompetens behöver därför också finnas.

Eftersom uppgifter i verksamhetssystemet ligger till grund för utförandet, fakturering, debitering och inte minst dokumentation, läggs mycket resurser även på administrationen av verksamhetssystemet.

Även för en utförare som ger insatser endast till få personer behöver alla moment göras och en sådan utförare tar lika mycket resurser i anspråk som ett stort företag som servar många personer.

För att säkerställa att kvalitén upprätthålls i verksamheterna, att avtal följs och att inte oriktig hantering sker behöver stora resurser läggas på uppföljning och utvärdering.

- Ekonomi

I Linköpings kommun har valfrihetssystem funnits en lång tid och inga siffror visar på att systemet i sig varit kostnadsdrivande. Antalet hemtjänsttimmar har dock minskat den senaste tiden. Det kan, förutom införandet av tids- och insatsregistreringen, härröras till att utförare sagts upp. Behovet av resurser för

administration har ökat och därigenom kostnaderna för den samma. Resultat efter uppsägningar samt uppföljningar tyder på att systemet med att utförare själva planerar tiden ändå innebär att kostnaderna drivs upp.

5 Utveckling av hemtjänsten

5.1 Påverkansfaktorer när det gäller val av modell för utförande av hemtjänst

5.1.1 Behov av spetskompetens inom olika områden

- Komplexa vårdbehov

Utvecklingen inom äldreomsorgen idag är att man möter allt fler multisjuka äldre med komplexa vårdbehov. Personer vårdas i större utsträckning i hemmet med stöd av hemtjänst och hemsjukvård idag än tidigare. Detta ställer höga krav på kompetens hos personalen och kan vara svårt att tillgodose och säkra inom hemtjänsten hos de mindre utförarna.

Allt fler svårt sjuka äldre har korta vårdtider inom slutenvården. Arbetsätten inom trygghetsteamet för att kunna möta målgruppen mest sjuka äldre mer effektivt behöver utvecklas. Det ökade vårdbehovet i hemmet och den ökande målgruppen som är i behov av hemtjänst kräver stor bredd på kompetens hos personalen både när det gäller att kunna möta flertalet olika målgrupper och samtidigt vara specialiserad och att inneha kompetensen att möta svåra och stora medicinska behov och komplexa vårdbehov.

- Personer under 65 år med funktionsnedsättning

Målgruppen yngre personer som är i behov av hemtjänst ökar vilket ställer krav på kompetens hos personal.

- Rehabilitering

Utveckling och förstärkning av rehabiliteringsarbete i det egna hemmet kan bidra till minskat behov av hemtjänst eller fördröjning av behov av hemtjänst.

- Demenssjukdom

Personer med demenssjukdom ökar i antal. Utveckling av demensarbetslag (DAL) så att det finns tillgång till den kompetensen för brukare i hela kommunen, behöver komma till stånd.

- Hemtjänst i barnfamilj

Hemtjänst i barnfamiljer ställer höga krav på kompetens utifrån ett barnperspektiv hos personalen samt krav utifrån lagstiftning på lämplighet av personal vilket gör att denna målgrupps behov kan vara svåra att möta upp hos samtliga utförare. I dagsläget saknar beställaren verktyg att på ett bra sätt kvalitetssäkra insatsen till målgruppen. Uppdraget med hemtjänst till

barnfamilj är i dagsläget lagt till den kommunala utföraren men ärenden återfinns ändå också hos de privata utförarna i hög grad.

- Teknikutveckling

Ny teknik och införande av ny teknik i verksamheten kräver idag mycket resurser för implementering, när det är flera aktörer på marknaden. Svårighetsgraden att kvalitetssäkra och att jobba med utveckling i dessa frågor ökar med antal utförare. Att hitta avtalsskrivningar för LOV i hemtjänst då uppdragen mer och mer behöver innehålla ett stort mått av utvecklingsinsatser, är en utmaning.

Det är en utmaning att få genomslag av tekniska lösningar i den enskildes hem. Hemtjänsten måste vara organiserad på ett sådant sätt det möjliggör ett arbete med stöd av teknik t.ex. tillsyn på annat sätt, sensorer, GPS-larm osv. Det behöver finnas incitament för utförare att arbeta med utvecklingsfrågor inom området.

5.1.2 Förenklat beslutsfattande

Sedan 1 juli 2018 finns möjlighet genom ett tillägg i dagens SoL-lagstiftning möjlighet för kommuner att införa ett system för förenklat beslutsfattande. Tanken med införandet av en sådan modell är att det ska vara enkelt för den enskilde att utan biståndsbeslut erhålla insatser samt underlätta för biståndsbedömare att fatta beslut kring enklare ärenden. Utifrån den nya lagstiftningen är det upp till varje kommun att utveckla modeller och riktlinjer för hur den nya lagstiftningen ska tillämpas. Hur nya lagstiftningen ska tillämpas i Linköping håller på att arbetas fram. Med LOV i hemtjänst behöver man ta i beaktande att frågeställningar kring följande delar kopplat till förenklad handläggning finns:

- Hur säkerhetsställer vi hantering/kompetens hos utförare? Finns risk för att "taket" på timmar blir regel och systemet därför kostnadsdrivande?
- Svårigheter med att följa upp faktiskt behov av insatser för beställaren
- Frågeställning i hantering utifrån att inte samtliga utförare erbjuder samtliga tjänster ex nattinsats
- Svårigheter utifrån att brukaren kan välja/ inneha olika utförare för olika tjänster/insatser

Kombinationen att fortsätta att arbeta med LOV som idag och att samtidigt införa förenklad handläggning/beslutsfattande enligt 4:2 a § SoL bidrar till svårigheter utifrån att inte alla utförare är auktoriserade för att utföra hemtjänst under dygnets alla timmar.

Utifrån de krav som framställs med den nya lagstiftningen kan det också innebära svårigheter att säkerhetsställa hanteringen gällande förenklad handläggning i verksamheten och utifrån tidigare erfarenhet minimera riskerna med ett överutnyttjande av timmar.

5.1.3 Tillståndsplikt för hemtjänstutförare från och med 1/1 2019

Från och med 1 januari 2019 är hemtjänst enligt SoL tillståndspliktig. Detta innebär att man som utförare behöver ett tillstånd från IVO för att bedriva verksamhet. Kommunen, beställaren, behöver ha en planering för hur man i ansökningsförfarandet ska hantera detta krav samt hur man hanterar eventuella avslag från IVO gällande redan befintliga utförare. Att en tillståndsplikt införs kan medföra att idag av kommunen godkända utförare inte längre får tillstånd, vilket begränsar marknaden men kan även öka hantering av uppföljning kring innehav av tillstånd för verksamheten.

5.1.4 Kommunens ansvar i händelse av kris

Kommunens arbete med krisberedskap omfattar kris, extraordinär händelse i fredstid samt höjd beredskap. Kommunen ansvarar för sin verksamhet inom sitt geografiska område (det geografiska områdesansvaret). Detta innebär bl.a. att samhällsviktig verksamhet, däribland äldreomsorg, ska bedrivas med kontinuitet för att tillförsäkra att brukarna får sina behov tillgodosedda.

Vid en kris eller vid en extraordinär händelse i fredstid, exempelvis pandemi, kan Beställaren påkalla ett närmare samarbete mellan Beställaren och de Utförare och Entreprenörer kommunen har avtal med.

För att säkerställa att Entreprenören har förmåga att hantera en kris ska Entreprenören ha en organisation samt de planer som behövs för att verksamheten ska kunna hantera en sådan händelse så att uppdraget kan fullföljas enligt avtal.

Det kan innebära svårigheter att uppfylla de krav som ställs på kommunen avseende kontinuerlig drift av samhällsviktig verksamhet. Detta bl.a. utifrån att de auktoriserade utförarna inte innehar samma resurser som kommunen, exempelvis avseende personal eller möjlighet att omdisponera resurser.

5.1.5 Ekonomiska aspekter och administration kopplat till LOV

Utifrån den fördelning som idag (januari 2019) finns mellan hemtjänstutförare inom Linköpings kommun, finns förutom den egna regin Leanlink en större aktör (Attendo) som innehar ca 17 % av de totala andelarna av utförda hemtjänsttimmar. Övriga 7 utförare har andelar av hemtjänsten på mellan dryga 7 % och ner till lite mer än 1 % av antalet utförda timmar. Kundkretsen för de små utförarna rör sig mellan 143 personer och ner till 11 personer, detta kan då jämföras med Leanlink 1370 personer och Attendo 526 personer under januari månad 2019.

Administrationen kring hemtjänstutförarna sker idag på olika nivåer och omfattar både ansökan, uppföljning samt dialog med utförarna. Utifrån en tidsaspekt och resursfråga skiljer sig inte mängden administration mellan ett mindre företag jämfört med ett större företag. Snarare innebär de små utförarna mer administration kopplat till införande av olika projekt inom kommunen.

När det gäller uppföljning av avtal är detta också en administrativt resurskrävande del för beställaren och även denna del skiljer sig inte väsentligt åt i tidsåtgång beroende på storlek på företaget eller omfattning av kunder.

Att säkerhetsställa ekonomiska aspekter och uppföljning gällande process för fakturering ställer även det krav på administration som procentuellt inte skiljer sig åt mellan en stor eller liten utförare.

5.1.6 Organisation för uppföljning

Via erfarenheter både från andra kommuner och erfarenheter i Linköpings kommun är det viktig del för att få en god kvalitet för att tillämpa hemtjänst enligt LOV att ha ett tydligt fokus på uppföljning både på individnivå men även på avtals- och verksamhetsnivå för utförarna. En tydlig struktur och organisation för uppföljning behövs utifrån dessa erfarenheter för att säkra att brukarna får den kvalitet på insatser som krävs för att tillgodose behovet men även för att säkra processer utifrån ekonomiska aspekter eftersom hanteringen av hemtjänsten har stor påverkan på kostnader för kommunen. Kopplar man även till en tillitsbaserad modell och förenklad handläggning ställer även detta krav på en tydlig uppföljning.

Hur man hanterar frågan gällande uppföljning i olika kommuner ser olika ut och när det gäller Linköping är detta en fråga att arbeta vidare med för att kvalitetssäkra verksamheten. Att bygga ut organisationen för uppföljning på olika nivåer så att den fungerar tillfredsställande och kan säkra våra processer är dock kopplat till ökad administration och med detta även behov av utökade resurser.

5.1.7 Jämlik och nära vård

Hälso- och sjukvården i Sverige, ska enligt lag vara jämlik. Jämlik vård innebär att bemötande, vård och behandling ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning, och oavsett kombinationer av dessa. Vården ska också ges med respekt för alla människors lika värde. Det är viktigt att försäkra sig om att den vård och det bemötandet som ges och de bedömningar som görs är kopplade till varje individs behov och förutsättningar och inte till vårdgivarens föreställningar om personen utifrån exempelvis kön, bakgrund eller ålder.

Samverkan mellan olika aktörer inom kommunen och med Regionen är en förutsättning för god vård och omsorg.

Hemtjänsten bör organiseras på ett sätt som underlättar samverkan. Ett sätt att nå dit skulle kunna vara att organisera utifrån olika områden i kommunen för att underlätta samverkan med vårdcentraler och hemsjukvården.

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska

utvecklingen och invånarnas behov på ett bättre sätt, krävs en omställning i hela vårdkedjan mot det man benämner nära vård. (God och nära vård SOU 2019:29)

Framgångsfaktorer för den nära vården:

- Samverkan mellan kommuner och regioner
- Användning av ny teknik för att utveckla arbetssätten i hälso- och sjukvården och omsorgen
- Satsning på utveckling av egenvård, inte minst för kroniskt sjuka patienter och för att förhindra att fler drabbas av kronisk sjukdom
- Att personalen kan medverka i utvecklingen av e-tjänster, har digital kompetens och börjar arbeta på nya sätt
- Att personcentrering är vägledande både som förhållningssätt och arbetssätt i organisationen
- Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmåga att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.

5.1.8 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning inom äldreomsorgen är en stor utmaning för både kommunen och övriga utförare att hantera. För att möta behovet av personal och tillgodose kompetensförsörjningen behöver kommunen fortsätta att arbeta med goda arbetsvillkor inom branschen. Rätten till önskad sysselsättningsgrad är en sådan parameter som syftar till att bidra till förbättrade villkor inom verksamheten. I mindre hemtjänstområden/ företag försvåras detta arbete utifrån att verksamheten behöver ha ett visst underlag för att kunna erbjuda sina medarbetare detta. Att tillhandahålla kompetensutveckling för sin personal samt handledning är två andra parametrar som är viktiga för att tillgodose goda arbetsvillkor. I dagens system finns en svårighet med att få detta likvärdigt inom samtliga företag inom LOV. Att få spetskompetens inom ett område kan ytterligare vara en faktor som attraherar medarbetare i hemtjänsten. Det kan också innebära svårigheter att tillgodose, om kundunderlaget är litet.

5.1.9 Miljöaspekter

I Kommunkoncernens handlingsplan 2018-2020 för koldioxidneutralt Linköping 2025 återfinns bl.a.

- Effektiv energianvändning. Kommunens och de kommunala bolagens fastigheter och verksamheter ska energieffektiviseras för att minska koldioxidutsläpp och energikostnader samt för att förbättra boendemiljön.

- Klimateffektiva transporter och resor. Linköpings kommun ska vara det goda föredömet för invånare och näringsliv avseende hållbara transporter.

På det sätt som hemtjänsten fungerar i dag, där flera olika utförare kan komma samtidigt i var sin bil till samma kvarter, går inte i linje med behovet att minska negativ klimatpåverkan.

5.1.10 Framtida lösningar för hemmet som vård-, bo – och arbetsplats

Med bakgrund i att antalet äldre ökar genomför framtidsinstitutet Kairos future fördjupningsstudie i samarbete med experter inom arkitektur, hemtjänst, matförsörjning och distribution för att formulera hållbara idéer för framtida hemtjänst/vård i hemmet, hemleverans, bostads- och fastighetslösningar.

En start för Linköpings kommun att samordna och samutnyttja resurser på ett bättre sätt skulle kunna vara att knyta servicehus och träffpunkter ännu tydligare tillsammans med hemtjänstupdraget.

5.2 Alternativa lösningar för framtidens vård och omsorg i hemmet. För och nackdelar.

Utifrån de olika delar som beskrivits ovan finns olika alternativa lösningar som skulle kunna möta de svårigheter som kan ses med dagens system.

5.2.1 Alternativ 1

- **Anpassning av dagens modell med hemtjänst utifrån LOV. Även hemsjukvård enligt LOV läggs till.**

Modellen skulle innebära hemtjänst enligt LOV men med justering av förfrågningsunderlag och styrning gentemot vilka som får auktorisera sig för att utföra omvårdnad. Krav ställs på dygnet runt inkl. larm och att inneha DAL.

Krav ställs på att också ansvara för hemsjukvård och hemrehabilitering för de brukare man har.

Fördelar

- Brukaren kan välja utförare (om det finns alternativ att välja mellan)
- Det blir samma utförare för den enskilde både dag och natt och för hemsjukvård, vilket skulle kunna möjliggöra bättre samverkan runt brukaren och förbättra patientsäkerheten.

Nackdelar

- LOV med skarpare krav och inklusive Hälso- och sjukvård ger ändå en fragmenterad vård och omsorg och underlättar inte samverkan med andra vårdgivare.
- Samordningsvinster i områden med koppling till servicehus och träffpunkter, kan inte uppnås. Sociala träffpunkter och trygghetsskapande områdesarbete blir inte i samarbete med hemtjänsten.
- Om krav på att vara auktoriserad i hela kommunen, för att få till valfriheten på riktigt, minskar attraktiviteten att driva företag då det blir svårt att få till effektiv organisation
- Fortsatt stor administration för godkännandeprocess och uppföljning för beställaren för att säkerställa att den enskilde får insatser de är i behov av och att kommunen får det som betalas för.
- Tidigare erfarenhet av skärpning i förfrågningsunderlag visar att avsedd effekt inte har uppnåtts.
- Miljövinster uppnås inte eftersom LOV inte stöder att kunna anvisa utförare viss geografisk placering.

5.2.2 Alternativ 2

- **Områdesbaserad hemtjänst där Leanlink tilldelas verksamhetsuppdrag på del i respektive område. Geografiska områden föreslås. Endast privata aktörer får då delta i upphandling enligt LOU om de andra delarna i respektive område. Även hälso- och sjukvård och rehabilitering ingår i verksamhetsuppdragen respektive upphandlingsobjekten.**

Denna modell skulle innebära att man som utförare får en volym av hemtjänsttagare tilldelad utifrån beskrivna upphandlingsobjekt. Den begränsar antalet utförare. Valfriheten för den enskilde skulle bestå i val mellan kommunen och den/de privata utförare som vunnit upphandlingen i området.

Modellen innebär att man i upphandlingen kravställer på dygnet runt-verksamhet, innehav av larm och demensarbetslag, medverkan till teknisk utveckling och spetskompetens bl.a. inom multisjuka äldre, som ses som en kommande utmaning för att möta framtidens behov.

Gällande hemsjukvården och hemrehabiliteringen skulle de i detta alternativ ingå i upphandlingsobjekten. Fördelen skulle vara att varje utförare ansvarar

för t.ex. delegeringar av personal i sin egen organisation. Möjlighet att få till teamarbete stärks då ytterligare.

Även servicehus och trygghetsboenden finns med i upphandlingsobjekten och stärker servicehusens roll i trygghetsskapande aktiviteter och att de blir knutpunkt för området. Underlättar samarbetet med civilsamhället.

Fördelar

- Attraktiva upphandlingsobjekt för utförare med kapacitet
- Teamarbete möjliggörs fullt ut. Sammanhållet ansvar för förebyggande arbete.
- Tryggare och säkrare vård.
- Minskar administration och kostnader kopplat till detta för beställaren
- Stärker kvaliteten för den enskilde
- Stärker servicehusens roll i trygghetsskapande aktiviteter och att de skulle bli knutpunkt för området. Underlättar samarbetet med civilsamhället.
- Underlättar processen för uppföljning då antalet utförare är begränsat. Stärkt uppföljning möjliggörs.
- Underlättar för kommunen att leva upp till yttersta ansvaret.
- Negativ klimatpåverkan minskar eftersom bl.a. resor kan effektiviseras.
- Tillräcklig volym inom geografiskt område underlättar möjlighet till lösningar för kompetensförsörjning, ex. team för städ, tvätt osv.

Nackdelar

- Valfriheten för den enskilde skulle begränsas, men möjliggörs i viss mån genom val av kommunal alternativt privat utförare.
- Är volymtaket uppnått hos vald utförare får brukaren få sina insatser av den andra utföraren i avvaktan på att utrymme finns.
- Småföretagandet begränsas.

5.2.3 Alternativ 3

- **Alternativt förslag hemtjänst och hemsjukvård upphandlad enligt LOU. Variant kan vara att göra mindre områden som egna upphandlingsobjekt. Områdena skulle ungefär motsvara nuvarande hemtjänstområden och innehålla**

servicehus/trygghetsboende. Områdena behöver vara av storlek att underlag för spetskompetens och DAL finns.

Fördelar

- Fördelar med stabilare organisation för Hälso- och sjukvården i samarbete med hemtjänsten uppnås
- Sociala träffpunkter och trygghetsskapande områdesarbete kan inrättas.
- Småskaligheten underlättar för nära vård.
- Miljövinster blir större än i något annat förslag
- Lätt till samordning och effektivt arbete inom området då man är själv som utförare där.

Nackdelar

- Valfriheten uteblir helt alternativt möjliggörs i viss mån om grannområde blir valbart
- Samordning för utförare blir svår om de får områden som ligger långt ifrån varandra
- Sårbarhet vid små hälso- och sjukvårdsteam gällande t.ex. kompetensförsörjning.

Alternativ 2 bedöms vara den modell som möter framtidens behov i hemtjänsten, utifrån flest aspekter.

6 BILAGOR

6.1 Bilaga 1

Modeller för hemtjänst

Kort beskrivning av de modeller av hemtjänst som några olika kommuner använder och som PWC presenterar i sin rapport:

SÖDERTÄLJE

Södertälje införde LOV 2012, men 2014 beslutade Kommunfullmäktige att avsluta valfrihetssystemet enligt LOV. Största anledningen var att de bedömde systemet som kraftigt kostnadsdrivande. Berörda nämnder gavs istället i uppdrag att utifrån upphandling enligt LOU införa en ny modell för utförande av hemtjänst. Syftet var att uppnå en betydande kostnadsminskning samt undvika en stor utökning av administrativa kostnader för uppföljning och kontroll.

Vad innebär modellen?

Modellen bygger på att avtal tecknades med fem externa hemtjänstutförare som upphandlats enligt LOU. Avtalen bygger på en indelning av volymer med respektive utförare.

Utifrån att man upphandlar volymer så kan en utförare bli fulltecknad och detta påverkar då den enskildes möjlighet att välja då man i förekommande fall får välja en annan utförare eller bli tilldelad en utförare. Det finns inget ickevalsalternativ. Kan man inte välja sitt förstahandsalternativ kan man ställa sig i kö till den utförare som man önskar men man kan även göra omval.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen

Ersättning utges för antal utförda hemtjänsttimmar utifrån fastställd taxa. Olika timpriser gäller utifrån central eller yttre hemtjänst.

I Södertälje har antalet beviljade hemtjänsttimmar sjunkit i samband med att denna modell antogs.

Administrativ hantering av kommunen

Hanterar upphandling enligt LOU och avtal. Vid behov justeras volymerna hos utförarna. Administration kring uppföljning av verksamhet finns men denna begränsas då antalet utförare som upphandlats är begränsade.

ESKILSTUNA

Vad innebär modellen?

Eskilstuna kommun har inte infört LOV men kommer att ta ställning till detta inom kort.

Eskilstuna kommun tillämpar idag en form av upphandling av verksamhet enligt LOU då man valt att i geografiskt avgränsade områden valt att enligt LOU upphandla en extern utförare av hemtjänst. Den externa utföraren upphandlas idag på ett avtal på 3+3 år och har ingen egen legitimerad personal eller HSL organisation då denna finns inom den kommunala utföraren.

Valfrihet för den enskilde?

Brukare som är bosatt inom ett geografiskt område tilldelas den som där är utförare och utifrån detta finns ingen valfrihet för den enskilde.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen

Delvis olika ersättningsmodell för egna regin och den privata utföraren. Liten administrativ hantering utifrån att man inte hanterar LOV och enbart hanterar en privat utförare enligt LOU.

SOLLENTUNA

Vad innebär modellen?

Tillämpar LOV där vald utförare ska tillgodose brukarens behov av insatser för hela dygnet.

Valfrihet för den enskilde?

Hög grad av valfrihet för den enskilde men man kan inte välja olika utförare för olika tjänster. Biståndsbedömare informerar om möjligheten att välja.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen.

Tillämpar inte förenklad biståndsbedömning då detta bedöms som kostnadsdrivande för verksamheten. Hade tidigare en sådan modell men valde av nämnd anledning att ta bort detta.

Ersättningsmodell till utförare som baseras på registreringar och egenrapportering via ett digitalt system med registreringar hos kund.

Administrativ hantering av kommunen.

En särskild enhet inom förvaltningen ansvarar för uppföljning och avtal.

JÖNKÖPING

Vad innebär modellen?

Jönköping har hemtjänst enligt LOV sedan 2009. Kraven har omarbetats och skärpts genom åren. Samtliga utförare måste utföra hemtjänst och/eller service mellan kl. 07:15-21:15. Nattinsatser och hantering av samtliga larm dygnet runt, tillhandahålls av kommunens egen regi.

Förenklad biståndsbedömning tillämpas vid serviceinsatser.

Valfrihet för den enskilde?

Fritt val för den enskilde förutom gällande trygghetslarm, nattinsatser eller boendestöd.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen.

Ersättningen till utförarna bygger på vad kommunen egenregi kostar. Resursfördelningen bygger på en fast ersättning plus timersättning.

Administrativ hantering av kommunen.

Två anställda samordnare ansvarar för avtalsuppföljning och kvalitetsrevision genomförs av MAS, SAS samt MAR. Regelbundna träffar sker med utförarna. Månadskontroller av registreringarna görs inför utbetalningar.

UPPSALA

Vad innebär modellen?

Kommunen har hemtjänst idag utifrån LOV, tidigare tillämpades LOU inom kommunen och granskning har visat att volymen hos utförare är detsamma som då.

Man kan antingen bli auktoriserad för enbart service alternativt service + hemvård (omvårdnad) enligt SoL. Även auktorisation för det kommunala hemsjukvårdsansvaret inklusive ansvar för allmän rehabilitering i det egna hemmet, för personer med behov av hemsjukvård, kan sökas.

Godkännande gäller 07-22 alla dagar i veckan, 07-16 för hemsjukvården.

Valfrihet för den enskilde?

Hög valfrihet för den enskilde, begränsas till viss del av att alla utförare inte erbjuder omvårdnad.

Ickevalsalternativ tas fram utifrån turordningslista för utförare som är godkända för personlig omvårdnad inklusive hjälp vid larm för hela dygnet.

Ekonomiska konsekvenser för kommunen.

Utförd tid utgör grund för ersättningen. För hemsjukvården införs en separat ersättningsmodell med schablontid per patient och månad som ny ersättningskomponent.

Administrativ hantering av kommunen.

Det är tydligt uttalat krav på egenkontroll hos utförarna. Beställarsidan ska vara aktiv med uppföljning kring både individer som avtal och verksamheter. På beställarsidan ligger också ansvar för systemövergripande uppföljning och återkoppling. Brister i utförarnas avtalsefterlevnad har uppmärksammats.