

2019-03-20

Äldrenämnden

Tid: onsdagen den 20 mars 2019 klockan 13:00

Plats: Sessionssalen, Hoven, Jönköping

Förhindrad ledamot inkallar själv ersättare.
Ersättare har rätt att närvara oavsett sådan kallelse.

Ärenden	Diarienummer	Tid
Kategori		
1 Upprop		
2 Protokollets justering		
3 Fastställande av dagordning		
4 Informationsärende: Information från förvaltningen: Äldreomsorg och Myn- dighet		
5 Informationsärende: Information från förvaltningen: "Pågående projekt verk- samslokalerna socialförvaltningen		
6 Informationsärende: Nytt från förvalt- ningen		
7 LOV Hemtjänst 2.0, En översyn av fritt val-systemet i Jönköping	Än/2019:22	
8 Ersättning till privata utförare	Än/2019:36	
9 Ekonomisk uppföljning för äldrenämnden 2019	Än/2019:4	

- | | | | |
|----|--|------------|----|
| 10 | Ansökan om ersättning för bovärd till trygghetsboende Hus A, Sörsjö, Ta-
berg | Än/2019:24 | -- |
| 11 | Kartläggning av äldreomsorgens re-
stauranger | Än/2019:25 | -- |
| 12 | Medborgarförslag om bankomat och
kiosk på Kålgårdens äldreboende | Än/2019:9 | -- |
| 13 | Ny delegationsordning för äldrenäm-
nden | Än/2019:3 | -- |
| 14 | Redovisning av ej avgjorda uppdrag
från kommunfullmäktige, till och med
2018-12-31 | Än/2019:27 | -- |
| 15 | Redovisning av balansärenden 2018 | Än/2019:28 | -- |
| 16 | Redovisning av meddelanden lämnade
till nämnden, mars | Än/2019:33 | -- |
| 17 | Redovisning av delegationsbeslut,
mars | Än/2019:34 | -- |

Ann-Marie Hedlund
Ordförande

Helene Fåglefelt Lindmark
Sekreterare

7.

Rapport ”LOV Hemtjänst 2.0, En översyn av fritt val-systemet i Jönköping

Än Än/2019:22 730

Sammanfattning

I rapporten presenteras en genomgång av systemet för Fritt val hemtjänst i Jönköpings kommun. Rapporten bygger på ett uppdrag från äldre-nämnden och syftet är att undersöka hur väl rustat systemet är att möta de krav och förväntningar som det står inför.

Beslutsunderlag

Rapport ”LOV Hemtjänst 2.0, En översyn av fritt val-systemet i Jönköping”
Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2019-03-04

Förslag till Äldrenämnden

Äldrenämnden godkänner rapporten
Förvaltningen får i uppdrag att utarbeta förslag till utvecklingsområden för att säkerställa långsiktig hållbarhet inom Fritt val hemtjänst i Jönköpings kommun

Ärende

Systemet för fritt val hemtjänst har funnits i tio år och har överlag fungerat väl. Den årliga undersökningen som Socialstyrelsen gör om vad äldre tycker om äldreomsorgen visar att personer som har hemtjänst i Jönköping generellt är nöjda, oavsett om de har valt en privat eller en kommunal utförare. Andelen som väljer privat hemtjänst har ökat de senaste åren och idag har drygt var fjärde omsorgstagare en privat utförare.

Utvecklingen tyder dock på att det blir allt krävande att bedriva hemtjänstverksamhet. Hemtjänstuppdraget har blivit mer komplext på grund av fler äldre, fler personer med olika kroniska sjukdomar, snabbare utskrivning av patienter från slutenvården samt en ökad förekomst av psykisk ohälsa och missbruk hos omsorgstagarna. I kombination med en svår situation när det gäller kompetensförsörjning samt omfattande krav på samverkan mellan olika aktörer innebär det att hela systemet står inför stora utmaningar.

Rapporten beskriver utvecklingen av fritt val-systemet samt de problem som finns med nuvarande förutsättningar.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Maria Lillieström
Samordnare fritt val hemtjänst

LOV Hemtjänst 2.0

En översyn av fritt val-systemet i Jönköping

Maria Lillieström
2019-01-30

Lisen Prinzencreutz

Sammanfattning

I den här rapporten presenteras en genomgång av systemet för fritt val hemtjänst i Jönköpings kommun. Rapporten bygger på ett uppdrag från äldre nämnden och syftet är att undersöka hur väl rustat det är att möta de krav och förväntningar som det står inför.

Systemet för fritt val hemtjänst har funnits i tio år och har överlag fungerat väl. I snitt startar två nya utförare per år och antalet har över tid legat på mellan 10 och 15 stycken.

Var fjärde omsorgstagare väljer en privat utförare för sin hemtjänst. Den årliga undersökningen som Socialstyrelsen gör om vad de äldre tycker om hemtjänsten visar att omsorgstagarna i Jönköping generellt är nöjda med sin hemtjänst, oavsett om de har valt en kommunal eller en privat utförare.

Den senaste tidens utveckling tyder dock på att det blir allt svårare att bedriva hemtjänstverksamhet. Fyra företag har under det senaste året sagt upp sina avtal. Dessutom är det flera utförare som under långa perioder har använt sig av möjligheten att ha stängt för nya omsorgstagare på grund av att de har nått sina kapacitetstak. Några utförare har minskat sina geografiska områden vilket har drabbat många omsorgstagare som har varit tvungna att välja ny utförare.

Den främsta anledningen till utvecklingen är den svåra situationen när det gäller kompetensförsörjning. Det finns en obalans på arbetsmarknaden och det saknas undersköterskor till all vård- och omsorgsverksamhet. I det läget är hemtjänsten en verksamhet som drabbas hårt på grund av brist på utbildad personal.

Samtidigt ser vi en utveckling med allt fler äldre som är sjuka. I och med att slutenvårdsplatserna minskar kommer dessutom allt fler sjuka att vårdas hemma. Av alla äldre som har hemtjänst eller bor i särskilt boende har majoriteten en eller fler kroniska sjukdomar. Därtill ökar förekomsten av psykisk ohälsa och missbruk vilket ställer stora krav på den omsorgspersonal som ska möta den enskilde. Utvecklingen innebär att det kommer att ställas högre krav på kompetens hos omsorgspersonalen för att klara ett alltmer komplext uppdrag. Konkurrensen mellan utförarna handlar därför inte längre om omsorgstagare, den handlar om den utbildade personalen.

Lösningarna på problemen med kompetensförsörjning är flera. En är att arbeta för att höja yrkets status bland annat genom att organisera arbetet på ett sätt som gör det mer attraktivt. Det kan handla om förändrade arbetsmetoder, uppdelning av uppgifter, hållbar schemaläggning och mer hjälp av välfärdsteknik. Det behövs också satsningar på utbildningssidan. Men det kan även finnas lösningar i olika typer av samarbeten mellan utförare, både privata och kommunala.

Det andra större problemområdet handlar om samverkan. Med många utförare blir det många aktörer som ska samverka kring omsorgstagarna, framför allt mellan hemtjänst och hälso- och sjukvård. I Jönköping finns förhållandevis många privata utförare och dessa är

koncentrerade till tätortsområdena. Det innebär att de hälso- och sjukvårdsteam som finns där kan ha upp till 15 olika hemtjänstutförare att samverka med.

Nuvarande upplägg för samverkan bygger på regelbundna fysiska teamträffar mellan utförare och hälso- och sjukvårdsteam (HS-team). Eftersom antalet privata utförare är så stort och varje utförare har ett fåtal omsorgstagare i varje HS-teamsområde, blir samverkan med ett sådant upplägg tidskrävande. De privata utförarna har i sin tur omsorgstagare i flera HS-teamsområden vilket innebär samverkan med olika HS-team för olika omsorgstagare.

Det vi ser är att samverkan mellan hälso- och sjukvården och de privata utförarna är betydligt mindre än vad som är fallet med den kommunala hemtjänsten. Det är endast två privata utförare som har regelbundna träffar med något HS-team. Det innebär att omsorgstagare som väljer en privat utförare har sämre förutsättningar när det gäller förebyggande hälsoarbete. Det innebär också att det finns färre uppbyggda relationer mellan hälso- och sjukvården och de privata utförarna.

Det finns olika sätt att förbättra förutsättningarna för samverkan. Det kan handla om att se över områdesindelningen så att hemtjänstutförarna är verksamma i områden som stämmer överens med den indelning som gäller för hälso- och sjukvården. Ett av grundproblemen är dock det stora antalet utförare, vilket fortfarande gör det svårt att ha en effektiv samverkan i de områden som har flest utförare.

Ett sätt att styra antalet utförare är att lämna LOV och i stället upphandla ett begränsat antal utförare med hjälp av Lagen om offentlig upphandling (LOU). På det sättet skulle både samverkan och uppföljning bli mer effektiv.

En annan väg att gå är att även upphandla hälso- och sjukvården enligt LOV, det vill säga integrera hemtjänst och hälso- och sjukvård. Ett tredje alternativ är att avdela ett hälso- och sjukvårdsteam till att endast jobba mot de privata utförarna.

Det ska heller inte uteslutas att det går att göra nya satsningar på att med teknikens hjälp ha fler resfria möten och därmed använda tiden mer effektivt. De fysiska träffarna skulle därmed kunna styras till ärenden som är mer omfattande och komplicerade.

Utvecklingen de senaste åren visar att det behöver göras förändringar för att möta de krav som ställs, både idag och framåt. Det handlar framför allt om kompetensförsörjning och samverkan.

Förändringarna kan vara sådana som omfattas av kriterierna i förfrågningsunderlaget men det kan också handla om hur kommunen organiserar verksamheten. Det skulle även kunna vara aktuellt att ändra upphandlingsform från LOV till LOU för att forma ett system med tydligare krav och inriktning samt begränsa antalet utförare.

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	2
BAKGRUND	5
UPPDRAG	5
RESULTAT	5
FÖRÄNDRINGAR I SAMHÄLLET SOM PÅVERKAR HEMTJÄNSTVERKSAMHETEN	5
HUR SER FRITT VAL-SYSTEMET UT I JÖNKÖPING?	9
VILKA HAR HEMTJÄNST?	14
HAR LOV BIDRAGIT TILL ÖKAD KVALITET FÖR DEN ENSKILDE?	20
KOMMUNENS UPPFÖLJNING AV UTFÖRAREN	23
AKTUELLA PROBLEM OCH UTMANINGAR	26
KOMPETENSFÖRSÖRJNING	26
SAMVERKAN	28
LAGEN OM VALFRIHET ELLER UPPHANDLING ENLIGT LOU?	31
LOV ELLER LOU	32
SLUTSATSER OCH DISKUSSION	33
KOMPETENS OCH PERSONALFÖRSÖRJNING	33
SAMVERKAN MED HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	35
ÖVRIGT	36
SLUTSATSER	38
BILAGA 1 HUR SER DET UT I ANDRA KOMMUNER?	39

Bakgrund

Jönköpings kommun har tillämpat Lagen om valfrihetssystem (LOV) för hemtjänst sedan 2009 och systemet är därmed inne på tionde året. Under perioden har det gjorts en del förändringar av såväl kriterier som organisation. Två av de större förändringarna av kriterierna har handlat om ärenden med anhöriganställda¹. 2012 gjordes en differentiering av ersättningen vilket innebar att den blev betydligt lägre för anhängarenden. 2015 beslutade äldrenämnden att inte längre tillåta nya anhöriganställningar och det gjordes sedan en begränsning av vilka insatser som en anhörig får göra. 2016 infördes nya krav på utförarna att redovisa uppgifter om personal och arbetsvillkor samt möjligheten att vara hemtjänstutförare med enbart serviceinsatser togs bort.

På grund av stora organisatoriska förändringar, som exempelvis kommunens övertagande av hemsjukvården samt den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, har kraven på verksamheterna ökat. Framför allt handlar det om omfattande krav på samordning.

Därutöver påverkar den demografiska utvecklingen förutsättningarna att bedriva hemtjänstverksamhet, liksom frågan om kompetensförsörjning.

Det är därför hög tid att göra en genomlysning av fritt val-systemet. Huvudfrågan är om det nuvarande fritt val-systemet är rustat för att möta de krav och förväntningar som verksamheten står inför.

Uppdrag

Socialförvaltningen har fått i uppdrag från äldrenämnden att med hänsyn till de förändringar som varit sedan LOV infördes göra en genomlysning av förutsättningarna för nuvarande valfrihetssystem. Bland annat i perspektiv av en pågående utveckling där en allt större målgrupp förutsätter samverkan mellan bland annat hemtjänst och hemsjukvården. Uppdraget innebär också att analysera vilka förändringar av systemet som kan vara tänkbara samt fördelar och nackdelar med att göra dessa förändringar.

Utgångspunkten är att det ska finnas en fortsatt valfrihet för den enskilde.

Resultat

Förändringar i samhället som påverkar hemtjänstverksamheten

Demografisk utveckling

Antalet personer som är 65 år och äldre ökar samtidigt som personer i arbetsför ålder inte ökar i lika hög takt. Det innebär både ett finansieringsproblem, då färre ska försörja allt

¹ En anhöriganställd är någon som har en relation till den som tar emot insatser, till exempel en vän, släkting eller närstående.

fler, och ett kompetensförsörjningsproblem som gör att konkurrensen om arbetskraften ökar på hela arbetsmarknaden.

När det gäller äldreomsorgen ligger fokus framför allt på de allra äldsta åldersgrupperna. 2016 fanns det 7 200 kommuninvånare som var 80 år eller äldre. 2030 beräknas antalet ha ökat till 11 042, det vill säga en ökning med 53 procent. I åldrarna 80 år och uppåt bor drygt 87 procent i ordinärt boende och det är först i åldrarna 95 år och äldre som mer än hälften bor i särskilt boende.² Snittålder för den som har hemtjänst i Jönköping är 83,6 år. Motsvarande snitt för liknande kommuner ligger på 83,2 år³.

Utvecklingen ställer stora krav på kommunen när det gäller att lösa uppdraget inom äldreomsorgen.

Ökning av kroniska sjukdomar, psykisk ohälsa och missbruk

Allt fler personer insjuknar i kroniska sjukdomar. I takt med att medellivslängden ökar insjuknar fler personer i olika typer av kroniska sjukdomar, vilket innebär att behovet av hälso- och sjukvård ökar. Vanligt förekommande diagnoser hos äldre personer är hjärtinfarkt, högt blodtryck och diabetes. I en studie av Vårdanalys⁴ framkom att 85 procent av befolkningen 65 år och äldre hade minst en kronisk sjukdom och 66 procent av dem hade två eller fler. Av alla äldre som har hemtjänst eller bor i särskilt boende har majoriteten en eller fler kroniska sjukdomar. Ju fler kroniska sjukdomar desto större är behovet av kontakt med både vården och omsorgen.

Vi vet också att när befolkningen blir äldre kommer antalet med någon typ av demenssjukdom att öka. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom.

Förekomsten av psykisk ohälsa ökar. Det kan handla om depression, ångest och psykotiska diagnoser. Suicidtalerna var 2016 högst i åldersgruppen 80 till 84 år och männen är överrepresenterade. Att möta personer med psykisk ohälsa ställer stora krav på personalens kompetens. En kompetens som generellt saknas i nuvarande hemtjänstverksamhet.

Missbruksproblematiken ökar. Enligt flera studier ökar alkoholkonsumtionen bland personer som är 65 år eller äldre. Den ökande alkoholkonsumtionen ställer stora krav på både omsorgen och beroendevården. Många kommuner saknar en helhetssyn och ett systematiskt arbetssätt när det gäller gruppen äldre med missbruk.⁵ Det kan ytterst leda till att äldre med en missbruksproblematik inte får rätt stöd eller sina behov tillgodosedda. Det kan också innebära arbetsmiljöproblem för personal som kanske inte klarar att möta upp den enskildes behov med rätt kompetens.

² Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer, SOU 2017:21

³ Kolada 2017

⁴ Stöd på vägen, rapport 2018:3, <https://www.vardanalys.se/rapporter/stod-pa-vagen/>

⁵ Socialstyrelsens rapport Vård och omsorg av äldre, 2018

I och med att slutenvårdsplatserna minskar kommer allt fler sjuka att vårdas hemma. Det ställer stora krav på omsorgspersonalen att kunna utföra avancerad vård och omsorg, vilket kan innebära en stor risk för den enskilde.

Sammantaget kommer kraven på kompetens och kunskap hos omsorgspersonalen att öka på grund av alltmer komplexa behov. Det innebär också ökade krav på samordning mellan hemtjänst och hälso- och sjukvården.

Kompetensförsörjning

Ett stort problem inom omsorgsverksamheten är bristen på vård- och omsorgsutbildad personal. Enligt prognosen från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) kommer det att behövas närmare 140 000 fler undersköterskor och vårdbiträden fram till 2026.⁶ Rekryteringsproblemen kan få effekter på kvaliteten i välfärden.

Höga sjukskrivningstal. Personal inom omsorgen är en grupp med höga sjukskrivningstal jämfört med övriga arbetsmarknaden. Det görs flera insatser i Jönköpings kommun för att förbättra arbetsmiljön och därmed skapa en bättre arbetssituation. En sådan satsning handlar om bemanningsplanering som bland annat har som mål att ta bort delade turer och sträva efter hållbara scheman. Satsningen gäller endast personal i den kommunala organisationen.

Undersköterskor som legitimerad yrkesgrupp. Regeringen har tillsatt en utredning med uppdrag att lämna förslag på hur yrket undersköterska kan tydliggöras i syfte att öka kvaliteten i hälso- och sjukvården samt omsorgen. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2019⁷. Regeringen har även gett i uppdrag till Socialstyrelsen att sätta upp nationella kompetenskrav för ökad likvärdighet i hela landet. Det kan exempelvis gälla en gemensam grundnivå för vad som ska ingå i utbildningen.

Välfärdsteknik. Hela välfärdssektorn står inför en omfattande digitalisering. Det kan innebära stora möjligheter när det gäller att använda resurserna på ett mer flexibelt sätt. Om rutinmässiga arbetsuppgifter kan tas över av teknik så kan omsorgspersonalens tid användas till mer mänsklig omsorg och närvaro. Om fler möten kan ske digitalt och vissa tillsynsbesök bytas ut mot digital tillsyn via kamera ger det möjligheter att använda personalens tid till att utföra omsorgsuppgifter.

Uppdelning av uppgifter. Det pågår flera initiativ i Jönköpings kommun för att långsiktigt lösa kompetensförsörjningen. Ett sådant handlar om arbetsfördelning mellan olika yrkesgrupper. Genom att dela på omsorgs- och serviceuppgifter går det att frigöra omsorgspersonal till att utföra vård- och omsorgsuppgifter medan personal som har annan utbildning kan utföra serviceuppgifter. Det är ett sätt att arbeta som hemtjänstutförarna kan anamma oavsett om det handlar om privat eller kommunal hemtjänst.

⁶ SKL (2018) Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden – rekryteringsrapport 2018

⁷ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/kommittedirektiv/2017/10/dir.-2017103/>

Ny lag gör hemtjänst till en tillståndspliktig verksamhet

Den 7 juni 2018 beslutade riksdagen att säga ja till regeringens proposition som bland annat handlade om tillståndskrav för hemtjänstverksamhet. Det innebär att det kommer att krävas tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) för att privata utförare och kommunala stiftelser, eller kommunalt bildade eller ägda associationer, ska få bedriva verksamhet med hemtjänst. Bakgrunden är att de som tar emot hemtjänst är en utsatt grupp som kan ha svårt att ta tillvara sina rättigheter, därför är det viktigt att det allmänna säkerställer verksamhetens kvalitet. I propositionen finns skrivningar om krav på insikt, lämplighet och ekonomiska förutsättningar för att beviljas tillstånd att bedriva verksamhet enligt SoL och LSS. För utförare som bedriver hemtjänstverksamhet i dag finns övergångsregler som innebär att utförarna ska kunna fortsätta sin verksamhet i avvaktan på att IVO har fattat beslut.

Hur tillståndsplikten kommer att påverka hemtjänstutförarna i Jönköpings kommun är svårt att veta men det finns en risk för att det finns utförare som inte kommer att klara kraven från IVO.

Hur ser fritt val-systemet ut i Jönköping?

Jönköpings kommun har haft valfrihetssystem inom hemtjänsten sedan LOV infördes. Valfrihetssystemet omfattar hemtjänst dagtid (07:00-22:30). Trygghetslarm ingår inte. Ersättningen till utförarna är beräknad utifrån den kommunala hemtjänstens kostnader och betalas för den tid som utförs hemma hos omsorgstagaren. På de delar av hemtjänstpriset som innehåller momspliktiga varor är ersättningen uppräknad med 25 procent.

Jönköpings kommun har haft som utgångspunkt att förutsättningarna för den privata utföraren ska vara likvärdig den kommunala utföraren. Uppdragen ser därför likadana ut när det gäller tider, krav och ersättning. Kommunen har dock det yttersta ansvaret vilket innebär att den kommunala hemtjänsten inte kan sätta något kapacitetstak samt att de inte kan välja geografiskt område.

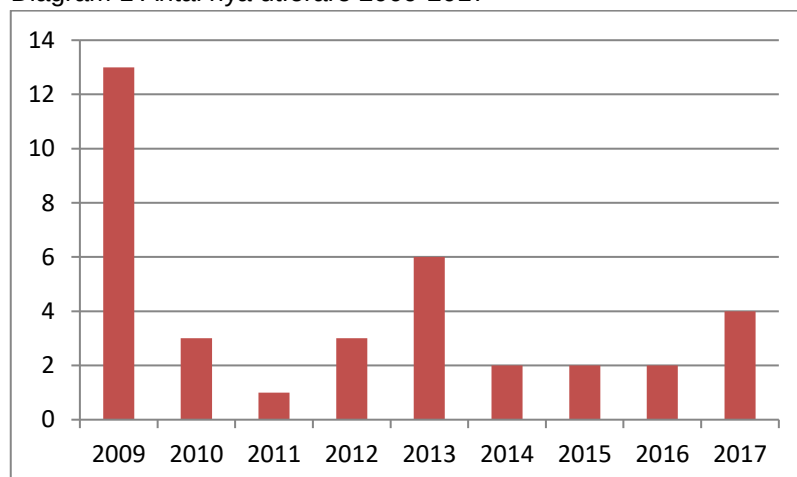
Jönköpings kommun har inte en beställar-utförarorganisation vilket innebär att förvaltningsledningen på delegation från äldre- och omsorgsnämnden har rollen som både beställare och utförare. Det innebär också att förvaltningen inte kan teckna avtal med den kommunala hemtjänsten eftersom kommunen inte kan ingå avtal med sig själv.

I dagsläget finns det 16 privata utförare som är verksamma i kommunen. Fjorton företag är lokala företag som bara har verksamhet i Jönköpings kommun. Ett företag har sin bas i Gävle (Faham/Multicare) där de också utför hemtjänst och ett företag är verksamt i två kommuner (Omsorgscompagniet). Tidigare fanns Humana hemtjänst i Jönköping men de lade ner verksamheten efter att ha blivit uppköpta av Attendo. Orsaken bakom nedläggningen var dålig lönsamhet.

Utvecklingen av antal utförare

Sedan LOV infördes har det funnits 37 privata utförare som har bedrivit hemtjänst. Tre av de utförare som är godkända idag har varit verksamma sedan 2009, Omsorgscompagniet, Basic Care Unit och Pol Workforce. Stormtrivs har varit med sedan 2010 och Home Care sedan 2011. Fem utförare har varit verksamma kortare tid än två år. Av de som har avslutat sin verksamhet är den genomsnittliga tiden som de varit verksamma, 3,4 år.

Diagram 1 Antal nya utförare 2009-2017



Det var under 2009 som flest utförare blev godkända, 13 stycken. 2013 var det sex nya utförare som blev godkända. Inflödet av nya utförare varierar mellan en och fyra utförare per år medan antalet som har sagt upp sitt avtal och avslutat sin verksamhet är mindre än en utförare per år. Över tid har antalet privata utförare legat på mellan 10 och 15 företag.

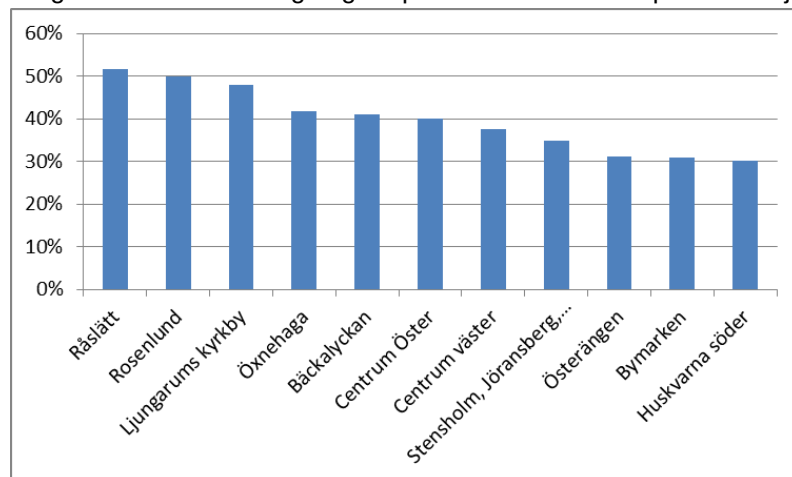
För närvarande finns det 15 hemtjänstutförare som bedriver omsorg och service och en utförare som enbart erbjuder servicetjänster. Enligt det nuvarande förfrågningsunderlaget, som trädde i kraft den 1 september 2016, är det inte längre möjligt att bli hemtjänstutförare för enbart serviceinsatser. Över tid har vi kunnat se att utförare som enbart erbjudit serviceinsatser har haft svårt att få sin verksamhet att växa. De utförare som enbart erbjudit serviceinsatser har i genomsnitt haft 1-2 ärenden.

Andel privat respektive kommunal hemtjänst

Cirka 570 personer har valt någon av de privata utförarna, det vill säga 26 procent. Räkner man i stället på beviljade timmar motsvarar andelen hemtjänsttimmar hos de privata utförarna 34 procent⁸. Förhållandet mellan privat och kommunal hemtjänst har legat på ungefär samma nivå de senaste åren med en svag ökning det senaste året.

Det finns dock områden där relativt sett fler väljer en privat utförare. I 19 områden är andelen som valt en privat hemtjänst 30 procent eller mer. I åtta av dessa områden är antalet omsorgstagare få, det vill säga färre än tio personer. På Råslätt, som är det område med flest omsorgstagare, är andelen omsorgstagare som valt en privat utförare 52 procent.

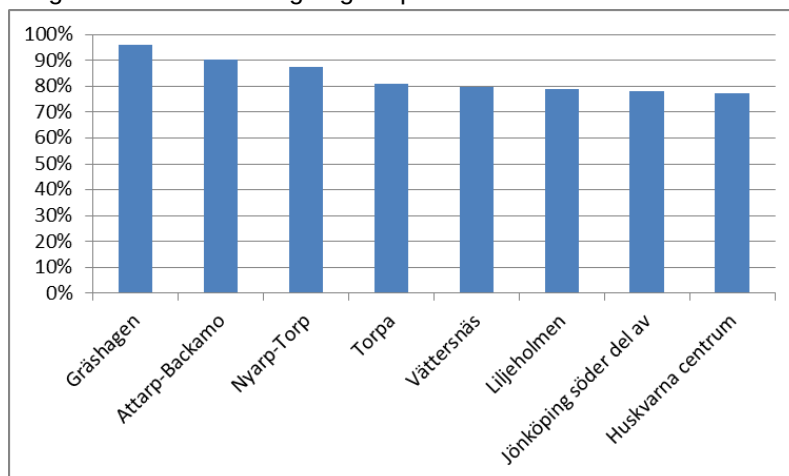
Diagram 2 Andel omsorgstagare per område som valt privat hemtjänst



De flesta områden domineras dock av den kommunala hemtjänsten. Bortsett från landsbygdsområden samt de tätorter som ligger långt från Jönköping så är den kommunala hemtjänsten relativt sett större i tolv områden.

⁸ juli 2018

Diagram 3 Andel omsorgstagare per område som valt kommunal hemtjänst



Privata utförare har ärenden med mer beviljad tid

Genomsnittligt antal beviljade timmar per omsorgstagare ligger i Jönköpings kommun på 30 timmar per månad. Motsvarande siffra i jämförbara kommuner är 37 timmar⁹.

Under hela perioden som fritt val-systemet har funnits har de privata utförarna haft större ärenden (fler beviljade timmar) än den kommunala utföraren. Det är ett mönster som även finns i andra kommuner som har valfrihetssystem för hemtjänst. Genomsnittet för de privata utförarna ligger på 35-40 timmar per omsorgstagare och cirka 30 timmar för den kommunala utföraren. Om anhörigärendena räknas bort så sjunker snittet för de privata utförarna. Det finns dock stora skillnader mellan olika utförare.

Det finns antagligen flera förklaringar till att privata utförare har fler beviljade timmar per omsorgstagare. En kan vara att personer som har stora hjälpbehov i högre utsträckning gör ett mer aktivt val och därför kan ha en större tendens att välja en privat utförare.

I intervjuer med så väl personal från olika kommunala verksamheter som från privata utförare är det många som menar att det hos de privata hemtjänstutförarna finns ett större fokus på omsorgstagarna än hos den kommunala hemtjänsten. Det tar sig bland annat uttryck i att de ofta utför mer och andra insatser än vad som ryms inom beslutet. De har svårare att säga nej och vill tillfredsställa sin omsorgstagare så att de blir nöjda. Några har uttryckt det som att ”den beviljade tiden är kundens tid” och ser därför till att utföra all tid oavsett behovet.

Biståndshandläggare får ibland höra från omsorgstagare att de uppmanats av sin utförare att begära mer tid. Det kan handla om att utföraren har sett att timmarna inte räcker eller att den vill hjälpa omsorgstagaren att få hjälp med det den har rätt att få. Att ha omsorgstagare med mycket hjälp och långa besök är också mer lönsamt än många korta besök med stor andel kringtid¹⁰.

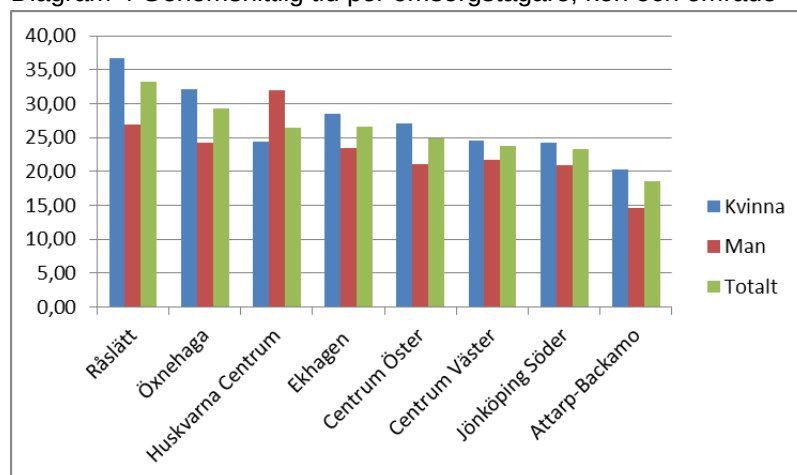
⁹ Kolada

¹⁰ Med kringtid menas resor, administration, utbildning och så vidare

Det finns förmodligen en rad olika och andra förklaringar till att privata utförare har större ärenden än den kommunala hemtjänsten. Ovanstående är antaganden och det har inte gjorts några djupare analyser av varför det ser ut som det gör. Det skulle också behövas en uppföljning av biståndshandläggningen utifrån olika perspektiv så som exempelvis kön, bostadsort och bakgrund.

Antal beviljade timmar skiljer sig också mellan olika områden. De områden som har flest beviljade timmar per omsorgstagare är Råslätt, Öxnehaga och Huskvarna Centrum. Andel omsorgstagare med privat hemtjänst är störst i områdena Råslätt (52 procent) och Öxnehaga (42 procent).

Diagram 4 Genomsnittlig tid per omsorgstagare, kön och område



Många privata utförare har riktat in sig på målgrupper med utländsk bakgrund. Råslätt och Öxnehaga är två områden med stor andel personer med utländsk bakgrund vilket kan förklara sambanden mellan område, privat hemtjänst och stora ärenden.

Stora skillnader mellan utförarna

Vi ser skillnader när vi jämför de privata utförarna med den kommunala utföraren. Men det finns också stora skillnader mellan de privata utförarna. Det handlar exempelvis om företagets storlek, beviljad tid per omsorgstagare, utförandegrad, kompetens och arbetsförhållanden. Det finns även stora skillnader när det gäller ekonomisk stabilitet.

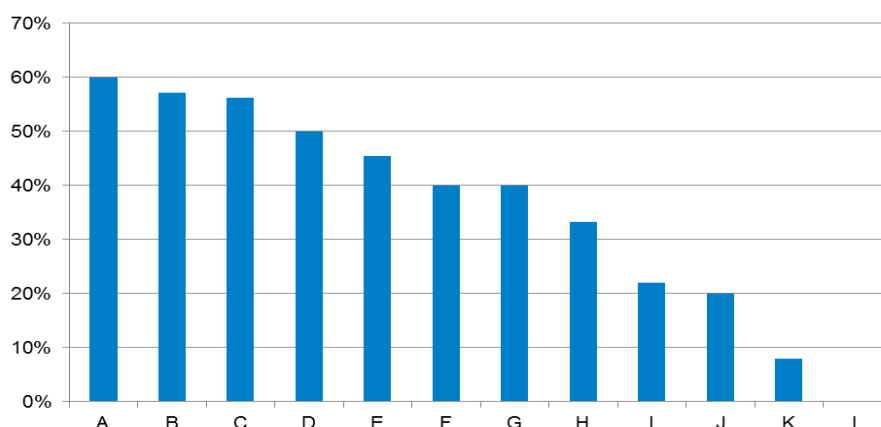
Storlek. Den minsta utföraren har de senaste åren haft mellan en och tre kunder och 130 beviljade timmar per månad och det största har haft cirka 200 kunder och 4 500 beviljade timmar per månad. I samband med revideringen av förfrågningsunderlaget 2016 infördes en gräns för hur liten en utförare får vara för att få fortsätta bedriva hemtjänstverksamhet. Kravet innebär att en utförare måste ha minst fem kunder eller minst 1800 timmar under en 12-månadersperiod. En utförare med fem kunder är dock fortfarande en liten utförare och kan därmed ha sämre förutsättningar att ha den kompetens som krävs och bygga kvalitet genom erfarenhet. En liten utförare är också betydligt mer sårbar vid oförutsedda händelser eller om den får omfattande och komplexa ärenden.

Beviljad tid per omsorgstagare. När vi jämför beviljad tid per omsorgstagare¹¹ mellan de privata och den kommunala utföraren så är den betydligt högre hos de privata utförarna. Motsvarande mönster finns även i andra kommuner. Det är dock stora skillnader mellan utförarna. De utförare som har flest timmar per omsorgstagare har mellan 45 och 50 timmar medan de utförare som har minst antal timmar ligger på mellan 20 och 25 timmar.

Utförandegrad. Även utförandegraden (utförd tid per månad i relation till beviljade timmar) varierar mellan utförarna. Flera utförare har en utförandegrad på runt 100 procent medan de med lägst utförandegrad ligger på mellan 65 och 70 procent¹². Genomsnittet för de privata utförarna ligger på 90 procent och för den kommunala utföraren på 83 procent.

Kompetens. När det gäller kompetensen hos utförarens personal är det också stora variationer. Andelen tillsvidareanställd personal med minst treårig omvårdnadsutbildning på gymnasienivå varierar mellan 13 och 63 procent med ett snitt på 42 procent. Motsvarande andel hos den kommunala hemtjänsten är 70 procent.

Diagram 5 Andel av tillsvidarepersonal med minst treårig omsorgsutbildning [per utförare]



Anställningsvillkor. Även när vi jämför anställningsvillkor ser vi stora skillnader mellan utförarna. Andel av personalen som har en tillsvidareanställning varierar mellan noll och 78 procent med ett snitt på 41 procent. Motsvarande siffra hos den kommunala hemtjänsten är 45 procent. Andelen av de tillsvidareanställda som arbetar heltid varierar mellan elva och 100 procent med ett snitt på 54 procent. Motsvarande siffra för den kommunala utföraren är 51 procent.

Lönsamhet. Flera utförare gör små eller inga vinster medan någon utförare har en vinstmarginal på närmare 20 procent. Det är dock svårt att jämföra utförarna med varandra eftersom de flesta utförare även har annan verksamhet inom ramen för samma bolag, exempelvis hushållsnära tjänster.

¹¹ Den beviljade tiden är räknad på beviljad tid per månad+betald frånvaro+beviljad tid för hälso- och sjukvårdsinsatser

¹² I beräkningsunderlaget är anhörigärenden borträknade

Vilka har hemtjänst?

I mars 2018 var det 2 544 personer som hade beslut om hemtjänst i Jönköpings kommun. Av dessa var 67 procent kvinnor och 33 procent män. Cirka nio procent av personerna var yngre än 65 år. Av de som hade beslut om hemtjänst var 61 procent mellan 80 och 94 år.

Tabell 1 Andel personer med hemtjänst i olika åldersgrupper¹³

Ålder	Andel [procent]
>=95	6
80-94	61
65-79	24
<65	9

Utrikes födda är överrepresenterade

Bland personer som är födda utanför Europa är andelen som har hemtjänst 18,5 procent, vilket är en betydligt högre andel än för de som är födda i Europa. Det handlar dock endast om cirka 150 personer. Motsvarande andel för personer som har beslut om hemtjänst och som är födda i Sverige är 8,2 procent, från övriga Norden 10,2 procent och för gruppen som är födda i Europa men utanför Norden 7,2 procent.

Tabell 2 Beslut om hemtjänst i förhållande till födelseland

	Sverige	Norden (utom Sverige)	Europa (utom Norden)	Övriga världen
Antal personer >65 år med beslut om hemtjänst	1 877	74	95	149
Antal folkbokförda >65 år	22 965	726	1 326	807
Andel av befolkning	8,2 %	10,2 %	7,2 %	18,5 %

En förklaring till att andelen personer som är födda utanför Europa är hög kan vara att denna grupp i mindre utsträckning ansöker om plats på ett äldreboende. Siffrorna i tabell 3 visar dock att det inte är hela förklaringen till den stora skillnaden.

Tabell 3 Beslut om äldreboende i relation till födelseland

	Sverige	Norden (utom Sverige)	Europa (utom Norden)	Övriga världen
Antal personer >65 år med beslut om äldreboende	1 353	57	54	33
Antal folkbokförda >65 år	22 965	726	1 326	807
Andel av befolkning	5,9 %	7,9 %	4,1 %	4,1 %

¹³ Mars 2018

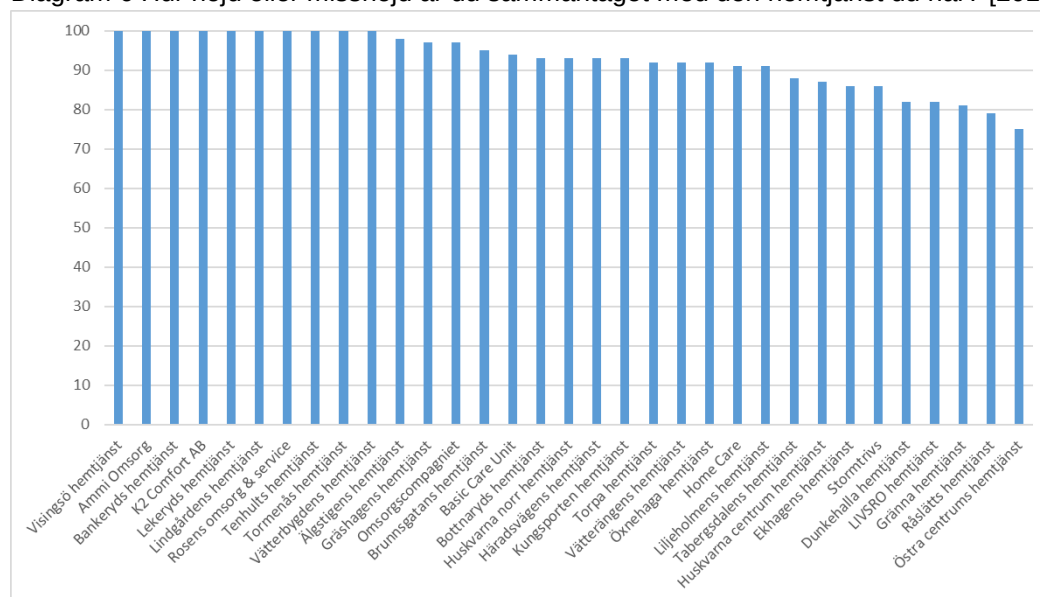
Det finns inga utredningar eller analyser av varför personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade i hemtjänsten. Att personer med utländsk bakgrund i mindre utsträckning finns på äldreboende är uppenbarligen inte den enda orsaken. En annan tänkbar orsak kan vara att hälsoläget är sämre i gruppen personer med utländsk bakgrund.

Det kan också finnas orsaker kopplade till det fria valet och den marknad som uppstått till följd av det. Flera utförare har riktat in sig på vissa grupper utifrån språk och kultur. Det kan i sin tur ha lett till att dessa personer i större utsträckning har ansökt om hemtjänst.

Vad tycker de äldre om hemtjänst?

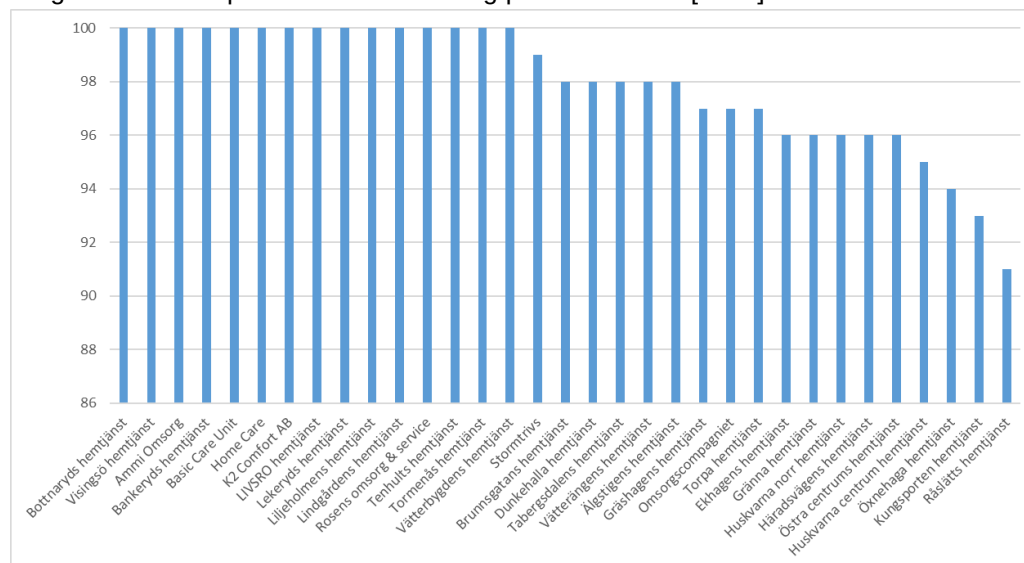
Den årliga undersökningen som Socialstyrelsen gör om vad de äldre tycker om hemtjänsten visar att omsorgstagarna i Jönköping generellt är nöjda med sin hemtjänst, oavsett om de har valt en kommunal eller privat utförare. På frågan ”Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?”, ligger snittet på 93 procent andel positiva svar, det vill säga mycket eller ganska nöjd. Det är ingen skillnad mellan privat och kommunal hemtjänst och ingen skillnad mellan kvinnor och män.

Diagram 6 Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har? [2018]



På frågan om personalens bemötande är det en stor andel som är mycket nöjda. Mer än hälften av hemtjänstgrupperna får hundra procent positiva svar. Ingen privat utförare får lägre än 97 procent.

Diagram 7 Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt? [2018]



Hur fungerar det fria valet?

Att medborgaren ska kunna göra ett eget val, med tillräcklig information och fritt från påverkan, är själva syftet med lagen om valfrihet. Det är därför en viktig uppgift för alla att värna den enskildes möjlighet att göra det.

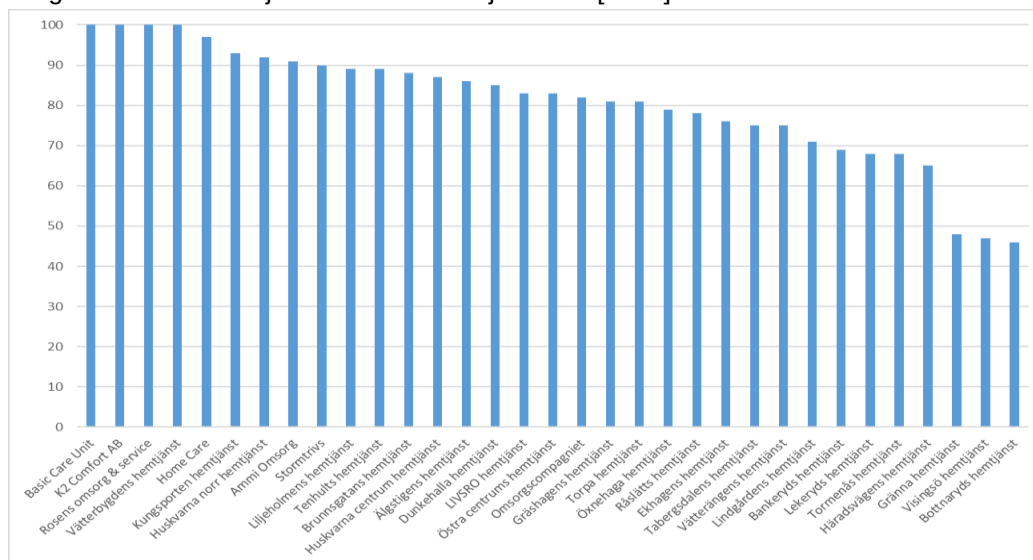
Att det finns många utförare att välja mellan kan vara en fördel för den enskilde eftersom utbudet blir stort och möjligheterna att hitta någon den trivs med blir stor. Men det kan också vara en nackdel. Det är många gånger svårt att sätta sig in i vad det faktiskt innebär att välja den ena eller den andra.

Hur uppfattar den enskilde det fria valet?

I den årliga undersökningen av vad äldre tycker om äldreomsorgen som Socialstyrelsen gör,¹⁴ finns det en fråga om det fria valet. Frågan lyder ”Fick du välja utförare av hemtjänsten”. Av naturliga skäl har grupperna som bor i något av kommunens landsbygdsområden lägst andel positiva svar. För Gränna, Visingsö och Bottnaryd ligger andelen positiva svar på strax över 40 procent. Majoriteten av de privata utförarna har mer än 80 procent positiva svar och fyra har 100 procent. Genomsnittet för Jönköping ligger på 81 procent vilket är betydligt högre än snittet för liknande kommuner där genomsnittet är 60 procent.

¹⁴ Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? är en rikstäckande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboenden. <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajakforelser/alldreomsorg/vadtyckerdealldreomalldreomsorgen>

Diagram 8 Fick du välja utförare av hemtjänsten? [2018]



Vilken information får den enskilde?

Jönköpings kommun har information om ”Hjälp i hemmet” på kommunens hemsida. Där finns allmän information om vilken hjälp den enskilde kan få samt blanketter och kontaktuppgifter. Den allmänna informationen finns på svenska, engelska och arabiska. Det finns även information om vilka hemtjänstutförare som finns i olika områden och kontaktuppgifter till varje utförare.

En viktig uppgift, både för hemtjänsten och hälso- och sjukvården, är att tillgodose olika personers behov av information oavsett födelseland och kunskaper i det svenska språket. Detta kan innebära särskilda utmaningar, till exempel när det gäller personer med en demenssjukdom som till följd av sjukdomen tidigt kan tappa sitt andraspråk.

För personer som inte har tillräckliga kunskaper i svenska är det svårt att hitta och ta del av den information som finns eftersom det mesta bara finns på svenska. För att veta att det finns information på exempelvis engelska och arabiska måste de hitta till just den sidan på hemsidan.

Många gånger får den enskilde tips om utförare från grannar, anhöriga eller bekanta.

Det finns flera fall där en enskild medborgare har sökt sig direkt till en utförare som de har hört talas om för att få hjälp med information om vilka möjligheter det finns. En person som vi träffade i samband med en träffpunkt hade behövt hjälp under en längre tid men inte vetat hur hon skulle gå tillväga. När det startade en utförare med inriktning på hennes språk vände hon sig direkt till dem.

När den enskilde har kommit så långt att den har kontakt med en biståndshandläggare informerar denne om vilka hemtjänstutförare som finns att välja på. Eftersom valet ska vara fritt och utan påverkan kan handläggaren endast hjälpa den enskilde genom att ställa frågor om önskemål om språk, storlek på utförare eller andra objektiva kriterier som framgår av respektive utförares presentation.

Hur stor andel utnyttjar sin rätt att välja och välja om?

I ett valfrihetssystem ska det finnas ett ickevalsalternativ när den enskilde inte kan eller vill välja. När Jönköpings kommun införde LOV var det kommunens hemtjänst som var ickevalet. Sedan den 1 september 2016, då nuvarande förfrågningsunderlag trädde i kraft, är ickevalet inte längre den kommunala hemtjänstutföraren. När en omsorgstagare inte vill eller kan välja utförare slumpas det fram en utförare bland samtliga som är verksamma i det aktuella området. Sedan den nya regeln började gälla har 51 personer¹⁵ fått en utförare genom detta förfarande, vilket innebär cirka två personer per månad. Det motsvarar cirka tre procent av de personer som fick sitt första hemtjänstbeslut under perioden.

Den enskilde kan också välja ny utförare om hen inte är nöjd med sin nuvarande. Bland de som har eller har haft hemtjänst under perioden från januari 2014 fram till mars 2018 var det 452 personer som använde sig av sin rätt att välja om. Det motsvarar 6,5 procent av samtliga omsorgstagare under perioden. De flesta av de som valde ny utförare gjorde det en gång, 58 personer gjorde två omval och 34 personer gjorde fler än två omval.

Var den enskilde bor avgör valmöjligheten

Jönköpings kommun är indelat i 76 geografiska områden, så kallade statistikområden. De privata utförarna väljer vilka områden de vill vara verksamma i. De allra flesta utförare väljer områden i de centrala delarna av kommunen eftersom det blir kortare resor och därför en mer effektiv verksamhet. Det innebär att trots att fritt val-systemet omfattar hela kommunen så är det i praktiken bara i tätorterna som det finns flera utförare att välja mellan.

Som mest finns det 15 utförare att välja på i ett område, vilket är fallet i sex områden (Rosenlund, Ekhagen, Österängen, Vättersnäs, Huskvarna centrum och Öxnehaga). I 39 områden finns det tio eller fler utförare att välja mellan och i 48 områden finns det fem eller fler att välja mellan. I 20 områden finns det endast två utförare att välja mellan, Jönköpings kommun och K2 Comfort. Det handlar framför allt om kommunens landsbygdsområden. Det betyder att systemet innebär olika möjligheter och rättigheter för olika medborgare beroende på var de bor.

I gruppen över 65 år bor 15 procent i något av de 20 områden där det endast finns två utförare. De som har 2-5 utförare att välja mellan motsvarar 26 procent av personer över 65 år. Tolv procent har 6-10 utförare att välja mellan medan 63 procent har 11-15 utförare att välja mellan.

Tabell 4 Antal utförare att välja på

Antal utförare	Antal personer över 65 år	Andel personer över 65 år
2-5	6 679	26%
6-10	3 062	12%
11-15	16 367	63%

¹⁵ Oktober 2018

De privata utförarna är i genomsnitt verksamma i 34 områden (de flesta mellan 20 och 45 områden). Endast en utförare har valt att vara verksam i hela kommunen, K2 Comfort. En utförare (Lindgården) har valt att vara verksam i ett område (Rosenlund).

En jämställd och jämlik hemtjänst?

Generellt är det fler kvinnor än män som har hemtjänst och därmed står för en större andel beviljad tid, oavsett om det är privat eller kommunal hemtjänst. En förklaring är att kvinnor blir äldre än män och att det därför finns fler kvinnor i målgruppen. Men det finns även ett jämställdhetsperspektiv på varför det ser ut så här. Bland heterosexuella par är det vanligare att kvinnor sköter omsorgen om sina män när de behöver hjälp än tvärtom. Det är också vanligare att kvinnor sköter hemmet när mannen blir sjuk.

En kartläggning som gjordes 2013 av 36 biståndsbeslut i Jönköpings kommun visade att kvinnor och män fick olika frågor gällande arbetet i hemmet där kvinnor förväntades göra mer. Det ställdes bland annat olika frågor till män och kvinnor gällande ansvaret som anhörig. Utifrån resultatet gjorde myndighetsenheten en omfattande insats med att arbeta igenom vägledning och frågemallar för att säkerställa att de ställer samma frågor oavsett kön.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys¹⁶ har genomfört en förstudie kring förutsättningarna för att analysera om det finns omotiverade skillnader på socialtjänstens område. Det kan vara intressant att göra en djupare analys om det finns omotiverade skillnader i utförandet av hemtjänst i Jönköpings kommun.

Hur bemöter vi äldre HBTQ-personer? Generellt vet vi väldigt lite om äldre hbtq-personers upplevelser av äldreomsorg och det bemötande de får. Den forskning som har gjorts om äldre hbtq-personer har tenderat att utgå främst från sexualitet och sexuell läggning utan att inkludera kön, könsidentitet eller könsuttryck som en variabel som undersökts särskilt. En annan faktor som spelar in är underrepresentation av äldre respondenter i undersökningar om hbtq-personers levnadsvillkor och i de studier som fokuserat specifikt på transpersoner.

I de studier som gjorts om äldre rent generellt är frågor som rör sexualitet och könsidentitet en relativt liten del. Äldreforskningen är också kvantitativt inriktad och studierna har en heteronormativ utgångspunkt. Det saknas därför kunskap om äldre hbtq-personer, och i synnerhet äldre transpersoner¹⁷.

Jönköpings kommun borde arbeta mer systematiskt för att främja likabehandling av äldre hbtq-personer. Det är angeläget att dessa frågor finns med i kommunernas mångfalds- och värdegrundsarbete, fortbildning och information. Det är också angeläget att dessa frågor tas med i arbetet mot våld i nära relationer.

¹⁶ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. 2016. *Omotiverade skillnader i socialtjänsten. En förstudie.*

¹⁷ Siverskog 2016; Persson 2009; Witten 2014; Fredriksen-Goldsen, Cook-Daniels, Hyun-Jun, Erosheva, Emlet, Hoy-Ellis, Goldsen och Muraco 2013.

Har LOV bidragit till ökad kvalitet för den enskilde?

Den viktigaste kvaliteten skapas i mötet mellan personal och omsorgstagare.

Att mäta kvalitet är svårt och särskilt svårt är det för välfärdstjänster. Lagen om valfrihet bygger på att det inte ska vara någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde har i stället möjlighet att välja den leverantör som den uppfattar har bäst kvalitet.

Genom att exempelvis mäta personaltäthet, personalens utbildningsnivå och arbetsmiljö eller samordning mellan verksamheter, kommer man visserligen åt förutsättningar för att skapa kvalitet i verksamhet, men inte vilken kvalitet som dessa strukturella förutsättningar resulterar i för brukaren.¹⁸

Högre kontinuitet hos privata utförare

Ett mått som brukar användas för att beskriva kvalitet är kontinuitet, det vill säga hur många personer som utför hjälpen hemma hos den enskilde. En hög kontinuitet, det vill säga få personer som utför hjälpen, sägs bidra till en hög kvalitet eftersom personalen har större möjligheter att vara insatt och förstå den enskildes behov. Den enskilde känner sig också tryggare om den känner igen och har förtroende för personalen.

I Öppna jämförelser¹⁹ definieras kontinuitet som antal olika hemtjänstpersonal som hjälper den enskilde under 14 dagar²⁰. Målet för den kommunala hemtjänsten i Jönköpings kommun är 12. I den senaste mätningen (2018) ligger kontinuiteten på 16 personer. Genomsnittet för jämförbara kommuner ligger också på 16.

För de privata hemtjänstutförarna finns det i nuläget ingen metod för att mäta kontinuiteten och det finns heller inget mål som kommunen kräver att de privata utförarna ska uppfylla. Däremot går det att se att kontinuiteten generellt är högre hos de privata utförarna, med ett betydligt mindre antal personer som hjälper den enskilde. Baksidan av en hög kontinuitet kan dock vara personalens arbetssituation. Det kan handla om ärenden där den enskilde vill ha en viss person som gör alla insatser och som anpassar sin arbetstid efter omsorgstagarens behov vilket kan innebära många delade turer och för lite sammanhängande ledighet.

I en mätning som förvaltningen gjorde vid en uppföljning av sex privata och fyra kommunala hemtjänstgrupper beräknades kontinuiteten variera mellan 10 och 30 personer under en månad. Beräkningen gjordes utifrån en manuell genomgång av registreringar i TES (systemet för tidrapportering) under september 2017. Resultatet visade på en hög kontinuitet hos tre av de privata utförarna. Hos dessa utförare var antalet personal som den enskilde träffade mindre än hälften än för övriga verksamheter, både privata och kommunala grupper. De två andra privata utförarna hade en kontinuitet på samma nivå som de kommunala grupperna.

¹⁸ SOU 2017:38, Avsnitt ”Att mäta det svårsmätbara”

¹⁹ Kolada

²⁰ Mätningen avser de som har besök av hemtjänsten minst två gånger per dag.

En förklaring till att de privata utförarna kan ha en betydligt högre kontinuitet än den kommunala utföraren kan vara att de anställer personer på timmar för att utföra insatserna hos en eller ett fåtal omsorgstagare. De privata utförarna har också fler större ärenden med många och långa insatser som i några fall har assistansliknande form.

I utredningen framgick det också att personalen hos några utförare arbetade betydligt mer än en normal heltidstjänst. Hos någon utförare fanns det anställda som periodvis arbetade mer än 150 procent.

Salutogent förhållningssätt

I nuvarande förfrågningsunderlag, och därmed i avtalet med respektive utförare, står att ”Äldreomsorgens värdegrund handlar om att äldre ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Jönköpings kommun lever upp till värdegrunden genom det salutogena och det hälsofrämjande förhållningssättet. Förhållningssättet gäller alla utförare av hemtjänst.”

Det innebär att all omsorg ska utgå från att se det friska hos den enskilde och att inte ta ifrån den sina förmågor. I praktiken kan det handla om att uppmuntra omsorgstagaren att själv utföra sysslor, att röra på sig, att fortsätta göra saker för att behålla sina förmågor och i bästa fall förbättra dem. Det finns tyvärr flera fall hos någon eller några privata utförare där det inte har fungerat på det viset. Rehabiliteringspersonal från hälso- och sjukvården har rapporterat om händelser där hemtjänstpersonal inte har förstått, alternativt inte brytt sig om, de instruktioner som rehabiliteringspersonalen har gett. Det har i ett fall slutat med att en omsorgstagare blev alltmer passiv, tappade förmågor och blev sämre och fick till slut flytta till ett äldreboende. På äldreboendet blev personen snart bättre genom en omsorg med en salutogen inriktning²¹.

Det finns även rapportering från projektet Hemrehab där projektledaren har haft stora problem att få kontakt med de privata utförarna för att tillsammans jobba med hemrehabilitering. Det kan tolkas som att det finns en mindre förståelse för vikten av att den enskilde får hjälp med träning och andra rehabiliterande insatser. Det kan också handla om en pressad situation för många utförare som gör att den här typen av insatser prioriteras ner.

Det går inte att på ett generellt plan påstå att de privata utförarna är sämre när det gäller det salutogena förhållningssättet. Det kan också finnas flera förklaringar till att den här typen av händelser oftare förekommer hos privata utförare. Det kan handla om typ av ärende och vem som är omsorgstagare. Någon utförare berättar om omsorgstagare som ”vet vad de vill” och att de ”kör med personalen”, vilket eventuellt visar på bristande erfarenhet och kompetens hos personalen. Men det kan också handla om utförarens inställning till omsorgstagaren som innebär att den privata utföraren vill vara hjälpsam. Att de ser omsorgstagaren som kund som har rätt att få sin hjälp. Helt enkelt en mer serviceinriktad inställning som ur ett salutogent perspektiv blir en björntjänst till den enskilde.

²¹ Intervju med personal från hemrehab

Vad tillför de privata utförarna?

En privat utförare har större handlingsutrymme när det gäller arbetssätt eftersom den inte är bunden till den större organisationens strukturer. Det innebär att privata utförare har en viktig roll när det gäller innovativa lösningar, lösningar som i bästa fall kan spridas till andra och bidra till att utveckla hela hemtjänstverksamheten. Därför är det viktigt att inte detaljstyra genom att sätta upp kriterier som inte lämnar utrymme för innovationer.

Det som de privata utförarna i Jönköping framför allt bidrar med är att de kan ge hjälpen på olika språk och med kunskap om och erfarenhet av olika kulturer. När det gäller språk är det framför allt arabiska, assyriska, persiska och syrianska som är de vanligast förekommande.

En av utförarna har ett samarbete med en vårdcentral och erbjuder alla sina omsorgstagare hembesök av en läkare samt årlig hälsokontroll. Flera utförare jobbar med träffpunkter och andra aktiviteter och några erbjuder olika former av ”guldkant i vardagen” med exempelvis frukostfrallor, gratis fredagslunch, tårta på födelsedagen eller erbjudande om fot- eller hårvård.

Två av utförarna har en uttalat kristen profil och en av dessa drivs på idéburen grund. De flesta utförare erbjuder även tilläggstjänster såsom trädgårdsskötsel, städning och fönsterputs.

Privata utförare har högre personalkontinuitet. Som framgår ovan har de privata utförarna generellt en betydligt högre kontinuitet, det vill säga färre personer som är hemma hos den enskilde. Det handlar både om att många utförare är mindre med ett mindre antal anställda men också att många privata utförare har ett större fokus på att ge den enskilde ”det den vill ha”.

Utförandegraden hos privata utförare är högre. Utförandegraden, det vill säga utförd tid i relation till beviljad tid, är högre hos de privata utförarna än den kommunala hemtjänsten. De är alltså bättre på att utföra tiden. Med anledning av att det är svårt att få tag i personal har många utförare dock fått det allt svårare att bemanna för de uppdrag de har. Viljan att utföra all kundens tid är därför inte längre lika stor.

Det fria valet har påverkat den kommunala hemtjänsten. I intervjuer med företrädare för den kommunala hemtjänsten är det flera som beskriver att det fria valet har påverkat den kommunala hemtjänsten på ett positivt sätt. Att den konkurrens som uppstod har gjort den kommunala hemtjänsten mer effektiv och resultatnriktad. Att en omsorgstagare kan byta utförare har också påverkat den kommunala hemtjänsten i en mer kundorienterad riktning.

Kommunens uppföljning av utföraren

De senaste åren har förvaltningen utfärdat ett antal varningar och reklamationer samt krävt återbetalning av ersättning från några utförare. Det är ett resultat av såväl en ökad uppföljning och kontroll men också ett resultat av allt mer pressade utförare som inte ”hinner” utföra sitt uppdrag på det sätt som de ska. I något fall handlar det om brott mot regler om anhöriganställningar, som kan ha varit svåra att tolka. I ett annat fall rör det sig om registreringar som har hanterats på sätt som förvaltningen har betraktat som systematiskt och som har inneburit att utföraren fått för mycket betalt. Men det handlar också om utförare som brustit när det gäller den sociala dokumentationen eller på ett oetiskt sätt påverkat kunder i valsituationen.

Oavsett verksamhet så är uppföljning och kontroll grundläggande i allt kvalitetsarbete. När en kommunal verksamhet bedrivs i privat regi leder det ofta till ökad kontroll. Syftet med kontrollen är dels att reglera kvaliteten i avtalet men den är också viktig för att medborgarna ska ha förtroende för att kommunen hanterar sitt offentliga uppdrag och skattepengar på ett ansvarsfullt sätt. Det är därför avgörande för systemets legitimitet.

Uppföljning och kontroll handlar bland annat om att ha system för kontroll av de uppgifter kommunen har tillgång till, som exempelvis att den registrering av tid, som utförarna är skyldiga att göra hemma hos den enskilde, stämmer överens med den enskildes biståndsbeslut. Det handlar också om uppgifter om företagets affärsekonomi så som kreditvärdighet, betalningsanmärkningar och betald arbetsgivaravgift.

Alltför omfattande kontroller kan dock leda till osäkerhet hos de som blir kontrollerade vilket i sin tur kan uppfattas som att utrymmet minskar för personalens egna bedömningar. Ett ökat fokus på mätning och kontroll riskerar också att viktiga aspekter av kvalitet som är mer svåråtkämpliga får mindre utrymme eller prioriteras ner.

Under de senaste åren har förvaltningen lagt mer tid på uppföljning av inrapporterad tid. Det har kopplats samman med en ekonomisk granskning vilket har lett till att utförarna har skärpt upp sättet att rapportera tid.

Kvalitetsrevisioner. Utöver de administrativa kontrollerna träffar förvaltningen samtliga privata utförare varje år för avtalsuppföljning (samordnare), kvalitetsrevisioner (SAS, MAS och MAR) samt dialogträffar. Syftet med dialogträffarna är att informera om aktuella frågor och nyheter samt fånga upp gemensamma frågeställningar. Många gånger finns det även med ett moment av utbildning inom ett särskilt område.

Samverkan för bättre uppföljning. Uppföljning handlar också om att samverka mellan olika funktioner inom kommunen som exempelvis mellan myndighetsenheten och samordnare för fritt val hemtjänst. På det sättet kan information som fångas upp av en enhet följas upp av en annan. Det kan handla om att samordnaren för fritt val hemtjänst uppmärksammar att den registrerade tiden inte överensstämmer med beslutet. Biståndshandläggaren kan då följa upp ärendet för en eventuell omprövning.

I de kommuner som har haft problem med bedrägerier har det handlat om fusk med registrering av besök, det vill säga utföraren har fått ersättning för insatser som inte är utförda. Det har också handlat om personer med omfattande hemtjänstbeslut men som i verkligheten inte haft motsvarande behov av hjälp. Det har visat sig när personerna, efter det att kommunen sagt upp avtalet med utföraren, inte velat ha någon fortsatt hjälp. Kontrollerna är dock komplicerade att genomföra och kräver mycket resurser.

Konsekvenserna av en omfattande kontroll och uppföljning är att det kräver stora resurser, och ju fler utförare desto mer resurskrävande.

Uppföljning av biståndsbeslut

All hemtjänstverksamhet utgår från de beslut som biståndshandläggaren har fattat utifrån den enskildes behov. Handläggarens roll är därför helt central. Myndighetsenhetens uppgift är en del av beställaruppdraget och rollen ska vara opartisk i förhållande till verkställigheten, det vill säga det ska vara en likvärdig hantering oavsett om den enskilde väljer en kommunal eller en privat hemtjänstutförare.

Myndighetsenheten för äldreomsorgen har ett antal tuffa år bakom sig med bland annat nya arbetssätt med anledning av införandet av rambeslut. I kombination med stor personalomsättning och flera chefsbyten har det påverkat biståndshandläggningen. En uppgift som har prioriterats ner är uppföljningen av rambeslut. Ett rambeslut ska följas upp inom tre månader för att se hur det fungerar, hur den enskilde upplever delaktighet och om de beviljade timmarna stämmer med behovet.

Sedan september 2016 har handläggarna följt upp 71 ärenden hos de privata utförarna och 259 hos den kommunala utföraren²². Under samma period har myndighetsenheten fattat knappt 5300 rambeslut för cirka 2100 omsorgstagare varav 526 har en privat utförare. Det innebär att uppföljningsprocenten för de som fick minst ett rambeslut under perioden är 13 procent för omsorgstagare med privat hemtjänst och 16 procent för omsorgstagare med kommunal hemtjänst. Det är stora skillnader mellan olika områden i kommunen. På Ekshagen är det endast en procent av ärendena medan det i Gränna är 36 procent.

I många fall har handläggarna enligt egen utsago ”tagit i lite” när de har fattat ett rambeslut, för att timmarna säkert ska räcka. Vid uppföljningen kan de sedan eventuellt justera ner beslutet om det visar sig att tiden inte går åt. Eftersom uppföljningen inte görs fullt ut och med erfarenheten att inte alla utförare meddelar handläggaren när det är för många timmar, blir konsekvensen att det är många utförare med överdimensionerade ärenden. Det får ekonomiska konsekvenser för socialförvaltningen och därmed skattebetalarna. Det riskerar också att urholka hemtjänsten om den enskilde får hjälp med mer och annat än vad beslutet innebär.

I dialog med flera privata utförare beskriver de även en situation där de uppfattar att många beslut är väl tilltagna i förhållande till behovet. De ser att behovet inte finns och att deras personal får utföra uppgifter som den enskilde klarar själv eller har anhöriga som utför.

²² Statistiken avser nov 2018

Några utförare pekar också på att de har omsorgstagare med ”bra att ha-beslut” vilket innebär att den enskilde inte vill minska sitt beslut trots att behovet inte finns. Det innebär problem för utförarna som bemannar för och planerar för hela beslutet med risk för att besöken blir inställda när den enskilde avbokar eller tackar nej i dörren. Trots upprepade påpekanden får utförarna inte gehör hos handläggarna att dra ner tiden eller ompröva beslutet.²³

Samverkan mellan handläggare och utförare

Idag är det en tydlig och skarp gräns mellan beslut och verkställighet. Det tjänar sitt syfte och gör det tydligt vem som har ansvar för vad. Men det kan också försvåra när upprätthållandet av gränsen står i vägen för samarbete med den enskildes bästa i fokus.

I utredningen om den enskildes behov går det inte att bortse från vilka förutsättningar som exempelvis finns hemma hos den enskilde när det handlar om att kunna ta emot hjälpen. Ju tydligare handläggaren kan vara från början desto bättre är möjligheterna att utförandet ska fungera. Det kan handla om omständigheter i den enskildes hem, vilka regler som gäller för olika typer av insatser och vilka förväntningar som finns på den enskilde.

Det är också viktigt att dialogen mellan handläggare och utförare fungerar. Handläggaren beviljar tid utifrån en utredning av den enskildes behov och förutsättningar. Utföraren är den som erfar om det fungerar, om tiden räcker eller är för knapp och om det finns förutsättningar att ge hjälpen. Om utföraren upptäcker att tiden är för knapp alternativt att tiden är för omfattande i förhållande till behovet, ska utföraren återkoppla det till handläggaren så att denne kan justera beslutet. Det bygger på att det finns förtroende och tillit mellan handläggare och utförare.

²³ Intervju med privata utförare

Aktuella problem och utmaningar

Vi står inför flera problem som riskerar att påverka kvaliteten i hemtjänsten. Det handlar framför allt om kompetensförsörjning. Svårigheterna är gemensamma för hela omsorgen. Vi kan dock konstatera att kompetensen är betydligt lägre hos de privata utförarna vilket talar för att problemen är större hos dem. För de privata utförarna är det i genomsnitt 42 procent av den tillsvidareanställda personalen som har minst treårig omvårdnadsutbildning på gymnasiet. Motsvarande siffra för den kommunala hemtjänsten är 70 procent.

Ett annat område som också har kopplingar till kvalitet är hur väl samverkan fungerar med hälso- och sjukvården. Med ett stort antal utförare blir samverkan med hälso- och sjukvården både komplicerad och omfattande. Det innebär i realiteten att de privata utförarna samarbetar betydligt mindre med hälso- och sjukvården vilket får konsekvenser på flera plan. Dels får de omsorgstagare som valt en privat utförare sämre möjligheter till förebyggande insatser. Dels blir det inte samma möjligheter till förtroendeskapande relationer mellan hälso- och sjukvården och de privata utförarna vilket leder till att hälso- och sjukvårdspersonal i mindre utsträckning delegerar insatser till den privata hemtjänsten.

Kompetensförsörjning

Såväl äldre- som funktionshinderomsorgen är en komplex verksamhet och personalen ställs ofta inför stora utmaningar. Kompetens och erfarenhet är en förutsättning för att kunna ge kvinnor och män vård och omsorg av god kvalitet.

Ur Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen²⁴ framkommer att 30 – 40 procent av baspersonal saknar en grundläggande utbildning motsvarande gymnasieskolans vård och omsorgsprogram.

I Socialstyrelsens strategi för demenssjukdom²⁵ står bland annat följande:

”En grundläggande förutsättning för god vård och omsorg är kunskap. Idag går det att utföra komplext arbete inom hemtjänsten utan att ha adekvat utbildning. Hemtjänsten får allt större ansvar eftersom fler personer med många samtidiga sjukdomar och komplexa vård- och omsorgsbehov bor hemma. Detta medför ett stort behov av kompetens och att den personal som arbetar inom äldreomsorgen vet vilka krav som ställs på honom eller henne.”

Alla konkurrerar om samma personal. Att det finns ett stort antal utförare som var och en måste rekrytera kvalificerad vård- och omsorgspersonal är problematiskt. Den kvalificerade omsorgspersonalen räcker inte till alla och många utförare har en, relativt sett, lägre andel utbildad personal, vilket riskerar att påverka kvaliteten för den enskilde. Den kommunala hemtjänsten har betydligt större möjligheter att vara flexibel på så sätt att olika grupper kan låna personal sinsemellan, utföra vissa insatser gemensamt (exempelvis matleveranser) och ha gemensam bemanningspool. De kan också ha specialkompetens i en

²⁴ <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2018/06/skr.-201718280/>

²⁵ En nationell strategi för demenssjukdom, 2017

viss grupp som även kan användas av andra grupper. För de privata utförarna finns inte samma möjligheter. En mindre utförare har större svårigheter att i sin personalgrupp ha specialkompetenser inom exempelvis demens eller psykiska sjukdomar. En mindre utförare vågar heller inte överanställa eftersom det är för kostsamt att ha mer personal än vad som behövs i varje stund.

Svårt att få lönsamhet i hemtjänstverksamhet. Flera utförare har vittnat om att det är svårt att få ekonomi i sin verksamhet och förvaltningen ser att det har blivit en allt mer pressad situation för flera utförare. Den främsta orsaken är det svåra läget när det gäller kompetensförsörjning. Under 2017 och 2018 har flera utförare minskat sina geografiska områden och sänkt sina kapacitetstak eftersom de inte har haft tillräckligt med personal för att klara sina uppdrag. Någon utförare har uttryckt det som att ”varje ny omsorgstagare är en förlustaffär” på grund av att de får lösa hjälpen med olika former av övertid för befintlig personal. Det riskerar i sin tur att påverka personalens arbetsmiljö vilket kan leda till ohälsa och sjukskrivningar och därmed ytterligare försvåra situationen. Det riskerar också att påverka kvaliteten för den enskilde omsorgstagaren.

Flera utförare minskar områden eller sänker sina kapacitetstak. En annan effekt av svårigheterna med kompetensförsörjning är att det har blivit vanligare att utförare minskar sina områden eller sänker sina kapacitetstak. Under sommaren minskade Stormtrivs sitt geografiska område, vilket innebar att 38 omsorgstagare var tvungna att välja ny utförare. Både Home Care och Ammi omsorg, som är de näst största utförarna, har under året sänkt sina kapacitetstak, vilket innebär att de under en period inte varit valbara för nya kunder. Båda utförarna ser det som en tillfällig stängning för att klara situationen med nuvarande personalstyrka. Lindgården, som har passerat sitt kapacitetstak, har också valt att inte vara valbara från juni 2018. I november tog Omsorgscompagniet bort tre områden vilket påverkar 13 omsorgstagare. De har även satt ett kapacitetstak som innebär att de tills vidare inte är valbara. Tidigare har Kungspporten minskat sitt geografiska område och haft helt stängt för nya omsorgstagare under närmare ett års tid. Samtliga dessa åtgärder har haft stora konsekvenser för flera kommunala grupper som på kort tid fått ta emot ett stort antal nya omsorgstagare.

Kommunen betalar högre löner. Inför semesterperioden 2018 har flera utförare påpekat att de förlorar personal till den kommunala hemtjänsten eftersom kommunen betalar högre löner samt erbjuder en semesterbonus. Att kommuner generellt betalar högre löner bekräftas också i den undersökning som Kommunal har gjort och som presenteras i rapporten *Så mycket bättre?*²⁶ Enligt rapporten tjänar personalen i den kommunala äldreomsorgen i genomsnitt 2 300 kronor mer per månad jämfört med heltidsanställda hos privata utförare.

²⁶ Så mycket bättre? 2018, - En jämförelse av anställningsvillkor och löner i privat och kommunalt driven äldreomsorg, Kommunal

Samverkan

Äldre personer vårdas många gånger av personal från olika verksamheter som slutenvården, primärvården, kommunal hälso- och sjukvård och hemtjänst. Det kräver att samverkan mellan dessa aktörer fungerar. Gör den inte det medför det risk för oklara ansvarsförhållanden. Samordning kan både handla om att dela information och att samarbeta runt en enskild omsorgstagare.

Det finns stora skillnader när det gäller samordning och förebyggande arbete mellan hälso- och sjukvården och den kommunala hemtjänstutföraren, respektive mellan hälso- och sjukvården och de privata hemtjänstutförarna. Det innebär att det också blir stora skillnader mellan omsorgstagare beroende på om de väljer en kommunal eller en privat hemtjänstutförare.

De privata utförarna har på flera sätt sämre förutsättningar att bygga relationer och samverka med andra delar av den kommunala verksamheten. Eftersom den kommunala utföraren är en del av kommunens organisation och sedan många år har tydliga och fungerande samarbeten är det lättare att samverka med andra kommunala verksamheter. Här finns tradition, personkännedom och tydliga strukturer som underlättar. Det handlar både om biståndshandläggare, hälso- och sjukvården, patrullen, larmpersonal och IT-enheten.

Svårare med samordning med många utförare. En annan (och kanske den största) anledning till den bristande samordningen är det stora antalet privata utförare. Enligt nuvarande system kan utförarna välja inom vilka 76 olika geografiska områden de vill vara verksamma. De flesta väljer att vara verksamma i områden där det finns många omsorgstagare på en begränsad geografisk yta eftersom det blir en mer effektiv verksamhet. Det innebär stora problem vid samordning av insatser med andra verksamheter så som hälso- och sjukvården, där varje hälso- och sjukvårdsteam (HS-team) måste samverka med ett stort antal utförare med få omsorgstagare per utförare. Ett HS-team kan behöva samverka med 15 olika privata utförare där varje utförare har ett fåtal omsorgstagare var. Att ha fysiska möten med så många aktörer kräver mycket tid. Omvänt är det även tidskrävande för de privata utförarna att samverka med flera HS-team eftersom deras omsorgstagare finns spridda i kommunen och därför tillhör olika HS-team.

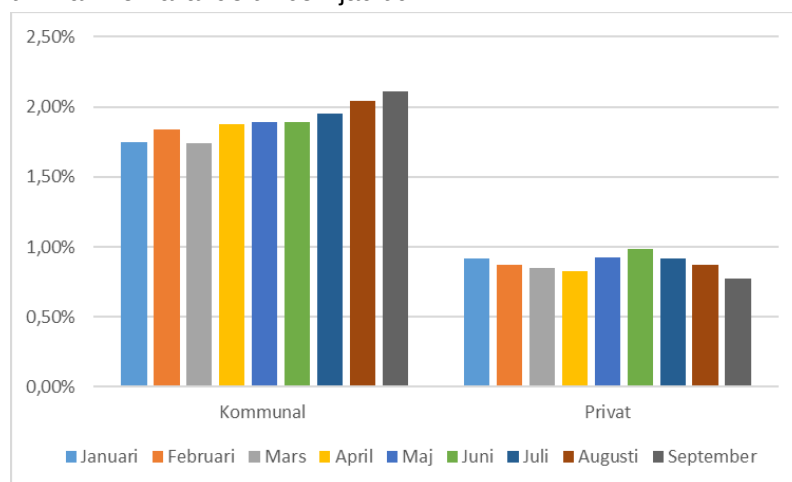
Teamträffar är ett viktigt arbetssätt för att hemtjänsten tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården ska kunna samverka kring ett enskilt ärende. Det kan både handla om förebyggande arbete och insatser eller åtgärder för att på olika sätt tillgodose den enskildes behov. Den kommunala hemtjänstverksamheten är, till skillnad från den privata, organiserad på ett sätt som gör att deras omsorgstagare tillhör samma HS-team. Det blir därför naturligt och enkelt med teamträffar mellan den kommunala hemtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Till skillnad från de privata utförarna har alla kommunala hemtjänstgrupper regelbundna teamträffar med respektive hälso- och sjukvårdsteam för att tillsammans diskutera gemensamma vård- och omsorgstagare.

Färre överlåtna insatser till privata utförare. I den genomlysning av hemsjukvårdens organisation som förvaltningen beställt²⁷ lyfter utredarna bland annat fram utmaningen med att överlåta hälso- och sjukvårdsuppgifter till annan personal och de problem som hemtjänstutförarna har när det gäller kompetensförsörjning.

Det finns en betydande skillnad när det gäller överlåtna insatser mellan den kommunala och den privata hemtjänsten. De privata hemtjänstutförarna har en relativt sett lägre andel överlåtna insatser jämfört med den kommunala hemtjänsten

Det är svårt att med säkerhet säga vad det beror på. Det kan handla om brister när det gäller samarbete. I intervjuer med den kommunala hälso- och sjukvården beskriver de att det finns ett etablerat samarbete med den kommunala hemtjänsten. Det finns upparbetade relationer och därmed ett större förtroende mellan hälso- och sjukvården och den kommunala hemtjänsten. Det syns också i att den kommunala hemtjänsten tar emot en relativt sett större andel överlåtna insatser. En annan förklaring kan vara att kompetensen generellt sett är lägre hos de privata utförarna.

Diagram 9 Andel överlåtna insatser med ersättning från den kommunala hälso- sjukvården mätt i timmar i förhållande till beviljad tid



Att hälso- och sjukvården inte överlåter uppgifter i samma utsträckning till privata utförare innebär att legitimerad personal får utföra mer hälso- och sjukvårdsuppgifter vilket betyder att det blir fler personer som är i den enskildes hem. Det innebär även högre kostnader för kommunen. Det kan dock innebära en större trygghet för den enskilde när det är legitimerad personal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser.

Syftet med att överlåta insatser till hemtjänsten handlar både om resurseffektivitet och kontinuitet. Det är dock viktigt att den enskilde känner sig trygg och säker med att den som utför hälso- och sjukvårdsinsatsen har rätt kompetens. Många gånger är det befogat att det är legitimerad personal som utför insatsen. Säkerheten för den enskilde är alltid viktigare än antalet personer i hemmet.

²⁷ Rapport från Public Partner – Genomlysning av hemsjukvårdens organisation Jönköpings kommun, november 2017, Än/2017:136 770

Privata utförares uppfattning om samverkan. Flera privata utförare beskriver en situation med bristande samordning mellan kommunens (och även Regionens) verksamheter och att de ofta bemöts med kommentarer som ”det är inte vår uppgift” samtidigt som det är oklart vems uppgift och ansvar det är. Det kan handla om allt ifrån palliativa vak, tillsyn av omsorgstagare med stora vårdbehov till inköp av sjukvårds- eller hygienartiklar. Det är viktigt att det är klart och tydligt vem som har ansvar för vad och vem de ska kontakta i olika situationer.

Flera utförare har framfört synpunkten att kommunen inte drar nytta av hemtjänstens kunskap om och erfarenhet av den enskilde. Det kan både handla om hälso- och sjukvården, hemteampersonal och biståndshandläggare.

Lagen om valfrihet eller upphandling enligt LOU?

Lagen om valfrihet bygger på ett antal grundläggande principer om likvärdighet, icke-diskriminering, öppenhet och proportionalitet. Kommunen ska som upphandlande myndighet behandla alla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt och systemet ska präglas av öppenhet och proportionalitet. När det gäller likabehandlingsprincipen gäller den bara mellan privata utförare, inte mellan de privata och den kommunala utföraren.²⁸ I Jönköping har dock grundinställningen hela tiden varit att det ska vara lika villkor så långt det är möjligt.

Det finns avgörande skillnader mellan den kommunala och de privata utförarna som aldrig fullt ut går att ändra på. De är dessutom svåra att sätta ett pris på. Det handlar bland annat om kommunens yttersta ansvar när det gäller exempelvis geografisk täckning och kapacitet. Kommunen kan varken begränsa verksamheten geografiskt eller kapacitetsmässigt vilket de privata utförarna kan göra enligt de nuvarande kriterierna. Kommunens hemtjänst måste också vara beredd att ta emot ett stort antal ärenden om en utförare av någon anledning försvinner eller minskar sitt geografiska område.

Det finns politiska krav som ställs på den kommunala men inte på den privata hemtjänstverksamheten. Det kan till exempel handla om rätten till heltid, tillsvidareanställning och minskning av delade turer.

Det finns också grundläggande skillnader mellan att driva omsorgsverksamhet i kommunal respektive privat regi. Följande definitioner är lånade av Kent Nilsson, lektor vid Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle vid Luleå tekniska universitet.

- Företaget har sin egen fort- och överlevnad som främsta drivkraft medan den offentliga organisationen är till för alla utom sig själv.
- Företaget får sin legitimitet genom att erbjuda valfrihet. Den offentliga aktören får sin legitimitet genom att tillgodose alla intressenters behov.
- Ett företag kan ha verksamheter i flera kommuner och de kan även komplettera med att sälja hushållsnära tjänster. En kommun kan inte sälja hushållsnära tjänster och får endast bedriva verksamhet inom kommunens gränser.
- Ett företag kan gå i konkurs, det kan inte en kommun.
- Ett företag kan säga upp sitt avtal och avsluta sin hemtjänstverksamhet, det kan inte kommunen göra.

Detta är några exempel på skillnader som på olika sätt får konsekvenser för ett system med upphandlade välfärdstjänster. Det gör också att det aldrig fullt ut går att likställa förutsättningarna mellan den kommunala och den privata hemtjänsten. Ett LOV-system

²⁸ Konkurrensverkets beslut, 2013-10-23, Påstått problem gällande brist på konkurrensneutralitet inom Hälsoval Jämtland

kan aldrig vara helt konkurrensneutralt och likvärdigt men det finns olika sätt att utforma system för att dessa skillnader ska få så liten betydelse som möjligt.

LOV eller LOU

Det finns möjligheter och svårigheter oavsett vilka krav och kriterier kommunen ställer och oavsett upphandlingsmodell. Beroende på vilka frågor som är mest prioriterade finns det ett antal vägval som innebär bättre eller sämre förutsättningar för att komma tillrätta med problem men också för att nå ett önskvärt läge.

Att upphandla hemtjänst enligt Lagen om valfrihet (LOV) har både fördelar och nackdelar jämfört med en upphandling enligt LOU. Många av de förändringar som skulle behöva göras för att komma tillrätta med olika typer av problem, går att genomföra oavsett om verksamheten är upphandlad enligt LOV eller LOU. Det handlar till exempel om att ställa högre eller andra krav i förfrågningsunderlaget, förbättra kommunikationen och att hitta andra och nya sätt för samarbete och samverkan. Men det finns vissa problem som endast går att komma tillrätta med genom att byta upphandlingsform. Det handlar framför allt om att begränsa antalet utförare eller styra utförarna mot vissa geografiska områden för att få en större rättvisa och jämlikhet för omsorgstagare i olika delar av kommunen.

Om det finns behov av att upphandla vissa typer av specialkompetenser som exempelvis kompetens inom palliativ vård, demens eller psykiatriska sjukdomar är det lättare att göra det genom en upphandling enligt LOU. Alternativet är att kraven skulle ställas i kriterierna för en LOV-upphandling vilket skulle leda till att få företag skulle kunna bli godkända.

Det är i dagsläget två kommuner som har lämnat LOV och i stället valt att upphandla ett antal utförare med hjälp av LOU, Södertälje och Örebro.

Upphandlingsperiod påverkar kontinuiteten

Förutsättningar för att omsorgstagarna ska kunna få en kontinuitet när det gäller utförare är större vid LOV än vid en upphandling enligt LOU där utföraren kan komma att bytas ut efter en förnyad upphandling. För LOU är upphandlingsperioden fyra år (2+2) medan ett godkännande enligt LOV gäller en betydligt längre tidsperiod. Ett LOU-avtal kan dock sträcka sig längre än 4 år om det finns särskilda skäl.

Slutsatser och diskussion

Målet för Jönköpings kommun är en långsiktigt hållbar hemtjänst där ramarna är tydliga och lika för såväl den kommunala som den privata hemtjänsten.

Om systemet med det fria valet ska få legitimitet, för både omsorgstagare och skattebetalare, är det viktigt att de som får förtroende att utföra hemtjänst har den kompetens som krävs och utför hjälpen med god kvalitet men också att de har förutsättningar att göra det. Det gäller därför att ställa höga krav, följa upp verksamheten samt se till att det finns rätt förutsättningar för alla utförare att kunna utföra ett arbete med kvalitet.

Det är viktigt att systemet är effektivt, rättvist, rättssäkert och transparent. Samtidigt måste det finnas en flexibilitet och utrymme för innovation. Värden som inte alltid är enkla att förena.

De områden som den här rapporten lyfter fram som de mest centrala handlar om kompetens, personalförsörjning och samverkan.

Kompetens och personalförsörjning

Att kompetensen successivt sjunker samtidigt som hemtjänstuppdraget blir alltmer komplicerat och därmed kräver en högre kompetens, är inte acceptabelt. Det riskerar att äventyra kvaliteten på den hjälp som den enskilde har rätt att få. Dessutom innebär det en pressad situation för personalen som inte räcker till, vare sig antalsmässigt eller kompetensmässigt.

Med tanke på det svåra rekryteringsläget är det problematiskt med många utförare som konkurrerar om samma kompetens. Eftersom de privata utförarna inte har samma möjligheter som den kommunala hemtjänsten att exempelvis låna personal och kompetens av varandra finns det en risk för att systemet med många utförare inte blir resurseffektivt. Det krävs en viss storlek på en utförare, både för att kunna ha den kompetens som krävs men också för att organisera verksamheten på ett effektivt sätt. Det fordras också en viss volym av ärenden för att en utförare ska kunna bygga såväl kompetens som kvalitet.

I nuvarande förfrågningsunderlag är kravet att personalen ska ha *minst treårig omvårdnadsutbildning på gymnasienivå eller motsvarande eller erfarenhet från arbetsområdet, samt kunna kommunicera på det svenska språket i både tal och i skrift*. Det finns dock inget specifikt krav på en minsta andel av personalen som ska ha utbildning. Därmed blir kravet uddlöst och vi ser att många utförare har en låg andel utbildad personal.

Det finns möjligheter att ställa mer specifika krav på kompetens. Många kommuner ställer krav på en minsta andel utbildad personal. Kravet ligger vanligtvis på mellan 50 och 80 procent. Ett alltför högt krav innebär att få eller ingen utförare skulle klara att nå upp till det och det skulle då kunna uppfattas som orealistiskt. Ett för lågt krav skulle i stället kunna innebära en signaleffekt att den formella kompetensen är mindre viktig. Det harmonierar inte med det uppdrag som hemtjänstverksamheten har och där kraven på kompetens snarare borde höjas med anledning av den utveckling vi står inför.

Kompetens ska löna sig

Oavsett vilken nivå som ska gälla bör det finnas ett system för att hantera både de som ligger under respektive över nivån. Genom någon form av premie kan man uppmuntra utföraren att gå i en riktning där det lönar sig att ha god kompetens. Den som uppfyller kravet bör kunna få en högre ersättning än den som ligger under. Den som ligger under bör få en möjlighet att komma in med en handlingsplan för att visa vilka steg och mått den tar för att komma upp i rätt nivå. Om utföraren inte lyckas nå nivån inom rimlig tid bör det leda till att avtalet hävs. I längden ska det inte vara möjligt att driva ett hemtjänstföretag utan tillräcklig kompetens. Det kan leda till att fler utförare blir uppsagda vilket kan vara en nödvändig konsekvens för att säkerställa att omsorgstagarna får den kvalitet på hjälp som de har rätt till och kan förvänta sig.

Gemensam kompetenssatsning

Många utförare har lyft frågan om en gemensam satsning på kompetens och kompetensutveckling. De vill se en större flexibilitet när det gäller möjligheterna att kombinera studier och arbete och mer samarbete, både mellan privata utförare och mellan privata utförare och kommunen. Någon har föreslagit att det borde finnas en särskild hemtjänstutbildning.

Mot bakgrund av det tuffa läget när det gäller kompetensförsörjning och bristen på undersköterskor behöver alla insatser prövas. Problemen är gemensamma och det finns inte en lösning. Det behövs åtgärder och insatser på alla nivåer, från riksdag och regering till region, kommun och ner till den enskilde utföraren.

I och med det avtal om VO-college²⁹ som regionen och de kommuner som ingår är på gång att teckna, finns goda förutsättningar för att höja kvaliteten och tillsammans arbeta mer målinriktat för att höja yrkets status och få fler att välja yrket.

Bryt ut vissa serviceinsatser

Ett sätt att hushålla med kompetensen är att bryta ut uppgifter där det är mindre viktigt vem som utför dem. Det kan exempelvis handla om inköp (där den enskilde omsorgstagaren inte följer med) och matleveranser. Inköp skulle kunna bytas ut mot e-handel. Då skulle

²⁹ VO-College är en samverkansform mellan arbetsliv och utbildningsanordnare inom vård- och omsorgsområdet. Syftet är att trygga framtida personal- och kompetensförsörjning inom vård och omsorg. Den ideella föreningen Vård- och omsorgscollege bildades den 1 mars 2012 och medlemmarna är Sveriges Kommuner och Landsting, Kommunal, Vårdföretagarna, Pacta, Arbetsgivarföreningen KFO och KFS

insatsen i stället handla om att personalen tillsammans med den enskilde beställer mat på internet.

Det går även att upphandla distribution av matkorgar. Idag kan det komma personer i bil från tre olika hemtjänstutförare som levererar varsin matportion till personer i samma trappuppgång. Det finns flera vinster med att upphandla distributionen av matkorgar. Det handlar om arbetsmiljö, kompetens och inte minst en minskad miljöbelastning.

Samverkan med hälso- och sjukvården

Nuvarande system för samverkan mellan privata hemtjänstutförare och hälso- och sjukvården fungerar mindre bra av de skäl som nämnts tidigare. Det har gjorts försök att ersätta teamträffar med resfria möten med hjälp av Skype. Det har dock inte fungerat på ett tillfredsställande sätt och därmed har försöken inte satt sig i organisationen och blivit till ett fungerande arbetssätt.

Minska antalet områden

I dagsläget är hälso- och sjukvården indelad i nio olika områden. Ett sätt att underlätta samverkan skulle kunna vara att utförarna får välja att vara verksamma i något eller några av dessa nio områden. Det skulle exempelvis innebära att den som vill vara verksam på Dalvik även måste vara verksam i Angerdshestra. En risk är då att flera utförare skulle minska ner sina områden för att inte behöva ha så stora områden att täcka vilket skulle innebära att många omsorgstagare får färre utförare att välja mellan. Det skulle också innebära att de team som finns i de centrala delarna skulle ha ett fortsatt stort antal utförare att samverka med.

Avskilj landsbygd från LOV eller höj ersättningen

Som framgår av rapporten finns det stora skillnader när det gäller utbudet av utförare beroende på var den enskilde bor. Enligt det politiska beslutet omfattar fritt val-systemet hela kommunen men de flesta utförare har valt att bara vara verksamma i tätortsområdena. Det innebär att det i praktiken inte finns någon faktisk valmöjlighet i övriga områden. De kommunala hemtjänstgrupperna i kommunens yttre områden måste därför förhålla sig till fritt val-systemet, och det förfrågningsunderlag som är grunden, trots att det inte finns någon annan utförare som är verksam där.

Att bedriva hemtjänst i exempelvis Lekeryd är betydligt dyrare än på Råslätt. Om fritt val-systemet endast skulle omfatta tätorter, där det idag finns flera andra utförare, skulle en jämförelse bli mer relevant och likvärdig. Det skulle också innebära större möjligheter för den kommunala hemtjänsten att samverka med andra kommunala verksamheter utan att det står i strid med villkoren i förfrågningsunderlaget.

Alternativet är att höja ersättningen för ärenden i landsbygd för att stimulera fler utförare att välja att vara verksamma i större delar av kommunen.

Hälso- och sjukvård en del av LOV

Ett tredje alternativ är att även hälso- och sjukvården ingår i valfrihetssystemet, det vill säga upphandlingen skulle omfatta både hemtjänst och hälso- och sjukvård. Flera kommuner har ett integrerat LOV-system där såväl hemtjänst som hälso- och sjukvård ingår. Det är dock många kommuner som går ifrån det eftersom upplägget har visat sig vara kostnadsdrivande. En sådan upphandling skulle också kräva omfattande resurser för uppföljning och kontroll.

Avdela ett hälso- och sjukvårdsteam för privata utförare

Det finns kommuner som har valt att avdela ett av hälso- och sjukvårdsteamerna till att arbeta mot alla privata utförare. På det sättet blir det en kontinuitet i kontakterna mellan hälso- och sjukvården och de privata utförarna. Däremot riskerar omsorgstagarna att tappa sin kontinuitet med hälso- och sjukvården om de väljer att byta mellan en privat och en kommunal utförare.

Det skulle också innebära ett omfattande samordningsarbete för det avdelade teamet, både att samverka med många utförare men också att samverka med ett stort antal vårdcentraler.

Krav på att ta emot överlåtna insatser

I nuvarande avtal står att hemtjänstutföraren ska samverka med den kommunala hälso- och sjukvården. Det bygger på att samarbetet ska ske i överenskommelse mellan parterna. Ett syfte är att den enskilde ska ha så få personer som möjligt hemma i sitt hem samt att använda resurserna mer effektivt. Det borde därför inte vara möjligt för en utförare att säga nej till att ta emot en överlåten insats när det handlar om en befintlig omsorgstagare, förutsatt att personalen har rätt kompetens. Det är dock viktigt att en överlåtelse av en insats görs på ett sätt som innebär att den enskilde känner sig trygg och säker.

Övrigt

Det finns ytterligare mindre eller större åtgärder som kan bidra till såväl bättre kvalitet och ökad trygghet för den enskilde. Det handlar exempelvis om att begränsa möjligheterna för utförarna att välja bort omsorgstagare genom att minska sina geografiska områden. Under 2018 är det drygt 50 omsorgstagare som har varit tvungna att välja ny utförare när den utförare de har valt har minskat sina områden.

Att följa upp hemtjänstverksamheten är ett omfattande uppdrag. Det handlar både om den löpande uppföljningen men också den uppföljning som är händelsestyrd och riktad. Det skulle kunna finnas fördelar med att avdela den sistnämnda till en annan funktion än samordnarrollen.

Som framgår av rapporten har privata utförare generellt större ärenden (fler beviljade timmar) än den kommunala hemtjänsten. Det finns dock stora skillnader inom gruppen privata utförare. Varför privata utförare generellt har större ärenden är inte klarlagt. Det kan handla om olika typer av målgrupper men det kan också handla om en komplicerad

och svår biståndshandläggning. Ett sätt att förstärka handläggningen i ärenden där omsorgstagaren har stora hjälpbehov skulle kunna vara att göra en hemteamsutredning för att bättre kartlägga behoven.

Den största förändringen skulle vara att avsluta LOV och i stället upphandla ett begränsat antal utförare enligt LOU.

Ta bort möjligheten att minska geografiskt område

Fritt val-systemet handlar om att den enskilde ska välja utförare bland de som är verksamma i det område där personen bor. En utveckling vi har sett det senaste året är att utförare minskar sina geografiska områden vilket har påverkat ett stort antal omsorgstagare som har varit tvungna att välja ny utförare. Effekten har blivit att utförare har kunnat välja bort omsorgstagare, vilket går tvärtemot syftet med fritt val-systemet.

Om antalet valbara områden ändras från 76 till nio blir områdena betydligt större och en minskning av ett område skulle dessutom påverka ett större antal omsorgstagare.

Inrätta en tillsynsfunktion

För att minska risken för att vi betalar för hemtjänst som inte bedrivs på rätt sätt behöver resurserna för uppföljning öka. Idag gör LOV-samordnaren en årlig avtalsuppföljning med besök på plats. Därutöver gör gruppen för MAS, MAR och SAS, ett årligt besök för kvalitetsrevision. Vid dessa uppföljningar finns det möjlighet att följa upp utförarnas verksamhet och kvalitet. Det behövs dock, från tid till annan, göras en mer fördjupad och händelsestyrd kontroll utifrån att det kan finnas indikationer på att något avviker. Det kan exempelvis handla om anonyma anmälningar om fusk med tidsregistrering, onormalt höga vinstmarginaler eller att en utförare där olika typer av nyckeltal avsevärt skiljer sig från övriga. En sådan uppföljning bör inte ligga på samordnarrollen. Dels för att det kan vara ett svårt uppdrag att ha en roll som både är stödjande och kontrollerande. Dels för att en utpekad tillsynsfunktion kan bygga upp en expertis när det gäller den typen av kontrollverksamhet. En särskild tillsynsfunktion skulle kunna vara en utvidgning av den grupp som jobbar med felaktiga utbetalningar. Alternativt skulle det kunna finnas en kommunövergripande tillsynsfunktion.

Den enskildes avgift kopplas till utförd tid

För omsorgstagare vars avgift ligger under maxtaxan skulle en modell där avgiften kopplas till den utförda tiden kunna vara bra för att inte utföraren ska utföra all beviljad tid när den inte behövs. Flera utförare resonerar som så att den beviljade tiden ”är kundens tid”. Det innebär att när tiden räcker till mer än den hjälp som den enskilde behöver så använder de tiden till annat. Om det är fallet över en längre tid innebär det att behovet är mindre än vad handläggaren har bedömt och besluten därmed överdimensionerade. Utföraren ska då meddela biståndshandläggaren att behovet har minskat och att beslutet behöver omprövas. Om avgiften kopplas till den utförda tiden ökar incitamentet för den enskilde att inte ta emot mer hjälp än vad den behöver.

Det finns dock en risk för att bomtiden, det vill säga när den enskilde avbokar ett besök ”i dörren”, skulle öka med ett sådant system. I nuläget får utföraren inte ersättning för bomtid vilket innebär en förlust och ett resursslöseri när personalen inte kan utföra insatserna som planerat.

Ärenden över en viss storlek utreds av hemteam

En möjlighet för att få bättre kontroll på stora ärenden (många beviljade timmar) skulle kunna vara att använda sig av hemteamsutredning för ärenden över en viss storlek. På det sättet kan ett team med olika kompetenser utreda hur omfattande behovet av hjälp är, vilka insatser som kan samordnas och i vilken utsträckning den enskilde kan delta i insatserna.

Upphandling enligt LOU

Ett annat alternativ är att upphandla hemtjänstutförare enligt LOU. Omsorgstagarna skulle då få ett mindre utbud av utförare att välja mellan vilket skulle kunna uppfattas som negativt för den enskilde. Det de flesta dock ger uttryck för är att det är svårt att välja om det finns alltför många utförare.

En upphandling enligt LOU kan formas på olika sätt beroende vad som ska uppnås. Det går exempelvis att upphandla fem utförare och fördela områden eller timmar till dessa. De blir då valbara utan inbördes ordning förutsatt att de finns i det aktuella området alternativt att de inte har uppnått sin tilldelade kvot av timmar. Det går också att upphandla utförare som kan erbjuda specifika kompetenser eller inriktningar för att tillgodose det som målgruppen efterfrågar.

Om det är aktuellt att lämna LOV för att gå vidare med en upphandling enligt LOU så är det syftet och målet med systemet som bör avgöra modell av upphandling.

Slutsatser

Nuvarande system för fritt val hemtjänst fungerar överlag väl och omsorgstagarna är nöjda med sin hemtjänst. Utvecklingen de senaste åren visar dock att det behöver göras förändringar för att möta de krav som ställs, både idag och framåt. Det handlar framför allt om kompetensförsörjning och samverkan.

Förändringarna kan vara sådana som omfattas av kriterierna i förfrågningsunderlaget men det kan också handla om hur kommunen organiserar verksamheten. Det skulle även kunna vara aktuellt att ändra upphandlingsform från LOV till LOU för att forma ett system med tydligare krav och inriktning samt begränsa antalet utförare.

Flera av de förslag som lyfts i rapporten behöver utredas vidare innan det går att ta ställning till om och på vilket sätt de ska genomföras. Beroende på utformning får de olika effekter och konsekvenser.

Bilaga 1

Hur ser det ut i andra kommuner?

Den generella utvecklingen är att allt fler kommuner väljer att avbryta LOV eller att bryta ut delar av verksamheten ur LOV. Det kan handla om geografiska områden, uppgifter (exempelvis palliativa vak) eller uppdrag (vård- och omsorgsuppgifter). Det finns dock fortfarande kommuner som är på gång att införa LOV på något område.

En annan trend är att de stora koncernerna lämnar marknaden på grund av dålig lönsamhet. När Attendo köpte upp Humanas hemtjänst förra året la de ner verksamheten i flera kommuner, bland annat Jönköping. 2016 fanns det cirka 600 unika företag inom hemtjänsten, 2017 hade det minskat till 520. Det mest frekvent förekommande är Attendo.

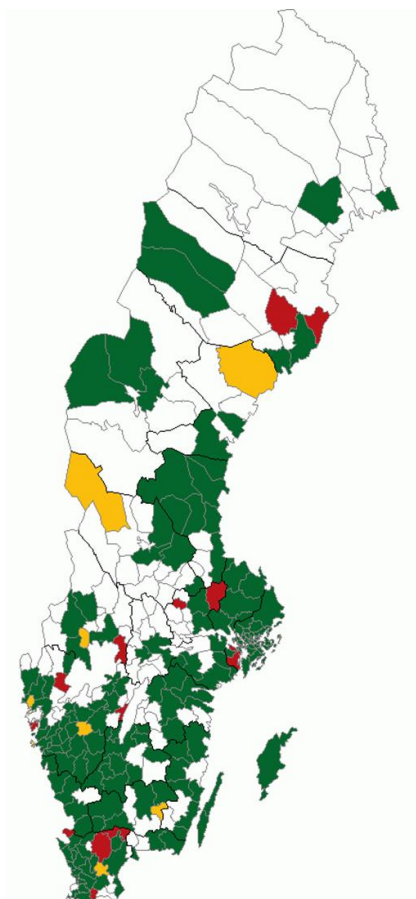
Idag är det 161 av 290 kommuner som har infört LOV (159 för hemtjänst) och har det i drift, åtta kommuner har beslutat att de ska införa LOV. Tretton kommuner har beslutat att avbryta LOV och 108 kommuner har aldrig haft LOV.

Hemtjänsten är den vanligaste tjänsten där valfrihetssystem enligt LOV tillämpas. 125 kommuner har LOV för omvårdnad och service och 25 kommuner har endast servicetjänster. Åtta kommuner har LOV som omfattar både omvårdnad, service och hälso- och sjukvård, bland annat Uppsala och Västerås.

Tabell 5 Läget för LOV, antal kommuner

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
LOV i drift	45	89	118	143	153	155	158	161	161
Beslut att införa LOV	72	69	52	36	24	21	18	14	8
Inget LOV	173	132	121	111	113	111	108	108	108
Avslutat LOV						3	6	7	13

Källa: SKL, april 2018



Det är framför allt kommuner i södra och mellersta Sverige som har eller är på gång att införa LOV (gröna områden). Två stora kommuner, Göteborg och Norrköping är några av de kommuner som nyligen infört LOV för hemtjänst.

Tretton kommuner har beslutat att avbryta LOV (röda områden). Orsakerna bakom besluten är olika. För flertalet kommuner handlar det framför allt om att det inte har funnits någon efterfrågan från medborgarna alternativt att det inte funnits intresse från något företag att etablera sig. Någon kommun har avslutat av ekonomiska skäl.

De kommuner som inte har LOV idag (vita områden) består både av kommuner som fattat beslut om att inte införa LOV och kommuner som inte har fattat beslut om LOV överhuvudtaget.

Örebro kommun har beslutat att avsluta LOV för omsorgstjänster i hemtjänst och endast behålla det för servicetjänster. De har i stället gjort en upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) av omsorgsdelen. Syftet är

att nå en högre effektivitet och kvalitet. Örebro var en av kommunerna med högst kostnader per hemtjänstmottagare 2017. Endast 17 kommuner hade en högre kostnad. Det nya systemet innebär att halva kommunen utgör en marknad för ett begränsat antal privata utförare som upphandlas enligt LOU. På det sättet menar de att det kommer att bli bättre förutsättningar att planera och följa upp verksamheten.

Södertälje avslutade sitt LOV-system 2014 i samband med att de upptäckte omfattande fusk och bedrägerier hos några av de privata utförarna. De har i stället upphandlat fem privata hemtjänstutförare enligt LOU. Dessa utförare har tilldelats en marknadsandel på cirka 40 procent av de beviljade timmarna som i sin tur fördelats mellan utförarna. Beslut om varje utförares marknadsandel fattas av kommunstyrelsen. Det innebär att när en utförare är uppe i sin tilldelade andel så är den inte valbar för nya omsorgstagare.

Nyckeltal för jämförbara kommuner

Av de tio största kommunerna är det en kommun som inte har infört valfrihetssystem för hemtjänst (Malmö) och två kommuner som nyligen infört valfrihet i hemtjänst, Göteborg och Norrköping.

Den kommun som sticker ut vid jämförelse av flera nyckeltal är Örebro kommun. De har flest timmar per omsorgstagare och högst kostnad per såväl omsorgstagare som invånare. Göteborg har minst antal timmar per omsorgstagare och Linköping har lägst kostnad, både per omsorgstagare som per invånare.

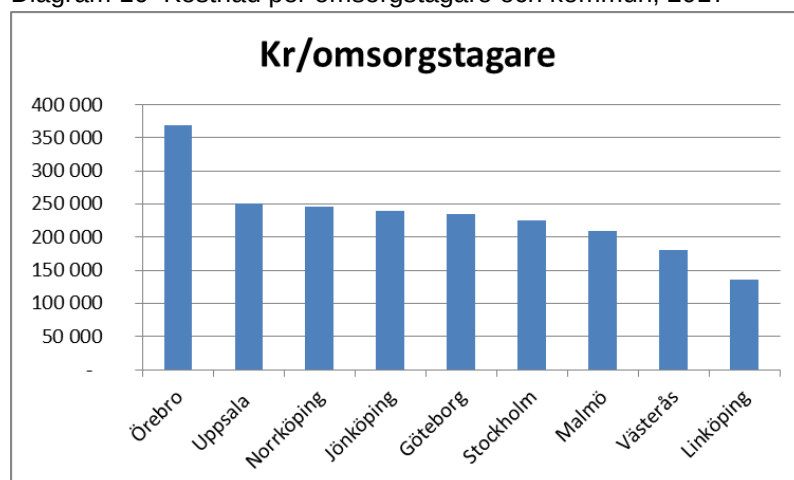
Tabell 6 Jämförelse mellan de tio största kommunerna³⁰

	Genomsnittligt beviljade timmar per omsorgstagare, antal	Andel egenregi, procent	Kostnad per omsorgstagare [kr]	Kostnad per invånare [kr]
Jönköping	30	75	240 251	3 352
<i>Göteborg</i>	<i>26</i>	<i>100</i>	<i>235 436</i>	<i>3 063</i>
Helsingborg	Ingen uppgift	33	Ingen uppgift	3 294
Linköping	35	60	136 210	2 200
<i>Malmö</i>	<i>46</i>	<i>100</i>	<i>209 742</i>	<i>2 916</i>
<i>Norrköping</i>	<i>29</i>	<i>100</i>	<i>246 813</i>	<i>3 262</i>
Stockholm	38	22	226 116	3 023
Uppsala	34	45	250 503	2 556
Västerås	29	30	180 067	3 100
Örebro	48	53	369 175	3 910
Genomsnitt	33	64	251 949	3 439

³⁰ Kolada 2017

Jämför vi kostnad per omsorgstagare mellan de sju största kommuner som har infört valfrihetssystem för hemtjänst placerar sig Jönköping på fjärdeplats.

Diagram 10 Kostnad per omsorgstagare och kommun, 2017



Nästan 90 procent av de kommuner som har valfrihetssystem för hemtjänst har mellan noll och tio utförare utöver den kommunala hemtjänsten. Tre kommuner har mellan 16 och 20 utförare.

Med undantag för tre Stockholmskommuner är Örebro den kommun med flest privata utförare. Sundbyberg, Umeå och Haninge har mellan 21-25 utförare medan Jönköping tillsammans med Helsingborg och Solna har mellan 16 och 20 utförare.

Ersättningsmodeller

Kommunerna har valt olika modeller för sina valfrihetssystem. De kan omfatta serviceinsatser, omvårdnadsinsatser, hemsjukvård, delegerad hemsjukvård var för sig eller i kombination. Ersättningen är oftast baserad på en analys av vad den egna verksamheten kostar men andra faktorer har också betydelse, som prisnivån i andra kommuner i regionen, marknadssituationen, effektiviseringskrav och politiska prioriteringar.

Det vanligaste är att kommuner ersätter utförarna för utförd tid men många har också valt att ersätta för beviljad tid. SKL har under 2017 frågat kommuner som infört LOV om de fastställda ersättningsbeloppen och ersättningssystem som kommunerna har för hemtjänsten. De 158 tillfrågade kommuner svarade enligt följande:

- 76 kommuner ersätter för utförd tid,
- 58 kommuner ersätter för beviljad tid,
- 16 kommuner ersätter på annat sätt,
- 8 kommuner uppgav ej ersättningsmodell.

Det är en stor spridning mellan kommunernas ersättning. Genomsnittet för omvårdnadsinsatser dagtid var 2017 401 kronor per timme, och varierade mellan 289 och

490 kronor. Det är dock svårt att jämföra eftersom såväl ersättningsmodeller som kraven ser olika ut.

Några kommuner tillämpar en form av bonus eller premiemodell, exempelvis Lund och Täby. Lunds ersättningssystem innebär att utföraren kan få en premie för uppfyllda mål som de satt upp tillsammans med sina omsorgstagare.

Täby kommun har ett system med en kvalitetspeng som baseras på resultat. Det handlar om bemötande, omsorgstagarens helhetsomdöme samt teknisk kvalitet. Resultatet från de två första indikatorerna hämtas från Socialstyrelsens årliga undersökning om vad äldre tycker om äldreomsorgen. Den tekniska indikatorn avser hur stor andel av besöken som är registrerade med start- och slutkvittens. Kvalitetspengen räknas ut som ett belopp per omsorgstagare och betalas ut en gång om året.

Kommunernas egenregi går back

Alla kommuner utom Nacka har hemtjänst i egen regi. Två kommuner har den kommunala hemtjänstverksamheten i bolagsform, Leanlink i Linköping och AB SOLOM i Sollentuna. I Norrtälje ingår hemtjänst i TioHundra som är ett vårdbolag som ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje.

I sju av tio kommuner går egenregin med underskott³¹ och vad vi känner till är det bara en kommun som kompenserar de privata utförarna för det. (Förvaltningsrätten i Härnösand samt Konkurrensverket har i olika mål gjort bedömningen att om egenregin går med underskott är det inte grund för compensation till de privata aktörer som ingår i samma valfrihetssystem.)

I Jönköpings kommun har den kommunala hemtjänsten gått med överskott de senaste åren.

Geografiska områden

Det är stora skillnader mellan kommunerna när det gäller hur många och hur stora geografiska områden som utförarna kan välja mellan för sin verksamhet. I Jönköping kan utförarna välja mellan 76 olika områden. De flesta kommuner har zoner som är betydligt färre och större (3-10).

³¹ SKL, 2017

Remiss – rapport om fritt val hemtjänst

Socialförvaltningen har fått i uppdrag från äldrenämnden att göra en genomlysning av förutsättningarna för nuvarande valfrihetssystem i perspektiv av en pågående utveckling där en allt större målgrupp förutsätter ökad samverkan mellan bland annat hemtjänst och hemsjukvården.

I rapporten presenteras en genomgång av systemet för fritt val hemtjänst i Jönköpings kommun med syfte att undersöka hur väl rustat det är att möta de krav och förväntningar som det står inför.

Svara på remissen

Den som önskar svara på remissen skickar detta via mejl till maria.lilliestrom@jonkoping.se senast torsdagen den **28 februari 2019**.

Maria Lillieström
Samordnare för fritt val hemtjänst

SOCIALTJÄNSTEN
Besöksadress: Juneporten
V. Storgatan 16, Jönköping
social@jonkoping.se
Fax diariet 036-10 77 85



**JÖNKÖPINGS
KOMMUN**

Ljuset vid Vättern

Sändlista

Ammi Omsorg AB
 Basic Care Unit AB
 Care of you i Jönköping AB
 Faham Service och utbildning AB
 Home Care in Sweden AB
 K2 C hemtjänst AB
 Kungsporten hemtjänst AB
 Stiftelsen Torpahemmet Anna Kjellbergs minne
 Livsro hemtjänst AB
 Omtankens hemtjänst Jönköping AB
 Smålands hemvård AB
 Stormtrivs Livskvalitet AB
 Vätterbygdens hemtjänst AB

Pensionärernas riksorganisation (PRO)
 Sveriges pensionärsförbund (SPF)
 SKPF Pensionärerna
 Riksförbundet pensionärsgemenskap
 Riksföreningen sverigefinska pensionärer

Funktionsrätt Jönköping

Kommunal sektion Vård och omsorg
 Akademikerförbundet SSR
 Vårdförbundet
 Fysioterapeuterna
 Vision

Camilla Johansson, funktionschef äldreomsorg
 Mikael Ekström, områdeschef hemtjänst
 Desiré Törnqvist, myndighetschef äldreomsorg och hemteam
 Barbro Thunberg, myndighetschef funktionshinderomsorg
 Marianne Lillieberg, chef hälso- och sjukvård

Sammanställning av remissvar

	Synpunkter	Kommentar
Livsro hemtjänst	En förklaring till att personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade i hemtjänsten är sämre hälsostatus på grund av sämre sjukvård och ett hårdare liv. Andra faktorer som kan påverka är även psykiskt status efter krig och traumatiska händelser i hemlandet. Deras fördel är framförallt att de oftare har ett större socialt nät som underlättar för att personen kan bo kvar hemma längre. Familjen turas om att vara hos sin anhörig och de spenderar mer tid hos de äldre än vad en svensk skulle göra. Vi har ett exempel där vi är ofta under förmiddagar och sen kommer dottern hem från jobbet och tar över. I det svenska samhället skulle en "svensk" aldrig gå med på att hjälpa sin mamma mellan 15-07 VARJE DAG. Anhöriga är oftast mer aktiva och söker mer hjälp än vad svensk födda har. Svenskar vill inte besvära och vill inte be om hjälp, vilket utlandsfödda hellre gör. Det är nästan mer regel att man ber om hjälp, än tvärtom. Svenskars barn försöker övertala sina föräldrar att be om hjälp när de inser att de skulle behövt hjälpen för något år sen och nu lever pappa i misär. Kontinuitet- Vi som inte har anpassat arbetstider, inga delade pass, men ändå håller en högre kontinuitet än vad kommunen gör??? Vi är inte nämnda alls, och vi har kommit längre än kommunen vad det gäller hälsosamma scheman osv. Endast i undantag har vi att man jobbar kväll-dag. I grundplaneringen finns det inte (om inte medarbetaren själv bett om det). Privata utförare blir inte alltid inbjudna till vårdplanering vilket kan innebära en otrygghet för den enskilde. Dessutom så missar handläggaren utförarens perspektiv. Förståelsen tappas och i slutändan är det kunden som blir drabbad.	Det finns förmodligen många förklaringar till att personer med utländsk bakgrund är överrepresenterade. En studie för att undersöka orsakerna skulle vara bra för att undvika generaliserande gissningar eller felaktiga slutsatser. Det finns stora skillnader mellan utförare när det gäller arbetsvillkor. Förvaltningen ställer kontinuerligt frågor kring delade turer mm men har aldrig gjort någon mer omfattande uppföljning och granskning. Det är en vanlig synpunkt från privata utförare att de upplever att deras kompetens inte tas tillvara. Det ska dock

	Vi arbetar ständigt med salutogent arbetssätt. Många gånger brister informationen från biståndshandläggaren med vad hjälpen ska innebära. I beställningen är det inte alltid självklart. Vi är ofta inte medbudna på vårdplaneringen och får ofta höra rykten om att vi säger till vårdtagarna vad de ska säga. Vilket blir en direkt konsekvens av att vi inte får vara med. Många äldre känner sig utsatta på dessa möten och vet inte vad de ska säga, och de vill få det rätt. Mycket kanske inte framkommer på vårdplaneringen om vad de behöver ha hjälp med. Genom att biståndshandläggaren tar kontakt med oss innan och be om vår syn, skulle detta problem underlättas för att sen se om behovet överensstämmer med verkligheten. Detta har jag inte varit med om en endaste gång. På grund av strul med sms inlogg och telefoner och inte samma planeringsverktyg, så är det mycket svårare för oss privata utförare att använda magna cura att dokumentera i . Men dokumentation finns i vårt planeringssystem Carefox. Samverkan med HS Stor anledning till att samverkan med HS inte fungerar är att det är så tungrott. Se bara till delegeringsförfarandet för de med insulin då personalen behöver först göra provet, gå på en information (som jag inte upplever testar individen, utan är en generell information) som enbart är ett tillfälle varannan vecka, för att sen träffa en ssk hos en patient för att få insulindelegering i det teamet. För att få innohep ett tredje besök hos ytterligare ett team. Så det krävs över en månad med samordning OM vi har tur för att EN personal ska få delegering. Är det inte språk som är problemet för att inte kunna delegera? Livsros personalgrupp har mycket stor	i varje given situation vara utifrån vad som är bäst för den enskilde Förvaltningen är medveten om att förutsättningarna när det gäller system och tillgång till dessa inte är optimala. Det finns dock goda utsikter för en klar förbättring med det nya systemet Combine där förutsättningarna ska vara lika för såväl privata som kommunala utförare. Förvaltningen har också tagit hänsyn till bristerna i systemen när det gäller möjligheterna att rätta till och justera uppgifter. Det finns en planerad träff mellan HS och privata utförare som förhoppningsvis kan rätta ut frågetecken kring hur samordningen ser ut och hur den kan förbättras.
--	--	---

	”vilja” att ta över uppgifter och lära sig. Det finns en syn från HS om att privata utförare inte kan något. Samverkan med övriga Här kommer privata utförarens vilja att lösa situationen in. När det är oklart vem som ska göra vad så löser ofta personalen problemet själv utan att blanda in ex HS eller biståndshandläggaren för det är smidigast och tar inte lika lång tid. Ex att hämta ut medicin på apoteket går fortare att ”bara göra” än att ta kontakt med anhöriga, biståndshandläggare osv. Flera av vår personal berättar att de gjort de på deras rast, för att de ser att det behövs. Det kan handla om allt från inköp till städ eller kontakt med vårdcentralen. De vet att det inte är deras jobb, men för att de ser de smidigare att bara göra, än behöva förklara och hävda sig. Men även känslan ”vi är privata och vill bara kräva pengar” gör att man undviker att samverka. Upplever att vi behandlas annorlunda än kommunal hemtjänst. Politiska krav har med tiden påtvingats på oss privata utförare på flera sätt. Ämnet har flera gånger behandlats i våra träffar, ofta tas ämnet upp för att se hur vi arbetar eller har arbetat för att motverka delade turer m.m. Det har således indirekt i samtalen lagts/uppfattats som ett ”krav” på oss som privata utförare att också ge oss ann kampen som politikerna bestämt ska gälla kommunen men som sedermera också kommer ner på oss privata utförare. Genom att avdela ett HS team till privata utförare skulle även kompetensen höjas hos de privata utförarna. HS skulle ha en högre insyn och se brister hos de privata på ett	Det finns fortfarande mycket som kan bli bättre när det gäller tydlighet i ansvar och roller samt hur samordningen blir effektiv. Det finns en planerad träff mellan HS och privata utförare som förhoppningsvis kan räta ut frågetecken kring hur samordningen ser ut och hur den kan förbättras. Flera utförare har beskrivit att de upplever ett de får annat bemötande på grund av att de är privata. Det är inte acceptabelt och är något som förvaltningen jobbar med kontinuerligt. I dagsläget finns det inte andra krav när det gäller personalpolitiken än det som ryms inom avtalet. Den kommunala utföraren har dock omfattande krav och förväntningar från politikerna. En sätt att hantera olikheterna har varit att begära in uppgifter om arbetsvillkor mm för att få en bild av om det finns stora skillnader mellan privat och kommunal utförare. Det finns för- och nackdelar med en sådan organisation och dessa måste
--	---	--

	annat sätt. Vilket jag tror skulle gynna både utförare och HS i längden. Det skulle även underlätta delegeringsprocessen som i dag är under all kritik. Hemteam är bra och borde användas mer. Nackdelen är den att kunden vänjer sig vid att ”personalen har mycket tid” sen kommer den ordinarie hemtjänstpersonalen och kunden är missnöjd för hemteamet var mycket bättre, de hann göra allt osv... Hemteam borde ha en inskolning under några dagar med personal från utföraren som ska ta över för att det inte ska bli så abrupt slut för kunden. På detta sätt kan även personalen som ska ta över få lära sig mycket av hemteamet.	vägas mot varandra. Den största nackdelen handlar om att en omsorgstagare som byter mellan privat och kommunal utförare måste byta hälso- och sjukvårdsteam (HS-team). Samma sak gäller den som tillhör ett HS-team men inte har hemtjänstinsatser. Den dag personen behöver hemtjänst och eventuellt väljer en privat utförare måste den byta HS-team.
Vårdförbundet	Ur patientsynpunkt riskerar personer med annat språk och annan etnisk bakgrund i högre grad få insatser av sämre kvalitet pga lägre kompetensnivå hos personal. Inte lämpligt att avdela ett HS-team för privat utförare med risken att en enskild måste byta vårdgivare om personen byter mellan kommunal och privat hemtjänst. Samma krav ska ställas på insatser oavsett privat eller kommunal utförare.	Ambitionen och utgångspunkten är att alla medborgare ska få likvärdig omsorg med god kvalitet. Att ställa krav på kompetens hos samtliga utförare är ett sätt att säkerställa det. Att se till att alla har likartade förutsättningar och tillgång till samma information är ett annat sätt. Detta nämns i rapporten som en negativ effekt vid en sådan organisation. Det handlar dock om ett mindre antal personer och får vägas mot de fördelar en sådan organisation skulle innebära Utgångspunkten är att kraven på utförarna ska vara samma, oavsett om det är en privat eller kommunal utförare. Kommunen har dock alltid det yttersta ansvaret när det gäller att varje medborgare ska få den hjälp den behöver. Det innebär att en kommunal

		utförare aldrig kan stänga sin verksamhet eller välja bort något område. Det finns också grundläggande skillnader som hänger ihop med att utföraren är just privat eller kommunal. En privat utförare kan exempelvis inte gå med förlust vilket en kommunal utförare kan göra.
Kommunal	Kommunal är fortsatt emot fritt val i hemtjänst i Jönköpings kommun. Kommunals upplevelse är att de medlemmar som organiseras i avtal tillhörande de privata utförarna överlag har sämre avtal och löneutveckling. Kommunal har under de tio år som LOV varit i bruk uppmärksammat stora brister vad det gäller den fysiska och psykosociala arbetsmiljön hos de privata utförarna. Något som det varit svårt att komma tillrätta med, då personalomsättningen är stor och utförarna inte alltid ser positivt på samverkan med de fackliga organisationerna. Även medlemmar i de verksamheter som organiseras i kommunal regi påverkas arbetsmiljömässigt genom att samverkan mellan olika parter fungerar dåligt. Sammanfattningsvis anser Kommunal att det fria valet av hemtjänst påverkar våra medlemmar negativt på flera olika plan. En stor del i detta är det tidsmätningssystem som infördes i samband med LOV. Kommunal anser att kommunen skulle ha stora möjligheter att organisera hemtjänstuppdraget på ett sätt som skulle främja arbetsmiljö och hälsa för medlemmarna om verksamheten drivs fullt ut i egen regi.	Utgångspunkten för uppdraget är att valfriheten ska finnas kvar. Alternativet att enbart ha kommunal hemtjänst har därför inte beskrivits. Däremot finns det mycket som går att göra för att utvecklingen ska gå i en riktning med ökad kvalitet. Generellt finns det stora skillnader mellan utförarna och det går inte att dra generella slutsatser om alla privata utförare.
Stormtrivs Livskvalitet	Det framkommer av den senaste tidens utveckling att det blir allt svårare att bedriva hemtjänstverksamhet. Företag som sagt upp sina avtal, minskat sina geografiska områden eller sänkt sina kapacitetstak. Dessvärre verkar svårigheterna bara gälla de privata utförarna. Frågan är om förutsättningarna är likvärdiga för den kommunala	Det finns en utveckling som visar på att det har blivit svårare att bedriva hemtjänstverksamhet. Uppdraget blir alltmer komplext men framför allt

	som den privata utföraren, då den kommunala utföraren gått med överskott de senaste åren. En relevant frågeställning är om Jönköpings kommun verkligen vill ha valfrihet och privata utförare av hemtjänst? Svårigheter för oss som privat utförare är t ex vår storlek. Ersättningen verkar grunda sig på att man ska vara en liten utförare på ett begränsat område. En privat utförare som vill växa och täcka ett större geografiskt område får kostnader för antingen dubbla lokaler eller långa resvägar, vilket inte ryms inom nuvarande ersättningssystem. Som privat utförare av hemtjänst på ett större geografiskt område har vi också nackdel av att behöva samverka med ett stort antal biståndshandläggare, ett stort antal hälso- och sjukvårdsteam, ett stort antal vårdcentraler och andra samarbetspartners inom kommunen tex patrull, larmpersonal och IT-enheten. Kostsam tid går till spillo för att jaga ”rätt” person och det är svårt att få till ett samarbete som håller över tid. Som privat utförare av hemtjänst på ett större geografiskt område har vi också långa transportsträckor för att leverera matportioner till den enskilde. Hämtar vi mat från köken för att packa i vår egen lokal och sedan	handlar det om svårigheter att få tag i rätt kompetens. Det är en gemensam utmaning för såväl privat som kommunal utförare. När det gäller den ekonomiska utvecklingen ser det olika ut mellan utförare. Det har varit några utförare som har haft stora ekonomiska problem, framför allt till följd av kompetens- och personalbrist. Det finns dock flera utförare som har en positiv ekonomisk utveckling så det går inte att dra en skiljelinje mellan den privata och den kommunala utföraren. Att vi har ett valfrihetssystem för hemtjänst är ett politiskt beslut. Utgångspunkten för uppdraget är också att valfriheten ska vara kvar. Det finns fördelar och nackdelar både med att vara liten och stor. En utförare som blir tillräckligt stor har större möjlighet att få en effektiv verksamhet genom att exempelvis dela in kommunen i olika geografiska delar. Det kan i sin tur ge en mer effektiv verksamhet både när det gäller samordning med andra aktörer (tex HS och handläggare) men också när det gäller restider.
--	---	---

	transportera ut, är risken stor att varmhållningen inte håller enligt uppställda krav. Enligt avtal får vi inte ta mat från någon annan leverantör än kommunens kök. I dessa kök finns inte plats för hemtjänstutförare att stå och packa mat och arbetsmiljön är under all kritik. Då kompetensförsörjningen är ett stort gemensamt problem, är det märkligt att leverans av matportioner ligger på hemtjänsten, då vår personal gör bättre nytta med omvårdnads- och serviceinsatser. Upphandla kyld mat där leverans ingår, eller lägg nuvarande matleveranser utanför hemtjänstens ansvarsområde. Ett annat problem för en privat utförare av hemtjänst på ett större område är den sk bomtiden. Det finns inget incitament för kund att i god tid meddela att de inte är hemma, bortresta, har besök osv. Trots att vi motiverar våra kunder att i god tid meddela om de inte är hemma, tror de fortfarande att vi får betalt när det händer. Vi står dagligen med personal som ringer på dörrar och ingen öppnar, eller att vi med ett par timmars förvarning får veta att de önskar ställa in besök. Eftersom vi verkar över ett större område men har en lokal att utgå ifrån, är det alltför sällan vi lyckas styra om den personalen till en insats på det område den just då befinner sig på, utan vi står med dyra personalkostnader. Här borde kommunen ersätta utföraren för tid som avbokas inom 48 timmar. I översynen står om samarbetet med biståndshandläggarna, att utföraren ska meddela behov av både minskade och ökade behov hos omsorgstagaren. Från majoriteten av handläggare som vi samarbetar med, får vi oftast till svar att kunden själv måste kontakta dem och att framförandet av ändrade behov inte ska gå genom oss som utförare. Det är också tråkigt att vi fortfarande då och då hör från våra kunder att handläggare inte varit objektiva när de informerat en kund i valet av utförare.	När det gäller distribution av matkorgar lyfter utredningen fram problemen med distribution av matkorgar. Arbetet med att handla upp kyld mat är på gång. Förvaltningen är medveten om problemen med bomtid och den kostnad som uppstår vid varje sådant tillfälle. Syftet med att utföraren inte får betalt är att personalen i första hand ska försöka motivera den enskilde att ta emot hjälpen. Det beror dock på vilken hjälp det handlar om och personens förmåga och tillstånd. Det stämmer att det är den enskilde som ska ha kontakt med sin handläggare när det gäller ändring i beslutet. En ändring kan inte göras om inte den enskilde är med på det, bland annat eftersom det kan påverka den enskildes avgift.
--	---	---

	Hälso- och sjukvårdsteamerna överlåter färre insatser till de privata utförarna. Det är ett gemensamt bekymmer att som en privat utförare av hemtjänst på ett större geografiskt område samverka med flera team. Vi ser brister hos varandra och bemötandet är ibland under all kritik. Vi ser även att utbildningarna för delegering är väldigt individuell och varierar i tid och kvalitet Slutsats: Vill Jönköpings kommun ha en valfrihet och privata utförare av hemtjänst? Är Jönköpings kommun beredd att se över ersättningen så att förutsättningarna är likvärdiga för privat som kommunal utförare? Vi som privat utförare vill mer än gärna vara en part i att tillsammans med kommunen möta de förändringar som med kraft kommer att påverka hemtjänstverksamheten framöver. Vi vill vara med i diskussionerna för att lösa samverkan kring den enskilde och kompetensförsörjningen. Vi tror att möjligheterna till detta är lättare med ett färre antal utförare, som med ”rätt” förutsättningar kan bidra till att Jönköpings kommuns innevånare ska ha den bästa hemtjänsten till ett rimligt pris.	Alla utförare ska få likvärdigt bemötande, oavsett om det är en privat eller en kommunal utförare. Något annat är inte acceptabelt.
PRO	Nuvarande system har som beskrivs i rapporten, fungerat ganska bra men förändring sker ju i allt snabbare takt och fler blir allt äldre, så förändringar behövs för att möta framtiden. Flera av de privata utförarna uppger att de har problem med lönsamheten, trots att dessa kan utföra sysslor hos brukarna utöver de biståndsbedömda, och att de kan välja inom vilka områden de vill verka. Om en privat utförare lägger ned sin verksamhet, eller går i konkurs, ställs kommunen inför problem med, att ofta med kort varsel, ta över ansvaret för dem som blivit utan hemtjänst. I rapporten resoneras kring vilka alternativ som finns för framtiden. Där nämns LOV eller LOU men alternativet att återgå till att sköta allt i kommunal regi berörs inte. Det finns självfallet för och nackdelar med både LOV och LOU. Vad beträffar LOV är en av nackdelarna att de privata aktörerna kan verka i de mest fördelaktiga områdena, medan kommunen har ansvar för HELA kommunen. Med LOU kan man tilldela ett visst område som då borde omfatta både tätbebyggt och glesbebyggt	Dessa problem och kommande utmaningar beskrivs i rapporten som ett underlag till beslut om förändringar för att komma tillrätta med problemen. Utgångspunkten för uppdraget är att valfriheten ska finnas kvar. Alternativet att enbart ha kommunal hemtjänst har därför inte beskrivits.

	område. Fördelar och nackdelar med upphandling av LOU beskrivs i rapporten. Ytterligare nackdel med LOU, som inte berörs i rapporten, är att de företag som upphandlas för att utföra tjänsterna i ett område inte själva behöver utföra arbetsuppgifterna, utan kan hänföra det till någon annan entreprenör. Det finns otaliga dåliga exempel på detta. Överklaganden i samband med upphandling är ytterligare en orsak som bör beaktas. Vid upphandling med LOU är förfrågningsunderlaget oerhört viktigt. De avtal som tecknas oavsett LOV eller LOU bör vara så väl utformade och tydliga att ingen oklarheter råder.	
--	---	--

Remiss fritt val.

s. 7- Tillsynsbesök är väldigt sällan rena tillsyner, utan är oftast inkluderat toabesök.

s.14- Utrikesfödda har sämre hälsostatus, kortare livslängd. Vilket oftast beror på sämre sjukvård i det land de kommer från, samt att de levt ett hårdare liv. Andra faktorer som kan påverka är även psykiskt status efter krig och traumatiska händelser i hemlandet. Deras fördel är framförallt att de oftare har ett större socialt nät som underlättar för att personen kan bo kvar hemma längre. Familjen turas om att vara hos sin anhörig och de spenderar mer tid hos de äldre än vad en svensk skulle göra. Vi har ett exempel där vi är ofta under förmiddagar och sen kommer dottern hem från jobbet och tar över. I det svenska samhället skulle en "svensk" aldrig gå med på att hjälpa sin mamma mellan 15-07 VARJE DAG.

Anhöriga är oftast mer aktiva och söker mer hjälp än vad svensk födda har. Svenskar vill inte besvära och vill inte be om hjälp, vilket utlandsfödda hellre gör. Det är nästan mer regel att man ber om hjälp, än tvärtom. Svenskars barn försöker övertala sina föräldrar att be om hjälp när de inser att de skulle behövt hjälpen för något år sen och nu lever pappa i misär.

(att utrikesfödda har en sämre hälsa finns bland annat att läsa här, dock en rapport från 2007, Enheten för Socialmedicin och Hälsoekonomi Centrum för Folkhälsa FORUM för kunskap och gemensam utveckling Stockholms läns landsting)

s. 20 Kontinuitet- Vi som inte har anpassat arbetstider, inga delade pass, men ändå håller en högre kontinuitet än vad kommunen gör??? Vi är inte nämnda alls, och vi har kommit längre än kommunen vad det gäller hälsosamma scheman osv. Endast i undantag har vi att man jobbar kväll-dag. I grundplaneringen finns det inte (om inte medarbetaren själv bett om det). En gång sen augusti har vi haft en delad tur och det berodde på sjukdomar.

s.21- Vi arbetar ständigt med **salutogent** arbetssätt. Många gånger brister informationen från biståndshandläggaren med vad hjälpen ska innebära. I beställningen är det inte alltid självklart. Vi är ofta inte medbudna på vårdplaneringen och får ofta höra rykten om att vi säger till vårdtagarna vad de ska säga. Vilket blir en direkt konsekvens av att vi inte får vara med. Många äldre känner sig utsatta på dessa möten och vet inte vad de ska säga, och de vill få det rätt. Mycket kanske inte framkommer på vårdplaneringen om vad de behöver ha hjälp med. Genom att biståndshandläggaren tar kontakt med oss innan och be om vår syn, skulle detta problem underlättas för att sen se om behovet överensstämmer med verkligheten. Detta har jag inte varit med om en endaste gång.

Vi har ett klockrent exempel där vi lyckats mycket bra och ständigt arbetar med just salutogent. (Sen finns alltid enstaka kunder och personal som är hopplösa fall. Oftast pga kulturella orsaker)

s. 23- Dokumentation. På grund av strul med sms inlogg och telefoner och inte samma planeringsverktyg, så är det mycket svårare för oss privata utförare att använda magna cura att dokumentera i . Men dokumentation finns i vårt planeringssystem Carefox. Kommunen har inte underlättat för oss privata utförare i dessa frågor.

s.26- Stor anledning till att **samverkan med HS** inte fungerar är att det är så tungrott. Se bara till delegeringsförfarandet för de med insulin då personalen behöver först göra provet, gå på en information (som jag inte upplever testat individen, utan är en generell information) som enbart är ett tillfälle varannan vecka, för att sen träffa en ssk hos en patient för att få insulindelegering i det teamet. För att få innohep ett tredje besök hos ytterligare ett team. Så det krävs över en månad med samordning OM vi har tur för att EN personal ska få delegering.

Vi bad om en teamträff angående en kund, det tog ganska exakt 8 veckor samt ganska mycket övertalan innan det blev av.

s.29. Kompetens- Är det inte språk som är problemet för att inte kunna delegera? Livsros personalgrupp har mycket större "vilja" att ta över uppgifter och lära sig än vad jag kände på de 2 åren jag jobbade inom HS. Men vi kanske är unika?! En sjuksköterska skulle förklara vad en apodospåse var för något. Vi har för tillfället 11 kunder med apodos som vi hämtar + några som hämtar sina själv.

s.30 Samverkan med övriga! Här kommer privata utförarens vilja att lösa situationen in. När det är oklart vem som ska göra vad så löser ofta personalen problemet själv utan att blanda in ex HS eller biståndshandläggaren för det är smidigast och tar inte lika lång tid. Ex att hämta ut medicin på apoteket går fortare att "bara göra" än att ta kontakt med anhöriga, biståndshandläggare osv. Flera av vår personal berättar att de gjort de på deras rast, för att de ser att det behövs. Det kan handla om allt från inköp till städ eller kontakt med vårdcentralen. De vet att det inte är deras jobb, men för att de ser de smidigare att bara göra, än behöva förklara och hävda sig. Men även känslan "vi är privata och vill bara kräva pengar" gör att man undviker att samverka.

Vi har suttit på vårdplanering där vi inte var välkomna och när vi bett om att få vara med så blir vi inte inbjudna. Stora steg förloras när det gäller både kunskap och varför olika beslut ser ut som de gör. Förståelsen tappas och i slutändan är det kunden som blir drabbad.

Kunder som kommer hem från sjukhuset med en kateter och vi har ingen aning om att de har fått en kateter. Kunden är inskriven i HS men de vill inte veta något eller ha någon uppföljning då de inte heller har fått någon information om katetern. Anhöriga fick dra största lasset här.

Vi har patrullen som personalen ringt på för hon klarade inte av momentet hos kunden som försämrats, de var inte deras sak att komma då vi hade ett besök då, "*sånt skulle hon lösa själv*". Sjuksköterskan ville inte komma då det inte var hennes jobb att byta en blöja och i ren desperation ringde personalen på ambulans, som hjälpte till med smärtlindring och att ordna till i sängen. Jag har väldigt svårt att tro att en kommunal hemtjänst fått det svaret?

s.31- politiska krav: dessa krav har med tiden påtvingats på oss privata utförare på flera sätt. Vi kan diskutera delade turer som enligt remissen finns politiska krav på kommunen men inte oss privata utförare. Ämnet har flera gånger behandlats i våra träffar, ofta tas ämnet upp för att se hur vi arbetar eller har arbetat för att motverka delade turer m.m. Det har således indirekt i samtalen lagts/uppfattats som ett "krav" på oss som privata utförare att också ge oss ann kampen som politikerna bestämt ska gälla kommunen men som sedermera också kommer ner på oss privata utförare.

s.36- genom att avdela ett HS team till privata utförare skulle även kompetensen höjas hos de privata utförarna. HS skulle ha en högre insyn och se brister hos de privata på ett annat sätt. Vilket jag tror skulle gynna både utförare och HS i längden. Det skulle även underlätta delegeringsprocessen som i dag är under all kritik.

s.38- Hemteam är bra och borde användas mer. Nackdelen är den att kunden vänjer sig vid att "personalen har mycket tid" sen kommer den ordinarie hemtjänstpersonalen och kunden är missnöjd för hemteamet var mycket bättre, de hann göra allt osv... Hemteam borde ha en inskolning under några dagar med personal från utföraren som ska ta över för att det inte ska bli så abrupt slut för kunden. På detta sätt kan även personalen som ska ta över få lära sig mycket av hemteamet.

Synpunkter -remiss LOV Hemtjänst 2.0 Maria Lillieström

Vårdförbundet anser att rapporten väl belyser de skillnader som finns mellan kommunal och privat hemtjänst och lyfter fram de utmaningar som finns i fråga om kompetens och personal försörjning.

Ur patientsynpunkt riskerar pat med annat språk och annan etisk bakgrund i högre grad få insatser av sämre kvalitet r/t lägre kompetensnivå hos personal.

Det är ojämnliskt att medborgare har så olika förutsättningar att kunna vara delaktiga i fråga om val av hemtjänst och om ev. konsekvenser av sitt val på lång sikt när insatsbehoven förändras.

När det gäller vak hos personer med försämring i hälsa så är inte de privata inom hemtjänstgrupperna skyldiga att tjänstgöra mer än till 22.30 medan kommunens hemtjänst finns tillgängliga 24 timmar om dygnet vilket kan vara avgörande för pat och anhöriga.

Vi ssk verksamma inom Hs upplever det att det finns brister i samverkan med de privata hemtjänstgrupperna när det gäller överlåtande av medicinska insatser då vi får ofta nej till att ta emot överlåten insats. Vi kan inte sälja tjänster i den utsträckning som skulle vara möjligt och ibland får vi kommentar att ersättningen är för låg.

Sjuksköterskor inom HS funktionen erbjuder personalen utbildningstillfällen för att de ska kunna känna sig trygga med uppgifter som vi vill överlåta men dessa skjuts fram av olika skäl.

Delegeringar och undervisning tar mer tid hos grupper med mindre utbildad personal, även personalomsättning gör att överlåtna uppgifter returneras oftare vilket leder till omprioriteringar och omplaneringar av insatser för oss sjuksköterskor inom HS.

Det framkommer i rapporten att rehabiliteringspersonal rapporterat om händelser där hemtjänstpersonal inte förstått eller brytt sig om instruktioner som getts vilket lett till försämring hos pat.

Även vi sjuksköterskor har svårt att hitta tider för uppföljning ,teamsamverkan och handledning vilket leder till att det förebyggande arbetet kring risker som undernäring, fall och trycksår försvåras.

I rapporten finns text om förslag om att avdela ett hälso-sjukvårdsteam att arbeta mot privata vårdgivare och konsekvensen att pat tappar sin naturliga kontakt med hälsosjukvården om de byter mellan en privat och kommunal utförare.

Vi tror att det skulle medföra svårare konsekvenser för medborgare att tappa sin vårdkontakt än hemtjänstutförare och anser det inte lämpligt att avdela speciella HS team för privata vårdgivare.

Önskvärt är de mest kompetenta finns inom hemtjänsten och samma krav ställs på insatser oavsett privat eller kommunal om man väljer att ha fritt val-system eftersom allt fler vårdas hemma.

För vårdförbundet i Jönköping 2019-02-21

Arja Ringström

Förtroendevald och huvudskyddsombud

Svar på remiss – rapport om fritt val hemtjänst

Kommunals uppdrag är att tillvarata medlemmarnas intresse bland annat vad det gäller löneutveckling, avtal, arbetsmiljö och kompetensutveckling. Vi tar även ett stort ansvar vad det gäller framtidens kompetensförsörjning genom *Heltidsarbete som norm* ett avtal mellan Kommunal och SKL. Med detta som utgångspunkt ställer sig Kommunal emot fortsatt fritt val i hemtjänst i Jönköpings kommun.

Löneutveckling, avtal: Kommunal följer alla avtalsområden tillhörande branschen och har upplevelsen att de medlemmar som organiseras i avtal tillhörande de privata utförarna överlag har sämre avtal och löneutveckling.

Arbetsmiljö: Kommunal har under de tio år som LOV varit i bruk uppmärksammat stora brister vad det gäller den fysiska och psykosociala arbetsmiljön hos de privata utförarna. Något som det varit svårt att komma tillrätta med, då personalomsättningen är stor och utförarna inte alltid ser positivt på samverkan med de fackliga organisationerna.

Även medlemmar i de verksamheter som organiseras i kommunal regi påverkas arbetsmiljömässigt genom att samverkan mellan olika parter fungerar dåligt.

Kompetensutveckling: Som anges i översynen finns ett stort behov av att utveckla kompetensen hos personalen utifrån att målgruppens behov ändras. Detta gäller befintlig personal och de som nyutbildas. Kommunal är delaktig i den formaliserade samverkansgruppen *Vård och omsorgscollege*. Där pågår ett arbete för att öka kvaliteten i vård och omsorgstjänsterna. Kommunal anser att Jönköpings kommun bör ta ett större ansvar för att verkställa Vård och omsorgscollege och säkerställa kompetensutvecklingen.

Kompetensförsörjning: Framtidens kompetensförsörjning är en utmaning som är väl känd.

Kommunal har tillsammans med SKL ett avtal, *Heltidsarbete som norm*. Detta avtal gäller inte de privata utförarna. Här ser Kommunal ett stort problem. Viktiga resurser tappas då en viktig del är att kunna samplanera mellan enheter för att uppnå heltidsmåttet. De privata utförarna är ofta för små för att detta skall fungera. Resultatet blir då deltidstjänster.

Sammanfattningsvis anser Kommunal att det fria valet av hemtjänst påverkar våra medlemmar negativt på flera olika plan. En stor del i detta är det tidsmätningssystem som infördes i samband med LOV.

Kommunal anser att kommunen skulle ha stora möjligheter att organisera hemtjänstuppdraget på ett sätt som skulle främja arbetsmiljö och hälsa för medlemmarna om verksamheten drivs fullt ut i egen regi.

Kommunal Vård och Omsorg Jönköping

Svar på remissen: LOV Hemtjänst 2.0, En översyn av fritt val-systemet i Jönköping.

Socialförvaltningen har fått i uppdrag från äldrenämnden att göra en genomlysning av förutsättningarna för nuvarande valfrihetssystem i perspektiv av en pågående utveckling där en allt större målgrupp förutsätter ökad samverkan mellan bland annat hemtjänst och hemsjukvården.

I rapporten presenteras en genomgång av systemet för fritt val hemtjänst i Jönköpings kommun med syfte att undersöka hur väl rustat det är att möta de krav och förväntningar som de står inför.

Det framkommer av den senaste tidens utveckling att det blir allt svårare att bedriva hemtjänstverksamhet. Företag som sagt upp sina avtal, minskat sina geografiska områden eller sänkt sina kapacitetstak. Dessvärre verkar svårigheterna bara gälla de privata utförarna. Frågan är om förutsättningarna är likvärdiga för den kommunala som den privata utföraren, då den kommunala utföraren gått med överskott de senaste åren.

En relevant frågeställning är om Jönköpings kommun verkligen vill ha valfrihet och privata utförare av hemtjänst?

Kommunen har inte en beställar-utförarorganisation, vilket innebär att det inte tecknas avtal med den kommunala hemtjänsten vilket ger en otydlighet i vad som är kommunens intressen i valfrihetssystemet.

Svårigheter för oss som privat utförare är t ex vår storlek. Ersättningen verkar grunda sig på att man ska vara en liten utförare på ett begränsat område. En privat utförare som vill växa och täcka ett större geografiskt område får kostnader för antingen dubbla lokaler eller långa resvägar, vilket inte ryms inom nuvarande ersättningssystem.

Som privat utförare av hemtjänst på ett större geografiskt område har vi också nackdel av att behöva samverka med ett stort antal biståndshandläggare, ett stort antal hälso- och sjukvårdsteam, ett stort antal vårdcentraler och andra samarbetspartners inom kommunen tex patrull, larmpersonal och IT-enheten. Kostsam tid går till spillo för att jaga "rätt" person och det är svårt att få till ett samarbete som håller över tid.

Som privat utförare av hemtjänst på ett större geografiskt område har vi också långa transportsträckor för att leverera matportioner till den enskilde. Hämtar vi mat från köken för att packa i vår egen lokal och sedan transportera ut, är risken stor att varmhållningen inte håller enligt uppställda krav. Enligt avtal får vi inte ta mat från någon annan leverantör än kommunens kök. I dessa kök finns inte plats för hemtjänstutförare att stå och packa mat och arbetsmiljön är under all kritik.

Då kompetensförsörjningen är ett stort gemensamt problem, är det märkligt att leverans av matportioner ligger på hemtjänsten, då vår personal gör bättre nytta med omvårdnads- och serviceinsatser. Upphandla kyld mat där leverans ingår, eller lägg nuvarande matleveranser utanför hemtjänstens ansvarsområde.

Ett stort resursslöseri är dessutom att flera hemtjänstutförare levererar mat till kunder som bor i samma trappuppgång eller är grannar på samma gata.

Ett annat problem för en privat utförare av hemtjänst på ett större område är den sk bomtiden. Det finns inget incitament för kund att i god tid meddela att de inte är hemma, bortresta, har besök osv. Trots att vi motiverar våra kunder att i god tid meddela om de inte är hemma, tror de fortfarande att vi får betalt när det händer. Vi står dagligen med personal som ringer på dörrar och ingen öppnar, eller att vi med ett par timmars förvarning får veta att de önskar ställa in besök. Eftersom vi verkar över ett större område men har en lokal att utgå ifrån, är det alltför sällan vi lyckas styra om den personalen till en insats på det område den just då befinner sig på, utan vi står med dyra personalkostnader. Här borde kommunen ersätta utföraren för tid som avbokas inom 48 timmar.

I översynen står om samarbetet med biståndshandläggarna, att utföraren ska meddela behov av både minskade och ökade behov hos omsorgstagaren. Från majoriteten av handläggare som vi samarbetar med, får vi oftast till svar att kunden själv måste kontakta dem och att framförandet av ändrade behov inte ska gå genom oss som utförare.

Det är också tråkigt att vi fortfarande då och då hör från våra kunder att handläggare inte varit objektiva när de informerat en kund i valet av utförare.

Hälso- och sjukvårdsteamerna överlåter färre insatser till de privata utförarna. Det är ett gemensamt bekymmer att som en privat utförare av hemtjänst på ett större geografiskt område samverka med flera team. Vi ser brister hos varandra och bemötandet är ibland under all kritik. Vi ser även att utbildningarna för delegering är väldigt individuell och varierar i tid och kvalitet

Slutsats:

Vill Jönköpings kommun ha en valfrihet och privata utförare av hemtjänst?

Är Jönköpings kommun beredd att se över ersättningen så att förutsättningarna är likvärdiga för privat som kommunal utförare?

Vi som privat utförare vill mer än gärna vara en part i att tillsammans med kommunen möta de förändringar som med kraft kommer att påverka hemtjänstverksamheten framöver. Vi vill vara med i diskussionerna för att lösa samverkan kring den enskilde och kompetensförsörjningen.

Vi tror att möjligheterna till detta är lättare med ett färre antal utförare, som med "rätt" förutsättningar kan bidra till att Jönköpings kommuns innevånare ska ha den bästa hemtjänsten till ett rimligt pris.

Helena Stenow

VD Stormtrivs Livskvalitet

Rapport om fritt val av hemtjänst - Remissyttrande

Rapporten innehåller många intressanta uppgifter som till stor del är okända för dem som är i behov av hemtjänst, t.e.x

- svårigheten med kompetensförsörjning,
- att de privata utförarna har betydligt fler timmar per brukare än de kommunala,
- att de som arbetar med privata aktörer i större utsträckning anser att de timmar som beviljats "tillhör" brukarna och rapporteras som utförda, medan kommunen med sitt system (TES) för rapportering på minuten sammanfaller med de timmar man utfört,
- att det finns klara skillnader i genomsnittslön och anställningsvillkor mellan privata och kommunala utförare,
- att de kommunala och privata utförarna verkar under helt olika förutsättningar, t.e.x. Att de kommunala finns kvar medan de privata kan försvinna.

Uppväger fördelen med privata alternativ de nackdelar som finns?

Vi är tveksamma! Nuvarande system har som beskrivs i rapporten, fungerat ganska bra men förändring sker ju i allt snabbare takt och fler blir allt äldre, så förändringar behövs för att möta framtiden. Flera av de privata utförarna uppger att de har problem med lönsamheten, trots att dessa kan utföra sysslor hos brukarna utöver de biståndsbedömda, och att de kan välja inom vilka områden de vill verka. Om en privat utförare lägger ned sin verksamhet, eller går i konkurs, ställs kommunen inför problem med, att ofta med kort varsel, ta över ansvaret för dem som blivit utan hemtjänst.

Framtida alternativ

I rapporten resoneras kring vilka alternativ som finns för framtiden. Där nämns LOV eller LOU men alternativet att återgå till att sköta allt i kommunal regi berörs inte.

Det finns självfallet för och nackdelar med både LOV och LOU. Vad beträffar LOV är en av nackdelarna att de privata aktörerna kan verka i de mest fördelaktiga områdena, medan kommunen har ansvar för HELA kommunen. Med LOU kan man tilldela ett visst område som då borde omfatta både tätbebyggt och glesbebyggt område.

Fördelar och nackdelar med upphandling av LOU beskrivs i rapporten. Ytterligare nackdel med LOU, som inte berörs i rapporten, är att de företag som upphandlas för att utföra tjänsterna i ett område inte själva behöver utföra arbetsuppgifterna, utan kan hänföra det till någon annan entreprenör. Det finns otaliga dåliga exempel på detta. Överklaganden i samband med upphandling är ytterligare en orsak som bör beaktas. Vid upphandling med LOU är förfrågningsunderlaget oerhört viktigt.

De avtal som tecknas oavsett LOV eller LOU bör vara så väl utformade och tydliga att ingen oklarheter råder.

Den tekniska utvecklingen för med sig nya möjligheter vilket bland annat framgår av

SOU 2018:39, delbetänkande om samordnad utveckling av GOD OCH NÄRA VÅRD, Anna Nergård.

Det bör utredas vilka möjligheter som finns till framtida samarbete mellan hemtjänst, hemsjukvård och sjukvård för bästa utnyttjande av teknikens utveckling.

Slutsatsen

Sista stycket i slutsatsen lyfter frågan om att flera av de förslag som finns i rapporten behöver utredas ytterligare. Samorganisationen instämmer i detta och förutsätter att det bildas någon form av referensgrupp där några ledamöter från KPR bör ingå.

För PRO Samorganisation Jönköping

e.u

Arne Olofsson

8.

Ersättning till privata utförare

Än Än/2019:36 Diarieplanskod

Sammanfattning

Enligt det avtal som socialförvaltningen har med respektive privat hemtjänstutförare får utföraren ersättning för tid som de registrerar hemma hos den enskilde. Tiden registreras med hjälp av en applikation i telefonen. I den timersättning som den privata utföraren får ingår ersättning för inköp av telefon samt abonnemang. Ersättningen är beräknad utifrån kostnader för den kommunala hemtjänstverksamheten.

För att säkerställa att utförarna använder rätt telefon samt har rätt version av de applikationer de ska använda föreslår förvaltningen att kommunen i fortsättningen står för inköp av telefoner samt att utföraren står för abonnemangen.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2018-12-11

Avtal om att låna telefoner

Förslag till Äldrenämnden

Hemtjänstersättningen sänks med 70 öre för privata utförare vilket motsvarar den del som avser inköp av telefon. Sänkningen träder i kraft från och med utbetalningen för utförd tid i augusti 2019.

Ärende

Alla hemtjänstutförare har telefoner som personalen använder för att via systemet TES registrera besöken hemma hos sina omsorgstagare.

Ersättning för kostnader för telefonerna är en del av den timersättning som utförarna får för den tid de är hemma hos den enskilde. Ersättningen avser både inköp av telefon och abonnemang.

I dagsläget köper varje utförare egna telefoner och installerar de applikationer som personalen ska använda för att registrera tiden hemma hos respektive omsorgstagare. Det har inneburit att det har blivit mycket fel vilket bland annat har lett till felaktigheter vid tidsregistrering. Det har även skapat stress hos personalen samt gett kommunen merarbete i form supporttid samt rättning av uppgifter.

Krav på personliga telefoner

Sedan en tid tillbaka ställs det nya krav från kommunens IT-avdelning när det gäller säker inloggning i systemen. Det innebär bland annat att den tvåstegsinloggning som privata hemtjänstutförare måste göra ska vara personlig, det vill säga samma person som loggar in i ett verksamhetssystem ska vara samma som loggar in i portalen (fjärrinloggning). Det innebär att varje anställd måste ha en personlig telefon. Det är inte fallet idag och inte heller ett krav som kommunen ställer i nuvarande avtal. Personalen i den kommunala hemtjänsten har i princip en telefon per personal.

Fördelar med att kommunen står för inköp av telefoner

Om kommunen köper telefoner till samtliga privata hemtjänstutförare går det att styra vilken telefonmodell som de ska använda. Det blir också möjligt att förbereda varje telefon med rätt version av de applikationer som ska finnas i telefonen samt installera ett program, Teamviewer, som gör att ISIT-avdelningen kan hjälpa utförarna på distans samt skicka ut uppdateringar direkt i applikationen. Det kommer spara tid för såväl utförare som förvaltning.

Tidpunkt för justering av ersättning

Behovet av nya telefoner ser olika ut mellan utförarna. Det är därför svårt att hitta en optimal tidpunkt för justering av ersättning beroende på att utförarna befinner sig i olika faser när det gäller uppdatering av sin telefonpark. Några har nyligen investerat i nya telefoner medan andra kommer att byta den närmaste tiden. Det innebär att sänkningen av ersättningen under en övergångstid kommer att påverka utförarna på olika sätt. Det går dock inte att differentiera ersättningen mellan utförarna.

Avtal med respektive utförare

Förvaltningen är på gång att upprätta ett hyresavtal med respektive utförare som reglerar ansvar och kostnader för varje telefon.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Maria Lillieström
Samordnare fritt val hemtjänst

Beslutet expedieras till:

Anna Larsson
Greger Kjellman
Magnus Danielsson
Maria Lillieström
Privata hemtjänstutförare

Telefoner till privata hemtjänstutförare

Bakgrund

Alla hemtjänstutförare har telefoner som personalen använder för att via systemet TES registrera besöken hemma hos sina omsorgstagare. Telefonerna används även för att logga in till den portal där samtliga system som hemtjänstutförarna ska ha tillgång till finns. Inloggningen till portalen görs med hjälp av en SMS-inloggning.

Ersättning för kostnader för telefonerna är en del av den timersättning som utförarna får för den tid de utför hemma hos den enskilde. Ersättningen avser både inköp av telefon och abonnemang.

I dagsläget finns det inga krav på vilken telefonmodell som varje utförare köper så länge de fungerar för de applikationer som de måste använda för att kunna utföra sitt hemtjänstuppdrag. Det är utförarna själva som installerar och uppdaterar apparna efter uppmaning och instruktioner från socialförvaltningens ISIT-enhet. Det har lett till många fel och mycket problem när utförare har haft fel telefonmodeller och fel versioner av applikationer, vilket i sin tur har krävt stora resurser från ISIT-enheten när det gäller att felsöka eller hjälpa utförare med installationer och uppdateringar.

Nya säkerhetskrav

Säker inloggning

Sedan en tid tillbaka ställs det nya krav från kommunens IT-avdelning när det gäller säker inloggning i systemen. Det innebär bland annat att den tvåstegsinloggning som privata hemtjänstutförare måste göra ska vara personlig, det vill säga samma person som loggar in i ett verksamhetssystem ska vara samma som loggar in i portalen. Det innebär att varje anställd måste ha en personlig telefon. Det är inte fallet idag och inte heller ett krav som kommunen ställer i nuvarande avtal. Ersättningen är heller inte beräknad utifrån en telefon per anställd.

Säker hantering av telefonen

Telefonerna innehåller sådan information om omsorgstagarna som utförarna behöver för att kunna utföra insatserna på det sätt och vid den tid som de kommit överens med den enskilde om. Om en telefon tappas bort finns det en risk att sekretessbelagda uppgifter kommer i felaktiga händer.

Det finns tre sätt att skydda omsorgstagarnas information om en telefon tappas.

Spärr av telefon kopplat till TES

Det finns möjligheter att spärra TES-applikationen på en borttappad telefon. Det görs genom att utföraren under kontorstid anmäler att telefonen är borttappad till förvaltningens IT-support. IT-supporten kan då spärra det telefonnummer som är kopplat till TES-telefonen. Om användaren är inloggad så kommer den dock inte automatiskt slängas ut utan det är först nästa gång en inloggning sker som TES är spärrad.

Pinkod på telefon.

Varje användare kan själv lägga in en pinkod på sin telefon. Det måste göras manuellt av användarna och kan inte styras centralt eller övervakas om det har skett.

MDM-klient (Intune) på telefonen.

Inom Jönköpings kommun används ett MDM-system för att säkra upp mobila enheter. Den MDM-klient som installeras på telefonen kan tvinga användaren att ange en pinkod. MDM - klienten krypterar även telefon vilket säkrar upp informationen på telefonen från extern åtkomst. Om en telefon tappas eller blir stulen kan användaren kontakta supporten under kontorstid för att spärra telefonen. Telefonen spärras då direkt och kan inte användas av någon.

MDM-klienten kan även installera nya versioner av TES via automatik. Det gör att vi i framtiden kan säkerställa att alla TES-telefoner har rätt version av TES-applikationen vilket höjer säkerheten.

Det MDM-system som Jönköping använder heter Intune. För att Intune ska fungera bra ska användaren ha en personlig telefon och ett personligt AD-konto kopplat till telefonen. Användaren måste sedan minst en gång i veckan logga in i Intune för att säkerställa att applikationen fungerar korrekt. För varje Intunekonto tillkommer även en licenskostnad.

MDM-klienten måste installeras manuellt av användarna själva vilket har visat sig vara problematiskt då det är många steg som måste genomföras och användarna måste ha tillgång till användarnamn och lösenord.

Tester av Intune har gjorts inom socialförvaltningen och problem har identifierats. En utredning har startats och en pilot genomförs inom HS för att utvärdera om Intune ska fortsätta användas inom socialförvaltningen. Intune bör inte installeras på externa utförares telefoner förrän piloten har utvärderats och processen kring Intune har kvalitetssäkrats. Om utfallet från piloten är negativt kommer ett projekt startas för att ta fram ett nytt MDM-system för socialförvaltningen.

Inköp av telefoner till privata hemtjänstutförare

Om förvaltningen köper telefoner till samtliga privata hemtjänstutförare går det att styra vilken telefonmodell som de ska använda. Det blir också möjligt att förbereda varje telefon med rätt version av de applikationer som ska finnas i telefonen samt Teamviewer som gör att ISIT-avdelningen kan skicka ut uppdateringar direkt i applikationen. Kostnaden för förvaltningen skulle bli en engångskostnad vid första tillfället för att därefter finansieras via ändrad ersättning till utförarna med cirka 70 öre per timme.

Förslag

Förslaget är att förvaltningen står för inköp av telefoner (en per personal) till de privata utförarna samt installation av Teamviewer på samtliga telefoner. Utlämningen av telefoner bör regleras via ett avtal där det bland annat ska framgå vad som händer om utföraren tappar bort en telefon eller om en telefon går sönder.

Kostnader

	Antal	Kostnad [kronor]	Summa [kronor]
Telefon	300	1519	+456 000
Installation av TES och Teamviewer	300	150	+45 000
Summa			501 000
Minskad administration för ISIT	20 tim/mån	195	-47 000
Summa			-47 000
Summa totalt			454 000

Prissättning för hemtjänst – privata utförare för utförd tid från och med 2019-03-01.

Än 2019:36

Ordinarie hemtjänst, omvårdnad och service

	Ersättning, kr/timme
Tätort	414,15
Villaområde	432,55
Landsbygd	514,85

Avtal om användning av telefon som ägs av Jönköpings kommun

Följande avtal syftar till att fastställa rutiner för beställningar av nya telefoner samt reglera ansvarsförhållandet mellan Jönköpings kommun och utförare av hemtjänst när det gäller hanteringen av telefoner.

Krav på personlig telefon och unikt telefonnummer

All hemtjänstpersonal som arbetar kontinuerligt ska ha en personlig telefon för att via en tvåfaktorsinloggning kunna dokumentera i kommunens verksamhetssystem.

Personer som arbetar tillfälligt i verksamheten kan använda en "vikarietelefon".

Utförarens ansvar

Utföraren ansvarar för telefonabonnemang till respektive telefon.

Utföraren beställer antal telefoner av samordnaren för fritt val hemtjänst. För detta finns en särskild beställningsblankett, se bilaga 1.

När telefonen är klar för utlämning får utföraren besked om det och kan därefter hämta den hos Teleproffs på Östra Strandgatan 10 i Jönköping.

Telefonen är ett arbetsredskap och ska hanteras och användas med varsamhet och på ett ansvarsfullt sätt. Telefonen får användas för privat bruk under förutsättning att användaren ansvarar för och bekostar sådan användning samt de eventuella skador och problem som den egna användningen orsakar.

Varje telefon ska ha skärmlås med en pinkod.

Om användaren genom uppsåt eller oaktsamhet skadar eller tappar bort telefonen blir avtalsparten (utföraren) ersättningsskyldig för sådan skada eller förlust.

Utföraren ska meddela samordnaren för fritt val hemtjänst om en telefon har skadats eller förlorats. En skadad telefon ska lämnas till Teleproffs som gör bedömningen om det går att reparera den.

Kommunens ansvar

Kommun tillhandahåller telefoner till utförare som har avtal med Jönköpings kommun om att utföra hemtjänst.

Samordnaren för fritt val hemtjänst (samordnaren) tar emot beställningar från hemtjänstutföraren och förmedlar till Teleproffs. När telefonerna är klara för utlämning meddelar samordnaren utföraren.

Samordnaren för ett register över antal telefoner per utförare.

Telefonen kommer att installeras med aktuell TES-applikation samt Teamviewer¹.
Telefonen kommer även att ha ett skärmlås.

Kontaktperson för detta avtal är samordnaren för fritt val hemtjänst.

Detta avtal har upprättats i två likalydande exemplar, varav parterna tagit var sitt.

Ort och datum

Ort och datum

Jönköpings kommun

Bästa hemtjänsten AB

¹ Teamviewer är ett verktyg som gör det möjligt med viss fjärrsupport, bland annat att skicka ut uppdateringar av applikationer i telefonen.

**Ansökan om ersättning för bovärd till trygghetsboende Hus A,
Sörsjö, Taberg, Lilla Åsa 23:165**

Än Än/2019:24 730

Sammanfattning

Junehem AB planerar för att uppföra ett trygghetsboende i Taberg. Bolaget ansöker nu om förhandsbesked avseende att äldrenämnden ska fatta ett förhandsbesked om att subventionera en trygghetsvärd.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, daterad 2019-03-01.

Ansökan från Junehem AB angående förhandsbesked om bovärd, daterad 2019-02-04.

Förslag till Äldrenämnden

Att inte ge något förhandsbesked för bovärd eftersom det råder oklarheter om kriterierna för bovärd kan uppfyllas.

Ärende

Junehem AB ansöker om förhandsbesked avseende finansiering av en trygghetsvärd till planerad nybyggnation avseende hyreslägenheter i Taberg. Avser projektet Sörsjön som kommer vara beläget i angränsning till Åsabadet. Av inkomna underlag från Junehem AB framgår ett antal kriterier som kommer att uppfyllas. Dessutom framgår att det finns kriterier som bolaget har svårt att ta ställning till och dessa avser närhet till allmänna kommunikationer samt service i form av dagligvaruhandel. Eftersom det finns oklarheter avseende tillgång till allmänna kommunikationer samt närhet till service i form av dagligvaruhandel, tandvård, apotek m.m. är förslaget att äldrenämnden bör avvakta med att ge ett förhandsbesked i frågan om trygghetsvärd.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Greger Kjellman
Ekonomichef

Beslutet expedieras till:
Junehem AB
Ledningsgruppen

Junehem AB



2019-02-04
Till: Äldrenämnden

Skrivelse till äldrenämnden avseende nybyggnad av trygghetsboende

Hus A - Sörsjön

Junehem AB har för avsikt att bygga nya hyreslägenheter i Taberg på fastigheten 23:165. Projektet går under namnet Sörsjön och är beläget i angränsning till Åsabadet.

Adress: Sjövägen/Åsastigen 562 40 Taberg

Projektet inväntar just nu att detaljplanen ska vinna laga kraft. Projekteringen pågår dock för fullt och målet är att kunna söka bygglov så snart detaljplanen tillåter detta.

Projektet består av 11 huskroppar med totalt ca 130 lägenheter. I ett av husen är avsikten att bygga ett trygghetsboende bestående av 13st lägenheter i varierande storlekar från 1rok till 4rok.

För att kunna fatta ett beslut i styrelsen om att gå vidare med trygghetsboendet i Hus A anhåller Junehem AB om förhandsbesked om att erhålla subventioner för en bovärd i detta trygghetsboende.

Följande kriterier kommer att uppfyllas:

- Trygghetsboendet består av minst 10 lägenheter
- Bostäderna är hyresrätter
- Rätt till tillträde till trygghetsbostad ges från det år en i hushållet fyller 70 år.
- Trygghetsboendet har en tillgänglig och trygg ute- och innemiljö.
- Boendet och gemensamma ytor är tillgängliga för rörelsehindrade.
- Lägenheterna finns i samma fastighet som gemensamhetsutrymmet.
- Trygghetsboendet ska bemannas med personal (bovärd) minst fem dagar i veckan.

Nedanstående kriterium är för oss diffust och därav också denna skrivelse till äldrenämnden.

- Boendet ligger i anslutning till allmänna kommunikationer och service i form av dagligvaruaffär etc.

Kommunikationer till området kan komma, varför kriteriet inte kan bedömas i dag

Dagligvaruhandel finns 1,5km från fastigheten/ byggnaden samtidigt som dagens teknik innebär alla möjligheter att beställa mat digitalt och i byggnaden kan skåp förberedas för rationella leveranser.

Bilaga 1 – planritningar

Bilaga 2 – markplanering

Bilaga 3 – Illustrationer/vyer

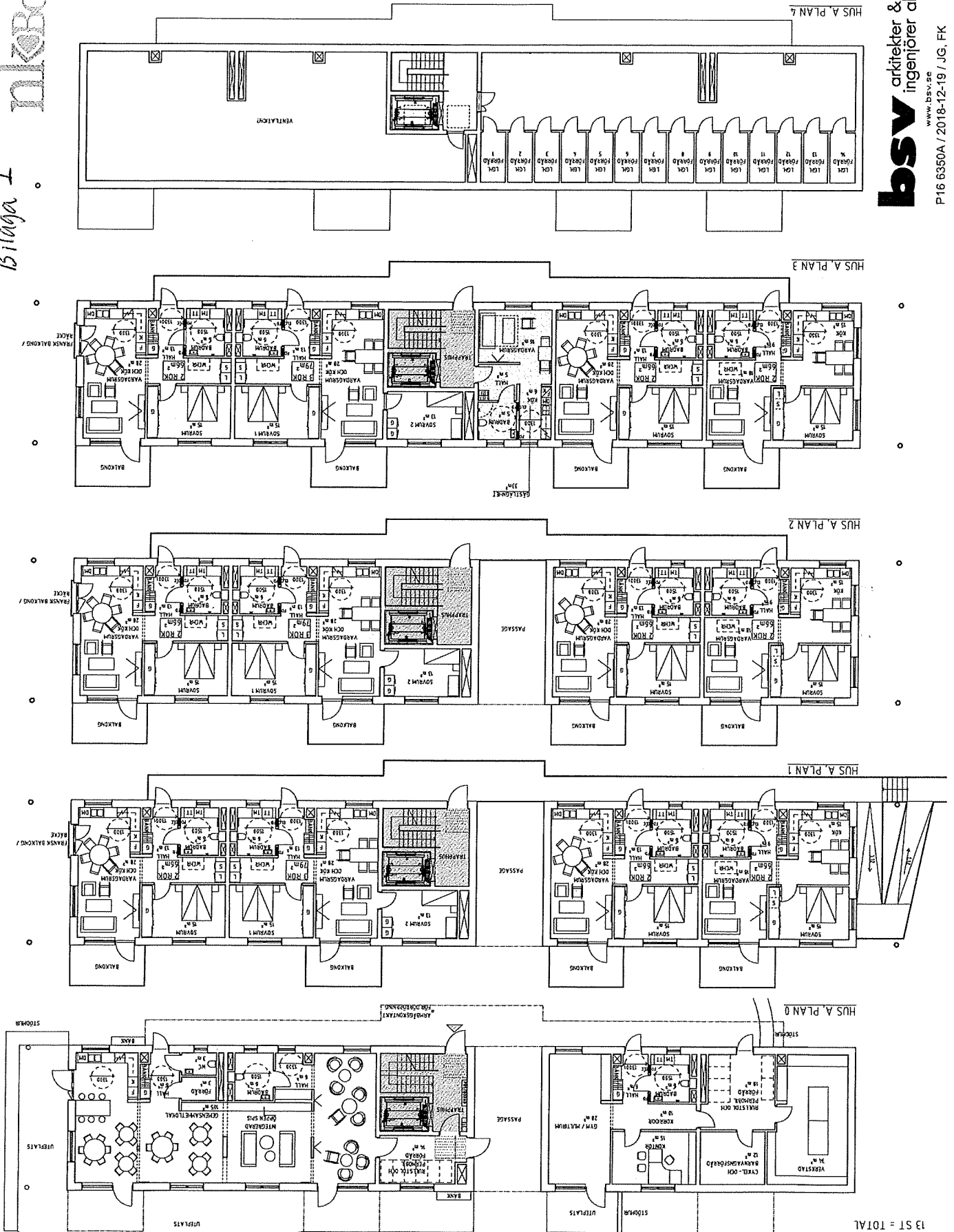
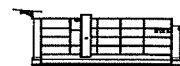
Junehem AB anhåller om snar återkoppling i ärendet för att kunna ge underlag till styrelsebeslut om anpassning till trygghetsboende i bygglovshandlingen.

Max Jensen
Byggprojektledare
Junehem AB

Sten Norinder
Tf. VD
Junehem AB

max.jensen@nkbo.se
036-4400857

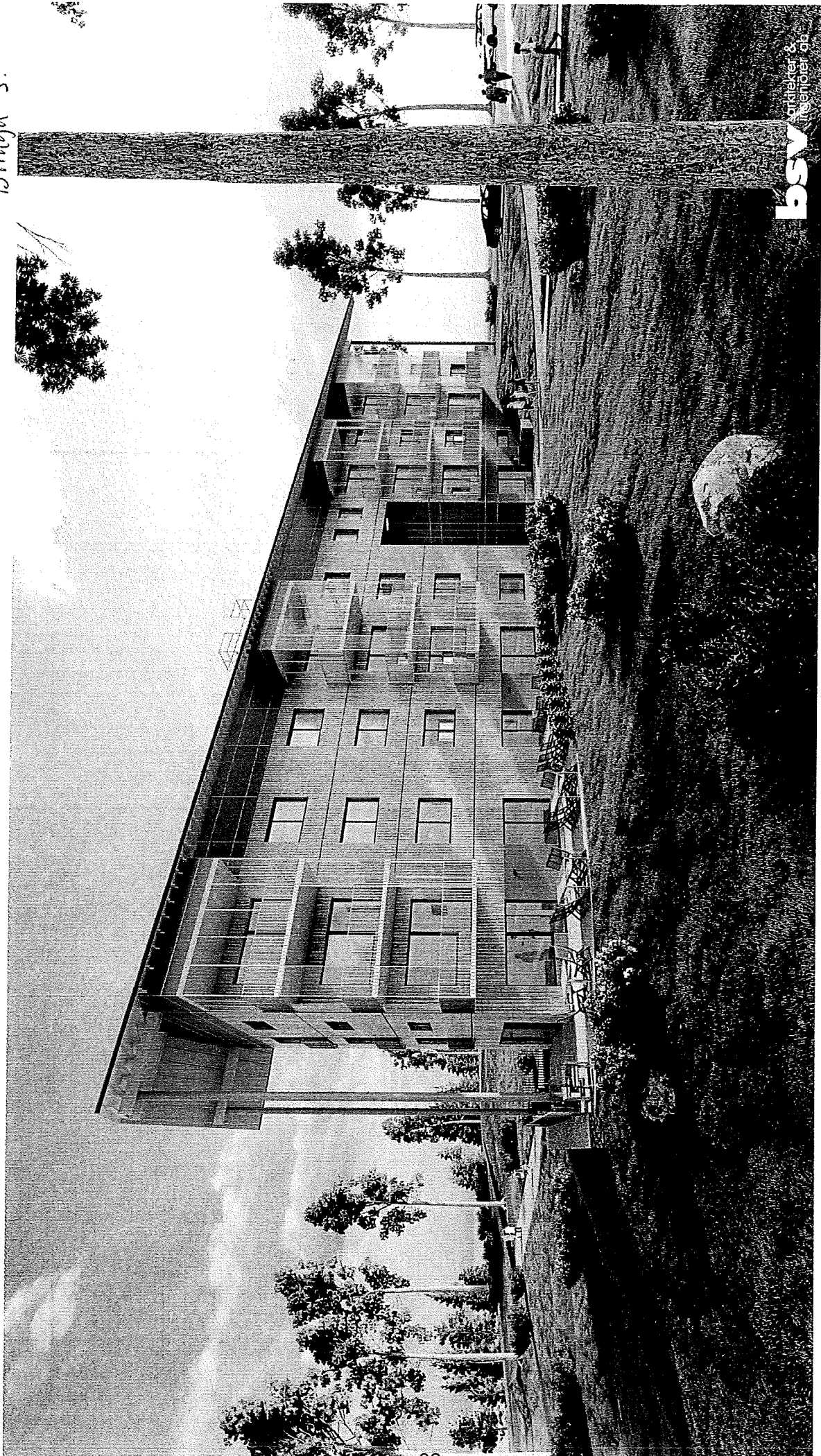
0 ST - 5 ROK
1 ST - 4 ROK
3 ST - 3 ROK
8 ST - 2 ROK
1 ST - 1 ROK
13 ST = TOTAL



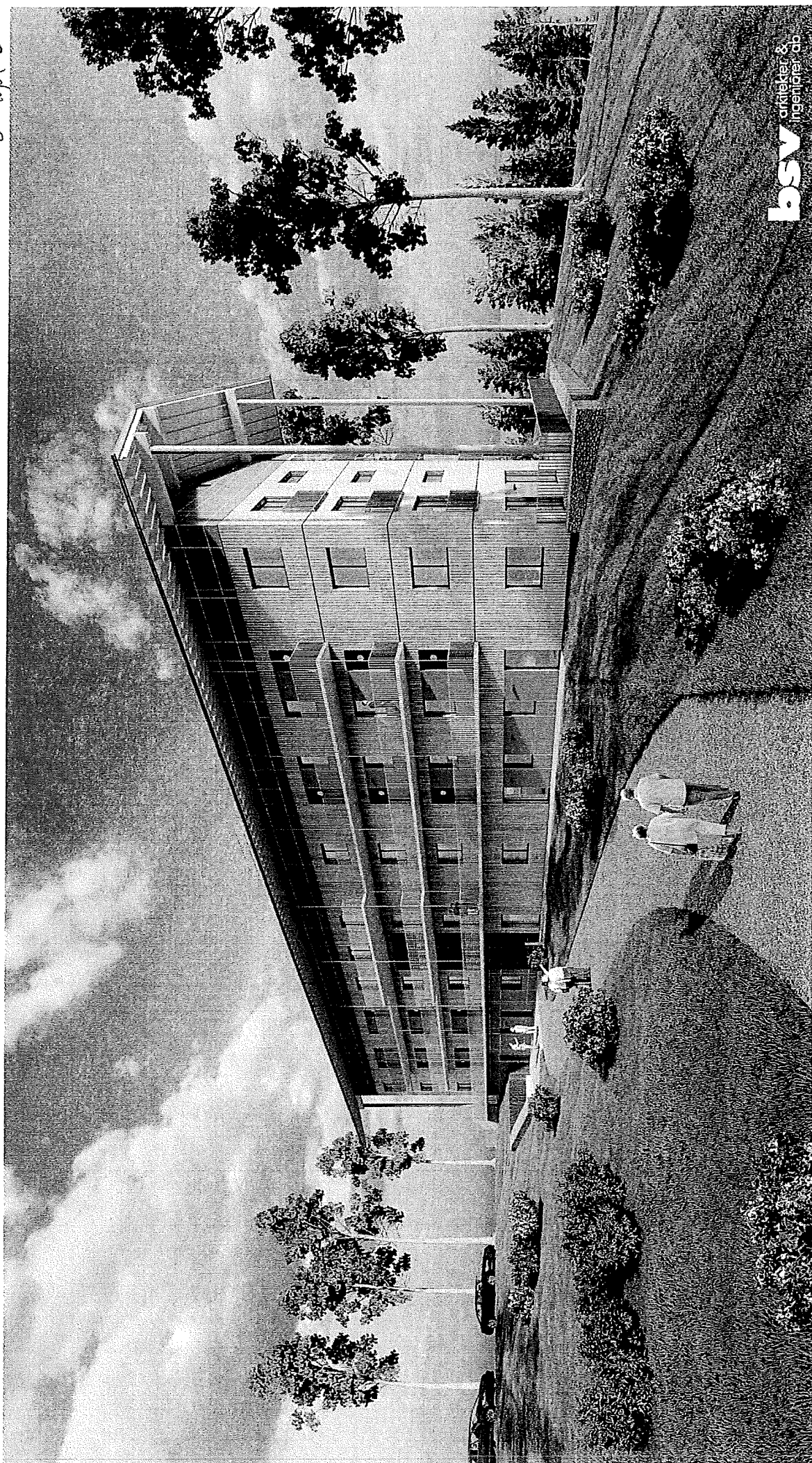
Bilaga 2.



Bilaga 3.



bsv arkitektur & ingenjör ab



11.

Kartläggning av äldreomsorgens restauranger

Än Än/2019:25 730

Sammanfattning

Äldrenämnden har gett socialförvaltningen i uppdrag att kartlägga äldreomsorgens restauranger och att utreda om det är lämpligt att minska antalet restauranger inom äldreomsorgen. Uppdraget ska redovisas i äldrenämnden i mars 2019.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2019-02-20

Bilaga till tjänsteskrivelse, daterad 2019-02-20

Bilaga 1, Beskrivning av äldreomsorgens restauranger

Bilaga 2, Restaurangenkät

Bilaga 3, Beräkning besparing förslag

Bilaga 4, Restaurangernas geografiska läge

Förslag till Äldrenämnden

Äldrenämnden föreslås besluta att minska antalet restauranger enligt socialförvaltningens förslag.

Ärende

Utredningen utgör svar på äldrenämndens uppdrag till socialförvaltningen 2018-11-21, att kartlägga äldreomsorgens restauranger och att utreda om det är lämpligt att minska antalet restauranger inom äldreomsorgen.

Socialförvaltningen fastslår att äldreomsorgens restaurangverksamhet fyller en viktig funktion för många äldre och i viss mån bidrar till att hålla nere behovet av andra äldreomsorgsinsatser. De flesta restauranger bör finnas kvar.

Socialförvaltningen föreslår ett borttagande av de restauranger som idag inte är i aktiv drift eller som står inför planerade ombyggnationer eller försäljningar, det vill säga restaurangerna Rosengården, Västerhäll och Union.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Ida Wissling
Utvecklingsledare

Beslutet expedieras till:

Mottagarens/mottagarnas namn

Ärendemening

Än/2019:25

Rubrik

Kartläggning av äldreomsorgens restauranger samt utredning om det är lämpligt att minska antalet restauranger

Ida Wissling

Utvecklingsledare

Bakgrund

En översyn av äldreomsorgens kostorganisation som genomfördes under 2018 visar att äldreomsorgen har ett stort antal restauranger. Pensionärer äter till subventionerat pris i äldreomsorgens restauranger, syftet är att förebygga ensamhet och isolering samt att bidra till en god näringsstatus bland de äldre. Restaurangverksamheten är kostsam och resurskrävande och därför ges förvaltningen i uppdrag att kartlägga äldreomsorgens restauranger samt att utreda om det är lämpligt att minska antalet restauranger.

Nulägesbeskrivning

Inom äldreomsorgen finns idag 20 kommunala produktionskök varav 18 är i aktiv drift. Det minsta köket producerar ca 25 middagsportioner per dag och det största producerar ca 500 middagsportioner per dag. Köken bedriver verksamhet 365 dagar om året och producerar mat till 35 äldreboende, 2 seniorboenden, 1 trygghetsboende, 3 skolor, 2 förskolor, 17 olika verksamheter inom funktionshinderomsorgen och 1100 äldre personer i ordinärt boende. Totalt produceras ca 1,8 miljoner måltider/år varav ca 1,2 miljoner är middagsmåltider. 16 av köken har restauranger.

Restaurangverksamheten

På de flesta äldreboenden med helinackordering äter hyresgästerna sina måltider på den egna enheten. Mat skickas från köket i kantiner och serveras av vårdpersonalen. På äldreboenden med helinackordering där enhetskök saknas äter hyresgästerna emellertid sina måltider i husets restaurang.

På äldreboenden med hemtjänst har hyresgästerna egna kök i sina lägenheter, men många saknar förmåga att själva laga mat och äter därför i husets restaurang. På trygghetsboenden och seniorboenden har hyresgästerna också egna kök i sina lägenheter, men ibland finns även en restaurang i huset dit den som vill kan gå och äta lunch.

Äldreomsorgens restauranger hålls öppna alla dagar om året. Måndag till fredag erbjuds två lunchalternativ, på helgerna erbjuds ett alternativ. Äldreomsorgen följer en gemensam 7-

veckormatsedel, men alternativrätten kan variera. Veckomatsedlar för samtliga restauranger finns på kommunens hemsida. I lunchen ingår varmrätt, salladsbuffé, dessert, kaffe och dricka. Lunchpriset för pensionärer är 59 kr. För personal kostar lunchen 67 kr och för övriga 89 kr (2019).

Samtliga restauranger är lunchöppna för allmänheten och för pensionärer är lunchmåltiden subventionerad. Tanken är att äldre personer i ordinärt boende ska ges möjlighet att till ett rimligt pris äta en god och näringsriktig måltid tillsammans med andra äldre. På så vis vill man motverka ensamhet och isolering samt bidra till en god näringsstatus bland äldre, vilket är förenligt med kommunallagen. Diskussioner har förts huruvida den här typen av subventionering kan anses utgöra otillbörlig konkurrens i förhållande till privata lunchrestauranger. För de personer som kommunens restauranger vänder sig till är det ordinarie restauranglivet i många fall dock inte ett alternativ och därför har man heller inte ansett att de utgör ett problem. Om någon skulle anse att det föreligger otillbörlig konkurrens blir detta ytterst en fråga för domstolar/konkurrensverk att pröva. Det har hittills inte funnits något intresse från exempelvis Visita att driva den frågan.

Restaurangernas geografiska läge redovisas i Bilaga 4.

Ekonomi

Inom äldreomsorgen finns både kök med restauranger och kök utan restauranger. Kök med restauranger har en genomsnittlig produktionskostnad på 58,27 kr/middagsportion och kök utan restauranger har en genomsnittlig produktionskostnad på 48,44 kr/middagsportion (2017). Det är flera faktorer som påverkar produktionskostnaden, till exempel kökets produktionsstorlek och vilken verksamhet köket bedriver i övrigt, men frånvaron eller närvaron av restaurang spelar ändå roll. Servering, framdukning, kassahantering, porslinsdisk och allmän skötsel av restaurangytan (avtorkning av bord, golvvårdning, blomvattning mm) är resurskrävande och gör att personalkostnaderna ökar.

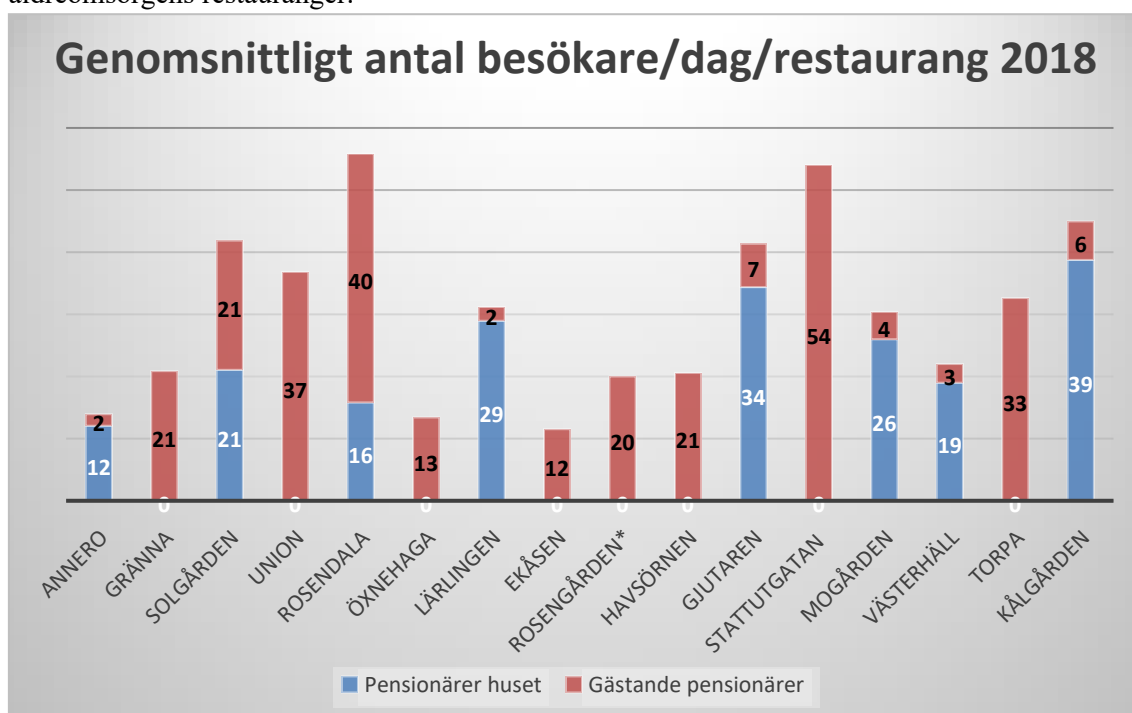
I vissa fall kan restaurangverksamhet hålla nere personalkostnaderna i andra delar av äldreomsorgen. Om inte restauranger funnits på äldreboende med hemtjänst hade de flesta hyresgäster behövt fler och mer omfattande hemtjänstinsatser. Några av de personer som bor i ordinärt boende, trygghetsboende och seniorboende och som regelbundet besöker äldreomsorgens restauranger skulle behöva hjälp med hemleverans av mat om det inte funnits restauranger. Restaurangerna tillgodoser inte enbart behovet av mat, utan fyller också en viktig social funktion för många äldre. Kostnaderna för att driva restauranger bör ses i ett helhetsperspektiv.

Besöksfrekvens

De som besöker äldreomsorgens restauranger kan delas in i fyra kategorier: pensionärer som är hyresgäster på boendena, pensionärer som bor i ordinärt boende, personal och övriga gäster. Övriga gäster kan vara anhöriga eller personer som tillhör funktionshinderomsorgens målgrupp, men också andra personer som kanske bor eller arbetar i närheten och därför väljer att äta i

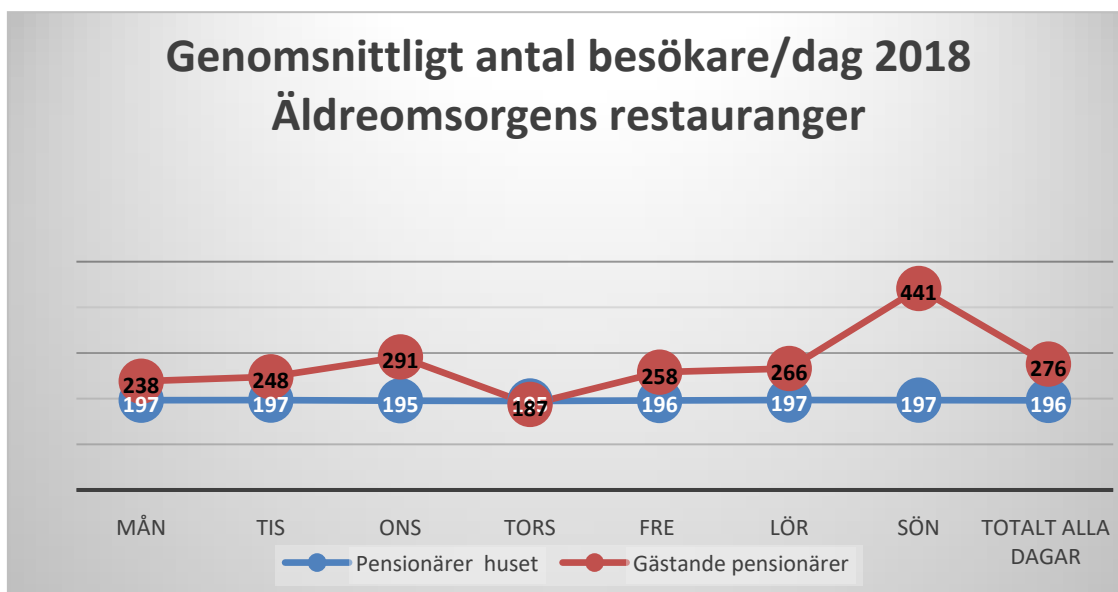
någon av äldreomsorgens restauranger. Pensionärer som är hyresgäster på boendena kallas hädanefter för "pensionärer i huset" och pensionärer som bor i ordinärt boende kallas hädanefter för "gästande pensionärer". Under 2018 serverades ca 175 000 lunchmåltider i äldreomsorgens restauranger. 72 000 av dessa serverades till pensionärer i huset och 100 000 serverades till gästande pensionärer. Resterande måltider serverades till personal och övriga gäster, men eftersom de utgör en ganska liten del av restaurangbesökarna och inte tillhör äldreomsorgens huvudsakliga målgrupp, lämnas de utan vidare kommentar.

Nedanstående diagram visar genomsnittligt antal ätande pensionärer per dag i var och en av äldreomsorgens restauranger.



*Rosengårdens restaurang har varit stängt under hela 2018, uppgifterna är från 2017.

I genomsnitt äter 472 pensionärer dagligen sin lunch i någon av äldreomsorgens restauranger; 196 av dessa utgörs av pensionärer i huset och 276 är gästande pensionärer. Antalet ätande pensionärer i huset är relativt konstant måndag – söndag, vilket tyder på att de flesta restaurangbesökare som bor i huset inte själva har förmåga att laga mat. Antalet gästande pensionärer varierar däremot stort beroende på vilken veckodag det är. På torsdagar besöker i genomsnitt 187 gästande pensionärer någon av äldreomsorgens restauranger, på söndagar ligger besöksgenomsnittet på 441. Besöksfrekvensen över veckan illustreras i nedanstående diagram.



Den mest sannolika förklaringen till varför antalet gästande pensionärer varierar under veckan är vilken mat som serveras. På måndagar serveras som regel fläsk- eller nötkött, på tisdagar korv eller färs, på onsdagar fisk, på torsdagar soppa, på fredagar fläskkött eller kyckling, på lördagar fisk och på söndagar stek eller gryta. Fiskrätter, stek och grytor är populära maträtter som anses ”prisvärda”, soppa är inte lika populärt. Att många gästande pensionärer väljer att endast besöker äldreomsorgens restauranger vissa dagar vittnar om att de har förmåga att ordna sin lunch på annat sätt.

Restaurangernas betydelse för pensionärer i ordinärt boende

I december 2018 genomförde äldreomsorgen en enkätundersökning bland sina restauranggäster. Syftet med undersökningen var att få en bild av restauranggästernas behov och hur de skulle påverkas om någon eller några av restaurangerna skulle försvinna. Undersökningen visar att de pensionärer som besöker äldreomsorgens restauranger uppskattar verksamheten och ger den ett högt betyg. De flesta pensionärer som besöker äldreomsorgens restauranger bor i närområdet, 0-4 km från den restaurang där de besvarat enkäten. 75% besöker alltid samma restaurang, 21% besöker regelbundet även privata lunchrestauranger. De främsta anledningarna till att man besöker restaurangen är att maten är god, att det är prisvärt och att man vill äta tillsammans med andra. 19% av pensionärerna uppger att de besöker restaurangen enbart eller delvis på grund av att de själva har svårt att laga mat. Resultatet från undersökningen finns i Bilaga 2.

Konsekvenser för enskilda om restauranger försvinner

Om någon eller några av äldreomsorgens restauranger skulle försvinna skulle det innebära att en del av restauranggästerna skulle behöva stöd av äldreomsorgen på annat vis. De som själva har svårt att laga mat kan beviljas bistånd i form av hemtjänstinsatsen matkorg. Om man själv har svårt att ta sig till affären för att handla kan man få hjälp med inköp. Behovet av att träffa och äta ihop med andra kan inte tillgodoses av hemtjänsten, utan kräver andra insatser. Ensamhet är ett av vår tids stora folkhälsoproblem, inte minst bland äldre, och ensamhet påverkar vår

psykiska och fysiska hälsa. Seniorcaféer, träffpunkter och liknande kan ge samma typ av sociala kontakt som restaurangerna, men för vissa kan det vara svårt att uppsöka den sortens verksamheter. En del äldre vill inte gärna erkänna att de känner sig ensamma och det kan då kännas mer legitimt att gå till en restaurang än till en träffpunkt (där den sociala kontakten är huvudsyftet).

Om restauranger försvinner finns en risk att behovet av hemtjänstinsatser ökar och att antalet träffpunkter för äldre behöver bli fler. Risken för ensamhet, isolering och undernäring kan öka bland äldre personer i ordinärt boende.

Restaurangerna och deras funktion

Samtliga kök och restauranger finns placerade i något av äldreomsorgens särskilda boenden, trygghetsboenden eller seniorboenden. Utifrån sin placering fyller restaurangerna olika funktioner och serverar olika typer av gäster. Restaurangerna kan utifrån sitt läge och sin funktion indelas i fem grupper:

- Grupp 1 - Restauranger som ersätter enhetskök
- Grupp 2 - Restauranger som serverar äldreboenden med hemtjänst
- Grupp 3 - Restauranger som serverar seniorboenden och trygghetsboenden
- Grupp 4 - Restauranger som främst serverar allmänheten
- Grupp 5 - Restauranger som äldreomsorgen delar med utbildningsförvaltningen

Nedan följer en beskrivning av restaurangerna inom de olika grupperna samt en konsekvensbeskrivning av vad som skulle ske om restaurangerna försvann.

Grupp 1 - Restauranger som ersätter enhetskök: Annero, Solgården och Västerhäll

Restaurangerna i grupp 1 finns på äldreboenden med helinackordering och fungerar som matsal åt hyresgästerna. Restaurangerna måste finnas kvar så länge boendet saknar egna enhetskök. Samtliga restauranger ligger i ytterområden där alternativa lunchrestauranger saknas. Om de här restaurangerna skulle försvinna och ersättas av enhetskök skulle äldre personer i ordinärt boende inte längre ha möjlighet att äta gemensamma måltider tillsammans med andra äldre i närområdet. Behovet av matdistribution och eventuellt andra insatser kan öka.

Västerhälls äldreboende ska rivas och ett nytt äldreboende ska byggas på Herrgårdsgärdet i Tenhult. Enligt planen kommer det nya äldreboendet att inrymma ett tillagningskök, men ingen restaurang. Det finns alltså redan planer på att avveckla äldreomsorgsrestaurangen i Tenhult.

Grupp 2- Restauranger som serverar äldreboenden med hemtjänst: Lärlingen, Rosendala, Kålgården, Mogården och Gjutaren

Restaurangerna i grupp 2 finns på äldreboenden med hemtjänst. Hyresgästerna har egna kök med tillagningsmöjligheter, men många hyresgäster saknar förmåga att själva laga mat. En stor del av hyresgästerna äter sin lunch, och i vissa fall även fler av dagens måltider, i husets restaurang. Om de här restaurangerna skulle försvinna skulle behovet av matdistribution och

andra insatser i samband med måltider öka bland hyresgästerna i huset. Två av restaurangerna, Mogården och Gjutaren, ligger i områden där alternativa lunchrestauranger saknas. För äldre personer i ordinärt boende försvinner möjligheten att i dessa områden äta gemensamma måltider tillsammans med andra äldre. Behovet av matdistribution och eventuellt andra insatser kan öka. Rosendalas restaurang är välbesökt med i genomsnitt 40 gästande pensionärer varje dag. Om Unions restaurang försvinner kan antalet gästande pensionärer komma att dubblas.

Grupp 3 - Restauranger som servar seniorboenden och trygghetsboenden: Union, Öxnehaga och Torpa

Restaurangerna i grupp 3 finns placerade på seniorboenden eller trygghetsboenden. Trygghetsboenden finns både med och utan restaurang. Det krävs inget biståndsbeslut för att bo i trygghetsboende eller seniorboende. Till skillnad från äldreboenden ingår varken mat, service, omvårdnad eller sjukvård. Däremot är det ett krav att bostäderna ska vara funktionellt utformade, att boendet ska ha gemenskapslokaler för måltider, samvaro, hobby och rekreation samt personal/bovård på angivna tider. Många som flyttar in på seniorboende eller trygghetsboende lever självständiga liv med inget eller litet stöd av äldreomsorgen. Med tiden kan dock behovet av vård och stöd öka. En restaurang i huset underlättar för dem som själva har svårt att laga mat och gör boendet mer attraktivt. Om restaurangerna skulle försvinna skulle behovet av matdistribution och andra hemtjänstinsatser öka. Restaurangerna på Union och Torpa fungerar som mötesplats för många äldre.

Det är i dagsläget osäkert vad som kommer att hända med Unions seniorboende, kök och restaurang. Eventuellt kan fastigheten komma att säljas (ihop med Huskvarna gamla stadshus), men beslut är ännu inte fattat. Om köket och restaurangen försvinner måste produktionen (ca 250 middagsportioner/dag) flyttas till ett annat kök. Närmast till hands ligger Rosendala, som med viss anpassning (större kyl- och frysutrymmen, utökad vagnhall, större diskrum mm) skulle kunna utöka sin produktion. Rosendala skulle även kunna ta emot de i genomsnitt 37 gästande pensionärer som dagligen äter sin lunch i Unions restaurang. Avståndet mellan Union och Rosendala är ca 200 meter. Kostnaderna för att anpassa Rosendala kök är ännu inte kartlagda. Rosendala är ett av de kök som inom kort behöver renoveras oavsett om produktionen ska utökas eller ej.

Unions kök och restaurang är tillfälligt stängt fr o m 1 februari 2019 på grund av arbetsmiljöskäl. Åtgärder, bland annat för att förbättra luften, ska genomföras och efter det kan köket och restaurangen öppna igen.

Grupp 4 - Restauranger som främst servar allmänheten: Rosengården, Stattutgatan, Ekåsen och Havsörnen

Restaurangerna i grupp 4 finns placerade på äldreboenden med helinackordering där hyresgästerna äter sina måltider på den egna enheten. Restaurangerna har därmed som främsta syfte att serva allmänheten, det vill säga pensionärer i ordinärt boende.

Rosengårdens kök och restaurang har varit stängda sedan 1 november 2017. Rosengården ska renoveras, men hur och när är ännu inte beslutat. De i genomsnitt 20 gästande pensionärer som tidigare dagligen åt sin lunch i Rosengårdens restaurang går nu mest sannolikt till Lindgårdens

restaurang som ligger tvärs över gatan. Lindgården är ett äldreboende som drivs i privat regi, men där pensionärer kan äta lunch till samma subventionerade pris som i äldreomsorgens egna restauranger. Den tillfälliga stängningen av Rosengårdens kök har lett till ökade kostnader för mattransporter.

I Bankeryd, där Ekåsens restaurang ligger, saknas alternativa lunchrestauranger i närområdet. Om Ekåsens restaurang skulle försvinna skulle behovet av matdistribution och eventuellt andra hemtjänstinsatser öka något. I genomsnitt besöker 12 gästade pensionärer Ekåsens restaurang varje dag. Om Ekåsens äldreboende med tillhörande kök och restaurang hade haft en mer central placering i Bankeryd är det möjligt att fler besökare hade hittat dit.

Stattutgatans restaurang som ligger på Dalvik i Jönköping är i dagsläget den näst mest välbesökta äldreomsorgsrestaurangen med i genomsnitt 54 gästade pensionärer varje dag. Andra privata lunchrestauranger finns i närområdet och närmsta äldreomsorgsrestaurang ligger 4-5 km bort (Torpa seniorboende). Om Stattutgatans restaurang skulle försvinna finns ändå en risk att behovet av matdistribution och eventuellt andra hemtjänstinsatser skulle öka. En undersökning bland de som regelbundet äter i Stattutgatans restaurang visar att endast 19% besöker andra äldreomsorgsrestauranger och endast 15% besöker privata lunchrestauranger.

Havsörnens restaurang ligger i samma hyreshus som Havsörnens äldreboende på Råslätt i Jönköping. Havsörnens restaurang besöks dagligen av i genomsnitt 21 pensionärer. I närområdet finns ett mindre utbud av privata lunchrestauranger och pizzerior. Närmsta äldreomsorgsrestaurang ligger 5-6 km bort, i Norrahammar (Gjutaren) eller på Torpa (Torpa seniorboende). Om Havsörnens restaurang skulle försvinna skulle troligen behovet av matdistribution och eventuellt andra hemtjänstinsatser öka något.

Grupp 5 - Restauranger som äldreomsorgen delar med utbildningsförvaltningen: Gränna

I Gränna bedrivs gemensam kostverksamhet för äldreomsorgen och skolan. Ribbaskolans kök drivs av äldreomsorgen och lagar mat till Gränna äldreboende och till Ribbaskolan. Efter att lunchserveringen för Ribbaskolans elever är över är Ribbaskolans restaurang öppen för pensionärer i ordinärt boende. I Gränna finns ett mindre utbud av privata lunchrestauranger, men subventionerade alternativ saknas. Om pensionärer i Gränna inte längre skulle ha möjlighet att gå till Ribbaskolans restaurang skulle sannolikt behovet av matdistribution och eventuellt andra hemtjänstinsatser öka. Ribbaskolans restaurang besöks dagligen av i genomsnitt 21 pensionärer.

I Bilaga 1 finns mer information om respektive restaurang.

Framtida utveckling av restaurangverksamheten, förslag på nedläggningar, konsekvenser och risker

Äldreomsorgens restauranger fyller en viktig funktion för många äldre och minskar till viss del behovet av andra äldreomsorgsinsatser. Äldreomsorgen bör fortsätta att bedriva restaurangverksamhet, men restaurangerna bör vara placerade där de gör nytta och inte vara placerade på ett sådant sätt att de konkurrerar med varandra. Vissa av de restauranger som finns idag skulle kunna stängas med inga eller små negativa konsekvenser för enskilda individer. De

flesta restauranger behöver dock finnas kvar. Vid framtida byggnationer av nya äldreboenden och kök bör man se över vilket behov som finns bland äldre personer i närområdet och därefter besluta om det nya köket också ska ha en tillhörande restaurang. Det är viktigt att äldreomsorgens restauranger underhålls så att de upplevs som attraktiva och trevliga.

Förvaltningens förslag - Nedläggning av restaurangerna Rosengården, Union och Västerhäll

Förvaltningen föreslår nedläggning av de restauranger som idag inte är i aktiv drift eller som står inför planerade ombyggnationer/renoveringar/försäljningar. Det skulle innebära nedläggning av restaurangerna på Rosengården, Union och Västerhäll. Rosengården och Västerhäll bör ha kvar sina kök, men Unions kök försvinner samtidigt med restaurangen om fastigheten Union säljs. Om Union ska finnas kvar bör man på nytt se över totalutbudet av kök och restauranger i Huskvarna.

Ekonomiska vinster

Ekonomiska vinster skulle framförallt ske genom lägre produktionskostnader i de kök som idag har restauranger. Förslaget skulle ge en besparing på ca 400 000 kr/år, motsvarande 0,8 årsarbetare. En del av besparingen är redan genomförd i och med att Rosengårdens kök och restaurang varit tagna ur drift sedan november 2017. Se beräkning i Bilaga 3. Förutom ovanstående besparing försvinner också hyreskostnaden för Union. Hyran för den del av Unions seniorboende som socialförvaltningen betalar för uppgår årligen till 970 000 kr/år.

Borttagandet av Unions kök och restaurang skulle innebära att hyres- och investeringskostnaderna för Unions lokaler försvinner. Samtidigt ökar investeringskostnaderna i Rosendala kök, i och med de anpassningar som blir nödvändiga om Rosendala ska ta över Unions produktion. De sammanlagda kostnaderna för investeringarna blir troligtvis de samma oavsett om Union finns kvar eller inte.

En liten ökning av antalet personer som skulle behöva hemtjänstinsatser till följt av nedläggningen av restaurangen i Tenhult kan leda till att den totala besparingen för äldreomsorgen blir något mindre.

Risikanalys

Rosengårdens restaurang har varit stängd sedan november 2017 och de gästade pensionärer som tidigare åt i restaurangen går nu mest troligt till Lindgården som ligger tvärs över gatan. Lindgården är ett äldreboende som drivs i privat regi, men dit pensionärer kan gå och äta lunch till samma subventionerade pris som i äldreomsorgens egna restauranger. Rosengården har ett unikt läge och bör ha ett bra kök med stor produktionskapacitet, men så länge det finns en annan restaurang i det direkta närområdet är inte egen restaurang en nödvändighet.

I Huskvarna finns för närvarande fyra äldreomsorgsrestauranger varav två, Union och Rosendala, ligger väldigt nära varandra. Om fastigheten Unions säljs och det leder till nedläggning av Unions kök och restaurang, kan de gäster som idag äter på Union istället äta på Rosendala. För att Rosendala kök ska klara att ta emot Unions gäster och eventuellt även andra delar av verksamheten krävs ut- och ombyggnationer av köket.

Västerhälls restaurang i Tenhult är främst till för hyresgästerna eftersom boendet saknar enhetskök. När ett nytt äldreboende med enhetsköks byggs kommer restaurangen inte längre att behövas för hyresgästernas skull. Ett fåtal gästade pensionärer, i genomsnitt 3 per dag, äter sin lunch i Västerhälls restaurang. Dessa personer kan vid behov få hjälp med matdistribution. Träffpunkter för äldre saknas i Tenhult och en nedläggning av restaurangen kan därmed bidra till ökad ensamhet, isolering och undernäring. Riskerna bedöms ändå vara relativt små.

Den sammantagna bedömningen är att förslaget skulle vara ekonomiskt gynnsamt för äldreomsorgen och endast innebära negativa konsekvenser för ett fåtal enskilda individer.

Beskrivning av äldreomsorgens restauranger

Äldreomsorgens samtliga kök och restauranger finns placerade i något av äldreomsorgens särskilda boenden, trygghetsboenden eller seniorboenden. Restaurangernas geografiska läge redovisas i Bilaga 4. Utifrån sin placering fyller restaurangerna olika funktioner och serverar olika typer av gäster. Nedan följer en beskrivning av var och en av restaurangerna, grupperade efter vilken målgrupp de främst serverar. I texten anges även lokalernas storlek och vem som äger fastigheten.

Grupp 1 – Restauranger som ersätter enhetskök (Annero, Solgården, Västerhäll)

Följande restauranger fungerar som matsal åt hyresgäster med helinackordering och är därför helt nödvändiga att ha kvar så länge enhetskök saknas:

Annero

Annero ligger på Visingsö och är ett äldreboende med helinackordering. Boendet har inga enhetskök och därför äter hyresgästerna samtliga måltider i kökets restaurang. Restaurangen är också lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Visingsöbostäder.

Lokalyta kök: 70 m²

Lokalyta restaurang: 46 m²

Besöksstatistik restaurang Annero
(genomsnittligt antal ätande/dag)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	12	3
Tis	12	2
Ons	12	2
Tors	12	1
Fre	12	2
Lör	12	2
Sön	12	2
Totalt alla dagar	12	2

Solgården

Solgården ligger i Lekeryd och är ett äldreboende med helinackordering. Boendet har inga enhetskök och därför äter hyresgästerna samtliga måltider i kökets restaurang. Restaurangen är också lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Tekniska Kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 171 m²

Lokalyta restaurang: 143 m²

Besöksstatistik restaurang Solgården (genomsnittligt antal ätande/dag)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	21	16
Tis	21	17
Ons	21	17
Tors	21	15
Fre	21	19
Lör	21	20
Sön	21	41
Totalt alla dagar	21	21

Västerhäll

Västerhäll ligger i Tenhult och är ett äldreboende med helinackordering. Boendet har inga enhetskök och därför äter hyresgästerna samtliga måltider i kökets restaurang. Restaurangen är också lunchöppen för allmänheten. Ett nytt äldreboende som ersätter Västerhäll ska byggas inom snar framtid och planen är då att restaurangen ska tas bort och ersättas av enhetskök. Fastigheten ägs av Tekniska Kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 97 m²

Lokalyta restaurang: 184 m²

Besöksstatistik restaurang Västerhäll (genomsnittligt antal ätande/dag)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	19	
Tis	19	
Ons	19	
Tors	19	
Fre	19	
Lör	19	
Sön	19	
Totalt alla dagar	19	3*

**Portionsstatistik/veckodag saknas*

Grupp 2 – Restauranger som serverar äldreboenden med hemtjänst (Lärlingen, Rosendala, Kålgården, Mogården, Gjutaren)

Följande restauranger finns på äldreboenden med hemtjänst. Hyresgästerna har egna kök med tillagningsmöjligheter, men många saknar förmåga att själva laga mat. En stor del av hyresgästerna äter sin lunch, och i vissa fall även fler av dagens måltider, i husets restaurang.

Lärlingen

Lärlingen ligger i Huskvarna och är ett äldreboende med hemtjänst. Hyresgästerna som bor på Lärlingen har möjlighet att äta frukost, lunch och kvällsmål i Lärlingens restaurang.

Restaurangen är lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Rikshem.

Lokalyta kök: 181 m²

Lokalyta restaurang, omklädningsrum: 237 m²

Besöksstatistik restaurang Lärlingen
(genomsnittligt antal ätande/dag)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	29	2
Tis	29	2
Ons	29	3
Tors	29	1
Fre	29	2
Lör	29	2
Sön	30	3
Totalt alla dagar	29	2

Rosendala

Rosendala ligger i Huskvarna och är ett äldrecenter med flera olika boendeformer, bland annat äldreboende med hemtjänst. Hyresgästerna som bor på Rosendala har möjlighet att äta lunch i restaurangen. Restaurangen är lunchöppen för allmänheten och ofta välbesökt. Fastigheten ägs av Tekniska Kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 184 m²

Lokalyta restaurang: 157 m²

Besöksstatistik restaurang Rosendala
(genomsnittligt antal ätande/dag)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	16	30
Tis	16	34
Ons	16	47
Tors	16	28
Fre	16	40
Lör	16	34
Sön	16	68
Totalt alla dagar	16	40

Kålgården

Kålgården ligger i de östra delarna av centrala Jönköping och är ett äldreboende med hemtjänst. Hyresgästerna som bor på Kålgården har möjlighet att äta lunch och kvällsmål i husets restaurang. Restaurangen är även lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Vätterhem.

Lokalyta kök: 130 m²

Lokalyta restaurang: 138 m²

Besöksstatistik restaurang Kålgården

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	39	6
Tis	39	6
Ons	38	7
Tors	39	4
Fre	39	6
Lör	39	6
Sön	39	8
Totalt alla dagar	39	6

Mogården

Mogården ligger i Bottnaryd och är ett äldreboende med hemtjänst. Hyresgästerna som bor på Mogården har möjlighet att äta lunch i Mogårdens restaurang. Restaurangen är också lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Tekniska Kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 213 m²

Lokalyta restaurang: 127 m²

Besöksstatistik restaurang Mogården
(genomsnittligt antal ätande/dag)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	26	4
Tis	26	4
Ons	26	6
Tors	26	3
Fre	26	4
Lör	26	4
Sön	26	6
Totalt alla dagar	26	4

Gjutaren

Gjutaren ligger i Norrahammar och är ett äldreboende med hemtjänst. Hyresgästerna som bor på Gjutaren har möjlighet att äta lunch i Gjutarens restaurang. Restaurangen är också lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av NKBO.

Lokalyta kök: 171 m²

Lokalyta restaurang: 143 m²

Besöksstatistik restaurang Gjutaren
(genomsnittligt antal ätande/dag)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	35	4
Tis	35	5
Ons	34	7
Tors	34	3
Fre	34	6
Lör	34	6
Sön	35	16
Totalt alla dagar	34	7

Grupp 3- Restauranger som serverar seniorboenden och trygghetsboenden (Union, Öxnehaga och Torpa)

Det krävs inget biståndsbeslut för att bo i trygghetsboende eller seniorboende. Till skillnad från äldreboenden ingår varken mat, service, omvårdnad eller sjukvård. Däremot är det ett krav att bostäderna ska vara funktionellt utformade, att boendet ska ha gemenskapslokaler för måltider, samvaro, hobby och rekreation samt personal/bovård på angivna tider. En restaurang i huset gör boendet mer attraktivt.

Union

Union ligger i centrala Huskvarna och är ett seniorboende. Hyresgästerna som bor på Union lever i många fall självständiga liv med inget eller litet stöd från äldreomsorgen. De som vill har möjlighet att äta sin lunch i husets restaurang. Restaurangen är även lunchöppen för allmänheten och det förs ingen statistik över hur många av matgästerna som är hyresgäster på Union.

Fastigheten Union ägs idag av Tekniska Kontoret, men det diskuteras om fastigheten eventuellt ska säljas. Om fastigheten säljs kommer varken Unions kök eller restaurang att finnas kvar och den produktionen som sker i Unions kök måste flyttas till något annat äldreomsorgskök. Det kök som övertar produktionen måste med största sannolikhet byggas ut. Unions kök och restaurang är tillfälligt stängt fr o m 1 februari 2019 på grund av arbetsmiljöskäl. Åtgärder, bland annat för att förbättra luften, ska genomföras och efter det kan köket och restaurangen öppna igen.

Lokalyta kök: 143 m²

Lokalyta restaurang: 231 m²

Besöksstatistik restaurang Union

		Pensionärer huset/gäster
Mån		33
Tis		35
Ons		40
Tors		25
Fre		38
Lör		37
Sön		50
Totalt alla dagar		37

Öxnehaga

Öxnehaga ligger en bit från Huskvarna centrum och är ett trygghetsboende. Hyresgästerna som bor på Öxnehaga trygghetsboende lever i många fall självständiga liv med inget eller litet stöd från äldreomsorgen. De som vill har möjlighet att äta sin lunch i husets restaurang.

Restaurangen är även lunchöppen för allmänheten och det förs ingen statistik över hur många av matgästerna som är hyresgäster på trygghetsboendet. Fastigheten ägs av Vätterhem.

Lokalyta kök: 105 m²

Lokalyta restaurang: 74 m²

Besöksstatistik restaurang Öxnehaga

		Pensionärer huset/gäster
Mån		14
Tis		12
Ons		15
Tors		8
Fre		13
Lör		18
Sön		16
Totalt alla dagar		13

Torpa

Torpa seniorboende ligger i de sydvästra delarna av centrala Jönköping. Hyresgästerna som bor på Torpa seniorboende lever i många fall självständiga liv med inget eller litet stöd från äldreomsorgen. De som vill har möjlighet att äta sin lunch i husets restaurang. Restaurangen är även lunchöppen för allmänheten och det förs ingen statistik över hur många av matgästerna som är hyresgäster på seniorboendet. Fastigheten ägs av Brandtornet.

Lokalyta kök: 141 m²

Lokalyta restaurang, omklädningsrum: 238 m²

Besöksstatistik restaurang Torpa

		Pensionärer huset/gäster
Mån		27
Tis		33
Ons		37
Tors		26
Fre		29
Lör		31
Sön		46
Totalt alla dagar		33

Grupp 4 – Restauranger som serverar allmänheten (Rosengården, Stattutgatan, Ekåsen och Havsörnen)Rosengården

Rosengården ligger på Rosenlund i Jönköping och är ett äldreboende med helinackordering. Hyresgästerna på Rosengården äter sina måltider på den egna enheten, men i anslutning till köket finns även en restaurang. Restaurangen är normalt sett öppen för allmänheten, men sedan 1 november 2017 håller köket och restaurangen stängt på grund av mögel i lokalerna. Det är ännu inte beslutat vad som ska hända med Rosengården, eventuellt ska ett nytt äldreboende byggas som ska ersätta det gamla. De pensionärer som tidigare besökte Rosengårdens restaurang har möjlighet att äta subventionerat i Lindgårdens restaurang som ligger tvärs över gatan. Lindgården är ett äldreboende som drivs i privat regi.

Eftersom Rosengården varit stängt det senaste året saknas aktuell besöksstatistik. Under 2017 besöktes Rosengårdens restaurang av i genomsnitt 20 gästande pensionärer/dag. Rosengården ägs av Tekniska kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 240 m²

Lokalyta restaurang: 63 m²

Besöksstatistik restaurang Rosengården
(2017)

	Pensionärer huset	Gästande pensionärer
Totalt alla dagar	x	20

Stattutgatan

Stattutgatan är ett äldreboende med helinackordering som ligger på Dalvik i Jönköping. Hyresgästerna på Stattutgatan äter sina måltider på den egna enheten, men i anslutning till köket finns även en restaurang som är lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Tekniska kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 325 m²

Lokalyta restaurang: 155 m²

Besöksstatistik restaurang Stattutgatan

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	X	42
Tis	X	44
Ons	X	56
Tors	X	34
Fre	X	46
Lör	X	57
Sön	X	99
Totalt alla dagar	x	54

Ekåsen

Ekåsen ligger i Bankeryd och är ett äldreboende med helinackordering. Hyresgästerna på Ekåsen äter sina måltider på den egna enheten, men i anslutning till köket finns även en restaurang som är lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Tekniska kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 112 m²

Lokalyta restaurang: 61 m²

Besöksstatistik restaurang Ekåsen

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	X	12
Tis	X	12
Ons	X	11
Tors	X	9
Fre	X	11
Lör	X	8
Sön	X	17
Totalt alla dagar	x	12

Havsörnen

Havsörnen är ett äldreboende med helinackordering som ligger på Råslätt i Jönköping. Hyresgästerna på Havsörnen äter sina måltider på den egna enheten, men i anslutning till köket finns även en restaurang som är lunchöppen för allmänheten. Fastigheten ägs av Vätterhem.

Lokalyta kök: 158 m²

Lokalyta restaurang: 104 m²

Besöksstatistik restaurang Havsörnen

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån		23
Tis		21
Ons		22
Tors		10
Fre		19
Lör		20
Sön		28
Totalt alla dagar		21

Grupp 5 – Restauranger som äldreomsorgen delar med utbildningsförvaltningen (Gränna)Gränna

I Gränna bedrivs gemensam kostverksamhet för äldreomsorgen och skolan. Ribbaskolans kök drivs av äldreomsorgen och lagar mat till Gränna äldreboende och till Ribbaskolan. Ribbaskolans matsal nyttjas av både elever och gästade pensionärer. Ribbaskolans lokaler ägs av Tekniska Kontoret (Jönköpings kommun).

Lokalyta kök: 131 m²

Lokalyta restaurang: 93 m²

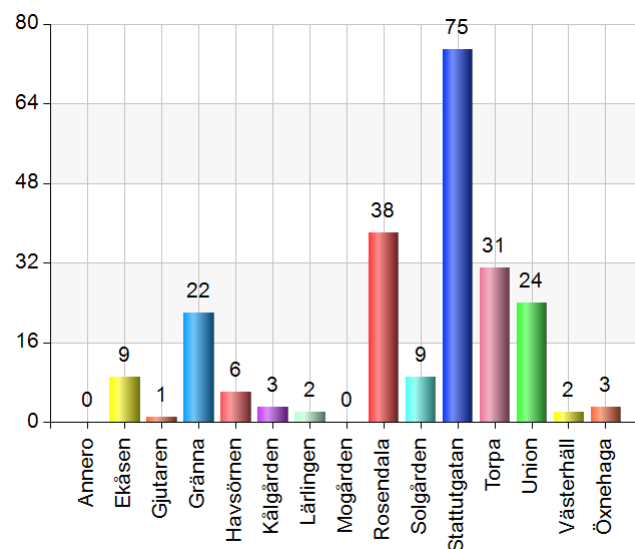
Besöksstatistik restaurang Gränna
(Ribbaskolan)

	Pensionärer huset	Gästade pensionärer
Mån	x	16
Tis	x	17
Ons	x	18
Tors	x	16
Fre	x	21
Lör	x	18
Sön	x	40
Totalt alla dagar	x	21

Restaurangenkät 2018, enbart gästade pensionärer

Restaurang

Namn	Antal	%
Annero	0	0
Ekåsen	9	4
Gjutaren	1	0,4
Gränna	22	9,8
Havsörnen	6	2,7
Kålgården	3	1,3
Lärlingen	2	0,9
Mogården	0	0
Rosendala	38	16,9
Solgården	9	4
Stattutgatan	75	33,3
Torpa	31	13,8
Union	24	10,7
Västerhäll	2	0,9
Öxnehaga	3	1,3
Total	225	100



Svarsfrekvens

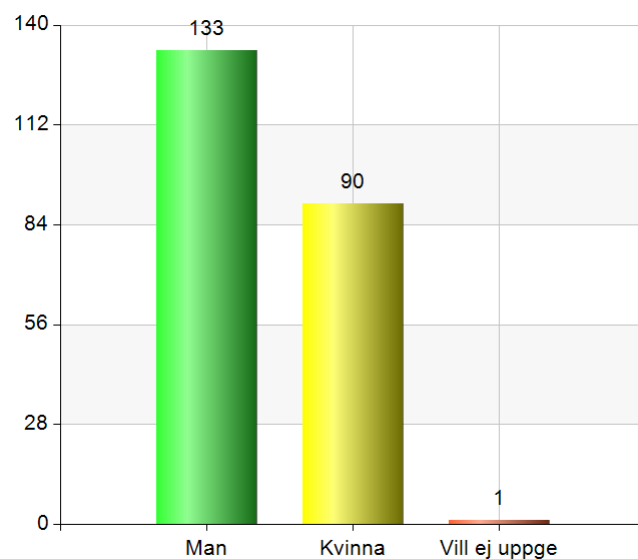
100% (225/225)

1. Är du

Namn	Antal	%
Man	133	59,4
Kvinna	90	40,2
Vill ej uppge	1	0,4
Total	224	100

Svarsfrekvens

99,6% (224/225)

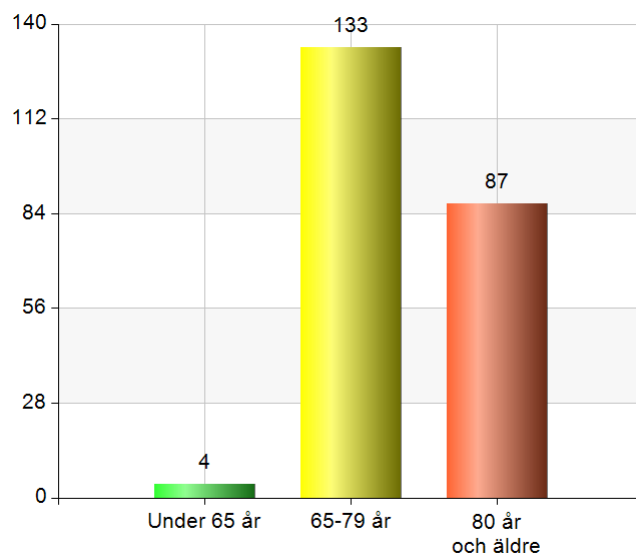


2. Din ålder

Namn	Antal	%
Under 65 år	4	1,8
65-79 år	133	59,4
80 år och äldre	87	38,8
Total	224	100

Svarsfrekvens

99,6% (224/225)

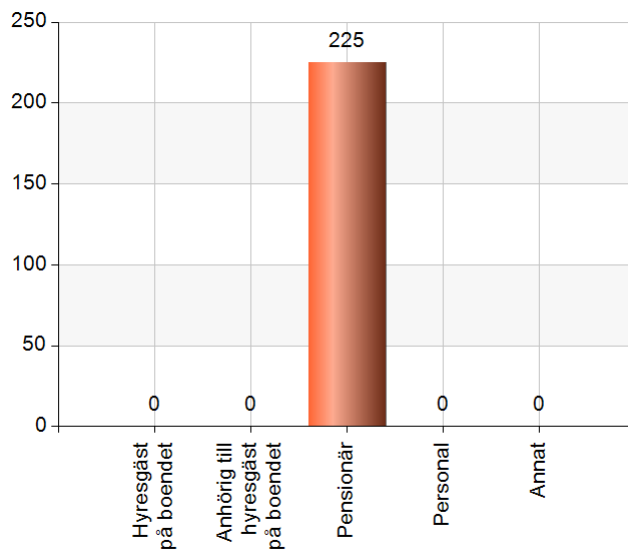


3. Är du

Namn	Antal	%
Hyresgäst på boendet	0	0
Anhörig till hyresgäst på boendet	0	0
Pensionär	225	100
Personal	0	0
Annat	0	0
Total	225	100

Svarsfrekvens

100% (225/225)

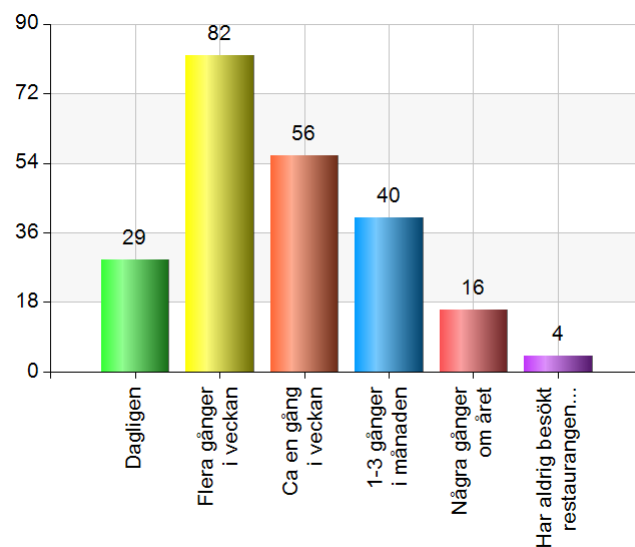


4. Hur ofta besöker du restaurangen?

Namn	Antal	%
Dagligen	29	13,1
Flera gånger i veckan	82	36,9
Ca en gång i veckan	56	25,2
1-3 gånger i månaden	40	18
Några gånger om året	16	7,2
Har aldrig besökt restaurangen tidigare	4	1,8
Total	227	102,3

Svarsfrekvens

98,7% (222/225)

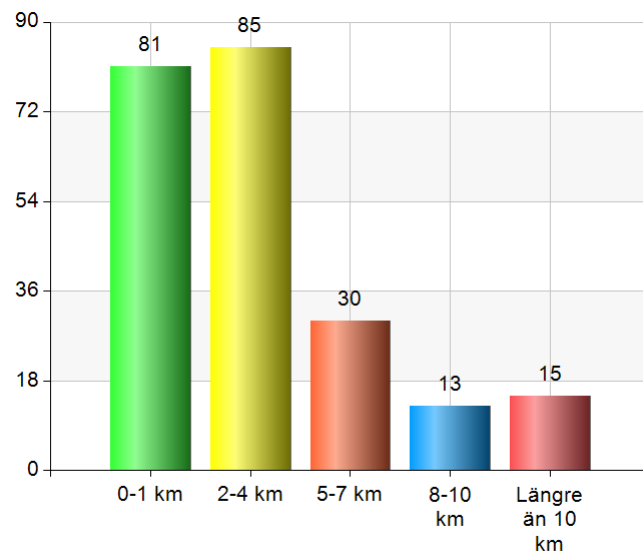


5. Hur långt avstånd har du hemifrån dig till restaurangen?

Namn	Antal	%
0-1 km	81	36,2
2-4 km	85	37,9
5-7 km	30	13,4
8-10 km	13	5,8
Längre än 10 km	15	6,7
Total	224	100

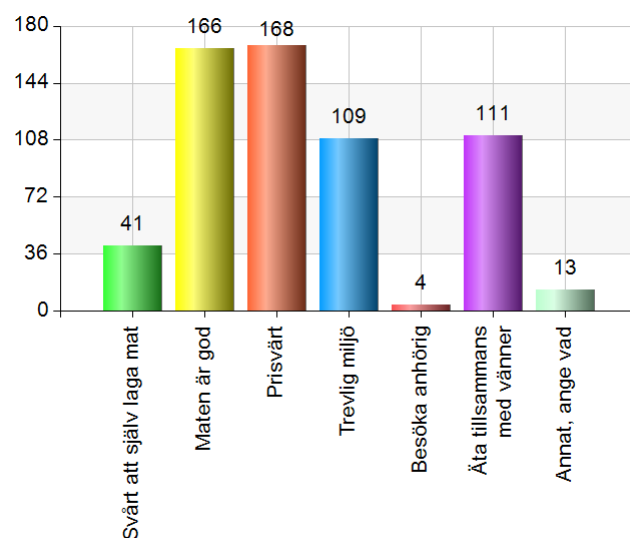
Svarsfrekvens

99,6% (224/225)



6. Vad är anledningen till att du besöker restaurangen? (Ange gärna flera svarsalternativ)

Namn	Antal	%
Svårt att själv laga mat	41	18,6
Maten är god	166	75,1
Prisvärt	168	76
Trevlig miljö	109	49,3
Besöka anhörig	4	1,8
Äta tillsammans med vänner	111	50,2
Annat, ange vad	13	5,9
Total	612	276,9

**Svarsfrekvens**

98,2% (221/225)

Kan inte själv till en person tillaga en sådan näringsriktig och god lunch som man får här. Salladsbordet är unikt!

Hämtar mat

Social

Liknar skol/militärmatsal

God mat överlag

Sällskap

Lat

Dålig matsedel

Besöka andra restauranger, Rosendala

Ligger till tio, äter ute

Hämtar mat ibland och äter hemma

En person i personalen

träffa Bankerydsbor

Allt är gott

I samband med shopping i stan

Gillar inte matlagning

Idk inte laga mat själv

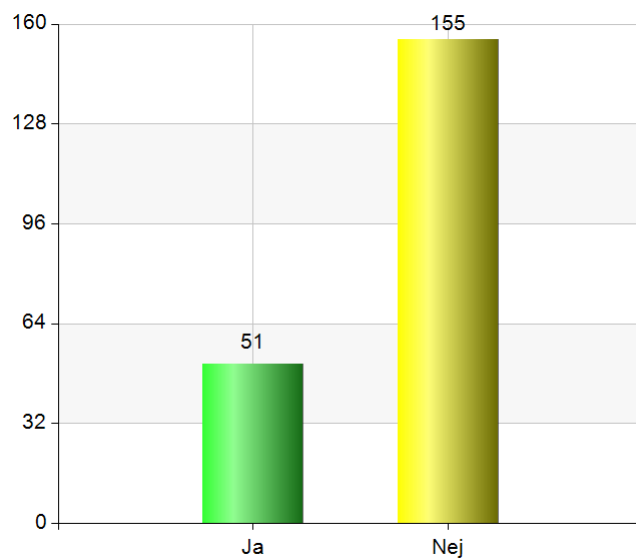
Min man vill gå hit

7. Besöker du regelbundet någon av äldreomsorgens andra restauranger?

Namn	Antal	%
Ja	51	24,8
Nej	155	75,2
Total	206	100

Svarsfrekvens

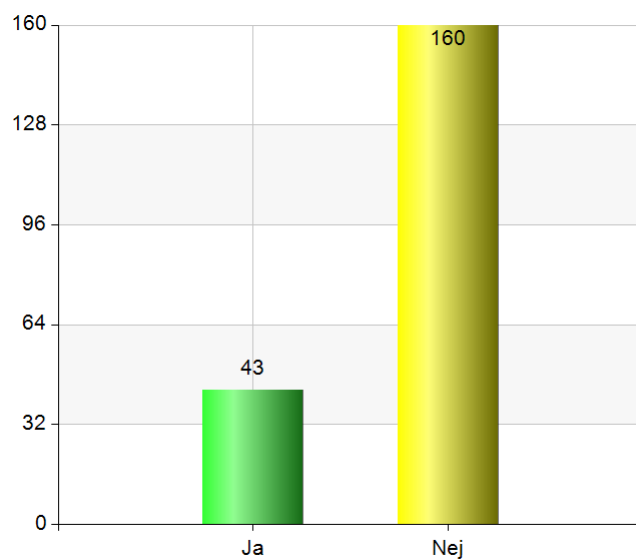
91,6% (206/225)

**8. Besöker du regelbundet andra (privata) lunchrestauranger?**

Namn	Antal	%
Ja	43	21,2
Nej	160	78,8
Total	203	100

Svarsfrekvens

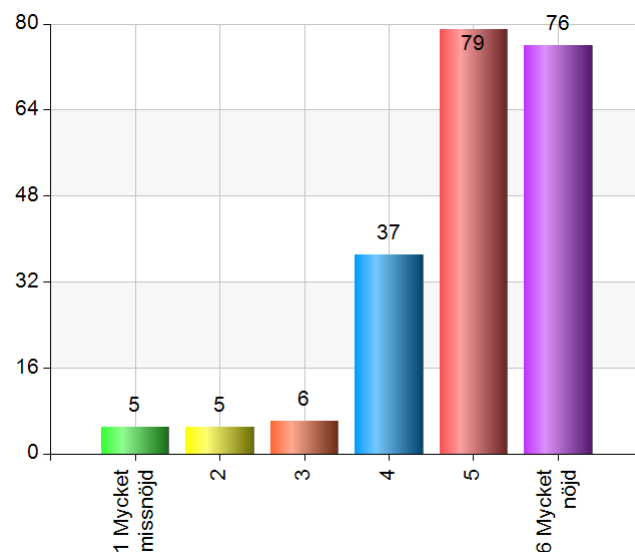
90,2% (203/225)



9. På en 6-gradig skala där 1 är lägsta betyg och 6 är högsta betyg, hur bedömer du... a) Smaken på maten

Namn	Antal	%
1 Mycket missnöjd	5	2,4
2	5	2,4
3	6	2,9
4	37	18
5	79	38,3
6 Mycket nöjd	76	36,9
Total	208	101

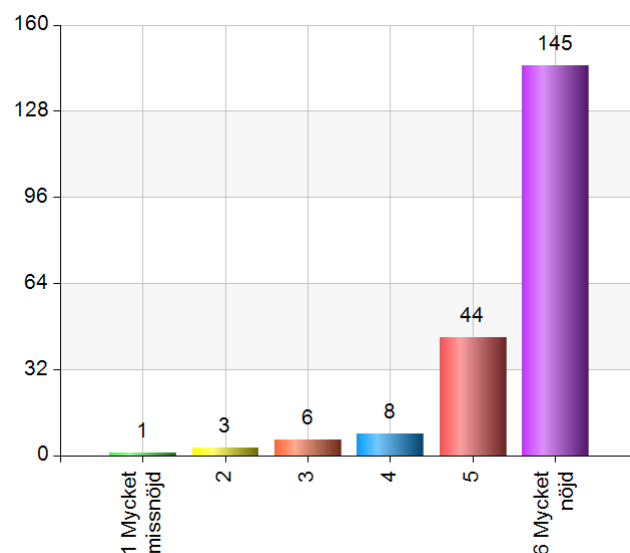
Svarsfrekvens	
91,6% (206/225)	
Medelbetyg	5,0



b) Bemötandet från personalen

Namn	Antal	%
1 Mycket missnöjd	1	0,5
2	3	1,4
3	6	2,9
4	8	3,9
5	44	21,3
6 Mycket nöjd	145	70
Total	207	100

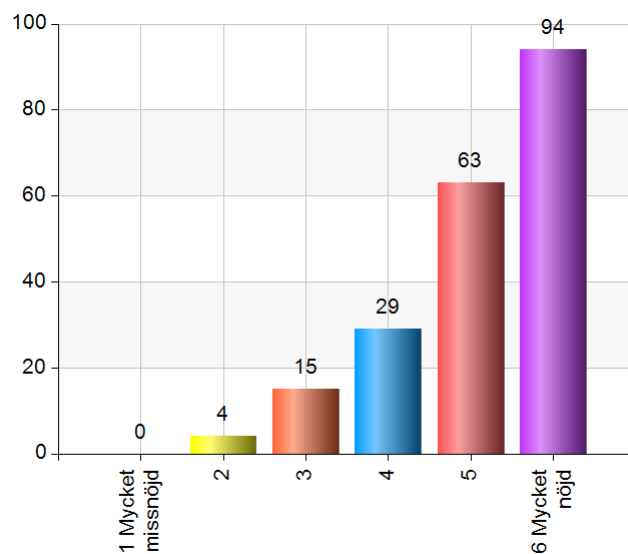
Svarsfrekvens	
92% (207/225)	
Medelbetyg	5,5



c) Måltidsmiljön

Namn	Antal	%
1 Mycket missnöjd	0	0
2	4	2
3	15	7,4
4	29	14,2
5	63	30,9
6 Mycket nöjd	94	46,1
Total	205	100,5

Svarsfrekvens	
90,7% (204/225)	
Medelbetyg	5,1



Genomsnittlig produktionskostnad per kök 2017. Personal + livsmedel + ev transportkostnad

Kök	Måltider tot	Kr/lunch inkl ev transportkostnad	Kr/kvällsmål inkl ev transportkostnad	Kr/matkorg inkl ev transportkostnad
Annero	18740	91,60 kr	73,70 kr	129,21 kr
Mogården	20320	86,20 kr	56,10 kr	149,38
Skärstadal*	34840	52,42 kr	34,11 kr	
Solgården	38016	65,68 kr	52,85 kr	92,66 kr
Torpa	38976	68,18 kr		121,00 kr
Västerhäll	39141	58,66 kr	44,31 kr	88,23 kr
Lärlingen	40742	46,20 kr	30,07 kr	82,16 kr
Trädgården*	54796	46,74 kr	30,42 kr	
Union	55176	51,35 kr		88,98 kr
Öxnehaga	62408	54,34 kr	36,25 kr	89,74 kr
Ekåsen	62634	48,45 kr	31,53 kr	83,96 kr
Ribbaskolan	65336	53,69 kr	35,81 kr	88,71 kr
Kålgården	76190	52,76 kr	34,79 kr	89,49 kr
Gjutaren + Fridhäll**	102436	52,48 kr	34,96 kr	86,96 kr
Rosendala	120514	56,30 kr	36,75 kr	
Havsörnen	122256	54,39 kr	36,43 kr	91,60 kr
Junegården*	152802	46,15 kr	30,79 kr	79,46 kr
Rosengården	162583	36,59 kr	24,40 kr	60,46 kr
Stattutgatan	300784	49,73 kr	33,57 kr	80,21 kr
Totalt	1568690	56,42 kr	38,64 kr	93,89 kr

*Kök utan restauranger

**Gjutaren har restaurang, men inte Fridhäll. Köken har delvis gemensam verksamhet och budget.

Uppgifterna för Gjutaren/Fridhäll är inte med i nedanstående beräkningar.

	Genomsnittlig produktions- kostnad middag	Genomsnittlig produktions- kostnad kvällsmål
Kök <i>med</i> restaurang	58,27 kr	40,50 kr
Kök <i>utan</i> restaurang	48,44 kr	31,77 kr
Kostnadsjämförelse skillnad %	17%	22%

Enligt ovanstående beräkning är middagsportionerna i genomsnitt 17% dyrare och kvällsmatsportionerna i genomsnitt 22% dyrare i kök med restauranger än i kök utan restauranger. Då fler faktorer än enbart närvaro eller frånvaro av restaurang påverkar produktionskostnaden görs antagandet att ca hälften av kostnadsökningen i ovanstående beräkning (9% för middagsportioner och 11% för kvällsmatsportioner) beror på ökade personalkostnader på grund av restaurangerna. För att få en ungefärlig uppfattning om hur stor besparingen skulle bli om ett antal restauranger lades ner minskas produktionskostnaden med 9% för middagsportioner och med 11% för kvällsmatsportioner i de kök där restauranger föreslås tas bort. På Rosengården och Union serveras enbart middag i restaurangen och därför sker ingen besparing vad gäller kvällsmålet. Det har inte tagits någon hänsyn till hur många portioner som serveras i respektive restaurang.

Rosengården produktionskostnad 2017

Måltidsslag	Antal port	Kostnad per måltid	Total kostnad alla port
Middag	67 053	34,89 kr	2 339 479,17 kr
Kvällsmål	55 670	22,70 kr	1 263 709,00 kr
	162 583		3 603 188,17 kr

Rosengården produktionskostnad vid borttagande av restaurang

Måltidsslag	Antal port	Kostnad per måltid	Total kostnad alla port
Middag	67 053	31,75 kr	2 128 926,04 kr
Kvällsmål	55 670	22,70 kr	1 263 709,00 kr
			3 392 635,04 kr

Summa besparing Rosengården 210 553,13 kr

Union produktionskostnad 2017

Måltidsslag	Antal port	Kostnad per måltid	Total kostnad alla port
Middag	15 590	51,35 kr	800 546,50 kr

Union produktionskostnad vid borttagande av restaurang

Måltidsslag	Antal port	Kostnad per måltid	Total kostnad alla portioner
Middag	15 590	46,73 kr	728 497,32 kr

Summa besparing Union 72 049,18 kr

Västerhäll produktionskostnad 2017

Måltidsslag	Antal port	Kostnad per måltid	Total kostnad alla portioner
Middag	12 857	58,66 kr	754 191,62 kr
Kvällsmål	11 930	44,31 kr	528 618,30 kr
			1 282 809,92 kr

Västerhäll produktionskostnad vid borttagande av restaurang

Måltidsslag	Antal port	Kostnad per måltid	Total kostnad alla portioner
Middag	12 857	53,38 kr	686 314,37 kr
Kvällsmål	11 930	39,44 kr	470 470,29 kr
			1 156 784,66 kr

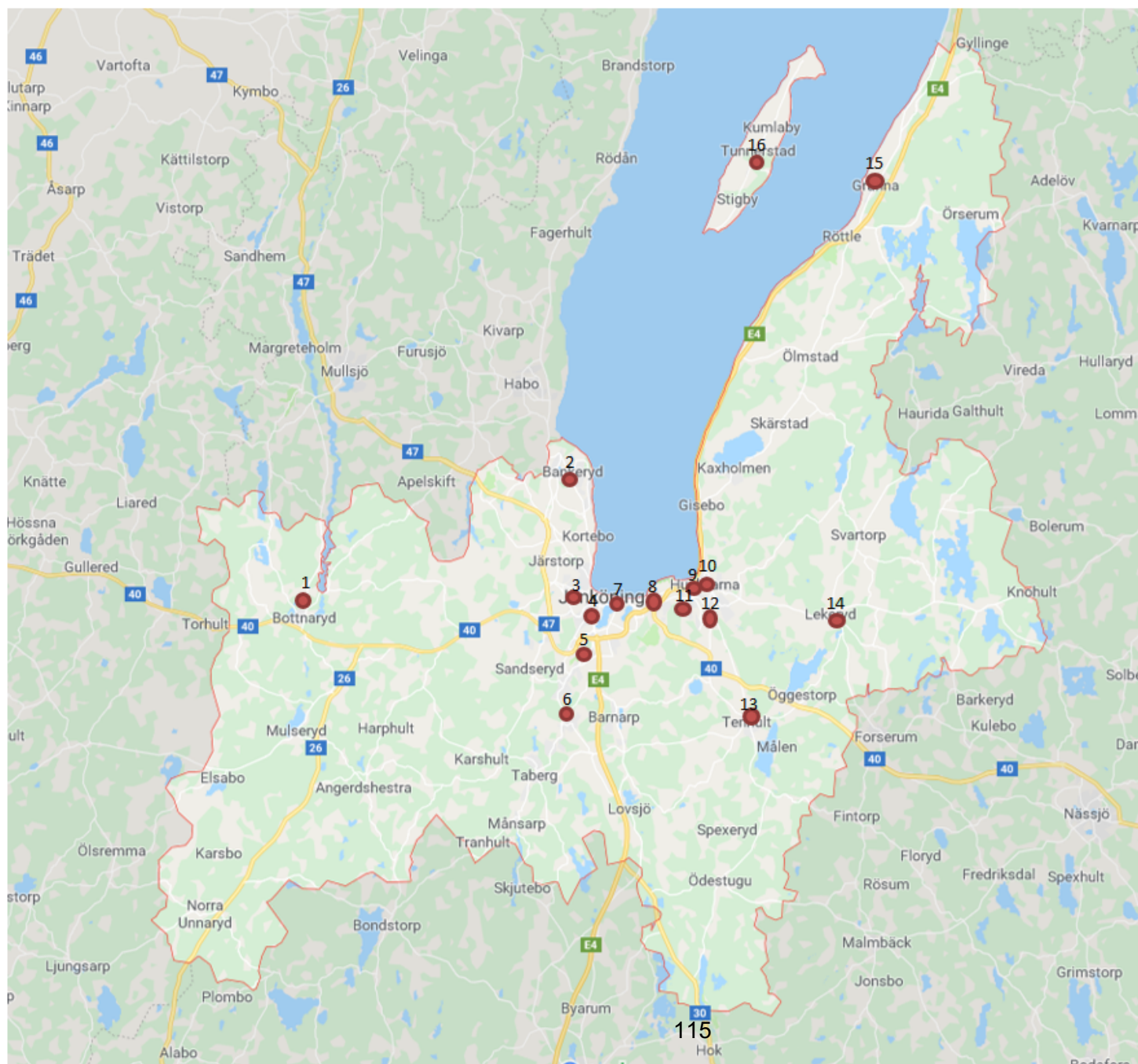
Summa besparing Västerhäll 126 025,26 kr

TOTAL BESPARING* 408 627,57 kr

*Endast produktionskostnad. Besparing sker också genom minskade hyreskostnader för

Unions kök och restaurang.

BILAGA 4



Här finns äldreomsorgens restauranger placerade:

1. Mogårdens äldreboende
2. Ekåsens äldreboende
3. Stattutgatans äldreboende
4. Torpa seniorboende
5. Havsörnens äldreboende
6. Gjutarens äldreboende
7. Kålgårdens äldreboende
8. Rosengårdens äldreboende
9. Unions seniorboende
10. Rosendala äldrecenter
11. Lärlingens äldreboende
12. Öxnehaga trygghetsboende
13. Västerhälls äldreboende
14. Solgårdens äldreboende
15. Ribbaskolan
16. Annero äldreboende

Äldrenämnden

Förslag till svar på medborgarförslag om kiosk och bankomat på Kålgårdens äldreboende

ÄN 2019:9

Sammanfattning

Äldrenämnden har fått en begäran att yttra sig över ett medborgarförslag som föreslår att bankomat och kiosk ska inrättas på Kålgårdens äldreboende.

Nämnden har inget att invända mot att bankomat installeras vid Kålgårdens äldreboende, detta faller dock inte inom nämndens ansvarsområde. När det gäller kiosk konstaterar nämnden att det inte är en verksamhet som faller inom äldreboendets uppdrag. Både bankomat och affärer ligger inom rimligt avstånd från Kålgårdens äldreboende. Enskilda som bor på Kålgårdens äldreboende kan söka bistånd för ledsagning för att utföra ärenden, eller hjälp med inköp.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2019-02-25

Medborgarförslag samt kommunfullmäktiges remiss daterad 2018-12-20

Förslag till äldrenämnden

- Förslag till svar på medborgarförslag om kiosk och bankomat på Kålgårdens äldreboende överlämnas till kommunfullmäktige.

Ärende

Äldrenämnden har mottagit en begäran från kommunfullmäktige den 20 december 2018, § 289, att yttra sig över ett medborgarförslag om kiosk och bankomat på Kålgårdens äldreboende.

I medborgarförslaget föreslår en boende vid Kålgårdens äldreboende att bankomat ska installeras på äldreboendet för att förenkla för de boende att skaffa kontanter. Vissa evenemang förutsätter kontant betalning och

färdtjänst saknar ibland kortläsare, då behövs kontanter. I medborgarförslaget föreslås också att en kiosk inrättas på Kålgårdens äldreboende, där de boende kan köpa exempelvis kaffe, godis och frukt.

Nämnden har inget att invända mot att bankomat installeras vid Kålgårdens äldreboende, detta faller dock inte inom nämndens ansvarsområde. Bankomater ägs av banker som därmed ansvarar för installering och drift. Både bankomat och affärer ligger inom rimligt avstånd från Kålgården. Nämnden framhåller att enskilda som bor på Kålgårdens äldreboende kan söka bistånd för ledsagning för att utföra ärenden, eller hjälp med inköp. Många boende vid Kålgårdens äldreboende får hjälp av anhöriga eller god man för att vid behov att hämta ut pengar.

Kioskverksamhet ingår inte äldreboendets uppdrag. Sådan verksamhet skulle innebära utökade arbetsuppgifter för kökspersonalen, vilket verksamheten inte är dimensionerad för. Ett möjligt alternativ kan vara kioskvagnar, vilket provas på ett par boenden. Kioskvagnen drivs av omvårdnadspersonal och innebär även här utökade arbetsuppgifter som verksamheten inte är dimensionerad för. Försöken med kioskvagn behöver utvärderas för att se att tiden och kostnaden som tas i anspråk är värd insatsen och den upplevda nyttan för hyresgästen.

SOCIALFÖRVALTNINGEN

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Camilla Johansson
Äldreomsorgschef

Beslutet expedieras till:
Kommunfullmäktige

§ 289

Medborgarförslag för åtgärder

Medborgarförslag för åtgärder

Följande medborgarförslag har inkommit:

- a) om att Jönköpings kommun bör stärka sitt engagemang i klimatomställningen
- b) om att Jönköpings kommun borde stärka sitt engagemang i klimatomställningen
- c) om skorstenen i Huskvarna
- d) om att omvandla F E Elmgrens gata från återvändsgata till torg
- e) om att döpa Smedbyparken till Gicas park
- f) om bankomat och kiosk på Kålgårdens äldreboende
- g) om hastighetssänkande åtgärder på Långgatan, Huskvarna

KOMMUNFULLMÄKTIGES BEHANDLING 2018-12-20

Kommunfullmäktiges beslut

På förslag av presidiet beslutar kommunfullmäktige följande:

- Medborgarförslaget om att Jönköpings kommun bör stärka sitt engagemang i klimatomställningen överlämnas till kommunstyrelsen för beslut.
- Medborgarförslaget om att Jönköpings kommun borde stärka sitt engagemang i klimatomställningen överlämnas till kommunstyrelsen för beslut.
- Medborgarförslaget om skorstenen i Huskvarna överlämnas till stadsbyggnadsnämnden för beslut.
- Medborgarförslaget om att omvandla F E Elmgrens gata från återvändsgata till torg överlämnas till stadsbyggnadsnämnden för beslut.
- Medborgarförslaget om att döpa Smedbyparken till Gicas park överlämnas till stadsbyggnadsnämnden för beslut.
- Medborgarförslaget om bankomat och kiosk på Kålgårdens äldreboende överlämnas till äldrebyrånämnden för beslut.
- Medborgarförslaget om hastighetssänkande åtgärder på Långgatan, Huskvarna överlämnas till stadsbyggnadsnämnden för beslut.

Beslutet expedieras till:

H Dedic	M Lundgren
M Hellstedt	Ks
C Börling	Stbn
C Brodd	Än
U Kindblom	Diariet
A Lindeberg	

med borgartillslag.

Jag saknar en bankomat
på äldreboendet där jag
bor, Kålgårdens äldreboende.

Här behövs kontanter vid
vissa tillfällen eller
dricka kaffe på en.

Man blir isolerad om
man inte har kontanter
hemma.

Jag sköter mig själv, så
långt det går.

Det är mycket isolerat på
Kålgårdens äldreboende,
och undergångar, fotou-
tanter och bilst på-
butiker in till boendet.

Kålgården i Lekeby ligger
mycket nära till vid Kålgården.

Jag betalar alltid med kort
och önskar en kortautomat.

Yrmliga festligheter
och kaffeberedning
kostar pengar i hemmet
har på borden.

Men väldigt mycket har
inte alltid varit
dragat med. De
går i regel på att

Problemet finns också
på många äldreboenden.

Jag skulle gärna också
vilja ha en kiosk
i borden med allt
möjligt att sälja

ut på
borden
och
sälja
saker
som
barn
gillar

Restaurangen har sprit-
rättigheter men det
går inte att köpa en
påse godis eller frukt
samt ev. en veckotidning
Hoppas att detta går att
lösa

Med vänliga hälsningar
Agneta Lindeberg Svensson

Agneta Lindeberg Svensson

Västra Holmgatan 10/070 606 38 69
553 23 Jönköping

13.

Revidering av nämndens delegationsordning

Än Än/2019:3 002

Sammanfattning

Nämndens delegationsordning fastställer hur beslut ska fattas inom nämndens ansvarsområde. Delegering innebär att beslutsvägarna blir kortare och handläggningen snabbare. Delegationsordningen revideras vid behov för att anpassas till bland annat ändrade rättsliga förutsättningar och handlägningsrutiner.

Delegationsordningen revideras dels i de inledande kapitlen, som är gemensamma för socialförvaltningens övriga nämnder, dels i verksamhetskapitlen. Förslaget omfattar även en tydligare ordning för återrapportering och redovisning till nämnden.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2019-02-25

Förslag till reviderad delegationsordning

Förslag till Äldrenämnden

Förslag till reviderad delegationsordning för äldrenämnden antas.

Ärende

De inledande kapitlen i äldrenämndens delegationsordning omfattar centrala områden inom den sammanhållna socialförvaltningen och är därmed lika för både socialnämnden, äldrenämnden och individ- och familjeomsorgsnämnden. Kapitlen reglerar delegation av bland annat beslut inom HR-området, ekonomi, avtal och ärenden med lika hantering inom förvaltningens samtliga funktioner. Det kan förekomma enstaka beslutstyper i denna del som inte berör fullt alla funktioner, de återspeglas generellt dock i alla tre delegationsordningar för att hålla en tematiskt sammanhållen disposition av beslut inom de centrala områdena.

Förslaget omfattar förtydliganden av befintliga beslutstyper, nya beslutstyper, revidering av delegationsnivåer och fler beslut som nu markerats för återrapportering. Ändringarna gäller såväl gemensamma delar som verksamhetsspecifika kapitel. Förslagen framgår rödmarkerade i bilagan. Nedan beskrivs mer omfattande revideringar och tillägg.

Ändringar och tillägg i delegationsordningens gemensamma kapitel

Kapitel A, Personal

Vid nylönesättning sätts lönenivån för den nyanställda i dialog mellan HR-konsult och den anställande chefen. HR-konsult har med förtydligad delegation rätt att sätta lön upp till maxlön i befattningen. Chefer med personalansvar får delegation på att sätta lön på riktvärdesnivå inom Kommunals avtalsområde. Riktvärdesnivå sätts då personen som ska anställas inte har någon arbetslivserfarenhet att tillgodoräkna sig. Detta för att underlätta i anställningen av vikarier under sommaren, men också under resterande del av året. (A 7 Nylönesättning)

Beskrivningen av handläggningen kring avgångsvederlag förtydligas för att bättre beskriva roller och mandat i processen. (A 9 Avsluta tjänst)

Kapitel B Ekonomi

Statsbidrag som beviljas nämnden ska ofta återrapporteras till bidragsgivaren med beskrivning av hur verksamheten bedrivits samt hur de beviljade medlen har använts. Vid återrapportering till bland annat Socialstyrelsen anges att redovisningen ska lämnas av en ”behörig företrädare”, därför förtydligas nu delegationsordningen i denna del. (B 3 Ansöka om statsbidrag)

Kapitel C, Upphandling och avtal

Hysesavtal gällande bostäder för klienter hanteras av både områdeschefer och chef vid enheten för bostads- och lokalförsörjning. Delegationsordningen förtydligas i denna del. (C 2 Hysesavtal)

Kapitel E, Yttrande, överklagan och polisanmälan

Socialförvaltningen i en kommun har i vissa lägen möjlighet att begära att ett individärende ska flyttas över till en annan kommun. Om den andra kommunen nekar till detta kan ärendet lyftas till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Delegationen förtydligas för att omfatta både yttrande till IVO och förvaltningsdomstol vid en eventuell överprövning. Tillägg görs vad gäller yttrande i ärenden då förvaltningen nekats ersättning från Migrationsverket för flyktingmottagande med mera. (E 1 Yttrande till tillsynsmyndighet)

Yttranden i detaljplaneärenden föreslås hanteras med olika delegation, beroende på vilka objekt som detaljplanen avser. Yttrande i detaljplanefrågor i ärenden som avser nyexploatering beslutas av nämnden, övriga yttranden i detaljplanefrågor delegeras till enheten för bostads- och lokalförsörjning. (E 2 Yttrande om detaljplan)

Inom nämndens ansvarsområde förekommer ärenden där beslut fattade av andra myndigheter överklagas. Delegationsordningen kompletteras med delegation för hantering av överklagan och yttranden i dessa ärenden. (E 3 Överklaga beslut från tillsynsmyndighet)

Nämnden kan utse ombud med uppdrag att föra nämndens talan i domstol. Delegationen har tidigare varit begränsad till att endast gälla ärenden i domstol som enligt socialtjänstlagen specifikt angår en socialnämnd. Ändringen innebär att denna begränsning tas bort, nämnden kan därmed utse ombud att företräda nämndens intressen även inom andra lagrum. (E 5 Utse ombud för nämnden)

Kapitel F, Övrigt

Förvaltningslagen 12 § ger enskilda personer möjlighet att begära att ett ärende som är under handläggning, och som inte avgjorts efter 6 månader, ska avgöras av myndigheten. Myndigheten är då skyldig att antingen avgöra ärendet eller avslå begäran i ett särskilt beslut. Tillägget innebär att beslut om att avslå en sådan begäran delegeras.

Ändringar och tillägg i delegationsordningens verksamhetskapitel Kapitel G, Handlägga ärenden inom äldreomsorgen

Delegationsordningen förtydligas med delegation för beslut i äldreomsorgens myndighetsutövning att inleda utredning. Inom myndighetsutövningen kan det i handläggningen även vara befogat att besluta om att inte inleda utredning i ett ärende. Det förekommer också beslut om att en inledd utredning ska läggas ned eller att en utredning inte ska föranleda någon åtgärd. Äldrenämndens delegationsordning utökas för att omfatta även dessa moment.

Anmälan av delegationsbeslut och återrapportering till nämnden i delegationsordningens gemensamma kapitel

Av delegationsordningen framgår att nämnden enligt kommunallagen har möjlighet att besluta om vilka delegationsbeslut som ska anmälas eller återrapporteras till nämnden. Nämnden bestämmer också på vilket sätt anmälan ska göras. I fråga om de beslutstyper som faller inom delegationsordningens inledande gemensamma kapitel har frågan om återrapportering beretts i äldrenämndens, socialnämndens och individ- och familjeomsorgsnämndens gemensamma mellanpresidium.

I vissa fall redovisas delegationsbeslutet i sin helhet. Det gäller samtliga beslut som ordförande fattar för nämndens räkning. Det gäller även beslut om visstidsanställning av förvaltningschef och funktionschef, samt beslut avseende privata utförare som upphandlats av förvaltningen enligt lagen om offentlig upphandling eller lagen om valfrihetssystem.

Ett antal beslut redovisas i fördjupade månadsrapporter. Detta gäller ansökan om statsbidrag, leasingavtal och avtal om köp av tjänster och varor till ett värde som överstiger 3 basbelopp, hantering av externa hyresavtal och internkontrakt för lokaler, igångsättning av investeringsprojekt samt yttranden i detaljplanefrågor. I verksamhetsberättelsen redovisas yttrande till IVO i ärenden där de överväger att besluta om särskild avgift på grund av att förvaltningen inte verkställt beslut om bistånd i rätt tid, samt beslut om att överklaga beslut från IVO och andra tillsynsmyndigheter.

Ny lönesättning av funktionschefer och underlag till ärende om avgångsvederlag återrapporteras till mellanpresidiet. Beslut om utdelning ur förvaltningens fonder meddelas nämnd i sammanfattning utan personuppgifter.

Redovisning av domar

Myndighetsbeslut fattade på delegation inom nämndens verksamhetsområden kan överklagas av den enskilde för överprövning i domstol.

Socialförvaltningens socialt ansvariga socionomer (SAS) inom förvaltningens gemensam stab, redovisar sammanfattande analyser av dessa domar i form av utfall och domskäl, det generella rättsläget, praxis och utveckling över tid. Redovisningen sker vid nämndens fördjupade månadsrapporter, den årliga kvalitetsrapporten samt nämndens verksamhetsberättelse. I de fall beslut

fattade av nämnden överklagas redovisas alltid domen i sin helhet för nämnden.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Lisen Prinzencreutz
Administrativ chef

Beslutet expedieras till:
Socialdirektör
Funktionschef äldreomsorgen

kommunfullmäktige ☐
kommunstyrelsen ☐
övriga nämnder ☒
förvaltning ☐

Delegationsordning äldrenämnden

Fastställt av äldrenämnden 2019-01-04
Reviderad XX

UTKAST

Innehåll

1. Inledning	5
Delegationsregler	5
Beslut som inte får delegeras	5
Brådskande ärenden	6
Kompletterande beslutanderätt	6
Delegation till tjänsteperson	6
Nyanställda och tillförordnade	6
Vidaredelegering	6
När en delegat är förhindrad att fatta beslut	6
Returnerad delegation	7
Återkallande och begränsning av delegationsuppdrag	7
Anmälan av delegationsbeslut och återrapportering till nämnden	7
Delegationsordningens gemensamma kapitel	7
Redovisning av domar	7
2. Lagar och förkortningar	7
A. Personal	9
A 1 Anställa personal	9
A 2 Tjänstledighet utan lön	9
A 3 Tjänstledighet för utbildning	9
A 4 Övrig tjänstledighet	9
A 5 Semester	9
A 6 Kurser och resor	10
A 7 Nylönesättning	10
A 8 Bisyssla	10
A 9 Avsluta tjänst	10
A 10 Avstängning och varning	11
A 11 Personaladministrativa ärenden	11
A 12 Arbetsmiljö	11
A 13 Samverkan och MBL	11
B. Ekonomi	13
B 1 Inköp	13
B 2 Ombudgetering	13
B 3 Ansöka om statsbidrag	13
B 4 Fonder och donationer	13
B 5 Skadestånd och krav	13
B 6 Beslut om verksamhetsförändringar	13
B 7 Avgift och ersättning inom FO och ÄO	13

B 8 Övrigt	14
C. Upphandling och avtal	15
C 1 Godkänna upphandlingsunderlag.....	15
C 2 Hyresavtal	15
C 3 Leasingavtal	15
C 4 Köpa varor och tjänster	15
C 5 Avtal med privat utförare enligt LOU och LOV Fritt val.....	15
C 6 Avtal med enskild vårdgivare	16
C 7 Avtal om bemanningstjänster.....	16
D. Offentlighet och sekretess.....	17
D 1 Utlämning av allmän handling.....	17
D 2 Hantera personuppgifter inför publicering på internet	17
E. Yttrande, överklagan och polisanmälan	18
E 1 Yttrande till tillsynsmyndighet.....	18
E 2 Yttrande om detaljplan	18
E 3 Överklaga beslut från tillsyns annan myndighet	18
E 4 Överklagan av beslut fattade av tjänsteperson enligt delegation	19
E 5 Utse ombud för nämnden	19
E 6 Polisanmälan	20
F. Övrigt.....	21
F 1 Ordförandebeslut i brådska ärenden	21
F 2 Underteckna handlingar för nämndens räkning m.m	21
F 3 Lex Sarah-ärende, allvarlig vårdskada och anmälan till smittskyddsläkare	21
F 4 Anmäla behov av god man eller förvaltare	22
F 5 Livsmedelsanläggning.....	22
F 6 Begäran om att avgöra ett ärende enligt förvaltningslagen	22
G. Handlägga ärenden inom äldreomsorgen	23
G 1 Bistånd i form av boende, hjälp i hemmet m.m.....	23
G 2 Utredning	23
G 2 3 Överflyttning av ärende	23

1. Inledning

I den offentliga förvaltningen avgörs dagligen ett stort antal ärenden. Av praktiska skäl måste beslutanderätten i många frågor överlåtas till lägre beslutsnivåer inom respektive myndighet. Beslutanderätten sägs då vara delegerad. Nämnden kan delegera vissa ärenden till nämndens presidium, ett utskott i förekommande fall, en ledamot, en ersättare eller åt en anställd i kommunen. Den som fått beslutanderätt från nämnd kallas delegat. Delegering innebär att beslutsvägarna blir kortare och handläggningen snabbare. Därmed bidrar delegering till bättre service och ökad effektivitet.

Den grundläggande befogenheten att delegera beslutanderätt finns för kommunal verksamhet i 6 kapitel 37-39 § kommunallagen (2017:725). Nämnden avgör i vilken utsträckning man ska utnyttja de delegationsmöjligheter som lagen medger. Den som fattar beslut på nämndens vägnar på delegation anses i rättslig mening ha fattat ett nämndbeslut, men bär eget juridiskt ansvar för beslutet. En nämnd får inte i efterhand ”överpröva” delegatens beslut och inte heller utöva påtryckning på delegaten att fatta ett visst beslut.

Delegationsregler

I delegationsordningen redogörs för hur nämndens beslut är delegerade. Även en del beslut som inte är delegerade från nämnden finns med som ett förtydligande. Delegationsordningens inledande kapitel omfattar centrala områden inom den sammanhållna socialförvaltningen och är huvudsakligen lika i delegationsordningen för förvaltningens tre nämnder. Det gäller bland annat beslut inom HR-området, ekonomi, avtal och yttranden i ärenden som hanteras enhetligt inom förvaltningens samtliga funktioner. I de gemensamma kapitlen kan det förekomma enstaka beslutstyper som inte berör fullt alla funktioner, de återspeglas generellt dock i alla tre delegationsordningar för att hålla en tematiskt sammanhållen disposition av beslut inom förvaltningens centrala områden.

Varje beslutsfattare ska följa de bestämmelser som fastställs i delegationsordningen samt de riktlinjer som nämnden har utfärdat. Ärenden ska normalt avgöras på lägsta beslutsnivå. Om det råder osäkerhet i ett ärende, eller om en överordnad kräver det, ska ärendet överlämnas till en överordnad befattningshavare och i sista hand till nämnden. Överläggningar inom till exempel en handläggargrupp, ledningsgrupp eller presidiet är att se som samrådsförfarande och ersätter inte beslutsfattande i den ordning som delegationsreglerna anger.

Vissa delegationsbeslut ska föregås av gemensamt samråd med de fackliga representanterna inom förvaltningen. Detta regleras i en särskild ordning. Den som fattar beslut i enlighet med delegationsordningen ska förvissa sig om att nödvändiga anslag finns för de kostnader som beslutet kan ge upphov till.

Beslut som inte får delegeras

Möjligheterna att delegera beslutanderätten kan begränsas på olika nivåer. I första hand begränsas delegationsrätten genom uttryckliga författningsregler om förbud mot delegation. En huvudregel är att delegering inte får utformas så att de förtroendevalda avhänder sig ledning och ansvar för väsentliga delar av verksamheten. Enligt 6 kapitlet 38 § kommunallagen får beslutanderätten inte delegeras i följande typer av ärenden:

- Ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet.
- Framställningar eller yttranden till fullmäktige, liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet har överklagats.
- Ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt.

- Ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden.
- Ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

Vissa beslut inom socialtjänstens område är mycket integritetskänsliga för den enskilde. Därför har möjligheten till delegering i vissa fall begränsats på så sätt att beslutanderätten endast går att delegera till en särskild avdelning som består av ledamöter eller ersättare i nämnden, ett politiskt utskott. I dessa fall föreligger alltså delegationsförbud till tjänsteperson. Dessa begränsningar återfinns i 10 kap 4 § socialtjänstlagen.

Vissa beslut inom socialtjänstens område får enligt lag inte delegeras alls, och måste därför beslutas av nämnden i sin helhet. Det gäller vissa beslut enligt föräldrabalken FB (1949:381), socialtjänstlagen SoL (2001:453) samt socialförsäkringsbalken SFB (2010:110); 2 kap 3 § FB, 2 kap 7 §, 2 kap 9 § FB, 4 kap 15 § FB, 6 kap 8 § FB, 6 kap 8 a § FB, 6 kap 9 § FB, 6 kap 10 § FB, 5 kap 2 § SoL, 16 kap 18 § SFB, 18 kap 19 § SFB.

Brådskanie ärenden

Enligt 6 kap 39 § kommunallagen får en nämnd uppdra åt ordförande eller annan ledamot att fatta beslut i ärenden som är så brådskanie att nämndens beslut inte kan avvaktas. I de fall ordföranden har beslutanderätt enligt delegationsordningen, men situationen är sådan att det inte går att avvakta ordförandens beslut, gäller följande; nämndens ordförande ersätts i första hand av nämndens 1:e vice ordförande och i andra hand av nämndens 2:e vice ordförande.

Kompletterande beslutanderätt

Kompletterande beslutanderätt innebär att ordförande eller annan ledamot eller tjänsteperson kan ha beslutanderätt till följd av en viss lag eller författning.

Delegation till tjänsteperson

En stor mängd tjänstepersoner inom socialförvaltningen omfattas av delegationsordningen i sin tjänsteutövning. Följande regler gäller för dessa.

Nyanställda och tillförordnade

Delegerad beslutanderätt gäller även nyanställda och befattningshavare som inte är tillsvidareanställda. Detta förutsätter vägledning och samråd med överordnade i den utsträckning som behövs. En tillförordnad befattningshavare omfattas av samma delegation inom ramen för tjänsten, som tjänstens ordinarie befattningshavare. Motsvarande gäller tjänstgörande ordförande i fråga om beslut delegerade till en nämnds- eller utskottsordförande

Vidaredelegering

Om nämnden utser en förvaltningschef som delegat, får nämnden överlåta åt förvaltningschefen att i sin tur delegera beslutanderätten till en annan anställd. Beslut om vidaredelegering ska ske skriftligt.

När en delegat är förhindrad att fatta beslut

Samma befogenhet som anges i förteckningen för en viss befattningshavare, gäller även överordnad befattningshavare samt nämndens ordförande. Om en delegat som är anställd i kommunen inte kan fatta beslut på grund av jäv eller frånvaro, inträder i första hand delegatens närmaste chef. Om även denne är förhindrad att fatta beslut på grund av frånvaro eller jäv, inträder närmast överordnad chef.

Returnerad delegation

Av allmänna rättsprinciper följer att den som fått en viss fråga delegerad till sig har rätt att avsäga sig denna beslutanderätt. Det är möjligt för en delegat att avstå från att fatta beslut i en viss enskild fråga, men i övrigt behålla beslutanderätten.

Återkallande och begränsning av delegationsuppdrag

Nämnden kan när som helst återkalla eller ändra ett givet delegationsuppdrag. Det kan ske till exempel på grund av att en delegat missbrukat sin delegationsrätt, eller av annan anledning. Återkallelse kan göras antingen generellt, eller i ett visst ärende. Den som delegerat beslutanderätten kan också föregripa delegatens beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och besluta.

Anmälan av delegationsbeslut och återrapportering till nämnden

Nämnden har enligt kommunallagen möjlighet att besluta om vilka delegationsbeslut som ska anmälas till nämnden. **Nämnden bestämmer också på vilket sätt anmälan ska göras. Delegationsbeslut anmäls till nämnden genom att en förteckning över besluten hålls tillgänglig vid nämndens sammanträde.** Beslut fattade av ordförande på nämndens vägnar i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas, ska alltid anmälas vid nämndens nästa sammanträde enligt 6 kap 40 § 2 st. kommunallagen.

Delegationsordningens gemensamma kapitel

I vissa fall redovisas delegationsbeslut till nämnden i sin helhet. Det gäller samtliga beslut som ordförande fattar för nämndens räkning. Det gäller även beslut om visstidsanställning av förvaltningschef och funktionschef, samt beslut avseende privata utförare som upphandlats av förvaltningen enligt lagen om offentlig upphandling eller lagen om valfrihetssystem. Beslut om utdelning ur förvaltningens fonder meddelas nämnd i sammanfattning utan personuppgifter.

Beslut som redovisas i ekonomisk verksamhetsuppföljning

Ett antal beslut i de gemensamma kapitlen redovisas i fördjupade månadsrapporter. Detta gäller ansökan om statsbidrag, leasingavtal och avtal om köp av tjänster och varor till ett värde som överstiger 3 basbelopp, hantering av externa hyresavtal och internkontrakt för lokaler, igångsättning av investeringsprojekt samt yttranden i detaljplanefrågor. I verksamhetsberättelsen redovisas yttrande till IVO i ärenden där de överväger att besluta om särskild avgift på grund av att förvaltningen inte verkställt beslut om bistånd i rätt tid, samt beslut om att överklaga beslut från IVO och andra tillsynsmyndigheter.

Beslut som redovisas till mellanpresidie

Nylönesättning av funktionschefer och underlag till ärende om avgångsvederlag återrapporteras till mellanpresidiet.

Redovisning av domar

Myndighetsbeslut fattade på delegation inom nämndens verksamhetsområden kan överklagas av den enskilde för överprövning i domstol. Socialförvaltningens socialt ansvariga socionomer (SAS) inom förvaltningens gemensamma stab, redovisar sammanfattande analyser av utfall och domskäl, det generella rättsläget, praxis och utveckling över tid. Redovisningen sker vid nämndens fördjupade månadsrapporter, den årliga kvalitetsrapporten samt nämndens verksamhetsberättelse. I de fall beslut fattade av nämnden överklagas redovisas alltid domen i sin helhet för nämnden.

2. Lagar och förkortningar

Lagar och förordningar

AB	Allmänna bestämmelser, bilaga till HÖK
AML	Arbetsmiljölagen (1977:1160)
	Bidragsbrottslagen (2007:612)
DSF	Dataskyddsförordningen (GDPR General dataprotection regulation 2016/679)
FB	Föräldrabalken (1949:381)
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
FPL	Förvaltningsprocesslagen (1971:291)
	Förordning om offentligt biträde (1997:405)
	Förordning om statlig ersättning för flyktingmottagande m.m. (1990:927)
HÖK	Huvudöverenskommelse, centralt kollektivavtal
KL	Kommunallagen (2017:725)
	Lag om offentligt biträde (1996:1620)
	Lag om särskild personutredning i brottmål m.m (1991:2041)
LAS	Lagen om anställningsskydd (1982:80)
LFF	Lagen om facklig förtroendemans ställning på arbetsplatsen (1974:358)
LOU	Lagen om offentlig upphandling (2016:1145)
LOV	Lagen om valfrihetssystem (2008:962)
LUL	Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (1964:167)
MBL	Medbestämmandelagen (1976:580)
Mom	Moment, innebär paragrafindelning i Allmänna bestämmelser
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
	Patientdatalagen (2008:355)
	Patientsäkerhetslagen (2010:659)
SkL	Skadeståndslagen (1972:207)
	Smittskyddslagen (2004:168)
	Socialtjänstförordning (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)
Övrigt	
FO	Funktionshinderomsorgen
IFO	Individ- och familjeomsorgen
IN	Individ- och familjeomsorgsnämnden
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
MAR	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
SAS	Socialt ansvarig socionom
SKL	Sveriges kommuner och landsting
SN	Socialnämnden
ÄN	Äldrenämnden
ÄO	Äldreomsorgen

A. Personal

	ÄRENDE	LAGRUM	BESLUTANDE	REDOVISA
	A 1 Anställa personal			
1.1	Tillsvidareanställa samt förordna funktionschef		Inte delegerat	
1.2	Tillsvidareanställa medarbetare		Närmaste chef	
1.3	Visstidsanställa funktionschef, högst 6 månader		Förvaltningschef, efter samråd med nämndens presidium	X
1.4	Visstidsanställa medarbetare		Närmaste chef	
1.5	Förordna vikarierande förvaltningschef bland redan anställd personal, högst 6 mån		Nämndens ordförande	X
1.6	Förordna vikarie för medarbetare bland redan anställd personal, högst 6 mån		Närmaste chef	
1.7	Pröva återbesättning av ledig tjänst som funktionschef		Inte delegerat	
1.8	Pröva återbesättning av övriga lediga tjänster		Närmaste chef	
	A 2 Tjänstledighet utan lön			
2.1	Bevilja medarbetare tjänstledighet utan lön upp till 6 månader		Närmaste chef	
2.2	Bevilja funktionschef tjänstledighet utan lön, överstigande 6 månader		Inte delegerat	
2.3	Bevilja medarbetare tjänstledighet utan lön, överstigande 6 månader		Områdeschef	
	A 3 Tjänstledighet för utbildning			
3.1	Bevilja medarbetare tjänstledighet för utbildning utan lön		Närmaste chef	
3.2	Beslut om tjänstledighet för medarbetare med lön för utbildning		Närmaste chef	
	A 4 Övrig tjänstledighet			
4.1	Bevilja ledighet fortlöpande i viss omfattning för facklig verksamhet	6 § LFF	HR-chef	
4.2	Bevilja ledighet vid enstaka tillfällen för facklig verksamhet	6 § LFF	Närmaste chef	
4.3	Bevilja lagstadgad ledighet för förvaltningschef		Nämndens ordförande	X
4.4	Bevilja lagstadgad ledighet för medarbetare		Närmaste chef	
4.5	Bevilja medarbetare tjänstledighet med lön för enskild angelägenhet av vikt		Närmaste chef	
4.6	Bevilja flexledighet eller kompensationsledighet		Närmaste chef	
	A 5 Semester			
5.1	Fastställa semester för medarbetare		Närmaste chef	

5.2	Beslut om utbyte av innevarande års semesterdagar (utöver semesterlagens minimikrav) till kontantersättning	AB § 27 mom. 5	HR-chef	
	A 6 Kurser och resor			
6.1	Bevilja medarbetare att delta i kurs och konferens		Närmaste chef	
6.2	Bevilja medarbetare tjänsteresa utom kommunen, men inom landet		Närmaste chef	
6.3	Bevilja ledamot eller ersättare i nämnden tjänsteresa utomlands		Nämndens ordförande	X
6.4	Bevilja övriga medarbetare tjänsteresa utomlands		Förvaltningschef	
6.5	Bevilja personlig assistent och ledsagare tjänsteresa utomlands, vid resa med brukare		Funktionschef	
	A 7 Nylönesättning			
7.1	Lönesättning av förvaltningens ledningsgrupp		Förvaltningschef i samråd med HR-chef	X
7.2	Lönesättning som överskrider maxlön i aktuell befattning		Enhetschef HR	
7.3	Lönesättning för övriga tjänster Lönesättning upp till maxlön för samtliga befattningar		HR-konsult	
	Lönesättning på riktvärdesnivå inom kommunals avtalsområde		Närmaste chef	
	A 8 Bisyssla			
8.1	Förbjuda ledningspersonal bisyssla	AB § 8	Förvaltningschef	
8.2	Förbjuda medarbetare bisyssla	AB § 8	Områdeschef	
	A 9 Avsluta tjänst			
9.1	Avsluta anställning för medarbetare på hens begäran		Närmaste chef	
9.2	Förkorta uppsägningstid för funktionschef		Inte delegerat	
9.3	Förkorta uppsägningstid för medarbetare		Närmaste chef	
9.4	Säga upp eller avskeda tillsvidareanställd	AB § 33,18 § LAS	Förvaltningschef, funktionschef, efter samråd med HR-chef	
9.5	Beslut att avbryta provanställning	AB § 4	Närmaste chef	
9.6	Beslut att avbryta provanställning för personlig assistent	6 § LAS	Närmaste chef	
9.7	Varsla om att vikariat upphör	15 § LAS	Närmaste chef efter samråd med HR-enheten	
9.8	Ingå överenskommelse om avgångsvederlag		HR-chef och funktionschef, tillsammans med	X

	Underteckna beslutsunderlag avseende avgångsvederlag, inför stadskontorets fortsatta handläggning		HR-chef på stadskontoret HR-chef tillsammans med funktionschef	
	A 10 Avstängning och varning			
10.1	Försätta medarbetare ur tjänstgöring	AB § 10 mom. 1	Närmaste chef efter samråd med HR-enheten	
10.2	Stänga av medarbetare från tjänstgöring	AB § 10 mom. 2-6	Funktionschef efter samråd med HR-enheten	
10.3	Utfärda varning till medarbetare	AB § 11	Närmaste chefs chef, efter samråd med HR-enheten	
	A 11 Personaladministrativa ärenden			
11.1	Bevilja ersättning för resa, traktamente och avvikande arbetstid för medarbetare		Närmaste chef	
11.2	Ändring av sysselsättningsgrad inom tillgänglig personalbudget		Närmaste chef	
11.3	Tillsätta tjänster under löpande verksamhetsår inom verksamhet, under förutsättning att kostnaden ryms inom tillgänglig budget		Budgetansvarig chef	
11.4	Tillsätta tjänster under löpande verksamhetsår inom verksamhet då kostnaden inte ryms inom tillgänglig budget, under förutsättning att samråd skett med ekonom samt HR-konsult		Närmaste chefs chef	
11.5	Utfärda arbetsgivarintyg		Administratör	
11.6	Utfärda betyg		Närmaste chef	
11.7	Utfärda intyg		Administratör	
	A 12 Arbetsmiljö			
12.1	Fördela arbetsmiljöuppgifter till chef		Närmaste chef	
12.2	Fördela arbetsmiljöuppgifter till 1:e handläggare		Närmaste chef	
	A 13 Samverkan och MBL			
13.1	Samverkan enligt FAS 05		Chef	
13.2	Förhandling och information enligt medbestämmandelagen	11 och 19 § MBL	Berörd chef med rätt att besluta om förändring	
13.3	Central förhandling och förhandling rörande entreprenad enligt medbestämmandelagen	14 och 38 §§ MBL	Förvaltningschef	
13.4	Central förhandling	14 § MBL	Funktionschef och HR-chef tillsammans	

UTKAST

B. Ekonomi

	ÄRENDE	LAGRUM	BESLUTANDE	REDOVISAS
	B 1 Inköp			
1.1	Köpa in vara eller tjänst som belastar investeringsbudgeten		Attestberättigad	
1.2	Köpa in vara eller tjänst som belastar driftbudgeten		Attestberättigad	
	B 2 Ombudgetering			
2.1	Göra ombudgetering inom en funktion		Funktionschef	
2.2	Göra ombudgetering inom ett område inom funktion		Områdeschef	
2.3	Göra ombudgetering mellan funktioner inom nämnden, under förutsättning att verksamhetens inriktning inte påverkas		Ekonomichef	
	B 3 Ansöka om statsbidrag			
3.1	Ansöka om statsbidrag		Ekonom	X
3.2	Ansöka om statsbidrag rörande flyktingar	Förordning om statlig ersättning för flyktingmottagande	Ekonom	X
	Återrapportera statsbidrag, i enlighet med bidragsgivarens instruktion och villkor		Funktionschef	
	B 4 Fonder och donationer			
4.1	Rätt att begära ersättning ur kommunens försäkringsfond		Ekonom	
4.2	Bevilja bidrag ur donationer och fonder		Nämndsekreterare	X
	B 5 Skadestånd och krav			
5.1	Rätt att bevilja ersättning enligt skadeståndslagen		Ekonomichef	
5.2	Krav mot andra huvudmän		Ekonom	
	B 6 Beslut om verksamhetsförändringar			
6.1	Beslut om mindre verksamhetsförändringar inom ramen för givna anslag och organisatoriska riktlinjer		Budgetansvarig chef	
	B 7 Avgift och ersättning inom FO och ÄO			
7.1	Beslut om avgift för insats inom funktionshinderomsorgen, i enlighet med regler antagna av	18-19 § LSS, 8 kap 3-9 § SoL	Avgifts-administratör	

	kommunfullmäktige samt socialnämndens tillämpningsanvisningar			
7.2	Godkänna ersättning för personlig assistans enligt LSS upp till Försäkringskassans fastställda schablonbelopp, med tillägg på 12 procent	2 och 9 § LSS	Ekonomichef	
7.3	Beslut om nedsättning eller befrielse från avgift för vissa avgiftsbelagda insatser, både ännu ej debiterad och debiterad avgift	18-20 § LSS, SoL	Ekonomichef	
7.4	Beslut om ersättning från föräldrar vid insats i form av underårigs placering i annat hem än det egna, inklusive beslut om att meddela underhållsskyldig att nämnden i stället för vårdnadshavare ska uppbära underhållsbidrag	20 § LSS, 8 kap 1 § andra st. SoL	Avgifts-administratör	
7.5	Beslut om avgift för hemtjänst, dagverksamhet och bostad i särskilt boende inom äldreomsorg i enlighet med regler antagna av kommunfullmäktige samt nämndens tillämpningsanvisningar	8 kap 3-9 § SoL	Avgifts-administratör	
7.6	Beslut om jämkning av kostnad för måltid eller matkorg		Avgifts-administratör	
7.7	Beslut om av- eller nedskrivning av fordran		Enhetschef ekonomi-administrativa enheten	
	B 8 Övrigt			
8.1	Utse attestant och utanordnare		Ekonom	
8.2	Utkvittera värdeförsändelser		Administratör på administrativa enheten, särskilt utsedda medarbetare i respektive verksamhet	
8.3	Godkänna igångsättning av investeringsprojekt märkta ”TN*”		Chef enheten för bostads- och lokalförsörjning	X
8.4	Fastställa livsmedelskostnad i maxtaxan för nästkommande år	8 kap 7 § SoL	Förvaltningschef	

C. Upphandling och avtal

	ÄRENDE	LAGRUM	BESLUTANDE	REDOVISAS
	C 1 Godkänna upphandlingsunderlag			
1.1	Godkänna upphandlingsunderlag som innebär en verksamhetsförändring		Inte delegerat	
1.2	Godkänna upphandlingsunderlag gällande köp av enskild vara och tjänst, inom ramavtal		Ansvarig chef, inom det egna budgetansvaret	
	C 2 Hyresavtal			
2.1	Ingå och säga upp externa hyresavtal samt internkontrakt med tekniska kontoret gällande gemensamma lokaler		Förvaltningschef	X
2.2	Ingå och säga upp externa hyresavtal samt internkontrakt med tekniska kontoret gällande lokaler inom respektive verksamhetsområde funktion		Funktionschef	X
2.3	Ingå och säga upp externa hyresavtal samt internkontrakt med tekniska kontoret gällande bostäder för klienter		Områdeschef, chef enheten för bostads- och lokalförsörjning	
2.4	Anvisning till tekniska kontoret av hyresgäst i kommunägd bostadsfastighet		Särskilt utsedd bostads-samordnare för bostadsfrågor	
	C 3 Leasingavtal			
3.1	Teckna leasingavtal upp till ett basbelopp		Budgetansvarig chef	
3.2	Teckna leasingavtal överstigande 1 men högst 3 basbelopp		Funktionschef	
3.3	Teckna leasingavtal överstigande 3 basbelopp		Ekonomichef	X
	C 4 Köpa varor och tjänster			
4.1	Ingå avtal om köp av tjänster och varor upp till 1 basbelopp (se C6 om avtal med enskild vårdgivare)		Budgetansvarig chef	
4.2	Ingå avtal om köp av tjänster och varor överstigande 1 men högst 3 basbelopp		Funktionschef	
4.3	Ingå avtal om köp av tjänster och varor, överstigande 3 basbelopp och upp till gränsen för direktupphandling		Ekonomichef	X
	C 5 Avtal med privat utförare enligt LOU och LOV Fritt val			
5.1	Teckna avtal med företag eller enskild firma		Ekonomichef	X
5.2	Utfärda varning för företag eller enskild firma		Ekonomichef	X

5.3	Förelägga om vite för företag eller enskild firma		Ekonomichef	X
5.4	Häva avtal med företag eller enskild firma på grund av brister i utförande		Ekonomichef	X
5.5	Säga upp avtal med företag eller enskilda firma		Ekonomichef	X
	C 6 Avtal med enskild vårdgivare			
6.1	Avtal med enskild vårdgivare rörande insats (placering) som beviljats enligt SoL eller LSS avseende enskild		Enhetschef IFO, områdeschef ÄO, områdeschef FO	
	C 7 Avtal om bemanningstjänster			
7.1	Teckna avtal med firma för bemanningstjänster		Funktionschef	

D. Offentlighet och sekretess

	ÄRENDE	LAGRUM	BESLUTANDE	REDOVISAS
	D 1 Utlämning av allmän handling			
1.1	Sekretesspröva samt besluta om utlämning av allmän handling från nämndens diarium	2 kap 14 § TF, OSL	Nämndsekreterare	
1.2	Lämna ut handling till en enskild med uppgift om hans eller hennes egna personliga eller ekonomiska förhållanden		Tjänsteman som inom ramen för sin tjänst ansvarar för handlingen	
1.3	Sekretesspröva samt besluta om utlämning av allmän handling som innehåller uppgift om en enskilds personliga eller ekonomiska förhållanden, till annan än den enskilde själv	2 kap 14 § TF, 6 kap 3 § OSL, 10 kap 14 § OSL, 12 kap 2 § m.fl OSL, patientdatalagen, patientsäkerhetslagen	Administrativ chef, IT-chef, områdeschef FO, områdeschef ÄO, områdeschef HS, enhetschef IFO, chef myndighetsenhet ÄO, enhetschef område myndighet FO, SAS, MAS, MAR	
1.4	Besluta om sekretess av uppgiftslämnare i anmälan, i förhållande till den som anmälan avser, om risk för våld eller annat allvarligt men kan befaras	26 kap 5 § OSL	Enhetschef	
	D 2 Hantera personuppgifter inför publicering på internet			
2.1	Personuppgiftssäkra handlingar och protokoll inför publicering på internet	DSF	Nämndsekreterare	

E. Yttrande, överklagan och polisanmälan

	ÄRENDE	LAGRUM	BESLUTANDE	REDOVISAS
	E 1 Yttrande till tillsynsmyndighet			
1.1	Yttrande till IVO eller förvaltningsdomstol förvaltningsrätten, kammarrätten samt högsta förvaltningsrätten förvaltningsdomstol i ärende rörande övervägande om särskild avgift avseende ej verkställda beslut om bistånd	16 kap 6 § SoL, 28 a § LSS	Områdeschef	X
1.2	Yttrande till IVO i ärende om tillsyn över socialtjänsten	13 kap 5 § SoL, 26 c § LSS	Områdeschef	
1.3	Yttrande till IVO eller förvaltningsdomstol i ärende där annan kommun gör ansökan om överflyttning av ärende rörande överflyttning av ärende till annan kommun	2 a kap 10 § SoL	Områdeschef	
1.4	Yttrande till Arbetsmiljöverket om befattningar inom staben	7 kap 3 § AML	Förvaltningschef	
1.5	Yttrande till Arbetsmiljöverket om övriga befattningar	7 kap 3 § AML	Områdeschef	
	Yttrande till förvaltningsdomstol i ärende rörande återsökning av statlig ersättning från Migrationsverket för flyktingmottagande, asylsökande samt insatser för vissa utlännningar	SFS 1990:927 2002:1118 2010:1122 2017:193	Områdeschef	
	E 2 Yttrande om detaljplan			
	Yttrande i detaljplanefrågor i ärenden avseende nyexploatering		Inte delegerat	
2.1	Yttrande i övriga detaljplanefrågor		Chef enheten för bostads- och lokalförsörjning	X
	E 3 Överklaga beslut från tillsyns annan myndighet			
3.1	Beslut om att överklaga beslut från IVO eller domstol om ej verkställda beslut		Funktionschef	X
3.2	Beslut om att överklaga beslut från tillsynsmyndighet		Funktionschef	X
	Överklaga annan myndighets beslut		Nämndens ordförande i samråd med 2:e	X
	Yttrande med anledning av överklagande av annan myndighets beslut		Områdeschef	

	E 4 Överklagan av beslut fattade av tjänsteperson enligt delegation			
4.1	Avvisa skrivelse med överklagan som inte kommit in i rätt tid	45 § FL	Enhetschef IFO, områdeschef myndighetsenhet ÄO, enhetschef område myndighet FO, ekonomichef	
4.2	Ändra uppenbart oriktigt delegationsbeslut	37 § FL	Enhetschef IFO, områdeschef myndighetsenhet ÄO, enhetschef område myndighet FO, ekonomichef	
4.3	Yttrande till förvaltningsdomstol gällande överklagat delegationsbeslut	13 § FPL	Enhetschef IFO, områdeschef myndighetsenhet ÄO, enhetschef område myndighet FO, ekonomichef	
4.4	Yrka om inhibition avseende beslut av förvaltningsdomstol i ärende där delegationsbeslut har överklagats		Enhetschef IFO, områdeschef myndighetsenhet ÄO, enhetschef område myndighet FO, ekonomichef	
4.5	Överklaga beslut av förvaltningsdomstol i ärende där delegationsbeslut har överklagats		Enhetschef IFO, områdeschef myndighetsenhet ÄO, enhetschef område myndighet FO, ekonomichef	
	E 5 Utse ombud för nämnden			
5.1	Utse ombud som för nämndens talan i ärende eller mål vid allmän domstol eller allmän förvaltningsdomstol, som enligt lag ankommer på en socialnämnd	10 kap 2 § SoL	Nämndens ordförande, enhetschef IFO, chef myndighetsenhet ÄO, enhetschef område myndighet FO	

	E 6 Polisanmälan			
6.1	Polisanmäla brott inom nämndens verksamhetsområde och i samband med det lämna uppgift som angår misstanke om brott utan hinder av sekretess	12 kap 10 § SoL, 10 kap 2 § och 16-26 § OSL	Enhetschef	
6.2	Polisanmäla skadegörelse, stöld med mera avseende nämndens egendom och i samband med det lämna uppgift som angår misstanke om brott utan hinder av sekretess	10 kap 2 § OSL	Enhetschef	
6.3	Anmäla till polismyndighet eller åklagarmyndighet vid misstanke om bidragsbrott	6 § bidragsbrottslagen	Enhetschef	
6.4	Begära överprövning av nedlagd förundersökning av anmäld misstanke om bidragsbrott		Områdeschef	

F. Övrigt

	ÄRENDE	LAGRUM	BESLUTANDE	REDOVISAS
	F 1 Ordförandebeslut i brådskande ärenden			
1.1	Beslut på nämndens vägnar i brådskande ärende då nämndens avgörande inte kan avvaktas, med undantag av de beslut som framgår av 6 kap 38 § KL	6 kap 39 § KL	Nämndens ordförande efter samråd med 2:e vice ordförande	X
	F 2 Underteckna handlingar för nämndens räkning m.m			
2.1	Ingå överenskommelse samt underteckna handling och skrivelse som en effekt av beslut fattade av nämnden		Nämndens ordförande. Kontrasigneras av förvaltningschef, i andra hand förvaltningens ekonomichef, i tredje hand förordnad förvaltningschef	X
2.2	Ingå överenskommelse samt underteckna handling och skrivelse som en effekt av beslut fattade av nämnden, då nämndens ordförande är förhindrad		Nämndens 2:e vice ordförande, i andra hand 1:a vice ordförande. Kontrasigneras av förvaltningschef, i andra hand förvaltningens ekonomichef, i tredje hand förordnad förvaltningschef	X
2.3	Besluta om förtroendevalds deltagande i kurs och förrättning		Nämndens ordförande	X
	F 3 Lex Sarah-ärende, allvarlig vårdskada och anmälan till smittskyddsläkare			
3.1	Besluta i lex Sarah-ärende om missförhållande eller risk för missförhållande, som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser inom verksamheten, inklusive anmälan till IVO	14 kap 6-7 § SoL, 24 e-f § LSS	SAS	
3.2	Anmäla till IVO om händelse som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada	3 kap 5 § Patientsäkerhetslagen	MAS, MAR	
3.3	Anmäla till smittskyddsläkare om att meddelad förhållningsregel inte följs	12 § Smittskyddslagen	Enhetschef, MAS	

	F 4 Anmäla behov av god man eller förvaltare			
4.1	Anmäla till överförmyndarnämnden om behov av god man eller förvaltare	5 kap 3 § SoF, 15 § och 6 § LSS	Socialsekreterare IFO, bistånds- handläggare ÄO, handläggare LSS och SoL FO	
4.2	Anmäla till överförmyndarnämnden om att behov av god man eller förvaltare, inte längre föreligger	5 kap 3 § SoF, 15 § och 6 § LSS	Socialsekreterare IFO, bistånds- handläggare ÄO, handläggare LSS och SoL FO	
4.3	Anmäla till överförmyndarnämnden att en förälder inte kommer att förvalta sitt underåriga barns egendom på ett betryggande sätt	5 kap 3 § SoF	Socialsekreterare IFO, bistånds- handläggare ÄO, handläggare LSS och SoL FO	
4.4	Yttrande till domstol om förordnande av god man eller förvaltare	11 kap 16 § FB	Enhetschef	
	F 5 Livsmedelsanläggning			
5.1	Anmäla om registrering av mindre livsmedelsanläggning		Områdeschef	
5.2	Ansöka om godkännande av livsmedelsanläggning (storkök)		Områdeschef	
5.3	Utse ansvarig person för livsmedelsanläggning (kök) att ansvara för att kraven i livsmedelslagstiftningen uppfylls		Områdeschef	
	F 6 Begäran om att avgöra ett ärende enligt förvaltningslagen			
	Avslå begäran enligt förvaltningslagen om att avgöra ett ärende som är under handläggning	12 § FL	Områdeschef	

G. Handlägga ärenden inom äldreomsorgen

	ÄRENDE	LAGRUM	BESLUTANDE	REDOVISAS
	G 1 Bistånd i form av boende, hjälp i hemmet m.m			
1.1	Beslut om bistånd i form av äldreboende	4 kap 1 § och 5 kap 5 § SoL	Biståndshandläggare, enhetschef med ansvar för särskilt boende då enskild har behov av att byta boendeform, efter samråd med placeringssamordnare och vid behov kurator i demensteam	
1.2	Beslut om bistånd i form av korttidsvistelse eller palliativ vård	4 kap 1 § och 5 kap 5 § SoL	Biståndshandläggare	
1.3	Anvisning av lägenhet i namngivet äldreboende		Placerings-samordnare	
1.4	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet, trygghetslarm och andra stödinsatser såsom dagverksamhet, ledsagarservice och kontaktperson samt stöd till anhöriga	4 kap 1 §, 5 kap 5-6 §, 5 kap 10 § SoL	Biståndshandläggare	
1.5	Beslut om att tillhandahålla trygghetslarm för personer som bor stadigvarande i Jönköpings kommun och har fyllt 80 år	4 kap 1 §, 5 kap 5 och 6 § SoL	Samordnare lås- och larmgruppen	
	G 2 Utredning			
	Beslut att inleda utredning	11 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
	Beslut att inte inleda utredning	11 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
	Beslut att inledd utredning ska läggas ned eller att utredning inte ska föranleda någon åtgärd	11 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
	G 2 3 Överflyttning av ärende			
2.1 3.1	Begäran om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	2 a kap 10 § SoL	Chef myndighetsenhet	
2.2 3.2	Beslut om mottagande av ärende från en annan kommun	2 a kap 10 § SoL	Chef myndighetsenhet	
2.3 3.3	Ansökan hos IVO om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun då kommunerna inte kan komma överens om överflyttning	2 a kap 11 § SoL	Chef myndighetsenhet	
2.4 3.4	Beslut avseende särskilt boende vid ansökan från enskild i annan kommun	2 kap 3 § SoL	Biståndshandläggare	

UTKAST

14.

Redovisning av ej avgjorda uppdrag från kommunfullmäktige, till och med 2018-12-31

Än Än/2019:27 700

Sammanfattning

Enligt beslut i kommunfullmäktige den 28 februari 2008, ska nämnderna varje år i mars månad redovisa uppdrag från kommunfullmäktige som inte avgjorts.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2019-02-25

Förteckning över ej genomförda uppdrag, daterade 2019-02-25

Förslag till Äldrenämnden

Redovisningen över uppdrag, som har lämnats från kommunfullmäktige till äldrenämnden till och med den 31 december 2018 och ännu inte avgjorts översänds till kommunstyrelsen.

Ärende

I bifogad förteckning redovisas aktuella uppdrag, datum för när de lämnades och en beskrivning av aktuell status kring ärendets behandling.

Karl Gudmundsson
Socialdirektör

Helene Fåglefelt Lindmark
Nämndsekreterare

Beslutet expedieras till:
Kommunstyrelsen

Redovisning av ej avgjorda uppdrag från kommunfullmäktige till och med 2018-12-31

Än/2019:27 730

Datum samt § för KF:s beslut/uppdrag	Ärendemening/Uppdrag	Aktuell status	Beräknad tidpunkt för ärendets/uppdrags behandling i nämnd
2015-10-29 Kf § 267 Dnr 2016:2	Äldrenämnden ges i uppdrag att påbörja ett arbete med att avveckla delade turer (2016: 4,0 mnkr; 2017: 5,0 mnkr; 2018: 6 mnkr)	Projektets slutrapport behandlades i äldrenämnden den 20 februari 2019 och nu inväntas svar från KF. Status: pågående	
2018-11-29 KF §286 (VIP)	Äldrenämnden ges i uppdrag att utreda vilka uppgifter som finns av ej vårdande karaktär samt föreslå en tänkbar utveckling av vårdnära servicetjänster. Utredningen ska också belysa vilka andra verksamheter inom socialtjänsten där vårdnära servicetjänster skulle kunna vara aktuella. Uppdraget återredovisas i kommunfullmäktige i december 2019.		Oktober 2019

Datum samt § för KF:s beslut/uppdrag	Ärendemening/Uppdrag	Aktuell status	Beräknad tidpunkt för ärendets/uppdragets behandling i nämnd
2018-08-30 KF § 195	Äldrenämnden ska ur ett genusperspektiv analysera skillnaderna mellan män och kvinnor när det gäller fallskador bland äldre samt pröva vilka insatser som behövs för att minska antalet fallskador och skillnaderna mellan könen.		VIP eller VB, i uppdraget står det årligen
2018-10-25 KF § 254 Än2018:59	Uppdrag ges till äldrenämnden att tillsammans med berörda hyresvärdar utreda hur tillgång till trådlös uppkoppling till internet ska kunna erbjudas alla boende i särskilda boenden för äldre. Uppdraget ska redovisas i samband med arbetet med VIP 2020-2022.	Status: pågående	Juni 2019

Helene Fåglefelt Lindmark
Nämndsekreterare

15.

Redovisning av balansärenden 2018

Än Än/2019:28 730

Sammanfattning

Enligt *Allmänna bestämmelser för Jönköpings kommuns nämnder* ska respektive nämnd årligen redovisa de diarieakter som inte avslutats fram till 31 december föregående år. Redovisningen ska innefatta uppgifter om aktuell status för ärendet. Ett exemplar av redovisningen ska skickas till kommunstyrelsen för kännedom.

Beslutsunderlag

Socialförvaltningens tjänsteskrivelse, daterad 2019-02-27

Förteckning över oavslutade ärenden, till och med 2017-12-31, daterad 2019-02-27

Förslag till Äldrenämnden

Klicka eller tryck här för att ange text.

- Upprättad redovisning av balansärenden godkänns och översänds till kommunstyrelsen.

Ärende

Förteckningen innehåller 6 ärenden.

Ett antal ärenden hålls öppna i avvaktan på beslut från andra myndigheter såsom Inspektionen för vård och omsorg (IVO) eller kommunfullmäktige. Därutöver är en del ärenden pågående, vilket i de flesta fall innebär att förvaltningen håller på att utreda ärendet

Karl Gudmundsson

Socialdirektör

Helene Fågelfelt Lindmark

Nämndsekreterare

Beslutet expedieras till:
Kommunstyrelsen

Redovisning av balansärenden 2018, äldre nämnden

Än2019:28

Registreringsdatum/ dnr	Ärendemening/Uppdrag	Aktuell status	Beräknad tidpunkt för ärendets/uppdragets behandling i nämnd
2018-01-02 Än2018:7	Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn med anledning av klagomål från anhörig	Pågående, inväntar svar från IVO	
2018-01-17 Än2018:17	Ansökan om stimulansmedel för ökad bemanning inom äldreomsorgen 2018	Pågående	
2018-05-23 Än2018:60	Resultat av inspektion genomförd av Arbetsmiljöverket med krav på åtgärder, Äldreboende och kök, Trädgårdens äldreboende	Pågående, inväntar svar från Arbetsmiljöverket	
2018-04-10 Än2018:50	Kavlagården, avtalsuppföljning	Pågående	
2018-04-10 Än2018:51	Lindgården, avtalsuppföljning	Pågående	
2018-06-04 Än2018:63	Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) med klagomål mot hälso- och sjukvården	Pågående, inväntar svar från IVO	