



Vård- och omsorgsförvaltningen  
Agnetha Resin  
0171-62 59 36  
agnetha.resin@enkoping.se

Vård- och omsorgsnämnden

## **Reviderat förfrågningsunderlag avseende LOV i hemtjänst/hemsjukvård**

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att anta föreliggande förslag till förfrågningsunderlag enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV.

### **Beskrivning av ärendet**

Förvaltningen har på Vård- och omsorgsnämndens uppdrag haft att se över nuvarande regelverk omkring hemtjänst och hemsjukvård som ges i ordinärt boende. Det är förfrågningsunderlaget som anger förutsättningarna. Nuvarande förfrågningsunderlag togs fram 2009 i samband med införandet av LOV. Det har efter detta genomgått mindre ändringar av mer redaktionell art. Det är första gången som förvaltningen nu ser att större förändringar behöver göras och nämnden behöver i och med detta göras delaktiga.

Bakgrunden till behovet av översyn har framförallt två orsaker. Dels behovet av ett förfrågningsunderlag som bidrar till ökad ekonomisk styrning och kontroll och därmed en ökad konkurrensneutralitet. Dels ett behov av ökad tydlighet när det gäller vårdgivaransvar och därmed kund/patientsäkerhet.

Förvaltningen har under de senaste åren uppmärksammat nämnden på att hemtjänstkostnaden ökat oroväckande och då framförallt till privata vårdgivare.

Vidare har en stor fråga handlat om vårdgivaransvaret. Förvaltningen har sedan en tid tillbaka uppmärksammat om att den lösning som i dag finns omkring hälso- och sjukvårdsansvar samt dokumentation inte är acceptabel. Förvaltningen har tagit del av den utredning som datainspektionen gjorde i Uppsala kommun och mot den bakgrunden begärt ett juridiskt utlåtande från Kommunlex (bilaga 1) avseende de likheter som finns i hanteringen hos Vård- och omsorgsförvaltningen. De vårdrelationer som omfattas är både hemsjukvård som bedrivs inom LOV uppdrag i ordinärt boende men också den hemsjukvård som bedrivs genom LOU-upphandlingar i särskilt boende för äldre samt gruppboende enligt LSS.

Det som framkommer är att det i dag varken finns tekniska eller lagliga lösningar att kunna dela patientjournaler på ett fullgott sätt vilket gör att förvaltningen skyndsamt behöver förtydliga och förändra vårdrelationer när det gäller Hälso- och sjukvård med de vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård på nämndens uppdrag. Med detta följer också en rad andra förändringar.

### Vård- och omsorgsförvaltningens bedömning

Vård- och omsorgsförvaltningen har gjort en utredning och omvärldspaning för att hitta möjliga lösningar för hur hemtjänst ska kunna bedrivas mot bakgrund av en valfrihetsmodell. Vid granskning av andra kommuners lösningar för området hittas i huvud taget få kommuner som innefattar HSL i LOV. Där det finns med sker det ungefär utifrån de villkor som vi har idag, alltså kommunen ansvarar för insatser under natten, gemensamma verksamhetssystem och MAS mm. Vilket alltså mot bakgrund av datainspektionens utlåtande inte är en acceptabel lösning. Mot denna bakgrund är det enda alternativet att i fortsättningen kräva att en utförare som önskar bedriva mer än servicetjänster också måste ta ansvar för helheten.

Förslaget innebär att privata utförare behöver ha en helt egen organisation för bemanning av legitimerade personal (sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut) samt omvårdnadspersonal som kan utföra delegerade HSL-insatser dygnet runt. Privata vårdgivare behöver också ha ett eget journalsystem, eget avvikelssystem för HSL-avvikelser samt egen MAS. Med denna förändring blir det tydligt kring vilken vårdgivare som ansvarar för den kommunala hälso- och sjukvården hos respektive patient. Det blir också en helhet i vård och omsorgsplaneringen kring kund/patient vilket förväntas bidra till en högre effektivitet och kvalitet.

Men med förslaget följer också konsekvenser:

#### Ekonomiska risker/konsekvenser

- Det är svårt att följa upp vad som är en rimlig volym av hälso- och sjukvård. Inom hälso- och sjukvård är det utförarens legitimerade personal själv som bedömer vad och hur mycket insatser som patienten har behov av. Det är alltså svårt att objektivt bedöma vilken volym av hälso- och sjukvård som är rimlig.
- Det finns en risk att en vårdgivare utgår ifrån vilka resurser som företaget har istället för att utgå ifrån patientens behov. Ju mindre organisationen är - desto större svårigheter kan det bli att hitta rätt grad av bemanning. Om man har hög grad av bemanning, med mycket resurser, finns risk att tiden fylls med mer insatser än vad som behövs, men det kan också vara tvärtom, det vill säga att bristande bemanning medför att patienten inte får de HSL-insatser som den har behov av.
- Det finns en risk att resursanvändandet av leg personal blir ineffektiv när inte samverkan kan ske mellan olika vårdgivare avseende bemanning.
- Om alla aktörer ska ha egen leg personal behöver de ta viss höjd för att klara variationer gällande behov av hälso- och sjukvård under dygnets alla timmar. Samtliga vårdgivare behöver till exempel

säkerställa att det finns sjuksköterska dygnet runt, vilket alltså behöver ske parallellt för samtliga vårdgivare.

- En mer resurskrävande verksamhet riskerar att generellt generera högre driftkostnad.
- Risk att resursanvändandet av delegerad omvårdnadspersonal under jourtid blir ineffektivt när inte samverkan mellan olika vårdgivare kan ske. Samtliga vårdgivare behöver parallellt skapa en egen organisation för omvårdnadspersonal som kan utföra delegerad hälso- och sjukvård dygnet runt.

Eftersom hälso- och sjukvården inte kan delas mellan olika vårdgivare följer också att utförare själva får ta ansvar för planeringar för egna kunder/patienter som ska hem efter sjukhusvistelse. Vidare föreslås detta också omfatta eventuella beställningar om utredningshemtjänst. Detta blir i det närmaste en teoretisk förändring då varje utförare i och med detta nya arbetssätt kommer ha ett eget vårdteam till förfogande. I uppstartsfasen kan dock utbildning i det speciella arbetssätt som kännetecknar utredningshemtjänst behövas.

Detta blir teoretiskt då varje utförare har ett helt vårdteam, dock krävs utbildning i det speciella arbetssättet inför uppstart.

Andra förändringar i förfrågningsunderlaget är

- Ersättningsmodellen förändras på så sätt att pengarna även ska täcka eventuell dubbelbemanning
- Krav på kvitterade besök
- Maxtak för tillåtna efterregistreringar
- Tydligt uttalade sanktioner om fel och brister uppmärksammas
- Tydligare process med krav för hur en ansökan hanteras
- Avvikelser enligt HSL/SOL föreslås enbart registreras i utförarnas egna system
- Målgruppen får en åldersgräns 17 år

Det blir svårt (kanske inte ens möjligt) för åtminstone mindre aktörer att etablera sig som LOV-utförare för mer än serviceinsatser. Beslutet kommer att ha stor påverkan på våra nuvarande utförare och det finns en risk att dessa inte längre kommer att kunna klara av den kapacitet som krävs med ekonomisk bärighet. Då det idag enbart finns tre utförare som bedriver hemtjänst/hemsjukvård kan hela valfrihetssystemet komma att utarmas och kunders möjlighet att välja utförare försvinna. För att ändå möjliggöra för utförare att etablera sig i liten skala föreslår förvaltningen att utförare även fortsättningsvis ska kunna välja att enbart ansöka om att utföra servicetjänster samt också ha möjlighet att begränsa sitt uppdrag geografiskt eller mot en viss kapacitet.

Trots detta ser inte förvaltningen någon möjlighet att välja annat spår än det som läggs fram i och med detta förfrågningsunderlag. Detta mot bakgrund av att följa gällande lagstiftning, skapa ökad patientsäkerhet och därmed kvalitet samt en ökad koll och kontroll när det gäller ekonomiskt utfall.

I arbetet med förfrågningsunderlaget har en arbetsgrupp tittat vidare på den så kallade Västerviksmodellen. Modellen handlar om att man ger utförare större befogenheter att planera insatserna och tiden för dessa direkt i arbetslaget. Effekterna i Västervik har blivit lägre kostnader framförallt för administration. Utförare i Enköpings kommun har redan i dag möjligheter att planera tidsåtgången, detta då kunder inte har beslut om tid utan utföraren enbart får en beräknad tidsåtgång av biståndshandläggaren. Förvaltningen har under våren startat ett omfattande arbete avseende granskningar och jämförelser av tidsåtgång i hemtjänst genom verktyget i Hypergene. Förvaltningen ser inte mot denna bakgrund att det är lämpligt att införa Västerviksmodellen i Enköping.

Förvaltningen behöver också ha en beredskap för en påtaglig ökning av antalet kunder, som en följd av att verksamheter inte klarar uppdraget enligt ett nytt förfrågningsunderlag.

I nuvarande avtal framgår en 90 dagars uppsägningstid. Då förändringarna i det föreslagna förfrågningsunderlaget är av så omfattande art, avser förvaltningen att avsluta nuvarande avtal med följd att befintliga och eventuellt nya utförare därefter får inkomma med nya ansökningar. De nya avtalen beräknas träda i kraft september 2021.

Agnetha Resin  
Biståndschef  
Enköpings kommun

Kopia till: