

Handläggare
Karina BodinDatum
2013-03-19Diarienummer
ALN-2012-0175.30

Äldrenämnden

Slutrapport för projekt***Utredning angående förändring i förfrågningsunderlaget för LOV hemvård, lagen om valfrihet i ordinärt boende*****Förslag till beslut**

Kontoret för hälsa, vård och omsorg föreslår äldrenämnden besluta

- att** godkänna slutrapport för projekt *Utredning angående förändring i förfrågningsunderlaget för LOV hemvård, lagen om valfrihet i ordinärt boende,*
- att** godkänna föreliggande förfrågningsunderlag med befintliga ersättningsnivåer,
- att** ge kontoret uppdrag att utreda möjligheten till att se över möjligheten att skapa tre tjänsteområden,
- att** uppdra till kontoret att återkomma med förslag på ett hemtagningssteam med en ekonomisk analys, och
- att** skyndsamt bedöma omvårdnadsansökningar utifrån nytt förfrågningsunderlag.

Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har sedan LOV infördes 2009, arbetat för att utveckla valfrihetssystemet och kontinuerligt utarbetat tydligare metoder för såväl ansökningsprocess som uppföljningar. Vid avtalsuppföljningar har HVK noterat allvarliga brister mot ingångna avtal såväl inom nystartade som etablerade omvårdnadsföretag.

HVK fick därför i september 2012 ett uppdrag från Äldrenämnden att utreda hur kraven i förfrågningsunderlaget ska vara utformade för att eliminera de brister/risker rörande god och säker vård som har identifierats. HVK skulle också komma med förslag som visar hur incitament kan skapas för en aktivare rehabilitering, samt se över nuvarande ersättningsnivåer. I samband med ovanstående uppdrag valde äldrenämnden att pausa möjligheten för utförare att ansöka om omvårdnadsgodkännande.

I denna rapport besvarar HVK uppdraget från Äldrenämnden genom en beskrivning och en omvärldsbevakning av olika kommuners valfrihetssystem. Utredningen baseras också på kontorets erfarenheter av kontakter med utförare under tiden från ansökan tills att verksamheten kommit igång samt rapporter från avtalsuppföljningar.

Förfrågningsunderlaget har fått en helt ny struktur som till stora delar följer kammarkollegiets vägledningar. Eftersom hälso- och sjukvård, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande arbetssätt samt anhängig verksamhet saknades i kammarkollegiets vägledningar har de lagts till och finns som nya rubriker. Fram till idag har det varit möjligt att ansöka om att bli utförare inom två tjänsteområden Service samt Service Omvårdnad och Hälso- och sjukvård. Flertalet av de mindre företagen väljer att starta som ett serviceföretag men efter ett tag finns önskan om att utveckla sitt företag och då främst att få ta hand om den personliga omsorgen. I nuvarande modell är detta inte möjligt. Kan en ny mellannivå, Service och omsorg, bli ett alternativ i Uppsalas utbud vars syfte skulle vara att skapa förutsättningar för företag som vill bedriva service och omsorg utan kravet att ansvara för hälso- och sjukvård?

Äldre personer – speciellt de över 80 år – är de största konsumenterna av sjukvård i Sverige. Med början under den första hälften av 90-talet har antalet platser vid Akademiska sjukhuset minskats kontinuerligt samtidigt som antalet personer i åldrarna 80 år och mer, har ökat. Det blir allt vanligare att våra äldre skrivs ut direkt från sjukhuset till sitt ordinära boende utan att någon tar ansvar för deras fortsatta rehabilitering. Rehabilitering är en möjlighet som alla ska ha tillgång till när behov uppstår och som innebär att genom träning och andra insatser förbättra eller bibehålla förmågan att klara av sin vardag.

HVK presenterar i rapporten ett förslag till en ny organisation bestående av ett hemtagningsteam. Syftet skulle då vara att överta styrningen från den tidiga rehabiliteringen direkt från sjukhuset och sedan efter en rehabiliteringsperiod i det ordinära hemmet bidra till en tydlig överföring av den fortsatta rehabiliteringen till mottagande utförare.

En av de största utmaningar som samtliga kommuner i landet har är hur ersättning ska utgå för att på rätt nivå ersätta så att folkhälsan bibehålls eller förbättras och kompetensen ökar inom företaget samtidigt som ersättningarna inte höjs. Utförare i Uppsala påtalar att när uppräknings av ersättningsnivåerna uteblir innebär det att ersättningen inte längre täcker

samtliga kostnader. Några utförare hävdar att de inte skulle gå in i systemet idag med nuvarande ersättningsnivåer. Tillskottet för 2013 års hemvårdsbudget är 0 %.

Bakgrund

Idag har Uppsala kommun 17 godkända utförare av hemtjänst.

Nio företag bedriver uteslutande serviceinsatser.

Tre företag bedriver omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser 07.00-22.00 dagligen.

Fem företag har omvårdnad dygnet runt inklusive hälso- och sjukvård 07.00-22.00.

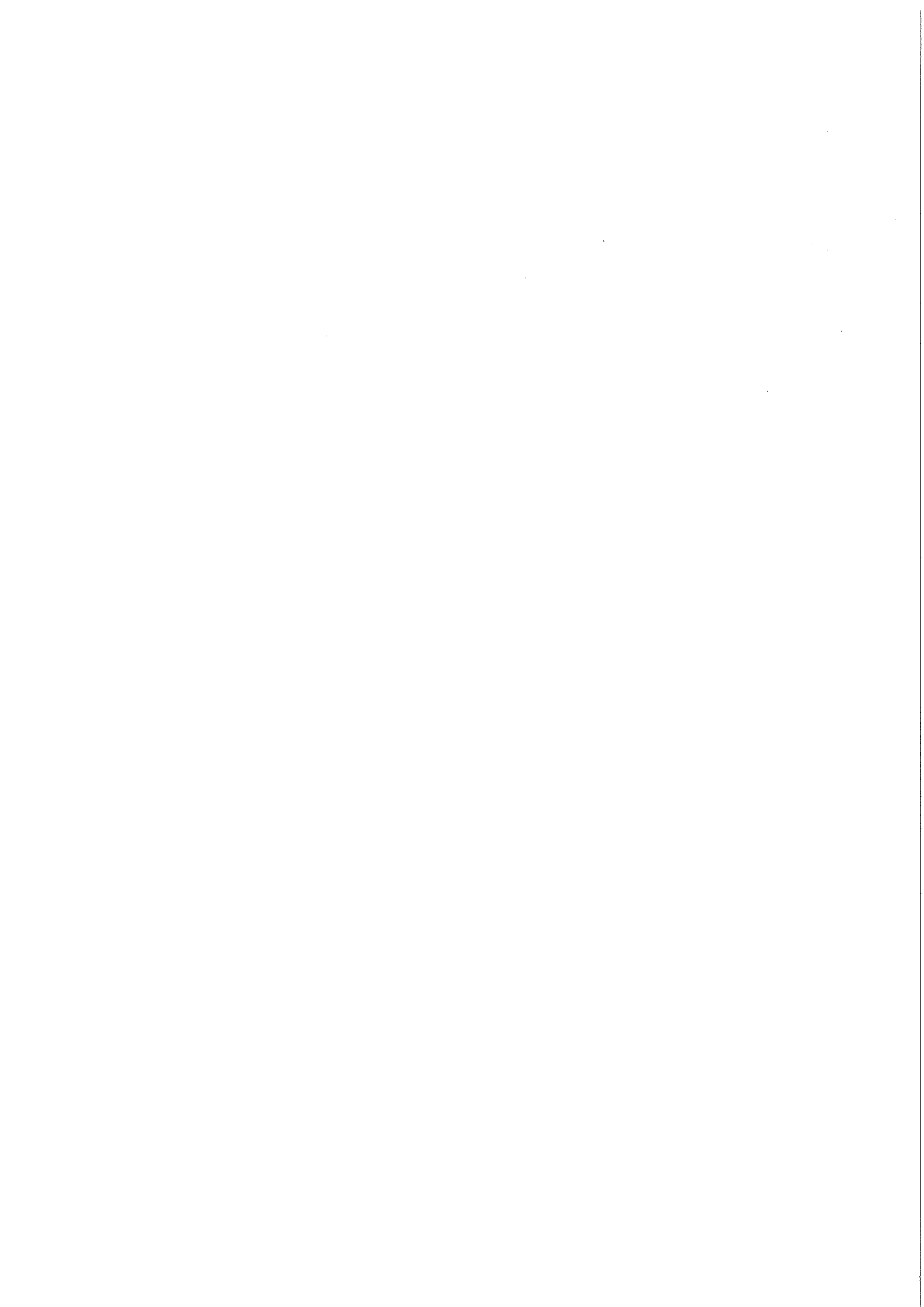
Utöver de godkända företagen så anlitas ett antal underleverantörer främst inom området hälso-och sjukvård som t.ex. MAS-tjänster och bemanningsföretag för legitimerad personal.

Vid avtalsuppföljningar har HVK noterat allvarliga brister mot ingångna avtal inom såväl nystartade som etablerade omvårdnadsföretag.

Exempel på brister som uppmärksammats:

- ökande andel timanställd personal
- medicinskt ansvarig sjuksköterska med otydligt mandat
- ledningssystem som saknas eller är bristfälligt implementerat
- ofullständig dokumentation
- avsaknad av teamsamverkan
- tillgänglighet av legitimerad personal
- rehabilitering som inte genomsyrar arbetet i vardagen
- omvårdnadspersonalens kompetens.

Inga-Lill Björklund
Direktör



SLUTRAPPORT

Utredning angående förändring i förfrågningsunderlaget för LOV hemvård, lagen om valfrihetssystem i ordinärt boende

Projektnamn			
<i>Förändring i förfrågningsunderlaget för LOV hemvård, lagen om valfrihetssystem i ordinärt boende</i>			
Fastställt av			
Äldrenämnden			
Dokumentansvarig			
Karina Bodin, Eva Erikson, Åsa Markström, Thomaz Ohlsson och Carita Öhman			
Dokumentidentitet	Version	Datum	Status
	1	2013 01 08 2013 01 23 2013 01 25 2013 02 17 2013 03 07	Pågående
	5	2013 03 08 2013 03 10 2013 03 11	

1 Sammanfattning

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har sedan LOV infördes 2009, arbetat för att utveckla valfrihetssystemet och kontinuerligt utarbetat tydligare metoder för såväl ansökningsprocess som uppföljningar.

Vid avtalsuppföljningar har dock HVK noterat allvarliga brister mot ingångna avtal såväl inom nystartade som etablerade omvårdnadsföretag.

HVK fick därför i september 2012 ett uppdrag från äldrenämnden att utreda hur kraven i förfrågningsunderlaget ska vara utformade för att eliminera de brister/risker rörande god och säker vård som har identifierats. HVK skulle också komma med förslag som visar hur incitament kan skapas för en aktivare rehabilitering, samt se över nuvarande ersättningsnivåer.

I denna rapport besvarar HVK uppdraget från äldrenämnden genom en beskrivning och en omvärldsbevakning av olika kommuners valfrihetssystem. Utredningen baseras också på kontorets erfarenheter av kontakter med utförare under tiden från ansökan tills att verksamheten kommit igång samt rapporter från avtalsuppföljningar.

Förfrågningsunderlaget har fått en helt ny struktur som till stora delar följer kammarkollegiets förslag. Eftersom hälso- och sjukvård, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande arbetssätt samt anhörigvänlig verksamhet saknades i kammarkollegiets "mall" har de lagts till och finns som nya rubriker.

Fram till idag har det varit möjligt att ansöka om att bli utförare inom två tjänsteområden Service samt Service Omvårdnad och Hälso-och sjukvård. Flertalet av de mindre företagen väljer att starta som ett serviceföretag men efter ett tag finns önskan om att utveckla sitt företag och då främst att få ta hand om den personliga omsorgen. I nuvarande modell är detta inte möjligt. Kan en ny mellannivå, Service och omsorg, bli ett alternativ i Uppsala kommuns utbud vars syfte skulle vara att skapa förutsättningar för företag som vill bedriva service och omsorg utan kravet att ansvara för hälso- och sjukvård?

Äldre personer – speciellt de över 80 år – är de största konsumenterna av sjukvård i Sverige. Med början under den första hälften av 90-talet har antalet platser vid Akademiska sjukhuset minskats kontinuerligt samtidigt som antalet personer i åldrarna 80 år och mer, har ökat. Det blir allt vanligare att äldre personer skrivs ut direkt från sjukhuset till sitt ordinära boende utan att någon tar ansvar för deras fortsatta rehabilitering. Rehabilitering är en möjlighet som alla ska ha tillgång till när behov uppstår och som innebär att genom träning och andra insatser förbättra eller bibehålla förmågan att klara av sin vardag.

HVK presenterar i rapporten ett förslag till en ny organisation bestående av ett hemtagningsteam. Syftet skulle då vara att överta styrningen från den tidiga rehabiliteringen direkt från sjukhuset och sedan efter en rehabiliteringsperiod i det ordinära hemmet bidra till en tydlig överföring av den fortsatta rehabiliteringen till mottagande utförare.

En av de största utmaningar som samtliga kommuner i landet har är hur ersättning ska utgå för att på rätt nivå ersätta så att folkhälsan bibehålls eller förbättras och kompetensen ökar inom företaget samtidigt som ersättningarna inte höjs. Utförare i Uppsala kommun påtalar att när uppräknings av ersättningsnivåerna uteblir innebär det att ersättningen inte längre täcker samtliga kostnader. Några utförare hävdar att de inte skulle gå in i systemet idag med nuvarande ersättningsnivåer samtidigt som tillskottet för 2013 års hemvårdsbudget är 0%.

2 Inledning

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) gäller från och med den 1 januari 2009. Syftet med lagen är att underlätta för kommuner och landsting att öka valfriheten för sina invånare inom verksamheter som vård och omsorg.

LOV ställer också krav på att kommunen utformar valfrihetssystem enligt de grundläggande EU-rättsliga principerna om proportionalitet, icke-diskriminering, likabehandling, öppenhet och ömsesidigt erkännande.

Valfrihet och konkurrens förväntas leda till tjänster av högre kvalitet, bättre tillgänglighet och ökad effektivitet och genom LOV ges brukaren möjlighet att välja mellan olika utförare.

Uppsala kommuns äldrenämnd och nämnden för hälsa och omsorg tillämpar LOV för i stort sett alla tjänster inom socialtjänstområdet inklusive insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK) har sedan LOV infördes 2009, arbetat för att utveckla valfrihetssystemet och kontinuerligt utarbetat tydligare metoder för såväl ansökningsprocess som uppföljningar.

Föreliggande rapport kommer enbart att omfatta äldrenämndens verksamheter

2.1 Definitioner och förkortningar

LOV	Lagen om valfrihetssystem
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
SoL	Socialtjänstlagen
ÄLN	Äldrenämnden
AU	Äldrenämndens arbetsutskott
HVK	Kontoret för hälsa, vård och omsorg
AAU	Avdelningen för avtal och uppföljning
AIS	Avdelningen för individuellt stöd
AIP	Avdelningen för interna processer
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAR	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
HTT	Hemtagningsteam
SWOT	Analys utifrån Styrka, Svaghet, Möjligheter och Hot
FFU	Förfrågningsunderlag vid upphandling

3 Beskrivning av projektet

3.1 Bakgrund

Under 2008 hade Uppsala kommun avtal med fem hemvårdsutförare, inklusive egen regi utifrån upphandlade områden. I november 2008 valde ett företag att inte gå in i valfrihetssystemet och därför fanns fyra utförare av hemvård när valfrihetssystemet startade 2009. Dessa var egenregiverksamhet Vård & bildning, Förenade Care, Aleris Omsorg och Attendo Care.

Idag har Uppsala kommun 17 godkända utförare av hemtjänst varav nio företag bedriver uteslutande serviceinsatser.

Tre företag bedriver omvårdnad och hälso- och sjukvårdsinsatser 07.00-22.00 dagligen.

Fem företag har omvårdnad dygnet runt inklusive hälso- och sjukvård 07.00-22.00.

Utöver de godkända företagen så anlitas ett antal underleverantörer främst inom området hälso-och sjukvård som t.ex. MAS-tjänster och bemanningsföretag för legitimerad personal.

Vid avtalsuppföljningar har HVK noterat allvarliga brister mot ingångna avtal inom såväl nystartade som etablerade omvårdnadsföretag.

Exempel på brister som uppmärksammats:

- ökande andel timanställd personal
- medicinskt ansvarig sjuksköterska med otydligt mandat
- ledningssystem som saknas eller är bristfälligt implementerat
- ofullständig dokumentation
- avsaknad av teamsamverkan
- tillgänglighet av legitimerad personal
- rehabilitering som inte genomsyrar arbetet i vardagen
- omvårdnadspersonalens kompetens.

3.2 Projektets målsättning

Enligt uppdrag från äldrenämnden 2012-09-26 är utredningens syfte att:

- ge kontoret i uppdrag att till äldrenämndens sammanträde i november utreda hur kraven i förfrågningsunderlaget ska vara utformade för att eliminera de brister/risker rörande god och säker vård som har identifierats i uppföljningarna
- i samband med ovanstående utredning komma med förslag som visar hur incitament kan skapas för en aktivare rehabilitering
- ge kontoret i uppdrag att se över ersättningsnivåerna i samband med ovanstående uppdrag

I denna rapport besvarar HVK uppdraget från Äldrenämnden genom en beskrivning och en omvärldsbevakning av olika kommuners valfrihetssystem.

Utredningen baseras också på kontorets erfarenheter av kontakter med utförare under tiden från ansökan tills att verksamheten kommit igång samt rapporter från avtalsuppföljningar.

Avgränsning

Rapporten fokuserar på att beskriva, analysera samt föreslå nya tankar för utveckling av valfrihetssystemet inom hemtjänst, hitta en modell för att säkra den initiala rehabiliteringen samt se över ersättningsnivåerna.

Metod

Metoder som arbetsgruppen använt är omvärldsbevakning, litteraturstudier, ett antal frågeställningar utifrån uppdraget samt analys av förslagen genom att tillämpa den sk. SWOT-modellen.

3.3 Projektorganisationen

Utredningen kommer att genomföras av en arbetsgrupp bestående av
Karina Bodin AAU
Eva Erikson AAU
Thomaz Ohlsson AAU
Carita Öhman AAU
Åsa Markström AIS

Arbetsgruppen rapporterar till avdelningschef Tomas Odin som i sin tur är ledamot i HVK:s ledningsgrupp. Ärendet beslutas i äldrenämnden.

4 Projektets genomförande

4.1 Frågeställningar

Arbetsgruppen har valt att arbeta med nämndens uppdrag utifrån olika frågeställningar:

Förfrågningsunderlaget

- Hur tydliggöra processarbetet initialt i ansökningsförfarandet samt att skärpa/tydliggöra ska-kraven för omvårdnadsföretag som bedriver hälso- och sjukvård?
- Två eller tre tjänsteområden?

Hemtagningsteam (HTT)

- Hur tydliggöra krav på rehabilitering i förfrågningsunderlaget?
 - Hälsa och hälsofrämjande inriktning
 - Förebyggande insatser
 - Rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt
 - Anhörigvänlig vård och omsorg
- Kan vi skapa en ny rehaborganisation (Team) utifrån Socialstyrelsens idé om hemtagningsteam med koppling till vårdplanerings- och dagrehabteamen?
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18534/2011-12-19.pdf>
- Kostnader kontra besparingar?

Ersättningsnivåer

- Kan ersättningen differentieras?
- Kan ersättning kopplas till kvalitet?
- Kan ersättning kopplas till kompetenshöjning?
- Hur kan vi ge en morot för att upprätthålla ett rehabiliterande förhållningssätt?
- Vad är rätt ersättning?

5 Resultat

5.1 Förfrågningsunderlaget *Bilaga 1*

Förfrågningsunderlaget har fått en helt ny struktur som till stora delar följer kammarkollegiets förslag. Eftersom hälso- och sjukvård, förebyggande, rehabiliterande och funktionsbevarande arbetssätt samt anhörigvänlig verksamhet saknades i kammarkollegiets "mall" har de lagts till och finns som nya rubriker. Innehållet i dessa nya avsnitt har i högre grad än tidigare byggt på erfarenheter från uppföljningar.

Varje avsnitt i förfrågningsunderlaget har en inledande text i syfte att förtydliga den övergripande intentionen därefter följer ska-kravet och information hur uppföljning kommer att ske samt vad som händer om utföraren inte följer avtalets ska-krav.

Exempel:

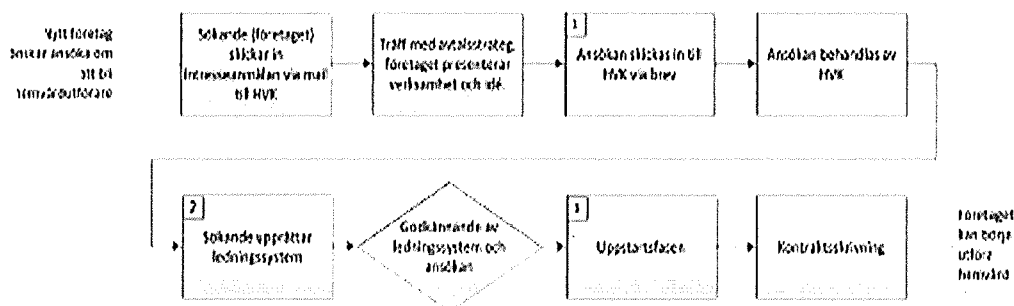
De företag som ansöker om att bli en utförare i Uppsala kommun ska vara förtrogen med och följa alla inom området gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Se styrdokument ([här](#)) för att få en sammanfattad bild av vilka lagar, förordningar, SOSFS och kommunala styrdokument som ni måste vara insatta i.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska utföra de insatser i fråga om service respektive personlig omvårdnad som följer av äldre- och barnnämndens biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen samt tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt Hälso- och sjukvårdslagen	Uppföljning	1. Varning
		2. Ersättningsreducering
		3. Uteslutning

Ansökningsförfarandet har i tidigare version inte riktigt stämt överens med verkligheten därför har nu det avsnittet förtydligats med en ansökningsprocess som dels visar de olika "stegen" samt tidsaspekten från intresseanmälan till påskrivet avtal.

Utdrag från FFU

- 1. Intresseanmälan skickas in*
- 2. Möte med HVK där företaget presenterar sin verksamhet*
- 3. Ansökan skickas in – behandlas. Ekonomiska stabilitet kontrolleras*
- 4. Ledningssystemsteget – tar minst 3 månader. Företaget ska under denna tid ta fram sitt ledningssystem som ska godkännas av HVK.*
- 5. Godkännande skrivs och överlämnas till utföraren*
- 6. Uppstartsfasen – Utföraren genomgår utbildningar samt skriver ett "LOV-prov". Utföraren skaffar lokal och personal, tidsåtgång 2-6 månader*
- 7. Avtalstecknande och start av företaget*



Processbeskrivning ansökningsförfarande

För att minska risken att få företag som inte har tillräckliga ekonomiska förutsättningar för att klara av att bedriva en hälso- och sjukvårdsverksamhet så har arbetsgruppen omvärldsbevakat kravställande kring detta. Ett exempel från en av Stockholms stadsdelar om krav angående ekonomisk stabilitet enligt nedan. Skulle då endast gälla vid ansökan till tjänstområde 3.

Utdrag från FFU

Sökande ska ha en stabil ekonomisk/finansiell bas och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra uppdraget. Sökande ska ha ett kreditomdöme som lägst är riskklass tre (3) hos UC AB. Sökande uppmanas själv kontrollera om bolaget har efterfrågad kreditomdöme vid ansökan.

Sökande ska i ansökan bifoga ett lånelöfte från bank om minst 500 000 SEK, disponibla för sökande under minst tre månader från startdatum.

Hälso- och sjukvården har i förfrågningsunderlaget fått ett eget kapitel där det tydliggörs från förebyggande arbete till specifik omvårdnad.

Rubriksättning i förfrågningsunderlaget

- 4.4 Hälsa- och sjukvård samt rehabilitering
 - 4.4.1 Förebyggande
 - 4.4.2 Anhörigvänlig vård och omsorg
 - 4.4.3 Rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt
 - 4.4.4 Specifik omvårdnad
 - 4.4.5 Hälsa- och sjukvårdsdokumentation

Merparten av kraven avser godkännande inom tjänstområde tre, dock gäller vissa krav även för service och/eller eventuella omsorgsföretag. Detta kommer tydliggöras genom antingen hänvisning eller i att förfrågningsunderlag fördelas per godkännandenivå framöver.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ställs krav på att samtliga utförare inom landsting och kommuner ska ha ett ledningssystem.

Ledningssystemets processer och rutiner utgör grund för ett systematiskt förbättringsarbete. Genom riskanalys, egenkontroll och hantering av avvikelser fångas signaler upp som återkopplas till den ständiga kvalitetsutvecklingen.

HVK:s uppföljningar har visat på stora svårigheter för vissa företag att förstå hur ett ledningssystem ska byggas och implementeras i verksamheten. I FFU har nu detta förtydligats och en bilaga tagits fram som ett stöd till utföraren.

Profilering och mångfald bland utförarna är viktiga medel för att underlätta brukarnas val. Konkurrensverket anser att kommunerna bör utforma förfrågningsunderlagen så att de ger ökat utrymme för profilering.

HVK ser med tillförsikt fram emot ansökan från företagare som har speciella nichningar i sin verksamhet. Hittills har det enbart varit av kultur och språk inriktning.

5.1.2 Två eller tre tjänsteområden?

Fram till idag har det varit möjligt att ansöka om att bli utförare inom två tjänsteområden Service samt Service Omvårdnad och Hälso- och sjukvård. Flertalet av de mindre företagen väljer att starta som ett serviceföretag men efter ett tag finns önskan om att utveckla sitt företag och då främst kanske att få ta hand om den personliga omsorgen. Den enda möjligheten Uppsala kommun erbjuder är att utföraren då även måste ta ansvar för hälso- och sjukvården. I HVK:s uppföljningar finns exempel på företag som har viljan men saknar både kunskap och förmåga att driva ett så stort företag, vilket avspeglas i de hävningar av avtal som ÄLN beslutat.

I det nya FFU finns förslag på att enbart ha ansvar dygnet runt, för larm och omvårdnadsinsatser, något som tidigare gick att välja att 07.00-22.00 eller dygnet runt.

Kan ett nytt tjänsteområde bli en möjlighet?

Utförare inom Service och Omsorg!

Hur skulle det kunna se ut?

Följande är en hypotetisk beskrivning av tre tjänsteområden.

Syftet är att se om det är möjligt att skapa förutsättningar för företag som enbart vill bedriva service och omsorg utan kravet att erbjuda hälso- och sjukvård och rehabilitering. Olika tjänsteområden har diskuterats under projektidens gång. Likaså har för- och nackdelar med två respektive tre nivåer diskuterats.

Utförare
Service

Utförare
Service Omsorg

Utförare
Service Omsorg
Hälso- och sjukvård

Tjänsteområde 0 - Under 7 timmar

Här kan också "fri nytta" av ett antal timmar service över en viss ålder, enligt lagen om kommunala befogenheter vara en möjlighet.

Tjänsteområde 1: Service

Antal personer som i augusti 2012 skulle kunna vara kunder är ca 590 personer.

Service omfattar:

- Städning, bäddning och tvätt
- Matservice, inkl. leverans
- Inköp/ärenden

och gäller för tiden 07.00 - 22.00 alla dagar

Detta godkännande liknar det som finns idag med förändringen att den sociala samvaron är flyttad till tjänsteområde 2.

Tjänsteområde 1 skulle bli ett naturligt trappsteg för att utveckla företagets verksamhet. Förslagsvis befinner man sig två år inom tjänsteområde 1 för att ha möjlighet att gå vidare till ett tjänstområde 2-godkännande

Tjänsteområde 2: Service och omsorg

Antal personer som i augusti 2012 skulle kunna vara kunder är ca 1 000 personer.

Service och Omsorg omfattar

- Allt i tjänsteområde 1
- Social samvaro, aktiviteter såsom promenad, utevistelse
- Personlig omsorg, inkl. hjälp vid larm

och gäller för tiden 07.00 - 22.00 alla dagar

Tjänsteområde 2 är relaterat till:

Allmänmänskliga och personliga behov/omsorg i vardagliga aktiviteter

Tydliga ska-krav på funktionsuppehållande förhållningssätt

Högre krav vad gäller personalens/ledningens kompetens än vad som ställs på nivå 1.

Hälso- och sjukvårdsåtgärd ska utföras av den enskilde när detta har bedömts av primärvårdens läkare = Egenvård.

Egenvård av rehabilitering bedöms i dagsläget främst i tjänsteområde 3 eller via landstingets sjukgymnast eller arbetsterapeut.

Inga delegerade arbetsuppgifter.

Större möjlighet till nischning bland utförarna

Tjänsteområde 2 skulle bli ett naturligt trappsteg för att utveckla företagets verksamhet. Förslagsvis befinner man sig tre år inom tjänsteområde 2 för att ha möjlighet att gå vidare till tjänstområde 3.

Tjänsteområde 3: Service, omvårdnad, hälso- och sjukvård

Antal personer som i augusti 2012 skulle kunna vara kunder är ca 2 770 personer.

Service Omvårdnad Hälso-och sjukvård omfattar

- Allt inom tjänsteområde 1
- Allt inom tjänsteområde 2
- Personlig omvårdnad dygnet runt, inkl. hjälp vid larm
- Hemsjukvård för tiden 07.00-22.00

Tjänsteområde 3 tar ansvar för samtliga kunder som har behov av service, rehabilitering, vård och omsorg, som kräver kunskap om såväl personens normala liv och funktioner som kunskap om aktuell sjukdom/tillstånd och dess konsekvenser för individen.

Pågående insatser/behandlingar kan behöva värderas dagligen av legitimerad personal.

Delegera, instruera eller arbetsfördela hälso- och sjukvårdsuppgifter till vård- och omsorgspersonal.

Tydliga krav på hälso-, rehabiliterande- och funktionsuppehållande arbetssätt
Samt skarpa krav på ekonomisk stabilitet i företaget

Arbetsgruppens reflektioner

Avdelningen för individuellt stöd har ett uppdrag att se över hur lagen om kommunala befogenheter kan tillämpas i Uppsala kommun. Arbetsgruppen ser att om en sådan möjlighet skulle finnas, samtidigt som den sociala samvaron överflyttas till tjänstområde två, så är inte tjänstområde 1 längre aktuellt. Godkännande från äldregruppen skulle då gälla tjänstområde två och tre. Personer som på grund av ålder inte skulle kunna nyttja tjänster via lagen om kommunala befogenheter skulle då erbjudas utförare inom tjänsteområde 2 eller 3. Detta kräver dock ytterligare funderingar och lösningar för att införa tjänstområde 2. Samt att lagen om kommunala befogenheter beslutas att införas.

Arbetsgruppen har haft många och långa samtal kring förslaget att införa ett nytt tjänsteområde 2. Det finns många fördelar men också en del nackdelar som måste lösas innan ett slutgiltigt beslut kan fattas.

I den swot som är gjord (bilaga 2) finns tankar som både stärker och försvagar ett förslag på ett nytt tjänsteområde.

<i>Styrkor och Möjligheter</i>	<i>Svagheter och Hot</i>
Kunden stimuleras att behålla egenansvaret för sin hälso- och sjukvård	Företaget "håller kvar" kunden för länge. Utför HSL utan kompetens
Ökad valfrihet	Svårare för kunden att välja
Kunden kan behålla sitt serviceföretag under en längre period när omsorgsinsatserna finns med	Svårighet att upptäcka behov av sjukvård, skada eller förändring i allmäntillstånd

Företagsvänligt	Rut-företag billigare inga serviceföretag kvar i kommunen
-----------------	---

Det som talar för tjänsteområde 2 är att vi får in flera små och bra företag som vill satsa på service men framför allt på den personliga omsorgen. Det finns många duktiga undersköterskor som säkerligen skulle göra ett fantastiskt arbete om den möjligheten fanns, att starta ett eget företag.

Väljer vi att ha kvar den modell vi har idag med service och service omvårdnad och HSL så finns risken att marknaden minskar för de serviceföretag vi har. Den faktiska kostnaden för den enskilde blir lägre genom att istället vända sig till ett RUT-företag. Kvar inom LOV finns då bara de stora etablerade företagen eftersom vi har höjt ska-kraven för hälso- och sjukvård och rehabilitering samt kräver en stabil ekonomisk bas som kan bli svår att uppnå för nystartade mindre företag.

Väljer vi att införa tre tjänsteområden måste en mer ingående analys genomföras för att säkra den rehabiliterande verksamheten. Arbetsgruppens förslag är att innan beslut om tre tjänsteområden kan fattas så bör de pågående uppdragen om Lagen om kommunala befogenheter och MAS/MAR-organisationen vara klara. Dessa båda kommer troligtvis att ha stor påverkan för en modell med tre tjänsteområden.

5.2 Hemtagningsteam

5.2.1 Omvärldsbevakning

Arbetsgruppen har gjort en omfattande omvärldsbevakning hos andra kommuner av framgångsfaktorer och bärande delar för framgångsrik rehabilitering.

Detta har gjorts via enkät och halvddagsseminarier med föredragande från två kommuner samt med en givande dialog därefter där såväl politiker som ledningen inom HVK deltagit.

Enköping, Östersund och Kalmar kommuner har varit inspirationskällor till de ideer som HVK presenterar som hemtagningsteam och "incitament för effektiv rehabilitering" senare i denna rapport.

Enköping

Rehabiliteringen i Enköping är en anslagsfinansierad del av vård- och omsorgsförvaltningen med verksamhetschef för denna del. I och med detta ingår det en HSL-del i ersättningen till utförarna, den täcker delegerade rehabinsatser, i övrigt är rehabilitering en fri nyttighet. Detta ses som en förutsättning i att kvalitetssäkra rehabkedjan. Fördelning av medel är baserad på befolkningsunderlag, utökning skett då befolkningen ökat. Diskussioner pågår ständigt om tillräckligheten bland annat med anledning av att flera multisjuka bor kvar hemma längre. Det finns en prioriteringsordning som är till stöd vid arbetsanhopning.

Arbetsterapeut och sjukgymnast arbetar i geografiska team inom eget boende och särskilt boende utifrån uppdraget boendet och dess närmiljö. Arbetar mot samtliga kommuninvånare inom eget boende oavsett hemtjänstutförare. Fördelar som Enköping nämner med denna organisation är att de erbjuder samtliga kommuninvånare (eget boende) samma insatser samt att rehabiliteringen är en del av vårdkedjan utan att bli involverade i utförarnas övriga ställningstaganden, detta innebär kvalitetssäkring i rehabkedjan. Inicialt fanns farhågor att arbetsterapeut och sjukgymnast inte skulle vara en naturlig del i arbetet kring kund hos utförarna, detta har de dock inte upplevt.

MAS ingår i stabsfunktionen, detta för att även i det hänseendet kvalitetssäkra vårdkedjan, med råd och stöd till samtliga utförare. I övrigt är verksamhetschefen ansvarig för de i dennes del förekommande HSL-insatserna, och detta kvalitetssäkrar den gemensamma kedjan. Vårdgivaransvaret ligger hos förvaltningen.

Enköping ser som utvecklingsarbete, att ta fram mall för någon form av effektmätning.

Östersund

Östersund har i dagsläget endast LOV på servicetjänster men har upphandlat hemtjänst och hemsjukvård med privata utförare. Kvalitetskraven är lika för interna och externa utförare.

I Östersunds kommun är ett rehabiliterande arbetssätt något som byggts upp med starkt stöd från politiken och som under 12 års tid implementerats så att det ska bäras av alla medarbetare med spetskompetens av arbetsterapeut och sjukgymnast. Hemsjukvården är ingen egen organisation utan är organiserad utifrån hemteam. Det finns 22 st hemteam (varav 5 är privata utförare) som jobbar utifrån en viss geografi. I varje team finns arbetsterapeut, sjukgymnast och distriktssköterska. Kombinationen att ansvara både för hemrehabilitering och särskilda boenden har dock inte fallit så väl ut. Det rehabiliterande arbetssättet har drivits starkt av MAR genom åren. I dagsläget ses det som självklart och fullt naturligt att all personal arbetar med ett rehabiliterande arbetssätt och teamsamarbetet lyfts fram som en framgångsfaktor. MAS/MAR är organiserade direkt under förvaltningschefen vilket medför att de arbetar i alla frågor över hela kommunen mot såväl interna som externa utförare. De privata utförarna har alltså samma MAS/MAR som interna. Östersund beräknar att den ekonomiska vinsten ligger på 10-15% i minskade biståndsbedömda timmar.

Utifrån erfarenheter ser man i Östersund att kommunens hemsjukvård borde träda in för alla personer som har någon form av stöd från hemtjänsten kring sin person (alltså inte service). Det är kommunen som har anledning att få en

fungerande rehabilitering så att resurserna fördelas till de som verkligen behöver det.

Vårdgivaransvaret ligger på utförarnivå Sedan sep 2011 har vi ett avtal med landstinget som reglerar vem som ansvar för AT och SG-insatser. Avtalet har dock klara brister i dagsläget – t.ex med definition av behovsgrupperna som är otydliga och lämnar bedömningarna till respektive arbetsterapeut och . Flera behovsgrupper återstår också att reglera.

När Östersund starade den sk ”rehab-satsningen” 2000 var nyckeltalet för bemanning 50% AT och 50% SG per 300 personer 65 år och äldre boende i kommunen. Det nyckeltalet följs inte upp utan just nu är det samma bemanning som gäller som för 12 år sedan även om antalet äldre personer ökat. I dagsläget finansieras rehabiliteringen så att varje utförare får ersättning för ett visst antal AT/SG-tjänster som är beräknade utifrån bla hemtjänständeren, boendeplatser mm. Om sjukgymnast eller arbetsterapeut ordinerar och/eller delegerar träningsinsatser till hemtjänsten läggs det in i nivån för SoL-beslut. Hemteamets AT och SG arbetar nära biståndshandläggare för att bedöma funktions- och aktivitetsförmåga som underlag till deras beslut. I vissa fall ser man då behov av rehabiliteringsinsatser, i andra fall inte. Hemteamets ärendemöten där legitimerad personal träffar hemtjänstpersonal för att fånga upp nya behov och följa upp pågående insatser är en nyckel till framgång.

Östersund har en politiskt beslutad prioriteringsordning som bygger på att bedömningar kring trygghet/säkerhet för brukaren går först, därefter återvinande av funktioner och bibehållande.

Östersund ser förebyggande arbete som ett utvecklingsområde liksom att utveckla metoder för att mäta effekt.

Kalmar

Särskilt utmärkande för Kalmar kommun är det tydliga resultatet av målmedveten satsning på rehabilitering som gett så direkt effekt på antalet beviljade hemtjänsttimmar under en tvåårsperiod. (minskat med 27%) Det finns MAR med ett tydligt uppdrag, stark styrning av rehabiliteringen med ett ledarskap som har både kunskap i rehabilitering och mandat. Det finns en ”utvecklings/motorgrupp” som systematiskt följer rehabiliteringsarbetet, utvecklingen av hemteam, fångar upp frågeställningar i det praktiska arbetet och ser till att utvecklingen och engagemanget vidmakthålls. Det finns tydliga och nedtecknade syften och systematik i samtliga samarbetsforum – alltifrån återkommande möten med landstinget till hemteamsmöten.

Rehabiliteringen är organiserad i en samlad organisation i syfte att stärka yrkesspecifik kompetens och minska sårbarhet i bemanning. Antalet sjukgymnaster och arbetsterapeuter är beräknade på ett nyckeltal (0,5 sjukgymnast och 0,5 arbetsterapeut per 350 invånare över 65 år) och därefter fördelade i hemvårdsteam. Som stöd i det praktiska arbetet finns en

prioriteringsordning. Alla sjukgymnaster och arbetsterapeuter mäter effekt av intervention i ADL-trappan i syfte att kunna översätta interventionens effekt till behov av beviljad hemtjänst. Biståndshandläggare gör bedömning före och efter intervention.

Inför utskrivning från sjukhus finns sjukgymnast eller arbetsterapeut med i vårdplaneringen och samma person möter upp vid hemgång inom 48 timmar i syfte att säkra upp en trygg och tidig start på rehabiliteringen och det funktionsuppehållande arbetssättet. Framgångsfaktorer som HVK noterar är: Starkt ledarskap, systematik och tydliga syften med samarbetsforum, tydlig uppföljning, tidig och kvalitetssäkrad rehabilitering.

Ett självklart och naturligt samarbete mellan biståndshandläggare, arbetsterapeut och sjukgymnast. All planering och samverkanskedjor är uppbyggda utifrån "Klaras bästa" och där har Kalmar formulerat sin vision med rehabiliteringsinterventionen – den ska vara "Rätt insats vid "Rätt tillfälle".

Gemensamt för kommunerna är att

- Ersättningsmodellen för rehabiliteringen är initialt i grunden anslagsfinansierad
- Resurserna med arbetsterapeuter och sjukgymnaster har beräknats på nyckeltal och fördelats i geografisk uppdelning
- Rehabiliteringen sätts in i tidigt skede och utgör ett underlag till biståndsbedömning
- Styrningen av rehabiliteringen är stark och målmedveten med kunskap och mandat
- Rehabiliteringen är kostnadsfri nytta för kunden i samtliga omvärldsbevakade kommuner
- Det finns en prioriteringsordning som stöd vid arbetsanhopning av rehabiliteringsärenden

5.2.2 Incitament för en aktivare rehabilitering

Äldre personer – speciellt de över 80 år – är de största konsumenterna av sjukvård i Sverige. Med början under den första hälften av 90-talet har antalet platser vid Akademiska sjukhuset minskats kontinuerligt samtidigt som antalet personer i åldrarna 80 år och mer, har ökat. De kraftiga neddragningarna av vårdresurser vid sjukhuset har bidragit till ett ökat tryck på kommunerna i länet. Effekterna har blivit att kommunerna fått svara för en allt större del av den samlade vården och omsorgen, i synnerhet för de äldre. Rehabiliteringsbehovet har förskjutits och har ökat i det ordinära boendet.

Det blir allt vanligare att våra äldre skrivs ut direkt till hemmet från sjukhuset utan att någon ansvarar för deras fortsatta rehabilitering. Följden kan bli att individen blir beroende av hjälp från omgivningen för att klara sig, vilket innebär ökad belastning för närstående och samhället.

Socialstyrelsen anger i föreskrifter och allmänna råd att behovet ska styras vilka insatser som görs och vilka yrkesgrupper som krävs och att

insatserna ska planeras tillsammans med den enskilde.

Det innebär att en noggrann bedömning av rehabiliteringsbehovet behöver göras och att rätt kompetens är företrädd vid den individuella vårdplaneringen.

Rehabilitering är en möjlighet som alla ska ha tillgång till när behov uppstår och som innebär att genom träning och andra insatser förbättra eller bibehålla förmågan att klara av sin vardag.

Vid rehabilitering tar man till vara det friska, förstärka det så att det "sjuka" blir av mindre betydelse och livskvaliteten höjs. Men det är inte alltid som man kan lösa alla problem med rehabilitering. Sjukdomen/skadan finns kanske kvar eller att åldrandet i sig innebär att vissa funktioner avvecklas, men ändå finns kanske möjligheten att rehabilitera till ett bättre liv.

Rehabilitering kan också ses som att skapa möjlighet för individen att vinna tillbaka slumrande färdigheter.

Studier har visat att personer som inte använder sina färdigheter till slut tappar förmågan att använda dem vilket i förlängningen innebär problem i utförandet av aktiviteter i dagliga livet. (Borell, Lilja, Anderson-Sviden & Sadlo 2000; Kendig, Browning & Young, 2000)

En viktig aspekt inom rehabiliteringsprocessen är att rehabilitering ska sättas in tidigt. Om inte individen får rehabilitering tidigt är risken stor att denne mister färdigheter och kompetens för att utföra aktiviteter i vardagen. Det inverkar också på individens självbild, han eller hon ställer in sig på att det ska vara så här och att man får finna sig i situationen. Rehabiliteringen måste därför sättas in omedelbart när behov uppstår och det är också viktigt att direkt fortsätta med den redan påbörjade rehabilitering vid utskrivningen från sjukhuset.

I bland kan det räcka med ett par dagars stillasittande och inaktivitet för att en upptränad gångförmåga ska tappas bort.

Men rehabilitering är en sammansatt process med många delar som ska bilda en helhet och att det är omöjligt att se helheten från bara ett håll. Därför kräver rehabilitering ett teamarbete där flera yrkesprofessioner är involverade och där även rehabiliteringstänkandet genomsyrar vardagen.

Att rehabiliteras i hemmet kan ses från två olika perspektiv. Det ena innebär att personen får leva sitt liv i sin invanda miljö, det andra innebär att hemmiljön också är någons arbetsplats. Från personalens perspektiv innebär det, att varje ny individuell hemmiljö som de arbetar i, ställer nya speciella krav på dem som yrkesutövare. De arbetar aldrig i en färdig definierad och anpassad klinisk situation, utan i en människas hem där ofta olika problem och omständigheter bestämmer hur insatserna utformas.

I relation till vardagsrehabilitering är det viktigt att även lyfta fram egenvård som en del i att bibehålla sin hälsa och därmed klara av sin vardag med inget eller begränsat stöd från omgivningen. Att själv utifrån sin förmåga ta ansvar för att vara fysiskt aktiv, att så länge som möjligt sköta de vanligaste sysslorna i hemmet och ha en balans mellan vila och aktivitet kan i sig vara avgörande för hur man i längden klarar av vardagen..

5.2.3 Hemtagningsteam i Uppsala kommun

En organisation liknande den i Kalmar och Östersund kan den skapas i Uppsala kommun?

Det system som vi har i Uppsala kommun idag ger inget incitament för utförare att aktivt arbeta med rehabilitering i syfte att få den enskilde mer självständig och inte behöva så många hemtjänsttimmar. Den krassa verkligheten är den, att ju mer utföraren skulle arbeta med rehabilitering desto mindre hemtjänsttimmar behöver den enskilde, vilket resulterar i en lägre inkomst för utföraren då ersättningen utgår för utförd tid. Det finns ingen vinning för utföraren att satsa på rehabilitering vilket också avspeglar sig i de tjänstgöringsgrader som de anställda arbetsterapeuter och sjukgymnaster har hos vissa utförare.

Syftet med att inrätta en organisation bestående av ett hemtagningsteam skulle då vara att återta styrningen av den tidiga rehabiliteringen direkt från sjukhuset och skapa en tydlig överföring av den fortsatta rehabiliteringen till mottagande utförare. Biståndshandläggaren skulle från hemtagningsteamet få ett väl grundat underlag för beslut om fortsatta insatser. Detta arbetssätt kan även användas vid nya ärenden initierade direkt från hemmiljö eller när ansökan om utökad hemtjänst är aktuell – allt för att de den enskilde och dennes anhöriga en chans att bibehålla och utveckla oberoende och livskvalitet i möjligaste mån.

5.2.4 Modellen med hemtagningsteam

En patient som vistats på sjukhuset och som vid vårdplaneringen bedöms ha behov av rehabilitering tas emot av hemtagningsteamet direkt vid hemgång och en "utredningsperiod" inleds där bedömningar och start av tidig rehabilitering påbörjas.

Vid vårdplaneringen på sjukhuset samverkar professioner med rehabiliteringskompetens och när patienten är utskriven och anländer till sin ordinära bostad så möter samma personer, d v s teamets arbetsterapeut och sjukgymnast, upp i hemmet.

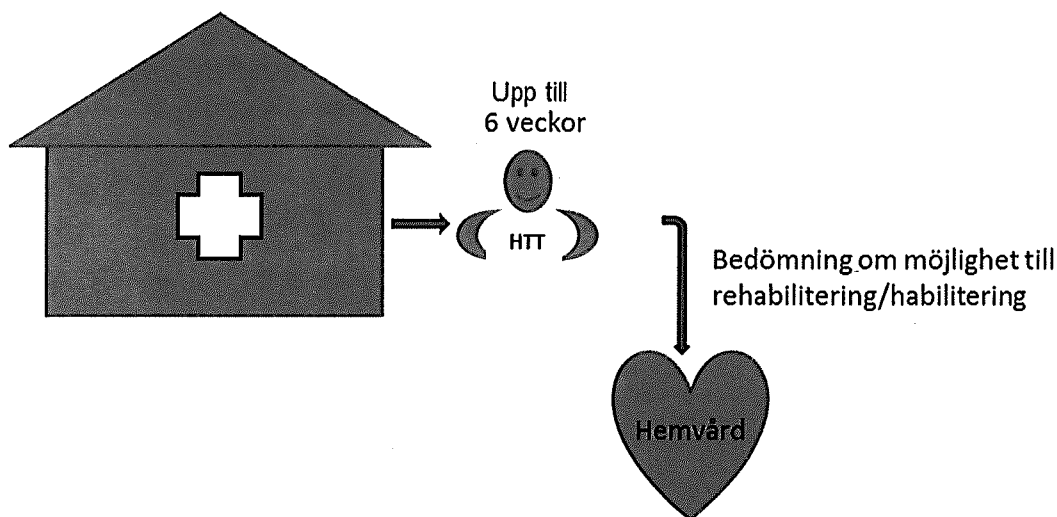
Rehabiliteringsperioden i hemmet omfattar maximalt 6 veckor och det övergripande målet för rehabiliterings- eller habiliteringsinsatsen är att förbättra förbättra kundens hälsa, livskvalitet och oberoende - i och med detta blir effekt även trygghet hos både kund och anhöriga att hantera den nya situationen.

Efter rehabiliteringsperioden kan den enskilde antingen klara av sin fortsatta rehabilitering själv, d v s egenvård, eller behöva fortsatt hjälp med rehabiliteringen. Vid behov av fortsatt hjälp med rehabiliteringen är valet en utförare som har avtal om HSL (tjänsteområde 3).

Vid egenvård av den fortsatta rehabiliteringen kan den enskilde välja en utförare i tjänsteområde 1 eller 2 beroende på vilka insatser som den enskilde ev. redan har eller ansöker om.

Hemtagningsteamet har sedan i uppdrag att göra uppföljningar hos den enskilde för att säkerställa att den fortsatta rehabiliteringen sker enligt de uppdrag som överlämnats och de mål som är beslutade. Antal uppföljningar och frekvensen av dessa bestäms från fall till fall.

Eftersom tjänsteområde 1 och 2 inte har ansvar för hälso- och sjukvård så kan en modell eventuellt vara att Hjälpmedelsorganisationen i Uppsala län (HUL) få ett nytt uppdrag att vara förskrivare av hjälpmedel och den uppföljning som krävs samt ansvara för att bedöma behov av och skriva intyg vid bostadsanpassning till enskilda. Detta är än så länge endast en hypotes och behöver, om den ska förverkligas, utredas mer.



Ett rehabiliterande eller habiliterande förhållningssätt innebär kortfattat:

- att brukaren är subjekt i sin egen rehabilitering eller habilitering
- att processen utgår från en helhetssyn (holism)
- att processen har fokus på det friska (salutogenes) och konkreta problem samt är framtidsinriktad.

Några viktiga aspekter:

- All rehabilitering är individuell, dvs. de insatser som görs måste utgå från individen och det sammanhang han eller hon lever sitt liv inom.
- Att uppmärksamma rehabiliteringsbehov är grunden för att rehabilitering över huvudtaget ska kunna äga rum. Tidigt insatta rehabiliteringsinsatser kan vara avgörande för möjligheten att klara vardagen och för hur mycket insatser som samhället/anhöriga behöver ge som stöd.
- Om personal i hemtjänsten och anhöriga, de som i vardagen stödjer de äldre, ska kunna arbeta utifrån ett rehabiliterande perspektiv måste de ha kunskaper om ett vardagsrehabiliterande synsätt. De måste också ha tillgång till individuell handledning samt tid avsatt i sin arbetssituation att arbeta på ett sådant sätt att rehabilitering understöds.
- Om vi vill hålla fast vid den grundläggande principen att äldre ska kunna bo kvar hemma så måste detta följas upp med de resurser och insatser som behövs. Det innebär inte alltid att mer insatser måste sättas in utan att de insatser som redan finns bör samordnas och organiseras på ett

mer målinriktat och meningsfullt sätt. I vissa fall kan det vara små förändringar som är avgörande för om en person kan bo kvar eller inte.

Kalmarmodellen

- som sparade 27,1% hemtjänststimmar inom en 2 års period

Deras organisation bestod av fyra arbetslag med fem arbetsterapeuter, tre sjukgymnaster och okänt antal distriktssköterskor.

Vid ett och samma tillfälle utökades det till sex arbetslag med 17 arbetsterapeuter, 15 sjukgymnaster, 12 distriktssköterskor, 2 assistenter, en verksamhetschef.

Arbetsterapeut och sjukgymnast är i team och deltar i vårdplanering på sjukhuset och är också de som möter upp i hemmet.

Kalmars besparing uppgick till 27,1% i minskad hemvårdstid under en tvåårsperiod och därmed en "förhöjd folkhälsa med 27,1%". För att nå denna effekt arbetar de fokuserat rehabiliterande med den enskilde hela vägen. Ett hemtagningsteam i Uppsala kommun skulle arbeta främst med initialrehabilitering, men för att få ett jämförelsetal så utgör minskad hemvårdstid med 1% detsamma som en sannolik besparing på ca 4,2 miljoner kronor hos äldregruppen under samma tidsrymd.

Rehabilitering handlar om livskvalitet, och livskvalitet kan i absolut bemärkelse aldrig värderas i pengar.

En satsad krona idag kan spara två i morgon, vilket flera studier har visat.

Enligt Thorslund (1998) kan rehabiliterande åtgärder riktade till äldre efter sjukdom bidra till att behovet av särskilda boendeformer minskar.

Widén Holmqvist (1997) och von Koch (2000) har beskrivit utveckling och utvärdering av rehabilitering i hemmet för personer med stroke. I slutsatserna nämns bl.a. att hemrehabilitering ger ökad tillfredsställelse och inte försämrar den subjektiva hälsan hos övriga familjemedlemmar eller ökar anhörigas eller hemtjänstens hjälpsatser. Hemrehabilitering minskade även antalet vård dagar på sjukhus efter insjuknandet.

Mann, Ottenbacher, Fraas, Tomita och Granger (1999) visade att rehabiliteringsinsatser i form av tekniska hjälpmedel och anpassning av hemmiljön reducerade kostnaden för äldres hemtjänst.

5.2.5 Hemtagningsteamets tjänster

I hemtagningsteamet föreslår vi att tillvarata befintliga resurser, bl a de tjänster som finns i vårdplaneringsteamet och i dagrehabteamet som en del i den framtida organisationen. Därutöver behövs vissa nyanställningar av legitimerad personal samt en inom rehabilitering legitimerad verksamhetschef .

Nedanstående schema visar hur teamet kan tänkas att arbeta, med en dag i veckan på sjukhuset (AS) i vårdplaneringsteamet och resten av veckans dagar finnas ute hos brukarna i den dagliga rehabiliteringsprocessen. Sjuksköterskorna ingår dels i vårdplaneringsteamet men har även en

rådgivande och stödjande roll till brukaren och till personal. Sjuksköterskan har även roll att initiera hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

SSK (SBAR)	Schema				
SSK (behjälplig teamen)	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
SSK (sjukdomsförebyggande)	AS	Kund	Kund	Kund	Kund
AT/SG (uppföljande)	Kund	AS	Kund	Kund	Kund
AT/SG (stödteam)	Kund	Kund	AS	Kund	Kund
	Kund	Kund	Kund	AS	Kund
Måndagsteam = AT/SG	Kund	Kund	Kund	Kund	AS
Tisdagsteam = AT/SG					
Onsdagsteam = AT/SG					
Torsdagsteam = AT/SG					
Fredagsteam = AT/SG					

5.2.5.1 Specialistsjuksköterska Distriktssköterska

I sjuksköterskans specialistutbildning inom öppen hälso- och sjukvård - till distriktssköterska – finns en tydlig hälsofrämjande inriktning. En allmän uppfattning är att denna kompetens inte tas till vara i en utsträckning som är möjlig. Utbildningen, som omfattar 75 högskolepoäng, ger fördjupad kompetens att ta ansvar för och leda och utveckla ett hälsofrämjande synsätt i omvårdnaden.

Distriktssköterskan har ett reflekterande förhållningssätt i sitt eget arbete och kan beskriva och kritiskt analysera en situation, urskilja och identifiera nya idéer samt genomföra och utvärdera dessa. Grundläggande begrepp är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande.

Sjuksköterska – inom vård av äldre

I specialistutbildning inom området vård av äldre ges sjuksköterskan kompetens och kunskap i hur man stödjer den äldres självständighet, oberoende och hälsa. Sjuksköterskan arbetar innebär att den äldre personen och dess anhöriga görs delaktiga i omvårdnaden samt att arbeta för att den äldre personens omvårdnad ska utformas enligt ett rehabiliterande förhållningssätt.

5.2.6 Erfarenheter

Östersund och Kalmar har arbetat med rehabiliterande arbetssätt genom en tydlig organisation och genom teamarbete. Hos båda dessa kommuner har folkhälsan förbättrats och i samma takt har antalet hemtjänsttimmar sjunkit. Västerås har infört fokus rörande IT-möjligheter och genom detta funnit andra, mer kostnadseffektiva, vårdmöjligheter. Detta har inneburit en större trygghet för den enskilde samtidigt som kostnaden för hemtjänsttimmen minskat.

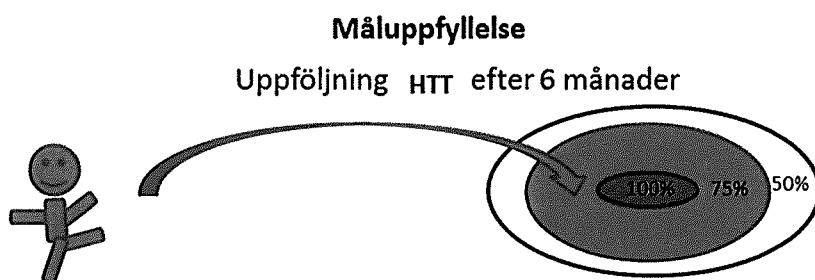
Kalmar kommun är befolkningsmässigt ungefär en tredjedel så stort som Uppsala. Kalmar har ännu inte infört LOV inom hemvården och har inte heller samma beställar-/utförarorganisation som Uppsala. Här har man satsat rehabiliterande och att arbeta med att stärka individen initialt. Kommunen består av 61 000 invånare och har en äldre befolkning än Uppsala. 1 181 personer har hemtjänstinsatser.

Kommunen valde att anställa ett stort antal sjukgymnaster och arbetsterapeuter och såg snart resultat i form av förbättrad folkhälsa och minskade kostnader. Besparingen visade sig bli på flera områden d v s minskade hemtjänstkostnader, minskat behov av korttidsplatser och minskade kostnader för tekniska hjälpmedel. Ett annat område som Kalmar märkte hade förbättrats avsevärt var behovet av dubbelbemanning, denna kostnad hade sjunkit rejält i kommunen efter att fokus ändrades till rehabiliterande insatser.

5.2.7 Måluppfyllelse och incitament för utföraren att vara aktiv i den fortsatta rehabiliteringen

För att få till vidare incitament för rehabilitering efter att hemtagningsteam utfört initiala rehabiliterande insatser krävs en koppling till ekonomi i samband med överlämnandet. Problematiken är att finna rätt incitament. Arbetsgruppen hade först tankar kring en koppling till ADL-trappan då ersättning skulle utgå ifrån hur väl individen rehabiliterades. Etiska problem finns med en sådan lösning. Individer, som på sikt kommer att försämrats p.g.a. sjukdomsförloppet, riskerar att inte bli intressanta för någon utförare. Diskussioner har därför förts kring att finna någon typ av måluppfyllelseersättning där HTT sätter målet med individens rehabilitering. Om utföraren har nått målet får utföraren en måluppfyllelseersättning.

För att gynna både ekonomi för företaget och för beställaren måste ersättningen vara sådan att den utgör en del av besparingen som beställaren gjort för perioden. Ersättningen, incitamentet för rehabilitering, måste samtidigt vara högre till utföraren än vad det givit om utföraren valt att inte rehabilitera så att ersättning för utförd tid överstigit denna tänka ersättningen. Dock kan den vara snarlik med förhoppning om att yrkesstolthet och känslan av att hjälpa den enskilde till ett mer självständigt liv är utgångspunkten för all verksamhet som bedrivs inom hemvården.



Är detta möjligt i Uppsala kommun?

Var i så fall skulle en sådan organisation finnas?

- Inom någon av de befintliga avdelningarna på HVK?
- På uppdrag till egen regi?
- Konkurrensutsättas?
- Som en ny avdelning på HVK?

Funderingarna är många och var och en är i sig möjliga. Det viktigaste är dock att hemtagningsteamet måste ha en oberoende ställning gentemot andra utförare. Teamet kommer även att ha en tydlig koppling till myndigheten och dess utövning, därav föreslår arbetsgruppen att teamet blir en del av beställarens organisation. Om inte finns också risk att tänkt besparing uteblir.

I den swot som är gjord finns tankar som både stärker och försvagar ett förslag på att införa ett hemtagningsteam.

<i>Styrkor och Möjligheter</i>	<i>Svagheter och Hot</i>
Genomslagskraft av rehabiliterande arbetssätt/synsätt	HTT ses som ett hot då teamet "tar jobb" från utföraren
Hemvården får ett bra underlag att arbeta vidare med	När HTT lämnar över tar inte utförare vid i samma anda
Individens behov i centrum	Kända kunder hos utföraren får inte ta del av HTT om behov uppstår i hemmet
Kunden vet vad hon/han kan kräva efter HTT-bedömningen	HSL-bedömning "blir viktigare" än SoL-bedömning
Ett kunskapscentrum inom HVK	Lätt att ta bort vid ett sparbetning
Fler kunder kan gå hem istället för till korttidsplats	Landstinget "lassar" över mer till kommunen
Minskar behovet av hemtjänst	Utförare förlorar kund/intäkt

Att starta ett hemtagningsteam, är att våga satsa, då införandet blir kostnadsdrivande initialt och måste ses i ett längre perspektiv än de ett-årsbudgetar som finns idag.

5.3 Ersättningsnivåer

5.3.1 Översyn av ersättningsnivåer

En av de största utmaningar som samtliga kommuner i landet har är hur ersättning ska utgå för att på rätt nivå ersätta så att folkhälsan bibehålls eller förbättras och kompetensen ökar inom företaget samtidigt som ersättningarna inte höjs.

Uppsala kommun erbjuder sina invånare de tjänster som omfattas av LOV till samma avgift, oavsett om de väljer en extern utförare eller

kommunens egenregi. För kommunen är det viktigt att analysera eventuella avvikelser gentemot budgeterade kostnader och intäkter i valfrihetssystemet. Analyserna tjänar till att se om prissättningen av tjänsten är rimlig, utifrån ett tydligt definierat uppdrag.

Enligt prop. 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem, är det viktigt att den upphandlade myndigheten prissätter tjänsten rätt och för att kunna prissätta tjänsten rätt är det viktigt att räkna ut de faktiska kostnaderna. Enligt propositionen är det också viktigt att inte över- eller underprissätta tjänsten. Vid överprissättning riskerar de externa utförarna en förmån som strider mot EU:s statsstödsregler. Men det är ännu viktigare att inte underprissätta tjänsten, eftersom detta riskerar själva egenregiverksamhetens existens, och även mångfalden och kvaliteten.

Av propositionen framgår att om en upphandlande myndighet trots rationaliseringar och effektivisering av egenregin inte klarar av att producera insatser med samma ersättningsnivå som de externa utförarna, kan det vara en indikator på att tjänsten är för lågt prissatt. Men det är också viktigt att komma ihåg att egenregiverksamheten kan bli dyrare än de externa utförarnas verksamhet eftersom kommunens yttersta ansvar för alla brukare kan medföra högre genomsnittliga kostnader.

Slutligen konstateras i propositionen att om inga eller endast ett fåtal utförare är intresserade av att delta i valfrihetssystemet, kan det vara en indikator på att prislappen är för lågt satt.

Externa utförare i landet och i Uppsala uppger att det är svårt att få verksamheten att gå runt inom hemtjänsten på nuvarande ersättningsnivå med ersättning för utförd tid. De vanligaste kostnaderna som inte täcks av ersättningen är administration, bomtid och dubbelbemanning samt att kostnader för parkering är en stor utgiftspost som ersättningen inte täcker. Utförare påtalar också att när uppräknningar av ersättningsnivåerna uteblir innebär det att ersättningen inte längre täcker samtliga kostnader såsom restid eller löneökningar. Några utförare hävdar att de inte skulle gå in i systemet idag med nuvarande ersättningsnivåer.

5.3.2 Ersättningsjämförelse hemvård jämförbara kommuner

Kontoret tog, för nämndens räkning fram nedanstående under 2012. Flera av kommunerna har sedan höjt ersättningar för 2013, något som inte skett i Uppsala kommun.

I början av 2012 så hade 132 kommuner har infört valfrihetssystemet inom hemvården. 37 kommuner har fattat beslut om att införa LOV, men ännu inte genomfört detta. 52 kommuner ska utreda införande av LOV. 27 kommuner har fattat beslut om att inte införa LOV. 42 kommuner har ej ännu sökt stimulansmedel.

Av de 132 kommuner som infört valfrihetssystemet så ersätter 85 kommuner den utförda tiden, en del med en blandning av beviljad/utförd tid. Av dessa 85 kommuner är det 37 kommuner som använder ett elektroniskt system för tidsredovisning, en del med variationen där egenregi använder elektroniskt system och där de privata får använda papper och penna. Av dessa 37

kommuner som ersätter för utförd tid efter att tiden registrerats elektroniskt, så är Uppsala en av fyra kommuner som också har valfihet för hälso- och sjukvårdsinsatser. Västerås inför valfrihetssystemet för hemsjukvårdsinsatser från 1 september 2012.

Jämförelsekommuner

För att få till en rimlig jämförelse i ersättningar med andra kommuner bör dessa ha infört valfrihetssystemet inom hälso- och sjukvårdsinsatser. I jämförelsen nedan ingår, förutom Uppsala, Växjö, Västerås, Norrtälje, Lund, Knivsta och Enköping.

Växjö

Invånare, den 31 december 2011, 83 710. Av dessa var 17,7% över 65 år. Antal utförare, den 2 september 2012 är sex stycken, varav två har omvårdnadsgodkännande.

Inom valfrihetssystemet erbjuds två möjliga godkännanden:

- Service (vardagar 08.00-18.00)
- Omvårdnad inkl. hemsjukvård (dygnet runt)

Ersättning betalas utifrån beviljad tid och i nivåer. Det finns 8 nivåer där nivå 1 innebär att en beslutad timme ger en timmes ersättning, nivå 2 där beslutet omfattar två till sex timmar och 3½ timme ersätts. Den sista nivån som kallas 4:8 omfattar de kunder som har över 44 timmar beviljade, där ersätts den exakt beviljade tiden.

Godkända serviceutförare erhåller 268,98 kronor per beviljad timme. Godkända omvårdnadsutförare erhåller 302,82 kronor per beviljad timme. Utförarna erhåller samma ersättning per timme oberoende av kundens insatser. Företagen erhåller även bomtidsersättning i upp till fem dagar om kund inte meddelat frånvaro i förväg.

I ersättningen ingår dubbelbemanning, vilket alltså ej redovisas separat. Hälso- och sjukvård redovisas särskilt fyra gånger om året, särskild redovisning sker även för utförd larmtid. Utförarna erhåller 47:- per levererad matlåda, men beställaren står för en särskilt upphandlad matdistributör som kör ut all mat.

I hälso- och sjukvårdsgodkännandet ingår inte rehabilitering, alltså har företagen inte arbetsterapeut eller sjukgymnast. Beställaren står även för MAS.

Differens mot Uppsala:

Inga krav på att utföraren ska ha MAS, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Vaga krav kring omvårdnadspersonalens kompetens, IT-system och miljöhänsende. I Växjö går det, till skillnad från i Uppsala, att förutom begränsning i kapacitet även begränsa geografiskt område för utförande. Beställaren bekostar inkontinenshjälpmedel och tolk. Ersättningen är generellt lägre än i Uppsala, men bomtid och extra ersättning för kunder med vård i livets slut tillkommer, dock ligger dubbelbemanningen inkluderad i grundersättningen.

Västerås

Invånare 138 709 (31 dec 2011) där 18,6% var över 65 år. Antal utförare, den 2 september 2012 är elva stycken. Typer av godkännande inom valfrihetssystemet;

- Service
- Omvårdnad
- Boendestöd
- Ledsagning, avlösning, avlösarservice
- Ledsagarservice enligt LSS
- Hemsjukvård (från 1 september 2012)

För att få möjlighet att bli godkänd för hemsjukvård ska leverantören vara godkänd leverantör av hemtjänst, boendestöd och avlösning enligt SoL och LSS.

Hemtjänst service, omvårdnad och hälso- och sjukvård är enbart mellan 07.00-22.00 inom valfrihetssystemet.

Utföraren ska ha sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, MAS och i vissa fall MAR.

Ersättning utgår per utförd timme och utgörs för hemsjukvård av tåtort 386 kronor per timme, landsbygd 438 kronor per timme.

För hemtjänst ersätts i tåtorten 353 kronor per timme, denna ersättning minskar något när kunder överstiger beslut om 140 timmar, då ersätts varje timme med 315 kronor.

Differens mot Uppsala:

Västerås ställer liknande krav på personal som Uppsala, de har även något skarpare krav kring omvårdnadspersonalens utbildningsnivå. Möjligheten till nattgodkännande finns inte. Företagen har möjlighet att begränsa sig både i kapacitet och i geografiskt område. Ersättningen är likvärdig med Uppsala.

Norrtälje

Invånare 56 245 (31 dec 2011) där 24,0% är över 65 år.

Antal utförare, den 2 september 2012 är sex stycken.

Möjliga typer av godkännande inom valfrihetssystemet:

- Hemtjänst, alla dagar, 07.00-22.00
- Hemsjukvård, alla dagar, 07.00-17.00
- Hemrehabilitering, måndag-fredag, 08.00-17.00

Insatser som ej ligger inom valfrihetssystemet är dagverksamhet, hembesök där HSL-behov bedöms vara kortare än 14 dagar, nattinsatser mellan 22.00-07.00, trygghetslarm 22.00-07.00, matdistribution och trygghetsjour.

Beställaren har MAS och MAR som kan efterfråga uppgifter som ska tillhandahållas av utförare. Utförare ska ha sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och verksamhetschef enligt HSL.

Ersättning utgår för utförd tid, där besök kortare än 15 minuter alltid avrundas upp till 15 minuter. Även indirekt tid för både legitimerad personal och omvårdnadspersonal ersätts. Utförarna erhåller dessutom 5000:- per månad om de har specialistutbildad sjuksköterska i företaget.

Ersättningen för hemtjänst i tätort är 357 kronor per timme, medan tätort HSL ersätts med 417 kronor per timme. Indirekt tid ersätts för hemtjänst med 336 kronor per timme och för HSL med 396 kronor per timme. Bortid ersätts i högst tre dygn.

Differens mot Uppsala:

Beställaren står för MAS och MAR. Det finns inom valfrihetssystemet inte möjlighet till dygnet runt godkännande. Företagen kan begränsa verksamhet både i kapacitet och i geografi. Ersättningen är likvärdig, eller något högre i jämförelse med Uppsala.

Lund

Invånare 111 666 (31 dec 2011) där 14,9% är över 65 år.

Antal utförare, den 2 september 2012 är sju stycken, varav tre ansvarar för omvårdnad och HSL.

Möjliga typer av godkännande inom valfrihetssystemet:

- Serviceinsatser
- Service- och omvårdnadsinsatser
- Service-, omvårdnads- och hemsjukvårdsinsatser

I serviceinsatserna ingår städ, tvätt, klädvård, fönsterputs, inköp, ärenden och utevistelse och får utföras vardagar mellan kl. 07.00-20.00.

I omvårdnadsinsatser ingår personlig omvårdnad och delegerade hemsjukvårdsinsatser. Dessa kan utföras samtliga dagar av året mellan klockan 07.00-22.30. Under denna tid ansvarar även företaget för larminsatser till trygghetslarmskunder.

I hemsjukvårdsinsatser ingår insatser från legitimerade personal exkl. läkare. Dessa ska kunna utföras till de personer som har biståndsbeslut enligt SoL om insatser i form av service- och/eller omvårdnad under samtliga dagar av året mellan klockan 07.00-22.30.

I valfrihetssystemet ingår inte nattinsatser (22.30-07.00).

Utföraren ersätts för beslutade insatser för service och omvårdnad. För hemsjukvårdsinsatser lämnas en ersättning som baseras på insatser som är utförda av hälso- och sjukvårdspersonal eller om uppdraget har delegerats/överlåtits till undersköterska. Ersättning baseras på utförda insatser, men tar ingen hänsyn till tidsomfattningen av insatsen.

Ersättning för service utgår i 7 nivåer. Där nivå ett innefattar biståndsbeslutad tid om 0-4 timmar vilket ersätts med en fast summa om 791 kronor per månad och kund. Nivå 7 innefattar dem med över 30 timmar beslutad tid vilket ersätts med 8 518 kronor oavsett tid utöver 30 timmar. För personer yngre än 65 år tillkommer en ersättning om 18 kronor per dag. Momskompensation utgår också om 113 kronor per brukare och månad.

Ersättning för omvårdnad utgår i 29 nivåer. Där nivå ett innefattar biståndsbeslutad tid om 0-4 timmar vilket ersätts med en fast summa om 1 075 kronor per månad och kund. Nivå 29 innefattar dem med över 180 timmar

beslutad tid vilket ersätts med 57 356 kronor per kund och månad oavsett hur många timmar utöver 180 som kunden har beviljad. För personer yngre än 65 år tillkommer en ersättning om 18 kronor per dag. Momskompensation utgår också med en ersättning om 113 kronor per kund och månad. För brukare med trygghetslarm tillkommer en ersättning om 213 kronor per månad. Ersättningen för hemsjukvårdsinsatser som utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller som är delegerad/instruerad till undersköterska utgår 104 kronor per utförd insats/dag.

Differens mot Uppsala

Beställaren har MAS/MAR. Inget krav på dygnet runt personal. Möjlighet till utföraren att begränsa sig både i kapacitet och i geografiskt område. Ersättning baseras på utförd tid men är ungefär likvärdig med Uppsala kommuns ersättning.

Knivsta

Invånare 14 965 (31 dec 2011) där 12,2% är över 65 år.

Antal utförare, den 2 september 2012 är sex stycken, varav fyra ansvarar för omvårdnad och HSL.

Tre typer av möjliga godkännanden:

- Hemsjukvård, personlig omvårdnad och service
- Personlig omvårdnad och service
- Service

Tjänster som inte ingår i valfrihetssystemet är hemsjukvård till kunder som inte har hemtjänstinsatser, rehabilitering, natttillsyn för personlig omvårdnad, installation av larm, svara på trygghetslarm för kunder som bara har larm och att svara på trygghetslarm till servicekunder.

Beställaren ansvarar för personlig omvårdnad och hälso- och sjukvård mellan 22.00-07.00 veckans alla dagar, samt för hälso- och sjukvård alla tider under helger.

Utförare som blir godkända för hälso- och sjukvård har möjlighet att utföra insatser måndag-fredag 07.00-22.00. Personlig omvårdnad gäller årets samtliga dagar 07.00-22.00, utförare ansvarar under denna tid även för att svara på larm för de kunder som valt dem. Servicetjänster kan utföras måndag-fredag 08.00-17.00.

Ersättning utgår för utförd tid, där den beviljade och bedömda tiden ska ses som ett maxtak för vad som ersätts.

Hemsjukvård ersätts i tätorten med 381 kronor per timme, omvårdnad tätort med 340 kronor per timme och service med 288 kronor per timme. Bomtid utgår i upp till fyra dagar.

Differens mot Uppsala:

Utföraren har ej MAS/MAR, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Något lägre krav ställs på omvårdnadspersonalens kunskap och lägre krav ställs på miljöhänsende i jämförelse med Uppsala. Företagen kan begränsa sig i både kapacitet och i geografi. Något lägre ersättning i jämförelse med Uppsala men

då ersätts bomtid, samt endast krav på sjuksköterska bland de legitimerade personalen.

Enköping

Invånare 40 015 (31 dec 2011) där 19,6% är över 65 år.

Antal utförare, den 2 september 2012 är sex stycken, varav tre ansvarar för omvårdnad och HSL.

Två typer av möjliga godkännanden:

- Hemsjukvård, personlig omvårdnad och service
- Service

Tjänster som inte ingår i valfrihetssystemet är hemsjukvård till kunder som inte har hemtjänstinsatser, rehabilitering, nattinsyn för personlig omvårdnad, installation av larm, svara på trygghetslarm för kunder som bara har larm och att svara på trygghetslarm till servicekunder.

Beställaren ansvarar för alla insatser mellan 22.00-07.00 avseende personlig omvårdnad och hälso- och sjukvård veckans alla dagar.

Utförare som blir godkända för hälso- och sjukvård har möjlighet att utföra insatser årets alla dagar 07.00-22.00. Personlig omvårdnad gäller årets samtliga dagar 07.00-22.00, utförare ansvarar under denna tid även för att svara på larm för de kunder som valt dem. Servicetjänster kan utföras måndag-fredag 08.00-17.00.

Ersättning utgår för utförd tid där den beviljade och bedömda tiden ses som ett maxtak för vad som maximalt ersätts. Bomtidsersättning utgår i max fyra dygn. Leverantörer som har omvårdnadsgodkännande får 1 000 kronor för varje ny kund, för serviceföretag genererar varje ny kund 500 kronor i uppstartsersättning. Denna ersättning betalas ut en gång per år och företag. I förfrågningsunderlag hänvisas till särskild bilaga för ersättning, denna återfinns ej, trots flera sökningar.

Ersättning är därför hämtad från SKL-ersättningsammansättning 2012. Service ersätts med 320 kronor per timme, omvårdnad med 350 kronor per timme och hälso- och sjukvård med 366 kronor per timme.

Differens mot Uppsala:

Utföraren behöver ej stå för MAS/MAR, arbetsterapeut eller sjukgymnast. Inte heller krävs personal dygnet runt. Företagen har möjlighet till begränsning både i kapacitet och i geografiskt område. Beställaren står för tolk. Ersättningen är likvärdig med Uppsala, samt att företagen mottar en uppstartspremie för nya kunder.

Kommun	Invånare	% ö 65år	Antal ö 65 år	Beviljad /utförd tid	Elektronisk uppmätt tid	Ersättning service	Ersättning omvårdnad	Ersättning HSL
Uppsala	200 001	15,20%	30400	Utförd tid	Ja	337 / 328	357 / 347	353 / 342
Växjö	83 710	17,70%	14817	Beviljad tid	Nej	268,98	302,82	Utbet 4 ggr per år

Västerås	138 709	18,60%	25800	Utförd tid	Ja	353	353	386
Norrtälje	56 245	24,00%	13499	Utförd tid	Ja	357	357	417
Lund	111 666	14,90%	16638	Beviljad tid	Nej	284-396	319-538	104 per insats/dag
Knivsta	14 965	12,20%	1826	Utförd tid	Ja	288 / 279	340 / 330	381 / 371
Enköping	40 015	19,60%	7843	Utförd tid	Ja	320	350 / 344	366 / 359

Ersättning för typkund

Typkunden i detta exempel är en ny omvårdnadskund med behov av 100 timmar omvårdnadsinsatser, 2 timmars larminsatser, 20 timmar/80 insatser av hälso- och sjukvårdskaraktär samt 5 bomtidstimmar. Detta skulle generera ersättning enligt följande i de olika kommunerna:

Kundbeskrivning	En ny omvårdnadskund med behov av 100 dagtidstimmar omvårdnad, 2 timmar larm, 20 timmar/80 insatser av hälso- och sjukvård samt 5 bomtidstimmar
Kommun	Månadsersättning
Uppsala	43 474:-
Växjö	Oklart, HSL ej definierat
Västerås	45 491:-
Norrtälje	46 539:-
Lund	41 997:-
Knivsta	44 000:-
Enköping	42 560:-

Växjö och Lund är svåra att mäta mot då de ersätter beviljad tid. Norrtälje ersätter högst och då är ej påslag för den indirekta tid de ersätter ej gjord. Västerås är den kommun som Uppsala lämpligast kan jämföras emot. Knivsta och Enköping har relativt låga ersättningar, men då heller inte kompetenskrav i form av MAS, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Jämförelse med befolkningslikvärdiga kommuner

En annan typ av jämförelse än den ovan är att jämföra Uppsala kommuns befolkningsstorlek (200 001 invånare) med andra jämförbara kommuner. Då har vi, förutom Västerås (138 709), Linköping (147 334), Norrköping (130 623), Jönköping (128 305), Helsingborg (130 626), Malmö (302 835) samt Örebro (137 121).

Av dessa har Norrköping ej sökt stimulansbidrag för utredning kring valfrihetssystemet och Malmö har tagit ställning emot valfrihetssystemet. Helsingborg och Örebro har uteslutande infört valfrihetssystemet för servicetjänster.

Linköping och Jönköping har även anpassat den personliga omvårdnaden till valfrihetssystemet men inte hälso- och sjukvårdsinsatser. Därför är dessa kommuners ersättningssystem svåra/olämpliga att jämföra med Uppsala kommuns ersättningssystem.

Kommun	Invånare	Service	Omvårdnad	HSL
Uppsala	200 001	337	357	353
Västerås	138 709	353	353	386
Linköping	147 334	270	330	--
Norrköping	130 623	--	--	--
Jönköping	128 305	276	367	--
Helsingborg	130 626	282	--	--
Malmö	302 835	--	--	--
Örebro	137 121	295	--	--

Slutsatsen blir att ersättningen till hemvårdsutförare i Uppsala kommun ligger i spannet "likvärdig" till "något låg ersättning" mot andra jämförbara kommuner.

5.3.3 Förslag på nya ersättningsnivåer

Arbetsgruppen har tagit fram underlag som tyder på att Uppsala kommun ligger på en låg ersättning för hälso- och sjukvårdande insatser.

Arbetsgruppens reflektioner:

Ersättning för service och omvårdnad dag är i paritet med andra kommuners ersättning för dessa insatser. Ersättningen för hälso- och sjukvård är låg i Uppsala kommun. I dag ersätts på sådant vis att det är mer lönsamt för en utförare att se till att legitimerad personal delegerar en arbetsuppgift till en undersköterska då den delegerade utförda timmen ersätts med fyra kronor mer än om den legitimerade personalen utför insatsen på egen hand.

Arbetsgruppen har föreslagit att ersättningsnivåernas innehåll tydliggörs så att det blir klart för utförare, beställare och nämnd om vad som ingår i varje utförd timme.

Hemvården är en stor kostnadspost av äldrenämndens budget. Mindre justeringar ger stora resultat i besparingar eller i kostnader. Under 2012 skedde förändringen i att bomtiderna togs bort från hemvårdsutförarna. För att kompensera för detta borttag höjdes ersättningarna med 2-3% per redovisningsområde. Resultatet blev en besparing på omkring sju miljoner för äldrenämnden. Under 2013 är nämndens beslut att inte korrigera ersättningarna, 0% höjning, detta samtidigt som lönekostnaderna höjs för utförarna, vilket resulterat i att äldrenämnden två år i rad beslutat att "sänka ersättningen" till utförarna av hemvård.

Utifrån denna utveckling har kritiska röster höjts från utförarna. En utförare hade utifrån förutsättningar ifjol svårt att klara budget och gjorde ett underskott. En annan utförare har informerat om svårigheter att få verksamheten att gå runt och att de för första gången på länge gjorde ett rent underskott eller som de uttrycker det "fick betala för att bedriva hemvård i Uppsala kommun". Detta

har medfört att företaget nu har funderingar på att avsluta hemvårdsverksamheten i Uppsala kommun.

Uppsala kommun ligger lågt i sina ersättningsnivåer till hemvårdsutförare. I jämförelse med 2013 års höjningar hos Västerås kommun, så ligger Uppsala kommun på ett lägre belopp på samtliga ersättningsnivåer, exempelvis har Västerås kommun 40 kronor högre timersättning för hälso- och sjukvård. Uppsala kommun ersätter inte bomtiden som ersätts i flera andra kommuner. Grundanledningen till att bomtiden lyftes bort var för att den missbrukades. En annan ökad kostnadspost som utförarna idag inte ersätts för är den ökade administrationen kring IT-system.

5.3.4 Ersättningsnivåer förslag

Ersättningsnivåerna är under diskussion med ekonomienheten på HVK och förslagen kommer att presenteras på arbetsutskottets möte i separat tabell.

Arbetsgruppen har haft tankar kring att styra med ekonomi, både kring tre nivåer och för att nå rehabiliterande incitament. En annan fundering har varit att tydliggöra, höja och säkerställa specifik kompetens hos hemvårdsutförarna.

Exempelvis:

- En distriktssköterska som är anställd på 100% ersätts med 3 000:- per månad
- Specialistutbildad AT/SG ger 3 000:- extra per månad
- Silviasystrar ger 1 500:- extra per månad

För att tydliggöra att den legitimerade personalens tid förskjuts mot mer tid med kund föreslås att ersättning för direkt utförda tiden höjs så att ersättningen blir högre än vad den delegerade timmen är idagsläget. Indirekt tid ligger kvar på dagens ersättning, oavsett om hemtjänstlokalen finns i tätort eller på glesbygden.

Fortsatt utredning krävs kring att införa en eventuell måluppfyllelseersättning och bör vara framtagen i samband med införande av hemtagningsteam.

Ersättning för administration och bomtid bör ses över men inte korrigeras inom årets budget. Detsamma gäller service, matservice och omvårdnadsersättning som ej bör korrigeras innan antalet godkännandenivåer är fastställda.

6 Övriga frågor

6.1 Övriga frågor gällande hemtagningsteam

Hur påverkas/förändras:

- Biståndshandläggarens roll av ett hemtagningsteam?

Biståndshandläggaren skulle i sin roll få bättre underlag för bedömning och beslut av insatser efter kundens period i hemtagningsteamet.

Ett nära samarbete/samverkan mellan biståndshandläggare och hemtagningsteamet skulle medföra att den enskildes/kundens resurser tas tillvara på ett bra sätt och biståndet tydligare kunde utformas i enlighet med skälig levnadsnivå. En satsning på rehabiliterande insatser innan kunden får ett större behov av biståndsbedömda insatser och efter sjukhusvistelse skulle ge ett bra underlag för biståndshandläggarens bedömning. Biståndshandläggaren skulle vid ansökan om olika insatser, i samråd med kunden, kunna föreslå intensiva rehabinsatser som ett alternativ.

Med tidig rehabiliterande utredningstid skapas underlag till biståndsbedömningen som är baserade på funktions- och aktivitetsbedömningar i reell miljö – hemmet och närområdet som kunden naturligt vistas i. Frågan som biståndshandläggaren ställer sig innan beslut om bistånd "kan stödet utföras på annat sätt?" får ett väl grundat svar efter utredningstiden med tidig rehabilitering.

- Avtalsuppföljningen?

Med en tidig rehabilitering kan fokus överföras till att följa upp samverkan och effekt av rehabilitering. Istället för urvalskriterier för arbetsterapeut och sjukgymnast och den kompetens som krävs för att se och rapportera behov vid funktions- och aktivitets hinder hos kund. När hemtagningsteam är organiserad hos beställaren skapas en naturlig insyn och uppföljning i alla företag i och med samverkan, överrapportering och uppföljning.

- Informationen till kund?

En satsning på intensiv rehabilitering skulle kunna initieras då en kund för första gången ansöker om hemtjänst, då en kund går från serviceinsatser till omsorgsinsatser, ex dusch och/eller när kund kommer från sjukhus och ska åter till sitt ordinära boende. Informationen till kund skulle i första skedet ske via informationsgruppen när kunden hör av sig och har behov, i andra hand av ordinarie biståndshandläggare och i tredje hand via HTT. Det uppsökande hembesöksteamet skulle också i sina kontakter kunna informera om denna möjlighet och även initiera intensiv rehabilitering när de träffar seniorer som har de behoven och/eller börjar fundera på att söka om hemtjänst.

Med förslaget om HTT där dagrehab och vårdplaneringsteamets arbetssätt smälter samman blir det möjligt att ytterligare förbättra tryggheten vid hemgång

från sjukhus genom att samma person som deltar vid vårdplaneringen är den som tar emot i det ordinära boendet.

- Utförarens roll?

Genom att den tidiga rehabiliterande utredningen sker genom HTT får utföraren ett bra underlag till fortsatt rehabilitering.

7 Diskussion

HVK ser att de framgångsfaktorer som nämns i de andra kommunerna inte helt kan konverteras till Uppsalas modell eftersom de andra kommunerna ännu inte gått in i LOV med hälso- och sjukvården. Att återta styrning av den tidiga rehabiliteringen, återupprätta nära samarbete med biståndshandläggare, förtydliga förfrågningsunderlaget, hitta en annan modell för ersättning och skapa en stark styrning av rehabilitering med både kunskap och mandat samt uppföljning av effekt ser HVK som de sex främsta verktygen till att skapa incitament för en aktivare och effektivare rehabilitering.

Genom att "uppgradera" möjligheten för företag att bedriva service till att även omfatta personlig omsorg och stöd i vardagen ser HVK en möjlighet att utveckla företagsvänligheten så att flera små företag kan beredas möjlighet att verka inom äldreomsorgen. HVK ser fördelar med detta i form av att det sannolikt kan bli företag som erbjuder hög grad av personkontinuitet och personligt väl utformade insatser samt i och med utökade kompetenskrav även en yrkesstolthet inom kommunal omsorg.

Delar som dock måste lösas är det förebyggande och rehabiliterande arbetet så att kunder i tjänsteområde 2 erbjuds möjlighet till stöd för oberoende där en rehabiliteringspotential finns - rehabilitering både i tidigt skede och när behov uppstår. Träning av funktioner och i aktivitet (ADL), förskrivning av hjälpmedel och bedömning vid bostadsanpassning samt förebyggande arbete i form av t.ex fallprevention är delar som idag bara erbjuds i företag som bedriver hälso- och sjukvård. Dessa åtgärder har bäst effekt i ett tidigt skede och har stor betydelse för oberoende och upplevelse av livskvalitet. Hur detta ska lösas i ett företag som inte har tillgång till legitimerad personal är delar behöver lösas innan förslaget med tjänsteområde 2 kan presenteras i en helhet. Förslag finns att ge HUL ett nytt uppdrag men det är än så länge inte diskuterat vidare.

Ett beslut om att inrätta två eller tre tjänsteområden, att ha kvar nuvarande modell eller lägga till en ny mellannivå, är komplicerad. Att ha kvar de två nivåer som finns idagsläget kan innebära att vi till slut bara har kvar de stora etablerade företagen som har ekonomisk stabilitet och kan leva upp till de skarpa ska-krav som nu höjs i nya förfrågningsunderlaget. Detta samtidigt som krav höjs på tjänsteområde 3 genom att uppdraget endast kommer att avse dygnet runt och inte som tidigare möjlighet till 07.00-22.00 vilket innebär att nystartade mindre företag troligen får svårigheter att komma in på denna marknad.

Tjänsteområde 1 företagen kan komma att minska i antal om RUT-företagen tar över marknaden med sina fördelaktiga priser. Kommer beslut om Lagen om kommunala befogenheter så måste detta också vägas in i frågan om tjänsteområde 1 kommer att vara kvar i LOV.

Utifrån de omvärldsbevakningar och andra studier vi har genomfört kan man beskriva rehabilitering för äldre som att *den bör vara tidig, målinriktad och individuellt anpassad* och att det måste finnas ett samarbete mellan olika

involverade instanser. Det handlar om att successivt få personer, utifrån sina möjligheter, att återta sitt eget "livsrum", skapa handlingsutrymme och minska känslan av beroende av andra personers hjälp. Varje gång som personen får möjlighet och den tid som behövs för att klara av delar av eller hela aktiviteter själv, stiger självkänslan. Ett beslut att inrätta ett hemtagningsteam blir initialt kostsam men med största sannolikhet kommer det att ge framtida besparingar både ekonomiskt och i folkhälsa för Uppsala kommuns medborgare.

8 Referens

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

Propositionen. 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem

Socialstyrelsen SOSFS 2011:9

Konkurrensverkets rapportserie 2013:1

Kommunernas valfrihetssystem- med fokus på hemtjänst

Borell L, Lilja M, Anderson-Sviden G, Sadlo, G. (2001). Occupations and signs of reduced hope: An explorative study of older adults with functional impairments. *American Journal of Occupational Therapy*, 3, 311-316.

Kendig, H., Browning, C. J. & Young, A. E. (2000). Impacts of illness and disability on the wellbeing of older people. *Disability and Rehabilitation*, 1 and 2, 15-22.

Torslund, M. (1998). *Förebyggande vård, honnörsord på modet igen. Äldre i centrum*, 2, 13-14. Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum.)

Widén Holmqvist L. (1997). *Development and evaluation of rehabilitation at home after stroke in South-west Stockholm*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska Institutet, Stockholm.

von Koch (2000). *Early supported hospital discharge and continued rehabilitation at home after stroke*. Avhandling för doktorsexamen, Karolinska Institutet, Stockholm.

Mann, W. C., Ottenbacher, K. J., Fraas, L., Tomita, M. & Granger, C. V. (1999). Effectiveness of assistive technology and environmental interventions in maintaining independence and reducing home care costs for the frail elderly. *Arch Fam Med*, 8, 210-217.

Bilagor

Bilaga 1 Förfrågningsunderlaget

Bilaga 2 Swot tjänsteområde 2

Bilaga 3 Swot hemtagningsteam

Bilaga 4 Tidplanen

Bilaga 2

SWOT Tjänsteområde 2

<p>Styrka</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kunden behöver inte byta utförare vid behov av basal omsorg - Kundvänligt - kan behålla sitt företag under längre period - Kunden stimuleras att behålla egenansvaret för hälso- och sjukvård = Egenvård - Flera företagsmöjligheter - Mindre startkapital behövs för nya företag - Ökad valfrihet för kund - HTT kan gå in med Rehab vid t ex ett lårbensbrott - Trygghet 	<p>Svaghet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ej längre sammanhållen SoL/HSL - Kund har företag i 30 år – sen behov av mycket HoS - tvingas byta - Infoöverföring i Siebel - Fler och administrativa "nivåer" – mer byråkrati/arbete - Svårare för kunder att välja. Svårare att förstå systemet. Pedagogisk utmaning - Kund tvingas byta utförare - Komplexare system - svårare att vägleda kunder - Kundens möjlighet att välja utförare - Vem/var formuleras samverkan externt med Rehab /sjuksköterska eller LT
<p>Möjlighet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Om HTT delegerar – hög insyn i mindre företag - Bredare utbud för kunden - En öppning för företag att bedriva med P-ADL o I-ADL - Företagsvänlighet – lättare att växa (utan HSL ansvar) Fler företag på den kommunala marknaden - Nivå 2 förberedande steg inför steg nivå 3 (LOV) - Större marknad - Företag jobbar extra rehabiliterande för att behålla kund/intäkt - Ökad samverkan mellan företag - Ökat fokus på egenvård - Fler halvstora, bra, företag - "Rehabiliteringsvänlig" verksamhet med hög personkontinuitet 	<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Företaget "håller kvar" individen i företaget, utan leg. personal för länge - Företag utför HSL utan kunskap - Spretig organisation - Större företag nyttjar nivå 2 som avlastningsyta och "underleverantör" - Uppföljning av beslutad egenvård – vem har ansvar? - Företag håller kvar kund utan kompetens HSL - Risk för att kund inte förstår differens av företag och behov - hamnar mellan stolar - Rut-företag billigare för kunden - Inga serviceföretag kvar - Att inte upptäcka behov av yrkeskategorier vid sjd/skada/förändring i allmäntillstånd - Rehabiliterings ovänlig verksamhet

	<ul style="list-style-type: none">- Bara S+HSL företag kvar på marknaden- Hur sker samverkan vid behov av HoS (Rutin /kriterier)- Att kunden inte får stöd i sin väg ut ur systemet eller hittar kombinationer till omsorgen inom företaget- Delegering från HTT till SO gör att tanken om "landningsbana" max 6 v spricker. HVK blir vårdtagare längre än tänkt- Stort fokus på att bygga trygghet kring den enskilde o anhöriga ist för att exponera o ingjuta/förmedla trygghet in i den enskilde och dess anhöriga- En verksamhet utan funktionsbevarande rehabiliterande arbetssätt
--	---

Bilaga3

SWOT Hemtagningssteam

Styrkor	Svagheter
<ul style="list-style-type: none">• Hälso- och sjukvårdsinsatser blir tydligare• Kompletterande professioner i teamet• Teamarbete i HTT ger en helhetssyn av behovs- och resursinventering som kan byggas vidare på• Genomslagskraft av rehabiliterande arbetssätt/synsätt. • Stor hjälp till mindre företag• Hemvården få ett bra underlag att arbeta vidare med när bedömningar är gjorda• BHL får underlag i form av ADL och funktions bedömningar innan ett mer långsiktigt beslut fattas. • Individens behov i centrum• Trygghet för den enskilde• Kund vet vad hon/han kan kräva efter HTT-bedömningen. • HTT kan ha vilket kontaktnät som helst är inte styrda av utbud inom ett företag.• Konkurrensneutralt• HTT kan med anslagsfinansiering arbeta intensivt med rehab-bedömningar utan ängslan över att "förlora sin inkomst"• Bedömningar och rehab-beslut fattas i realistisk miljö • Ett kunskapscentrum inom HVK• Kunskapsförmedling till hemvårdens utförare• Individstärkande och ekonomisk besparing	<ul style="list-style-type: none">• Hur mäta kvalitet och ersättning• Kunden har resignerat och vill inte ta till sig ... Coping- bra som det är• Informationsöverföring• Utförare förlorar kund/intäkt• Dokumentation• Siebel – två journaler?• Förändringen har inte förankrats hos AIS innan ÄLN:s beslut• Direktör vill inte ha en ny 4:de avdelning

<p>Möjligheter</p> <ul style="list-style-type: none">• Nytänk!• Möta kommande behov• Fler kunder kan gå hem istället för till korttidsvårdsplats eller sluss• SoL-beslut blir träffsäkert med bra underlag• Rättvisa/likartade HSL- bedömningar• Kunskapsutveckling, helt enligt intentioner och ska-krav• BHL beslut omfattar mindre antal timmar• Minska behovet av hemtjänst• Sparar resurser/pengar• Ett måste för att klara budget 2025-2030	<p>Hot</p> <ul style="list-style-type: none">• HTT ses som ett hot då teamet "tar" jobb från utföraren• "Kända kunder" i hemvården får inte ta del av HTT när man kommer hem från sjukhuset• HSL-bedömning "blir viktigare" än SoL-bedömning• HTT inkräktar på hemvårdens område. Risk för olika synsätt• Risk att tappa viss del i sammanhållen hemtjänst/hemvård• När HTT lämnar över tar inte utförare vid i samma anda• Kortsiktigt tänkande (1 års budget)• Kostnadsdrivande initialt – ekonomi/budget tillåter inte detta• Lätt att ta bort vid ett sparbetning• Landstinget "lassar" över mer till kommunen• Omedveten okunskap hos ledningen• Avdelningscheferna "slåss" om ägandet av HTT, MAS/MAR• MAS/MAR blir inte en oberoende enhet• HTT hamnar fel i organisationen och får ingen genomslagskraft• HTT konkurrensutsätts
---	--

Bilaga 4

Tidplan

Redan på ett tidigt stadium konstaterade gruppen att uppdraget var mer omfattande än vad som först redovisats. Att hinna få en rapport klar till ÄLN:s möte i november var otänkbart. Vi har i mail tillfrågat nämndens ordförande och HVK:s direktör om förlängd handläggningstid.

2012-10-09 FM	Thomaz och Karina träffar Per för diskussion om timpriser Carita kontakter Kalmar och Östersund om rehab-tanken Eva undersöker – vad vi menar med ”enklare medicinska insatser” Karina kontakter Thomas E ang program för projekt
2012-10-29 EM	Rehab/HSL
2012-10-30 FM	Rehab/HSL
2012-11-01 Heldag	Timpris/ersättningsnivåer
2012-11-05 FM	Eget arb. Omvärldsbevakning/projektplan
2012-11-06 FM	Eget arb. Omvärldsbevakning/projektplan
2012-11-12 EM	Vad visade omvärldsbevakningen?
2012-12-03 EM	Projektplan
2012-12-05 Heldag	Erländ kl 9.00. Tomas deltar. SWOT nr 1
2012-12-13 EM	FFU LOV
2012-12-14 Heldag	FFU LOV Park Inn
2012-12-17 Heldag	FFU LOV Park Inn
2013-01-09 Heldag	AFRO hur? Park Inn
2013-01-10 Heldag	Besök av Kalmar Park Inn
2013-01-11 Heldag	Besök av Östersund Park Inn
2013-01-24 Heldag	Rapportskrivning SWOT nr 2
2013-01-25 Heldag	Rapportskrivning
2013-02-01 Heldag	Ansökningsområden 2 eller 3
2013-02-04 EM	Delrapport ledningsgruppens möte / Bordlades
2013-02-07 EM	Tomas med start 11.00-13.00?
2013-02-08 Heldag	FFU finslipning
2013-02-11 EM	Delrapport på ledningsgruppens möte / Bordlades
2013-02-15 Heldag	FFU finslipning
2013-02-20 Heldag	FFU finslipning
2013-02-25 EM	Delrapport på ledningsgruppens möte/ Bordlades
2013-02-27 EM	AIS bjuds in
2013-03-04 EM	Extra möte inlagt för information på ledningsgruppens möte
2013-03-07 Em	FFU justeringar
2013-03-08 Heldag	FFU och slutrapport justeringar
2013-03-11 EM	FFU och slutrapport
2013-03-12	Handlingar till AU
2013-03-19	ÄLN AU
2013-03-22 Heldag	Ev uppgifter efter AU alt utskick remiss
2013-03-27	ÄLN
2013-04-08 Heldag	Remissvar behandlas

**Förfrågningsunderlag för godkännande av utförare
i Uppsala kommuns valfrihetssystem inom hemvård**

2013

1. Allmän orientering	4
1.1 Beskrivning av upphandlingen	4
1.2 Läsförståelse.....	4
1.3 Referensnummer	5
1.4 Den upphandlande myndigheten.....	5
1.5 Beskrivning av tjänsten	5
1.6 Information och val i ett valfrihetssystem.....	6
1.6.1 <i>Rutiner för omval</i>	6
1.6.2 <i>Information till den enskilde om godkända leverantörer</i>	6
1.6.3 <i>Kapacitetstak</i>	7
1.6.4 <i>Ickevalsalternativ</i>	7
1.7 Ansökningsprocessen.....	7
2. Administrativa krav	9
2.1 Frågor om upphandlingen	9
2.1.1 <i>Kontaktpersoner</i>	9
2.1.2 <i>Frågor och svar om förfrågningsunderlaget</i>	9
2.2 Förutsättningar för att lämna in ansökan	9
2.2.1 <i>Tillåtna sätt att lämna in ansökan</i>	9
2.3 Upphandlingssekretess.....	10
2.4 Insyn	10
2.5 Lagar, förordningar och föreskrifter	10
3. Krav på sökande (kvalificeringskrav)	12
3.1 Uteslutning av sökande enligt 7 kap. LOV	12
3.2 Registrering av företag.....	12
3.3 Ekonomisk ställning	12
3.4 Meddelarfrihet.....	13
3.5 Krav på lokaler, utrustning m.m.....	13
3.5.1 <i>Krav på IT-system</i>	13
3.6 Verksamhetsansvarig och ledning m.m.....	14
3.7 Underleverantör	14
3.8 Åberopa andra företags kapacitet	15
3.9 Ledningssystem för kvalitet.....	15
3.10 Krav på miljö och sociala hänsyn	15
4. Krav på tjänstens utförande	17
4.1 Krav på ledningssystem för kvalitet.....	17
4.1.1 <i>Ledningssystemets huvudprocesser</i>	17
4.1.2 <i>Ledningssystemets delprocesser</i>	17
4.1.3 <i>Synpunkter och klagomål på verksamheten</i>	17
4.1.4 <i>Fel och brister i verksamheten</i>	18
4.1.4.1 <i>Lex Sarah</i>	18
4.1.4.2 <i>Lex Maria / Patientsäkerhetslagen</i>	18
4.1.5 <i>Samverkan</i>	19
4.1.6 <i>Systematiskt förbättringsarbete</i>	20
4.2 Förutsättningar för att bedriva uppdrag	21
4.2.1 <i>Personalbemanning och kompetensutveckling</i>	21
4.2.1.1 <i>Tjänsteområde 1 – service</i>	21
4.2.1.2 <i>Tjänsteområde 2 – service och omsorg</i>	21
4.2.1.3 <i>Tjänsteområde 3 – service och omvårdnad och hälso- och sjukvård</i>	22
4.2.2 <i>Social dokumentation</i>	22
4.2.3 <i>Tillgänglighet</i>	23
4.2.4 <i>Sekretess och tystnadsplikt</i>	24

4.2.5	<i>Mat och måltider</i>	24
4.2.6	<i>Nyckelhantering</i>	25
4.2.7	<i>Hantering av kontanta medel</i>	25
4.2.8	<i>Lokal kris- och katastroforganisation</i>	25
4.2.8.1	<i>Brand och säkerhet</i>	26
4.3	<i>Uppdrag</i>	27
4.3.1	<i>Beställning och genomförande av uppdrag från myndighet</i>	27
4.3.2	<i>Kapacitetstak</i>	27
4.3.3	<i>Förändring av brukarens behov gällande service och omsorg</i>	28
4.3.4	<i>Oförutsedda behov</i>	28
4.4	<i>Hälsa- och sjukvård samt rehabilitering</i>	29
4.4.1	<i>Förebyggande</i>	29
4.4.2	<i>Anhörigvänlig vård och omsorg</i>	29
4.4.3	<i>Rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt</i>	30
4.4.4	<i>Specifik omvårdnad</i>	31
4.4.5	<i>Hälsa- och sjukvårdsdokumentation</i>	32
5.	Kontrakt	33
5.1	<i>Allmänna kontraktsvillkor</i>	33
5.2	<i>Kommersiella villkor</i>	33
5.2.1	<i>Ersättning</i>	33
5.2.2	<i>Prisjustering</i>	34
5.2.3	<i>Betalningsvillkor</i>	34
5.2.4	<i>Dröjsmål med betalning</i>	34
5.3	<i>Ansvar och villkor för samarbete mellan parterna</i>	34
5.3.1	<i>Överlåtelse av rättigheter och skyldigheter</i>	34
5.3.2	<i>Ansvarsförsäkring</i>	34
5.3.3	<i>Force majeure, ansvarsbegränsning</i>	35
5.3.4	<i>Skadestånd och viten</i>	35
5.3.5	<i>Hävning</i>	35
5.3.6	<i>Tvistlösning, tillämplig lag</i>	35
5.4	<i>Kontraktsuppföljning</i>	36
5.4.1.1	<i>Uppföljning av den utförda tjänsten</i>	36
5.4.1.2	<i>Metoder för att följa upp tjänstens utförande</i>	36
5.4.1.3	<i>Ansvar vid fel eller brister och sanktioner</i>	36

1. Allmän orientering

För att ta del av grundläggande allmän orientering hänvisas företag att ta del av grundläggande information som återfinns [här](#).

1.1 Beskrivning av upphandlingen

Denna upphandling avser hemvård enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Anbudsgivaren ska noggrant studera texten i förfrågningsunderlaget, vad som ska styrkas genom bifogande av intyg eller motsvarande samt att tekniska, kommersiella och administrativa krav och villkor kommer att utgöra avtalstext.

1.2 Läsförståelse

I förfrågningsunderlaget skrivs genomgående utförare eller sökande, vilket i detta sammanhang inbegriper begreppen entreprenör, vårdgivare, producent och liknande. Personer som får omsorg/vård benämns den enskilde eller kund.

I förfrågningsunderlaget används begreppet närstående, vilket även avser anhörig och god man.

I förfrågningsunderlaget skrivs socialtjänstlagen (SoL 2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1983:763).

Äldrenämndens värdegrund innebär; trygghet, inflytande, tillgänglighet, oberoende, respekt och bemötande.

Äldrenämndens värdighetsgarantier uttrycker såväl individens rättigheter som utförarens skyldigheter och med värdegrunden som utgångspunkt beskrivs därmed den riktning i vilken värdegrundsarbetet inom äldrenämndens ansvarsområde ska utvecklas.

Hemvård	Samlingsbegrepp för hemtjänst och hemsjukvård
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård med beräknad varaktighet i mer än 14 dagar
Hemtjänst	Bistånd i form av service och personlig omsorg i hemmet
Service	Bistånd i form av tvätt, städ, inköp, matservice, aktiviteter såsom utevistelse och social samvaro
Insats	Den hemtjänst eller hemsjukvård som enskild beslutas/bedöms ha behov av
Sökande/utförare	Den som ansöker om godkännande till valfrihetssystem
Kund/enskild	Person som har behov av hemvård, med rätt att välja utförare
HVK	Kontoret för hälsa, vård och omsorg
HTT	Kommunens hemtagningsteam för initial rehabilitering
Biståndshandläggare	Kommunens handläggare som fattar beslut om bistånd och följer upp kundens hemtjänstbeslut
Äldrenämnden	benämningen omfattar även nämnden för hälsa och omsorg och barn och ungdomsnämnden när deras kund/enskild berörs

1.3 Referensnummer

Varje ansökan får ett referensnummer och registreras därefter i kommunens ärendehanteringssystem, DokÄ.

1.4 Den upphandlande myndigheten

Ansökningar för hemvård hanteras av kontoret för hälsa, vård och omsorg (HVK). Den ansvariga nämnden för hemvård är äldrenämnden (ÄLN).

Äldrenämnden ansvarar för myndighetsfrågor för personer som är 65 år och äldre. För personer 21-64 år ansvarar nämnden för hälsa och omsorg. Kontoret för hälsa, vård och omsorg arbetar på uppdrag från båda nämnderna.

I förfrågningsunderlaget informeras att utföraren ska meddela äldrenämnden, i de fall insatser riktas mot personer för andra nämnden ska rapport avges till den nämnden.

1.5 Beskrivning av tjänsten

Den sökande ansöker om ett av nedanstående tjänsteområden.

1. Service

- Städning, bäddning och tvätt
 - Matservice, inkl. leverans
 - Inköp/ärenden
- Gäller för tiden 07.00 - 22.00 alla dagar

2. Service och omsorg

- Tjänsteområde 1
 - Personlig omsorg, inkl. hjälp vid larm dygnet runt.
 - Social samvaro, aktiviteter såsom promenad, utevistelse –flyttad från n1?
- Gäller för tiden 07.00 - 22.00 alla dagar

3. Service, omsorg, hemsjukvård och omvårdnad

- Tjänsteområde 1
- Tjänsteområde 2
- Personlig omvårdnad dygnet runt, inkl. hjälp vid larm
- Hemsjukvård för tiden 07.00-22.00

Begränsning av kapacitet kan medges, dvs det tak i totalt antal biståndsbedömda timmar som företaget kan leverera. Inom godkännande avtal är profilerings/nischning tillåten.

Tjänsteområde 3 inkluderar det kommunala hemsjukvårdsansvaret åt individer med behov av hälso- och sjukvård i det egna hemmet. Dock exkluderas hemsjukvårdsinsatser för personer som har boendestöd, anhöriganställning eller stöd i assistansliknande form i detta avtal då det inkluderas i andra åtaganden/uppdrag.

Tjänsteområde 1 och 2 gäller 07.00-22.00 årets alla dagar. Tjänsteområde 3 gäller hela dygnet årets alla dagar exklusive natthemsjukvård som bedrivs av en kommungemensam upphandlad organisation som ansvarar för natthemsjukvården 22.00-07.00.

Inom godkännande i tjänsteområde ingår inte kommunens övergripande verksamheter, dessa definieras i bilaga XXX. Till vissa kunder som inte kan eller vill välja tilldelas ett ickevalsalternativ, se mer under punkt 1.6.4.

1.6 Information och val i ett valfrihetssystem

Inom Uppsala kommun tillämpas ett valfrihetssystem för hemvård som innebär att den som behöver hjälp kan välja utförare bland de utförare som blivit godkända av äldrenämnden.

Valfrihetsmodellen för hemvård innebär att en person som har behov av hjälp kan välja utförare för detta, privat eller kommunal. Med hemvård menas hemtjänst och hemsjukvård i det egna hemmet. Servicetjänster kan utföras och väljas separat. Rätt till eget val har personer 17 år och äldre. För hemtjänst betalar den enskilde en avgift. Utföraren erhåller ersättning för motsvarande tid. För medborgarnas lika valmöjlighet gäller godkännandet av utförare i valfrihetssystemet för Uppsala som helhet.

Biståndsbeslut/hemsjukvårdsbehov utgör grunden för val av utförare och beställning. Valet är frivilligt men enskild eller dess företrädare förutsätts göra ett eget val. För dem som kan/vill välja kommer inledningsvis områdesansvarig utförare att fungera som ett ickevalsalternativ. Valet företas via information från myndighetsenheten eller direkt hos utföraren. Den enskilde har möjlighet att göra omval av utförare. Utförare är skyldig att verkställa beställningar inom ramen för äldrenämndens godkännande.

1.6.1 Rutiner för omval

En kund har rätt att byta utförare för en eller flera insatser. Bytet sker genom att kunden informerar biståndshandläggare eller utförare om önskat byte, därefter tar det övertagande företaget kontakt med det företag som avslutas. Bytet tar högst 14 dagar och avlämnande företag ansvarar för att dokumentation överförs till det övertagande företaget.

Bytet kan ske genom att kunden informerar berörda parter på fyra olika sätt:

- Muntligen/skriftligen till det avlämnande företaget
- Muntligen/skriftligen till det nyvalda företaget
- Muntligen/skriftligen till biståndshandläggare
- Över Internet, genom en kundportal, en webbaserade tjänst i vilken kunder kan göra byte av insatser (se bilaga)

1.6.2 Information till den enskilde om godkända leverantörer

En kund kan få information om vilka utförare som finns att välja mellan på flera olika sätt:

- Genom information från utförarkatalogen, vilken finns både i pappersformat och på Internet ([här](#))
- Genom information direkt från utförare
- Genom information från sektionen för information och bostadsanpassning, tel. 727 65 00
- Genom kundportalen

1.6.3 Kapacitetstak

Företag som önskar bli utförare av hemvård i Uppsala kommun har rätt att själva specificera sitt kapacitetstak i timmar per månad. Taket begränsar hur många timmar beviljad tid som en utförare har möjlighet att utföra under en period av en (1) månad. Utökning av beviljad tid hos befintliga kunder påverkas inte av kapacitetstaket.

1.6.4 Ickevalsalternativ

Alla kunder som inte gör ett aktivt val av utförare för sina tjänster tilldelas ett ickevalsalternativ. Ickevalsalternativ fördelas sedan efter turordningslista. För ickevalsområden är kommunen uppdelad i tre geografiska områden (bilaga) till vilka utförare av samtliga insatser (service, omvårdnad och hälso- och sjukvård) kan ansöka om att få fungera som ickevalsalternativ.

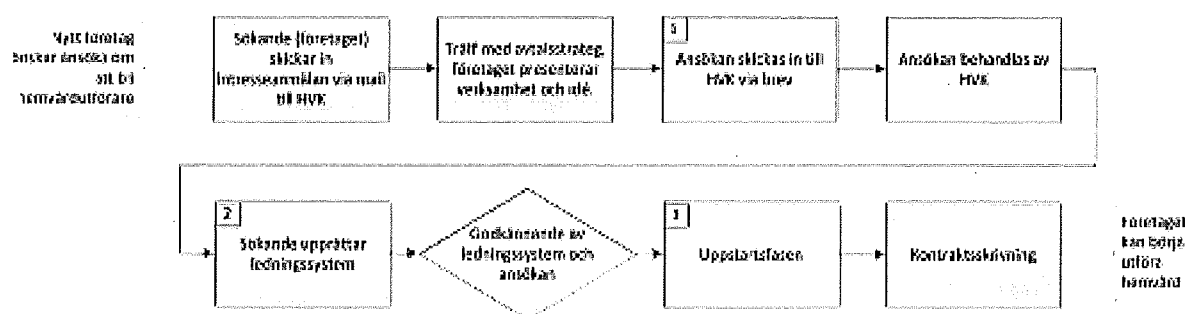
Ansökning om att få vara ett ickevalsalternativ görs i samband med ansökning i det webbaserade ansökningsformuläret, notera att endast företag som väljer att utföra samtliga insatser får denna möjlighet.

Kunder som ingår inom ickevalsalternativet

- uppdrag för dem som inte kan/vill välja
- hjälp till personer med enbart larm
- natthemtjänst för brukare som ej valt utförare för hela dygnet
- insatser till personer med behov av enbart tekniska hjälpmedel och/eller enbart med behov av bedömning/intygsgivning vid bostadsanpassning
- att för personer som inte har hemvård, men varaktigt behov av omfattande vård- och omsorg, utfärda underlag för beviljande av tandvårdskort

1.7 Ansökningsprocessen

För att bli godkänd utförare i Uppsala kommun och få teckna avtal med äldrenämnden ska sökande i särskild bilaga bekräfta att förfrågningsunderlagets ska-krav är uppfyllda och, för vissa grundläggande ska-krav, även beskriva hur de ska uppfyllas. Ansökning sker enligt nedanstående process.



1. Intresseanmälan skickas in
2. Möte med HVK där företaget presenterar sin verksamhet
3. Ansökan skickas in – behandlas. Ekonomiska stabilitet kontrolleras
4. Ledningssystemsteget – tar minst 3 månader. Företaget ska under denna tid ta fram sitt ledningssystem som ska godkännas av HVK.
5. Godkännande skrivs och överlämnas till utföraren
6. Uppstartsfasen – Utföraren genomgår utbildningar samt skriver ett "LOV-prov". Utföraren skaffar lokal och personal, tidsåtgång 2-6 månader
7. Avtalstecknande och start av företaget

När en ansökan om att bli utförare inom Uppsala kommun inkommer till kontoret för hälsa, vård och omsorg behandlas denna. Vid denna granskning ses företagets ledningsstruktur, företaget kapital och ekonomiska stabilitet och ansökans beskrivandetexter igenom. Om brister finns med stöd av 7 kap 1 § LOV kommer sökande uteslutas. I andra fall återkopplas behandlad ansökan till företaget, är ansökan fullvärdig så blir företaget preliminärt godkänt att ta nästa steg, godkännandeperioden.

Under godkännandeperioden får företaget tre månader på sig att ta fram/utveckla sitt ledningssystem enligt punkt 3.9/4.1 i detta förfrågningsunderlag samt med stöd av bilaga X "Vägledning ledningssystem". Efter de tre månaderna skickar företaget in sitt ledningssystem till kontoret för hälsa, vård och omsorg. Företaget har möjlighet att sekretessbelägga delar eller hela ledningssystemet om så önskas. Ledningssystemets innehåll granskas och dialog förs med den sökande. Om ledningssystemet är fullvärdigt, eller kräver mindre justeringar kommer detta att återkopplas till den sökande som därefter har möjlighet att ta nästa steg.

Därefter skrivs ett godkännande med företaget. Efter detta godkännande får företaget utbildning i IT-system, information om biståndshandläggningen samt ett "LOV-prov" utifrån ställda krav i förfrågningsunderlaget. När utbildningar och prov genomgåtts med fullgott resultat kommer avtal att tecknas mellan Uppsala kommun och företaget. Vid avtalstecknandet ska utförare ha fullständig personalstyrka, lokal och material som krävs för uppdraget. Först därefter kommer företaget att bli verksamma som en utförare av hemtjänst/hemvård i Uppsala kommuns valfrihetssystem.

Avtalet är giltigt i tre år från det datum som det tecknas. Om utföraren önskar fortsatt deltagande i valfrihetssystemet efter denna period, ska senast sex månader före kontraktets utgång en ny ansökan inlämnas.

För att erhålla och behåll ett godkännande ska utförare vid varje tidpunkt uppfylla villkoren i detta förfrågningsunderlag samt vid varje tidpunkt följa gällande tillämpningsanvisningar, styrdokument, Socialstyrelsens föreskrifter och gällande lagstiftning.

2. Administrativa krav

2.1 Frågor om upphandlingen

Enligt lagen om valfrihetssystem så är det möjligt att under hela ansökningsprocessen föra en dialog mellan den som söker och ansvarig myndighet.

2.1.1 Kontaktpersoner

Kontaktperson för ansökan är Thomaz Ohlsson, uppdragsstrateg.

Kontoret för hälsa, vård och omsorg

753 75 Uppsala kommun

Telefon: 018-727 56 09, e-post: thomaz.ohlsson@uppsala.se

2.1.2 Frågor och svar om förfrågningsunderlaget

De som har frågor gällande förfrågningsunderlaget, ansöknings- eller godkännandeförfarandet hänvisas kontakta kontaktperson enligt ovan.

Vid förändring av förfrågningsunderlaget går information ut till angiven kontaktperson hos samtliga godkända utförare.

2.2 Förutsättningar för att lämna in ansökan

Företag som önskar bli utförare av hemvårdsinsatser i Uppsala kommun ska vid ansökan uppfylla krav i detta förfrågningsunderlag samt inlämna efterfrågade bilagor och sanningsförsäkran.

2.2.1 Tillåtna sätt att lämna in ansökan

Ansökan ska vara skriftlig, egenhändigt undertecknat och utfärdad på svenska. Ansökan ska baseras på denna handling samt handlingar i bilageförteckning och eventuella kompletteringar av dessa som skett under ansökningstiden.

Utföraren förutsätts före ingivande av ansökan ha skaffat sig kännedom om verksamheten och de lokala förutsättningarna, se även kappan (här) samt styrdokument på www.uppsala.se/hvk-utforare

Till ansökan ska nedanstående intyg bifogas:

- Kopia på registreringsbevis från Bolagsverket
- Kopia på F-skattsedel
- Blankett SKV 4820, ifylld av Skatteverket och inte mer än 6 månader gammal.
- För LOV ifyllt intyg/sanningsförsäkran, bilaga ??
- Kopia på ansvarsförsäkring
- UC?

Ansökan om godkännande för inträde i valfrihetssystemet för hemvård i Uppsala kommun ska inlämnas till
Uppsala kommun
Kontoret för hälsa, vård och omsorg
753 75 Uppsala

2.3 Upphandlingssekretess

När en handling inkommer till kontoret för hälsa, vård och omsorg betraktas den som offentlig om inget annat anges. En utförare har möjlighet att sekretessbelägga vissa delar av sin ansökan. Begärs sekretess ska information om varför dessa delar önskas att sekretessbeläggas och vilken skada företaget drabbas av om sekretess röjs.

2.4 Insyn

Kontoret för hälsa, vård och omsorg, äldrenämnden och allmänheten har rätt till insyn i utförarens verksamhet. Anledningen till detta är att få en förståelse av utförarens kunskapsnivå och möjliggöra uppföljningar.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Förteckning ska upprättas över olika typer av handlingar i verksamheten, t ex bokslut, verksamhetsberättelse, revisionsrapport, förelägganden från myndigheter mm.	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska vid anmodan snarast översända handlingar till äldrenämnden	På begäran	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

2.5 Lagar, förordningar och föreskrifter

De företag som ansöker om att bli en utförare i Uppsala kommun ska vara förtrogen med och följa alla inom området gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Se styrdokument ([här](#)) för att få en sammanfattad bild av vilka lagar, förordningar, Socialstyrelsens föreskrifter och kommunala styrdokument som utföraren måste vara insatta i.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska utföra de insatser i fråga om service respektive omsorg/omvårdnad som följer av äldrenämndens biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen samt tillhandahålla hälso- och sjukvård enligt Hälso- sjukvårdslagen	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska iaktta allas likhet inför lagen, saklighet och opartiskhet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utföraren ska vara förtrogen med och följa inom sökt tjänst gällande lager, förordningar, föreskrifter och allmänna råd	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska följa äldrenämndens styrdokument, program och riktlinjer	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

3. Krav på sökande (kvalificeringskrav)

3.1 Uteslutning av sökande enligt 7 kap. LOV

En sökande kan uteslutas från att delta i upphandlingen om denne är i konkurs, likvidation, tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller underkastats näringsförbud. Syftet med dessa regler är att säkerställa så inte några oseriösa sökanden deltar i upphandlingen. Se lagen om valfrihetssystem kap. 7 ([här](#))

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska inte befinna sig i omständigheter, eller vara dömd för sådana brott, som framgår av LOV 7 kap 1§§	Vid godkännande Uppföljning	3. Uteslutning

3.2 Registrering av företag

För att bedriva verksamhet inom Uppsala kommuns valfrihetssystem är företaget bildat och registrerat hos Bolagsverket med ett organisationsnummer.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska vara registrerad hos Bolagsverket och uppvisa registreringsbevis	Vid ansökan Uppföljning	3. Uteslutning

3.3 Ekonomisk ställning

Utförare behöver, för att kunna hantera uppstartsskedet, en ekonomisk stabilitet att stå på. Krav ställs främst mot de företag som önskar bedriva verksamhet inom tjänsteområde tre. Dock är det av vikt att ha kunskap om att ett nystartat företag under ett uppstartsskede kan komma att inte få några kunder som väljer dem. För att inte hamna i en ekonomisk situation som blir ohållbar ställs bör därför utföraren ständigt vara medveten om kostnader i samband med uppstarten. Omformulera

Ansökande företag som ej uteslutits enligt LOV kap 7 ska vid förfrågan kunna ta fram och påvisa en UC.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska senast när verksamheten startar inneha F-skattsedel	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska följa överenskommelsen mellan Uppsala kommun och Skatteverket om prevision	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Sökande ska ha en stabil ekonomisk/finansiell bas och ha ekonomiska förutsättningar att fullgöra uppdraget	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Sökande ska ha ett kreditomdöme som lägst är riskklass tre (3) hos UC	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Sökande ska i ansökan bifoga ett lånelöfte från bank om minst 500 000 SEK, disponibla för sökande under minst tre månader från startdatum	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

3.4 Meddelarfrihet

Hur ställer sig ledningsgrupp/politik inför denna punkt?

All personal ska ha rätt att ha meddelarfrihet. Det innebär att personalen har rätt att förmedla sig gällande synpunkter på den egna verksamheten. Företaget får inte kravställa att personal inte har meddelarfrihet.

3.5 Krav på lokaler, utrustning m.m.

I Uppsala kommun står utförarna själva för sitt lokalbehov, detta avser alla utförare.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska själv ansvara för sitt lokalbehov	X	X
Utföraren ska se till så att lokaler och utrustning är anpassad till verksamheten och godkända för sitt ändamål av berörda myndigheter	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

3.5.1 Krav på IT-system

I Uppsala kommun så nyttjas flertalet IT-system i kontakten mellan utförare och beställare. IT-systemen nyttjas bland annat för kommunikation, hantering av uppgifter kring kunderna och för att registrera utförd tid. Utförarens personal kommer därför på daglig basis att vara i behov av och nyttja de olika systemen. Systemen är specificerade i bilaga X. Systemen kräver Internetanslutning. Äldrenämnden tillhandahåller licenser, programvaror och grundutbildning. Utföraren ansvarar för driftskostnader, efterfrågad systemutveckling och vidareutbildningskostnader.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Representanter hos utförare ska genomgå av kommunen anordnade IT-utbildningar för uppkoppling mot, och kunskap av, kommunens IT-system	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utförare ska ha kompetens som fodras för informationshantering via kommunens IT-baserade verksamhetssystem	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska kunna ta emot och lämna elektronisk information till äldrenämnden på ett sådant sätt att uppgifterna kan hanteras av kommunens administrativa system.	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförarens personal ska ha erforderlig datakunskap	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ansvarar för driftkostnader, begärd utveckling av IT-system samt för kostnader för mobiltelefoner med Internetuppkoppling	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

3.6 Verksamhetsansvarig och ledning m.m.

För att bedriva hemtjänstverksamhet i Uppsala kommun krävs utbildning och erfarenhet av den som startar företaget samt av den person som fungerar som verksamhetschef inom företaget. Kraven skiljer sig mellan tjänsteområdena. Första och andra kravet avser de som avser bedriva verksamhet inom tjänsteområde ett och två. För de som ansöker om att bedriva verksamhet enligt tjänsteområde tre ska samtliga krav vara uppfyllda.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Chef med ansvar för den dagliga driften på enheten ska ha relevant högskoleexamen med minst två års erfarenhet av arbete inom arbetsområdet	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
För varje chef ska utföraren ha en namngiven ersättare vid frånvaro	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Ansvarig chef för verksamheten ska ha relevant högskoleexamen samt minst tre års dokumenterad erfarenhet av arbetsledande ställning inom området vård- och omsorg	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
I de fall ansvarig chef för verksamheten inte har legitimation inom hälso- och sjukvårdsområdet ska ansvarig för hälso- och sjukvården utses och denne ska ha legitimerade hälso- och sjukvårdskompetens och följa vad som framgår av hälso- och sjukvårdslagen samt av SOSFS 1997:8 (M) avseende verksamhetschef inom hälso- och sjukvård	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

3.7 Underleverantör

För utföraren finns möjlighet att anlita underleverantör för delar av sitt uppdrag. Utföraren ansvarar för att underleverantören följer samma krav som beställaren ställt på utföraren. Eventuella brister hos underleverantör svarar alltid utföraren för.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska meddela äldrenämnden vilka underleverantörer som avses anlitas och få dessa godkända av äldrenämnden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska säkerställa att underleverantör, under hela avtalsperioden, uppfyller samma kvalitetskrav som ställs utföraren	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

3.8 Åberopa andra företags kapacitet

Vara kvar?

3.9 Ledningssystem för kvalitet

Ett ledningssystem är ett system som fastställer principer för ledningen i syfte att på ett strukturerat sätt beskriva inom vilka områden verksamheten fortlöpande utvecklar och säkrar kvaliteten i verksamheten.

Ett ledningssystem beskriver samtliga delar i verksamheten och kan därmed innehålla flera processer med tillhörande rutiner än vad som krävs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförarens ledningssystem ska innehålla processer för verksamhetens samtliga delar	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

3.10 Krav på miljö och sociala hänsyn

Uppsala kommun har en policy för hållbar utveckling, detta styrdokument är det som utförare anpassar sig efter när man fungerar som en utförare av hemvård i Uppsala kommun. Specifika miljömål är också satta utifrån det som är mest aktuellt kring hemvårdsutförandet.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska redovisa miljöpåverkan av eget val. Utföraren ska månatligen redovisa antalet körda kilometer per tjänstebil samt redovisa drivmedeltyp och förbrukning liter/mil enligt fabrikantens specifikation	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utföraren ska vid nyinköp/leasing skaffa miljöbil enligt Transportstyrelsens definition	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Verksamheten ska bedrivas politiskt och religiöst obundet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska utforma service och tjänster på ett jämställt sätt	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4. Krav på tjänstens utförande

4.1 Krav på ledningssystem för kvalitet

Utförare som har avtal med äldregruppen ska ha ett ledningssystem (se 3.9). Ledningssystemet innehåller dokumenterade processer, aktiviteter och rutiner för verksamhetens samtliga delar. Utföraren identifierar inledningsvis den verksamhet som ska bedrivas och bedömer vilka processer och rutiner som behöver fastställas. Detta för att säkra att verksamheten uppfyller krav och mål som krävs i förfrågningsunderlaget och dess styrdokument. Utförarens ledningssystem beskriver också hur riskanalyser, egenkontroller samt hantering av synpunkter, klagomål och avvikelser ligger till grund för ett systematiskt förbättringsarbete.

Se vidare bilaga XXXXX för mer information kring krav på ledningssystem.

4.1.1 Ledningssystemets huvudprocesser

Ledningssystemet kan ses som en ram som inkluderar ett fåtal övergripande huvud-/ eller kärnprocesser. Dessa beskriver verksamhetens huvudsakliga inriktning.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska identifiera, beskriva samt fastställa (dokumentera) verksamhetens processer på ett överskådligt sätt	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.1.2 Ledningssystemets delprocesser

Huvud-/ eller kärnprocesser består av ett antal delprocesser eller aktiviteter. Varje delprocess eller aktivitet beskrivs i rutiner. Utföraren har även möjlighet att ytterligare tydliggöra rutinerna i lokala instruktioner som är mer detaljerade för hur personalen ska gå tillväga i en specifik situation.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska utifrån identifierade processer beskriva samt fastställa (dokumentera) varje delprocess/aktivitet i en eller flera rutiner	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska i rutinen beskriva hur aktiviteten utförs och hur ansvaret är fördelat	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.1.3 Synpunkter och klagomål på verksamheten

Synpunkts- och klagomålshantering ingår i utförarens ledningssystem. Syftet är att systematiskt samla upp och analysera uppkomna synpunkter och klagomål. Detta inkluderar även uppföljningsrapporter från olika myndigheter. Genom detta skapas en lärande organisation som leder till ständig kvalitetsutveckling.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ha rutin som beskriver hur rapporter, synpunkter och klagomål tas emot, utreds, åtgärdas, sammanställs och analyseras	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska rapportera till äldre-nämnden efterfrågade uppgifter kring synpunkter och klagomål	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska ha rutin och tillse att medborgare, kunder, närstående och personal ges möjlighet att lämna synpunkter och klagomål både skriftligt och muntligt	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.1.4 Fel och brister i verksamheten

Rutin för hantering av fel och brister ingår i utförarens ledningssystem. Syftet är att systematiskt samla upp, analysera och åtgärda uppkomna brister mot gällande lagar, förordningar, föreskrifter och utförarens rutiner. Genom detta skapas en lärande organisation som leder till ständig kvalitetsutveckling.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ha rutin som beskriver hur fel och brister tas emot, utreds, åtgärdas, sammanställs och analyseras	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska rapportera till äldre-nämnden efterfrågade uppgifter kring fel och brister	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.1.4.1 Lex Sarah

Rutin för hantering av Lex Sarah ingår i utförarens ledningssystem. Lex Sarah är en bestämmelse i Socialtjänstlagen (14 kap 3-7§§) som innebär att den som arbetar med att ge service, omsorg eller omvårdnad inom socialtjänstens område är skyldig att rapportera risk för missförhållanden eller missförhållanden i utförandet.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd samt upprätta rutiner kring utbildning, rapportering och anmälan enligt Lex Sarah	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska skriftligen delge äldre-nämnden rapport, utredning och anmälan av händelse enligt bestämmelser i Lex Sarah	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.1.4.2 Lex Maria / Patientsäkerhetslagen

Rutin för hantering av Lex Maria ingår i utförarens ledningssystem. Lex Maria är en bestämmelse i patientsäkerhetslagen som innebär att den som arbetar med att ge hälso- och

sjukvård inom hälso- och sjukvårdens område är skyldig att rapportera risk för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada i utförandet.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ha dokumenterade rutiner och rapportera till äldrenämnden vidtagna åtgärder, förslag till åtgärder, anmälan enligt Lex Maria samt beslut från Socialstyrelsen efter anmälan enligt Lex Maria	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada till Socialstyrelsen, enligt Lex Maria	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.1.5 Samverkan

Rutin för hantering av samverkan finns i utförarens ledningssystem. Samverkan såväl internt som externt är en förutsättning för att säkra kvalitén på de insatser som ges såväl inom socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården. Delaktighet, samverkan och anpassad kommunikation med kund är en grundförutsättning - speciellt vid överenskommelser och förändrade förutsättningar för insatser genomförande. Samverkan avser även intern kommunikation inom verksamhetens vårdteam, mellan beställare och utförare, mellan utförare och utförare, mellan utförare och ideella sektorn, etc. Finns behov av samverkan mellan olika huvudmän kan detta tydliggöras i individuella planer.

Utföraren ansvarar för att personer som är utskrivningsklara från sjukhuset kan tas emot i hemmet, eventuella fördröjningar orsakade av utförare medför en utskrivningsklarkostnad för utföraren.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ha rutin för och samverka med andra vårdgivare/utförare, organisationer/huvudmän och den ideella sektorn	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska ha rutin för hur vård- och omsorg ges i trygga, väl samordnade och integrerade former i teamsamverkan med den enskilde	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska följa "Policy för Uppsala kommuns samverkan med den ideella sektorn"	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska ansvara för att kunder som är utskrivningsklara från sjukhus kan återvända till sin bostad	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska ansvara för att kunder som vistats på olika typer av korttidsplatser kan återvända till sin bostad	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utförare ska initiera eller medverka till samordnad individuell plan (SIP) när flera vårdgivare är involverade	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
--	-------------	--

4.1.6 Systematiskt förbättringsarbete

Rutin för ett systematiskt förbättringsarbete finns i utförarens ledningssystem.

Genom fortlöpande riskanalyser och regelbunden egenkontroll/intern granskning utvecklar utföraren sitt ledningssystem och sin verksamhet. Till grund för förbättring av processerna och rutinerna ligger också utredning och sammanställning av synpunkter, klagomål och avvikelser. Utföraren bör för detta ändamål upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska ha rutin för det systematiska förbättringsarbetet för att säkra verksamhetens kvalitet	Vid godkännande Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse, denna ska vid anmodan snarast inlämnas till äldrenämnden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2 Förutsättningar för att bedriva uppdrag

4.2.1 Personalbemanning och kompetensutveckling

För att bedriva hemtjänstverksamhet i Uppsala kommun krävs kompetens och erfarenhet av den personal som finns anställd hos företaget. Kraven skiljer sig mellan tjänsteområdena. Utföraren utvecklar och säkrar kvaliteten i verksamheten genom att planera för personalbemanning och kompetensutveckling.

4.2.1.1 Tjänsteområde 1 – service

För att bedriva service så krävs nedanstående kompetens och erfarenhetskrav av personalen.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska ge introduktion om ledningssystem, verksamhetsmål, förfrågningsunderlag och uppdrag till nyanställd personal	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska vid rekrytering av personal begära utdrag ur belastningsregistret	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska tillse att personal finns med kompetens och erfarenhet för utförande inom tjänsteområdet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförarens ska ha den personalbemanning som säkerställer den kvalitet som framgår av verksamhetens ledningssystem	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska omedelbart vidta erforderliga åtgärder och polisanmäla personal som misstänkts för att ha begått brott riktade mot den enskilde. I varje enskilt fall, enligt ovanstående, ska rapport avges till äldrenämnden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att bemanning organiseras så att personalkontinuitet för den enskilde och dess anhöriga uppnås i största möjliga mån	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.1.2 Tjänsteområde 2 – service och omsorg

För att bedriva service och omsorg så krävs, förutom vad som är beskrivet under tjänsteområde 1, nedanstående kompetens och erfarenhetskrav av personalen.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ha utsedda volontärombud samt ombud för anhörigstöd och palliativ vård	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska vid behov tillhandahålla personal eller annan lämplig person som kan följa med brukaren till läkare, tandläkare, frisör, utevistelse, sociala och kulturella aktiviteter	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utförare ska tillse att minst 75% av tillsvidareanställd personal och minst 50% visstidsanställd personal är utbildade undersköterskor	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att nyrekryterad tillsvidareanställd vårdpersonal lägst har undersköterskeutbildning	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska aktivt verka för att tillsvidareanställd personal erbjuds motsvarande undersköterskeutbildning inom avtalsperioden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.1.3 Tjänsteområde 3 – service och omvårdnad och hälso- och sjukvård

För att bedriva service och omvårdnad och hälso- och sjukvård så krävs, förutom vad som är beskrivet under tjänsteområde 1 och 2, nedanstående kompetens och erfarenhetskrav av personalen. Ett krav inriktar sig mot medicinskt ansvarig sjuksköterska, detta krav kommer att förändras då äldrenämnden nyligen beslutat att överta denna roll till beställaren.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ha medicinska ansvarig sjuksköterska	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska säkerställa att hälso- och sjukvårdspersonal har formell och reell kompetens vid anställning samt ges möjlighet att hålla sina yrkesspecifika kunskaper ajour under hela anställningstiden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och följa avtalet mellan Uppsala kommun och Uppsala universitet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att det finns legitimerad personal på företaget som har förskrivarrätt för inkontinensartiklar och medicintekniska produkter	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.2 Social dokumentation

Den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå där beslut om insats utformas så att det stärker individens möjligheter att leva ett självständigt liv. Utförandet dokumenteras av utföraren och innehåller tillräckliga, väsentliga och ändamålsenliga uppgifter.

Dokumentationen är väl strukturerad och tydligt utformad. Den sociala dokumentationen utformas med respekt för den enskildes integritet. Den sociala dokumentationens flöde består av beställning, genomförandeplan, löpande anteckningar som visar stegen mot måluppfyllelse och avvikelser från plan.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska upprätta och datera en genomförandeplan tillsammans med den enskilde/dess företrädare	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utförare ska i löpande anteckningar/journal dokumentera upprättande- samt uppföljningsdatum av genomförandeplan	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Genomförandeplanen ska utformas utifrån den enskildes behov och önskemål och beskriva när och hur insatserna ska utföras samt hur angivna mål/delmål uppnås	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska tillgodose att kund med beslut om utevistelse/promenad får dokumenterat i sin genomförandeplan om när och hur insatsen ska utföras	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska i löpande anteckningar/journal dokumentera hur arbetet tillsammans med den enskilde utförs för att uppnå mål/delmål samt hur den enskilde varit delaktig i utförandet av insatser	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Genomförandeplanen ska följas upp regelbundet/årligen, eller vid förändrade behov	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska följa kommunens arkivreglemente och tillse att alla inkommande, utgående och upprättade handlingar i verksamheten förvaras på ett betryggande sätt	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska ha dokumenterade rutiner och varje tertial rapportera till äldrenämnden vidtagna åtgärder eller förslag till åtgärder för hantering av utebliven insats	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.3 Tillgänglighet

Med tillgänglighet avses utförarens kommunikation och information om sin verksamhet och hur förmedling med kunder, anhöriga och andra berörda går till. Det avser även hur besöken och hjälpen organiseras, så att stöd ges vid rätt tillfälle, på rätt plats och av rätt personal i största möjligast mån. Tillgänglighet avser även utförarens anpassade kommunikation utifrån att Uppsala kommun är finskt förvaltningsområde.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska tillse att kunden har kännedom om vilken personal som kommer för att utföra insatser i hemmet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska inom skälig tid kontakta och informera kund om personal blir försenad eller om någon annan personal förväntas genomföra besöket	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska tillse att personal kan identifiera sig för kunder och anhöriga	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillgodose att det finns möjlighet till alternativ kommunikation vid behov, ex. vid afasi, syn- och hörselnedsättningar etc.	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utförare ska tillgodose att finsktalande kunder kan föra sina kontakter på finska	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att auktoriserad tolk finns att tillgå vid behov	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska till den enskilde lämna information om kontaktvägar inom företaget	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska garantera att varje kund har en kontaktman/kontaktperson hos utföraren och att kunderna själva har möjlighet att byta kontaktperson	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.4 Sekretess och tystnadsplikt

Tystnadsplikt innebär att utföraren varken i ord, handling, skrift eller på annat sätt får informera om något som rör kundernas personliga förhållanden. Det gäller bland annat uppgifter om hälsotillstånd, familjesituation, utbildning, yrkesverksamhet, ekonomi samt uppgifter om adresser och telefonnummer. Sekretessen gäller alla muntliga och skriftliga personuppgifter, oavsett om de finns på papper, i en dator eller på annat sätt.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ansvara för att all personal inom verksamheten iakttar den tystnadsplikt för personal arbetande inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård, detta gäller även underleverantörer, volontärer, studenter och praktikanter	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska tillse att all personal undertecknar dokument om tystnadsplikt	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska hantera information på ett sådant sätt att sekretess garanteras. All kommunikation kring kund bottenar i kundernas samtycke till om och när information och dokumentation kan delges andra yrkeskategorier eller anhöriga	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.5 Mat och måltider

Kunder kan få stöd med mat och måltider utifrån olika syften. Ett syfte kan vara en serviceinsats i form av leverans, ett annat kan vara en omvårdnadsinsats i form av måltidsstöd. Men även som en hälso- och sjukvårdsinriktad insats som grundar sig i nutrition eller rehabilitering. Hantering av måltider kräver att utföraren har ett godkännande för mathantering från Miljökontoret.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
----------	-----------------	-----------

Utföraren ska ha godkännande från Miljökontoret för mathantering	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska följa äldrenämndens riktlinjer inom området	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska erbjuda anpassad kost efter kundens behov	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska så långt som möjligt respektera den enskildes önskemål om mattider	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.6 Nyckelhantering

I Uppsala kommun används digitala låsvred hos de kunder som har lämnat ifrån sig dörrnyckel och som kan ha behov av hjälp med att öppna ytterdörren.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska ha rutiner för säker hantering av kundernas nycklar	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska informera kunder om eventuellt behov av att teckna tilläggsförsäkring med sitt försäkringsbolag i samband med överlämnandet av nyckel	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.7 Hantering av kontanta medel

I vissa fall kan kunder ha behov av hjälpinsatser där privata medel hanteras av utföraren.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska ha rutiner för hantering av privata medel	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.8 Lokal kris- och katastroforganisation

Utföraren ansvarar för att följa de styrdokument som gäller kring extraordinära händelser och hålla en höjd beredskap i samband med sådana avvikelser.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska ha en krisplan med rutiner för verksamheten, t ex vid längre tids el- eller vattenavbrott, svåra väderförhållanden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.2.8.1 Brand och säkerhet

Utföraren ansvarar för att följa de styrdokument som gäller kring brand och säkerhet.

Utförarna utformar rutiner kring detta, och genomför riskanalyser hos enskilda kunder för att minimera risker inom området.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska vara insatt, och bedriva systematiskt brandskyddsarbete, i enlighet med de krav som gäller i lag	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska genomföra riskanalys på individnivå med påföljande åtgärdsprogram så att hög säkerhet erhålls för kunden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska vid förfrågan bistå med uppgifter till Uppsala kommuns skadeförebyggande arbete	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att all personal utbildas inom förebyggande säkerhets- och brandskyddsarbete under avtalsperioden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.3 Uppdrag

4.3.1 Beställning och genomförande av uppdrag från myndighet

Utförare tar emot uppdrag genom beställningar från biståndshandläggare. Den enskilde har valfrihet och rätt att välja den utförare som dels har godkännande för att utföra de beviljade insatserna och dels motsvarar den enskildes önskemål. Utförare har inte rätt att neka de kunder som väljer dem, dock finns möjlighet för utföraren att begränsa sin kapacitet i antalet timmar. Begränsningen gäller dock inte för kunder som sedan tidigare valt utföraren.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska inom ramen för sitt godkännande ta emot den kund som väljer utföraren	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska påbörja nya beställningar senast 24 timmar efter det att utförare mottagit uppdraget om det krävs för att tillgodose kundens behov. För servicetjänster gäller tidpunkt som överenskommits mellan kund och utförare	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Om en kund önskar göra ett omval ska tillträdande utförare inom två veckor börja utföra sitt uppdrag	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska i god tid överlämna nödvändig information till tillträdande utförare	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska, tillsammans med kunden, omsätta beställningen i en genomförandeplan där bland annat kundens trygghet, inflytande, tillgänglighet och oberoende beaktas	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.3.2 Kapacitetstak

Utförare har möjlighet att sätta ett kapacitetstak i form av hur många beviljade timmar per månad som de kan ha uppdrag för. Utförare tillgodoser dock möjlighet att ta emot utökade uppdrag hos befintliga kunder även om kapacitetstaket sedan tidigare är uppnått.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
När utförare inte är ledig på grund av kapacitetstak ska utförare senare vid ledig kapacitet erbjuda brukare hjälp i den ordning som de kontaktat utföraren	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare som önskar utöka sitt kapacitetstak ska meddela äldre nämnden detta två veckor före förändringen träder i kraft	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare som önskar sänka sitt kapacitetstak ska meddela äldre nämnden detta tre månader före förändringen träder i kraft	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utföraren ska tillgodose kundernas oförutsedda behov även om aktuellt kapacitetstak är uppnått	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
--	-------------	--

4.3.3 Förändring av brukarens behov gällande service och omsorg

Utförare ansvarar för att informera biståndshandläggare när en förändring, såväl ökning som minskning, sker kring kundens behov av insatser.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska kontakta biståndshandläggare om behovet ökar eller minskar hos kunden	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska omgående meddela biståndshandläggare och andra berörda utförare om en kund är inlagd på sjukhus eller har avlidit	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare av servicetjänster ska rapportera och informera biståndshandläggare när kund får behov av personlig omsorg/omvårdnad	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.3.4 Oförutsedda behov

När en oförutsedd händelse, exempelvis akut sjukdom eller olycksfall, inträffar kring en kund ansvarar utföraren för att tillmötesgå och åtgärda kundens behov.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska tillgodose oförutsedda utökade behov omgående och meddela biståndshandläggare närmast följande vardag om de utökade behoven	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.4 Hälsa- och sjukvård samt rehabilitering

Utföraren har ett ansvar för hemsjukvård som kunden har behov av enligt ÄDEL-överenskommelsen och styrande dokument inom hälso- och sjukvårdens område.

4.4.1 Förebyggande

Utföraren förväntas hålla sig ajour med hur sjukdomar och skador kan förebyggas och arbeta utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Särskilt viktiga områden för förebyggande arbete inom hemvården är fall, nutrition, sår och munhälsa, enligt Senior Alert. Allt hälsorelaterat arbete utgår från den enskildes individuella resurser och motivation.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Urvalskriterier och rutin för bedömning och åtgärd vid fallrisk ska finnas, tillämpas och vara väl kända för all personal	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Urvalskriterier och rutin för bedömning och åtgärd vid mat- och måltidssituation ska finnas, tillämpas och vara väl kända för all personal	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Urvalskriterier och rutin för bedömning och åtgärd vid risk för sår ska finnas, tillämpas och vara väl kända för all personal	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska, enligt styrdokument, utse tandvårdsansvariga för utfärdande av underlag för subventionerad tandvård	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska fortlöpande identifiera risker för sjukdom/skada och ha rutiner för att åtgärda behov i så tidigt skede som möjligt	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska vid behov guida den enskilde till aktiviteter och kontakter i den enskildes närområde som främjar hälsa och välbefinnande	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.4.2 Anhörigvänlig vård och omsorg

Utföraren förväntas bedriva en anhörigvänlig vård och omsorg där anhörigas kunskap och erfarenheter välkomnas och tas tillvara. Anhörigas hälsa och välbefinnande är utifrån ett folkhälsoperspektiv ett prioriterat område.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförarens samtliga medarbetare ska ha kunskap om vad anhörigstöd och anhörigvänlig vård och omsorg innebär	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförarens samtliga medarbetare ska ha kompetens att förstå och på ett konstruktivt sätt möta anhörigas synpunkter och reaktioner	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utföraren ska ha kännedom om ideella sektorns och öppna insatsers möjligheter till anhörigstöd och informera anhöriga om dessa	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Vid samtycke från den enskilde ska anhöriga erbjudas möjlighet att samverka vid planering av vård och omsorg i det dagliga arbetet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.4.3 Rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt

All personal som arbetar med den enskilde och dess anhöriga förväntas ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt, som förmedlar och tillvaratar den enskildes resurser. Detta för att på så vis bidra till att den enskilde får förutsättningar att leva sitt liv med så hög grad av livskvalitet, hälsa och oberoende som är möjligt. Målfokusering och den enskildes delaktighet är avgörande framgångsfaktorer för att uppnå detta.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförarens arbetsterapeut(-er) ska tillgodose behovet av bedömning, åtgärd, överlåtelse av arbetsuppgift/delegering och handledning vid hinder i aktivitetsutförande hos den enskilde	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförarens sjukgymnast(-er) ska tillgodose behovet av bedömning, behandling, delegering och handledning vid hinder i rörelse- och fysisk förmåga hos den enskilde	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförarens arbetsterapeut och sjukgymnast ska medverka och handleda i det dagliga arbetet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Urvalskriterier för när arbetsterapeut och sjukgymnast kontaktas ska finnas, tillämpas och vara väl kända av all personal	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
All personal ska få handledning och ha ett rehabiliterande och funktionsuppehållande förhållnings- och arbetssätt	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Fysisk aktivitet på recept (FAR) ska användas vid behov efter bedömning av legitimerad personal	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Sjukgymnast ska alltid vara involverad vid FAR	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska ansvara för att den enskildes behov av hjälpmedel tillgodoses	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska ansvara och ha rutiner för att tekniska hjälpmedel håller god kondition samt att dessa uppfyller säkerhetskrav	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.4.4 Specifik omvårdnad

Utföraren förväntas bedriva specifik omvårdnad med hög kvalitet så att det medicinska omhändertagandet, krav på hög patientsäkerhet och god vård tillgodoses. Med specifik omvårdnad menas arbetsuppgifter som leds av sjuksköterskan.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska ansvara för att kunder får vård och behandling av god kvalitet	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska ansvara för att det finns rutiner så att kontakt tas med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en kunds tillstånd förändras	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att distriktssköterskor/sjuksköterskor har förskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att omvårdnad i livets slut sker med värdighet och respekt för den enskilde	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska årligen tillse att en extern kvalitetsgranskning av läkemedelshandlingen sker	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska tillse att läkemedelsgenomgång årligen erbjuds alla kunder	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska ha medicinteknisk utrustning tillgänglig enligt Uppsala kommun lista på basförråd	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska ha lokaler för säker läkemedelshandling	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska ha tillgång till läkemedel enligt vad som årligen beslutas av läkemedelskommittén	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska ansvara för att delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter är förenliga med säkerheten för kunderna	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska tillse att namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska finns för varje kund med omvårdnadsbehov	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska tillse att verksamheten bedrivs med god hygienisk standard	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

4.4.5 Hälso- och sjukvårdsdokumentation

Dokumentationen är beviset på den vård som planerats och genomförts samt på de effekter som uppnåtts av insatsen och vården av den enskilde. Dokumentationen struktureras och beskrivs av utförarens legitimerade personal i en sammanhållen omvårdnads- eller rehabiliteringsprocess. Detta innebär att problem identifieras, bedöms och åtgärdas samt slutligen utvärderas. Innehållet i dokumentationen beskriver individuellt planerad vård för att garantera kontinuitet och säkerhet för den enskilde. En av förutsättningarna för att den enskilde ska hjälpas och vårdas utifrån ett rehabiliterande synsätt är att professionerna i teamet, inklusive omvårdnadspersonal, samverkar. Detta framgår i samtliga professioners dokumentation.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utförare ska upprätta dokumentation enligt hälso- och sjukvårdslagen och Patientdatalagen	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska dokumentera samtliga insatser inom hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförares legitimerade personal ska dokumentera enligt sammanhållen omvårdnads- och rehabiliteringsprocess	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska systematiskt utvärdera effekten av omvårdnads- och rehabiliteringsåtgärder	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utförare ska följa kommunens arkivreglemente och tillse att alla inkommande, utgående och upprättade handlingar i verksamheten förvaras på ett betryggande sätt	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

5. Kontrakt

5.1 Allmänna kontraktsvillkor

Uppsala kommun kan när som helst välja att upphöra med valfrihetssystemet. Om så sker kommer utförare att informeras och avtal avslutas inom 18-24 månader.

Om Uppsala kommun/äldrenämnden fattar beslut om att ej längre ha valfrihetssystem för hemvård upphör detta kontrakt. Övergång till ansvar för geografiska områden kräver tid avseende upphandlingar och personalomflyttningar. Kontrakt upphör att gälla tidigast 18 månader dock senast 24 månader efter att beslut om upphörande av valfrihetssystemet fattats. Det utgår inte någon ersättning till utföraren för kontrakt som uppgör att gälla i förtid.

Omformulera

Utföraren har genom löpande upphandling olika kontraktstider. Kunder som väljer ska veta att det ställs samma krav på alla utförare. Äldrenämnden förbehåller sig rätten att utveckla/ändra i förutsättningar över tid. Ändrat innehåll i förfrågningsunderlaget innebär att nya kontrakt upprättas för alla utförare, oberoende av kontraktstid.

Om förfrågningsunderlaget eller ersättning förändras och utförare ej kan acceptera de nya villkoren upphör godkännandet/kontraktet efter tre månader, från tidpunkten då detta meddelats äldrenämnden. Kontraktet upphör automatiskt, om utföraren inte har några brukare under ett års tid.

5.2 Kommersiella villkor

5.2.1 Ersättning

Ersättning utbetalas månadsvis. Ersättning utgår för utförd tid/insats och gäller:

- tidsredovisning ska ske enligt tillämpningsregler
- faktura ska var inkommen senast fem dagar efter att fakturaunderlag finns att tillgå i tidsredovisningssystem
- utbetalning sker 30 dagar från ankomstdagen
- tidsredovisning ska kunna hanteras inom kommunens administrativa system
- faktura ska visa plusgiro/bankgiro, organisationsnummer, fakturanummer/OCR, volymer, fakturabelopp och referens.

Ersättningsnivåerna beslutas årligen av äldrenämnden och gäller från varje nytt årsskrifte. Ersättningen innefattar momscompensation.

Ersättning per utförd timmer 2013-04-01 – 2013-12-31	Tätort	Glesbygd
• Personlig omvårdnad inkl. delegerad hemsjukvård och larminsatser samt servicetjänster 07.00 – 22.00	347 kr	401 kr
• Personlig omvårdnad inkl. delegerad hemsjukvård och larminsatser 22.00 – 07.00	441 kr	513 kr
• Samt ersättning per besök 22.00 – 07.00	87 kr	94 kr
• Hemsjukvård, legitimerad personal, 07.00 – 22.00	353 kr	405 kr
• Enbart servicetjänster, exkl. matlåda med leverans	329 kr	380 kr
• Matservice, matlåda inkl. leverans, per leverans	64 kr	64 kr

Ändras framöver + premier för specialistutbildad personal ekonomer

Se även tillämpningsregler för tidsregistrering och ersättningar.

Äldrenämnden har kostnadsansvaret för individuella hjälpmedel. Utföraren har kostnadsansvaret för inkontinensartiklar.

Ersättning utbetalas från tre olika nämnder, beroende på kundernas ålder.

Äldrenämnden	kunder från de år de fyller 65 år eller äldre
Nämnden för vuxna med funktionshinder	kunder från de år de fyller 21 år upp till 64 år
Barn- och ungdomsnämnden	kunder upp till det år de fyller 20 år.

5.2.2 Prisjustering

Formulering om prisindex osv. Fråga ekonomer

5.2.3 Betalningsvillkor

kolla med ekonomer.

5.2.4 Dröjsmål med betalning

kolla med ekonomer.

5.3 Ansvar och villkor för samarbete mellan parterna

5.3.1 Överlåtelse av rättigheter och skyldigheter

Uppsala kommun tecknar avtal med en leverantör som ansöker om godkännande och som uppfyller samtliga ställda ska-krav.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Om utförare byter juridisk person ska ny ansökan lämnas, nytt godkännande prövas och nytt kontrakt tecknas	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

5.3.2 Ansvarsförsäkring

Utföraren ansvarar för att kostnader kring uppkomna skador inte påverkar kunder eller äldrenämnd.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska tillse att kunder och äldrenämnd hålls skadelös för skada orsakad genom fel eller försummelse av personal anställd hos utföraren	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

Utföraren ska inneha ansvarsförsäkring	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
--	-------------	--

5.3.3 Force majeure, ansvarsbegränsning

En extraordinär händelse är en större händelse som avviker från det normala, innebär en allvarlig störning eller överhängande risk för en allvarlig störning i viktiga samhällsfunktioner och kräver skyndsamma insatser av kommunen. Kommunen kan om något extraordinärt händer eller annan allvarlig kris inträffar, så att insatser behövs till skydd för människor och egendom av stort värde, använda resurserna på ett annat sätt än vad som kontrakterats. Kopplas till kris och katastrof?

5.3.4 Skadestånd och viten

Utförare, garanterar fullgörande enligt de villkor som anges i detta förfrågningsunderlag. I händelse av förändringar i utförarens verksamhet, vilka försvårar eller omöjliggör fullgörande av åtagande, åvilar det utförare att ersätta äldrenämnden eventuella merkostnader. Utförare förbinder sig att omedelbart rätta till iakttagna fel och brister i sin verksamhet.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Utföraren ska svara i förhållande till äldrenämnden för skadestånd som denne, på grund av vållande hos utföraren eller personal som denne svarar för, komma att förpliktigas utge till tredje man	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

5.3.5 Hävning

Om någon av parterna, utförare eller beställare, väsentligt skulle brista i fullgörande av kontraktet och rättelse inte sker utan dröjsmål efter tillsägelse, har motparten rätt att häva kontraktet med omedelbar verkan.

Äldrenämnden har även rätt att häva kontraktet om utföraren försätts i konkurs, likvidation eller ytterst är på sådant obestånd att företaget inte förväntas kunna fullgöra sina skyldigheter. Äldrenämnden har även rätt att häva avtalet om utförare gjort sig skyldigt till väsentlig art i yrkesutövningen eller dömts för brott avseende yrkesutövningen enligt lagakraftvunnen dom.

Om förfrågningsunderlag eller ersättning förändras och utföraren ej kan acceptera de nya villkoren upphör godkännandet/kontraktet efter tre månader, från tidpunkten då detta meddelats äldrenämnden. Kontrakt upphör automatiskt, om utförare inte har några kunder under ett års tid.

5.3.6 Tvistlösning, tillämplig lag

Tvist om tolkning eller tillämpning av kontraktet och därmed sammanhängande rättsfrågor ska i första hand avgöras genom att part kallar till förlikning i andra hand genom allmän domstol som faller för äldrenämnden hemort. Utföraren får inte avbryta eller uppskjuta fullgörande av prestationer, som kommer att åvila utförare enligt kontrakt under åberopande av att tvisteförfarande påkallas eller pågår.

5.4 Kontraktuppföljning

5.4.1.1 Uppföljning av den utförda tjänsten

Äldrenämnden följer upp tjänsten genom kontroll på kvantitet, kvalitet och regelbundenhet. Utföraren möjliggör att äldrenämndens uppföljningar kan fullföljas. Uppföljningar sker enligt uppföljningsplan och kan ske genom tertialfrågor, screening, inhämtande av årsberättelse eller liknande samt genom anmäld eller oanmäld på plats uppföljning. För att bedöma den kommunala verksamhetens ändamålsenligt kan kommunens revisorer komma att granska externa utförare. Revisorerna granskar inte ekonomi, drifts- och affärsförhållanden utan snarare hur verksamheten bedrivs i förhållande till mål, beslut och avtal.

5.4.1.2 Metoder för att följa upp tjänstens utförande

Tjänsten ska leva under ständig utveckling och leda till förbättring. God och säker vård är grundpelaren vid uppföljning. Utföraren ansvarar för att svara mot de metoder som äldrenämnden beslutar.

Ska-krav	Kontrollpunkter	Vid brist
Ska bistå äldrenämnden med det underlag som krävs för uppföljning av att kontrakt och tillämpningsanvisningar efterlevs	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Ska informera beställaren varje tertial (april, augusti december) om verksamheten enligt angiven struktur för uppföljning	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning
Utföraren ska låta kommunens revisioner få tillträde till nödvändiga uppgifter vid eventuell uppföljning	Uppföljning	1. Varning 2. Ersättningsreducering 3. Uteslutning

5.4.1.3 Ansvar vid fel eller brister och sanktioner

Om en utförare uppvisar fel i sin verksamhet antingen vid ansökan eller vid uppföljning så gäller gången som står under varje ska-krav i rutan *vid brist*.

Med varning avses normalt att utföraren får en tillsägelse om att rätta upp brister som uppkommit vid uppföljning. Varningen kan vara i form av inhämtande av åtgärdsplan. Med ersättningsreducering avses normalt att utföraren får en viss tid på sig att rätta upp bristerna, är ej brister åtgärdade till ett visst datum kommer ersättning att reduceras med 10% fram tills att bristen är åtgärdad eller till dess att det bedöms som att utföraren inte klarar av att åtgärda bristen varpå man når steg 3.

Med uteslutning, som är steg 3, avses att en utförare allvarligt brutit i sitt åtagande, inte uppfyllt ställda krav enligt lagen om valfrihetssystem kap 7 alternativt att utförare inom rimlig tid inte åtgärdat påtalade brister i verksamheten och genom detta åsamkat skada på god och säker vård.

Om utföraren gör sin skyldig till kontraktsbrott och därigenom åsamkar äldrenämnden en skada ska utföraren ersätta äldrenämnden för uppkommen skada. Det åligger även utförare att

vidta omedelbar rättelse vid brister mot gällande kontrakt, om rättelse inte görs i enlighet med gällande kontrakt reduceras utförarens ersättning från och med dag fem med tio procent.

Det åligger part som gör gällande kontraktsbrott föreligger att vidtaga alla erforderliga åtgärder för att begränsa skadeverkningar av uppkommen skada, så vitt detta kan ske till skälig kostnad.

