

MODELL FÖR BRUKARVAL INOM HEMTJÄNSTEN

Socialnämnden i Simrishamns kommun

Projektgruppen

Eva Ahrén, Mas

Petra Holm, vik enhetschef

Per Lövgren, utvecklingsekonom

Åsa Nejdebring, enhetschef

Kristina Privér, verksamhetsutvecklare

Lena Thosteman, enhetschef

Brukarval inom hemtjänsten i Simrishamns kommun.....	3
Inledning	3
Sammanfattning av förslag på modell.	3
Socialtjänstlagen	3
Inriktningsmål-hemtjänst.....	4
Hälso- och sjukvårdslagen.....	4
Inriktningsmål – kommunal hälso- och sjukvård	5
Medicinskt ansvarig sjuksköterska	5
Lex Maria.....	5
Lex Sarah	6
Klagomålshantering	6
Brukarens val	6
Från ansökan till verkställighet.....	6
Uppföljning.....	6
Beställningar och dokumentation	7
Personal - personalbemanning	7
Kvalitetsarbete	7
Ersättningsmodell	8
Auktorisationskrav	11
Registrering.....	11
Uppdraget	11
Verksamhetsidé.....	11
Kommunens mål och riktlinjer	11
Socialstyrelsens föreskrifter.....	11
Kunskaps- och erfarenhetsbakgrund.....	11
Kompetensutveckling	12
Distriktsindelning	12
Krav för att bibehålla auktorisationen	12
Uppföljning och insyn	12
Förändring av verksamheten.....	13
Auktorisationens upphörande	13

Brukarval inom hemtjänsten i Simrishamns kommun

Inledning

Kommunfullmäktige i Simrishamn tog 2002-12-16 i samband med budget 2003, beslut att anta "Programförklaring från majoritetsgruppen". I programmet står att valfrihet ska öka under valperioden. Detta ska stimuleras genom att införa s.k. brukarval där brukaren själv väljer utförare vare sig driften är offentlig eller alternativ. Socialnämnden skall anta regler för vilka kvalitetskrav och vilket pris som skall gälla för att godkännas som utförare inom hemtjänsten. För brukaren gäller samma pris och kvaliteten blir vägledande.

Sammanfattning av förslag på modell.

Modellen innebär valfrihet för den person som har behovsbedömd hemtjänst och bor i ordinärt boende, att välja utförare. För att få utföra hemtjänst måste utföraren godkännas utifrån uppställda krav (auktorisering) av socialnämnden. Utföraren kan auktoriseras att utföra hemtjänst (Sol, HSL) i hela eller delar av kommunen. Utföraren skall utföra service och omvårdnadstjänster. Brukaren debiteras hemtjänst - hemsjukvårdsavgift av kommunen.

Verksamheten skall bedrivas enligt de mål och riktlinjer som följer av SoL, HSL, lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område SFS1998: 531, förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område SFS 1998:1513, sekretesslagen och andra tillämpliga lagar. Verksamheten skall bedrivas i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, Simrishamns kommuns riktlinjer och mål för hemtjänsten.

Socialtjänstlagen

Rätten till bistånd (i detta fall hemtjänst) prövas enligt socialtjänstlagen (SoL) 4 kap 1 §.

I denna står:

"Den som inte kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv. "

Alla insatser är behovsprövade utifrån personens hälsotillstånd, fysiska/psykiska funktionshinder och sociala förhållanden. Den enskildes behov av social omsorg, rehabilitering och hemsjukvård (HsL) tillgodoses inom ramen för kommunens ansvar.

Som grund för verksamheten ligger en gemensam humanistisk människosyn med alla människors värde. Det innebär att möta människor med respekt för deras självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Bemötandet ska präglas av varje individ och dennes behov, resurser och önskemål.

Inriktningssmål-hemtjänst

Mål och ambitionsnivå utgår från tillämpliga delar av socialtjänstlag, hälso- och sjukvårdslag samt de mål kommunfullmäktige beslutar om kombinerat med de riktlinjer för insatserna som socialnämnden fastställer.

Socialnämndens verksamhet skall vara av god kvalitet och göra det möjligt för äldre människor att leva och bo självständigt, under trygga förhållanden och med respekt för deras självbestämmande och integritet.

Människor ska ges möjlighet att bo kvar i sina hem även om det uppstår ett stort behov av vård och omsorg.

Den som har ett mycket omfattande vård och omsorgsbehov ska informeras om möjligheten att flytta till ett särskilt boende.

Alla insatser görs utifrån personens hälsotillstånd, fysiska/psykiska funktionshinder och sociala förhållanden. Insatserna från hemtjänsten ska innebära en förstärkning och komplettering av den enskildes resurser och ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Den sociala biståndsbedömningen och bedömningen av behovet av hemsjukvård utgör utgångspunkt för insatserna.

Personalen ska arbeta förebyggande och ha ett rehabiliterande synsätt.

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose trygghet och säkerhet i vården och behandlingen samt vara lättillgänglig. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar regleras i hälso- och sjukvårdslagen samt i Gränssnitt för samverkan och Samarbetsavtalet. Hälso- och sjukvården omfattar insatser upp till läkarnivå, det vill säga till och med sjuksköterska och paramedicinare. Regionen ansvarar för läkarinsatserna.

För hälso- och sjukvårdspersonal skall Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd följas liksom Medicinskt ansvarig sjuksköterskas rutiner och riktlinjer.

Hemsjukvård initieras av läkare som överlämnar en vårdbegäran till kommunens distriktssköterska om insatser som skall utföras i hemmet då patienten inte kan ta sig till en mottagning. Patienten själv, närstående eller hemtjänstpersonal kan kontakta kommunens distriktssköterska om behov av sjukvård i hemmet skulle behövas. Distriktssköterska har då att ta ställning till om vården eller behandlingen ligger inom ramen för sjuksköterskans kompetensområde. Det kan handla om t.ex. behandling av ett sår.

Kommunens distriktssköterska ansvarar för bedömning av sjukvårdande insatser tillsammans med patientens familjeläkare. Vissa arbetsuppgifter åligger sjuksköterska att utföra och vissa arbetsuppgifter kan delegeras till hemtjänstpersonalen efter de lagar och föreskrifter som gäller. Kostnadsfria förbrukningsartiklar (KOFFA) förskrivs individuellt av distriktssköterska till hemsjukvårdspatienter, d.v.s. till patienter som inte kan ta sig till en mottagning. För varje patient skall det finnas en namngiven omvårdnadsansvarig sjuksköterska som upprättar en omvårdnadsjournal i journalsystemet Sofia med en individuell vårdplan för varje patient. Den individuella vårdplanen skall upprättas i samråd med patienten, dennes närstående/god man/förvaltare och kontaktman samt andra berörda personalkategorier.

Patienter som vårdas på sjukhus skall snarast kunna återvända till sitt hem. Förutsättningen är att sjukhusets läkare bedömt patienten vara utskrivningsklar, att det finns en upprättad vårdplan och att familjeläkaren tagit över den fortsatta vården.

Vård i livets slutskede skall beredas under värdiga former. Brukarens behov skall tillgodoses såväl fysiskt, psykiskt, socialt som existentiellt och insatser som ökar tryggheten skall prioriteras. Döende personer skall inte behöva lämnas ensamma. Brukaren skall få dö med värdighet och hänsyn skall tas till religion, etnisk tillhörighet och integritet. Vid kontakter med anhöriga/närstående i dessa situationer skall särskild omtanke och hänsyn visas.

Kommunens arbetsterapeut och sjukgymnast medverkar vid:

- bedömning och med lämpliga insatser stödja brukarens aktivitets och funktionsförmåga.
- upprättandet av individuell vårdplan och rehabiliteringsplan samt dokumentering i omvårdnadsjournalen
- träning och behandling samt i vissa fall delegering av arbetsuppgifter till personalen
- handledning och stöd till personalen

Arbetsterapeuter och sjukgymnaster ansvarar för utprovning, förskrivning och träning med tekniska hjälpmedel samt tillhandahåller arbetstekniska hjälpmedel. Kommunen ansvarar för besiktning och service av dessa medicintekniska produkter enligt gällande lagar och föreskrifter.

Inriktningsmål – kommunal hälso- och sjukvård

Socialnämnden har ett ansvar för att den kommunala hälso- och sjukvården bedrivs med god kvalitet utifrån ett enhetligt kvalitetssystem, med hög patientsäkerhet och med hög kostnadseffektivitet. Den kommunala hälso- och sjukvården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Arbetet ska bedrivas utifrån ett rehabiliterande synsätt. Palliativ vård av hög kvalitet kan erbjudas inom ramen för en samverkan med regionen och närsjukvården Österlen. Socialnämnden ska även erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för funktionshindrade.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Kommunens medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har det medicinska ansvaret enligt 24 § HSL och förordningen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område SFS 1 998:1513. Utföraren är skyldig att tillse att beställarens MAS kan utöva sitt ansvar och att rutiner och riktlinjer följs av personalen. I syfte att förbättra patientsäkerheten skall ett system för avvikelshantering finnas. Alla avvikelser som har betydelse för patientsäkerheten skall alltid rapporteras till MAS.

Lex Maria

Personalen skall följa kommunens rutiner och ha ingående kunskap om anmälningsskyldighet enligt SOSFS 2 002:4 Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering SFS 1 998:531 6 kap 4 § Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

Socialnämnden har delegerat anmälningsskyldighet enligt Lex Maria till medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Lex Sarah

Den som uppmärksammar eller får kännedom om missförhållande i omsorgen om någon enskild skall genast anmäla detta till beställaren enligt 14 Kap 2 § SoL. Anmälningsskyldighet enligt Lex Sarah regleras i SOSFS 2 000:5. Utföraren skall informera personalen om dessa skyldigheter.

Klagomålshantering

Utföraren skall följa kommunens rutiner för klagomålshantering.

Brukarens val

Socialnämndens målsättning med att införa brukarval i hemtjänsten är att brukare i ordinärt boende skall ges möjlighet till valfrihet och inflytande vid val av utförare av tjänsten.

Principen är att det alltid skall ske ett val av utförare. Brukaren skall informeras om sin möjlighet att välja utförare. Behovsbedömaren skall lämna en förteckning över de utförare som beviljats auktorisation av socialnämnden att utföra hemtjänst i Simrishamns kommun.

I de fall den enskilde/dennes företrädare inte har möjlighet att själv välja utförare skall den utförare som har bäst kvalitet i den årliga brukarundersökningen vara ”ickevalsalternativet” i de områden som har mer än en utförare.

Det står brukaren fritt att när som helst byta utförare. Om brukaren vill byta utförare ska han eller hon kontakta behovsbedömaren. Byte sker den 15:e dagen därefter.

Matdistribution, nattinsatser, brukare med enbart trygghetslarm samt larmbesvarande på natten ligger kvar på kommunens hemtjänst. Övrig verksamhet ansvarar privat utförare för.

Från ansökan till verkställighet

Ansökan ska ske av den enskilde eller dess legala företrädare till socialförvaltningens behovsbedömaren.

Behovsbedömaren skall pröva om rätt till behov av bistånd föreligger. En utrednings process startar. Efter utredning skall beslut fattas.

Om ansökan bifalles skriver behovsbedömaren en beställning som skickas till vald utförare. I beställningen skall anges vilka insatser som beviljats, frekvensen av dessa och målsättning. På beställningen finns information om brukarens sociala situation, hälsotillstånd och annat som är av vikt för utföraren att ha vetskap om. Om behovet av bistånd förändras under gällande beslutsperiod skall utföraren verka för att den enskilde/dess företrädare kontaktar behovsbedömaren.

Verkställighet av beställda insatser skall påbörjas snarast möjligt. Inriktningen är att kommunalt betalningsansvar inte skall förekomma.

Uppföljning

Uppföljning skall ske minst en gång om året. Detta sker i två delar, dels för att se om målsättningen har uppnåtts, om behovet har förändrats, dels sker en uppföljning av kvaliteten på utförda insatser. I socialnämndens budget skall varje år redovisas svar på följande åtaganden:

- den som erhåller hemtjänst skall uppleva ett gott bemötande från vård-och omsorgspersonalen
- den som erhåller hemtjänst ska uppleva god kontinuitet, både vad gäller tid och person
- den som erhåller matdistribution ska tycka att maten är god
- den som erhåller hemtjänst skall uppleva att insatsen i sin helhet är god

Beställningar och dokumentation

Alla beställningar sker elektroniskt via IT programmet (idag Sofia Omfale och Sofia omvårdnadsjournaler). All social dokumentation enligt socialtjänstlagen och HSL skall ske i verksamhetssystemet (gäller både beställare och utförare).

Handläggning av ärenden som rör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling skall dokumenteras enligt socialtjänstlagen 11 Kap 5 §. Dokumentationen skall ske med respekt för den enskildes integritet och förvaras på ett betryggande sätt. Samtliga handlingar som rör den enskilde skall överlämnas till beställaren när utförarens uppdrag i varje enskilt fall upphör.

Utföraren skall redovisa rutiner för dokumentation. Utföraren förutsätts ansluta sig till kommunens IT program. Utföraren står för kostnader som kan uppstå (ingår i ersättning). Utföraren skall skriva avtal med kommunens IT chef.

Regler för beställningar och utförande, se bilaga 1.

Personal - personalbemanning

Arbetslaget skall vara bemannad med den personalkompetens och personalomfattning som verksamheten kräver. Utföraren skall ha tillräckligt med personal med kompetens för att kunna utföra arbetsuppgifter på delegation av sjuksköterska och i förekommande fall sjukgymnast/arbetsterapeut.

Personalen skall ha såväl social- som hälso- och sjukvårdskompetens och vården skall bl.a. bedrivas på det sätt som anges i Socialstyrelsens allmänna råd om omvårdnad inom hälso- och sjukvården SOSFS 1 993:17.

All personal skall ha adekvat utbildning och/eller tidigare erfarenhet av liknande arbete, fallenhet och intresse för sina arbetsuppgifter.

Personalen skall ha god förmåga att kunna dokumentera enligt gällande lagstiftning.

Utföraren skall tillse att personalen kontinuerligt ges utbildning, fortbildning och handledning.

Kvalitetsarbete

Vården och omsorgen skall hålla en god kvalitet. Möjlighet till kontroll av uppställda krav och villkor skall finnas.

Hemtjänsten bedriver kvalitetsarbete enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ”Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården” SOSFS 1 996:24 samt ”Kvalitetssystem inom omsorgerna om äldre och funktionshindrade” SOSFS 1 998:8. Kvalitetsarbetet redogörs i verksamhetsplanen och verksamhetsberättelsen en gång per år.

I kvalitetsarbetet ingår att arbeta enligt kvalitetsplanen som finns för hemtjänst, samt bedriva kvalitetssäkring, utvärdering och uppföljning av verksamheten.

Ersättningsmodell

Idag får våra enheter inom äldreomsorgen betalt utifrån de beställningar som behovsbedömare- och hälso- och sjukvårdsenheten gör.

Ersättningen är uppdelad i 11 nivåer och en brukare placeras i den nivå som motsvarar dennes totala behovsbedömda tid i timmar per månad. Ersättningen kan vara olika beroende på vilken utförare som avses. Skillnaden i ersättning består av den tid som går åt till att förflytta sig mellan brukarna (desto större geografiska avstånd kan vara en faktor som påverkar ersättningen).

Idag finns 11 nivåer. Tim intervall i nivå 1 är minde än i nivå 2. Nivå 3 har ett större intervall än nivå 2 o.s.v. (se bild)

NIVÅ	TIMMAR			Median i varje nivå
	FRÅN	TILL	ANTAL TIMMAR I INTERVALL	
1	0	8	8	4
2	9	19	10	14
3	20	33	13	27
4	34	49	15	42
5	50	70	20	60
6	71	95	24	83
7	96	127	31	112
8	128	166	38	147
9	167	214	47	191
10	215	275	60	245
11	276	w	75	314

Ersättningen/timme blir lägre för varje högre nivå. Anledning till detta är att tid som inte går direkt till brukare (kringtid), inte förväntas öka i samma omfattning som den bedömda tiden. Kringtid kan vara förflyttningar mellan brukare, utbildning, personalmöte m.m.

Övrigt

- Ersättningen beräknas och bestäms av förvaltningen året före, ersättningen ska inte ändras under året.
- Eventuella besparingar inom de interna enheterna ska även läggas på de externa utförarna ex sänkt tim ersättning. Målsättning är fortfarande att ersättning ska ligga fast under året.
- Samtliga utförare har samma ersättning som i grunden är baserad på medellön inom äldreomsorgen november året före aktuellt år. (ex. nov. 2005 är underlag för ersättning 2006).
- Ersättning för icke brukartid (kringtid) tillkommer med 19 % samt faktor för förflyttning med 9 % till 16% beroende på område.
- Ersättning för dubbelbemanning tillkommer som schablon från nivå 2 till nivå 11. Ersättning är 1,8 % i nivå 2 stigande till 12 % från nivå 8 till 12. Se tabell nedan.
- Uppräkning sker för lönerrevision. Om nämnden inte får full täckning för lönerrevision, kommer inte heller timersättningen att räknas upp mer än erhållet anslag.
- Externa utförare erhåller ett tillägg per timme med 12 % (av grund + kringtid) för att täcka kostnader för oh, enhetschef, assistent, lokalkostnader, bilar samt alla övriga driftskostnader.

- Externa utförare erhåller ett 6 % moms bidrag d.v.s. 6 % högre än interna utförare.
- Matdistribution utförs enbart av den kommunala hemtjänsten. Ett **avdrag** görs med 4,4 % (enligt mätning 2002).
- För de brukare som enbart har trygghetslarm som insats ansvarar kommunen. Ett avdrag görs med 1,3 %.

Ex på beräkning

Grundtim ersättning	194,00
Icke brukartid (kringtid) 19 %	36,10
Förflyttning 9-16 %	(9%) 17,40
Avdrag mat.dist. 4,4 %	-8,53
Avdrag trygghetslarm. 1,3 %	- 2,52
A: Summa lön före tillägg	236,45

Tillägg

OH, Drift , hyra m.m. 12 % (*grundtimersättn.)	23,28
Summa tim. ersättning inkl A.	259,73

Momsbidrag 6 %	15,58
TOTAL TIMERSÄTTNING	275,31

Medeltimlön i exemplet nedan i tabellen blir 251 kr.

Total timersättning är den ersättning som utgår i nivå 1. Ersättningen är sedan fallande per timme enligt nedan (regler 2006 som exempel och kan ändras) I tabellen ingår dubbelbemanning.

NIVÅ	KR / TIMME	ANDEL AV NIVÅ 1 KR / TIMME	TIM MEDIAN I NIVÅ	KR / BRUKARE PER NIVÅ OCH MÅN
Nivå 1	275	100 %	4	1 099
Nivå 2	272	99,0%	14	3 806
Nivå 3	268	97,8%	27	7 106
Nivå 4	264	96,3%	42	10 952
Nivå 5	259	94,6%	60	15 541
Nivå 6	253	92,6%	83	21 031
Nivå 7	247	90,4%	112	27 551
Nivå 8	239	87,6%	147	35 145
Nivå 9	229	83,7%	191	43 539
Nivå 10	218	79,6%	245	53 293
Nivå 11	206	75,4%	314	64 588

Ersättning per nivå beräknas enligt följande formel:

Mediantimvärdet x Aktuell timersättning i nivån = ersättning för brukare som ligger i nivån.

Median 60 timmar x 259kr) = 15 541 kr att utbetala för varje brukare som är placerad i nivå 5 (endast som exempel)

- Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott. Dock senast den 15:e i månaden efter.
- Utföraren får behålla ersättningen 14 dagar efter att brukare har avlidit. Väljer brukaren att byta utförare, utgår ingen ersättning från den dag som annan utförare tagit över brukaren.

Dubbelbemanning.

DUBBELBEMANNING

NIVÅ 1	Ingen ersättning för dubbelbemanning
NIVÅ 2	0,15 = 1,8 %
NIVÅ 3	0,30 = 3,6 %
NIVÅ 4	0,45 = 5,4 %
NIVÅ 5	0,60 = 7,2 %
NIVÅ 6	0,75 = 9 %
NIVÅ 7	0,90 = 10,8 %
NIVÅ 8 till nivå 11	1,00 = 12 %

Potentiella negativa (positiva) ekonomiska konsekvenser av ersättningsmodellen.

När en utförare har väldigt få brukare, kan modellen innebära svår ekonomisk belastning. Modellen är konstruerad för att en viss tröghet ska finnas innan ersättningen för en brukare ändras p.g.a. ändrade insatser.

Modellen är även konstruerad utifrån att en utförare har så många brukare att olikheter i ersättning för olika brukare jämnas ut.

Anledning till att modellen kan belasta små utförare negativt beror på att ”mediantimantalet” i nivå ligger till grund för ersättning. Om en utförare har få brukare och dessa ligger i den övre delen i ett intervall, kan det vara svårt att klara detta.

Om en utförare har färre än 10 brukare och kan påvisa att modellen oskäligt mycket (mer än 15 % bortfall av intäkter totalt vid jämförelse om timersättning hade utbetalats.) negativt drabbar utföraren, kan detta prövas av beställaren.

Beställaren kan ersätta utförare med 75 % av det ekonomiska bortfallet. Det särskilda stödet prövas varannan månad. Det är utföraren som vid varje tillfälle ska redogöra för bortfallet.

Förhållande gäller även omvänt, om ersättning är oskäligt hög kan beställaren pröva ersättningen.

Auktorisationskrav

Auktorisationen beviljas av socialnämnden. För att erhålla och bibehålla auktorisationen krävs att utföraren lämnar information om följande,

Registrering

1. Utföraren skall kunna uppvisa bolags eller annat organisationsbevis, firmanamn, firmatecknare och revisor.
2. Utföraren skall kunna visa underlag som möjliggör en bedömning av utförarens ekonomiska förutsättningar att fullföra uppdraget. Kompletteringar kan komma att begäras in, exempelvis det senaste två årens årsredovisning och bokslut eller annan handling.
3. Utföraren skall lämna riksskatteverkets blankett (RSV 4820) ifylld med uppgifter som visar om utföraren är registrerad för redovisning och inbetalning av mervärdeskatt, innehållen A-skatt och arbetsgivaravgifter samt att vederbörande är fri från överdragna skulder för svenska skatter och sociala avgifter
4. Utföraren skall inneha ansvarsförsäkring som håller brukaren och kommunen skadeslös för skada genom fel eller försummelse av personal anställd hos utföraren.

Uppdraget

5. Utföraren skall bedriva hemtjänst i form av omvårdnads- och servicetjänster i ordinärt boende.

Verksamhetsidé

6. Utföraren skall presentera sin verksamhetsidé.

Kommunens mål och riktlinjer

7. Utföraren skall bedriva verksamhet i enlighet med socialnämndens mål och riktlinjer, och skall följa de lagar och förordningar som styr verksamheten.

Socialstyrelsens föreskrifter

8. Utföraren skall bedriva kvalitetsarbete enligt socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd, samt ha rutiner för missförhållanden enligt Lex Sarah och Lex Maria.

Kunskaps- och erfarenhetsbakgrund

9. Utföraren och dennes personal skall ha för arbetsuppgifterna och verksamhetens inriktning adekvat kunskaps- och erfarenhetsbakgrund. Detta innebär att vid nyanställning är kravet lägst omvårdnadsprogrammet eller likvärdig utbildning. Personalen skall kunna ta emot delegation från sjuksköterska. Personalen skall ha god förmåga att kunna dokumentera enligt gällande lagstiftning.

Kompetensutveckling

10. Utföraren skall upprätta en kompetensutvecklingsplan och bedriva kompetensutveckling enligt den.

Distriktsindelning

11. Yttre hemtjänst är uppdelat på åtta geografiska distrikt (se bilaga 2). Utföraren har ansvar för att de beställda insatserna genomförs. Ansvaret gäller dag, kväll, helg (7.30-22.00) i de/det geografiska område som man blivit auktoriserad i. Utföraren skall ange i ansökan de/det distrikt de önskar utföra hemtjänstinsatser i.

Krav för att bibehålla auktorisationen

Uppföljning och insyn

Uppföljning

1. Utföraren skall vid uppföljning av kommunen uppvisa att ovanstående krav uppfylls, samt bistå kommunen med erforderligt underlag.

Insyn

2. Socialnämnden äger kontrollera och följa upp verksamheten. Socialnämnden skall för detta ändamål äga tillträde till de lokaler där verksamheten bedrivs samt få tillgång till sådana uppgifter om verksamheten som socialnämnden anser vara erforderliga.
- Senast den 1 december innevarande år skall utföraren lämna en verksamhetsplan för det kommande året. Denna skall innehålla en beskrivning av vilka åtaganden och åtgärder som krävs för att uppnå uppsatta mål en analys över personalinsatserna samt plan för fort- och utbildning/kompetensutveckling och inriktningsmål för verksamheten.
 - Utföraren ska ge socialnämnden insyn i utförarens ekonomiska ställning genom att, senast den 31 mars året efter det år informationen avser, lämna en skriftlig verksamhetsberättelse med bokslut och balansräkning. Utföraren skall vidare årligen vid samma tidpunkt lämna en verksamhetsberättelse för det gångna året. Om utförarens organisationsform medför andra tider för efterfrågade uppgifter skall det anges.
 - Utföraren och socialnämnden har ett gemensamt ansvar för att verksamheten följs upp och utvärderas. Socialnämnden äger rätt att genomföra undersökningar för att utvärdera verksamheten. Utföraren skall bistå socialnämnden i detta arbete.
 - Under avtalsperioden kan socialnämnden komma att införa kvalitetsnyckeltal som omfattar all hemtjänst inom kommunen. Utföraren skall om socialnämnden så begär vara behjälplig vid arbetet med att ta fram nyckeltalen.
 - Socialnämndens revisorer skall äga rätt att på samma sätt som i verksamhet i kommunal regi kontrollera och utvärdera verksamheten. Utföraren

förbinder sig att aktivt medverka vid och underlätta deras arbete.

- Socialnämnden kan även uppdra åt fristående konsult, revisor eller dylikt att utföra uppföljning, kontroll eller utvärdering. Utföraren förbinder sig i sådant fall att bereda denne tillträde och insyn i sådan utsträckning att denne kan genomföra sitt uppdrag.

Förändring av verksamheten

1. Om verksamhetens innehåll och inriktning förändras skall detta godkännas av enhetschefen för behovsbedömarenheten inom 1 månad. Information om förändringen lämnas till socialnämnden.
2. Ifall utföraren har önskemål om ändring av verksamhetsområdet (hemtjänstdistrikt), skall detta godkännas av enhetschefen för behovsbedömarenheten inom 1 månad. Information om ändringen lämnas till socialnämnden.

Auktorisationens upphörande

1. Om utföraren önskar avveckla verksamheten skall socialnämnden meddelas minst 3 månader före verksamhetens upphörande.
2. Om utföraren inte uppfyller auktorisationskraven skall fortsatt auktorisation prövas hos socialnämnden, med ett ställningstagande till om auktorisationen ska återkallas.