

Kommunstyrelsens förvaltning

Datum 2025-01-15
Diarienummer KS/2025:34Handläggare
Hannes Tomasson
Telefon

Kommunstyrelsen

Framtida drift av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet och hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd**Bakgrund**

Forenede Care AB bedriver sedan den 1 april 2024 vårdboendet Vifolkagården, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd på uppdrag av omsorgs- och socialnämnden. Ordinarie driftavtal hade löptid till och med 2029-03-31, med option om förlängning på två år. Driften av verksamheten har följts upp löpande av omsorgs- och socialförvaltningen sedan starten.

Enligt avtalet ska en mer omfattande avtalsuppföljning av verksamheten genomföras efter varje halvår. I samband med halvårsuppföljning gjordes upptäckter som föranledde en mer ingående uppföljning av verksamheten. Denna delgavs omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025. Vid uppföljningen har omsorgs- och socialförvaltningen funnit att Forenede Care brustit i utförandet av uppdraget enligt avtalet, bl.a. genom att inte uppfylla avtalets krav på bemanning, kompetens och utförandet av vissa delar av uppdraget. Forenede Care menar att de uppfyller avtalets krav och att kommunen gör en felaktig tolkning av avtalet.

Omsorgs- och socialnämnden har genom §3/ 2025-01-10 fattat beslut om att de brister som framkommit i avtalsuppföljningen för perioden april-september 2024, med uppföljande fördjupande granskning för oktober och november 2024 utgör avtalsbrott. Utifrån detta beslutade nämnden om uppsägning av avtalet med Forenede Care AB avseende driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd. Överlämning av verksamheten ska ske den 11 april 2025 klockan 07:00.

Efter yrkande från handslaget för Mjölby i ovan nämnd beslutsparagraf beslutade omsorgs- och socialnämnden att föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige att återta beslut KF §4/ 2006-02-14 för att möjliggöra återtagande av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd i kommunal regi.

I beslutet äskar omsorgs- och socialnämnden även om 1 miljon kronor ur kommunstyrelsens ofördelade medel, för att bekosta omsorgs- och socialnämndens ökade driftskostnader under övertagandeperioden. Ytterligare äskande för driftskostnader från och med 11 april 2025 tillkommer efter fortsatt beredning för att säkerställa ett tryggt övertagande av verksamheten.

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-15
Diarienummer KS/2025:34

Sammanfattning

Kommunstyrelsen och sedermera kommunfullmäktige har att ta ställning till beslut KF §4/2006-02-14 om att äldreomsorgenheten i Mantorp ska utföras av annan entreprenör än kommunen. Om den politiska viljeinriktningen är att kommunen ska återta driften av Vifolkagården på längre sikt behöver kommunfullmäktige först besluta att upphäva beslut §4/2006-02-14. Utöver detta behöver kommunstyrelsen ta ställning till äskandet från omsorgs- och socialnämnden för ökande kostnader under övertagandeperioden.

När omsorgs- och socialnämnden återtar driften i kommunal regi för hela/delar av objektet på kort eller lång sikt, behöver ärendet beredas i samråd med omsorgs- och socialförvaltningen, kommunstyrelsens förvaltning och samhällsbyggnadsförvaltningen. Bland annat behöver finansieringen av kortsiktig respektive långsiktig kommunal drift fastställas.

Beslutsunderlag

Kommunstyrelsens arbetsutskotts beslut §13 / 2025-01-13

Omsorgs- och socialnämndens beslut §3 / 2025-01-10

Tjänsteskrivelse från omsorgs- och socialförvaltningen, 2025-01-03

Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd, 2024-12-13, inklusive bilagor

Minnesanteckning - Möte efter avtalsuppföljning för perioden april-november 2024, 2024-12-19

Svar från Forenade Care – Uppföljning av driftavtal avseende Vifolkagården m.m., 2025-01-03

Protokoll förvaltningssamverkan 2025-01-08

Kommun fullmäktiges beslut §4 / 2006-02-14

Omsorgs- och socialnämndens förslag till beslut

1. Omsorgs- och socialnämnden föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige att återta beslut KF §4/2006-02-14 för att möjliggöra återtagande av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd i kommunal regi.

Kommunstyrelsens förvaltnings förslag till beslut

1. Kommunstyrelsen beviljar omsorgs- och socialnämnden 1 miljon kronor för nämndens ökade driftskostnader under övertagandeperioden av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänst i Mantorp med omnejd.
2. Finansiering sker med kommunstyrelsens ofördelade medel 2025.

Beslutet skickas till
Kommunfullmäktige
Omsorgs- och socialnämnden
Ekonomiavdelningen
Akten

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-15
Diarienummer KS/2025:34

Kommunstyrelsens förvaltning

Andreas Capilla
Kommundirektör

Maria Åhström
Ekonomichef

Mjölby kommun, Arbetsutskott 2025-01-13

§ 13

Diarienummer: KS/2025:34

Framtida drift av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet och hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd**Bakgrund**

Forenade Care AB bedriver sedan den 1 april 2024 vårdboendet Vifolkagården, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd på uppdrag av omsorgs- och socialnämnden. Ordinarie driftavtal hade löptid till och med 2029-03-31, med option om förlängning på två år. Driften av verksamheten har följts upp löpande av omsorgs- och socialförvaltningen sedan starten.

Enligt avtalet ska en mer omfattande avtalsuppföljning av verksamheten genomföras efter varje halvår. I samband med halvårsuppföljning gjordes upptäckter som föranledde en mer ingående uppföljning av verksamheten. Denna delgavs omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025. Vid uppföljningen har omsorgs- och socialförvaltningen funnit att Forenade Care har brustit i utförandet av uppdraget enligt avtalet, bl.a. genom att inte uppfylla avtalets krav på bemanning, kompetens och utförandet av vissa delar av uppdraget. Forenade Care menar att de uppfyller avtalets krav och att kommunen gör en felaktig tolkning av avtalet.

Omsorgs- och socialnämnden fattade genom §3/ 2025-01-10 beslut om att de brister som framkommit i avtalsuppföljningen för perioden april-september 2024, med uppföljande fördjupande granskning för oktober och november 2024 utgör avtalsbrott. Utifrån detta beslutade nämnden om uppsägning av avtalet med Forenade Care AB avseende driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd. Överlämning av verksamheten ska ske den 11 april 2025 klockan 07:00, med stöd av punkt 9 i avtal gällande Vifolkagårdens driftentreprenad.

Efter yrkande från handslaget för Mjölby i ovan nämnd beslutsparagraf beslutade omsorgs- och socialnämnden även att föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige att återta beslut KF §4/ 2006-02-14 för att möjliggöra återtagande av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd i kommunal regi, och att det ska sedan ska ske.

I beslutet äskar omsorgs- och socialnämnden om 1 miljon kronor ur kommunstyrelsens ofördelade medel, för att bekosta omsorgs- och socialnämndens ökade driftskostnader under övertagandeperioden. Ytterligare äskande för driftskostnader från och med 11 april 2025 tillkommer efter fortsatt beredning för att säkerställa ett tryggt övertagande av verksamheten.

Sammanfattning

Kommunstyrelsen och sedermera kommunfullmäktige har därmed att ta ställning till beslut KF §4/2006-02-14 om att äldreomsorgenheten i Mantorp fortsättningsvis ska vara utföras av annan entreprenör än kommunen. Om den politiska viljeinriktningen är att kommunen ska återta driften av Vifolkagården på längre sikt behöver kommunfullmäktige först besluta att upphäva beslut §4/2006-02-14. Utöver detta behöver kommunstyrelsen ta ställning till äskandet från omsorgs- och socialnämnden för ökande kostnader under övertagandeperioden.

När omsorgs- och socialnämnden återtar driften i kommunal regi för hela/delar av objektet på kort eller lång sikt, behöver ärendet beredas i samråd med omsorgs- och socialförvaltningen, samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunstyrelsens förvaltning. Bland annat behöver finansieringen av kortsiktig respektive långsiktig kommunal drift fastställas.



§ 13 fortsättning

Beslutsunderlag

Omsorgs- och socialnämndens beslut §3 / 2025-01-10

Tjänsteskrivelse från omsorgs- och socialförvaltningen, 2025-01-03

Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenheter och hemtjänsten i Mantorp med omnejd, 2024-12-13, inklusive bilagor

Minnesanteckning - Möte efter avtalsuppföljning för perioden april-november 2024, 2024-12-19

Svar från Forenade Care – Uppföljning av driftavtal avseende Vifolkagården m.m., 2025-01-03

Protokoll förvaltningssamverkan 2025-01-08

Beslut

1. Kommunstyrelsens arbetsutskott tar del av informationen som noteras till protokollet.

—

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Akten

Mjölby kommun, Omsorgs- och socialnämnden 2025-01-10

§ 3

Diarienummer: OSN/2023:151, OSN/2024:16

Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd

Bakgrund

Forenede Care AB bedriver sedan den 1 april 2024 vårdboendet Vifolkagården, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd på uppdrag av omsorgs- och socialnämnden. Driftavtalet löper till och med 2029-03-31, med option om förlängning på två år. Driften av verksamheten har följts upp löpande av omsorgs- och socialförvaltningen sedan starten.

Enligt avtalet ska en mer omfattande avtalsuppföljning av verksamheten genomföras efter varje halvår. I samband med halvårsuppföljning gjordes fynd som föranledde en mer ingående uppföljning av verksamheten. Denna delges omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025.

Sammanfattning

Vid uppföljningen har omsorgs- och socialförvaltningen funnit att Forenede Care har brustit i utförandet av uppdraget enligt avtalet, bl.a. genom att inte uppfylla avtalets krav på bemanning, kompetens och utförandet av vissa delar av uppdraget.

Forenede Care menar att de uppfyller avtalets krav och att kommunen gör en felaktig tolkning av avtalet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse - Ställningstagande avseende driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamheten och hemtjänstverksamheten i Mantorp med omnejd, 2025-01-03

Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd, 2024-12-13, inklusive bilagor

Minnesanteckning - Möte efter avtalsuppföljning för perioden april-november 2024, 2024-12-19

Svar från Forenede Care – Uppföljning av driftavtal avseende Vifolkagården m.m., 2025-01-03

Protokoll förvaltningssamverkan 2025-01-08

Yrkande

Handslag för Mjölby yrkar, om nämnden beslutar enligt förvaltningens förslag punkt 2, att:

Motivering

Den politiska majoriteten i Mjölby kommun har skjutit till medel till äldreomsorgen för att stärka kvaliteten i verksamheten. Det grundade sig i att vi såg behov av att höja bemanningsnivån på vårdboendet för att kunna ge en god och jämlik vård och omsorg till våra äldre, oavsett vilket vårdboende man bor på. Därför innehåller avtalets kravspecifikation bland annat krav på en lägsta bemanning. Politiken ville säkerställa att de äldre som bor på Vifolkagården får sina behov tillgodosedda på ett patientsäkert sätt.

Handslagets bedömning är att kvalitet i äldreomsorgen byggs underifrån, dvs att de undersköterskor och/eller vårdbiträden som jobbar närmast den enskilde har förutsättningar att göra ett gott arbete och att göra det utifrån de enskildas behov. Vi hade stora förhoppningar att detta skulle infrias i och med tydliga kvalitetskrav, en lägsta bemanning och mer pengar i avtalet för att kunna anställa mer personal över hela dygnet.

§ 3 fortsättning

Uppföljningen av driftavtalet visar på en rad brister. Vi kan konstatera att de äldre på Vifolkagården inte fått ta del av de resurser som kommunen skjutit till för en ökad bemanning.

På den grunden och med anledning av beslutet att säga upp avtalet med Forenede Care AB avseende driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet och hemtjänst i Mantorp med omnejd, för överlämning av verksamheten den 11 april 2025 klockan 07:00, lägger majoritetsgruppen i omsorgs- och socialnämnden följande yrkande :

1. Omsorgs- och socialnämnden föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige att återta beslut KF §4/2006-02-14 för att möjliggöra återtagande av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd i kommunal regi
2. Driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd skall återgå i kommunal regi förutsatt att kommunfullmäktige återtar beslut KF §4/2006-02-14
3. Förvaltningschef uppdras att i samberedning med kommunstyrelsens förvaltning och samhällsbyggnadsförvaltningen ta fram en övertagandeplan, som även innehåller förslag till långsiktig finansiering av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd från och med övertagandet av verksamheten den 11 april 2025 klockan 07:00
4. Omsorgs- och socialnämnden äskar om 1 miljon kronor ur kommunstyrelsens ofördelade medel, för att bekosta omsorgs- och socialnämndens ökade driftskostnader under övertagandeperioden av driften av Vifolkagårdens vårdboende och hemtjänst i Mantorp med omnejd. Ytterligare äskande för driftskostnader från och med 11 april 2025 tillkommer efter beredning enligt yrkande i beslutspunkt 3.

Moderaterna och Sverigedemokraterna (oppositionen) yrkar:

1. Beslut KF §4/2006-02-14 bibehålls tills vidare.
2. Nämnden uppdrar åt förvaltningen att i första hand med hänvisning till kontraktsbrott kalla till förhandling med Forenede Care med syfte att omförhandla avtalets genomförande, prissättning och giltighetstid och därmed skapa förutsättning för fortsatt drift fram till avtalsperiodens slut. Ökade kostnader för driften utöver tidigare avtal äskas från KS.
3. Utifrån negativt utfall av föregående förhandling föreslås nämnden uppdra åt förvaltningen att ta fram upphandlingsunderlag inför extern upphandling av i första hand Vifolkagårdens vårdboende med kostenhet samt hemtjänst i Mantorp med omnejd, i andra hand ska anbud kunna lämnas för vårdboende och hemtjänst var för sig.

§ 3 fortsättning

4. Med hänvisning till utfall enligt punkt 3 föreslås förvaltningschef uppdras att i samberedning med kommunstyrelsens förvaltning och samhällsbyggnadsförvaltningen ta fram en övertagandeplan. Planen ska även innehålla förslag till kortsiktig finansiering av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd, för tiden från övertagandet av verksamheten fram tills att en ny extern vårdgivare upphandlats och utsetts.

Ajournering

Oppositionen begär ajournering, sammanträdet ajourneras 09:55 – 10:05.

Beslutsgång

Förvaltningens förslag 1 finns inget motyrkande. Ordförande finner att nämnden genom acklamation beslutar enligt förvaltningens förslagspunkt 1

Förvaltningens förslag 2 ställs mot oppositionens yrkande 2 – 4. Ordförande finner att nämnden genom acklamation beslutar enligt förvaltningens förslag 2.

Om förvaltningens förslag 2 bifalls ställs majoritetens yrkande 1 – 4 mot oppositionens yrkande 1. Ordförande finner att nämnden genom acklamation beslutar enligt majoritetens yrkande 1 – 4.

Förvaltningens förslag 3 finns inget motyrkande. Ordförande finner att nämnden genom acklamation beslutar enligt förvaltningens förslagspunkt 3

Beslut

1. Omsorgs- och socialnämnden bedömer att de brister som framkommit i avtalsuppföljningen för perioden april-september 2024, med uppföljande fördjupande granskning för oktober och november 2024 utgör avtalsbrott.
2. Omsorgs- och socialnämnden beslutar om uppsägning av avtalet med Forenede Care AB avseende driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd, för överlämning av verksamheten den 11 april 2025 klockan 07:00, med stöd av punkt 9 i avtal gällande Vifolkagårdens driftentreprenad.
3. Omsorgs- och socialnämnden uppdrar åt förvaltningschef att i samråd med samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunstyrelsens förvaltning säkerställa ett tryggt övertagande av verksamheten till kommunen för verkställande den 11 april 2025 klockan 07:00.
4. Omsorgs- och socialnämnden föreslår kommunstyrelsen föreslå kommunfullmäktige att återta beslut KF §4/2006-02-14 för att möjliggöra återtagande av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd i kommunal regi.
5. Driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd skall återgå i kommunal regi förutsatt att kommunfullmäktige återtar beslut KF §4/2006-02-14.

§ 3 fortsättning

6. Förvaltningschef uppdras att i samberedning med kommunstyrelsens förvaltning och samhällsbyggnadsförvaltningen ta fram en övertagandeplan, som även innehåller förslag till långsiktig finansiering av driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd från och med övertagandet av verksamheten den 11 april 2025.
7. Omsorgs- och socialnämnden äskar om 1 miljon kronor ur kommunstyrelsens ofördelade medel, för att bekosta omsorgs- och socialnämndens ökade driftskostnader under övertagandeperioden av driften av Vifolkagårdens vårdboende och hemtjänst i Mantorp med omnejd. Ytterligare äskande för driftskostnader från och med 11 april 2025 tillkommer efter beredning enligt yrkande i beslutspunkt 3.
8. Beslutet justeras omedelbart.

Reservation

Oppositionen reserverar sig mot beslutspunkt punkterna 2 och 4 – 7 till förmån för eget yrkande. Oppositionen reserverar sig mot beslutspunkt 3. De begär också protokollsanteckning.

Protokollsanteckning

För Moderaterna och Sverigedemokraterna är kvaliteten i omsorgen av våra äldre den viktigaste aspekten oavsett huvudman.

Moderaterna och Sverigedemokraterna värnar externa aktörer i kommunal verksamhet för kommunens kvalitetsutveckling, effektivisering och ett gott näringslivsklimat. Med respekt för tidigare långsiktiga beslut tagna i KF anser vi att beslut KF §4/2006-02-14 får gälla tills att en översyn och anpassning av generell konkurrenspolicy kan genomföras för att säkerställa att våra kommunala verksamheter kontinuerligt konkurrens- och kvalitetsprövas mot den privata marknaden.

Vi observerar att den angivna kostnadsökningen för övertagande av Vifolkagårdens vårdboende i egen regi är ca 20 % vilket är anmärkningsvärt. Det tyder på att tidigare upphandling och förevarande avtal med Forenade Care antingen *inte* är rimligt kostnadssatt, alternativt att drift i kommunal regi är starkt kostnadsdrivande. Någon utredning av detta förhållande presenteras inte i underlag för beslut.

Vi står bakom förvaltningens kritik av utförarens brister i kvalitet och avtalad bemanning och att missförhållandet är att betrakta som ett avtalsbrott och som sådant måste beivras. Men med hänsyn till ovan redovisade kostnadsökning är vi också ifrågasättande till förvaltningens förmåga att rimlighetsbedöma och kvalitetspröva utförarens anbud i upphandling och avtalsskrivning. Därför förordar vi att en omförhandling görs med FC med syftet att komma till rätta med kvalitetsbrister, med konsekvensen att se över ersättningsnivåerna där de egna beräkningarna för kostnadsökning i egen drift är vägledande. Detta för att inte tvingas till en dyr övertagandeprocess före avtalsperiodens slut.



§ 3 fortsättning

Beslutet skickas till:

Akten

Forenede Care AB

Kommunstyrelsen

Samhällsbyggnadsnämnden



Omsorgs- och socialförvaltningen

Datum 2025-01-03
Diarienummer OSN/2023:151

Handläggare
Päivi Pannula
Telefon 010-234 54 72

Omsorgs- och socialnämnden

Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamheten och hemtjänstverksamheten i Mantorp med omnejd

Bakgrund

Forenade Care AB bedriver sedan den 1 april 2024 vårdboendet Vifolkagården, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd på uppdrag av omsorgs- och socialnämnden. Driftavtalet löper till och med 2029-03-31, med option om förlängning på två år. Driften av verksamheten har följts upp löpande av omsorgs- och socialförvaltningen sedan starten.

Enligt avtalet ska en mer omfattande avtalsuppföljning av verksamheten genomföras efter varje halvår. I samband med halvårsuppföljning gjordes fynd som föranledde en mer ingående uppföljning av verksamheten. Denna delges omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025.

Sammanfattning

Vid uppföljningen har omsorgs- och socialförvaltningen funnit att Forenade Care har brustit i utförandet av uppdraget enligt avtalet, bl.a. genom att inte uppfylla avtalets krav på bemanning, kompetens och utförandet av vissa delar av uppdraget.

Forenade Care menar att de uppfyller avtalets krav och att kommunen gör en felaktig tolkning av avtalet.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse - Ställningstagande avseende driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamheten och hemtjänstverksamheten i Mantorp med omnejd, 2025-01-03

Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd, 2024-12-13, inklusive bilagor

Minnesanteckning - Möte efter avtalsuppföljning för perioden april-november 2024, 2024-12-19

Svar från Forenade Care – Uppföljning av driftavtal avseende Vifolkagården m.m., 2025-01-03

Protokoll förvaltningssamverkan 2025-01-08

Omsorgs- och socialförvaltningens förslag till beslut

1. Omsorgs- och socialnämnden bedömer att de brister som framkommit i avtalsuppföljningen för perioden april-september 2024, med uppföljande fördjupande granskning för oktober och november 2024 utgör avtalsbrott

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-02
Diarienummer OSN/2023:151

2. Omsorgs- och socialnämnden beslutar om uppsägning av avtalet med Forenede Care AB avseende driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd, för överlämning av verksamheten den 10 april 2025, med stöd av punkt 9 i avtal gällande Vifolkagårdens driftentreprenad
3. Omsorgs- och socialnämnden uppdrar åt förvaltningschef att i samråd med samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunstyrelsens förvaltning säkerställa ett tryggt övertagande av verksamheten till kommunen för verkställande den 10 april 2025

Beslutet justeras omedelbart.

Beslutet skickas till
Akten
Forenede Care AB
Kommunstyrelsen
Samhällsbyggnadsnämnden

Beskrivning av ärendet

Omsorgs- och socialförvaltningen har följt upp verksamheten avseende angivna kvalitetsparametrar enligt den plan som bilagts avtalet. Denna har varit väl känd av verksamhetens ledning. Trots detta har verksamhetens ledning tagit få initiativ till dialog och/eller till kommunikation för att kunna säkerställa att kravspecifikationen uppfattats och efterlevts på det sätt som krävs. Särskilt anmärkningsvärt är detta avseende kraven på bemanningsnivåer, avvikelshantering och säkerställande av patient- och brukarsäkerheten i kvalitetsarbetet.

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att uppföljningarna av verksamheten visar att omvårdnadspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen anstränger sig för att tillhandahålla en så god och patientsäker vård som möjligt. Bedömningen är dock att de inte ges förutsättningar, eftersom verksamheten är för lågt bemannad, till stor del består av vikarier och saknar ett systematiskt och hållbart kvalitetsarbete.

Som framgår av begäran om rättelse daterad den 17 oktober 2024, som överlämnats till Forenede Care i samband med möte samma dag, har det vid Mjölby kommuns avtalsuppföljning konstaterats ett antal kvalitetsbrister som utgör brott mot avtalet gällande driftansvaret på Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamheten i Mantorp.

Forenede Care har under oktober och november 2024 vidtagit vissa åtgärder för att åtgärda identifierade brister. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att Forenede Care vid uppföljning i december uppfyller avtalets krav avseende genomförandeplaner, HSL - dokumentation samt kvalitetsregister. Dock kvarstår brister som redogörs för nedan.

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att den låga bemanningen i verksamheten, som understiger kravspecifikationens fastställda nivåer både dag, kvälls- och nattetid utgör brott mot avtalet. Den bristande bemanningen

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-02
Diarienummer OSN/2023:151

nattetid är att betrakta som särskilt allvarlig då Forenede Care enligt avtal har ansvar för hemtjänsten i hela området dygnet runt. Ansvaret innebär att det behöver finnas personalbemanning för att säkerställa att hemtjänstbrukarnas behov blir tillgodosedda och att planerade och oplanerade insatser genomförs på ett tryggt och säkert sätt i hela det geografiska området.

Samtidigt så ska enligt lagstiftning och avtal de enskilda som bor på Vifolkagården och deras behov av hjälp och stöd uppmärksammas utan dröjsmål utifrån den enskildes aktuella behov vilket innebär att det ska finnas tillgång till personal dygnet runt.

Avvikelsehanteringen inklusive rapportering av lex Sarah respektive lex Maria samt brist i att handlingsplan inte inkommit har varit förenat med vite. Omsorgs- och socialförvaltningen ser kvarstående brister i avvikelsehantering i form av dagligt arbete med avvikelser av verksamhetschef i vårdboendet samt att utföraren saknar ett systematiskt arbetssätt i avvikelsehanteringen. Att arbeta systematiskt med avvikelser minimerar risken att en liknande händelse inträffar igen och förbättrar således kvaliteten i verksamheten.

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att det saknas ett systematiskt arbetssätt avseende rapportering och hantering av synpunkter och klagomål. Ett systematiskt arbetssätt som föreskrivs i SOSFS 2011:9 innebär att synpunkter ska åtgärdas och analyseras för att utveckla kvaliteten i verksamheten.

Det kan vidare konstateras att brister har framkommit i verksamhetens ledning och verksamhetschefernas samlade ansvar för att säkerställa att patienternas och brukarnas behov av trygghet, kontinuitet, samordning, delaktighet och säkerhet tillgodoses. Bristerna har trots påpekande från Omsorgs- och socialförvaltningen inte rättats till vilket tyder på bristande kompetens och förståelse för de krav som ställs på utförare av vård- och omsorgsarbete.

Omsorgs- och socialförvaltningen konstaterar att de framtagna handlingsplaner som presenteras i *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner* tagits fram av centralt placerade tjänstemän utan lokal förankring, med risk för att personal på plats på Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd inte känner till dokumenten och därmed inte vet vad som behöver åtgärdas.

Omsorgs- och socialförvaltningen noterar att Forenede Care har vidtagit vissa åtgärder avseende det förebyggande kvalitetsarbetet. Avtalsuppföljningen visar dock på flera fortsatta brister, som riskerar patient- och brukarsäkerheten på längre sikt. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att den vård, service och omsorg som Forenede Care bedriver inte tillgodoser brukarnas behov på det kvalitativa sätt som gällande lagstiftning föreskriver samt de krav som omsorgs- och socialförvaltningen ställt i avtalet.

Omsorgs- och socialförvaltningen ser därför ett fortsatt behov av uppföljningar för att säkerställa att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet genomförs enligt presenterade handlingsplaner, till exempel genom journalgranskning avseende avvikelsehanteringen, dokumentation, samt uppföljning av genomförandeplaner, klagomål och synpunkter, under avtalets tid.

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-02
Diarienummer OSN/2023:151

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att det finns grund för att återkräva den ersättning som utgått avseende dag- och kvällsbemanningen av omvårdnadspersonal som är avsevärt under den avtalade bemanningsnivån. Förvaltningen bedömer att Forenede Cares bemanning bryter mot avtalade krav. Förvaltningen bedömer vidare att fortsatt uppföljning av bemanningsnivåer behöver genomföras under avtalets tid.

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer vidare att det finns grund för att begära återkrav för ej avtalsenlig bemanning, dubbel debitering av arbete som utförts nattetid samt vite för bristande följsamhet till avtal i enlighet med redogörelsen under avsnitt 5. *Redogörelse för beräkning av vite och återkrav.*

Eftersom Forenede Care den 30 september 2024 samt på möte den 17 oktober 2024 anmodades att vidta åtgärder, men inte uppfyllt kommunens ställda krav inom en månad, bedömer omsorgs- och socialförvaltningen att det finns grund för att säga upp avtalet. Inte heller efter påminnelse den 2 oktober 2024 inkom Forenede Care med handlingsplan avseende avvikelshantering som skulle ha inkommit den 1 oktober 2024. Omsorgs- och socialförvaltningen påtalade då på nytt rätten att förelägga om vite samt rätt säga upp avtalet vid brister.

Det finns i inlämnade handlingar inget som påvisar att Forenede Care har någon ambition till att tillmötesgå omsorgs- och socialförvaltningens krav avseende bemanning, kompetens och utförande.

Sammanfattning av brister i följsamhet till avtalet

Av rapporten framgår att Forenede Care vid halvårsuppföljningens slutförande i oktober 2024 hade brister i följsamhet till avtalet genom att:

- Forenede Care inte tillhandahåller ledningspersonal med faktisk kompetens avseende tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom vård- och omsorgssektorn. Omsorgs- och socialförvaltningen konstaterar att konsekvenserna av de bristande kunskaperna i framkommer i samtliga uppföljda områden.
- Forenede Care tillhandahåller inte bemanning av ledningspersonal enligt avtal, vilket särskilt har framkommit i den bristande avvikelshanteringen. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer vidare att det bristande ansvarstagande för säkerställande av ett fungerande systematiskt kvalitets- och patientsäkerhetsarbete vilket innebär en långsiktig risk för de boende på vårdboendet och för hemtjänstbrukarna.
- Forenede Care kunde inte redogöra för formell kompetens avseende måltidspersonal
- Forenede Care tillhandahåller inte avtalad bemanning avseende vårdpersonal på dag-, kvälls- och nattetid.
- Forenede Care fakturerar Mjölby kommun för samma personal två gånger, genom att personal som är planerad för arbete på vårdboendet även utför arbete inom hemtjänsten. Det innebär att Forenede Care tar betalt för samma personal både genom vård dygnspriset och genom timersättning för utförd hemtjänst.

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-02
Diarienummer OSN/2023:151

- Forenede Care brister i sin avvikelshantering, genom bristande rapportering, bevakning och kvalitetsarbete kring de rapporterade avvikelserna.
- Forenede Care brister i rapportering, utredning och anmälan enligt lex Sarah
- Forenede Care brister i rapportering, utredning och anmälan enligt lex Maria
- Forenede Care uppförde inte genomförandeplaner i enlighet med avtal
- Forenede Care brast avseende hantering av nationella kvalitetsregister
- Forenede Care hade brister i sin HSL-dokumentation, vårdplan/hälsoplan i Lifecare HSL
- Forenede Care hade brister avseende sin hantering av rapportering av synpunkter och klagomål

Den 17 oktober 2024 skickade omsorgs- och socialförvaltningen en begäran om rättelse till Forenede Care. Under december 2024 har förvaltningen gjort uppföljande granskningar av Forenede Cares verksamhet och de åtgärder som Forenede Care uppger att de vidtagit. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att Forenede Care i december 2024 har kvarstående brister avseende:

- Bemanning av verksamhetschef, avseende att inte vara på plats på Vifolkagården samt avseende verksamhetschefernas kompetens, eftersom det finns brister avseende kvalitetsarbete som föranleder tillfälle att ifrågasätta om verksamhetschef för vårdboendet har den faktiska kompetens och kunskap som behövs för att vara ytterst ansvarig för verksamheten.
- Forenede Care tillhandahåller inte avtalad bemanning avseende vårdpersonal på dag-, kvälls- och nattetid. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att det är allvarligt att ingen personal har planerats för att bemanna hemtjänsten nattetid, även efter att omsorgs- och socialförvaltningen påtalat bristerna till avtalsuppfyllelse.
- Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att det är bedrägligt av Forenede Care att även fortsatt fakturera kommunen för hemtjänsttimmar utförda av samma personal som de ersätts för via vårddygnspriset.
- Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att det är anmärkningsvärt att verksamhetschef för vårdboendet inte har hanterat avvikelser mellan 18 november – 28 november 2024. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer vidare att de fortsatta tveksamheterna i Forenede Cares avvikelshantering ger utrymme för att ifrågasätta om verksamhetschef för vårdboendet har den kompetens som krävs för att bära det ansvar för verksamheten som framgår av bestämmelserna i HSL.
- Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att Forenede Care inte uppfyller avtalets krav avseende hantering av rapportering enligt lex Sarah, eftersom det av exemplet med timbalkost tydligt framgår att

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-02
Diarienummer OSN/2023:151

verksamheten inte använder lex Sarah-utredningen som en del av det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med avtalets krav och lagstiftarens intention.

Rättelse

Forenede Care framhåller vid möte den 19 december 2024 att de har anmält ny verksamhetschef för Vifolkagården till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samma dag som tidigare verksamhetschef avslutade sin tjänst (2024-10-24). Forenede Care framhåller att IVO har en lång handläggningstid, och att det är därför registret inte är uppdaterat den 13 december 2024. Forenede Care framhåller att omsorgs- och socialförvaltningen kunnat få underlag som styrker deras anmälan, om det hade efterfrågats.

Forenede Care framhåller även att de har ett tillstånd från IVO för att bedriva hemtjänst som gäller för hela Sverige

Forenede Care betonar att information om deras gällande tillstånd för att bedriva hemtjänst och informationen avseende anmälan av verksamhetschef skall ses som en rättelse av informationen i rapporten, och delges nämnden i samband med att de tar del av avtalsuppföljningen.

Forenede Cares skriftliga kommentar

Forenede Care har den 3 januari 2025 inkommit med en skrivelse till omsorgs- och socialförvaltningen för att bemöta rapporten avseende avtalsuppföljningen för perioden april-september 2024. Forenede Care menar att de följt avtalet i alla väsentliga avseenden och att de agerat för att åtgärda brister som framkommit.

Forenede Care anser att kommunens slutsatser grundar sig på spekulationer och osanningar, och framhåller att de bedömer att kommunen inte funnits tillgänglig för dialog.

Forenede Care menar att kommunens tolkning av avtalets krav på lägsta bemanning nattetid är felaktig. Forenede Care menar vidare att bemanningen inledningsvis varit för låg, men efter justering överstiger avtalets krav på lägsta bemanning dag- och kvällstid.

Forenede Care menar att kommunen begått avtalsbrott genom att göra avdrag för vite och återkrav vid betalning av fakturor, samt eventuella fortsatta avdrag på kommande fakturor och eventuell uppsägning av avtalet. Forenede Care framhåller att de kommer att ta tillvara på sina intressen vid behov, men hoppas på dialog och ett fortsatt samarbete under 2025.

Förutsättningar

Av avtalet framgår att Mjölby kommun har rätt att säga upp avtalet om man anser att utföraren inte uppfyller beställarens krav, lämnade anvisningar eller direktiv, eller i övrigt bryter mot avtalet har beställaren rätt att säga upp avtalet.

Beställaren ska skriftligen påtala brister till utföraren. Utföraren ska rätta till skriftligen påtalade brister inom en månad. Utföraren ska även skriftligen redovisa vilka åtgärder som har genomförts och eventuellt ytterligare vidtas med anledning av påtalade brister. Om så inte görs har beställaren rätt att säga upp detta avtal med tre månaders varsel.

Upprepade brister kan leda till att beställaren häver avtalet.

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-02
Diarienummer OSN/2023:151

Vid hävande av avtalet föreligger risk för tvist. Tvist ska enligt avtalet avgöras i svensk domstol, med Linköpings tingsrätt som första instans.

Lagkrav

Vården och omsorgen för äldre personer regleras av flera lagar, föreskrifter och allmänna råd som alla utförare har att förhålla sig till. I de fall kommunen använder en extern utförare av vård och omsorg, är kommunen skyldig att följa upp utförarens arbete för att säkerställa brukarnas rättigheter och säkerhet.

I socialtjänstlagen står det att Socialnämnden i kommunen ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva självständigt, värdigt liv under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

I patientsäkerhetslagen står det att kommunen, som huvudman, har ansvar för att patienter får en god och säker vård. I samma lag står det också att vårdgivare ska arbeta systematiskt för att förebygga att någon skadas i vården.

Finansiering/ekonomiska konsekvenser

Om omsorgs- och socialnämnden beslutar att avsluta avtalet med Forenede Care, kommer driften av verksamheten att övergå i kommunal regi under en överlämningsperiod till dess att omsorgs- och socialnämnden tagit beslut om vilken utförare som ska ansvara för den framtida driften. En överlämningsperiod medför en kostnadsökning av driften för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd om 8 mkr första året. Denna beräkning bygger på att bemanningen i vårdboende sker till samma bemanningstäthet som avtalet med Forenede Care nu anger, det vill säga 0,67 årsarbetare per belagd plats, och att den kommunala hemtjänsten bedrivs till den nyttjandegrad som budget 2025 baseras på, vilket är 55 %.

Det finns 2025-01-10 inte utrymme i omsorgs- och socialnämndens budget för en kostnadsökning avseende driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd. Om avtalet avslutas behöver därför omsorgs- och socialnämnden skyndsamt vidta åtgärder för att säkerställa medel för att finansiera driften av verksamheten.

Om omsorgs- och socialnämnden beslutar att avtalet ska fortlöpa, bedömer omsorgs- och socialförvaltningen att fortsatt uppföljning av följsamhet till avtalet, inklusive beräkning av återkrav och viten, är nödvändig till dess att Forenede Care tillhandahåller verksamhet i enlighet med avtalet. Omsorgs- och socialförvaltningens stab behöver då fortsätta ägna en betydande del av sitt arbete till att genomföra uppföljningar och granskningar, vilket medför att kommunens interna utvecklings- och uppföljningsarbete riskerar att få stå tillbaka. De ekonomiska konsekvenserna av en sådan prioritering inom kvalitetsarbetet är svåra att beräkna, eftersom det även kan få följder på lång sikt.

En mer omfattande beskrivning av de ekonomiska konsekvenserna framgår av utredningen *Konsekvenser vid avslut av driftentreprenad för Vifolkagårdens*

Tjänsteskrivelse

Datum 2025-01-02
Diarienummer OSN/2023:151

vårdboende, kostnhet och hemtjänst i Mantorp med omnejd, som presenteras för omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025.

Omsorgs- och socialförvaltningen

Päivi Pannula
Förvaltningschef



Konsekvenser efter avtalsuppföljning av driftentreprenad för Vifolkagårdens vårdboende, kostnhet och hemtjänst i Mantorp med omnejd

Dokumenttyp: Utredning

Diarienummer: OSN/2023:151

Ansvarig handläggare: Förvaltningschef

Innehåll

1.	Bakgrund.....	4
1.1	Redovisningens upplägg	4
2.	Centrala begrepp.....	5
2.1	Kommunens skyldigheter avseende äldreomsorg.....	5
2.2	Kommunens skyldigheter avseende hälso- och sjukvård.....	6
2.3	Kommunens skyldigheter vid privat entreprenad av verksamhet	7
2.4	Process för övertagande av verksamhet	8
3.	Scenario A: Avtalet fortlöper	8
3.1	Konsekvenser för brukare.....	9
3.2	Konsekvenser för medarbetare	9
3.3	Konsekvenser för kommunen	9
3.4	Konsekvenser för ekonomin.....	9
4.	Avtalet avslutas.....	10
4.1	Drift vid uppsägning av avtal	11
4.2	Ställningstaganden vid uppsägning av avtal.....	11
4.3	Åtgärder inför återtagande av drift på längre sikt.....	12
5.	Scenario B - Kommunen tar över hela driften på längre sikt	13
5.1	Konsekvenser för brukare.....	13
5.2	Konsekvenser för medarbetare	13
5.3	Konsekvenser för kommunen	14
5.4	Konsekvenser för ekonomin.....	15
6.	Scenario C – Kommunen tar över hela driften på kortare sikt och en ny upphandling genomförs på hela objektet	17
6.1	Konsekvenser för brukare.....	17
6.2	Konsekvenser för personalen	18
6.3	Konsekvenser för kommunen	18
6.4	Ekonomiska konsekvenser och beräkningar	19
7.	Scenario D Kommunen tar över hemtjänsten på längre sikt, vårdboendet på kort sikt och genomför upphandling endast av vårdboendet	22
7.1	Ekonomiska konsekvenser	23
8.	Scenario E Kommunen tar över vårdboendet på längre sikt, hemtjänsten på kort sikt och genomför upphandling endast av hemtjänsten	24
8.1	Konsekvenser för kommunen	24

8.2	Ekonomiska konsekvenser	25
9.	Jämförelse av ekonomiska konsekvenser – alla scenarion	26
10.	Preliminär tidsöversikt	29
10.1	Preliminär tidsplan för övertagande i kommunal drift.....	29
10.2	Preliminär tidsplan för ny upphandling	29

1. Bakgrund

Avtalet med Forenede Care AB avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd gäller under perioden 2024-04-01-2029-03-31, med option för beställaren om att förlänga avtalet i ytterligare 2 år.

Vid avtalsuppföljning för perioden april-september 2024 fann omsorgs- och socialförvaltningen att Forenede Care inte uppfyller de krav på kvalitetsarbete, patientsäkerhetsarbete och bemanning som fastställs i avtalet. Framkomna brister redovisades för omsorgs- och socialnämnden den 29 oktober 2024. En begäran om rättelse sändes och överlämnades vid möte med Forenede Care den 17 oktober 2024 med besked om att lämna redogörelser av vilka åtgärder som vidtagits för att rätta till bristerna senast den 17 november 2024. De inkomna handlingarna har granskats av omsorgs- och socialförvaltningens kvalitetsgrupp. Avtalsuppföljningens resultat redovisas i sin helhet i *Rapport – Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd*, för omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025.

I avtalets kravspecifikation framgår att om brister framkommer vid uppföljning kan handlingsplaner komma att krävas in av kommunen. Av handlingsplanerna ska utförarens åtgärder för att rätta till bristerna framgå tydligt. Om bristen inte har rättats till inom en (1) månad så äger kommunen rätt att säga upp avtalet.

1.1 Redovisningens upplägg

Omsorgs- och socialförvaltningen har tagit fram möjliga scenarion för driften om omsorgs- socialnämnden vill avsluta avtalat med utföraren av driften för Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd. Scenariona har analyserats ur brukarnas, medarbetarnas, kommunens samt ur ett ekonomiskt perspektiv.

Omsorgs- och socialförvaltningen har utrett vilka konsekvenser och kostnader som uppstår om nuvarande avtal med Forenede Care avseende driften för Vifolkagårdens vårdboende, kostenheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd avslutas. Utredningen redovisas för omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025.

De beräknade kostnaderna och bedömda konsekvenserna för brukare, för medarbetare respektive för Mjölby kommun redovisas utifrån fem olika scenarier:

- Scenario A - Avtalet fortlöper
- Scenario B - Kommunen tar över hela driften på längre sikt

- Scenario C - Kommunen tar över hela driften på kortare sikt och en ny upphandling genomförs på hela objektet
- Scenario D - Kommunen tar över hemtjänsten på längre sikt, vårdboendet på kort sikt och genomför upphandling endast av vårdboendet
- Scenario E - Kommunen tar över vårdboendet på längre sikt, hemtjänsten på kort sikt och genomför upphandling endast av hemtjänsten

2. Centrala begrepp

Nedan redogörs för begrepp och parametrar som har betydelse och som behöver beaktas inför beslut om framtida drift.

2.1 Kommunens skyldigheter avseende äldreomsorg

Kommunen har genom lagar och förordningar ett ansvar gentemot sina invånare att tillhandahålla vård, service och omsorg baserat på deras behov. Socialtjänstlagen, (SoL) är grunden för kommunernas äldreomsorg. Enligt SoL ska socialtjänstens omsorg om äldre personer ha fokus på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. SoL innehåller bland annat bestämmelser om rätt till bistånd i form av exempelvis hemtjänst och särskilt boende, förenklat beslutsfattande, fast omsorgskontakt, avgifter och hur man kan överklaga beslut. I 4 kap. 1 § socialtjänstlagens biståndsparagraf står det: *”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.”*¹. Kommunen utreder enskildas behov av insatser, och ska säkerställa att besluten verkställs. Beslut och verkställighet ska ske genom att den evidensbaserade metoden och arbetssättet Individens behov i centrum (IBIC) används.

Kommunen är skyldig att se till att det finns särskilda boenden för äldre som behöver denna insats. De särskilda boendena kan drivas av kommunen själv, eller av enskilda företag, kooperativ och stiftelser. Kommunen har kvar ett övergripande ansvar för att medborgarna får en god vård och omsorg, vilket bland annat säkerställs genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna samt genom att kontrollera och följa upp verksamheten.

Verksamheten ska inriktas på att personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande utifrån personcentrerad vård och omsorg. Den enskilde ska genom bistånd enligt SoL tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

¹ 5 kap. 5 § andra stycket SoL

De insatser enligt gällande lagstiftning som idag ska tillhandahållas på Vifolkagården, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd beskrivs i avtalets kravspecifikation och omfattar till exempel särskilt boende för äldre, hälso- och sjukvård samt omsorgs- och serviceinsatser utifrån de enskildas behov, måltider, mottagande och hantering av trygghetslarm. Utföraren ansvarar för verksamhetens alla delar dygnets samtliga timmar. Utföraren har ansvar för att ansöka om erforderliga tillstånd bland annat hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

De insatser som tillhandahålls för att möta den enskildes behov enligt socialtjänstlagen 4 kap 1 § ska vara av god kvalitet, dokumenteras för att insatserna ska kunna följas upp. Utförandet av insatser omfattas av krav på rapportering, utredning och avhjälpande av missförhållanden enligt Lex Sarah. Syftet med att utreda enligt lex Sarah är att klarlägga vad som hänt, varför det hänt och vad som kan göras så att det inte ska hända igen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS) 2011:9 om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) (LSS) ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

När en kommun överlåter ansvaret för utförandet av insatser till en privat utförare, har kommunen ansvar för att följa upp att verksamheten kan tillhandahålla den vård som brukarna har rätt till och att utföraren arbetar i enlighet med de krav som ställs på avseende kvalitet och patientsäkerhet.

2.2 Kommunens skyldigheter avseende hälso- och sjukvård

I Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 9/2020 framgår att ansvaret för hälso- och sjukvården i det svenska sjukvårdssystemet är delat mellan region och kommun. Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL) beskriver vad som är regionernas respektive kommunernas ansvar inom hälso- och sjukvården. Genom den så kallade äldrereformen från 1992 fick kommunen ansvar för viss hälso- och sjukvård avseende långvarig vård av äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Med huvudman avses i HSL den region eller den kommun som enligt lagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård. Inom en huvudmans geografiska område kan en eller flera vårdgivare bedriva verksamhet.² Kommunen kan bedriva den hälso- och sjukvård som den ansvarar för i egen regi eller sluta

² 2 kap. 2 § HSL

avtal med någon annan att utföra den. Kommunen behåller dock alltid sitt huvudmannaskap för hälso- och sjukvårdsverksamheten.³

En kommun ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt personer i vissa boendeformer och verksamheter men inte sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare. Det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret är huvudsakligen avgränsat till att gälla i förhållande till vissa grupper som får insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), (SoL), och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, (LSS).

Ansvar för habilitering och rehabilitering följer med hälso- och sjukvårdsansvaret och är en integrerad del av all hälso- och sjukvård.⁴ Det innebär att kommunen i samband med hälso- och sjukvård i de verksamheter som omfattas av kommunens ansvar ska erbjuda habilitering och rehabilitering för personer med funktionsnedsättning.⁵ Kommunen ansvarar även för att, i samverkan med den enskilde, upprätta en individuell plan när habilitering och rehabilitering erbjuds. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå.⁶

Den som bedriver en hälso- och sjukvårdsverksamhet är en vårdgivare, oavsett om den bedrivs i kommunal eller privat regi.⁷ Det innebär att en kommun är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som den bedriver i egen regi. Det innebär också att privata utförare som avtalat med kommunen att tillhandahålla viss vård är att betrakta som vårdgivare. Privata vårdgivare som verkar inom den kommunala hälso- och sjukvården har därmed ett eget ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten. Kommunen har dock alltid kvar sitt ansvar som huvudman. Det innebär att kommunen har ett ansvar för att genom avtal säkerställa att den kommunala hälso- och sjukvård som tillhandahålls av den privata utföraren erbjuds i enlighet med lagar och förordningar.

2.3 Kommunens skyldigheter vid privat entreprenad av verksamhet

När en verksamhet bedrivs av en privat utförare, kvarstår kommunens ansvar att säkerställa att vård, service och omsorg tillhandahålls i enlighet med socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, se punkt 2.1 samt 2.2.

Kommunen har dessutom ett ansvar för att omedelbart kunna ta över den verksamhet som lagts ut på entreprenad, om den privata utföraren inte längre kan tillhandahålla den verksamhet som upphandlats. Det kan bli aktuellt vid till exempel konkurser, om utföraren blir underkastad näringsförbud eller förlorar sitt tillstånd av tillsynsmyndigheten att bedriva den aktuella verksamhetstypen. Det innebär i praktiken att kommunen behöver planera för att ha stödfunktioner

³ 15 kap. 1 § HSL.

⁴ Proposition 1981/82:97 Om hälso- och sjukvårdslag m.m. s. 40.

⁵ 12 kap. 5 § HSL.

⁶ 12 kap. 5 § andra stycket HSL.

⁷ 2 kap. 3 § HSL

i form av personella resurser för att snabbt kunna omfördela ansvaret för driften av verksamheten, samt ekonomiska möjligheter för att med kort varsel kunna överta en verksamhet som den genom avtal har lagt på privat utförare.

2.4 Process för övertagande av verksamhet

När driften av en verksamhet ska överlämnas från en utförare till en annan inleds en process för övertagande av verksamhet. Detta sker till exempel efter en upphandling eller när en kommun med kort varsel behöver överta driften av en verksamhet.

En övertagandeprocess behöver genomföras så att brukarnas och patienternas behov tillgodoses på ett tryggt och säkert sätt och med så liten påverkan som möjligt. Övertagande av verksamhet görs även genom verksamhetsövergång för personal och förberedelser att överta verksamheten vilket sker i samverkan med befintlig vårdgivare. Insatser i form av kommunikation samt rekrytering av ledningspersonal, legitimerad personal och omvårdnadspersonal behöver göras liksom en mängd förberedelser i verksamhetssystem, material, grundutrustning, inventarier, kompetensutvecklingsinsatser, administration osv. Ett övertagande kräver personella resurser i form av stödfunktioner i vård- och omsorgsverksamheten, i förvaltningen samt centralt, bland annat från HR-avdelningen.

En process för övertagande sker med fördel under en längre tid, eftersom det ger bättre förutsättningar för överlämnande av information avseende driften mellan utförarna, och för att skapa en trygghet för brukarna genom information om den pågående förändringen. Planerade verksamhetsöverlämningar planeras med fördel till minst nio månader, och gärna ett år. I de fall kommunen behöver göra ett oplanerat övertagande verksamhet, till exempel vid konkurser eller hävande av avtal, behöver processen ske under en betydligt kortare tid. Det innebär oro för brukarna och en hög arbetsbelastning för kommunens personal för att minimera riskerna för kvalitetsbrister avseende utförandet av brukarnas vård, service och omsorg.

3. Scenario A: Avtalet fortlöper

Avtalet med Forenede Care fortlöper till och med 2029-03-31 med option för kommunen om ytterligare förlängning med två (2) år. Eventuell förlängning ska aviseras senast nio (9) månader innan förlängningen ska träda i kraft.

Vid bristande följsamhet till avtalet har omsorgs- och socialnämnden rätt att säga upp avtalet med tre månaders varsel.

3.1 Konsekvenser för brukare

Fortsatt drift av Forenede Care enligt avtal innebär en kontinuitet för brukarna och deras anhöriga. Det finns dock en risk för att de brister avseende kvaliteten och patientsäkerhetsriskerna i verksamheten som framkommit vid avtalsuppföljning för perioden april-november 2024 inte åtgärdas. Omsorgs- och socialförvaltningen har enligt *Rapport – Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd* gjort bedömningen att det finns en långsiktig risk för brukarna om de låga bemanningsnivåerna och det bristande kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet inte åtgärdas.

3.2 Konsekvenser för medarbetare

Medarbetarna behöver inte känna oro inför en verksamhetsövergång, som skulle innebära förändringar i ledning och arbetssätt.

3.3 Konsekvenser för kommunen

Omsorgs- och socialförvaltningen och samhällsbyggnadsförvaltningen behöver genomföra frekventa uppföljningar för att säkerställa att bemanningsnivåer och kvalitetskraven enligt avtal uppnås. Arbetet har under hösten 2024 krävt stora personella resurser från omsorgs- och socialförvaltningens stab, vilket lett till att uppföljnings- och utvecklingsarbete för kommunens egna verksamheter behövt prioriteras ned. Fortsatta uppföljningar av externa utförare, kommer att innebära fortsatt minskade möjligheter att arbeta med kommunens egna utvecklingsarbeten.

Omsorgs- och socialförvaltningen behöver under den fortsatta avtalstiden löpande följa upp Forenede Care:s fakturerade uppgifter, för att säkerställa att kommunen enbart betalar avtalad ersättning för insatser som utförts och att den verksamhet som kommunen bekostar faktiskt verkställs fullt ut. Omsorgs- och socialförvaltningen behöver även fortsätta följa de kvalitetsparametrar som är kopplade till vite, för att besluta om och reglera vite vid hantering av månadsfakturorna. Även detta leder till minskade möjligheter till att genomföra utvecklingsarbete inom de egna verksamheterna.

Kommunen har mindre möjligheter till insyn i verksamheten. Handlingar och uppgifter behöver begäras från Forenede Care, vilket leder till längre handläggningstider vid uppföljning av verksamheten.

Kommunen har mindre möjligheter att påverka verksamhetens patientsäkerhetsarbete och nödvändig utveckling av kvaliteten.

3.4 Konsekvenser för ekonomin

Kostnaden för driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd är förutsägbar och ökar endast enligt uppräknningar/OPI fram till 2029-03-31. Enligt avtal räknas ersättningen upp årligen enligt OPI. Vårddygnspriset och ersättning per hemtjänststimme justeras

årligen med omsorgsprisindex (OPI) som publiceras av Sveriges kommuner och regioner (SKR). Underlag till justeringen av OPI är lönekostnadsförändringar såsom årskostnad för löneavtal, löneökning utöver avtal, lagstadgade arbetsgivaruppgifter och semesterlöneskuld.

Den beräknade kostnaden för år 2025 uppgår för vårdboendet till 27 mkr, beräknat på en beläggningsgrad på 98 % . För hemtjänsten är den beräknade kostnaden för 2025 8,5 mkr och kostverksamheten 2,2 mkr.

Omsorgs- och socialförvaltningens stab får fortsätta ägna en betydande del av sitt arbete till att genomföra uppföljningar och granskningar vilket medför att kommunens interna utvecklings- och uppföljningsarbete riskerar att få stå tillbaka. De ekonomiska konsekvenserna av en sådan prioritering inom kvalitetsarbetet är svåra att beräkna, eftersom det även kan få följder på lång sikt.

4. Avtalet avslutas

Om Forenede Care inte åtgärdar vidtalade brister inom utsatt tid har omsorgs- och socialnämnden rätt att säga upp avtalet. Enligt avtalet har omsorgs- och socialnämnden rätt att säga upp avtalet med tre månaders varsel om utföraren inte uppfyller avtalade krav.

En omedelbar uppsägning av avtalet, det vill säga att avbryta avtalet utan tre månaders varsel, är enbart aktuellt om:

- utföraren förlorat erforderliga tillstånd
- försätts i konkurs
- inlett ackordsförhandlingar
- träder i likvidation
- ställer in sina betalningar eller på annat sätt kan antas ha kommit på obestånd
- utföraren är underkastad näringsförbud
- utföraren lämnat oriktiga uppgifter i anbudet och dessa uppgifter varit av icke oväsentlig betydelse vid bedömning av tilldelning av avtal.

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att omfattningen av de framkomna bristerna vid avtalsuppföljning för perioden april-november 2024 är av sådan karaktär att det inte finns grund för omedelbar uppsägning av avtalet. Omsorgs- och socialförvaltningens konsekvensanalys utgår därför från att avtalet vid ett eventuellt avslut, ger förutsättningar för överlämning av verksamhet under tre månader.

4.1 Drift vid uppsägning av avtal

Vid uppsägning av avtalet övergår driftansvaret till kommunen. Omsorgs- och socialnämnden har då att ta ställning till om driften ska bedrivas på kort sikt, det vill säga en verksamhetsövergång under tid som upphandling pågår, eller själva driva verksamheten på längre sikt.

En övergång till kommunal drift innebär en utökning av verksamhet i egen regi med 46 vårdboendeplatser och ungefär lika mycket omvårdnadspersonal, kost och lokalvårdverksamhet och hemtjänstverksamhet med i nuläget cirka 160 brukare med insatser. Antalet utförda och registrerade timmar uppgår till cirka 1 600 – 1 700 per månad baserat på de fakturaunderlag som Forenede Care har inkommit med under 2024.

Oavsett om driften övergår i kommunal regi på kort eller lång sikt, behöver kommunen under verksamhetsövergången omgående genomföra utvecklingsarbete inom verksamheten på Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd för att säkerställa kvaliteten och patientsäkerheten och för att komma tillrätta med de brister som framkommit vid avtalsuppföljningen. Förutom insatserna inom vård, service och omsorg omfattas även verksamheten inom kost- och lokalvårdsverksamheten. Åtgärder behöver även vidtas för att säkerställa bemanningen och följa upp kompetensen hos de olika yrkesgrupperna. Medarbetarna på Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd behöver få möjlighet att delta i de utvecklingsarbeten som genomförs i kommunens egna verksamheter avseende till exempel avvikelshantering, arbetssättet IBIC, kvalitetsregister och andra kvalitetsarbeten. Det är betydelsefullt att medarbetarna får möjlighet att delta i nätverk och arbetsgrupper för att utveckla, implementera och följa upp olika arbetssätt.

Kommunen behöver rekrytera enhetschefer, omvårdnadspersonal samt legitimerad personal. Även kommunens kost- och lokalvårdsorganisation behöver rekrytera. Eftersom anställningsavtal för personer anställda av Forenede Care övergår till kommunen vid en verksamhetsövergång, behöver kommunen även utreda behov av kompetensutvecklingsinsatser för att säkerställa den kvalitet avseende formell kompetens och språkkrav som kommunen beslutat att tillhandahålla i sina verksamheter. Rätten till heltid behöver beaktas.

En verksamhetsövergång innebär också uppstarts- och övertagandekostnader bland annat i form av omvårdnadsmaterial, inventarier, utrustning och olika sorters arbetsmaterial. Även overheadkostnader i form av HR-insatser, verksamhetsstöd och kompetensutvecklingsinsatser behöver beräknas.

4.2 Ställningstaganden vid uppsägning av avtal

Vid uppsägning av avtal har nämnden att ta ställning till hur den fortsatta driften av verksamheten ska genomföras. Omsorgs- och socialförvaltningen har identifierat och analyserat fyra alternativ:

- Kommunen tar över hela driften på längre sikt
- Kommunen tar över hela driften på kortare sikt och en ny upphandling genomförs på hela objektet.
- Kommunen tar över hemtjänsten på längre sikt, vårdboendet på kort sikt och genomför upphandling endast av vårdboendet.
- Kommunen tar över vårdboendet på längre sikt, hemtjänsten på kort sikt och genomför upphandling endast av hemtjänsten.

4.3 Åtgärder inför återtagande av drift på längre sikt

Kommunfullmäktige har §4/2006-02-14 beslutat att äldreomsorgenheten i Mantorp fortsättningsvis ska vara utföras av annan entreprenör än kommunen. Om kommunen ska återta driften av Vifolkagården behöver kommunfullmäktige först besluta att upphäva beslut §4/2006-02-14.

Kommunfullmäktiges behöver ta ställning till upphävande av §4/2006-02-14 innan omsorgs- och socialnämnden beslutar att ta över hela eller delar av driften i kommunal regi på längre sikt. Om omsorgs- och socialnämndens avsikt är att återta hela eller delar av driften i kommunal regi, behöver nämnden därför lämna ärendet vidare till kommunfullmäktige och invänta dess beslut innan nämndens faktiska ställningstagande till framtida drift.

Om omsorgs- och socialnämnden vill återta hela eller delar av driften i kommunal regi, behöver ärendet beredas i samråd med omsorgs- och socialförvaltningen, samhällsbyggnadsförvaltningen och kommunstyrelsens förvaltning. Bland annat behöver finansieringen av kortsiktig respektive långsiktig kommunal drift fastställas.

I samband med kommunfullmäktiges behandling av ett eventuellt upphävande av beslut §4/2006-02-14 är det lämpligt att diskutera frågan om konkurrensutsättning av verksamhet. Det är bra om kommunen har aktuella styrdokument där syftet med eventuella referensobjekt och konkurrensutsättning av verksamhet framgår. Kommunen behöver även tydliggöra målsättningar av referensobjekt samt även ta ställning till vilken påverkan på styrningen utifrån resultaten av referensobjektets verksamhet som kommunen ska ha. Kommunen bör även ta ställning till inom vilka verksamheter konkurrensutsättning av verksamhet ska ske samt om det ska vara möjligt för kommunen att själv lägga anbud vid upphandling, som en referens till inkomna anbud.

5. Scenario B - Kommunen tar över hela driften på längre sikt

I det fall omsorgs- och socialnämnden beslutar att överta driften av både vårdboendet Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp på längre sikt bedömer omsorgs- och socialförvaltningen att övertagandet behöver löpa på minst 7 år för att få en stabilitet i verksamheten. Även kostverksamheten övertas av kommunen genom samhällsbyggnadsnämnden under samma period.

5.1 Konsekvenser för brukare

Kommunen kan säkerställa kvaliteten på verksamheten och bemanningen av såväl vård- och omsorgspersonal, legitimerad personal och verksamhetsledning, vilket ger möjlighet till ökad kvalitet, trygghet och säkerhet för de boende och hemtjänstbrukarna vid utförandet av insatser.

Legitimerad personals uppdrag blir likvärdigt med övriga delar i kommunen vilket ökar möjligheterna till teamsamverkan och helhetsperspektiv och därmed en tryggare vård för de boende och hemtjänstbrukarna.

Omsorgs- och socialförvaltningens samlade kompetens kan tas tillvara, vilket ökar möjligheterna för att kvalitetsarbetet avseende IBIC, patientsäkerhetsarbetet och andra prioriterade utvecklingsarbeten kommer de boende och hemtjänstbrukarna tillgodo.

En verksamhetsövergång kan på kort sikt leda till oro för förändringar bland de boende och hemtjänstbrukarna och dess anhöriga.

5.2 Konsekvenser för medarbetare

Medarbetare får ta del av anställningsvillkor och förmåner i kommunal verksamhet, till exempel rätt till heltid/önskad högre sysselsättningsgrad och friskvård. Medarbetargruppen kan även delta i kompetenshöjande insatser som förvaltningen och Mjölby kommun erbjuder.

Medarbetarna får tillgång till centrala stödfunktioner, kvalitetsutvecklare, MAS, MAR och SAS som finns att tillgå inom organisationen. Medarbetarna får även

möjlighet att delta i kvalitets- och utvecklingsarbeten, teamsamverkan och ges ökade möjligheter till kompetensutveckling. Legitimerad personal har möjlighet att handleda omvårdnadspersonal.

På kort sikt finns en risk för oro för förändringar, nya scheman och tillfälliga ledningsfunktioner med personalrörlighet som följd. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att denna risk kan minimeras ju tidigare ett beslut om kommunalt övertagande på lång sikt kan fattas och kommuniceras.

Det finns utmaningar avseende rekrytering inom vård- och omsorg. Det kan bli svårt att möta personalbehovet med personal med rätt kompetens och den kravprofil som kommunen har för vård- och omsorgspersonal.

5.3 Konsekvenser för kommunen

Långsiktighet och kontinuitet gör att kommunen får bättre förutsättningar att säkerställa att den tillhandahåller den vård, service och omsorg som de boende och brukarna har rätt till. Verksamheten kan också bättre följas upp avseende redovisning av ekonomi, beläggningsgrader, verksamhetsdata, statistik med mera. Kommunen får även bättre möjligheter att genomföra och stödja övergången inom andra kvalitetsarbeten, såsom arbete med kvalitetsregister, skydds- och begränsningsåtgärder, IBIC och värdegrundsarbete, fast omsorgskontakt, teamarbete och samverkan samt Nära Vård och förebyggande och rehabiliterande arbetssätt.

Att samla alla vårdboenden och all hemtjänst i kommunal drift ger bättre möjligheter till jämlik vård och omsorg inom nämndens verksamheter. Kommunen kan genom verksamhetens ledning och övriga medarbetare säkerställa uppdragets utförande, kompetenskrav och uppdragsbeskrivning för yrkesgrupperna öka möjligheterna till en kvalitativ, trygg och säker verksamhet.

Kommunen har även bättre möjligheter att säkerställa en mer jämlik hantering av och kvalitet inom kostverksamheten.

Uppföljningsresultat på enheterna kan tydligt utgöra underlag för och bidra till utveckling, säkerhetsarbete och kvalitets- och förbättringsarbete med stöd av omsorgs- och socialförvaltningen.

Kontinuitet och kompetens i driften av verksamheten leder till bättre samverkan mellan kommunens boenden, i teamarbetet inom organisationen samt i den samverkan som behövs mellan kommunen och regionen i en Nära vård. En kontinuitet bedöms även leda till större möjligheter till utveckling av verksamheten på Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd när uppdrag lämnas från nämnden.

Patientsäkerhetsarbetet inklusive avvikelshanteringen kan säkerställas på ett tydligare sätt när kommunens MAS och MAR har direkt insyn, delaktighet och påverkan i verksamheten samt möjlighet att stödja personalen genom till exempel kompetensutvecklingsinsatser och vägledning.

Verksamheten får möjlighet till utveckling av välfärdstekniska lösningar både för brukare och för medarbetarna. Implementering och uppföljning av förändrade arbetssätt möjliggörs utifrån kommunens strategier och förvaltningens riktlinjer och rutiner.

Legitimerad personal får ett tydligare uppdrag att delta i teamsamverkan och att handleda omvårdnadspersonalen i patientsäkerhetsarbetet.

Omsorgs- och socialnämndens egenregi utökas vilket medför långsiktiga behov av utökade resurser i form av stödfunktioner, administration, verksamhetsstöd, systemstöd, vikarieanskaffning, HR-och löneadministration, IT-stöd etcetera både på förvaltningsnivå och central nivå.

Nämnden har inte längre någon konkurrensutsatt verksamhet inom äldreomsorgens verksamhetsområde. Om kommunen återtar kommunfullmäktiges beslut §4/2006-02-14, finns det dock inga hinder för att i framtiden på nytt pröva frågan om att utse ett referensobjekt inom vård och omsorgsområdet Ställningstagande kan då tas till om ett sådant objekt ska vara mer representativt, för att kunna jämföra kostnader med andra verksamheter på ett enklare sätt. Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd särskiljer sig från andra vårdobjekt, eftersom hemtjänsten bedrivs i ett geografiskt stort område med övervägande del landsbygd. Det är svårt att jämföra ett sådant objekt med verksamheter som har en hög andel hemtjänstbrukare i tätort, bland annat eftersom restiderna skiljer sig åt väsentligt.

5.4 Konsekvenser för ekonomin

I det fall kommunen tar över driften av verksamheten beräknas årskostnaden uppgå till cirka 28,5 miljoner kronor per år för vårdboendet, jämfört med befintligt avtal om cirka 27 miljoner kronor per år. Detta vid samma bemanningstäthet som befintligt avtal beskriver gentemot den privata utföraren.

För hemtjänsten beräknas dock årskostnaden bli betydligt högre än med nuvarande avtal med en total kostnad om 14 miljoner kronor per år i kommunal regi, jämfört med befintligt avtal om 8,5 miljoner kronor. Det vill säga en beräknad kostnadsökning med 5,5 miljoner kronor årligen.

En betydande orsak till att kostnaden beräknas så mycket högre för hemtjänst i kommunal regi är att det pris för utförd hemtjänst som nuvarande avtal baseras på är avsevärt lägre än vad de flesta kommuner och utförare realistiskt kan producera hemtjänst till. Det är därför mycket troligt att priset kan öka markant även vid en ny upphandling av en privat utförare. Eftersom kommunens egen hemtjänstverksamhet har en nyttjandegrad om knappt 50 % och generellt sett högre personalkostnader än vad privata utförare, på grund av löneavtal och arbetsvillkor, beräknas nämndens kostnader för hemtjänsten att öka om hemtjänsten bedrivs inom kommunal regi. Både i jämförelse med nuvarande avtal när hemtjänsten bedrivs av Forenade Care, men sannolikt också i jämförelse med om en ny upphandling skulle ske. (Se även *Scenario C*,

Kommunen tar över hela driften på kortare sikt och en ny upphandling genomförs på hela objektet).

Kostnadsberäkningen som är gjord inkluderar alla overheadkostnader i form av utökat behov av enhetschefer, samordnare med mera. Uppstartskostnader tillkommer utöver dessa kostnader i form av extra resurser inom HR, projektledare, eventuell konsultchef med mera och uppskattas till en miljon kronor det året som kommunen eventuellt tar över driften.

De beräknade kostnadsökningarna med kommunal drift jämfört med nuvarande avtal är enligt följande:

- Vårdboende, kostnadsökning i kommunal regi jämfört med befintligt avtal: 1,5 miljoner kronor per år
- Hemtjänst, kostnadsökningar i kommunal regi jämfört med befintligt avtal: 5,5 miljoner kronor per år

Detta innebär totalt:

- Första året, inkl. uppstartskostnader för kommunen: 8 mkr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal).
- Andra året och framåt: 7 mkr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal).

Dessa beräkningar bygger på att bemanningen i vårdboende sker till samma bemanningstäthet som avtalet med Forenede Care nu anger, det vill säga 0,67 årsarbetare per belagd plats, och att den kommunala hemtjänsten bedrivs till den nyttjandegrad som budget 2025 baseras på, vilket är 55 %.

Om bemanningskravet i vårdboendet istället skulle utgå från den budgetfördelningsmodell som under 2025 ska framarbetas för vårdboenden som drivs i kommunal regi skulle årsarbetartalet kunna beräknas utifrån enhetens förutsättningar och målgrupp. Till exempel så skulle 0,64 årsarbetare jämfört med dagens 0,67 årsarbetartal per belagd plats beräknas, vilket skulle minska kostnaderna för vårdboendet i kommunal regi med cirka 0,7 miljoner kronor per år i beräkningen ovan.

Utöver kostnadsökningarna för vårdboendet och hemtjänsten, tillkommer i detta scenario även en utökad kostnad för samhällsbyggnadsnämnden, som i detta scenario återtar driften av kostverksamheten i egen regi

6. Scenario C – Kommunen tar över hela driften på kortare sikt och en ny upphandling genomförs på hela objektet

Kommunen tar över driften på kort sikt under den period som verksamheten upphandlas på nytt. Omsorgs- och socialnämnden uppdrar åt förvaltningen att genomföra en ny upphandling av den totala verksamheten.

Vid en ny upphandling tas upphandlingsunderlag fram med utgångspunkt i de befintliga avtalshandlingarna. I befintligt avtal med tillhörande kravspecifikation framgår tydliga krav på patientsäkerhetsarbetet, bemanningskrav och övriga kvalitetskrav samt uppföljningsplan. Arbete med en ny upphandling omfattar samverkan och beslut om godkännande av upphandlingsunderlag, upphandlingstiden och överklagandetid. Den utförare som tilldelas driftsavtalet kan beräknas överta driften cirka 9 månader efter tilldelningsbeslutet. En preliminär tidsplan för upphandling om omsorgs- och socialnämnden den 10 januari 2025 beslutar om att inleda en ny upphandling, redogörs för i punkt 10.2 *Preliminär tidsplan för ny upphandling*.

Utöver de konsekvenser som redogörs för nedan, påverkas även brukare, medarbetare och kommunen i detta scenario av de åtgärder och risker avseende driften vid verksamhetsövergång beskrivs under punkt 2.4 *Process för övertagande av verksamhet*.

6.1 Konsekvenser för brukare

I nuvarande avtal är krav på verksamheten tydliggjorda och ger möjligheter till utveckling och säkerställande av kvaliteten för brukare på samma sätt som i kommunens egna verksamheter. Förutsatt att en ny utförare levererar vård, service och omsorg enligt beskrivningen i avtalet och kravspecifikationen, ökar brukare och boendes möjligheter att få den vård och omsorg de har behov av.

Vid upphandling av verksamheten behöver verksamhetsöverlämning ske två gånger under kort tid. Det kan leda till oro för förändringar bland boende, brukare och deras anhöriga när ledning, personal och arbetssätt förändras.

Flera verksamhetslämningar under en kort tid ger risk för minskad kontinuitet i verksamheten, till exempel avseende aktiviteter och att boende och brukare inte känner personalen.

6.2 Konsekvenser för personalen

Förutsatt att en ny utförare bemannar verksamheten enligt beskrivningen i avtalet och kravspecifikationen, ökar antalet medarbetare och ger en mer stabil bemanning på sikt. Det förbättrar personalens arbetsmiljö.

Flera verksamhetsövergångar på kort sikt riskerar att skapa oro i personalgruppen och leda till att personal söker sig till andra arbetsplatser med mer förutsägbara arbetsförhållanden. En tillfällig verksamhetsövergång innebär också en tillfällig ledning av verksamheten. Det finns en risk för att chefer som endast bedriver verksamheten under en kort period brister i engagemang och ansvar kring medarbetarna och verksamheten.

Det är svårt att rekrytera kompetent personal inom vård och omsorg. Det kan ta tid att rekrytera personal, vilket gör att det kan finnas behov av kortsiktiga lösningar i form av inhyrning av konsulter, med risk för bristande engagemang i verksamheten.

6.3 Konsekvenser för kommunen

Förutsatt att en ny utförare bemannar verksamheten enligt beskrivningen i avtalet och kravspecifikationen, kommer verksamhetens att bemannas i enlighet med kommunens krav.

När en privat utförare bedriver verksamheten har omsorgs- och socialförvaltningen fortsatt små möjligheter till rådighet och påverkan på verksamheten, kvalitets- och utvecklingsarbetet samt säkerhetsarbetet. Förvaltningen har inte hellersamma möjligheter att följa upp och granska kvalitets- och utvecklingsarbete, kvantitativa och kvalitativa parametrar, beläggningsgrader, verksamhetsdata, statistik som när verksamheten bedrivs i egen regi. Kommunen har även fortsatt en minskad rådighet över platser, kök och övriga lokaler som har betydelse vid ett kris- eller beredskapsläge och fortsatt minskad möjlighet att styra utvecklingen och implementeringen av välfärdstekniska lösningar.

Möjligheten till samverkan mellan kommunens boenden, i teamarbetet samt i den samverkan som behövs mellan kommunen och regionen i en Nära vård försvåras.

För att säkerställa att en privat utförare levererar verksamhet enligt avtal, kommer omsorgs- och socialförvaltningen att genomföra uppföljningar av de i avtalet fastställda kraven avseende kvalitetsarbete och patientsäkerhet. Om

brister finns, är det svårt att säkerställa att genomförda uppföljningsresultat hanteras på det sätt som omsorgs- och socialförvaltningen bedömer är nödvändiga samt att åtgärder och utvecklingsarbete vidtas enligt kommunens önskemål. När uppföljande granskningar av det slag som omsorgs- och socialförvaltningen behövt genomföra under avtalsuppföljning april-september 2024 kräver det omfattande resurser av stödfunktioner på omsorgs- och socialförvaltningen, med följderna att utvecklingsarbete i kommunens egna verksamheter nedprioriteras.

Kommunen behöver beakta hur den ska klara av att sköta uppdraget som beställare av verksamhet när verksamhet förläggs hos privata utförare. För att ha förutsättningar att genomföra kvalitativa uppföljningar och säkerställa att kommunen får de tjänster som den beställt, behöver kommunen forma en organisation som har förutsättningar för att klara ett sådant uppdrag. Kostnaderna för en sådan organisation har inte inkluderats i de ekonomiska beräkningarna av kostnaderna för verksamheten vid en ny upphandling.

Det är svårt att bedöma hur många leverantörer som kommer att lämna anbud i en ny upphandling. Vid omsorgs- och socialförvaltningens omvärldsbevakning av närliggande kommuners genomförda upphandlingar av vårdboende för äldre, framkommer att antalet anbudsgivare varierat under de senaste tio åren och vartefter minskat. Vid ett antal upphandlingar har endast en anbudsgivare deltagit och i andra mellan två och sju utförare. Avbrutna upphandlingar har förekommit.

I upphandlingen av verksamheten på Vifolkagården, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd 2023 inkom endast ett anbud, från nuvarande leverantör. Det finns en risk för inga anbud inkommer om en ny upphandling genomförs, eller att det återigen enbart är nuvarande leverantör som lämnar anbud.

6.4 Ekonomiska konsekvenser och beräkningar

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att samma ekonomiska konsekvenser som beskrivs i scenario B väntas på kort sikt under den tid som verksamheten bedrivs i kommunal regi under verksamhetsöverlämning. Det vill säga, uppstartskostnader motsvarande en miljon kronor när kommunen tar över driften av verksamheten och därefter kostnadsökningar om totalt 7 miljoner kronor årligen för drift av verksamheten i kommunal regi (8 miljoner kronor första året) fram tills att en ny privat utförare kan ta över verksamheten.

När upphandling sker är det svårt att bedöma hur många leverantörer som kommer att lämna anbud i en ny upphandling och vilka priser som lämnas i anbud. Vid omsorgs- och socialförvaltningens omvärldsbevakning har närliggande kommuners kostnader för privata utförare jämförts, för att skapa en bild om möjligt utfall av ny upphandling.

Vårdboendet

Eftersom privata utförare generellt sett har lägre lönekostnader kan en marginellt mindre kostnad förmodligen erhållas vid privat utförare av driften av vårdboendet. Om kravet på bemanning kvarstår vid samma formulering som i dagens avtal – där en viss personaltäthet krävs, så finns inte heller mycket utrymme för en privat utförare att utföra arbetsmoment mer effektivt för att minska bemanningen och därmed kostnaderna, eftersom avtalet i dagsläget bestämmer en viss bemanningsnivå och inte en viss leverans av insatser. Detta gör att för vårdboendet så bör inte effekten av en privat utförare vara mer än marginell och då kopplad till det lägre löneläge och vissa andra avtalsskillnader som en privat utförare kan ha för personal. Denna uppskattas till cirka 1,5 miljoner kronor per år.

Dock så föreligger stor osäkerhet och det enda sättet att med säkerhet beräkna kostnaden är att genomföra en upphandling.

Hemtjänst

Kommunerna fastställer ersättningsnivåer per utförd och registrerad hemtjänsttimme. I timpriset ingår alla delar av uppdraget att tillhandahålla hemtjänst.

Nuvarande (år 2024) avtalat pris per utförd hemtjänsttimme inom hemtjänsten i Mantorp är 445 kr.

Nedan redovisas en jämförelse av kostnader per utförd hemtjänsttimme:

- Mjölby kommuns kommunala budgeterade kostnad 2025, både tätort och landsbygd (dagtid): 706 kr/tim
- Linköpings kommun (dagtid) inom tätort: 582 kr/tim
- Linköpings kommun (dagtid) utanför tätort: 700 kr/tim
- Norrköpings kommun inom tätort: 553 kr/tim
- Norrköpings kommun utanför tätort: 574 kr/tim

Om det kan antas att priserna för en privat utförare att utföra hemtjänst i Mantorp med omnejd kan likna de ersättningsnivåer som finns i Linköpings kommun skulle en kostnadsminskning kunna ske jämfört med en kommunal drift av Mantorps hemtjänst. En kostnadsminskning om 100 kr per utförd timme jämfört med Mjölby kommunala hemtjänsts kostnad 2025 skulle för hemtjänsten i Mantorp med omnejd resultera i en kostnadsminskning om 1,9 miljoner kronor årligen (606 kr per utförd timme istället för 706 kr per utförd timme).

Mantorps hemtjänstområde har dock en hel del landsbygd, så priset som bedöms rimligt bör inte ligga allt för långt från de jämförelsepriser som finns för landsbygd, vilket för Linköpings kommun är 700 kr/tim.

Det är inte särskilt sannolikt att ersättning om 445 kr per utförd hemtjänsttimme, som i dagsläget är avtalat, skulle vara realistiskt vid ny upphandling.

En ny modell skulle behöva tillämpas där antingen den privata utföraren får lämna anbud på pris per utförd timme, eller att kommunen på förhand fastställer ett pris, på det sätt som tillämpades i upphandlingen av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd 2023. Om kommunen fastställer ett pris på förhand skulle dock ersättningen med fördel kunna differentieras mellan landsbygd och tätort, på liknande vis som den kommunala hemtjänsten i Mjölby planerar att göra under 2025, samt eventuellt även differentiera ersättningen mellan dag och natt.

Om en privat utförare skulle kunna leverera hemtjänst till 100 kr per utförd hemtjänsttimme lägre än nuvarande kommunal kostnad uppskattas en total kostnadsminskning om 1,9 mkr jämfört med kommunal regi. Detta antagande bör inte vara ett helt orimligt utfall, sett till hur närliggande kommuner prissätter den privat utförda hemtjänsten.

Vid upphandling av Mantorps hemtjänst skulle alltså en högre kostnad än nuvarande avtal (445 kr/tim) förmodligen uppstå, men lägre än Mjölbys kommunala regi (706 kr/tim), om 606 kr/tim antas kunna vara en rimlig förväntan vid anbud i en ny upphandling. Vid en beräkning av en utökad hemtjänstersättning på 606 kronor per utförd timme i en ny upphandling, skulle det på sikt bli en kostnadsökning jämfört med dagens avtal om 3,5 miljoner kronor per år.

Inför ett eventuellt genomförande av upphandling av hemtjänsten bedömer omsorgs- och socialförvaltningen att det finns behov av att fördjupat utreda hur ersättning inklusive nivåer fortsatt skulle vara utformat.

Sammanfattning

De uppskattade kostnaderna för drift av verksamheten inför och efter genomförd upphandling av hela objektet, uppskattas till:

- Vårdboende, kostnadsökning:
 - 1,5 miljoner kronor per år kostnadsökning i kommunal regi fram tills ny upphandling.
 - Därefter cirka 0 kronor per år kostnadsökning jämfört med idag vid ny privat utförare. Dock föreligger här osäkerhet kring upphandlingsprocessens utfall.
- Hemtjänst, kostnadsökning:
 - 5,5 miljoner kronor per år kostnadsökning i kommunal regi fram tills ny upphandling
 - Därefter cirka 3,5 mkr i kostnadsökning jämfört med idag vid ny privat utförare. Dock föreligger här osäkerhet kring upphandlingsprocessens utfall.
- Till detta tillkommer 1 mkr första året när kommunen övertar driften från nuvarande utförare.

Om ny upphandling antas ta 24 månader innebär detta totalt:

- Första året 8 mkr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal)
- Andra året 7 mkr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal).
- Tredje året och framtida år 3,5 mkr i kostnadsökning.

Eftersom antaganden görs av privata bolags framtida och eventuella anbud vid upphandling i detta scenario så behöver understrykas att det föreligger osäkerhet i denna kalkyl.

7. Scenario D Kommunen tar över hemtjänsten på längre sikt, vårdboendet på kort sikt och genomför upphandling endast av vårdboendet

Genom att dela objektet i två enheter, där kommunen tar över driften av hemtjänsten på längre sikt och genomför upphandling endast av vårdboendet kan det eventuellt öka möjligheterna att få in fler anbud vid en upphandling. Objektet delas då upp i hemtjänstverksamhet respektive vårdboende inklusive kost och lokalvårdverksamheten.

Nedan beskrivs de konsekvenser som framkommit avseende att dela upp objektet i två delar och kommunen tar över driftansvaret för hemtjänstverksamheten på längre sikt.

Konsekvenser för brukare, medarbetare och kommunen enligt beskrivning i scenario B *Kommunen tar över hela driften på längre sikt* gäller även i detta scenario avseende hemtjänsten.

Konsekvenser för brukare, medarbetare och kommunen enligt beskrivning i scenario C *Kommunen tar över hela driften på kortare sikt och en ny upphandling genomförs på hela objektet* gäller även i detta scenario avseende vårdboendet.

Utöver de konsekvenser som redogörs för nedan, påverkas även brukare, medarbetare och kommunen i detta scenario av de åtgärder och risker avseende driften vid verksamhetsövergång beskrivs under punkt 2.4 *Process för övertagande av verksamhet*.

7.1 Ekonomiska konsekvenser

I scenario C beskrivs ny upphandling av vårdboendet och hemtjänsten. Om omsorgs- och socialnämnden istället beslutar att endast upphandla driften av vårdboendet och hemtjänsten på lång sikt bedrivs i kommunal regi skulle en kombination av delar från scenario B och C kunna antas. Denna innebär:

- Vårdboende, kostnadsökning:
 - 1,5 miljoner kronor per år kostnadsökning i kommunal regi fram tills ny upphandling
 - Därefter cirka 0 kronor per år kostnadsökning jämfört med idag vid ny privat utförare. Dock föreligger här osäkerhet kring upphandlingsprocessens utfall.
- Hemtjänst, kostnadsökning:
 - 5,5 miljoner kronor per år kostnadsökning i kommunal regi.
- Till detta tillkommer 1 mkr första året när kommunen övertar driften från nuvarande utförare.

Om ny upphandling antas ta 24 månader innebär detta totalt:

- Första året 8 miljoner kr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal).
- Andra året 7 miljoner kr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal).
- Tredje året och framtida år 5,5 miljoner kr i kostnadsökning.

Eftersom antaganden görs av privata bolags framtida och eventuella anbud vid upphandling i detta scenario så behöver understrykas att det föreligger osäkerhet i denna kalkyl.

8. Scenario E Kommunen tar över vårdboendet på längre sikt, hemtjänsten på kort sikt och genomför upphandling endast av hemtjänsten

Omsorgs- och socialförvaltningen har även analyserat möjligheten att dela objektet i två enheter, där kommunen tar över driften av vårdboendet på längre sikt och genomför upphandling endast av hemtjänsten. Ytterligare utredning och analys behöver genomföras av detta scenario för att säkerställa underlaget ur flera perspektiv bland annat avseende ersättningsmodell för hemtjänstinsatser.

Objektet delas även i detta scenario upp i hemtjänstverksamhet respektive vårdboende inklusive kost och lokalvårdverksamheten.

Nedan beskrivs de konsekvenser som framkommit avseende att dela upp objektet i två delar och kommunen tar över driftansvaret för vårdboendet på längre sikt.

Konsekvenser för brukare, medarbetare och kommunen enligt beskrivning i scenario B *Kommunen tar över hela driften på längre sikt* gäller även i detta scenario avseende vårdboendet.

Konsekvenser för brukare, medarbetare och kommunen enligt beskrivning i scenario C *Kommunen tar över hela driften på kortare sikt och en ny upphandling genomförs på hela objektet* gäller även i detta scenario avseende hemtjänsten.

Utöver de konsekvenser som redogörs för nedan, påverkas även brukare, medarbetare och kommunen i detta scenario av de åtgärder och risker avseende driften vid verksamhetsövergång beskrivs under punkt 2.4 *Process för övertagande av verksamhet*.

8.1 Konsekvenser för kommunen

Det är oklart om en upphandling av enbart hemtjänstverksamheten kommer att tilltala anbudsgivare. Hemtjänstverksamheten i Mantorp med omnejd präglas av landsbygd med långa avstånd mellan brukarna, vilket gör det svårare att få en lönsamhet i verksamheten.

Bedömningen är att kommunen behöver utgå från att ersättningen per utförd timme inom hemtjänsten kommer att behöva öka från nuvarande avtals 445 kronor per timme till minst 570 till 700 kronor per timme för att det rimligtvis ska inkomma några anbud vid en upphandling. Se beräkning av bedömda ersättningskostnader för hemtjänst vid ny upphandling i punkt 6.4 *Ekonomiska konsekvenser och beräkningar*

Om kommunen beslutar att bedriva vårdboendet i egen regi och upphandla hemtjänstverksamheten, behöver lokaler för hemtjänstverksamheten iordningsställas.

8.2 Ekonomiska konsekvenser

I scenario C beskrivs upphandling av vårdboende och hemtjänst. Om istället endast hemtjänsten upphandlas och vårdboendet på lång sikt bedrivs i kommunal regi skulle en kombination av delar från scenario B och C kunna antas, vilket innebär:

- Vårdboende, kostnadsökning:
 - 1,5 miljoner kronor per år kostnadsökning i kommunal regi.
- Hemtjänst, kostnadsökning:
 - 5,5 miljoner kronor per år kostnadsökning fram tills ny upphandling
 - Därefter cirka 3,5 mkr i kostnadsökning jämfört med idag vid ny privat utförare. Dock föreligger här osäkerhet kring upphandlingsprocessens utfall.
- Till detta tillkommer 1 mkr första året när kommunen övertar driften från nuvarande utförare.

Om ny upphandling antas ta 24 månader innebär detta totalt:

- Första året 8 mkr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal).
- Andra året 7 mkr i kostnadsökning (jämfört med nuvarande avtal).
- Tredje året och framtida år 5 mkr i kostnadsökning.

Eftersom antaganden görs av privata bolags framtida och eventuella anbud vid upphandling i detta scenario så behöver understrykas att det föreligger osäkerhet i denna kalkyl.

Utöver kostnadsökningarna för vårdboendet och hemtjänsten, tillkommer i detta scenario även en utökad kostnad för samhällsbyggnadsnämnden, som i detta scenario återtar driften av kostverksamheten i egen regi.

9. Jämförelse av ekonomiska konsekvenser – alla scenarion

Av scenarierna framgår att de olika alternativen till framtida drift ger relativt tydliga ekonomiska effekter. Eftersom alla scenarion utom scenario A (behålla befintligt avtal) leder till kostnadsökningar bör kommunen inför beslut om de olika scenarierna även beakta finansieringsfrågan. Omsorgs- och socialförvaltningens nuvarande budget är anpassad till scenario A och eventuella kostnadsökningar behöver finansieras. Omfördelning av medel oavsett scenario B-E blir nödvändigt att hantera redan för budgetåret 2025. Finansiering av scenario B-E är ej utrett. Omsorgs- och socialförvaltningens bedömning är att finansieringslösningarna är relativt begränsade, till att antingen äska medel från kommunfullmäktige för de kostnadsökningar som beslutet innebär – eller att inom nämnden omfördela medel. Om finansiering ska ske med omfördelning inom nämnden bör en inriktning för sådan omfördelning också finnas i beslutet kring scenarierna och ett resonemang för vilka verksamheter som budget ska fördelas från.

På lång sikt innebär scenarierna kostnadsökningar enligt följande:

Scenario A (befintligt avtal): **0 mkr** kostnadsökning.

Scenario B (kommunal regi): **7 mkr** kostnadsökning.

Scenario C (ny upphandling): **3,5 mkr** kostnadsökning.

Scenario D (ny upphandling vårdboende): **5,5 mkr** kostnadsökning

Scenario E (ny upphandling hemtjänst): **5 mkr** kostnadsökning

På kort sikt innebär de flesta scenarierna en större kostnadsökning jämfört med på lång sikt.

I tabellen nedan finns de totala kostnaderna per år åskådliggjorda:

Beräknade kostnader i de olika scenariorna (miljoner kronor, fasta priser*)

	År 1	År 2	År 3 och framåt	Kommentar
Scenario A (befintligt avtal)	35,5 mkr	35,5 mkr	35,5 mkr	Befintligt avtal med ForenedeCare
- Vårdboende	27 mkr	27 mkr	27 mkr	
- Hemtjänst	8,5 mkr	8,5 mkr	8,5 mkr	
Scenario B (kommunal regi)	43,5 mkr	42,5 mkr	42,5 mkr	Kommunen tar över drift på kort och lång sikt
- Vårdboende	28,5 mkr	28,5 mkr	28,5 mkr	
- Hemtjänst	14 mkr	14 mkr	14 mkr	
- Uppstartskostnader	1 mkr			
Scenario C (ny upphandling)	43,5 mkr	42,5 mkr	39 mkr	Kommunen tar över drift på kort sikt (år 1 och 2). På lång sikt (år 3 och framåt) återgår både vårdboende och hemtjänst till privat regi.
- Vårdboende	28,5 mkr	28,5 mkr	27 mkr	
- Hemtjänst	14 mkr	14 mkr	12 mkr	
- Uppstartskostnader	1 mkr			
Scenario D (ny. upphandling endast vårdboende)	43,5 mkr	42,5 mkr	41 mkr	Kommunen tar över drift på kort sikt (år 1 och 2). På lång sikt (år 3 och framåt) återgår endast vårdboende till privat regi. Hemtjänst bedrivs fortsatt i kommunal regi.
- Vårdboende	28,5 mkr	28,5 mkr	27 mkr	
- Hemtjänst	14 mkr	14 mkr	14 mkr	
- Uppstartskostnader	1 mkr			
Scenario D (ny. upphandling endast hemtjänst)	43,5 mkr	42,5 mkr	40,5 mkr	Kommunen tar över drift på kort sikt (år 1 och 2). På lång sikt (år 3 och framåt) återgår endast hemtjänsten till privat regi. Vårdboendet bedrivs fortsatt i kommunal regi.
- Vårdboende	28,5 mkr	28,5 mkr	28,5 mkr	
- Hemtjänst	14 mkr	14 mkr	12 mkr	
- Uppstartskostnader	1 mkr			
*) Fasta priser, det vill säga att prisnivån för 2025 antas för alla framtida år när scenariön jämförs med varandra. Framtida inflation, löneuppräknings och prisuppräknings bortses ifrån när scenariöna jämförs med varandra.				

I tabellen nedan finns kostnadsökningarna per år åskådliggjorda:

Beräknade kostnadsökningar jämfört med scenario A (miljoner kr, fasta priser*)

	År 1	År 2	År 3 och framåt	Kommentar
Scenario A (befintligt avtal)	0	0	0	Befintligt avtal med ForenedeCare
- Vårdboende	0	0	0	
- Hemtjänst	0	0	0	
Scenario B (kommunal regi)	+8,0 mkr	+7,0 mkr	+7,0 mkr	Kommunen tar över drift på kort och lång sikt
- Vårdboende	+1,5 mkr	+1,5 mkr	+1,5 mkr	
- Hemtjänst	+5,5 mkr	+5,5 mkr	+5,5 mkr	
- Uppstartskostnader	+1,0 mkr			
Scenario C (ny upphandling)	+8,0 mkr	+7,0 mkr	+3,5 mkr	Kommunen tar över drift på kort sikt (år 1 och 2). På lång sikt (år 3 och framåt) återgår både vårdboende och hemtjänst till privat regi.
- Vårdboende	+1,5 mkr	+1,5 mkr	0	
- Hemtjänst	+5,5 mkr	+5,5 mkr	+3,5 mkr	
- Uppstartskostnader	+1,0 mkr			
Scenario D (ny. upphandl. endast vårdboendet)	+8,0 mkr	+7,0 mkr	+5,5 mkr	Kommunen tar över drift på kort sikt (år 1 och 2). På lång sikt (år 3 och framåt) återgår endast vårdboende till privat regi. Hemtjänst bedrivs fortsatt i kommunal regi.
- Vårdboende	+1,5 mkr	+1,5 mkr	0	
- Hemtjänst	+5,5 mkr	+5,5 mkr	+5,5 mkr	
- Uppstartskostnader	+1,0 mkr			
Scenario E (ny. upphandl. endast hemtjänst)	+8,0 mkr	+7,0 mkr	+5,0 mkr	Kommunen tar över drift på kort sikt (år 1 och 2). På lång sikt (år 3 och framåt) återgår endast hemtjänsten till privat regi. Vårdboendet bedrivs fortsatt i kommunal regi.
- Vårdboende	+1,5 mkr	+1,5 mkr	+1,5 mkr	
- Hemtjänst	+5,5 mkr	+5,5 mkr	+3,5 mkr	
- Uppstartskostnader	+1,0 mkr			

*) Fasta priser, det vill säga att prisnivån för 2025 antas för alla framtida år när scenariön jämförs med varandra. Framtida inflation, löneuppräknings och prisuppräknings bortses ifrån när scenariöna jämförs med varandra.

10. Preliminär tidsöversikt

I tabellerna nedan sammanställs tidsöversikter över de aktiviteter som omsorgs- och socialförvaltningen själva kan påverka i de olika scenariona, baserat på förhållanden som råder i december 2024.

10.1 Preliminär tidsplan för övertagande i kommunal drift

Om omsorgs- och socialnämnden vid sammanträde 2025-01-10 beslutar att dess vilja är att återta driften i kommunal regi, behöver kommunfullmäktige fatta beslut om att återta beslut KF §4/2006-02-14 innan omsorgs- och socialnämnden kan fatta ett formellt beslut om att återta driften i egen regi. Kommunfullmäktige kommer även att behöva ta beslut om hur driften av verksamheten i kommunal regi ska finansieras. Flera faktorer, främst avseende andra förvaltningars behov av beredningstid är oklara i december 2024, vilket påverkar tidsplanen.

Aktivitet	Beräknas klart
Process för övertagande	Januari- april 2025
Återtagande av beslut om konkurrensutsättning av äldreomsorgsverksamheten i Mantorp, beslut av KS	Tidigast 2025-02-12
Återtagande av beslut om konkurrensutsättning av äldreomsorgsverksamheten i Mantorp, beslut av KF	Tidigast 2025-03-25
Avtalet avslutas, driften övergår till kommunen	2025-04-10
Ny behandling av Omsorgs- och socialnämnden efter KF:s beslut, inklusive uppdrag till förvaltningen att verkställa driften.	Tidigast 2025-04-29

10.2 Preliminär tidsplan för ny upphandling

Om omsorgs- och socialnämnden vid sammanträde 2025-01-10 beslutar att deras vilja är att genomföra en ny upphandling av hela eller delar av verksamheten, följer aktiviteter enligt tabell nedan.

Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att arbetet med att ta fram upphandlingsunderlagen kan inledas först i maj 2025, eftersom den personal på omsorgs- och socialförvaltningen som behöver ingå i kommunens referensgrupp vid upphandlingen, är samma personer som behöver ingå i arbetet med övertagande av driften under perioden januari-april 2025. Upphandlingsunderlagen inklusive kravspecifikationen skall förhandlas med

fackliga parter, för att därefter fastställas av omsorgs- och socialnämnden. Det bedöms kunna ske tidigast på sammanträdet den 2 september 2025.

Aktivitet	Beräknas klart
Process för övertagande	Januari- april 2025
Avtalet avslutas, driften övergår till kommunen	2025-04-01
Framtagande av kravspecifikation inför upphandling	Maj-juni 2025
Fastställande av kravspecifikation, Omsorgs- och socialnämnden	2025-09-02
Upphandling startar	September 2025
Tilldelningsbeslut av Omsorgs- och socialnämnden	2025-12-02
Process för övertagande	januari-augusti 2026
Ny utförare tar över verksamheten	September 2026



Mjölby kommun

Omsorgs- och socialförvaltningen
Omsorgs- o Socialförvaltningen
Telefon: 010-234 50 00
E-post: social@mjolby.se
Burensköldsvägen 11-13, 595 80 Mjölby

Världsvan
& Hemkär



Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd

Dokumenttyp: Rapport
Diarienummer: OSN/2023:151
Ansvarig handläggare: Administrativ chef
Välj i listruta 2024-12-20

Innehåll

1. Uppföljning av driftavtal.....	4
1.1 Bakgrund	4
1.2 Avtalsuppföljning.....	4
1.3 Slutsatser av granskningen	6
1.4 Ledning och verksamhetsansvar.....	6
1.5 Brister i verksamhetschefens kompetens	7
1.6 Bemanning av personal	10
Bemanning måltidspersonal.....	19
1.7 Avvikelsehantering	20
1.8 Rapportering enligt lex Sarah	21
1.9 Rapportering enligt lex Maria.....	22
1.10 Genomförandeplan	23
1.11 Nationella kvalitetsregister	24
1.12 HSL-dokumentation -vårdplan/hälsoplan i Lifecare HSL	24
1.13 Rapportering av synpunkter och klagomål.....	26
1.14 Fördjupad uppföljning – apoteksinspektion	27
1.15 Måltider och lokalvård	27
2. Sammanfattning av Forenade Cares svar på begäran om rättelse	29
2.1 Bemanning.....	29
2.2 Kvalitetsarbete	29
2.3 Säkerställande av verksamhetschefernas kompetens	30
2.4 Bestridande av vite	31
3. Uppföljande granskning för perioden oktober-november 2024.....	32
3.1 Verksamhetschef.....	32
3.2 Bemanning omvårdnadspersonal dag- och kvällstid på vårdboendet	33
3.3 Bemanning omvårdnadspersonal nattetid på vårdboendet	35
3.4 Avvikelsehantering	36
3.5 Rapportering enligt lex Sarah	37
3.6 Genomförandeplaner	38
3.7 HSL dokumentation, vårdplan/hälsoplan i LifeCare HSL	38
4. Sammanfattning.....	40
5. Redogörelse för beräkning av vite och återkrav	43
5.1 Beräkning av vite för perioden april-september 2024.....	43

5.2	Beräkning av återkrav avseende bemanning perioden april-november 2024	44
6.	Bilagor	47

1. Uppföljning av driftavtal

1.1 Bakgrund

Enligt avtal med Mjölby kommun ("Kommunen") driver Forenede Care AB ("Forenede Care" eller "Utföraren") sedan den 1 april 2024 vårdboendet Vifolkagården, kostverksamheten och hemtjänsten i Mantorp. Avtalet ingicks efter offentlig upphandling vid vilken Forenede Care tilldelats kontrakt ("Avtalet"). Driftavtalet löper till och med 2029-03-31, med option om förlängning på två år. De krav som ställs på utföraren framgår av Avtalet med Kravspecifikation och bilagor samt av gällande lagstiftning och föreskrifter från Socialstyrelsen avsedda för utförare av vård- och omsorgsarbete.

1.2 Avtalsuppföljning

Driften av verksamheten har följts upp löpande av omsorgs- och socialförvaltningen ("Förvaltningen") sedan starten. Vid uppföljningen har Förvaltningen funnit att Forenede Care har brustit i utförandet av uppdraget enligt Avtalet, bl.a. genom att inte uppfylla Avtalets krav på bemanning, kompetens och utförandet av vissa delar av uppdraget. Förvaltningen har, sedan den 11 juni och den 27 juni 2024 då de första bristerna, som rörde avvikelshantering, påtalades, haft en dialog med bolaget avseende de brister och risker som noterats.

Enligt Avtalet ska en mer omfattande avtalsuppföljning av verksamheten genomföras efter varje halvår. Med anledning av det har en första avtalsuppföljning skett, som har omfattat tiden perioden april-september 2024 ("Uppföljningen"). Denna rapport rör denna avtalsuppföljning och de brister som har uppmärksamrats under denna uppföljningsperiod.

1.2.1 Avtalsuppföljning april – september 2024

Avtalsuppföljningen inleddes med att Förvaltningen begärde in dokumentation avseende bemanning från Utföraren inför ett verksamhetsbesök som var planerat till den 9 september 2024. Forenede Care hade förhinder att medverka vid det planerade verksamhetsbesöket, som istället genomfördes den 16 september 2024. Inför besöket hade Förvaltningen tagit del av uppgifter från Forenede Care avseende bemanning samt scheman över en tvåveckorsperiod.

Förvaltningen begärde den 30 september 2024 uppgifter om omvårdnadspersonal, inklusive måltidspersonal och kock. De handlingar som inkom från Forenede Care samma dag, bedömdes inte motsvara begäran. En ny begäran om att inkomma med handlingar översändes därför samma dag med förtydligande avseende vilka uppgifter som behövdes, samt med hänvisning till avtalstexten avseende beställarens rätt att begära in uppgifter, rätt att förelägga om vite samt rätt att säga upp avtalet vid brister. Efter denna begäran översände verksamhetschefen den 1 oktober 2024 dagblad över inplanerad personal under

tiden april till september 2024. Dagbladen visar den dagliga planeringen av bemanningen per profession och avdelning för respektive arbetspass. Av dagbladen framgår vilka medarbetare som ska arbeta på respektive avdelning på vårdboendet och vilka medarbetare som ska arbeta inom hemtjänsten, samt vilka tider som respektive medarbetare ska tjänstgöra.

Den 2 oktober 2024 påminde Förvaltningen Forenede Care om att inkomma med handlingsplan avseende avvikelshantering, vilket skulle ha inkommit den 1 oktober 2024. Förvaltningen påtalade då även på nytt Kommunens rätt att förelägga om vite samt möjlighet att säga upp avtalet vid brister.

Den 3 oktober 2024 inkom Forenede Care med en rutin för avvikelshantering. Samma dag svarade Förvaltningen att den inkomna handlingen inte var att betrakta som en handlingsplan, och att en sådan måste inkomma senast den 8 oktober 2024. Ingen ny handlingsplan inkom från Forenede Care. Forenede Care hade således inte den 8 oktober 2024 inkommit med någon handlingsplan avseende avvikelshantering.

Vid genomgång av den dokumentation som Forenede Care översänt till Kommunen framkom ett flertal allvarliga brister i Forenede Cares utförande av Uppdraget och efterlevande av kraven i Avtalet. Den 17 oktober 2024 tillställde Förvaltningen därför, i enlighet med punkten 9 i Avtalet, en underrättelse till Forenede Care i vilken Förvaltningen skriftligen påtalade de brister man uppmärksammat och uppmanade Forenede Care att senast den 17 november 2024, rätta bristerna samt skriftligen redogöra för vilka åtgärder som hade genomförts och eventuellt ytterligare åtgärder som skulle vidtas med anledning av bristerna. Begäran om rättelse överlämnades även fysiskt på möte med Forenede Cares ledning samma dag.

Av begäran om rättelse framgår att Kommunen ser allvarligt på att Forenede Care inte har tillhandahållit den bemanning som Kommunen betalat för under avtalstiden, vilket utgör ett brott mot avtalet. Kommunen informerade även om att man förbehöll sig rätten att ställa återkrav på del av den ersättning som Kommunen betalat för tjänsten, eftersom Forenede Care inte hade bemannat i enlighet med Avtalet. Det framgår även av begäran om rättelse vilka följder bristerna skulle kunna få för brukarna.

Forenede Care inkom den 5 november 2024 med en redogörelse med anledning av Kommunens begäran om rättelse, med lokala rutiner för avvikelshantering, synpunkter och klagomål, genomförandeplaner, dokumentation i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt sammanställning över palliativa registret.

Den 20 november 2024 översände Forenede Care dagblad avseende samma period som tidigare, med beskedet att de dagblad som Kommunen erhållit den 1 oktober 2024 inte var korrekta.

Den 3 december 2024 genomförde Förvaltningen ett oanmält besök på Vifolkgården under kvällen, där personal intervjuas.

1.3 Slutsatser av granskningen

I denna rapport redogörs för slutsatserna av den granskning som Förvaltningen har gjort. Slutsatserna grundar sig på de uppgifter som Förvaltningen tagit del av inledningsvis under avtalsuppföljningen, Forenede Cares svar på Kommunens begäran om rättelse och den efterföljande utredning som Förvaltningen gjort vid besök och efter inhämtande och erhållande av ytterligare dokumentation från Forenede Care.

Vid avtalsuppföljningen har noterats brister inom följande områden:

- Ledning och verksamhetsansvar
- Bemanning av verksamhetschef
- Bemanning av måltidspersonal
- Bemanning av omvårdnadspersonal dag-, kvälls- och nattetid på vårdboendet
- Avvikelsehantering
- Rapportering, utredning och anmälan enligt lex Sarah
- Rapportering, utredning och anmälan enligt lex Maria
- Genomförandeplaner
- Nationella kvalitetsregister
- HSL-dokumentation, vårdplan/hälsoplan i Lifecare HSL
- Rapportering av synpunkter och klagomål

Bristerna redogörs för enskilt nedan.

1.4 Ledning och verksamhetsansvar

Vårdgivarens ansvar för verksamhetens hälso- och sjukvård

I Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 9/2020 framgår att det är kommunen som enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård och som benämns som huvudman. Med vårdgivare avses i samma lag en statlig myndighet, region, kommun, annan juridisk person eller enskild näringsidkare/utförare som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Kommunen får med bibehållet huvudmannaskap sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som kommunen ansvarar för som huvudman. Av avtalet ska framgå de särskilda villkor som gäller för överlämnandet av uppgifterna och medför att utförandet av uppgiften övergår till den andra parten. Det innebär att kommunen har kvar ett övergripande ansvar för att medborgarna får en god vård, vilket bland annat säkerställs genom tillräckliga och relevanta krav i avtalen med de externa utförarna samt genom att kontrollera och följa upp verksamheten.

Den som bedriver hälso- och sjukvårdsverksamhet är vårdgivare, oavsett om den bedrivs i kommunal eller privat regi. Det innebär alltså att en kommun är vårdgivare för den hälso- och sjukvård som den bedriver i egen regi. Det

innebär också att privata utförare som avtalat med kommunen att tillhandahålla viss vård är att betrakta som vårdgivare.

Privata vårdgivare som verkar inom den kommunala hälso- och sjukvården har därmed ett eget ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten.

Kommunen har inget formellt tillsynsansvar för verksamheten som bedrivs av privata utförare. Tillsynsansvaret har Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som också är den myndighet som har gett tillstånd till vårdgivaren att bedriva vård- och omsorgsarbete efter att ha prövat verksamhetschefens kompetens. IVO:s tillstånd ges under förutsättning att kraven på god kvalitet och säkerhet är uppfyllda enligt 7 kap. 2 § första stycket Socialtjänstlagen (SoL).

Verksamhetschefens ansvar enligt HSL

Alla verksamheter inom hälso- och sjukvård ska ha en ansvarig verksamhetschef. Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för verksamheten och för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Det är vårdgivaren som bestämmer verksamhetschefens arbetsuppgifter, det vill säga vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter denne ska ha. Vårdgivaren har ansvar för att organiseringen av verksamhetschefer och ledningsfunktioner säkerställer att HSL ansvaret tas liksom ansvar för patientsäkerheten. Arbetsuppgifter som alltid ska ingå i verksamhetschefens ansvarsområde är bland annat att se till att det finns rutiner för avvikelshantering och delegering. Verksamhetschefen har alltid det övergripande ansvaret för verksamheten.

Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Vårdgivaren har en skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär att vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Bland annat sker detta genom ett fungerande och säkerställt avvikelsearbete för att kunna vidta åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador.

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Det innebär bland annat att den ska vara av god kvalitet samt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

1.5 Brister i verksamhetschefens kompetens

I avtalets kravspecifikation framgår följande.

”Utföraren är skyldig att tillse att de krav på bemanning, kompetens och utförande som framgår av denna punkt 3.3 vid var tid uppfylls i uppdragets genomförande”.¹ Vidare framgår att ”Utföraren ska tillse att verksamhetschef finns i den omfattning som krävs enligt gällande lagstiftning och utifrån de krav som ställs i avtalet. Med verksamhetschef avses den person som ansvarar för driften av utförarens verksamhet.

Utföraren ska i anbudet redovisa hur verksamheten kommer att bemannas och organiseras gällande verksamhetschefer och andra ledningsfunktioner.

Utföraren är vårdgivare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det, där det bedrivs hälso- och sjukvård, finnas en verksamhetschef. Utföraren ska ha en verksamhetschef som uppfyller kraven enligt gällande lagstiftning. Verksamhetschefen innehar det samlade ansvaret för verksamheten över hela dygnet och för att säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning, delaktighet och säkerhet i vården tillgodoses.”²

Under avtalsperioden har det framkommit brister i Forenede Care skyldighet att tillse att verksamhetscheferna vid var tid uppfyller de krav som framgår i uppdragets genomförande enligt avtalets kravspecifikation. De brister som framkommit inom främst avvikelshantering, visar på att verksamhetscheferna har bristande kunskaper avseende tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom vård- och omsorgssektorn. Konsekvenserna av de bristande kunskaperna framkommer i samtliga uppföljda områden.

Bristerna har även visat sig vid av Förvaltningen genomförda frekventa vägledningstillfällen, utbildningar samt vid uppföljnings- och avstämningsmöten.

Förvaltningen har löpande erbjudit verksamhetens ledning och legitimerade personal utbildning inom sjukvårdsområdet och avseende avvikelshanteringssystemet. Inför övertagandet av uppdraget överlämnade Förvaltningen en utbildningsplan till Forenede Care. Utbildningsplanen beskrev dels digitala utbildningar som skulle genomföras inför övergången men också fysiska utbildningar på Stadshuset i Mjölby och uppföljningsträff på Vifolkagården i Mantorp. De utbildningar som planerades och genomfördes var:

- Evikomp-spår LifeCare HSL – avsedd för legitimerad personal och arbetsledning
- E-utbildning för läkemedelsbeställning via unit4 – avsedd för sjuksköterska som ska beställa läkemedel

¹ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.3 Ledning och verksamhetsansvar

² Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.3.1 Verksamhetschef

- Evikomp-spår Delegeringsutbildning – avsedd för ny hemtjänstpersonal och arbetsledning
- Fysisk utbildning LifeCare HSL– avsedd för legitimerad personal och arbetsledning
- Fysisk utbildning LifeCare Utförare, LMO och planering – avsedd för arbetsledning
- E-learning LifeCare HSL - avsedd för legitimerad personal och arbetsledning
- E-learning LifeCare avvikelser - avsedd för legitimerad personal och arbetsledning
- E-learning utförare SOL - avsedd för omvårdnadspersonal och arbetsledning
- Delegeringstillfälle tillsammans med sjuksköterska på kommunens hälso- och sjukvårdsenhet- avsedd för ny hemtjänstpersonal
- Fysisk utbildning LifeCare avvikelser - avsedd för legitimerad personal och arbetsledning
- Utbildning Appva - avsedd för arbetsledning för hemtjänsten
- Uppföljning, möjlighet till frågor. MAS, MAR, Systemstöd och Dokumentationsansvarig kommer till Vifolkagården och svarar på frågor.

I mitten på maj 2024 ställde Forenede Care frågan om repetitionsutbildning i verksamhetssystemen LifeCare avvikelser, HSL samt Appva. Ett utbildningstillfälle bokades in den 11 juni 2024. Dagen innan ställde Forenede Care in denna repetitionsutbildning. Medicinskt ansvarig sjuksköterska för Mjölby kommun (MAS) skickade samma dag en sammanställning över brister som Förvaltningen såg gällande Utförarens hantering av avvikelser. Förvaltningen hade för avsikt att informera om dessa brister på repetitionsutbildningen den 11 juni 2024, som blev inställt. MAS bad Utföraren att återkomma om denne på nytt önskade boka in en repetitionsutbildning.

Den 26 augusti 2024 skickade MAS ett mejl till Forenede Care gällande fortsatta brister i avvikelshanteringen. Utföraren återkopplade att de önskade boka in ett repetitionstillfälle. Utbildningen bokades in 19 september 2024, men Forenede Care ställde in utbildningen samma dag som den skulle ägt rum. Ny tid för repetitionsutbildning bokades till den 23 september 2024. Utbildningen genomfördes sedan detta datum.

En översikt av Förvaltningens erbjudna utbildningstillfällen framgår av bilaga 3 Utbildning och avstämningar, kommunen - Forenede Care.

Vid granskning av loggningar i verksamhetssystemet Lifecare/Procapita framgår att flera medarbetare som arbetar dag, kväll och /eller natt inte har användarkonto och därmed inte möjlighet att dokumentera i journal, läsa vårdplaner och genomförandeplaner, ta del av informationsöverföring samt rapportera avvikelser. Förvaltningen bedömer att det innebär att verksamhetschefen inte har gett medarbetarna förutsättningar att utföra sitt

arbete. Att tillse att personalen har behörighet till verksamhetssystemet är verksamhetschefens ansvar.

Vid granskningen av loggningar i verksamhetssystemet Lifecare/Procapita har Förvaltningen också funnit att personal som har behörighet i systemet inte har någon aktivitet alls i detta, vilket innebär att medarbetaren inte har fullföljt sitt uppdrag avseende dokumentation. Även detta är en allvarlig brist för vilken verksamhetschefen ansvarar.

Den sammantagna bedömningen av ovanstående brister är att verksamhetscheferna inte har den faktiska kompetens som krävs för att bära ansvaret för uppdraget.

1.6 Bemanning av personal

1.6.1 Bemanning av verksamhetschef

Av kravspecifikationen framgår följande.

”Utföraren är vårdgivare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det, där det bedrivs hälso- och sjukvård, finnas en verksamhetschef. Utföraren ska ha en verksamhetschef som uppfyller kraven enligt gällande lagstiftning. Verksamhetschefen innehar det samlade ansvaret för verksamheten över hela dygnet och för att säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning, delaktighet och säkerhet i vården tillgodoses.

Utföraren ska tillse att 1,0 årsarbetare verksamhetschef i genomsnitt varje rullande sexmånadersperiod har maximalt 30 tillsvidare och/eller visstidsanställda underställda medarbetare i aktiv tjänst, föräldralediga och tjänstlediga undantas.”³.

Vid avtalsuppföljningen den 16 september 2024 konstaterades det att Forenede Care har två verksamhetschefer för driften av vårdboendet Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd. Vid uppföljningen framgick att det saknades en tydlig fördelning över vilken av de båda verksamhetscheferna som har det samlade ansvaret på vårdboendet för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom verksamheten i enlighet med HSL. Det framgick inte heller hur ansvaret för verksamheten i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen säkerställs vid verksamhetschefs frånvaro.

Bristerna avseende ansvarsfördelning mellan verksamhetscheferna innebär att Forenede Care inte kan säkerställa det övergripande ansvaret för patientsäkerhetsarbetet på vårdboendet.

Organiseringen av verksamhetschef med HSL-ansvar avseende vårdboendet har under avtalsperioden inte varit tillräckligt säkerställt bland annat beroende på att verksamhetschef med ansvar enligt HSL samtidigt har varit ansvarig chef för

³ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.3.1 Verksamhetschef

hemtjänstverksamheten. När tidigare verksamhetschef för vårdboendet avslutade sin tjänst den 24 oktober 2024 har dessutom, enligt verksamhetens egna uppgifter, ingen ersättare funnits på plats i den omfattning som krävs enligt avtalets kravspecifikation, där det framgår att " *Verksamhetschef ska finnas tillgänglig i verksamheten helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00. Övriga tider ska arbetsledning finnas nära.*"⁴

Av punkt 3.3.1.3, punkt 2 i Kravspecifikationen framgår att utföraren ska säkerställa att verksamhetschef har ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom vård- och omsorgssektorn.

Avtalsuppföljningen visar att verksamhetscheferna inte har avtalad kompetens, vilket särskilt har framkommit i den bristande avvikelshanteringen (vilket redogörs för nedan under punkten "Avvikelsehantering"). Det kan särskilt framhållas att konstaterade brister inom lednings- och verksamhetsansvaret avviker från vad som föreskrivs i 4 kap 2 § HSL och riskerar att äventyra patientsäkerheten för de boende och för hemtjänstbrukarna.

Verksamhetschef för vårdboendet har uppgett att utföraren inte hunnit, prioriterat eller tagit tag i ett flertal frågor som gäller bemanning, kvalitetsarbeten och andra krav i avtalet, vilket kan vara en förklaring till att bemanningen inte har skett avtalsenligt.

1.6.2 Bemanning omvårdnadspersonal dag- och kvällstid på vårdboendet

Av kravspecifikationen framgår följande.

*"Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning omvårdnadspersonal för tiden 07:00-21:00 uppgående till minst 0,67 årsarbetare per belagd plats, beräknat på en avstämningsperiod av sex (6) månader och beräknat på vårdboendets samtliga enheter"*⁵.

Som underlag till granskningen har Förvaltningen begärt in dagblad för tiden april - september 2024 som visar planerade timmar per profession och avdelning för respektive arbetspass. Dagblad har inkommit vid två tillfällen: den 1 oktober från dåvarande verksamhetschef och den 20 november från Forenede Cares kvalitetsansvariga. Även kompletterande uppgifter har begärts in. Dagbladen skiljer sig åt på följande punkter:

- På dagblad som inkom den 20 november finns det personaltimmar redovisade som inte finns noterade på dagblad som inkom 1 oktober.

⁴ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.3.1 Verksamhetschef

⁵ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 2.1.5.2 Bemanning omvårdnadspersonal

- Personal som är inplanerad som introduktion på dagblad som inkom den 1 oktober har i dagblad som inkom den 20 november bytts ut till undersköterska.

Förvaltningen har genomfört en noggrann genomgång och granskning av inlämnade uppgifter från den 1 oktober 2024 och har därefter även genomfört granskning av de dagblad som Forenede Care lämnade in den 20 november 2024. För att om möjligt bedöma vilka dagblad som var mest korrekta; de som tillställts Förvaltningen den 1 oktober eller den 20 november, begärde Förvaltningen den 25 november 2024 att få ta del av dagblad även för perioden 1 oktober till och med 25 november 2024. De dagblad som Förvaltningen fick del av efter begäran, var mer lika de dagblad som inkom den 1 oktober än den 20 november 2024 eftersom det finns tomma rader utan timmar, personal som introduceras och personal utan tilldelad avdelning. Det finns därmed utrymme att misstänka att de dagblad som inkom den 20 november 2024 har justerats för visa på en bättre följsamhet till Avtalet. Förvaltningen har trots det lagt de dagblad som Forenede Care tillställdes Förvaltningen den 20 november 2024 till grund för bedömningen nedan.

Forenede Care har i sin beräkning av bemanningen inkluderat vaktmästare, aktivitetspersonal, kökspersonal, personal i introduktion och en gruppleddare i sina beräkningar för vårdboende. Gruppleddaren har en samordnarfunktion, vilket innebär att personen har som uppgift att arbeta administrativt samt bistå i omvårdnadsarbetet. Enligt avtalet framgår följande:

*"I personalbemanningen av omvårdnadspersonal ska inte administrativ personal, verksamhetschef/biträdande verksamhetschef, legitimerad personal och kock/köksansvarig räknas in. Praktikanter, elever, personal i daglig verksamhet, personer i arbetsträning under sjukskrivning, medarbetare under introduktion etcetera ska inte räknas med i personalbemanning"*⁶.

Av avtalet framgår också följande:

*"Omvårdnadspersonal som arbetar inom vård- och omsorgsnära arbete ska ha adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Vid anställning av personal ska de som arbetar i vård- och omsorgsnära arbete i så stor utsträckning som möjligt ha slutfört gymnasieutbildning inom vård och omsorg enligt den skyddade yrkestiteln undersköterska"*⁷.

Vaktmästare ska därför inte ingå i beräkningen av omvårdnadspersonal.

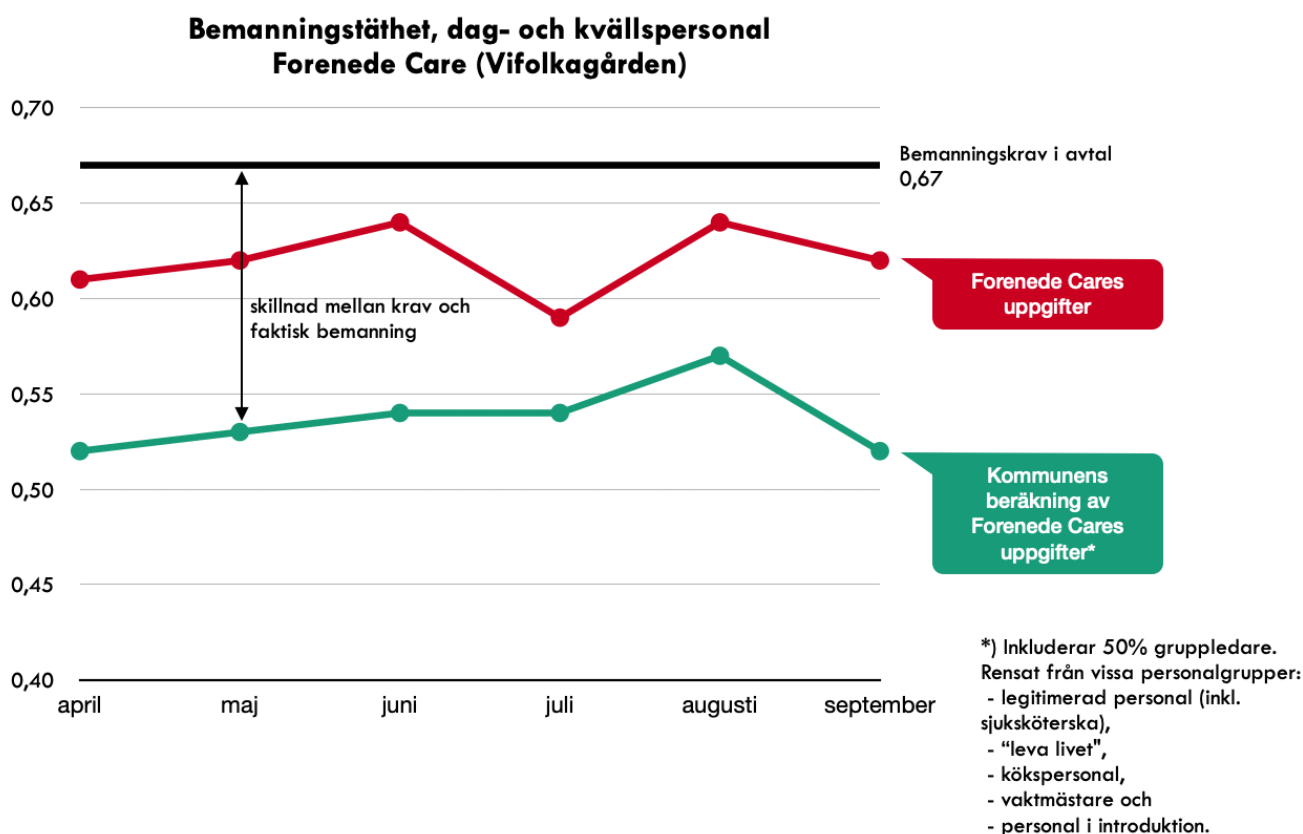
⁶ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 2.1.5.2 Bemanning vårdpersonal

⁷ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.3.5.1 Kompetenskrav

Forenade Care har i sin beräkning av bemanningen räknat med att gruppleddaren arbetar 100 % av sin tid i vård- och omsorgsarbetet. Förvaltningen har i sina beräkningar utgått från att gruppleddare arbetar 50 % av sin arbetstid i omvårdnadsarbetet. Detta bedöms vara en generös tolkning till Forenade Cares fördel, eftersom samordnare på vårdboenden i Vifolkagårdens storlek snarare bör kunna lägga cirka 20 % av sin arbetstid inom omvårdnadsarbetet. Att cirka 20 % är rimligt bekräftas i genomförd granskning av gruppleddarens frekvens av dokumentation i verksamhetssystemet där den till största delen består av dokumentation som administratör och inte som omvårdnadspersonal. Vid verksamhetsbesöket som genomfördes den 3 december 2024 framkom även en samstämmig bild från personalen om att gruppleddaren inte arbetar i vård- och omsorgsarbetet.

Förvaltningen har vid sin beräkning tagit hänsyn till den faktiska beläggingsgraden som Forenade Care i sina månadsvisa fakturaunderlag översänt till Kommunen. Förvaltningen har inkluderat tid för arbetsplatsträff (APT) i det totala antalet timmar, eftersom det ingår i Avtalet.

Resultatet av genomförd granskning av bemanningstätheten framgår nedan.



Av granskningen framgår att Forenede Care inte under någon månad under den aktuella avtalsperioden når avtalad bemanningsgrad om 0,67 årsarbetare per belagd plats på vårdboendet. Den granskning som Förvaltningen gjort visar att bemanningsgraden varierar mellan 0,52 och 0,57 årsarbetare. Inte ens med Forenede Cares beräkning vad gäller gruppledarens arbete inom omvårdnad, skulle bolaget ha levt upp till avtalad bemanningsgrad (jämför den svarta linjen i tabellen ovan med den röda grafen).

Av Avtalet framgår att personal som introduceras i verksamheten inte skall ingå i personalbemanningen. Forenede Care inkluderar personal som introduceras i sin bemanning för perioden april-september, eftersom dagbladen har justerats i jämförelse med dagblad som inkommit från verksamhetscheferna den 1 oktober 2024.

Forenede Care når alltså inte avtalat bemanningstal trots att bolaget inkluderat vaktmästare, aktivitetspersonal ("leva livet"), kökspersonal, personal under introduktion och hela tjänstgöringstiden för en gruppledare i vårdarbetet vid sin beräkning.

Synpunkter avseende bemanning under semesterperioden juni-augusti 2024 har inkommit från fackförbundet Kommunal avseende den bristfälliga bemanningen. Till Kommunal har även inkommit synpunkter från brukare och anhöriga där det framgår att brukare inte har fått duscha, byta kläder eller fått städning utförd under sommaren. Sommarvikarier har heller inte kunnat använda arbetstekniska hjälpmedel som lift.

Forenede Care uppfyller alltså inte avtalat krav avseende bemanning dag- och kvällstid på vårdboendet.

Det kan tilläggas att verksamhetschef för Forenede Care på uppföljningsmöte den 16 september 2024 förklarade att bolaget tillämpade samma scheman som föregående utförare av driften på Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd. Förvaltningen påtalade att den tidigare utföraren hade ett annat avtal som i många delar skiljer sig från avtalet med Forenede Care, bland annat avseende krav på bemanning. Av de dagblad som avser tiden efter den 16 september 2024 kan slutsatsen dras att bemanningen inte heller efter denna tidpunkt har skett enligt Avtalet, trots påpekandet.

1.6.3 Bemanning omvårdnadspersonal nattetid

Enligt socialtjänstförordningen (2001:937) gällande bemanning nattetid ska det i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den enskilde ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Utföraren ska säkerställa att rätt bemanning avseende omfattning och kompetens finns för att säkerställa de enskildas uppmärksammade behov.

Av kravspecifikationen framgår följande.

"Inom vårdboendet för äldre personer ska personal finnas i den boendes närhet hela dygnet. Personal ska utan dröjsmål kunna ingripa vid larm samt ha den regelbundna tillsyn som krävs utifrån den enskildes psykiska och fysiska tillstånd"

*"Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning omvårdnadspersonal för tiden 07:00- 21:00 uppgående till minst 0,67 årsarbetare per belagd plats, beräknat på en avstämningsperiod av sex (6) månader och beräknat på vårdboendets samtliga enheter. Kl. 21.00–07.00 ska det finnas minst fyra (4) omvårdnadspersonal i vårbostadens verksamhet"*⁸.

Granskningen av dagblad för perioden 1 april – 30 september 2024 visar att:

- Forenade Care har bemannat vårdboendet med 4 omvårdnadspersonal under 181 nätter.
- 2 nätter uppgår bemanningen endast till 3 omvårdnadspersonal.
- 24 nätter har bemanningen uppgått till 5-6 omvårdnadspersonal. I dessa fall står det bland annat i dagbladen att det har förekommit vak, och att det därför är mer personal inplanerad.

En granskning enbart av dagbladen visar därmed på en bemanning som till stor del lever upp till Avtalets krav vad det gäller vårdboendet nattetid. Däremot framgår det inte av dagbladen hur hemtjänsten varit bemannad nattetid. I kravspecifikationen framgår att

*"utföraren är skyldig att utföra insatser till enskilda som omfattas av beslut om hjälp- och stödinsatser i hemmet i form av hemtjänst enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen samt att besvara och hantera trygghetslarm inom det geografiska området dygnet runt."*⁹

På grund av att dagbladen inte redovisade personal inom hemtjänsten nattetid, har Förvaltningen kontrollerat loggutdrag över införda insatser inom hemtjänsten, för att utreda vilken personal som bemannat hemtjänsten och utfört hemtjänstinsatser under natten.

Alla insatser som utförs inom hemtjänsten registreras i verksamhetssystemet Procapita/Lifecare. Verksamhetssystemet tillhandahåller den externa utföraren av Mjölby kommun, vilket också innebär att Kommunen kan följa registreringen av utförda insatser. Registreringen av insatser inom hemtjänsten ligger också till

⁸ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 2.1.5 Personalbemanning samt 2.1.5.2 Bemanning

⁹ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 2.2. Hemtjänst i ordinärt boende respektive trygghetsboende

grund för Forenede Care:s betalning av utförda tjänster inom hemtjänster, som enligt Avtalet debiteras per utförd timme.

När personal anländer till en brukare, loggar personen in i brukarens bostad med hjälp av ett nyckelfritt lås och som startar insatsens registrering. När personalen lämnar brukarens bostad loggar den ut med det nyckelfria låset och insatsen avslutas. Tiden som åtgått för att utföra insatsen ligger sedan till grund för fakturaunderlaget som skickas till Kommunen. Detta medför säkerställande av att insatsen har utförts och ger Förvaltningen en bild av hur länge personalen befunnit sig hos varje brukare och vilken insats som utförts.

Eftersom det av dagbladen framkommit att ingen personal varit planerad inom hemtjänsten nattetid, misstänkte Förvaltningen att personalen som var planerad för arbete på vårdboendet genomförde arbetsuppgifter även inom hemtjänsten på natten. Stickprov genomfördes baserat på dagblad som inkom den 1 oktober 2024. I dessa dagblad var all personal namngiven, vilket gjorde att Förvaltningen kunde ta fram loggutdrag ur verksamhetssystemet över vilka insatser som respektive anställd hade genomfört. Stickproven visade att personal som var planerad för arbete på vårdboendet nattetid lämnade Vifolkagården för att istället utföra arbete inom hemtjänsten. Stickprovets resultat föranledde en helomfattande granskning av vid hur många tillfällen vårdboendepersonal lämnat Vifolkagården för att istället genomföra insatser inom hemtjänsten.

Granskningen av registreringarna i verksamhetssystemet av utförda hemtjänstinsatser som personalen gjort nattetid visar hur ofta vårdboendepersonal har lämnat Vifolkagården för att utföra insatser inom hemtjänsten. Sammantaget visar granskningen att samtliga nätter har minst 2-4 vårdboendepersonal haft aktivitet och registreringar i hemtjänsten. I praktiken innebär detta att vid ett stort antal tillfällen per natt har vårdboendet Vifolkagården lämnats utan minst fyra omvårdnadspersonal närvarande, vilket bryter mot Avtalets krav, punkt 2.1.5.2 i kravspecifikationen.

Aktivitet i hemtjänsten av personal som är planerad för att bemanna vårdboendet är kontrollerad för klockan 7-21 (dag- och kvällspass) samt mellan klockan 19-08 (nattpass). Förvaltningens granskning av registreringar i verksamhetssystemet för insatser inom hemtjänsten som utförs nattetid, visar att samtliga hemtjänstinsatser som genomförs under natten utförs av personal som är planerad för att bemanna vårdboendet.

Vid verksamhetbesöket som genomfördes den 3 december 2024 framkom att det under natten i regel arbetar fyra personer, varav en i huvudsak i hemtjänsten. Vid behov av dubbelbemanning i hemtjänsten följer ytterligare en av personalen från vårdboendet med, vilket resulterar i att det endast är två medarbetare kvar på vårdboendet. Nattpersonalen utgår ifrån demensavdelningen och en medarbetare finns alltid kvar på demensavdelningen.

För att ge en bild av vilka de beviljade insatser som brukare inom hemtjänsten har, redovisas en översikt över planerade insatser. Tabellen nedan visar antalet planerade insatser i hemtjänsten klockan 21 till 07 per månad under perioden april till september 2024:

<u>Månad</u>	<u>Nattillsyn</u>	<u>Natthjälp</u>	<u>Totalt</u>
April	97	298	395
Maj	67	393	460
Juni	67	375	442
Juli	63	298	361
Augusti	54	358	412
September	3	312	315

Forenade Care har vid 2 385 planerade tillfällen nattetid under perioden april-september 2024 inte nått avtalad bemanning för vårdboendet, eftersom den planerade personalen lämnat Vifolkagården för att utföra insatser inom hemtjänsten. Insatserna har pågått löpande varje natt under avtalsperioden.

Utöver dessa planerade insatser tillkommer besvarande av och hantering av trygghetslarm nattetid i hemtjänstområdet, vilket framgår av kravspecifikationens punkt 2.2.1.5 Trygghetslarm. Därutöver tillkommer insatser i form av kvällshjälp och morgonhjälp, som i verksamhetssystemet inte går att separera från natten utifrån klockslag för utförandet.

I samband med avtalsuppföljning för perioden april - september 2024 har Forenade Care delgett Förvaltningen städschema för vårdboendet. Av städschemat framgår att vårdpersonal varje natt utför städning i gemensamhetslokaler utanför avdelningarnas lokaler. Detta innebär att avdelningarna lämnas utan avtalad personalstyrka även vid dessa tillfällen.

Kommunal har på eget initiativ gjort verksamhetsbesök på vårdboendet under vecka 46 2024. Besöket genomfördes vid midnatt. Vid det tillfället förklarade personal för lokalombudsmannen att de är totalt fyra personer som arbetar på natten. De förklarade också att det innebär att de kan vara en personal i huset och övriga personal arbetar med insatser inom hemtjänsten. Personalen uttryckte att det är mer regel än undantag att endast en personal befinner sig på vårdboendet under natten. En medarbetare uppger att denna har gjort en anmälan om missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avseende missförhållandena nattetid, men inte fått någon återkoppling vare sig från IVO eller Forenade Care. Personalen uttryckte även att de upplever att miljön för de boende har försämrats, främst avseende lokalvård och möjlighet att skapa en hemlik miljö. Kommunal uppmärksammade att personalen inte hade kännedom om möjligheten att anmäla tillbud och/eller arbetsskada, och uppmuntrade dem till att göra det vid fortsatta brister i arbetsmiljön.

Förvaltningens granskning visar att personal som är planerad att arbeta på vårdboendet nattetid varje natt utför arbete inom hemtjänsten. Vårdpersonal som ska bemanna vårdboendet har dessutom varje natt genomfört städuppgifter utanför avdelningarna, vilket gjort att den redan låga bemanningen på avdelningarna blir ännu lägre. Det är allvarligt att Forenede Care inte har planerat en bemanning som är dedikerad att utföra planerade insatser inom hemtjänsten nattetid och att avtalad bemanningsgrad på vårdboendet nattetid inte har hållits.

Forenede Care skriver i sin redogörelse den 17 oktober 2024 som svar på kommunens begäran om rättelse att de tolkat avtalet utifrån att bemanning om fyra omvårdnadspersonal omfattar både vårdboende och hemtjänst under tiden 21-07. Av Avtalet framgår det dock tydligt att det mellan klockan 21.00–07.00 ska finnas minst fyra (4) omvårdnadspersonal i vårbostadens verksamhet. Kraven vad gäller vårbostaden hanteras också i kravspecifikationens punkt 2.1 med underrubriker, medan kraven vad gäller hemtjänst hanteras under punkten 2.2 med underrubriker. Forenede Care har inte, efter Förvaltningens påpekande om bemanningskravet vad gäller bemanning i vårbostaden nattetid och skyldigheten att därtill tillse att bemanning finns för utförande av hemtjänstinsatser, bemannat enligt Avtal (se nedan under rubriken 3.2 *Bemanning omvårdnadspersonal dag- och kvällstid på vårdboendet* och 3.3 *Bemanning omvårdnadspersonal nattetid på vårdboendet*).

Forenede Care uppfyller inte Avtalets krav avseende bemanning nattetid.

1.6.4 Dubbel debitering av utförda tjänster

Av Avtalet framgår att Forenede Care får betalt per utfört vårddygn för personal på vårdboendet. För hemtjänsten debiteras Mjölby kommun per utförd timme, med utgångspunkt i de insatser som registreras i verksamhetssystemet Procapita/Lifecare. Utförda vårddygn respektive hemtjänsttimmar framgår av faktureringsunderlag som månadsvis sänds till Mjölby kommun.

Forenede Care har för utförande av hemtjänst nattetid nyttjat den personal som man fått betalt för genom den fasta dygnsersättningen för vårdboendet. Vid de tillfällen som personal planerat för arbete på vårdboendet lämnat Vifolkagården för arbete inom hemtjänsten, har Forenede Care således vid fakturering tagit betalt för samma personal två gånger.

Förvaltningen ser mycket allvarligt på att Forenede Care på detta sätt dels använt personal som skulle varit dedikerad att utföra insatser på vårdboendet för utförande av hemtjänstinsatser, dels att Forenede Care fakturerat Kommunen för samma personal för utförande av hemtjänstinsatser samtidigt som Forenede Care fått ersättning för personalen genom ersättningen för vårdboendet.

1.6.5 Bemanning legitimerad personal

Av kravspecifikationen framgår följande.

”Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning sjuksköterska på minst 1,5 årsarbetare som ska vara tillgängliga helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00.

Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning fysioterapeut på minst 0,30 årsarbetare som ska vara tillgängliga helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00.

Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning arbetsterapeut på minst 0,50 årsarbetare som ska vara tillgängliga helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00”¹⁰

Förvaltningen har granskat redovisning över bemanning av legitimerad personal för uppföljningsperioden april-september 2024.

Vid verksamhetsbesök som genomfördes den 3 december 2024 framkom att personalen tycker att det oftast är lätt att få kontakt med legitimerad personal, både på kontorstid och jourtid. Vid uppföljning i Lifecare/Procapita framkommer dock att det förekommer avvikelser avseende möjlighet att få stöd av legitimerad personal under jourtid.

Avtalsuppföljningen visar att Forenede Care uppfyller kraven avseende legitimerad personal.

Bemanning måltidspersonal

1.6.6

Av kravspecifikationen framgår följande.

”Utföraren ska säkerställa att måltidspersonal har den formella kockkompetens som behövs och erfarenhet av liknande verksamhet. Utföraren ska tillse att bemanningen i köket består av måltidspersonal minst 1,83 årsarbetare samt att köket bemannas samtliga dagar i veckan året runt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra uppdraget utifrån de överenskomna kraven.

Utföraren ska ombesörja att det finns måltidspersonal med kompetens vad gäller specialkost och näringsberäkning för personer som har eller tillhör riskgruppen för att drabbas av näringsbrist/undernäring. Kompetens ska även finnas om livsmedelslagstiftningen¹¹.

Vid avtalsuppföljningen har framkommit tveksamheter avseende den anställda kockens kompetenser. Det är inte klargjort om den person som är anställd som kock har en kockutbildning. Förvaltningen kommer att begära in

¹⁰ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 2.1.5.3 bemanning legitimerad personal

¹¹ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 2.1.18.1 Kompetenskrav

utbildningsintyg för kocken från Forenede Care vid fortsatt uppföljning av verksamheten.

Det är oklart om Forenede Care uppfyller kraven avseende formell kompetens avseende kocken.

1.7 Avvikelsehantering

Enligt Avtalets kravspecifikation ska avvikelsehanteringen ske enligt följande.

” Rapportering av avvikelser sker i kommunens verksamhetssystem. Avvikelsehanteringen ska ske enligt kommunens riktlinjer och rutiner. Avvikelsehanteringen är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som syftar till att upptäcka, samt förebygga vårdskador och kvalitetsbrister. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i författningar betyder det att det finns en kvalitetsbrist som verksamheten måste förbättra. Det är viktigt att hitta grundorsaken till att en avvikelse sker för att kunna vidta rätt åtgärder så att den inte upprepas. När en avvikelse rapporteras är ansvarig verksamhetschef skyldig att skyndsamt uppmärksamma detta och vidta nödvändiga åtgärder samt enligt kommunens rutin dokumentera och avsluta åtgärden inom fastställd tid.”¹²

Avvikelsehanteringen har inte hanterats i enlighet med avtalet varken vad gäller ordinarie avvikelser eller rapporteringar enligt lex Sarah respektive lex Maria. Inte heller klagomål och synpunkter har hanterats enligt avtal.

Den första lex Sarah rapporten som Forenede Care upprättade dokumenterades den 23 augusti 2024, i samband med att en individuppföljning gjordes av Kommunens biståndshandläggare. Rapporteringen enligt lex Sarah gjordes på uppmaning av kommunens biståndshandläggare, vilket innebär att Forenede Care inte har uppfyllt sina skyldigheter avseende avvikelsehantering. Förvaltningens bedömning är att det är orimligt att bedriva en verksamhet den storlek som bedrivs under Avtalet utan att några lex Sarah-rapporter upprättats under en så pass lång tid, d v s under perioden 1 april-22 augusti 2024.

Enligt Kommunens MAS-rutin ska avvikelser hanteras dagligen på vardagar, det vill säga när verksamhetschef ska vara i tjänst i verksamheten. I de fall en avvikelse inträffar på en helgdag ska utredning inledas senast nästkommande vardag. I HSL-pärmen, dokument 4.2 Arbetsgång utredning av avvikelser står det att utredning ska vara färdigställd inom 3 veckor.¹³ Genomförd avtalsuppföljning visar att verksamhetschef för hemtjänsten tar emot enhetens samtliga avvikelser i rätt tid, och vidarebefordrar de som gäller vårdboende till

¹² Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.7.2 Rapportering och hantering av avvikelser

¹³ HSL-pärmen, punkt 4.2 Arbetsgång utredning av avvikelser

verksamhetschef för vårdboendet. Verksamhetschef för vårdboendet bevakar dock inte avvikelserna dagligen, och inleder därmed inte heller utredning dagligen. Detta innebär att Forenede Care brister i sina skyldigheter att uppmärksamma avvikelserna för att skyndsamt bedöma allvarlighetsgraden. Det leder till hanteringen av avvikelser inte systematiskt används för att förebygga att liknande händelser sker igen (se även 3.4 *Avvikelsehantering*). Att avvikelser inte hanteras enligt rutin är allvarligt.

I Lokal rutin för avvikelsehantering, Vifolkagården som inkom från Forenede Care den 5 november 2024, har angetts att avvikelseråd ska genomföras ett tillfälle varannan vecka. Den 25 november 2024 meddelade verksamhetschef för hemtjänsten i e-post till omsorgs- och socialförvaltningen att avvikelseråd ska genomföras vid ett tillfälle per månad. Det förefaller således otydligt hur och när avvikelseråden genomförs, vilket kan tyda på att verksamhetschefer inte har varit delaktiga i den rutin som Forenede Care har delgett Förvaltningen. Förvaltningen bedömer att det är allvarligt att systematisk hantering av avvikelser, det vill säga daglig hantering, analys av händelser, bedömning av allvarlighetsgrad, säkerställande att relevanta åtgärder vidtas samt delaktighet av personalen i kompetenshöjande syfte för att minimera risken att det inträffar igen, inte har skett under avtalsperioden.

Förvaltningen har under uppstartsperioden för Avtalet löpande påtalat vikten av avvikelsehantering och genomförde utbildning i avvikelsehantering för ledning och legitimerad personal (se förteckning under 1.5 *Brister i verksamhetschefens kompetens*). Förvaltningen hade även bokat in utbildningstillfälle för repetitionsutbildning den 11 juni 2024 samt repetitionsutbildning den 19 september 2024. Båda tillfällena avbokades av Forenede Care. Repetitionsutbildningen ombokades till den 23 september 2024 och genomfördes.

Den 3 oktober 2024 kontaktade verksamhetschef Förvaltningen för att boka in utbildning för omvårdnadspersonalen i avvikelsehantering. Förvaltningen förklarade då att den utbildning som Förvaltningen erbjudit avsett att utbilda verksamhetens ledning och legitimerad personal. Förvaltningen påtalade även att det är utföraren som ansvarar för att i nästa led informera omvårdnadspersonal i avvikelsehantering, vilket också framgår i kravspecifikationen genom punkt 3.7.2 Rapportering av hantering av avvikelser, 3.7.3 Lex Sarah samt 3.7.4 Lex Maria.

1.7.1 Slutsats

Avvikelser under perioden april-september 2024 hanteras inte enligt Avtal.

1.8 Rapportering enligt lex Sarah

I kravspecifikationen står det att "Utföraren ska omgående skicka varje anmälan om risk för allvarligt missförhållande alternativt allvarligt missförhållande enligt lex Sarah med redovisning av vidtagna åtgärder till kommunen"¹⁴.

Vid avtalsuppföljningen har framkommit att inga rapporteringar enligt lex Sarah har delgetts Förvaltningen under perioden april-september 2024. Den första rapporteringen enligt lex Sarah som registreras var på uppmaning av kommunens biståndshandläggare den 23 augusti 2024. Vid uppföljningsmötet den 16 september har det även framkommit att verksamhetscheferna är osäkra på om medarbetarna vet vad rapportering enligt lex Sarah är.

Verksamhetscheferna uppgav även att de inte har prioriterat avvikelshantering som vilket Förvaltningen påtalade var oacceptabelt. I kravspecifikationen står det att "Utföraren ska tillse att lokala rutiner för rapportering enligt lex Sarah samt anmälan enligt 14 kap 3 § SoL (lex Sarah) upprättas och görs kända inom verksamheten"¹⁵.

1.8.1 Slutsats

Bristerna i rapporteringen, dvs avsaknad av rapportering och bristande kunskap om den samma, enligt lex Sarah strider mot Avtalet. Bristerna är en del av den bristfälliga avvikelshantering som är förenat med föreläggande om vite (se vidare under 5.1 Beräkning av vite för perioden april-september 2024).

1.9 Rapportering enligt lex Maria

Av kravspecifikationen framgår följande.

"Rapportering av avvikelser och utredning enligt lex Maria ska ske i kommunens verksamhetssystem. Utföraren ska tillse att lokala rutiner för anmälan enligt lex Maria upprättas och görs kända inom verksamheten. Vid risk för allvarlig vårdskada alternativt risk för allvarlig vårdskada enligt lex Maria ska information om detta omgående lämnas till kommunens MAS. Utredning och anmälan ska genomföras i samråd med kommunens MAS och vidtagna åtgärder redovisas."¹⁶.

Vid avtalsuppföljningen har framkommit att inga avvikelser bedömts behöva utredas enligt "utvidgad utredning" enligt lex Maria och enligt kommunens MAS-rutin under perioden april-september 2024.

Förvaltningen gör bedömningen att de generella bristerna i avvikelshantering kan leda till att verksamheten försummar att rapportera

¹⁴ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.7.3 Lex Sarah

¹⁵ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.7.3 Lex Sarah

¹⁶ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.7.4 Lex Maria

en händelse som skyndsamt ska rapporteras till kommunens MAS. Det finns då en risk för att det blir en fördröjning av en eventuell anmälan enligt lex Maria till IVO. Bristerna är en del av den bristfälliga avvikelshanteringen, som är förenat med föreläggande om vite (se vidare 5.1 *Beräkning av vite för perioden april-september 2024*).

1.9.1 Slutsats

Bristande rutiner avseende avvikelshanteringen i allmänhet och lex Sarah i synnerhet innebär brister även avseende rapportering enligt lex Maria.

1.10 Genomförandeplan

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande enligt den nationella värdegrunden för äldreomsorgen. Verksamheten ska präglas av trygghet, gott bemötande och möjlighet för var och en att vara delaktig i utformningen av sina individuella insatser. Utföraren ska bedriva verksamheten utifrån ett salutogent förhållningssätt. Individens genomförandeplan är utgångspunkten för alla insatser. I genomförandeplanen ska de enskildas individuella behov av aktiviteter, till exempel utevistelser, promenader och stödinsatser i hemmet vid utförande av hemtjänst framgå.

Av kravspecifikationen framgår följande.

”Genomförandeplanen ska visa den enskildes behov över hela dygnet, påbörjas omgående och upprättas senast inom 14 dagar tillsammans med den enskilde och eventuell anhörig/företrädare om den enskilde så önskar. Den enskildes delaktighet ska framgå i genomförandeplanen. [...] Genomförandeplanen ska revideras vid behov, dock minst två gånger per år.”¹⁷

Forenade Care uppgav vid uppföljningsmötet den 16 september 2024 att genomförandeplaner oftast upprättas inom 14 dagar efter inflyttning och följs upp varje halvår.

Förvaltningen har för perioden april-september 2024 tagit del av biståndshandläggarnas individuppföljningar, där de enskildas synpunkter också lämnats till biståndshandläggare. Detta är att betrakta som ett stickprov över kvaliteten på genomförandeplaner. Uppföljningen av genomförandeplaner har visat att:

- En brukare hade inte medverkat i utformandet av sin genomförandeplan och inte heller sett den. Forenade Care har vid uppföljningsmötet med biståndshandläggare den 11 september 2024 informerat Förvaltningen om att den uppdaterats veckan innan utifrån

¹⁷ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.5.1 Individuell genomförandeplan

uppföljning och att de inte hunnit sätta in den i den enskildes pärm ännu.

- En brukare har inte fått vara delaktig i upprättandet av sin genomförandeplan.
- Flera genomförandeplaner var över 1 år gamla, och en del var bristfälliga.

Mot bakgrund av ovan uppfyller Forenede Care inte Avtalets krav på att upprättande av genomförandeplaner ska ske inom fjorton dagar, att brukaren ska medverka vid framtagande av genomförandeplanen samt att genomförandeplanen ska revideras minst två gånger per år.

Förvaltningen har dock vid granskningen även konstaterat att det finns bra genomförandeplaner som är tydliga med hur den enskilde önskade få sin hjälp.

1.10.1 Slutsats

Forenede Care uppfyller inte Avtalets krav på upprättande och revidering av genomförandeplaner.

1.11 Nationella kvalitetsregister

Av kravspecifikationen framgår följande.

*"Utföraren ska registrera uppgifter, vidta åtgärder och följa upp dessa i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska palliativregistret, BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) och SveDem (Svenska registret för kognitiva sjukdomar/ demenssjukdomar) samt i andra kvalitetsregister som kan bli aktuella."*¹⁸

Registrering av uppgifter i kvalitetsregistren är en viktig del av kvalitetsarbetet och för att följa verksamhetens arbete.

Vid uppföljningsmöte den 16 september 2024 har framkommit att Forenede Care inte inhämtar samtycken från brukare för registrering i Senior Alert. Det har också framkommit att Forenede Care arbetar i palliativregistret, men inte använder resultatet för att följa upp och utveckla verksamheten.

1.11.1 Slutsats

Forenede Care arbetar inte med kvalitetsregistren i enlighet med Avtalets krav.

1.12 HSL-dokumentation -vårdplan/hälsoplan i Lifecare HSL

En vårdplan ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) upprättas när en individ får vårdinsatser. Vårdplanen ska ge en samlad bild av behov, mål och vilka insatser som planeras. Syftet med vårdplanen är att alla som är

¹⁸ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.6.8 Kvalitetsregister

involverade i patientens vård tillsammans med patienten ska arbeta mot samma mål och gemensamt genomföra de åtgärder som beslutats.

Av kravspecifikationen framgår följande.

” Genomförandeplan, vårdplan och rehabiliteringsplan ska upprättas och kontinuerligt uppdateras avseende varje enskild som ger en samlad bild av hur var och en får sina behov av omsorg och hälso- och sjukvård tillgodosedda enligt både SoL och HSL.”¹⁹

I Systemet Life Care/Procapita benämns vårdplaner som verksamheten upprättar som hälsoplaner. En hälsoplan är således samma sak som en vårdplan.

På uppföljningsmötet den 16 september 2024 har Forenede Care uppgett att de inte arbetar med egna vårdplaner i Life Care/Procapita. Deras arbete utgår enbart från läkarens vårdplaner i Cosmic. Med anledning av dessa uppgifter genomförde Förvaltningen en journalgranskning av åtta slumpvis utvalda journaler under oktober 2024. Journalgranskningen visade bland annat följande brister:

- En journal saknade dokumentation över ansvarig läkare, sjuksköterska och rehabiliteringspersonal.
- Två journaler saknade dokumentation över medicinsk diagnos.
- Sex journaler saknade dokumentation över årlig läkemedelsgenomgång.
- Det fanns påbörjade hälsoplaner i samtliga journaler. Däremot saknades mål i majoriteten av hälsoplanerna och i många fall saknades åtgärder som var kopplade till hälsoplanen. Det har heller inte varit möjligt att läsa anledningen till att en hälsoplan startats då det saknats dokumentation över personernas funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa enligt klassifikationen ICF.
- I flertalet av journalerna har fel klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) använts vid dokumentation vilket leder till otydlighet.

Nationell informationsstruktur (NI) syftar till att ge stöd i att utveckla en patient- och rättssäker informationshantering genom att visa hur hälsodata ska struktureras för att kunna användas, återanvändas och delas på ett effektivt sätt genom hela vård- och omsorgsprocessen.

Socialstyrelsen har tagit fram urval ur Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) för användning i kommunal hälso- och sjukvård. Förvaltningen gör bedömningen att journalgranskningen utvisar att det saknas

¹⁹ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.6.9 Dokumentation och sekretess

kunskap gällande vårdplaner/hälsoplaner samt strukturen ICF, KVÅ och NI. Avsaknad av följsamhet till NI leder till att dokumentationen blir otydlig. Samtliga journaler är dock skrivna med respekt för patientens integritet samt skrivna tydligt och på korrekt svenska.

1.12.1 Slutsats

Forenade Care uppfyller inte Avtalets krav avseende dokumentation av hälsopan/vårdplan.

1.13 Rapportering av synpunkter och klagomål

Av kravspecifikationen framgår följande.

*"Inkomna klagomål och synpunkter ska sammanställas och utredas så att mönster kan upptäckas i syfte att förbättra kvaliteten. [...] Synpunkter och klagomål som inkommer till utföraren ska hanteras skyndsamt och den som har lämnat ett klagomål eller synpunkt ska få återkoppling. Utföraren ska månatligen sammanställa inkomna synpunkter och klagomål och avrapportera dessa till kommunen. Eventuella klagomål eller synpunkter som inkommer till kommunen, vidarebefordras till utföraren snarast möjligt för vidare hantering."*²⁰

Ett flertal synpunkter och klagomål har inkommit till Forenade Care under perioden april-september 2024. Vid uppföljningsmötet den 16 september 2024 kunde Forenade Care inte lämna en analys över inkomna synpunkter, vilka åtgärder som vidtagits samt hur dessa följts upp.

Brister i uppföljning, åtgärder och analys av synpunkter har också framkommit när biståndshandläggare haft individuppföljningar. Bland de inkomna synpunkterna har noterats:

- Dålig variation på mat med mycket kräm, soppa, och gröt.
- Bemanning på vårdboendet som inte är anpassad efter de boendes behov.
- Små möjligheter till promenader alls eller annan utevistelse.
- Felplacerat golvlarm, vilket lett till att brukaren inte fått hjälp vid fall på natten.
- Brister i respekt för de boendes personliga integritet.
- Bristande information till anhöriga.
- Bristande lokalvård i gemensamma utrymmen.
- Flera synpunktslämnare har önskat vara anonyma av rädsla för repressalier.

Förvaltningen vill framhålla att inkomna synpunkter i sig inte är att betrakta som en brist. Den bristande följsamheten i förhållande till Avtalet uppstår när

²⁰ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.7.5 Synpunkter och klagomålshantering

utföraren inte åtgärdar och analyserar de framkomna bristerna, och därmed inte förbättrar sin kvalitet.

Förvaltningen har under avtalstiden löpande påpekat bristerna avseende Forenede Cares synpunkts- och klagomålshantering, till exempel vid avstämningsmöte den 27 juni 2024, via mail till verksamhetschef den 25 juli 2024 och vid uppföljningsmöte den 16 september 2024. Förvaltningen gör bedömningen att Forenede Care inte uppfyller Avtalets krav om hur synpunkter åtgärdats, identifiering av mönster i händelserna samt hur dessa analyseras för att förbättra verksamhetens kvalitet.

1.13.1 Slutsats

Forenede Care uppfyller inte Avtalets krav avseende rapportering av synpunkter och klagomål.

1.14 Fördjupad uppföljning – apoteksinspektion

I juni 2024 genomfördes en apoteksinspektion på initiativ från Forenede Care. Inspektionen visade på bland annat brister inom lokala rutiner för läkemedelshantering, ansvarsfördelning mellan sjuksköterskor, egenvård, uppföljning av delegeringar och nyckelhantering.

Den 19 juni 2024 anmodade Förvaltningen Forenede Care att ta fram en handlingsplan för att åtgärda de påvisade bristerna. Handlingsplanen inkom till omsorgs- och socialförvaltningen den 16 augusti 2024. Vid uppföljningsmötet den 16 september 2024 kunde ingen av de medverkande från Forenede Care redogöra för arbetet med handlingsplanen, vidtagna åtgärder eller uppföljningen av handlingsplanen. Vid mötet deltog sjuksköterska, verksamhetschefer och regionchef. Den 27 september 2024 inkom en reviderad version av lokal läkemedelsinstruktion från Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) på Forenede Care.

1.14.1 Slutsats

Den reviderade läkemedelsinstruktionen innebär att Forenede Care uppfyller kraven avseende läkemedelshantering, eftersom det finns skriftliga rutiner. Förvaltningen noterar dock att det är anmärkningsvärt att personal på Vifolkagården inte kunde redogöra för handlingsplanen vid uppföljningsmötet den 16 september 2024.

1.15 Måltider och lokalvård

Samhällsbyggnadsförvaltningen har under perioden 23 september - 22 oktober 2024. genomfört avtalsuppföljning för perioden april till september 2024 avseende måltid- och lokalvårdsverksamheten

Med anledning av resultatet av avtalsuppföljningen har samhällsbyggnadsförvaltningen gjort bedömningen att det finns förbättringsområden inom kostverksamheten, bland annat behöver inköpsriktlinjer tas fram för att uppnå krav 2.1.18.5 Klimat och miljö i Avtalet.

Måltidspersonal behöver även ökade kunskaper inom specialkost och konsistensanpassade måltider.

Samhällsbyggnadsförvaltningen bedömer att verksamhetens lokalvård för uppföljningsperioden april-september 2024 uppfyller kraven enligt avtalet. Samhällsbyggnadsförvaltningen konstaterar dock att det finns förbättringsområden i städanvisningarna gällande toalettstäd för att minska risken för smittspridning.

Samhällsbyggnadsförvaltningen gör bedömningen att Forenede Care behöver utföra golvvård i samtliga gemensamhetsutrymmen senast i april 2025 för att fullgöra Avtalet och inte riskera vite.

Samhällsbyggnadsförvaltningen bedömer dock att det finns förbättringsområdena i städanvisningarna och golvvården vilket fortsatt ska följas upp.

Förvaltningen har mottagit synpunkter från enskilda avseende bristande lokalvård i gemensamma utrymmen. Dessa har överlämnats till Forenede Care för vidare hantering.

1.15.1 Slutsats

Kost- och lokalvårdsverksamheten på Vifolkagården är godkänd för uppföljningsperioden april-september 2024.

2. Sammanfattning av Forenede Cares svar på begäran om rättelse

Forenede Care inkom den 5 november 2024 med *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner, 2024-10-17*. Redogörelsen förklarar lokala rutiner för avvikelshantering, synpunkter och klagomål, genomförandeplaner, HSL-dokumentation samt sammanställning över palliativa registret. Redogörelsen läggs som bilaga till denna rapport.

2.1 Bemanning

Forenede Care skriver i redogörelsen som svar på kommunens begäran om rättelse att de tolkat avtalet utifrån att bemanning om fyra omvårdnadspersonal omfattar både vårdboende och hemtjänst klockan 21-07. Forenede Cares tolkning av avtalet innefattar att de fyra omvårdnadspersonalen även hanterar eventuella planerade insatser och larm inom hemtjänsten under denna tidsperiod.

Vidare skriver Forenede Care att deras kontroll av genomförd bemanning visar att det endast förekommit en natt under en 6-månadersperiod som det inte varit fyra tjänstgörande i vårdbostaden. Orsaken till att bemanningen inte var enligt avtal den natten berodde på sjukdom och att ersättare inte fanns att tillgå.

Forenede Care redogör för att sjuksköterskebemanningen under perioden 1 april – 30 september 2024 har varit 0,46 årsarbetare per boende högre än vad avtalet kräver. Forenede Care anser att denna resurs skall räknas till det omvårdnadsnära arbetet.

Forenede Care framhåller att bemanningen i vårdbostaden under 6-månadersperioden visar på en genomsnittlig bemanning på 0,66 årsarbetare per boende mellan klockan 07-21. Uträkningen har enligt dem skett utifrån Mjölby kommuns anvisningar för hur redogörelse av bemanning skall ske.

2.2 Kvalitetsarbete

Forenede Care uppger att de i verksamheten arbetar utifrån *Handlingsplan för åtgärder och uppföljning gällande avvikelser till Vifolkagården* som delgavs Mjölby kommun den 5 november 2024.

I redogörelsen presenterar Forenede Care en åtgärdsplanering för att säkerställa korrekt hantering av avvikelser i system och utredningsprocess. Planeringen

innebär att man ska följa fastställda rutiner för hantering av lex Sarah och lex Maria.

Forenade Care menar att de finns utrymme för tolkning av avtalet avseende hantering av avvikelser. Avtalet säger att verksamhetschefen skall arbeta med avvikelser dagligen. Forenade Care framhåller att avtalet inte säger att detta arbete även ska omfatta helgdagar, samt att avtalet säger att verksamhetschefen skall vara i verksamheten vardagar klockan 08-17. Forenade Care efterfrågar förtydligande, eftersom det enligt "*Checklista avvikelshantering inför befattningshavares frånvaro*" framgår att arbete med avvikelser kräver dagligt arbete men att krav på ersättare endast avser ledighet eller frånvaro mer än 2 dagar.

Forenade Care konstaterar att det saknas skriftlig dokumentation om att information om användning av Senior Alert är given till den enskilde. Forenade Care framhåller dock att det av Mjölby kommuns rutin inte framgår att samtycke för Senior Alert krävs och att samtycket skall dokumenteras.

Forenade Care framhåller att det i Mjölby kommuns riktlinjer framgår att verksamhetschef/enhetschef skall göra uppföljning av verksamhetens resultat i Svenska palliativregistret, men inte i vilken omfattning uppföljning skall utföras. Forenade Care uppger att de följer upp resultaten årsvis.

Forenade Care redogör för handlingsplaner för upprättande av vårdplaner samt genomförandeplaner.

Forenade Care konstaterar att det har framkommit att verksamheten inte haft något strukturerat sätt att hantera inkomna synpunkter. Det interna synpunktshanteringssystemet har inte varit känt för verksamhetscheferna. Handlingsplan presenteras.

2.3 Säkerställande av verksamhetschefernas kompetens

Forenade Care uppger att det i begäran om rättelse inte framgår inom vilket område som kompetens saknas utifrån avtalet samt utifrån vilka grunder kommunen gjort denna bedömning. Forenade Care framhåller att verksamhetscheferna är godkända av Mjölby kommun i samband med övertagandet och är närvarande och tillgängliga fysiskt i verksamheten under avtalad tid.

Forenade Care skriver att eftersom tidigare verksamhetschef inte hade medicinsk kompetens har verksamhetschef för hemtjänsten haft det medicinska ledningsansvaret för vårdboendet eftersom hon är legitimerad sjuksköterska. Sedan 24 oktober 2024 har både tillförordnad verksamhetschef för vårdboendet och verksamhetschef för hemtjänsten den formella kompetensen för det medicinska ledningsansvaret.

2.4 Bestridande av vite

Forenede Care bestrider att vite avseende inlämnande av handlingsplan beräknas till och med 5 november 2024, eftersom de bedömer att de sänt handlingen den 8 oktober 2024.

3. Uppföljande granskning för perioden oktober-november 2024

Mot bakgrund av Forenede Cares svar i *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner, 2024-10-17*, som inkom den 5 november 2024, har förvaltningen genomfört uppföljande granskning.

3.1 Verksamhetschef

Förvaltningen gör bedömningen att de fortsatta bristerna avseende följsamhet till Avtalets krav avseende bemanning och avvikelshantering tyder på fortsatta brister hos verksamhetschef för vårdboendet. Den formella kompetensen hos den person som sedan den 24 oktober 2024 är verksamhetschef för vårdboendet ifrågasätts inte, men det faktiska resultatet av hantering av avvikelser tyder på brister i förståelse kring hur vård- och omsorgsarbete behöver bedrivas för att säkerställa en trygg vård.

Förvaltningen har även noterat att verksamhetschef för vårdboendet inte har varit närvarande på Vifolkagården under perioden 25 november - 9 december 2024 på sätt som Avtalet föreskriver. Den 23 oktober 2024 informerade Forenede Care Förvaltningen via mail om att verksamhetschefen för vårdboendet avslutat sin tjänst och ersätts av en tillfällig verksamhetschef för vårdboendet. Den tillfälliga verksamhetschefen tjänstgör fortfarande vid denna rapports upprättande, den 18 december 2024. Förvaltningen har därefter fått information via telefon att den tillfälliga verksamhetschefen som ska tjänstgöra på Vifolkagården, under perioden 25 november-3 december 2024 befinner sig i Malmö. Forenede Care uppfyller därmed inte Avtalets krav avseende att verksamhetschef ska finnas på plats i verksamheten under denna period.

Förvaltningen har vidare konstaterat att de loggkontroller som genomförts för arbete i Lifecare Avvikelser, som redogörs för under punkt 3.4 Avvikelsehantering nedan, också tyder på att verksamhetschef inte varit närvarande på Vifolkagården enligt Avtal. För att kunna logga in i verksamhetssystemet behöver användaren befinna sig på plats på Vifolkagården. Under perioden 18 november - 8 december 2024 har verksamhetschefen inte varit inne i systemet på daglig basis, vilket antyder att verksamhetschef befunnit sig på annan geografisk plats.

Av registerutdrag från IVO från den 13 december 2024 framgår att Forenede Care inte har anmält till IVO att de bedriver hemtjänst i Mantorp. Det innebär att IVO inte har kännedom om hemtjänstverksamheten och inte heller har godkänt verksamhetschef för hemtjänstverksamheten.

Av registerutdrag från IVO den 13 december 2024 kan även utläsas att den verksamhetschef för vårdboendet som är anmäld av Forenede Care och godkänd av IVO är den verksamhetschef som lämnade sin tjänst den 24 oktober 2024. Således är nuvarande verksamhetschef för vårdboendet inte godkänd av IVO. Det innebär att Forenede Care inte har uppfyllt sin skyldighet att anmäla verksamhetschef för vårdboendet från och med den 24 oktober 2024.

Förvaltningen gör bedömningen att Forenede Care inte uppfyller sin skyldighet om att anmäla ansvarig verksamhetschef till tillsynsmyndigheten IVO. Förvaltningen bedömer att detta är ytterligare ett tecken på att ansvariga verksamhetschefer saknar den faktiska kompetens och kunskap som behövs för att vara ytterst ansvarig för verksamheten enligt Avtalet.

3.1.1 Slutsats

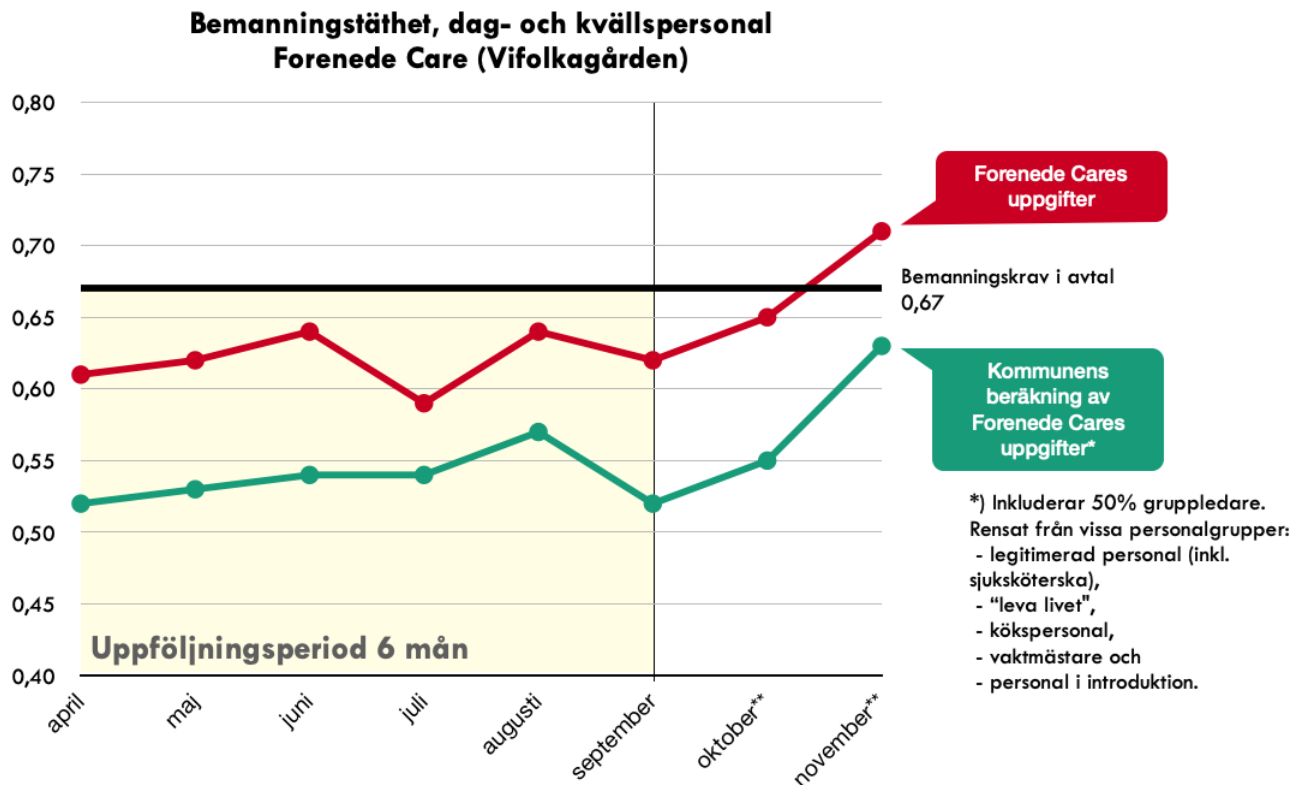
Forenede Care uppfyller i december 2024 fortfarande inte Avtalets krav avseende verksamhetsledningen, eftersom det kvarstår betydande brister avseende centralt kvalitetsarbete. Det föranleder tillfälle att ifrågasätta om verksamhetschef för vårdboendet har den faktiska kompetens och kunskap som behövs för att vara ytterst ansvarig för verksamheten.

Verksamhetschef har inte varit på plats på Vifolkagården enligt vad som krävs enligt Avtalet.

3.2 Bemanning omvårdnadspersonal dag- och kvällstid på vårdboendet

Förvaltningen har gjort en uppföljande beräkning av den faktiska bemanningen för perioden oktober-november 2024, med utgångspunkt i de dagblad som Forenede Care skickade in den 25 november 2024. Beräkningen har genomförts på samma sätt som redogjorts för under 1.6.2 *Bemanning omvårdnadspersonal dag- och kvällstid på vårdboendet*.

Av beräkningen framgår att Forenede Care inte heller för perioden oktober-november 2024 har bemannat enligt vad som föreskrivs i Avtalet.



Bemanningstätheten har beräknats utifrån tillgängliga personaltimmar, det vill säga antal årsarbetare per belagd plats. Detta innebär att bemanningstätheten kan öka antingen genom att bemanningen hålls konstant och antalet platser minskar, eller genom att bemanningen ökar och antalet platser hålls konstant, eller en kombination av dessa två faktorer.

Av diagrammet ovan framgår att bemanningstätheten under oktober och november 2024 är högre än tidigare månader. Det beror på att antalet tillgängliga personaltimmar har ökat i viss omfattning, samtidigt som antalet belagda platser har varit lägre än under tidigare månader. Tillsammans innebär det att den beräknade bemanningstätheten ökat.

Under november 2024 har endast 42 av 46 platser varit belagda, vilket ger en belägningsgrad på 92 %, jämfört med tidigare genomsnitt för april-september på 96%. Minskad belägningsgrad bidrar alltså till att bemanningstätheten i november ökat.

För perioden oktober - november 2024 kan Förvaltningen inte heller kontrollera om Forenade Care har inkluderat personal i introduktion i sin beräkning (vilket inte ska göras vid beräkning av bemanning enligt Avtalet, se vidare under 1.6.2 *Bemanning omvårdnadspersonal dag- och kvällstid på vårdboendet*). Vid verksamhetsbesök den 3 december 2024 framkom att två medarbetare som arbetade det passet var i introduktion. Detta framkommer dock inte av dagblad

för det aktuella passet som Forenede Care har tillhandhållit att det finns personal i introduktion. Det kan därför inte uteslutas att personal i introduktion inte har redovisats på ett korrekt sätt i de dagblad som Forenede Care sänt in för perioden oktober och november 2024. Om personal i introduktion ingår i beräkningen för oktober och november 2024, är den faktiska bemanningen lägre än vad som framgår i tabellen ovan.

Förvaltningen konstaterar vidare att trots den låga beläggningsgraden, uppfyller inte Forenede Care Avtalets krav avseende bemanning under dag- och kvällstid.

3.2.1 Slutsats

Forenede Care uppfyller fortsatt inte Avtalets krav avseende bemanning.

3.3 Bemanning omvårdnadspersonal nattetid på vårdboendet

Granskningen av registreringarna i verksamhetssystemet av utförda hemtjänstinsatser som personalen gjort nattetid visar hur ofta vårdboendepersonal har lämnat Vifolkagården för att utföra insatser inom hemtjänsten. Granskningen visar att samtliga nätter har minst 2 - 4 vårdboendepersonal haft aktivitet och registreringar i hemtjänsten. I praktiken innebär detta att personal som varit planerad för arbete på vårdboendet har lämnat byggnaden för att istället utföra arbete inom hemtjänsten. Vid alla dessa tillfällen har vårdboendet lämnats utan minst fyra omvårdnadspersonal närvarande på vårdboendet, vilket bryter mot Avtalets krav, punkt 2.1.5.2 i avtalets kravspecifikation.

Tabellen nedan visar antalet planerade insatser i hemtjänsten klockan 21-07 per månad under perioden oktober till november 2024:

<u>Månad</u>	<u>Nattillsyn</u>	<u>Natthjälp</u>	<u>Totalt</u>
Oktober	8	335	343
November	11	305	316

Utöver dessa insatser tillkommer besvarande av och hantering av trygghetslarm nattetid i hemtjänstområdet, vilket framgår av avtalets kravspecifikation punkt 2.2.1.5 Trygghetslarm.

Därutöver tillkommer beviljade insatser i form av kvällshjälp och morgonhjälp utförda av nattpersonalen vilka inte går att separera i verksamhetssystemet från nattinsatserna utifrån vilket klockslag som gällt för utförandet.

Förvaltningen har gjort bedömningen att Forenede Care även under oktober och november 2024 använt personal som ska bemanna vårdboendet för att under nattetid utföra arbetsuppgifter inom hemtjänsten. Detta innebär en för låg bemanning på vårdboendet nattetid än vad som föreskrivs i Avtalet.

3.3.1 Slutsats

Forenade Care uppfyller inte heller för perioden oktober-november 2024 Avtalets krav avseende bemanning natttid.

Förvaltningen bedömer att det är allvarligt att ingen personal har planerats för att bemanna hemtjänsten natttid, även efter att Förvaltningen har påtalat för Forenade Care att bristerna innebär ett brott mot vad som föreskrivs i Avtalet.

Förvaltningen ser mycket allvarligt på att Forenade Care, även efter att Kommunen påtalat det felaktiga sättet på vilket Forenade Care har beräknat och hanterat bemanningen på vårdboendet respektive hemtjänsten, fortsätter att är fakturera Kommunen för hemtjänsttimmar utförda av samma personal i vårdboendet (för vilka ersättning utgår via vårddygnspriset).

3.4 Avvikelsehantering

Forenade Care inkom den 5 november 2024 med Handlingsplan avseende avvikelsehantering. Den inkomna handlingen innehåller den formalia som krävs för att uppfylla Avtalets krav på en systematisk avvikelsehantering. Förvaltningen finner dock vid uppföljning av avvikelsehanteringen i december 2024 att det faktiska arbetet med avvikelser i verksamheten inte följer den rutin som presenteras i handlingsplanen.

Förvaltningen har följt upp Forenade Cares hantering av avvikelser i verksamhetssystemet LifeCare. I modulen Avvikelser kan Förvaltningen se när en användare loggar in för att se om det har inkommit några rapporter om avvikelser.

Vid granskningen i LifeCare avvikelser ser Förvaltningen förbättringar i kvaliteten på utredningarna. Förvaltningen kan se att Forenade Care använder det förslag till frastext som Förvaltningen gett dem, där de delar som en utredning ska innehålla finns med.

Förvaltningen har i LifeCare möjlighet att se loggar över vilka användare som arbetar i systemet. Den 11 december 2024 gjorde Förvaltningen en kontroll av loggarna för att se hur Forenade Care följer sin egen rutin för bevakning och hantering av avvikelser. Av loggkontrollerna i LifeCare har framkommit att hanteringen fortfarande inte är enligt rutin för vårdboendet eftersom verksamhetschef med HSL-ansvar inte har hanterat inkomna avvikelser dagligen. Loggkontrollerna visar att verksamhetschefen hanterar avvikelser enligt rutin den 6 november - 17 november 2024. Mellan den 18 november och 8 december 2024 har verksamhetschefen inte varit inne i systemet för att hantera avvikelser enligt rutin. Det innebär att verksamhetschefen inte bedömer allvarlighetsgrad och initierar utredning av avvikelser enligt rutin för avvikelsehantering. Verksamhetschef för vårdboendet mottar avvikelser enligt rutin först från den 9 december 2024.

Loggkontrollen har utvisat att verksamhetschef inom hemtjänst hanterar avvikelser i hemtjänsten dagligen.

Vid det oanmälda verksamhetsbesöket den 3 december 2024 framkom att de flesta av de intervjuade vet var och hur en avvikelse upprättas. Dock beskrev samtliga intervjuade att det saknas forum för att diskutera avvikelser och de får heller inte återkoppling på de avvikelser som de skrivit.

Brister avseende timbalkost har hanterats i fyra rapporteringar enligt Lex Sarah har förekommit sedan den 23 augusti 2024. Vid uppföljning för perioden oktober och november 2024 har framgått att bristerna kvarstår då det rapporterats nya avvikelser av samma anledning. Den 23 november 2024 rapporterades liknande brister för två olika individer. Rapporten togs emot av verksamhetschef för hemtjänsten den 25 november 2024 och överlämnades till verksamhetschef för vårdboendet samma dag. Vid kontroll av omsorgs- och socialförvaltningen den 2 december 2024 finns ingen fortsatt dokumentation i ärendena, vilket tyder på att utredning inte har inletts (avvikelsenummer 8059, 8060).

3.4.1 Slutsats

Verksamhetschef för vårdboendet har inte hanterat avvikelser mellan 18 november – 28 november 2024 på det sätt som anges i Avtalet. Förvaltningen bedömer vidare att denna bristande hantering utgör grund för vite. Förvaltningen kommer att utreda detta vidare.

Det föreligger fortsatt kompetensbrister för verksamhetscheferna eftersom den bristande avvikelshanteringen antyder att det är tveksamt om verksamhetscheferna har den kompetens som krävs för att bära det ansvar för verksamheten som framgår av bestämmelserna i HSL. Avvikelser hanteras inte systematiskt och personalen beskriver att det saknas återkoppling gällande skrivna avvikelser samt forum där avvikelser diskuteras och analyseras i det multiprofessionella teamet.

3.5 Rapportering enligt lex Sarah

Vid Förvaltningens uppföljning i december 2024 har en förbättring i Forenede Care rapportering och utredning enligt Lex Sarah framkommit. Det har inkommit flertalet Lex Sarah-rapporter och dessa har hanterats enligt Forenede Cares Lex Sarah-rutin.

Det är dock anmärkningsvärt att det inkommit två avvikelser den 23 november 2024 gällande brister i timbalkost för en och samma brukare så kort tid efter att verksamheten haft en lex Sarah-utredning och vidtagit åtgärder för att timbalkosten ska uppfylla de krav som ställs. De nya avvikelserna som berör brister i timbalkost är inte rapporterade enligt lex Sarah. Vid granskning av dessa utredningar den 10 december 2024 framkommer att båda utredningarna är avslutade. I den ena utredningen framgår bakomliggande orsak och en planerad åtgärd. I den andra utredningen saknas orsak, men det finns en åtgärd. Båda utredningarna saknar notering om att liknande händelser rapporterats och utretts enligt lex Sarah i närtid. Förvaltningen anser att det är anmärkningsvärt att Forenede Care inte omgående påbörjat utredning i dessa ärenden, med anledning av tidigare utredning enligt lex Sarah i liknande ärende.

3.5.1 Slutsats

Forenade Care uppfyller inte Avtalets krav avseende hantering av rapportering enligt lex Sarah, eftersom det av exemplet med timbalkost tydligt framgår att verksamheten inte använder lex Sarah-utredningen som en del av det systematiska kvalitetsarbetet i enlighet med Avtalets krav och lagstiftarens intention.

3.6 Genomförandeplaner

I december 2024 genomförde omsorgs- och socialförvaltningen en ny uppföljning av genomförandeplaner. Uppföljningen genomfördes återigen genom stickprov, där samtliga genomförandeplaner granskades. Vid uppföljningen granskades datum för upprättande, datum för uppföljning, notering om den enskildes delaktighet samt om beskrivning av insatser framgår. Granskningen utvisar en förbättring avseende hantering av genomförandeplaner.

Vid verksamhetsbesök den 3 december 2024 berättade flera av de intervjuade att det är kontaktpersonen som upprättar genomförandeplanen och att den sedan finns tillgänglig för de som arbetar. Dock används inte genomförandeplanen i det dagliga arbetet på vårdboendet.

3.6.1 Slutsats

Forenade Care uppfyller, efter vidtagna åtgärder, i december 2024 Avtalets krav avseende genomförandeplaner.

3.7 HSL dokumentation, vårdplan/hälsoplan i LifeCare HSL

Förvaltningen har i december genomfört en ny granskning av journaler i LifeCare HSL med hjälp av stickprov. 8 slumpvalda utvalda journaler har granskats. Vid granskningen ser Förvaltningen en förbättring i HSL-dokumentationen. Dokumentationen är nu godkänd. Forenade Care behöver dock fortsatt göra ett utvecklingsarbete gällande hälsoplaner, mål, åtgärder och uppföljning. Förvaltningen kommer att följa upp detta på nytt vid kommande uppföljningar.

Förvaltningen har dock noterat att det i *Lokal rutin för avvikelshantering*, som Forenade Care delgav Förvaltningen den 5 november 2024, framgår att legitimerad personal ska läsa i LifeCare utförare för att se vad omvårdnadspersonalen har dokumenterat. Detta är inte möjligt i Mjölby kommuns verksamhetssystem. Förvaltningen gör därmed tolkningen att rutinen har skrivits av tjänstepersoner som inte arbetar i den lokala verksamheten, eftersom lokal förankring saknas.

3.7.1 Slutsats

HSL-dokumentationen uppfyller Avtalets krav.

4. Sammanfattning

Förvaltningen har följt upp verksamheten avseende angivna kvalitetsparametrar enligt den plan som bilagts avtalet. Denna har varit väl känd av verksamhetens ledning. Trots detta har verksamhetens ledning tagit få initiativ till dialog och/eller till kommunikation för att kunna säkerställa att kravspecifikationen uppfattats och efterlevts på det sätt som krävs. Särskilt anmärkningsvärt är detta avseende kraven på bemanningsnivåer, avvikelshantering och säkerställande av patient- och brukarsäkerheten i kvalitetsarbetet.

Förvaltningen bedömer att uppföljningarna av verksamheten visar att omvårdnadspersonalen och hälso- och sjukvårdspersonalen anstränger sig för att tillhandahålla en så god och patientsäker vård som möjligt. Bedömningen är dock att de inte ges förutsättningar, eftersom verksamheten är för lågt bemannad, till stor del består av vikarier och saknar ett systematiskt och hållbart kvalitetsarbete.

Som framgår av begäran om rättelse daterad den 17 oktober 2024, som överlämnats till Forenede Care i samband med möte samma dag, har det vid Mjölby kommuns avtalsuppföljning konstaterats ett antal kvalitetsbrister som utgör brott mot avtalet gällande driftansvaret på Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamheten i Mantorp.

Forenede Care har under oktober och november 2024 vidtagit vissa åtgärder för att åtgärda identifierade brister. Omsorgs- och socialförvaltningen bedömer att Forenede Care vid uppföljning i december uppfyller avtalets krav avseende genomförandeplaner, HSL - dokumentation samt kvalitetsregister. Dock kvarstår brister som redogörs för nedan.

Förvaltningen bedömer att den låga bemanningen i verksamheten, som understiger kravspecifikationens fastställda nivåer både dag, kvälls- och nattetid utgör brott mot avtalet. Den bristande bemanningen nattetid är att betrakta som särskilt allvarlig då Forenede Care enligt avtal har ansvar för hemtjänsten i hela området dygnet runt. Ansvaret innebär att det behöver finnas personalbemanning för att säkerställa att hemtjänstbrukarnas behov blir tillgodosedda och att planerade och oplanerade insatser genomförs på ett tryggt och säkert sätt i hela det geografiska området.

Samtidigt så ska enligt lagstiftning och avtal de enskilda som bor på Vifolkagården och deras behov av hjälp och stöd uppmärksammas utan dröjsmål utifrån den enskildes aktuella behov vilket innebär att det ska finnas tillgång till personal dygnet runt.

Avvikelsehanteringen inklusive rapportering av lex Sarah respektive lex Maria samt brist i att handlingsplan inte inkommit har varit förenat med vite. Förvaltningen ser kvarstående brister i avvikelsehantering i form av dagligt arbete med avvikelser av verksamhetschef i vårdboendet samt att utföraren saknar ett systematiskt arbetssätt i avvikelsehanteringen. Att arbeta systematiskt med avvikelser minimerar risken att en liknande händelse inträffar igen och förbättrar således kvaliteten i verksamheten.

Förvaltningen bedömer att det saknas ett systematiskt arbetssätt avseende rapportering och hantering av synpunkter och klagomål. Ett systematiskt arbetssätt som föreskrivs i SOSFS 2011:9 innebär att synpunkter ska åtgärdas och analyseras för att utveckla kvaliteten i verksamheten.

Det kan vidare konstateras att brister har framkommit i verksamhetens ledning och verksamhetschefernas samlade ansvar för att säkerställa att patienternas och brukarnas behov av trygghet, kontinuitet, samordning, delaktighet och säkerhet tillgodoses. Bristerna har trots påpekande från Förvaltningen inte rättats till vilket tyder på bristande kompetens och förståelse för de krav som ställs på utförare av vård- och omsorgsarbete.

Förvaltningen konstaterar att de framtagna handlingsplaner som presenteras i *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner* tagits fram av centralt placerade tjänstemän utan lokal förankring, med risk för att personal på plats på Vifolkagården och hemtjänsten i Mantorp med omnejd inte känner till dokumenten och därmed inte vet vad som behöver åtgärdas.

Förvaltningen noterar att Forenede Care har vidtagit vissa åtgärder avseende det förebyggande kvalitetsarbetet. Avtalsuppföljningen visar dock på flera fortsatta brister, som riskerar patient- och brukarsäkerheten på längre sikt. Förvaltningen bedömer att den vård, service och omsorg som Forenede Care bedriver inte tillgodoser brukarnas behov på det kvalitativa sätt som gällande lagstiftning föreskriver samt de krav som omsorgs- och socialförvaltningen ställt i avtalet.

Förvaltningen ser därför ett fortsatt behov av uppföljningar för att säkerställa att kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet genomförs enligt presenterade handlingsplaner, till exempel genom journalgranskning avseende avvikelsehanteringen, dokumentation, samt uppföljning av genomförandeplaner, klagomål och synpunkter.

Förvaltningen bedömer att det finns grund för att återkräva den ersättning som utgått avseende dag- och kvällsbemanningen av omvårdnadspersonal som är avsevärt under den avtalade bemanningsnivån. Förvaltningen bedömer att Forenede Cares bemanning bryter mot avtalade krav. Förvaltningen bedömer vidare att fortsatt uppföljning av bemanningsnivåer behöver genomföras under avtalets tid.

Förvaltningen bedömer vidare att det finns grund för att begära återkrav för ej avtalsenlig bemanning, dubbel debitering av arbete som utförts nattetid samt vite för bristande följsamhet till avtal i enlighet med redogörelsen under avsnitt 5. *Redogörelse för beräkning av vite och återkrav.*

Eftersom Forenede Care den 30 september 2024 samt på möte den 17 oktober 2024 anmodades att vidta åtgärder, men inte uppfyllt kommunens ställda krav inom en månad, bedömer Förvaltningen att det finns grund för att säga upp avtalet. Inte heller efter påminnelse den 2 oktober 2024 inkom Forenede Care med handlingsplan avseende avvikelshantering som skulle ha inkommit den 1 oktober 2024. Omsorgs- och socialförvaltningen påtalade då på nytt rätten att förelägga om vite samt rätt säga upp avtalet vid brister.

Det finns i inlämnade handlingar inget som påvisar att Forenede Care har någon ambition till att tillmötesgå omsorgs- och socialförvaltningens krav avseende bemanning, kompetens och utförande.

5. Redogörelse för beräkning av vite och återkrav

Förvaltningen har den 30 september och 2 oktober 2024 meddelat Forenede Care att ej åtgärdade brister kan leda till föreläggande om vite.

I Kravspecifikationen punkt 3.8.2 står det att

*"viten kommer att utgå vid händelser/brister i sådana fall som framgår av punkt 3.8.3 såvida inte utföraren kan styrka att händelsen/bristen beror på omständigheter som denne inte kunnat råda över. Viten utgår med ett belopp per dygn och brist till dess den aktuella bristen är åtgärdad. Om brister, för vilka viten utgår, inte åtgärdats inom en (1) månad kan Kommunen komma att säga upp avtalet"*²¹

Av Avtalet framgår att avtalsvite betalas genom avdrag på ersättningen.²²
Vitesbeloppen framgår av tabell nedan²³:

Händelse/brist	Enligt Avtal	Vitesbelopp
Avvikelsehantering	Avvikelser är inte hanterade av verksamhetschef i tid enligt Kommunens MAS rutiner.	4 000 kr/dygn utgår fr o m det datum då bristen uppstått t o m det datum bristen rättas till.
Begärda handlingar samt patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsberättelse	Begärda handlingar samt patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsberättelse ska lämnas in i angiven tid.	4 000 kr/dygn utgår fr o m det datum då uppstått t o m det datum bristen rättas till.

5.1 Beräkning av vite för perioden april-september 2024

Förvaltningen skickade den 17 oktober 2024 en begäran om rättelse till Forenede Care, där det framgår att Kommunen påtalar allvarliga brister avseende ett

²¹ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.8.2 Vite

²² Avtal, Vifolkagårdens driftentreprenad, 2023-11-30, punkt 8

²³ Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd, punkt 3.8.3 Händelse/brist

flertal kvalitetsparametrar. Av begäran framgår det även vilka följder bristerna kan få för brukarna. Forenede Care uppmanades att åtgärda bristerna senast den 17 november 2024.

Den 30 oktober 2024 skickade Förvaltningen en begäran om återkrav till Forenede Care, som även innehöll vitesföreläggande.

Forenede Care inkom med en handlingsplan avseende avvikelshantering den 5 november 2024.

Vite utgår avseende brist på avvikelshantering, eftersom verksamhetschef inte hanterar avvikelser enligt Kommunens MAS-rutin. Vitet beräknas med 4 000 kronor per dag för perioden 27 augusti 2024 - 27 oktober 2024. Från och med den 28 oktober 2024 beräknas vitesföreläggande per vardag de dagar Förvaltningen ser bristande avvikelshantering av verksamhetschef.

Vite utgår även för att handlingsplan för avvikelshanteringen inte har inkommit till Kommunen. Vitet beräknas med 4 000 kronor per dag för perioden 30 september 2024 - 5 november 2024.

Kommunen utgår i sin beräkning av vitet först från den 27 augusti 2024, eftersom det är vid detta tillfälle i uppföljningen av driften som det tydligt framgår att Forenede Care inte uppfyller kraven avseende avvikelshantering. Vite utgår till och med den 5 november 2024, eftersom det är först detta datum som en handlingsplan för hantering av avvikelser inkommer till Förvaltningen.

Vite avseende bristande hantering av avvikelser uppgår därmed till 432 000 kronor. Enligt vad som följer av Avtalet har Förvaltningen räknat av vitesbelopp på vid betalning av månadsfaktura som avser oktober månads drift av verksamheten.

Forenede Care har bestridit beräkningen av vitesbeloppet avseende avvikelshantering, eftersom de anser att de inkommit med handlingsplan den 8 oktober 2024.

Mot bakgrund av det som framkommit vid den fortsatta uppföljningen finns det skäl för ytterligare viten ska utgå avseende avvikelshanteringen för perioden november och december 2024. Förvaltningen har den 19 december 2024 inte tagit beslut om eventuellt ytterligare vite.

5.2 Beräkning av återkrav avseende bemanning perioden april-september 2024

Förvaltningen har beräknat skillnaderna inom dag- och nattbemanning mellan kravet som ställs i Avtalets kravspecifikation (kravställning) och Forenede Cares beräknade bemanning (utfall). I beräkningarna har Förvaltningen utgått från de dagblad som Forenede Care lämnat in till Förvaltningen. Skillnaden har beräknats genom att jämföra kostnaden för den avtalade bemanningen med kostnaden för den bemanning som Forenede Care faktiskt har tillhandahållit.

5.2.1 Bemanning omvårdnadspersonal dag och kväll

Som exempel har Forenede Cares bemanningsutfall i april månad uppmäts till 0,52 årsarbetare per belagd plats på Vifolkagården.

Skillnaden mellan kravställningen på 0,67 och 0,52 är cirka 0,15 årsarbetare per belagd plats. Detta motsvarar, med i snitt 45 belagda platser, under april månad - 6,7 personal.

Beläggningsgraderna har av Forenede Care har löpande rapporterats till Kommunen som del av fakturaunderlaget.

Förvaltningen har därefter beräknat hur mycket det skulle kosta för Kommunen att bemanna dessa 6,7 personal under en månad och därigenom kommit fram till en kostnad för bemanningsdifferensen för april månad. På samma sätt har samtliga månader beräknats och redogörs för i tabell nedan.

I beräkningen uppskattas kostnader för vikarier och OB till Kommunens genomsnitt och Kommunens genomsnittslön har använts samt Kommunens personalomkostnadstillägg (PO):

<u>Månad</u>	<u>Differens antal årsarbetare</u>	<u>Återkrav dag/kväll</u>
April	6,7	321 tkr
Maj	6,3	301 tkr
Juni	5,5	263 tkr
Juli	6,0	286 tkr
Augusti	4,4	210 tkr
September	6,7	319 tkr

Summa återkrav dag april-september (exkl. vite): 1 700 tkr

Forenede Care har även under oktober och november 2024 brustit i följsamhet till avtalet avseende bemanning dag- och kvällstid. Således finns det även för denna period anledning att utreda återkrav

5.2.2 Bemanning omvårdnadspersonal natt

Forenede Care har för utförande av hemtjänst nattetid även under oktober och november 2024 nyttjat den personal som man fått betalt för genom den fasta dygnsansättningen för vårdboendet för att utföra insatser inom hemtjänsten nattetid. Således finns det även för denna period anledning att utreda återkrav för dubbelt debiterad tid för all den hemtjänst som bedrivs nattetid.

Förvaltningen har den 19 december 2024 inte tagit beslut om omfattningen av detta återkrav.

6. Bilagor

1. Kravspecifikation
2. Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner 2024-10-17 Vifolkagården, Forenede Care
3. Utbildning och avstämningar Forenede Care.
4. HSL-pärm, punkt 4.2 Arbetsgång utredning av avvikelser



Mjölby kommun
Förvaltning: Omsorgs- och socialförvaltningen
Telefon: 010-234 50 00
E-post: social@mjolby.se
Besöksadress: Burensköldsvägen 11–13, 595 80 Mjölby

Världsvan
& Hemkär



Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd

**Mjölby kommun
Omsorgs- och socialförvaltningen**

Innehåll

Kravspecifikation avseende Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd	1
Mjölby kommun	1
Omsorgs- och socialförvaltningen	1
1. Allmän orientering	5
1.1 Beskrivning av förfrågan samt om uppdraget	5
1.2 Verksamhetsförändringar	5
1.3 Allmänna krav på samtliga tjänster	5
1.3.1 Myndighetsutövning	6
1.3.2 Multiprofessionellt teamarbete	6
1.3.3 Nära vård	7
1.3.4 Teamsamverkan – strukturell nivå.....	7
1.3.5 Teamsamverkan – individuell nivå.....	7
1.3.6 Samverkan – internt och externt	7
1.3.7 Utveckling.....	8
1.3.8 Värdegrund och IBIC	8
1.3.9 Behovsstyrt arbetssätt	8
1.3.10 Fast omsorgskontakt	9
2. Krav på tjänsten	10
2.1 Vifolkagårdens vårdboende	10
2.1.1 Definition av vårddygn.....	10
2.1.2 Målgrupp i vårdboende	10
2.1.3 Insatser i vårdboende	11
2.1.4 Skyndsamt uppmärksamma behov	11
2.1.5 Personalbemanning	11
2.1.6 Aktiviteter och social gemenskap	13
2.1.7 Ledsagare	13
2.1.8 Information	13
2.1.9 Anhörigträffar	14
2.1.10 Mat och måltider	14
2.1.11 Inflytande över måltider och måltidssituationen.....	15
2.1.12 Grundutrustning hjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel.....	15
2.1.13 Visning av lägenhet i vårbostaden samt beställning och förmedling av hyreskontrakt.....	15
2.1.14 Lokaler	15

2.1.15	Teknisk drift	16
2.1.16	Inventarier	16
2.1.17	Beredskapsplaner för svåra och oväntade påfrestningar i samhället	17
2.1.18	Kostverksamhet	17
2.2	Hemtjänst i ordinärt boende respektive trygghetsboende	19
3.	Krav på utföraren	23
3.1	Kravspecifikation	24
3.2	Kompetens och bemanning	24
3.2.1	Kompetenskrav	24
3.2.2	Personal och bemanning	25
3.2.3	Medarbetarna	25
3.3	Ledning och verksamhetsansvar	26
3.3.1	Verksamhetschef	26
3.3.2	Biträdande verksamhetschef	27
3.3.3	Sjuksköterskor	27
3.3.4	Arbeterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast	28
3.3.5	Personal	29
3.4	Kompetensutveckling	30
3.4.1	Kompetensutvecklingsplan	30
3.4.2	Handledning	30
3.4.3	Språkrkrav	30
3.4.4	Flerspråkighet, kulturkompetens och tillgång till tolk	31
3.4.5	Tillhandahålla praktikplatser från utbildningssamordnare	31
3.5	Inflytande för den enskilde	31
3.5.1	Individuell genomförandeplan	31
3.5.2	Samverkan vid utskrivning	31
3.6	Hälso- och sjukvård	32
3.6.1	Legitimerad personal	32
3.6.2	Basala hygienrutiner	33
3.6.3	Läkemedelshantering	33
3.6.4	Tandvårdsintyg	33
3.6.5	Systematiskt patientsäkerhetsarbete	33
3.6.6	Delegering	34
3.6.7	Hälso- och sjukvårdsinsatser	34
3.6.8	Kvalitetsregister	35

3.6.9	Dokumentation och sekretess	35
3.6.10	Verksamhetssystem.....	36
3.7	Kvalitetsarbete	36
3.7.1	Kvalitetsledningssystem	36
3.7.2	Rapportering och hantering av avvikelser	37
3.7.3	Lex Sarah.....	37
3.7.4	Lex Maria	37
3.7.5	Synpunkter och klagomålshantering	38
3.7.6	Vid misstanke om brott.....	38
3.7.7	Anmälan till omsorgs- och socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa.	38
3.7.8	Trygghetslarm och välfärdsteknik	38
3.7.9	Telefoni och IT.....	39
3.7.10	Hälsa och sjukvårdens adressregister (HSA)	39
3.7.11	Nyckel och tagghantering	39
3.7.12	Hantering av nycklar för personallokaler	40
3.7.13	Nyckelrevision	40
3.7.14	Privata medel	40
3.7.15	Verksamhetsövergång	40
3.8	Uppföljning	41
3.8.1	Uppföljningsplan av kvalitetsparametrar	42
3.8.2	Vite.....	42
3.8.3	Händelse/brist	42

1. Allmän orientering

1.1 Beskrivning av förfrågan samt om uppdraget

Med detta upphandlingsunderlag inbjuder beställare Mjölby kommun, genom omsorgs- och socialnämnden, intresserade utförare att lämna anbud på driften av Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd avseende perioden 2024-04-01 till 2029-03-31 med option för kommunen om ytterligare förlängning med två (2) år. Eventuell förlängning ska aviseras senast nio (9) månader innan förlängningen ska träda i kraft. En eventuell förlängning sker med oförändrade villkor.

Upphandlingen kommer genomföras som enstegsförfarande enligt lag om offentlig upphandling 2016:1145. Förfrågningsunderlaget innehåller samtliga förutsättningar och krav som gäller för anbudsgivningen.

- Ersättning
- Taxor, avgifter och övriga ersättningar
- Betalning
- Omförhandling
- Överlåtelse av avtal
- Överlämnande i samband med att avtal upphör
- Tvist
- Hävning av avtal

Mjölby kommun kommer endast att acceptera anbud som innehåller efterfrågade uppgifter enligt upphandlingsföreskrifterna. Ett anbud som inte uppfyller samtliga krav kommer inte att kunna antas. Reservationer i anbudet medför att anbudet betraktas som felaktigt och därmed inte kan antas.

1.2 Verksamhetsförändringar

Beslut om platsantal, strukturella förändringar inom och mellan anläggningar i kommunen och liknande principiella ställningstagande ska alltid beslutas av Mjölby kommun.

Kommunen kan under pågående avtal komma att behöva justera innehållet i verksamheten utifrån antalet platsernas inriktning till exempelvis omställning till platser för personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom/kognitiv funktionsnedsättning.

1.3 Allmänna krav på samtliga tjänster

Utföraren ansvarar för verksamhetens alla delar dygnets samtliga timmar.

Verksamheten ska inriktas på att personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande utifrån personcentrerad vård och omsorg. Den enskilde ska genom bistånd enligt SoL tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Den ska verka för

att äldre personer får möjlighet att leva och bo under trygga förhållanden och ha en aktiv samt meningsfull tillvaro och om så önskas i gemenskap med andra.

Verksamhetens insatser ska utgå från den enskilda individens förutsättningar och behov och så långt det är möjligt tillse att den enskilde får välja när samt hur stöd och hjälp ska ges. Allt stöd ska utgå från den enskildes egna resurser och ges på ett sådant sätt att den egna förmågan att utföra dagliga aktiviteter stärks.

1.3.1 Myndighetsutövning

Omsorgs- och socialförvaltningen i Mjölby kommun beslutar om bistånd och andra frågor som rör myndighetsutövning. Detta gäller beslut om bistånd och insatser enligt Socialtjänstlagen i form av exempelvis särskilt boende eller hemtjänst. Biståndsbesluten är utgångspunkten för uppdraget och detta ska ligga till grund för varje enskild individs insatser. Samverkan och planering ska ske mellan biståndshandläggaren och utföraren gällande den aktuella individens behov av insatser. Utföraren ska underrätta biståndshandläggare när en situation uppkommer som erfordrar detta. Det kan gälla förändrade behov och andra förhållanden.

Biståndsinsatser i form av hemtjänst ska verkställas i samråd med den enskilde samt biståndshandläggaren så snart som möjligt, dock senast inom 3 vardagar om inget annat överenskommes. Biståndsbeslut distribueras elektroniskt via verksamhetssystemet från omsorgs- och socialförvaltningen.

Akuta behov som kan uppkomma inom verksamhetsområdet ska tillgodoses även om inte aktuellt biståndsbeslut hunnit upprättats.

Plats i särskilt boende respektive korttidsplatser/växelvård fördelas av omsorgs- och socialförvaltningen.

Regelverk, rutiner och riktlinjer kan under perioden ändras och fler kan tillkomma utifrån bland annat ny eller ändrad lagstiftning, nya föreskrifter från Socialstyrelsen eller politiska beslut.

För ytterligare information se bilaga *"Riktlinjer för behovsbedömning och beslut enligt socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade"*, OSN 2023:20.

1.3.2 Multiprofessionellt teamarbete

Utföraren ska säkerställa multiprofessionellt teamarbete och samverkan, för att med helhetssyn tillgodose de enskildas individuella behov. Kravet på multiprofessionellt teamarbete och samverkan inom utförarens organisation syftar till att öka kunskap och kompetens hos utförarens personal som utför insatser, öka frekvensen av rehabiliterande och förebyggande arbete samt minska riskerna för avvikelser och problem som de enskilda kan drabbas av till följd av bristande erfarenhetsutbyte och samordning mellan olika professioner.

Den övergripande målsättningen med det multiprofessionella teamet är att de enskilda ska kunna fortsätta leva så självständigt som möjligt och behålla funktionsförmåga. Teamets arbete ska utgå ifrån personcentrerat och salutogent förhållningssätt. I det multiprofessionella teamet ingår omvårdnadspersonal,

samordnare, planerare, verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, biståndshandläggare och utifrån behov även annan profession. I teamet ska flera professioner verka tillsammans för ett gemensamt syfte och olika kompetenser och roller ska komplettera varandra.

Teamsamverkan är av särskild vikt för personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. Utföraren ska säkerställa att samverkan vid behov sker med kommunens demenssjuksköterska och anhörigstöd samt BPSD teamet.

Teamarbetet ska genomföras dels på en övergripande, strukturell nivå, dels i förekommande fall på en, utifrån de enskildas anpassad, individuell nivå.

1.3.3 Nära vård

Utföraren ska enskilt och tillsammans med omsorgs- och socialförvaltningen medverka i utvecklingsarbeten tillsammans med Region Östergötland och andra vårdgivare utifrån avsiktsförklaringen som beslutats för Nära vård mellan kommunerna och regionen i Östergötland.

1.3.4 Teamsamverkan – strukturell nivå

Teamsamverkan behöver ofta ske mellan verksamhetens sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och omvårdnadspersonal, men andra yrkeskategorier såsom biståndshandläggare ska ingå i teamsamverkan. Även representanter från kommunens hemstödsgupp för personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom, olika professioner från Region Östergötland eller annan vårdgivare kan vid behov bli en del av det multiprofessionella teamet. Utföraren ansvarar för att se till att relevanta professioners och aktörers kompetens bjuds in och tas tillvara inom det multiprofessionella teamet.

Teamsamverkansträffar ska genomföras av utföraren med en lägsta frekvens om en gång per månad. Utföraren ska på begäran av omsorgs- och socialnämnden kunna redovisa hur teamarbetet, med samtliga professioner, har genomförts samt hur professionernas olika kompetenser har tagits tillvara.

1.3.5 Teamsamverkan – individuell nivå

Teamsamverkan kring den enskilde, individuell nivå, ska ske när den enskildes behov varaktigt eller tillfälligt kräver samordning mellan och insatser av mer än en profession. Samordnad individuell plan (SIP) är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ger en samlad beskrivning av den enskildes pågående och planerade vård- och omsorgsinsatser. SIP ska ge en helhetsbild och förenklar för berörda som snabbt kan få en översikt av alla pågående insatser

Utföraren ska säkerställa att samordning sker och helhetsansvar tas rörande den enskildes individuella behov. Detta ska ske genom att säkerställa att den personal som arbetar nära de enskilda, utöver medverkan vid teamarbete på strukturell nivå enligt föregående punkt, också i vardagen har tillräcklig tid avsatt för att diskutera och samordna insatser med andra professioner.

1.3.6 Samverkan – internt och externt

Utföraren ska ha rutiner för samverkan och samarbete internt mellan personal som har det dagliga ansvaret för de enskilda samt rutiner för samverkan med

brukar- och patientnära aktörer. Rutiner ska finnas och följas, för att säkerställa rapportering och informationsöverföring.

I hälso- och sjukvården överförs en stor mängd kritisk information om enskilda patienter mellan många olika individer, yrkeskategorier och verksamheter. Att ha en fastställd struktur för hur den informationsöverföringen och kommunikationen ska gå till minskar riskerna för att viktig information glöms bort eller missuppfattas. SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation) kan med fördel användas vid informationsöverföring avseende hälso- och sjukvård mellan professionerna. Genom att använda SBAR blir vården säkrare och patientsäkerheten ökar

1.3.7 Utveckling

Utföraren ska delta i utvecklings- och kvalitetsarbeten i syfte att förbättra verksamheten i samverkan med kommunen eller på eget initiativ.

Utföraren ska på initiativ från omsorgs- och socialförvaltningen och på eget initiativ aktivt delta i utveckling gällande digitalisering och välfärdsteknik som en del i den kommungemensamma digitaliseringsstrategin.

1.3.8 Värdegrund och IBIC

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande enligt den nationella värdegrunden för äldreomsorgen. Verksamheten ska präglas av trygghet, gott bemötande och möjlighet för var och en att vara delaktig i utformningen av sina individuella insatser. Utföraren ska bedriva verksamheten utifrån ett salutogent förhållningssätt. Individens genomförandeplan är utgångspunkten för alla insatser.

Verksamheterna inom omsorgs- och socialnämnden ska arbeta utifrån det behovsinriktade och systematiska arbetssättet individens behov i centrum (IBIC). IBIC ger stöd för att tillsammans med individen formulera nuläge och mål med fokus på de individuella behoven och det som är viktigt för individen. Det ger underlag för att kunna följa upp individens behov och resultat över tid, vilket är nödvändigt för att individen och verksamheten som utför stödet ska få kännedom om genomförda insatser ger önskat resultat och måloppfyllelse för individen.

Hur insatserna ska genomföras ska utformas av utföraren tillsammans med den enskilda och dokumenteras av utföraren i bland annat i den enskildes genomförandeplan, rehab plan respektive vårdplan och journal. Den enskildes individuella planer ska beskriva den enskildes delaktighet, på vilket sätt denne önskar få sina behov tillgodosedda samt vid vilken tidpunkt och när uppföljning och eventuell revidering av genomförandeplanen ska ske.

1.3.9 Behovsstyrt arbetssätt

Grunden för verksamheten är ett behovsstyrt arbetssätt utifrån IBIC.

Verksamheten ska vara bemannad med en sådan kompetens och personalbemanning i rätt omfattning att de enskilda tillförsäkras insatser av god

kvalitet utifrån enskildas individuella behov dygnet runt. Genomförandet planeras utifrån det individuella biståndsbeslutet och utifrån uppsatta mål.

Det är viktigt med hög kontinuitet i omsorgen och omvårdnaden för de enskilda, särskilt vid omsorgsnära insatser. Hög kontinuitet är att så få personer som möjligt utför de omsorgsnära insatserna och att de enskilda får sina planerade insatser enligt överenskommelse som de enskilda varit delaktiga i.

Personalens scheman ska läggas så att det finns tillräcklig tid, utöver grundläggande arbetsuppgifter, för både teamarbete, dokumentation under arbetspassen och överföring av information personal emellan. Personalen ska få tillräcklig tid och förutsättningar att medverka vid såväl interna som externa utbildningar samt vid delegeringstillfällen. Personalen ska vara delaktiga i det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheten.

1.3.10 Fast omsorgskontakt

Funktionen fast omsorgskontakt är sedan den 1 juli 2022 reglerad i socialtjänstlagen. Enligt 4 kap. 2 b § SoL ska den som har hemtjänstinsatser med stöd av 1 eller 2 a § erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Bara den som får använda titeln undersköterska får vara fast omsorgskontakt, enligt särskilda regler som gäller från den 1 juli 2023. Motsvarande funktion ska även finnas i vårdboendet.

Utföraren ska tillse att enskilda som har insatser innefattande personlig omvårdnad ska erhålla en fast omsorgskontakt. Den fasta omsorgskontakten ska utses i samband med insatsernas inledande dock alltid senast inom 14 dagar från dess att beställningen om insatsen mottagits. Utföraren ska tillse att omvårdnadspersonal med undersköterskeutbildning utses som fast omsorgskontakt.

Varje enskild skall ha en namngiven fast omsorgskontakt i personalgruppen. Den personen har ett särskilt ansvar för den enskilde och anhörig/företrädare skall känna sig delaktig och trygg med de insatser som ges. Den fasta omsorgskontakten skall ha kontinuerlig dialog med den enskilde och dennes anhörig/företrädare så att dessa får möjlighet att ge synpunkter på insatsen. Utföraren ansvarar för att en tydlig rutin och uppdragsbeskrivning finns för uppdraget fast omsorgskontakt. Den fasta omsorgskontakten ska ha en utsedd ersättare så att kontinuiteten kan upprätthållas under semestrar och annan frånvaro. De enskilda ska ges möjlighet att byta person som ska utgöra fast omsorgskontakt.

Utföraren ska i övrigt verka för en så hög grad av kontinuitet som möjligt.

2. Krav på tjänsten

2.1 Vifolkagårdens vårdboende

Vifolkagårdens vårdboende ligger i centrala Mantorp. Fastigheten är byggd i två plan och består av 46 lägenheter. Det upphandlade objektet består av vårdboende, för enskilda med somatiska funktionsnedsättningar, vårdboende för enskilda med demenssjukdom/kognitiv sjukdom samt korttidsboende/växelvård, storkök inklusive restaurang.

Permanent platser kan när behov uppstår göras om till tillfälliga korttidsplatser för att lösa akuta omsorgs- och omvårdnadsbehov hos enskilda. Exempelvis kan det vara för enskilda med akut uppkomna behov i ordinärt boende eller i samband med utskrivningen från slutenvård. Utföraren är skyldig att skyndsamt och inom tre (3) dagar göra en sådan omställning efter begäran från omsorgs- och socialnämnden.

Vifolkagårdens vårdboende omfattar idag följande platser:

- 1 avdelning med 9 lägenheter för personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom
 - 2 korttidsplatser/växelvård
 - 3 avdelningar med 10 lägenheter vardera
 - 1 avdelning med 5 lägenheter
- Summa: 46 lägenheter

2.1.1 Definition av vårddygn

Som vårddygn för vilket ersättning ska utgå räknas:

- dygn då den enskilde faktiskt bor i vårdboendet
- den dag den enskilde flyttar in respektive flyttar ut som första respektive sista vårddygn. Om den enskildes möbler eller andra tillhörigheter finns i boendet räknas inte detta som ersättningsgrundande vårddygn
- vid frånvaro från boendet på grund av exempelvis sjukhusvistelse, boende hos anhörig osv. ges ersättning för maximalt fem (5) dygn av frånvaroperioden
- all frånvaro ska rapporteras till kommunen.

Antal presterade vårddygn redovisas månadsvis i samband med fakturering. Under förutsättning av verksamhetskraven i kravspecifikationen är uppfyllda gäller en garanterad beställningsvolym om 95% av maximalt antal vårddygn per kalenderår.

2.1.2 Målgrupp i vårdboende

Personer som beviljats särskilt boende i form av vårdboende för personer med somatisk funktionsnedsättning, vårdboende för personer med

demenssjukdom/kognitiv sjukdom/kognitiv funktionsnedsättning samt korttidsboende/växelvård .

Den enskilde ansöker om insatser enligt socialtjänstlagen till omsorgs- och socialförvaltningen som fattar beslut om insats. Omsorgs- och socialförvaltningen beslutar om vilket boende brukaren ska erhålla. Utföraren har skyldighet att omgående ta emot av omsorgs och socialförvaltningen anvisad brukare.

Utföraren ska omgående ta emot utskrivningsklar patient från slutenvård utifrån de regler som finns beskrivna i lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård eller vid var tid ersättande tillämplig lagstiftning. Utföraren är skyldig att tillse att förutsättningar för ett patientsäkert mottagande och vård föreligger.

2.1.3 Insatser i vårdboende

Utförandet ska ske utifrån ett rehabiliterande och salutogent förhållningssätt och insatserna ska tillgodose den enskildes samtliga behov.

Uppdraget kan innefatta komplexa omsorgs-, omvårdnads- och medicinska individuella behov vilket ställer krav på kompetens, samverkan och frekventa kontakter med anhöriga/företrädare och andra aktörer. Insatserna utgår från den enskildes brukarens behov och dokumenteras i genomförandeplanen, rehabplanen och/eller vårdplanen.

2.1.4 Skyndsamt uppmärksamma behov

I socialtjänstförordningen (2001:937) 2016 gällande bemanning nattetid ska det i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den enskilde ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Utföraren ska säkerställa att rätt bemanning avseende omfattning och kompetens finns för att säkerställa de enskildas uppmärksammade behov.

Utföraren svarar för att tillhandahålla utrustning för att skyndsamt uppmärksamma behov hos brukaren samt säkerställa anpassade arbetssätt.

Utföraren ska tillhandahålla, anpassa och bekosta trygghetslarm samt andra larm och digitala lösningar för att skyndsamt uppmärksamma behoven hos brukarna.

2.1.5 Personalbemanning

Inom vårdboende för äldre personer ska personal finnas i den boendes närhet under hela dygnet. Personal ska utan dröjsmål kunna ingripa vid larm samt ha den regelbundna tillsyn som krävs utifrån de enskildas psykiska och fysiska tillstånd.

Tekniskt stöd kan användas för att uppmärksamma enskildas behov om det inte är till nackdel för den enskilde.

Frånsett att utföraren ska ha en fast lägsta bemanning som anges i avtalet ska utföraren garantera att det finns personal i den omfattningen att de enskildas individuella behov, enligt genomförandeplanen, tillgodoses. Det innebär att personalbemanningen ska anpassas efter variationer i de enskildas sammantagna behov.

Praktikanter, elever, volontärer, frivilligarbetare, personer som har insatsen daglig verksamhet, personer i arbetsträning under sjukskrivning etcetera ska inte räknas med i personalbemanning. Personal med lönebidragsanställning kan inräknas med motsvarande den procent som utgör grunden för bedömning av arbetsförmågan.

Utföraren ska ha rutiner för samverkan och samarbete internt mellan personal som har det dagliga ansvaret för den enskilde. Rutiner ska finnas för rapportering och informationsöverföring

Utföraren skall utforma sin verksamhet för att kunna möta särskilda vårdbehov och vård i livets slutskede. Vid behov skall bemanningen förstärkas tex vid svårare beteende och psykiska symtom vid demens (BPSD).

Personer i livets slutskede skall erbjudas vård, trygghet och mänsklig närvaro. Vid dödsfall skall utföraren upprätthålla rutiner så att stor respekt visas såväl den avlidne som dennes anhöriga.

2.1.5.1 Lägsta bemanning vårdboende

Utföraren ska redovisa i anbudet hur verksamheten kommer att bemannas dygnets alla timmar.

Utföraren ska två gånger per år redovisa personalbemanningen i enlighet med kommunens rutiner samt när kommunen efterfrågar uppgifterna av annan specifik anledning.

2.1.5.2 Bemanning omvårdnadspersonal

Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning omvårdnadspersonal för tiden 07:00-21:00 uppgående till minst 0,67 årsarbetare per belagd plats, beräknat på en avstämningsperiod av sex (6) månader och beräknat på vårdboendets samtliga enheter.

Kl. 21.00-07.00 ska det finnas minst fyra (4) omvårdnadspersonal i vårdbostadens verksamhet.

I tillagningsköket ska det finnas minst 1,83 årsarbetare varav 1,0 köksansvarig utbildad kock personal.

I personalbemanningen av omvårdnadspersonal ska inte administrativ personal, verksamhetschef/biträdande verksamhetschef, legitimerad personal och kock/köksansvarig räknas in.

Praktikanter, elever, personal i daglig verksamhet, personer i arbetsträning under sjukskrivning, medarbetare under introduktion etcetera ska inte räknas

med i personalbemanning. Personal med lönebidragsanställning kan räknas med motsvarande den procentsats som utgör grunden för bedömningen av arbetsförmågan.

2.1.5.3 Bemanning legitimerad personal

Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning sjuksköterska på minst 1,5 årsarbetare som ska vara tillgängliga helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00.

Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning fysioterapeut på minst 0,30 årsarbetare som ska vara tillgänglig helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00.

Utföraren ska ha en fast lägsta bemanning arbetsterapeut på minst 0,50 årsarbetare som ska vara tillgänglig helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00.

2.1.6 Aktiviteter och social gemenskap

Utföraren ska möjliggöra och ge stöd till brukaren att vara aktiv i sin vardag och att tillsammans med andra vara en del i en social gemenskap både inom och utanför vårdboendet utifrån den enskildes behov. En viktig del av verksamheten är att skapa trygghet, trivsel, engagemang och samhörighet.

Aktiviteter ska erbjudas inom den egna verksamheten men också i samverkan med anhörig/företrädare, ideella föreningar och frivilligorganisationer. En viktig del av verksamheten är att skapa trivsel, engagemang och samhörighet för och mellan de enskilda utifrån behov.

Planerade aktiviteter för varje vecka ska finnas skriftligt redovisade, anslagna och tillgängliga. Innehållet i aktiviteterna ska planeras i samråd med de enskilda.

De enskildas individuella behov av aktiviteter, utevistelser och promenader ska framgå av genomförandeplanen.

Utöver planerade aktiviteter enskilt eller i grupp ska de enskilda stimuleras och erbjudas att delta i vardagliga aktiviteter utifrån intresse och behov.

2.1.7 Ledsagare

Utföraren skall ansvara för att personal eller annan lämplig person följer med den enskilde som har behov av följeslagare till läkare, tandläkare, frisör, utträta ärenden eller göra mindre inköp, eller andra behov. Utsedd fast omsorgskontakt/kontaktman skall i möjligaste mån vara den som ledsagar den enskilde.

2.1.8 Information

Utföraren ska ge brukarna information om vilken hjälp som kan erbjudas samt i övrigt informera om verksamheten.

Akut information samt sekretessbelagd information till anhöriga/företrädare ska, efter samtycke från den enskilde, alltid kunna ges via telefon eller på annat överenskommet sätt.

2.1.9 Anhörigträffar

Utföraren i vårdboendet ska bjuda in de enskilda och anhöriga/företrädare till anhörigträffar efter behov, dock minst två (2) gånger per år. Syftet är att ha en nära dialog kring verksamheten.

2.1.10 Mat och måltider

Utföraren ska, i vårdboendet, svara för att samtliga dagens måltider inklusive mellanmål erbjuds till den enskilde. Maten ska vara god och näringsriktig och anpassad efter den enskildes individuella matvanor och medicinska behov. Den enskilde ska ges möjlighet till inflytande över matsedeln. Menyerna ska anpassas efter den enskildes behov samt till säsong, helgdagar och årstider.

Måltiderna ska i enlighet med den enskildes önskemål intas gemensamt eller i den enskilda bostaden.

Måltiden ska ses som en helhet och en integrerad del av omsorgen där personalen har en central roll att främja en bra måltidssituation. Måltiderna ska erbjuda sociala kontakter i en lugn och trevlig miljö. Maten ska dukas fram på ett inbjudande sätt. Miljön ska vara hälsofrämjande avseende ljud, ljus, färg, luftkvalitet och inredning.

Måltiderna ska vara hälsofrämjande och där personalen har en central roll att främja en bra måltidssituation. Måltiderna ska presenteras så att de väcker matlust och främjar goda matvanor. Måltidsmiljön ska vara inbjudande och präglas av ett trevligt bemötande samt god service så att alla matgäster trivs.

På avdelning där personer med demenssjukdom bor ska pedagogiska måltider erbjudas. Med pedagogisk måltid avses smakportion som intas i samband med att medarbetare sitter ned vid måltiden tillsammans med de boende. Smakportionen beställs av avdelningen till köket utöver boendes måltider och ingår inte i boendes måltidsavgift.

Utföraren ska ha erforderliga tillstånd från miljökontoret för verksamheten med mat och måltider. Särskilt utsedd personal med rätt kompetens för arbetsuppgiften ska ansvara för beredning av måltider. Personalen ska följa de regler/riktlinjer som gäller vid hantering av livsmedel respektive omvårdnadsarbete. Utföraren ska erbjuda möjligheten att frukost, lunch och kvällsmål kan intas utifrån den enskildes önskemål om tidpunkt.

Utföraren ska erbjuda lunch och middag, samt en dessert vid lunchmålet dagligen med möjlighet för den enskilde att beställa annat alternativ. Utföraren ska erbjuda sju (7) måltider fördelade över dygnet (frukost, mellanmål, lunch, mellanmål, middag, kvällsmål och nattmål). Lunch och middag får inte serveras i så kallade enportionsförpackningar. Specialkost ska erbjudas till brukare vid behov. Utföraren bekostar eventuella livsmedel för medicinskt bruk såsom sondmat och näringsdryck.

Nationella riktlinjer för måltider inom äldreomsorgen utgivna av Livsmedelsverket ska följas.

2.1.11 Inflytande över måltider och måltidssituationen

För att säkerställa de boendes påverkan ska utföraren upprätta ett måltidsråd i syfte att samverka kring kostens kvalitet och utförande. Den köksansvarige hos utföraren kallar till måltidsrådet som ska sammanträda minst två gånger per år.

I måltidsråden ska därutöver ingå minst en representant från de boende, enhetens måltidsombud samt en sjuksköterska från enheten. Minnesanteckningar ska föras och delges beställaren.

2.1.12 Grundutrustning hjälpmedel och arbetstekniska hjälpmedel

Befintlig grundutrustning av hjälpmedel och arbetsteknisk utrustning som ägs av Mjölby kommun tillhandahålls och upplåts till utföraren, men ska vårdas, repareras, besiktas och förnyas av utföraren vid behov.

Nya behov tillgodoses och bekostas av utföraren. Exempel på denna typ av utrustning är vårdsäng och lyft. För de arbetstekniska hjälpmedel som hyrs från hjälpmedelsleverantören i Östergötland ska utföraren stå för kostnaden.

2.1.13 Visning av lägenhet i vårdbostaden samt beställning och förmedling av hyreskontrakt

De enskilda som bor i vårdbostaden hyr lägenhet i andra hand av omsorgs- och socialnämnden. Kommunen ansvarar för administrationen av andrahandshyreskontrakten. Utföraren ska beställa och förmedla hyreskontrakten samt ansvara för visning med mera i samband med att en ny boende anvisas av omsorgs- och socialförvaltningen.

2.1.14 Lokaler

Verksamheten disponerar lokaler i Fastigheten Vifolkagården med fastighetsbeteckningen: Rydja 1:6. Fastigheten ägs av Mjölby kommun och förvaltas av Samhällsbyggnadsförvaltningen.

De allmänna lokalerna upplåts enligt överenskommelse kostnadsfritt till frivilligorganisationer vid olika aktiviteter. Det förutsätts att denna samverkan fortsätter och att lokalnyttjande uppmuntras.

Utföraren ska ansvara för det systematiska brandskyddsarbetet.

Utföraren svarar för verksamhetsservice och lokalvård. Utföraren ansvarar för att disponerade lokaler vårdas så att krav på trivsel och hygien upprätthålls.

Planerade arbeten i lokalerna är främst ytskiktsrenoveringar på avdelningarna och gemensamhetsutrymmena. Även nödvändiga åtgärder för att uppfylla kraven gällande brandsäkerhet i form av utbyte av vissa fönster till en högre brandklass, installation av två stycken utrymningstrappor samt en del invändiga åtgärder planeras att genomföras.

Bilaga *Översiktliga ritningar Vifolkagården*

Bilaga *Definition av verksamhetsservice*

2.1.15 Teknisk drift

Fastighetsägaren ansvarar för teknisk drift och underhåll av fastigheten.

Gränsdragningar av arbetsuppgifter mellan Mjölby kommun och utföraren för tillsyn och vård av fastigheten samt reparationer framgår av gränsdragningslista.

Fastighetsägaren ansvarar för hämtning av avfall. Utföraren ansvarar för att källsortera efter kommunens gällande regelverk.

Utföraren har ansvar för att skotta snö och halkbekämpa vid entréer.

Fastighetsägaren bekostar fastighetsel, vatten och avlopp, värme samt varmvatten.

Anläggningen är utrustad med automatiskt brandlarm.

Eventuella förändringar i inre och yttre miljö får endast ske i samråd med Mjölby kommun.

Bilaga *Gränsdragningslista*

2.1.16 Inventarier

Befintliga inventarier, i gemensamma utrymmen och matsalar ägs av omsorgs- och socialförvaltningen. Inventarier i storkök ägs av samhällsbyggnadsförvaltningen. Kommunen tillhandahåller inventarierna utan kostnad under avtalstiden enligt nedanstående förutsättningar. Innan entreprenaden påbörjas ska en besiktning av anläggningen utföras och dokumenteras. Därefter sker årliga besiktningar.

Beträffande mindre inventarier såsom porslin, möbler, mattor, gardiner, dekorationer, blommor, kontorsmaterial, kontorsmaskiner och liknande gäller följande.

Det är utförarens ansvar att vidmakthålla mindre inventarier och vid behov återskaffa/reparera dessa. Vid avtalstidens utgång återgår samtliga nu nämnda inventarier till kommunen utan ersättning.

Beträffande större inventarier, såsom vitvaror och storköksutrustning gäller följande:

Samhällsbyggnadsförvaltningen vidmakthåller befintliga inventarier och reparerar/återskaffar dessa. Inventarierna förblir i kommunens ägo under avtalstiden. Det är utförarens ansvar att vårda fastighet och inventarier samt ersätta kommunen för ökade kostnader till följd av onormalt slitage eller oaktsamhet från utförarens sida.

Efter avtalstecknande kommer en uppdaterad inventarielista att tas fram i samverkan med befintlig utförare.

2.1.17 Beredskapsplaner för svåra och oväntade påfrestningar i samhället.

En rad lagar och förordningar reglerar kommunens uppgifter i samband med svåra och oväntade påfrestningar i samhället. Det kan avse såväl katastrofer i fredstid som höjd beredskap vid kriser och krigsfara respektive händelser vid enskild enhet.

Utföraren ska upprätta beredskaps- och kontinuitetsplaner samt utbilda, informera och regelbundet öva sin personal, bland annat tillsammans med räddningstjänsten i kommunen i syfte att ha en handlingsberedskap för exempelvis brand, svåra olyckor, sabotage, elavbrott, teleavbrott eller utebliven vattenförsörjning. Kommunen kan komma att begära in beredskaps- och kontinuitetsplaner.

2.1.18 Kostverksamhet

Kostverksamhet ingår i entreprenaden. Målgruppen är de enskilda på Vifolkagårdens vårdboende samt den enskildes gäster och personal. För kostverksamheten på Vifolkagården finns ett tillagningskök med tillhörande matsal. I driften av kostverksamheten ska Vifolkagårdens vårdboende följa Mjölby kommuns kost- och måltidspolicy, samt tillhörande styrdokument kopplade till denna.

Matdistribution till enskilda i ordinärt boende svarar kommunens måltidsservice för.

Utföraren ansvarar för att tillgodose den enskilde med dygnets samtliga måltider.

Tillagning av maten ska ske i Vifolkagårdens tillagningskök och så nära serveringstillfället som möjligt. Utföraren ska till de enskilda tillhandahålla frukost, lunch, middag och minst tre mellanmål varav ett sent kvällsmål. Nattfastan för äldre personer ska inte överstiga 11 timmar och måltiderna för övrigt ska vara väl utspridda över dygnet enligt Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen.

2.1.18.1 Kompetenskrav

Utföraren ska säkerställa att måltidspersonal har den formella kockkompetens som behövs och erfarenhet av liknande verksamhet. Utföraren ska tillse att bemanningen i köket består av måltidspersonal minst 1,83 årsarbetare samt att köket bemannas samtliga dagar i veckan året runt med personal som har adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra uppdraget utifrån de överenskomna kraven.

Utföraren ska ombesörja att det finns måltidspersonal med kompetens vad gäller specialkost och näringsberikning för personer som har eller tillhör riskgruppen för att drabbas av näringsbrist/undernäring. Kompetens ska även finnas om livsmedelslagstiftningen.

I övrigt ska utföraren följa kommunens kost- och måltidspolicy med tillhörande styrdokument och ska vara väl förankrad inom de personalgrupper som hanterar måltider.

2.1.18.2 Underleverantör

Eventuell underleverantör som utföraren vill anlita avseende måltider och lokalvård ska godkännas av kommunen.

2.1.18.3 Innehåll

De enskilda på vårdboendet har ett heldygnsabonnemang för måltiderna som de själva betalar enligt av kommunen beslutad avgift/taxa. Ersättning till leverantören för måltiderna kan ej överstiga den beslutade avgiften/taxan.

Restaurangen ska hållas öppen för pensionärer utifrån och anhöriga/bekanta till de enskilda alla dagar mellan kl. 12-14.

Lunch och middag ska tillagas i storköket medan frukost och mellanmål kan tillredas och serveras på avdelningarna.

Catering till de enskilda och anhöriga är tillåtet vid till exempel firande av högtidsdag. Catering och försäljning av mat och måltider till andra kommuner, företag, organisationer eller utomstående privatpersoner är ej tillåten.

2.1.18.4 Lunchrestaurangen

Lunchrestaurangen ska hålla öppet alla dagar i veckan året runt.

Målgruppen för lunchrestaurangen är äldre personer och personer med funktionsnedsättning.

Menyerna ska anpassas efter målgruppen samt säsong, helger och årstider. Utföraren ska följa gällande livsmedelslagstiftning, Mjölby kommuns kost- och måltidspolicy och Livsmedelsverkets nationella riktlinjer för måltider i äldreomsorgen.

Bilaga *Kost- och måltidspolicy för Mjölby Kommun*

2.1.18.5 Klimat och miljö

Kostverksamheten ska genomsyras av ett ansvarstagande gentemot klimat och miljö. Detta genom att verka för ökad ekologisk odling och i möjligast mån köpa ekologiska livsmedel. Sträva efter att minimera antalet varutransporter och säsonganpassa råvaruanvändandet för att minska miljöpåverkan. Vid samma prisbild och kvalitet ska svenska ekologiska livsmedel väljas, före svenska konventionella livsmedel som väljs före, utländska ekologiska livsmedel och i sista hand väljs utländska livsmedel.

Verksamheten ska genomsyras av ett ansvarstagande gentemot klimat och miljö enligt Mjölby kommuns kost- och måltidspolicy. Beställaren ska senast 15 februari erhålla föregående års:

- Inköpsstatistik för livsmedel

- Inköp av andel livsmedel tillverkade i Sverige
- Andel livsmedel med svenskt ursprung
- Andel ekologiska livsmedel
- Andel lokalproducerade livsmedel (definition: Östergötland och/eller närliggande landskap)
- Kilo koldioxidekvivalenter, Co2, per kilo inköpt livsmedel

2.1.18.6 Lokalvård

Utföraren ansvarar för och bekostar all lokalvård inklusive material.

Lokalvård ska utföras enligt Mjölby kommuns riktlinjer för lokalvård i kommunens fastigheter, "Mjölbystandard".

Bilaga Riktlinjer för lokalvård i kommunens fastigheter "Mjölbystandard"

2.2 Hemtjänst i ordinärt boende respektive trygghetsboende

Utföraren är skyldig att utföra insatser till enskilda som omfattas av beslut om hjälp- och stödinsatser i hemmet i form av hemtjänst enligt 4 kap 1 § Socialtjänstlagen (SoL) samt att besvara och hantera trygghetslarm inom det geografiska området dygnet runt.

Utföraren ansvarar för insatser under hela dygnet i Mantorp samt i tillhörande glesbygd. Hemtjänstområdet sträcker sig till Sya i väster, Herrberga i norr, kommungränsen mellan Mjölby och Linköping i öster samt kommungränsen mellan Mjölby och Boxholm/Linköping i söder.

För mer information avseende tids- och insatsregistreringen, vad som är debiterbar tid och hur utföraren ersätts för tiden se *Regelverk för utförare av hemtjänstinsatser*, se bilaga.

Personalutrymme avsedd för medarbetare som utför hemtjänst i ordinärt boende finns placerade på Vifolkagården.

2.2.1.1 Målgrupp

Personer som bor i det geografiska området och som har beslut om biståndsinsatser i form av hemtjänst och/eller trygghetslarm. För enskilda i ordinärt boende respektive i trygghetsboendet som har behov av hemsjukvård respektive rehabilitering och hjälpmedel ansvarar kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation.

2.2.1.2 Insatsernas utförande

Hemtjänstinsatser kan beviljas den enskilde efter ansökan, utredning och beslut av biståndshandläggare. Insatser till den enskilde i form av hälso- och sjukvårdsuppgift ska kunna delegeras till omvårdnadspersonal av kommunens legitimerade personal.

Utföraren kommer överens med den enskilde hur de beviljade insatserna ska utföras utifrån identifierade behov i biståndsbeslutet. Detta dokumenteras i den enskildes genomförandeplan.

Tidsåtgång för insatsen planeras av utföraren tillsammans med den enskilde om tidsåtgång inte framgår av myndighetsbeslutet.

Insatserna ska alltid utföras som punktinsatser. Insats ska endast utföras som sammanhållen tid om detta är angivet i myndighetsbeslutet.

Utföraren ska arbeta enligt insatsbeskrivningen *Trygg och säker i hemmet*, se nedan.

Skulle den enskilde få ett förändrat behov av insatser är det den enskilde alternativt legal företrädare som kan ansöka hos biståndshandläggaren. Kommunens legitimerade personal kan fatta tillfälliga beslut om hemtjänst jourtid.

Regelverk, rutiner och riktlinjer kan under perioden ändras och fler kan tillkomma utifrån bland annat ny eller ändrad lagstiftning, nya föreskrifter från Socialstyrelsen eller politiska beslut.

Utföraren är skyldig att delta i erforderlig utbildning. Extra ersättning för detta utgår inte.

Mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland finns en politisk överenskommelse samt en partsgemensam riktlinje Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med utskrivning från slutenvården. Överenskommelsen avser samverkan kring utskrivning av patienter i enlighet med lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och ska leda till trygg, säker och effektiv utskrivning och trygg hemgång. Utföraren ansvarar för att säkerställa arbetssätt för att följa överenskommelsen.

Kommunens hälso- och sjukvårdsorganisation ska efter gemensam överenskommelse kunna teckna avtal för enskild patient genom tjänsteköp för utförande av delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter. Utföraren ersätts med samma ersättning som för en hemtjänststimme.

För ytterligare information se bilaga *"Riktlinjer för insatser enligt socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade"*, OSN 2023:20.

2.2.1.3 Uppdraget för omvårdnadspersonal består huvudsakligen av att:

- utföra insatser utifrån enskildas individuella biståndsbeslut
- ha ett rehabiliterande och förebyggande förhållnings- och arbetssätt
- vara delaktiga i upprättandet av och uppföljning av enskildas individuella genomförandeplan

- utföra arbetsuppgifter som är delegerade av sjuksköterska
- vara behjälplig vid insatser avseende rehabilitering samt kunna utföra sådana insatser utifrån instruktion och på delegation av legitimerad personal
- vara delaktig i den multiprofessionella teamsamverkan
- som fast omsorgskontakt ansvara för att insatserna samordnas runt de enskilda
- besvara och åtgärda mottagna trygghetslarm.

2.2.1.4 Biståndsinsats Trygg och säker i hemmet

Insatsen Trygg och säker i hemmet avser en period med extra resurser för vård och omsorg i hemmet efter en sjukhusvistelse eller korttidsboende. Insatsen syftar till att så snabbt som möjligt utveckla eller återta individens tidigare funktionsförmåga och självständighet.

Utföraren ska ha minst en representant i kommunens arbetsgrupp som arbetar med att utveckla arbetssättet Trygg och säker i hemmet.

Insatsen syftar till

- Tillfällig rehabilitering och återhämtning i ordinärt boende.
- Förebygger inläggning på sjukhus.

Behovsgrupp

- Behov av rehabilitering och återhämtning efter korttidsvistelse eller slutenvård som inte kan tillgodoses med hemtjänst. Behovet kan även uppstå i hemmet.
- Förutsättningar att ta emot instruktioner samt möjlighet att öka sin funktions- och aktivitetsförmåga och självständighet i hemmet.
- Den enskilde ska kunna bo kvar i ordinärt boende med eller utan fortsatt stöd.

Insatsens innehåll och utformning

- Insatsen ges utan krav på färdig bostadsanpassning/hjälpmedel/annan anpassning, även om det innebär hinder att använda befintliga hygienutrymmen eller att under insatsen få utevistelse.
- Tidsbegränsning 8 dagar. Förlängning kan ske vid fortsatt behov, insatsen kan dock längst pågå sammanlagt en månad.
- Om den enskilde är ansluten till lasarettansluten hemsjukvård (LAH) eller specialiserad rehabilitering i hemmet (SRH) beviljas inte trygg hemgång, detta på grund av att den enskilde genom LAH och SRH har tillgång till arbetsterapeut samt sjukgymnast.

2.2.1.5 Trygghetslarm

Installation av trygghetslarm i ordinärt boende ansvarar och bekostar utföraren. Utföraren ansvarar för att hantera och åtgärda inkomna trygghetslarm i det geografiska området.

2.2.1.6 Nyckelhantering

För enskilda som har insatser i form av trygghetslarm samt för enskilda som inte kan öppna sin dörr själva gäller digital nyckelhantering. Omsorgs- och socialnämnden tillhandahåller basutrustning i form av trygghetslarm och låsenheter. I samband med att ett trygghetslarm installeras eller att andra insatser ska påbörjas ska även en låsenhet monteras. Installationen görs av utföraren och eventuella omkostnader såsom personalkostnader osv. bekostas av utföraren. Systemet för låsning och upplåsning ska vara det som anvisas av omsorgs- och socialnämnden med koppling till verksamhetssystemet. Låsning och upplåsning sker via en mobil handenhet. Koder för tillgång till systemet är personliga och får inte överlåtas eller hanteras på ett sådant sätt att de riskerar att hamna hos obehöriga.

Utföraren ska kvittera de nycklar/taggar som mottas från den enskilde. Utföraren ska säkerställa att nycklarna/taggarna inte är märkta i klartext och inte förvaras tillsammans med kodförklaringar, planeringar, instruktioner eller liknande.

Utföraren ska säkerställa att nycklar/taggar förvaras på ett sådant sätt att de inte kan tillgripas av obehöriga. Nycklar/taggar ska i första hand förvaras i där för avsett nyckelskåp. Kopior får inte tillverkas. Utföraren ansvarar för kostnad för låsbyte samt övriga kostnader som kan uppkomma på grund av förlust av kvitterad nyckel/tagg. När ett uppdrag avslutas ansvarar utföraren för att samtliga nycklar/taggar återlämnas till den enskilde.

2.2.1.7 Matdistribution

Kommunens måltidsservice lagar och levererar mat till personer som bor i ordinärt boende eller trygghetsboende och har beviljad biståndsinsats i form av matdistribution.

Vid behov ska hemtjänstpersonalen hjälpa den som har beviljad insats mathjälp i samband med måltid.

Intäkterna för lunchlådorna tillfaller måltidsservice. Utföraren ska rapportera antalet lunchlådor per namngiven brukare i omsorgs- och socialnämndens verksamhetssystem. Brukaren betalar för lunchlådan genom sin omsorgsfaktura från omsorgs- och socialnämnden.

Måltidsservice fastställer vilket pris för lunchlådan som brukaren ska erlägga.

2.2.1.8 Definition av debiterbar hemtjänsttimme

Med debiterbar tid avses den tid som utförs i den enskildes hem och som består av direkt brukartid i form av personlig omvårdnad och/eller serviceinsatser.

Utföraren ansvarar för att utförd tid registreras samt att den utförda tiden är kvalitetssäkrad i så hög omfattning som möjligt. Registrering av tid och utförda insatser ska ske med hjälp av mobiltelefon och via det nyckelfria låset hos kunden. Utföraren ansvarar för att utförd tid på beviljad insats registreras inför att debitering ska ske. Det är viktigt att tids- och insatsregistreringen blir korrekt då den ligger till grund för att:

- säkerställa att den enskilde får de insatser som hen har behov av
- genomföra uppföljning som ligger till grund för beslut på kort och lång sikt
- säkerställa att den enskilde får en korrekt faktura.
- säkerställa att utföraren ska få rätt ersättning.

Direkt brukartid är detsamma som besök med utförd tid och registreras som biståndsbedömda, verkställda insatser i verksamhetssystemet och kan även gälla:

- tid vid besök i enskildes hem alternativt tid för dennes räkning på annan plats i form av digital insats.
- tiden utförd utanför den enskildes hem men är riktad direkt till den enskilde, till exempel inköp eller då personlig omvårdnad ges på annan plats än i hemmet, exempelvis ledsagning och då insatsen kan påbörjas och/eller avslutas på annan plats än i den enskildes hem.
- huvudsyssla för yrkesgruppen t.ex. personlig omvårdnad, serviceinsatser.
- tid som åtgår vid delegerad hälso- och sjukvårdsuppgift och/eller begärd av annan huvudman.
- återkommande oplanerad syssla t.ex. besvarande av larm.
- övrig direkt brukartid i form av välkomstsamtal och vid upprättande och uppföljning/revidering av genomförandeplaner.

2.2.1.9 Ersättning

Kommunen fastställer årligen ersättning gällande hemtjänstinsatser. Ändringar skall meddelas till utföraren tre (3) månader innan de träder i kraft. Ändringar innebärande en höjning av ersättningen kan dock träda i kraft med kortare varsel. Justering av ersättningsnivåerna görs bland annat utifrån indexhöjning enligt OPI, prisökningar, löneutveckling, skatter och avgifter.

Ersättning utbetalas månadsvis i efterskott för avtalade och fullgjorda prestationer utifrån utförd och registrerad tid. Utföraren får ersättning enligt fastställda timbelopp. Kommunen kontrollerar fakturan enligt rutin.

I timersättningen ingår allt som har med uppdraget att göra.

För ytterligare information se bilaga *Regelverk för utförare av hemtjänstinsatser*.

3. Krav på utföraren

Verksamheten ska bedrivas i enlighet med gällande lagstiftning. Viktig lagstiftning för aktuell verksamhet är bland annat Socialtjänstlagen (2001:453), Offentlighets- och Sekretesslagen (2009:400), Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientsäkerhetslagen (2010:659), Patientlagen (2014:821), och Arbetsmiljölagen (1977:1160, SAM 2001:1, OSA 2015:4)

Därutöver gäller Socialstyrelsens författningssamlingar och allmänna råd, t ex Föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av ärenden, genomförande

av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5) och grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12) samt behandling av personuppgifter enligt gällande förordning (GDPR)

Utföraren ska följa kommunens rutiner och riktlinjer.

Utföraren måste ha tillstånd från inspektionen för vård och omsorg, IVO, att bedriva verksamhet.

Kostnader avseende tillstånd ska bekostas av utföraren.

Om utföraren på inrådan av kommunen, under pågående avtalstid, behöver göra förändringar som innebär ytterligare kostnader för tillståndsansökan, ska detta bekostas av beställaren.

Utföraren förbinder sig att möjliggöra för personal att delta i av kommunens beslutade och initierade kvalitets- och utvecklingsarbeten. Ersättning för detta utgår inte till utföraren.

Verksamheten ska bygga på meningsfulla och efterfrågade aktiviteter utifrån den enskildes förutsättningar, behov och önskemål. Aktiviteterna ska främja individen att leva sitt liv fullvärdigt och så långt det är möjligt, på ett sätt man har varit van vid.

En god miljö för den enskilde ska förenas med en god arbetsmiljö för personalen och verksamheten ska bedrivas religiöst och politiskt obundet.

3.1 Kravspecifikation

3.2 Kompetens och bemanning

3.2.1 Kompetenskrav

Utföraren ska säkerställa att verksamheten är bemannad för att vid varje tillfälle kunna tillgodose varje enskild individs behov samt att personalen har adekvat utbildning och lämplighet för uppdraget.

För att uppnå kraven gällande god omvårdnad, god hälso- och sjukvård, ett rehabiliteringsinriktat arbetssätt, en god måltidsmiljö, en aktiv dag samt hemtjänstinsatser krävs erforderlig kompetens och erfarenhet i personalgruppen. Personalgruppen ska vara väl informerad om villkoren som ligger till grund för avtalet som tecknas med Mjölby kommun avseende verksamheten.

Utföraren ska liksom kommunen sträva efter att de anställda kan erhålla heltid.

Vid nyanställning av omvårdnadspersonal ska utföraren förorda och eftersträva undersköterskekompetens.

3.2.2 Personal och bemanning

Utföraren ska garantera att verksamheten är bemannad dygnet runt årets alla dagar med en sådan kompetens och personalbemanning så att personal kan uppmärksamma och ge de enskilda stöd och hjälp. Det innebär att personalbemanningen ska anpassas efter variationer i brukarnas sammantagna behov utöver det fastställda bemanningskravet på minst 0,67 årsarbetare per belagd plats i vårdboendet.

Utföraren ska ansvara för att personalen har kompetens att ta emot delegering.

Utföraren ska som arbetsgivare följa gällande lagar och avtal. Anlitar utföraren underentreprenörer förbinder sig utföraren att av dessa avkräva motsvarande åtagande.

Samtliga arbetsskador och tillbud ska dokumenteras och regelbundet rapporteras omsorgs- och socialförvaltningen, samt dokumenteras på sådant sätt att erfarenheter kan återföras till verksamheten.

3.2.3 Medarbetarna

Ledningen för verksamheten ska genom årliga löne- och utvecklingssamtal utforma individuella planer för personalens kompetensutveckling. Exempel på viktiga områden för fortbildning är arbetssättet och metoden IBIC, dokumentation, kvalitetsarbete, bemötandefrågor, individens självbestämmande, anhörigstöd, samt vård och omsorg av personer med demensdiagnos.

Utföraren ska ansvara för att all personal får kontinuerlig fortbildning utifrån gällande arbetsmiljökrav. Exempelvis hjärt- lungräddning (HLR), brandutbildning, förflyttningsteknik och rehabiliterande förhållningssätt.

Utföraren ska tillse att personal ges möjlighet att delta i sådan av kommunen anordnad fortbildning som kan anses vara lämplig för verksamhetens utförande. Eventuell kostnad för utbildningen debiteras utföraren och platstilldelning sker efter samma princip som övrig motsvarande kommunal verksamhet.

Personal ska ges tillgång till företagshälsovård i samråd med arbetsgivaren.

Personal anställd hos utföraren har rätt att uttala sig i enlighet med den meddelarfrihet som gäller i tryckfrihetsförordningen samt i offentlighets- och sekretesslagen.

Utföraren ska följa svensk arbetsrättslig lagstiftning.

Gällande lagar, förordningar och kollektivavtal rörande anställningsvillkor och arbetarskydd, på såväl nationell som EU-nivå, är tillämpliga vid fullgörandet av avtalet, om dessa bestämmelser.

3.3 Ledning och verksamhetsansvar

Utföraren är skyldig att tillse att de krav på bemanning, kompetens och utförande som framgår av denna punkt 3.3 vid var tid uppfylls i uppdragets genomförande. Det innebär att verksamhetsledningen ska anpassas utifrån det fastställda bemanningskravet på minst 1,0 årsarbetare verksamhetschef för 30 årsarbetare personal. Verksamhetsledningen kan kompletteras med biträdande verksamhetschef utifrån de krav som ställs i avtalet.

3.3.1 Verksamhetschef

Utföraren ska tillse att verksamhetschef finns i den omfattning som krävs enligt gällande lagstiftning och utifrån de krav som ställs i avtalet. Med verksamhetschef avses den person som ansvarar för driften av utförarens verksamhet.

Utföraren ska i anbudet redovisa hur verksamheten kommer att bemannas och organiseras gällande verksamhetschef/er och andra ledningsfunktioner.

Utföraren är vårdgivare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska det, där det bedrivs hälso- och sjukvård, finnas en verksamhetschef. Utföraren ska ha en verksamhetschef som uppfyller kraven enligt gällande lagstiftning. Verksamhetschefen innehar det samlade ansvaret för verksamheten över hela dygnet och för att säkerställa att patienternas behov av trygghet, kontinuitet, samordning, delaktighet och säkerhet i vården tillgodoses.

Utföraren ska tillse att 1,0 årsarbetare verksamhetschef i genomsnitt varje rullande sexmånadersperiod har maximalt 30 tillsvidare och/eller visstidsanställda underställda medarbetare i aktiv tjänst, föräldralediga och tjänstlediga undantas.

3.3.1.1 Tillgänglighet

Verksamhetschef ska finnas tillgänglig i verksamheten helgfria vardagar mellan kl. 8.00 och 17.00. Övriga tider ska arbetsledning finnas nåbar.

3.3.1.2 Verksamhetschefens uppdrag

Verksamhetschef ska arbeta med ett nära och coachande ledarskap. Det innebär att chefen ska finnas nära sina medarbetare i vardagen, vara tillgänglig för att stötta och stärka samt ge återkoppling. Verksamhetschefen ska involvera medarbetarna i verksamhetens mål och visioner. Verksamhetschefen ska vara tillgänglig för medarbetare, brukare/patienter och anhöriga/företrädare.

3.3.1.3 Verksamhetschefens kompetens

Utföraren ska säkerställa att verksamhetschef har kompetens enligt nedan:

Verksamhetschef ska ha:

- högskoleexamen inom området omfattande minst 180 högskolepoäng (hp) eller äldre högskoleexamen som omsorgs- och socialnämnden anser är likvärdig,
- ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom vård- och omsorgssektorn, och

- minst 24 månaders dokumenterad erfarenhet inom äldreomsorgen och/eller verksamhet för personer med funktionsnedsättning med utgångspunkten från SoL varav minst 12 månaders sammanhängande dokumenterad praktisk erfarenhet av arbetsledning (ekonomi-, personal- och verksamhetsansvar) heltid eller biståndshandläggning heltid. Erfarenheten ska vara förvärvad under de senaste 10 åren.

Byte av verksamhetschef ska meddelas till omsorgs- och socialnämnden snarast möjligt i samband med rekrytering för att omsorgs- och socialnämnden ska göra en bedömning av om tilltänkt verksamhetschef lever upp till de angivna kraven. Bilaga *Byte av ledningspersonal*.

3.3.2 Biträdande verksamhetschef

I de fall utföraren kompletterar arbetsledningen med biträdande verksamhetschef ska det tydligt framgå vilka arbetsuppgifter denne ansvarar för och information om detta ska kunna delges omsorgs- och socialnämnden på begäran. Biträdande verksamhetschef kan vara första-linjen-chef men får inte överta arbetsuppgifter som åligger verksamhetschefen enligt tillämplig lagstiftning.

I de fall biträdande verksamhetschef är första-linjen-chef ska utföraren tillse att minst 1,0 årsarbetare biträdande verksamhetschef i genomsnitt varje rullande sexmånadersperiod har maximalt 20 årsarbetare personal tillsvidare och/eller visstidsanställda i aktiv tjänst, vilket innebär att föräldralediga och tjänstlediga undantas.

3.3.2.1 Biträdande verksamhetschef kompetens

Biträdande verksamhetschef ska ha:

- högskoleexamen inom området omfattande minst 180 högskolepoäng (hp) eller äldre högskoleutbildning som omsorgs- och socialnämnden anser är likvärdig,
- och ingående kunskaper om tillämpliga lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd inom vård- och omsorgssektorn.

Byte av biträdande verksamhetschef ska meddelas till omsorgs- och socialnämnden snarast möjligt i samband med rekrytering för att omsorgs- och socialnämnden ska göra en bedömning av om tilltänkt biträdande verksamhetschef lever upp till de angivna kraven. Bilaga *Byte av ledningspersonal*.

3.3.3 Sjuksköterskor

Sjuksköterskans arbete ska utföras i enlighet med tillämplig lagstiftning och andra styrdokument för hälso- och sjukvården samt följa kommunens medicinska ansvariga sjuksköterska, MAS rutiner och riktlinjer. Sjuksköterska ska ha kunskap om betydelsen av faktorer som ålder, kön, socioekonomi, miljö och kulturtillhörighet för individens möjlighet till jämlik vård och hälsa.

3.3.3.1 Uppdraget

I uppdraget för sjuksköterska ingår:

- att medverka vid läkemedelsgenomgångar, vid vårdplanering och arbete med samordnad individuell vård – och omsorgsplanering (samt SIP).
- att dokumentera och upprätta dokumentation enligt tillämplig lagstiftning.
- att ansvara för att den av läkaren ordinerade behandlingen utförs samt att följa upp vård och behandling av medicinska tillstånd.
- att arbeta och samverka i det multiprofessionella teamet samt med brukar- och patientnära aktörer, andra vårdgivare och anhöriga.
- att medverka i av omsorgs- och socialnämnden initierade specifika insatser.
- att följa och arbeta enligt de processer, rutiner och arbetssätt som är beslutade av kommunens MAS
- att förskriva inkontinenshjälpmedel enligt de rutiner som tas fram av MAS.
- att inhämta kunskap, handleda och instruera omvårdnadspersonalen.

Sjuksköterskan ska ansvara för och leda omvårdnadsarbetet samt har en viktig ledar- och handledarfunktion i hälso- och sjukvårdsarbetet. Vidare kan andra arbetsområden för sjuksköterskan till exempel vara rådgivning samt samverkan med andra vårdgivare.

Det innebär att sjuksköterskan självständigt, i teamsamverkan och i partnerskap med patienten och dennes anhöriga/företrädare ansvarar för bedömning, diagnostik, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnaden. Omvårdnaden är riktad mot patientens grundläggande behov och upplevelser i det dagliga livet vilket inkluderar fysisk, psykosocial, andlig och kulturell dimension.

3.3.3.2 Tillgänglighet

Utföraren ska säkerställa att bemanningen av sjuksköterskor är tillräcklig för utförandet av uppdraget utifrån individuella behov samt utifrån övriga krav på bemanning i avtalet.

Sjuksköterska ska vara nåbar via telefon dygnet alla timmar, alla dagar, samt utföra bedömningar, åtgärder och uppföljningar även under jourtid.

3.3.4 Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast

3.3.4.1 Uppdraget

Arbetsterapeuters och fysioterapeuters arbete ska utföras i enlighet med tillämplig lagstiftning, föreskrifter mm inom hälso- och sjukvården. Politiska överenskommelser såsom forskrivningsriktlinjer och andra styrdokument samt MAS och MAR rutiner. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska ha kunskap om betydelsen av faktorer som ålder, kön, socioekonomi, miljö och kulturtillhörighet, livsföring och individuella förutsättningar för den enskildas möjlighet till jämlik vård och hälsa

Uppdraget för arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast innehåller:

- aktivitets- och/eller funktionsbedömning.
- träning i aktivitet, ADL-träning, fallprevention, rådgivning om egenansvarsprodukter, specifik rehabilitering och behandling.
- kontrollera och anpassa miljön i det ordinarie hemmet inför hemgång från korttidsboende.
- medverka vid vårdplanering och arbete vid samordnad individuell vård – och omsorgsplanering (samt SIP)
- dokumentera och upprätta dokumentation enligt tillämplig lagstiftning.
- vara en aktiv del i avvikelshanterings process
- delegering av insatser avseende rehabilitering till omvårdnadspersonal.
- arbeta och samverka i det multiprofessionella teamet samt med andra externa aktörer och närstående.
- att följa och arbeta enligt de processer, rutiner och arbetssätt som är beslutade av kommunens medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR
- bedömning och intyg inför bostadsanpassning
- bedömning, utprovning, förskrivning och uppföljning av personliga hjälpmedel.
- medverka i av omsorgs- och socialnämnden initierade specifika insatser.
- vägleda, handleda och instruera omvårdnadspersonal.

3.3.4.2 Tillgänglighet

Utföraren ska säkerställa att bemanningen av arbetsterapeut och fysioterapeut är tillräcklig för utförandet av uppdraget utifrån individuella behov samt utifrån övriga krav på bemanning i avtalet.

3.3.5 Personal

3.3.5.1 Kompetenskrav

Omvårdnadspersonal som arbetar inom vård- och omsorgsnära arbete ska ha adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra sitt arbete. Vid anställning av personal ska de som arbetar i vård- och omsorgsnära arbete i så stor utsträckning som möjligt ha slutfört gymnasieutbildning inom vård och omsorg enligt den skyddade yrkestiteln undersköterska.

Utföraren kan med fördel använda specialistundersköterskor i personalgruppen i möjligast mån. Deras specialistkompetens inom områdena demens, palliativ vård och multisjuka äldre kan användas för att öka kvaliteten i omvårdnadsarbetet och handleda kollegor i vardagssituationer.

Personal som ska arbeta i kostverksamheten ska ha adekvat kompetens och goda förutsättningar att utföra uppdraget utifrån de överenskomna kraven.

För övrig personal som inte utför arbetsuppgifter som är vård och omsorgsnära får utföraren göra en bedömning kring vilken utbildning och kompetens som krävs.

Utföraren ska säkerställa att kontinuerlig kompetensutveckling inom demensområdet ges till omvårdnadspersonalen.

3.4 Kompetensutveckling

3.4.1 Kompetensutvecklingsplan

Utföraren ska redovisa sin kompetensutvecklingsplan för samtliga yrkeskategorier till beställaren årligen, som en del i verksamhetsberättelsen.

3.4.2Handledning

Utföraren ska tillse att förutsättningar finns för legitimerad personal att handleda omvårdnadspersonalen i situationer som uppstår i det dagliga arbetet.

Utföraren ska tillse att hälso- och sjukvårdspersonal har möjlighet och förutsättningar till kollegial ärendehandledning och erfarenhetsutbyte.

Utföraren ska vid behov erbjuda handledning för all personal. Handledningen ska vara ett strukturerat pedagogiskt stöd, som innebär en utveckling i yrkesutövandet för personalen.

3.4.3 Språkkrav

3.4.3.1 Krav på chefer och legitimerad personal

Verksamhetschefer, biträdande verksamhetschefer och legitimerad personal ska ha kunskaper i svenska motsvarande lägst gymnasienivå. Utöver formell kompetens, ska utföraren säkerställa att verksamhetschefer, biträdande verksamhetschefer och legitimerad personal behärskar svenska språket på ett sådant sätt att de obehindrat kan kommunicera med brukare/patienter, anhöriga, övrig personal samt för att läsa, förstå och skriva den dokumentation som krävs.

Vid brister i svenska språket ska utföraren tillse att personalen i erforderlig omfattning utbildas i svenska språket, för att säkerställa att samtlig personal uppfyller de krav som framgår av denna punkt.

3.4.3.2 Krav på omvårdnadspersonal

Omvårdnadspersonal som är utbildade till undersköterska eller vårdbiträde ska ha kunskaper i svenska motsvarande lägst svenska 1 eller svenska som andraspråk 1, vilka båda är kurser på gymnasienivå.

Utöver formell kompetens, ska utföraren säkerställa att samtlig omvårdnadspersonal som arbetar brukarnära ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att de utan svårigheter kan kommunicera med den enskilde, anhöriga, övrig personal samt för att förstå hälso- och sjukvårdspersonalens information/instruktioner och för att läsa, förstå och skriva den dokumentation som krävs.

Övrig personal ska ha kunskaper i svenska motsvarande lägst årskurs nio. Utöver formell kompetens, ska utföraren säkerställa att denna personal behärskar svenska språket på ett sådant sätt att de i tillräcklig omfattning kan kommunicera med den enskilde, anhöriga och övrig personal samt för att läsa, förstå och skriva den dokumentation som krävs.

Vid brister i svenska språket ska utföraren tillse att personalen i erforderlig omfattning utbildas i svenska språket, för att säkerställa att samtlig personal uppfyller de krav som framgår av denna punkt.

3.4.4 Flerspråkighet, kulturkompetens och tillgång till tolk

Utföraren ska vid behov säkerställa att flerspråkighet, kulturkompetens och tillgång till tolk finns. Utföraren ska säkerställa att samtal kring planering, upprättande av planer och uppföljning med den enskilde kan ske på dennes modersmål.

3.4.5 Tillhandahålla praktikplatser från utbildningssamordnare

Utföraren ska tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning för studerande från utbildningsanordnare på gymnasie-, yrkeshögskole- och högskolenivå eller motsvarande. Utföraren ska regelbundet ta emot studenter och praktikanter från vårdutbildningar på gymnasie- och högskolenivå, arbetsmarknadsinsatser eller liknande.

Utföraren ska tillhandahålla platser för studerande utifrån verksamhetens omfattning och alla delar av uppdraget. Studerande får inte ersätta ordinarie personal.

3.5 Inflytande för den enskilde

Utföraren ska bjuda in de enskilda på Vifolkagården, anhöriga och företrädare till träffar minst två gånger per år. Mötena ska dokumenteras och informationen ska sedan delges omsorgs- och socialnämnden.

3.5.1 Individuell genomförandeplan

Genomförandeplanen ska visa den enskildes behov över hela dygnet, påbörjas omgående och upprättas senast inom 14 dagar tillsammans med den enskilde och eventuell anhörig/företrädare om den enskilde så önskar.

Den enskildes delaktighet ska framgå i genomförandeplanen.

Genomförandeplanen ska dokumenteras i kommunens verksamhetssystem.

Genomförandeplanen ska revideras vid behov, dock minst två gånger per år.

Genomförandeplanen ska användas som verktyg för uppföljning tillsammans med den enskilde och/eller med dennes företrädare. Om den enskilde inte själv kan medverka ska genomförandeplanen upprättas tillsammans med dennes anhörig/företrädare.

3.5.2 Samverkan vid utskrivning

Information mellan Mjölby kommun och region Östergötland rörande enskild patient, sker via kommunikationssystem, som för närvarande är Cosmic Link. Utföraren ska ansluta sig till Cosmic Link och har ansvar för kontakterna med regionen gällande enskilda i vårdboendet.

Enskilda i vårdboende som vistats på sjukhus ska kunna återvända hem omgående, under förutsättning att personen är utskrivningsklar enligt den länsövergripande överenskommelse som kommunerna och regionen har gjort

enligt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Om utföraren nekar att ta emot den enskilde ska eventuella kostnader som uppstår för beställaren i samband med att betalningsansvar gentemot Region Östergötland träder i kraft, bekostas av utföraren.

3.6 Hälso- och sjukvård

Utföraren ska ansvara för hälso- och sjukvård i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), och har ett hälso- och sjukvårdsansvar till och med sjuksköterskenivå i särskilt boende. Kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att det i kommunal hälso- och sjukvård bedrivs en god och säker vård samt att det finns övergripande riktlinjer och rutiner som säkerhetsställer detta. Utföraren ska följa MAS och MAR rutiner och upprätta lokala rutiner så att hälso- och sjukvården kan bedrivas på ett patientsäkert sätt i verksamheten. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet, hålla en god hygienisk standard och bedrivas dygnet runt.

3.6.1 Legitimerad personal

Sjuksköterskebemanningen ska anpassas efter verksamhetens behov, dock ska det finnas minst 1 ansvarig sjuksköterska för 30 patienter på vårdboendet. Dagtid, kl. 8 till 17, måndag till fredag, ska det finnas en legitimerad sjuksköterska tillgänglig.

Övrig tid på dygnet ska det finnas sjuksköterska att tillgå och som vid bedömt behov ska kunna inställa sig på enheten inom 30 minuter.

Sjuksköterska ansvarar för behandling, ordination, dokumentation, uppföljning och ger råd, stöd och handledning till omvårdnadspersonalen. Sjuksköterska samverkar med patient och närstående samt läkare och andra berörda professioner hos annan huvudman och hos andra aktörer. Sjuksköterska ska inom sin profession hålla sig uppdaterad och följa utvecklingen inom området. Sjuksköterska kan delegera vissa arbetsuppgifter till personal med reell kompetens enligt Socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 1997:14) Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Vid delegering ska rutiner från MAS och MAR följas.

Utföraren har möjlighet att av Mjölby kommun ingå avtal för tjänsteköp av sjukskötersketjänster kvällar, helger och nätter.

Utföraren ska tillhandahålla och bekosta inkontinenshjälpmedel samt övrigt material som används i verksamheten inklusive det som är personligt förskrivet.

Utföraren ska ansvara för rehabilitering, habilitering och personlig förskrivning av hjälpmedel i särskilt boende, utifrån fastställt länsgemensamt regelverk. Arbetsterapeut- och fysioterapeut/sjukgymnast kompetens ska finnas i verksamheten och tillgodose att god rehabilitering, enligt evidens och beprövad erfarenhet, kan erbjudas de personer som har behov av detta. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska också ansvara för dokumentation,

bedömning, träning, förskrivning och utprovning av personliga hjälpmedel samt ge råd, stöd och handledning till omvårdnadspersonal.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast samverkar med patient och närstående samt andra berörda professioner hos annan huvudman och hos andra aktörer. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast ska inom sin profession hålla sig uppdaterad och följa utvecklingen inom området.

Vid behov ska arbetsterapeut och/eller fysioterapeut/sjukgymnast tillsammans med den enskilde genomföra hembesök inför hemgång från växelvård/korttidsplats.

Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast kan även bistå enhetens ansvariga chef vad gäller bedömning och utprovning av arbetstekniska hjälpmedel och utbildning i förflyttningsteknik för omvårdnadspersonal.

Utföraren har inte möjlighet att av Mjölby kommun ingå avtal för tjänsteköp av arbetsterapeut respektive fysioterapeut/sjukgymnast tjänster.

Anlitar utföraren andra företag med legitimerad personal ska underleverantören godkännas av omsorgs- och socialnämnden. Utföraren ska bekosta och ansvara för att företaget har den information och utbildning som krävs för att utföra hälso- och sjukvårdsinsatser i verksamheten.

3.6.2 Basala hygienrutiner

Utföraren ska följa Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2007:19) om basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. och upprätta hygienrutiner samt tillhandahålla kvalitetssäkrade hygienprodukter exempelvis handdesinfektion, handskar och skyddskläder.

Utföraren ska tillhandahålla arbetskläder och möjlighet att tvätta dessa på arbetsplatsen.

3.6.3 Läkemedelshantering

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, ska utföraren upprätta en lokal läkemedelsinstruktion som beskriver hur en säker läkemedelshantering tillses samt ansvara för att extern kvalitetsgranskning av läkemedelshantering sker. Rutiner från MAS gällande läkemedelshantering i kommunen ska följas.

3.6.4 Tandvårdsintyg

Enligt Tandvårdslagen (1985:125) har personer med omfattande omvårdnadsbehov rätt till kostnadsfri bedömning av munhälsan och nödvändig tandvård från Region Östergötland. Utföraren ska tillse att sjuksköterska på enheten har utbildning i att utfärda tandvårdsintyg.

3.6.5 Systematiskt patientsäkerhetsarbete

Enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) har en vårdgivare ett tydligt ansvar att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och arbeta förebyggande för att förhindra skador i vården. Utföraren ska ge information och utbildning till den

enskilde och personal för att öka medvetenhet och kunskap om hur olycksfall kan förebyggas.

Utföraren ska senast den 28 februari varje år ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse som delges omsorgs- och socialnämnden. Utföraren ska efter kallelse till omsorgs- och socialnämndens sammanträde föredra patientsäkerhetsberättelsen

Utförarens legitimerade personal och dess ansvariga chef ska regelbundet träffa MAS och MAR i Mjölby kommun för uppföljning av hälso- och sjukvårdsuppdraget på enheten relaterat till avtalet.

3.6.6 Delegering

Verksamhetschef ska ansvara för att personalen har kompetens att ta emot delegering. Vid delegering ska kommunens riktlinjer och rutiner följas.

Legitimerad personal kan delegera vissa arbetsuppgifter till personal med reell kompetens enligt socialstyrelsens föreskrift och allmänna råd (SOSFS 1997:14) delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård. Vid delegering ska rutiner från kommunens MAS och MAR följas.

Delegering får inte förekomma för att lösa personalbristsituationer eller slentrianmässigt.

Legitimerad personal ska ha personlig kännedom om den personal som erhåller delegering. Samtliga delegeringar ska följas upp vid behov, dock minst en gång per år. Legitimerad personal ska ges förutsättningar för att utbilda och instruera omvårdnadspersonal

Delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser ska genomföras och sedan registreras via digital signering. Utföraren står för kostnaden.

3.6.7 Hälso- och sjukvårdsinsatser

Enligt överenskommelse mellan Mjölby kommun och Region Östergötland ansvarar regionen för läkarinsatser till enskilda boende vid särskilt boende. Utföraren ska tillsammans med primärvården upprätta en lokal rutin för läkarmedverkan, som beskriver samarbetet och tillgång till insatser från primärvården.

Insatser utifrån hälso- och sjukvårdsansvaret ska dokumenteras i Mjölby kommuns verksamhetssystem.

För årlig uppföljning av personens hälsotillstånd vid demenssjukdom/kognitiv sjukdom och som bor i vårdboendet, ansvarar utförarens sjuksköterska.

Mjölby kommun ingår i sammanhållen journalföring, Nationell patientöversikt, NPÖ. Utföraren har åtkomst till andra vårdgivares dokumentation om enskilda individer och producerar via hälso- och sjukvårdsjournalen information till NPÖ. Utföraren ska följa gällande rutiner och avtal.

3.6.8 Kvalitetsregister

Utföraren ska registrera uppgifter, vidta åtgärder och följa upp dessa i de nationella kvalitetsregistren Senior Alert, Svenska palliativregistret, BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) och SveDem (Svenska registret för kognitiva sjukdomar/ demenssjukdomar) samt i andra kvalitetsregister som kan bli aktuella.

Mjölby kommun och region Östergötland har träffat avtal om samverkan inom patientnämndsverksamhet. Utföraren ska informera den enskilde och dess anhöriga/företrädare om möjligheten att vända sig till patientnämnden.

3.6.9 Dokumentation och sekretess

Journalhandlingar ska finnas för varje enskild för att dokumentera den vård och omsorg som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). All dokumentation ska föras enligt gällande lagstiftning och föreskrifter samt enligt kommunens riktlinjer.

Kommunens verksamhetssystem ska användas för all dokumentation.

Journalerna ska vara lättillgängliga för berörd personal, men förvaras oåtkomligt för obehöriga. Journaler enligt hälso- och sjukvårdslagen respektive journaler enligt socialtjänstlagen förvaras åtskilda.

Med anledning av uppdraget kommer utföraren att få ta del av handlingar och uppgifter för vilka det råder sekretess hos beställaren. Utförare som omfattas av 2 kap. 1 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) är direkt underordnad reglerna i sekretesslagen.

Utföraren ska följa tillämplig lagstiftning för dokumentation, till exempel enligt SoL och HSL. Journalhandlingar ska finnas för varje enskild för att beskriva den vård och omsorg som ges enligt SoL och HSL. Journalerna ska förvaras oåtkomligt för obehöriga. Journaler ska finnas åtkomliga för berörd personal dygnet runt.

Utföraren ska informera om sekretess samt tillse att berörd personal undertecknar förbindelse om tystnadsplikt. Regler om tystnadsplikt ska undertecknas av samtlig personal.

Utföraren ska träffa avtal om denna tystnadsplikt med de underleverantörer som får del av handling eller uppgift för vilka det råder sekretess hos beställaren. Utföraren ska svara för att personal och underleverantörer känner till och följer ovanstående bestämmelser. Sekretessskyldigheten gäller även efter det att avtalet i övrigt upphört att gälla. Beställarens ansvar för sekretess regleras i gällande lagstiftning.

I patientdatalagen, dataskyddslagstiftningen samt övriga för utföraren tillämplig lagstiftning och i omsorgs- och socialnämnden styrdokument regleras frågor om bland annat dokumentation, sekretess, personuppgiftsfrågor, utlämnande av uppgifter, elektronisk direktåtkomst till sammanhållen journalföring och loggkontroll som ska följas av utföraren.

Genomförandeplan, vårdplan och rehabiliteringsplan ska upprättas och kontinuerligt uppdateras avseende varje enskild som ger en samlad bild av hur var och en får sina behov av omsorg och hälso- och sjukvård tillgodosedda enligt både SoL och HSL.

3.6.10 Verksamhetssystem

Kommunens verksamhetssystem ska användas för all dokumentation. Kommunen tillhandahåller verksamhetssystemet Procapita/Lifecare inom ramen för beställarens licens och medför ingen kostnad för utföraren.

Utföraren ska använda verksamhetssystemet Lifecare för att verkställa beslut/beställningar, dokumentation, kommunikation med biståndshandläggare avseende avvikelserapportering och andra meddelanden som rör uppdraget.

Registrering av tid och utförda insatser i hemtjänstverksamheten ska ske i Lifecare Mobil Omsorg med hjälp av mobil-telefon via digitalt låsvred hos kunden i så hög utsträckning som möjligt. För att kunna börja använda de appar som krävs behöver kommunens IT-avdelning registrera mobiltelefonen för att kunna skicka ut appar via MDM vilket innebär att kontakt behöver tas med kommunen då ny mobiltelefon ska börja användas för uppdraget.

Applikationerna kräver att smartphone med Android som operativsystem med lägsta version Android 9, ska användas.

För inloggning i Lifecare Mobil Omsorg krävs 2-faktorsinloggning via feitiannyckel som kommunen tillhandahåller. Borttappad eller skadad nyckel bekostas av utföraren. Feitiannyckeln läses av med NFC, därav krävs att smartphone även har NFC-läsare.

Kommunen ger support av Procapita/Lifecare, viss administration står utföraren för och viss administration måste ske hos kommunen.

Kommunen förbinder sig att tillhandahålla grundutbildning enligt ovan vid verksamhetsstart för chefer och superanvändare, allmän genomgång för personalgruppen och därefter vid behov i samband med förändringar i systemen. Utföraren förbinder sig att delta i av kommunen anordnade utbildningar. Utföraren förbinder sig även att vid behov möjliggöra att personal deltar i utvecklingsgrupper rörande Procapita/Lifecare.

3.7 Kvalitetsarbete

3.7.1 Kvalitetsledningssystem

Verksamheten ska ha ett ledningssystem, som ska användas för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Det framkommer vidare att kvalitet enligt föreskrifterna avses att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst, samt stöd och service till vissa funktionshindrade. Detsamma gäller beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Utföraren ska säkerställa att samtlig personal har kännedom om kvalitetsledningssystemet för att få stöd och vägledning i sitt arbete.

Avvikelsehantering, rapportering enligt Lex Sarah och Lex Maria samt anmälningsskyldigheten vid misstanke om att ett barn far illa, ska vara känd hos utförarens samtliga medarbetare.

Utföraren förbinder sig att möjliggöra för personal att delta i av kommunens beslutade och initierade kvalitetsarbeten inklusive kommunens kvalitetsgrupp avseende utveckling av demensomsorgen. Extra ersättning för detta utgår inte.

3.7.2 Rapportering och hantering av avvikelser

Rapportering av avvikelser sker i kommunens verksamhetssystem. Avvikelsehanteringen ska ske enligt kommunens riktlinjer och rutiner.

Avvikelsehanteringen är en del i det systematiska kvalitetsarbetet som syftar till att upptäcka, samt förebygga vårdskador och kvalitetsbrister. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i författningar betyder det att det finns en kvalitetsbrist som verksamheten måste förbättra. Det är viktigt att hitta grundorsaken till att en avvikelse sker för att kunna vidta rätt åtgärder så att den inte upprepas.

När en avvikelse rapporteras är ansvarig verksamhetschef skyldig att skyndsamt uppmärksamma detta och vidta nödvändiga åtgärder samt enligt kommunens rutin dokumentera och avsluta åtgärden inom fastställd tid.

3.7.3 Lex Sarah

En verksamhet ska ha ett ledningssystem som syftar till att förbättra verksamheten och säkra kvaliteten. En del i det systematiska förbättringsarbetet är rapporter om missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden enligt bestämmelserna om lex Sarah (SOSFS 2011:5). Rapportering av avvikelser och lex Sarah ska ske i kommunens verksamhetssystem.

Utföraren ska tillse att lokala rutiner för rapportering enligt lex Sarah samt anmälan enligt 14 kap 3 § SoL (lex Sarah) upprättas och görs kända inom verksamheten. Vid allvarliga händelser /risk för allvarliga händelser enligt lex Sarah ska information om detta omgående lämnas till kommunen.

Utföraren ska omgående skicka varje anmälan om risk för allvarligt missförhållande alternativt allvarligt missförhållande enligt lex Sarah med redovisning av vidtagna åtgärder till kommunen

Utföraren ska årligen informera medarbetarna, samt vid nyanställning, om deras rapportskyldighet och bestämmelserna enligt lex Sarah.

3.7.4 Lex Maria

Rapportering av avvikelser och utredning enligt lex Maria ska ske i kommunens verksamhetssystem.

Utföraren ska tillse att lokala rutiner för anmälan enligt lex Maria upprättas och görs kända inom verksamheten.

Vid risk för allvarlig vårdskada alternativ risk för allvarlig vårdskada enligt lex Maria ska information om detta omgående lämnas till kommunens MAS.

Utredning och anmälan ska genomföras i samråd med kommunens MAS och vidtagna åtgärder redovisas.

Utföraren ska årligen informera medarbetarna, samt vid nyanställning, om deras rapportskyldighet och bestämmelserna enligt lex Maria.

3.7.5 Synpunkter och klagomålshantering

Inkomna klagomål och synpunkter ska sammanställas och utredas så att mönster kan upptäckas i syfte att förbättra kvaliteten.

Det ska tydligt framgå i verksamhetens rutiner hur individen samt närstående kan lämna synpunkter och klagomål, hur detta hanteras och hur återkoppling sker. Synpunkter och klagomål som inkommer till utföraren ska hanteras skyndsamt och den som har lämnat ett klagomål eller synpunkt ska få återkoppling.

Utföraren ska månatligen sammanställa inkomna synpunkter och klagomål och avrapportera dessa till kommunen. Eventuella klagomål eller synpunkter som inkommer till kommunen, vidarebefordras till utföraren snarast möjligt för vidare hantering.

3.7.6 Vid misstanke om brott

Utföraren ska vid misstanke om brott mot enskild vara behjälplig med polisanmälan. Vid brott gällande kommunal egendom ska alltid en polisanmälan göras.

3.7.7 Anmälan till omsorgs- och socialnämnden vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa.

I socialtjänstlagen 14 kap. 1 c § står det att alla som får kännedom eller misstänker att barn far illa ska anmäla det till socialtjänsten. Anställda inom ex skola, hälso- och sjukvården är skyldiga enligt lag att genast anmäla om de i sitt arbete misstänker att ett barn far illa. Du som innefattas av anmälningsskyldigheten ska även lämna de uppgifter som kan vara av betydelse för socialtjänstens utredning. Anmälan ska göras skriftligt till socialtjänsten i den kommun där barnet bor

3.7.8 Trygghetslarm och välfärdsteknik

Omsorgs- och socialförvaltningen tillhandahåller och bekostar fast utrustning i vårdboendet för trygghetslarm. Utföraren ska iaktta aktsamhet vid användandet av utrustningen. Övrig utrustning som larmtelefoner, rörelselarm, larmknappar samt liknande, erhålls av kommunen i befintligt skick. Förteckning över befintlig utrustning ska finnas vid övertagande av verksamhet. Utföraren ansvarar för att bekosta serviceåtgärder, reparationer, batteribyten, eventuella programmeringar samt nyanskaffning.

Utföraren ska ansvara för mottagning, åtgärdande och vidtagande av erforderliga insatser vid larm.

Utföraren ska på initiativ från omsorgs- och socialförvaltningen som en del i den kommungemensamma digitaliseringsstrukturen samt på eget initiativ, aktivt delta i utveckling av digitalisering och stå för omkostnader vid användandet av välfärdsteknik. Det kan till exempel handla om läkemedelsrobotar, implementering av trygghetskameror, tillsyn på annat sätt etc.

3.7.9 Telefoni och IT

I fastigheten finns kommunens nätverk att koppla upp sig mot med kommunens installerade datorer för att komma in i kommunens verksamhetssystem. Inloggning sker med AD-konto hos kommunen. Vid inköp av skrivare bör kontakt tas med kommunens IT-support för att säkerställa att den är kompatibel.

3.7.10 Hälso och sjukvårdens adressregister (HSA)

Till vissa vårdsystem och kvalitetsregister sker säker inloggning med stöd av SITHS-kort (e-tjänstelegitimation/företagskort). Mjölby kommun har avtal med Svensk E-identitet angående HSA-ansvar. Den legitimerade personalen på enheten ska finnas registrerade i HSA-katalogen för Mjölby kommun för att kunna utfärda ett SITHS-kort utfärdat av Mjölby kommun samt erhålla de vård- och medarbetaruppdrag som krävs till de vårdsystem Mjölby kommun använder och är anslutna till.

Utföraren ska ansöka om behörighet till HSA-katalogen. Utfärdandet av SITHS kort samt vid behov reservkort innebär en viss kostnad per kort och ska bekostas av utföraren.

Utföraren ska tillse att den IT-utrustningen som krävs finns på enheten och möjliggör säker inloggning med stöd av SITHS-kort.

3.7.11 Nyckel och tagghantering

Utföraren skall utarbeta rutiner för nyckel/tagghantering samt ansvara för att nycklar förvaras på ett betryggande sätt. Utföraren skall bekosta byte av lås om nycklar förkommer och vid entreprenadens slut återlämna samtliga nycklar i god ordning.

När nycklar/taggar lämnas ut till brukaren/patienten samt när nycklarna/taggarna återlämnas ska utföraren tillse att kvittering sker.

Nycklar/taggar som används av personalen får inte vara märkta i klartext.

Nycklar/taggar får inte förvaras tillsammans med kodförklaring, instruktion eller liknande.

Förvaring av nycklar/taggar ska ske på ett sådant sätt att de inte kommer i orätta händer. Kopior av nycklar/taggar får inte tillverkas. Utföraren står för kostnad för byte av lås samt övriga kostnader som kan uppkomma på grund av förlust av kvitterad nyckel/tagg. Vid byte av utförare ska samtliga nycklar/taggar som finns i verksamheten redovisas till omsorgs- och socialnämnden och ny utförare kvittera.

3.7.12 Hantering av nycklar för personallokaler

När nycklar/taggar till personallokaler lämnas ut till personalen samt när nycklarna/taggarna återlämnas ska utföraren tillse att kvittering sker. Förvaring av nycklar/taggar ska ske på ett sådant sätt att de inte kan tillgripas av obehöriga. Kopior får inte tillverkas. Utföraren svarar för kostnad för låsbyte samt övriga kostnader som kan uppkomma på grund av förlust av kvitterad nyckel/tagg.

3.7.13 Nyckelrevision

Nyckelrevision ska genomföras av utföraren en (1) gång per år under det första kvartalet samt inför verksamhetsuppdragets upphörande. Revisionen består av att samtliga nycklar/taggar ska förtecknas i ett dokument som förvaras hos utföraren. Sammanställningen över nycklar/taggar ska kunna uppvisas vid efterfrågan av Mjölby kommun.

3.7.14 Privata medel

Den enskilde eller dennes anhörig/företrädare skall i normalfallet sköta hanteringen av privata medel. I de fall utföraren, som undantag, skall handha privata medel skall utföraren ha rutiner som är väl kända av samtlig personal och som omfattar följande:

- skriftlig överenskommelse med den enskilde, anhörig/företrädare
- separat redovisning och separat förvaring av medel för respektive boende
- förvaring av medel och värdesaker i låst utrymme
- internkontroll
- hur misstankar om oegentligheter hanteras.

3.7.15 Verksamhetsövergång

Ny utförare ska i direkt anslutning till beslutet om övertagande av verksamheten, samt vid övertagandet, genomföra informationsträffar för boende, anhöriga och berörd personal för att presentera verksamheten.

Utföraren ska upprätta en plan för övertagandet, planen ska innefatta tiden från tecknandet av avtal till avtalsstart.

Utföraren ska senast tre (3) månader innan avtalsstart till omsorgs- och socialnämnden ansöka om godkännande av ansvarig verksamhetschef. Verksamhetschef ska finnas tillgänglig senast en månad (1) innan avtalsstart.

Utföraren ska vid händelse av att verksamheten vid avtalstidens slut övergår till ny utförare medverka till att övergången sker utan olägenheter för omsorgs- och socialnämnden och de personer som berörs. Vid verksamhetsövergång ska berörd personal erbjudas anställning enligt 6 b § LAS hos den nya utföraren. Med berörd personal avses tillsvidareanställda, tjänstlediga med tillsvidareanställning samt personal med pågående vikariat vid tidpunkten för övertagandet. Utförare ska redovisa uppgifter till beställaren i anslutning till avtalets upphörande, som avser den personal som annan utföraren är skyldig att erbjuda anställning.

Utföraren ska utan kostnad på begäran meddela beställaren de uppgifter som denne behöver vid en förnyad upphandling.

3.8 Uppföljning

Uppföljning av verksamheten kommer att ske löpande och i dialog med utföraren. Under avtalstiden ska kommunen äga rätt att kontinuerligt göra kvalitetsuppföljningar med avseende på hur utföraren uppfyller sina åtaganden gentemot beställaren i enlighet med de krav som ställs i avtalet.

Utföraren ska en gång per år senast 28 februari, till omsorgs- och socialnämnden skriftligen samt muntligen vid omsorgs- och socialnämndens sammanträde redovisa en patientsäkerhetsberättelse respektive en verksamhetsberättelse. Verksamhetens kompetensutvecklingsplan ska bifogas. För ändamålet utformade underlag för patientsäkerhetsberättelsen samt verksamhetsberättelsen ska användas.

Utföraren ska utan extra kostnad, ta fram och tillhandahålla de uppgifter och handlingar om verksamheten som omsorgs- och socialnämnden kan komma att begära för att informera sig om verksamheten.

Omsorgs- och socialnämnden förbehåller sig rätten att komplettera utförarens rapportering med anmälda eller oanmälda besök och vid dessa ska ansvarig verksamhetschef delta. Utföraren ska utan dröjsmål ge av Mjölby kommun utsedd medarbetare tillträde att besöka enheten, både oanmält och planerat, i den omfattning som är nödvändig.

Komplettering kan även ske genom t ex enkät/brukarundersökning, kontroll av dokumentation, loggkontroller, intervjuer eller motsvarande. I vilken form uppföljning av kundnöjdhet sker kan variera från tillfälle till tillfälle vad avser metod och omfattning. Utföraren ska vara behjälplig att genomföra kundundersökningar och bistå med den information som kommunen efterfrågar.

Biståndshandläggare genomför uppföljning av individuellt beslutade insatser och dess genomförande. Uppföljning av biståndsbeslut sker vanligtvis genom att biståndshandläggare gör hembesök och utföraren ska vid behov medverka vid sådan uppföljning samt överlämna erforderlig information.

Utföraren ska ha en webbplats som presenterar den verksamhet som avtalats. Av webbplatsen ska det framgå att utföraren har avtal med kommunen samt länk och hänvisning till www.mjolby.se. Utföraren ansvarar för att kontaktuppgifter och faktauppgifter som finns om boendet och verksamheten på www.mjolby.se fortlöpande uppdateras.

Omsorgs- och socialnämndens uppföljningar och kvalitetsredovisningar kan komma att redovisas på kommunens webbplats.

3.8.1 Uppföljning av kvalitetsparametrar

Enligt kommunens uppföljningsplan följs verksamheten upp utifrån kvalitetsparametrar angivna i avtalet. Uppföljningsplanens innehåll kan komma att förändras under avtalstiden.

Se bilaga *KVALITETSPARAMETRAR UPPFÖLJNINGSPLAN*.

Om brister framkommer vid uppföljning kan handlingsplaner komma att krävas in av kommunen där utförarens åtgärder för att rätta till bristen framgår tydligt. Omfattningen av begäran avseende handlingsplan görs i dialog med utföraren.

Om bristen inte har rättats till inom angiven tid så äger beställaren rätt att säga upp avtalet.

3.8.2 Vite

Viten kommer att utgå i angivna fall (avsnitt 3.8.3) såvida inte utföraren kan styrka att det beror på omständigheter som denne inte kunnat råda över. Vite tillfaller kommunen och betalas genom avdrag på ersättningen. Om bristen inte har rättats till inom en (1) månad så äger beställaren rätt att säga upp avtalet med sex (6) månaders uppsägningstid.

Uppräkning av vitesbeloppen görs årligen enligt prisbasbeloppet.

3.8.3 Händelse/brist

Utföraren uppfyller inte kravet avseende:

Händelse/brist	Enligt avtal	Vitesbelopp
Verksamhetschef	Kompetenskrav för verksamhetschef.	5000 kr/dygn utgår from det datum bristen uppstått tom det datum bristen rättas till
Delegering	Delegering avseende att samtliga delegeringar ska följas upp vid behov dock minst en gång per år.	4000 kr/dygn utgår from det datum bristen uppstått tom det datum bristen rättas till
Fast omsorgskontakt	Fast omsorgskontakt respektive kontaktman ska utses i samband med insatsernas inledande dock alltid senast inom 14 dagar från dess att beställningen om insatsen mottagits	2000 kr/dygn utgår from dag 15 då bristen uppstått tom det datum bristen rättas till
Avvikelsehantering	Avvikelser är inte hanterade av verksamhetschef i tid enligt kommunens MAS rutiner.	4000 kr/dygn utgår from det datum då bristen uppstått tom det datum bristen rättas till

Begärda handlingar samt patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsberättelse	Begärda handlingar samt patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsberättelse ska lämnas in i angiven tid.	4000 kr/dygn utgår from det datum då uppstått tom det datum bristen rättas till
Måltidsråd	Måltidsråd 2 tillfällen per år är inte genomförda och dokumenterade.	8 000 kr per uteblivet matråd
Lokalvård	Golvvård ej utförd årligen i samtliga gemensamhetsutrymmen/ytor enligt "Riktlinje för lokalvård i kommunens fastigheter – Mjölbystandard".	12 000 kr per utrymme/yta där golvvård ej utförts



Kommunstyrelsens förvaltning
Marknads- och kommunikationsavdelningen
Telefon: 010-234 50 00
E-post: mjolbykommun@mjolby.se
Burensköldsvägen 11-13, 595 80 Mjölby

Världsvan
& Hemkär



Arbetsgång utredning av avvikelser

Stöd, rutiner och utbildningsmaterial finns på Mint under Stöd i arbetet och på sidan om Lifecare.

Medarbetaren – Rapportering

- En negativ händelse upptäcks/identifieras och rapporteras in i Lifecare Avvikelser av den person som upptäcker händelsen. Inrapportering sker innan avslutat arbetspass.
- Rapportören ansvarar även för att dokumentera i SoL- eller HSL-journal att en avvikelse har skett.
- Den inrapporterade avvikelserna får ett nummer som kan följas i systemet.

ENHETSCHEF – Starta utredning

- Ansvarig enhetschef, det vill säga där avvikelserna inträffat, är mottagare och huvudutredare av avvikelserna.
- Enhetschefen hanterar inkomna avvikelser dagligen. Inled utredning senast dag 2 efter att rapporten inkommit.
- Vid behov tilldelar enhetschef avvikelserna en medutredare som medverkar i utredning senast dag 2 efter tilldelning. Medutredare kan vara legitimerad personal, MAS, SAS, MAR, annan enhetschef eller verksamhetschef.
- Vid en akut situation vidtas omedelbara åtgärder och kontakt tas med verksamhetschef.
- Vid enhetschefs frånvaro är det viktigt att ansvarig enhetschef lägger in ersättare som hanterar avvikelserna.

TEAMET – Medverka i utredning och vidta åtgärder

- Riskmatris fylls i av legitimerad personal vid HSL-avvikelser och av enhetschef vid SoL/LSS-avvikelser. Eventuella samtycken inhämtas.
- Löpande dokumentation av utredningen sker i avvikelserna av samtliga involverade som utreder avvikelserna.
- Åtgärder registreras; ansvarig (enhetschef, medutredare) för åtgärderna dokumenterar i systemet och planerad uppföljning skrivs in.
- Teamet samverkar kring åtgärderna.
- Utredning ska vara färdigställd inom 3 veckor.

Definition av teamet: enhetschef, arbetsterapeut, sjuksköterska, fysioterapeut samt omvårdnadspersonal. Vid bedömning av allvarlig avvikelse, lex Sarah eller lex Maria, även MAS, MAR, SAS, VEU.

MAS/SAS – Medverka i utredning och vidta åtgärder

- Bedöms en avvikelse som allvarlig eller risk för att vara allvarlig ska MAS/MAR eller SAS omgående delges avvikelserna. Kvalitetsgruppen görs delaktiga.
- Verksamhetschef och förvaltningschef informeras om inträffad avvikelse via telefon. Förvaltningschef informerar nämnd.
- Ärendet diskuteras omgående med förvaltningschef för ställningstagande om skyndsamt anmälan till IVO.
- Utredning sker enligt standardiserade mallar och ska vara färdigställd inom 2 månader.
- Avvikelse/lex Sarah-rapporten klassas som arbetsdokument tills den är diarieförd.
- Färdigställd utredning registreras och diarieförs i ärendesystemet LEX.

ENHETSCHEF – Avvikelser avslutas

- Avvikelsen avslutas i Lifecare av enhetschef när utredning är färdigställd av samtliga involverade.
- Detta sker när alla utredare är färdiga med sitt utredningsarbete.
- Detta kräver transparens och teamarbete.

KVALITETSGRUPP OCH ENHETSCHEF – Följa upp

- Enhetschef och teamet använder avvikelserna i verksamhetens utveckling- och förbättringsarbete.
- Kvalitetsgruppen sammanställer inträffade avvikelser vid tertial (se länk) analyserar och ger förslag på åtgärder som ska genomföras i hela organisationen.
- Kvalitetsgruppen kan även ge förslag på olika rutiner, riktlinjer etcetera.



Omsorgs- och socialförvaltningen

Datum 2024-12-19
Diarienummer OSN/2023:151

Handläggare
Karin Olsson
Telefon 010-234 54 81

Minnesanteckningar - Möte efter avtalsuppföljning för perioden april-november 2024

Medverkande:

För Mjölby kommun, omsorgs- och socialförvaltningen:

Päivi Pannula, förvaltningschef

Maria Svensson, administrativ chef

Hanna Bergkvist, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Karin Olsson, förvaltningssekreterare

För Forenade Care:

Madeleine Lundström, VD

Pernilla Remisson, affärsområdeschef

Madelene Persson, kvalitetschef och tf regionchef

Berit Krömmelbein, tf verksamhetschef Vifolkagården

Ander Berglund, controller chef

Omsorgs- och socialförvaltningen har kallat till möte efter avtalsuppföljning för driften av Vifolkagården, kostenheten och hemtjänsten i Mantorp med omnejd för perioden april-september 2024. Uppföljningen avser avtalsuppföljningen, bedömningen av de vidtagna åtgärder som Forenade Care delgivit i *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner, Förenade Care - Vifolkagården*, samt en uppföljning av verksamheten under oktober och november 2024.

Förvaltningschef, administrativ chef och MAS delger resultatet av avtalsuppföljningen och Mjölby kommuns bedömning av Forenade Cares vidtagna åtgärder som presenterats i handlingen *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner, Förenade Care – Vifolkagården*.

Forenade Care betonar att de vill arbeta vidare kring de brister som framkommit för att kunna uppvisa bättre resultat vid nästa avtalsuppföljning. Forenade Care betonar vikten av att kunna ha konstruktiva samtal idag, för att få en grund för gott samarbete framöver.

Skrivelse

Datum

2024-12-19

Diarienummer

OSN/2023:151

Omsorgs- och socialförvaltningen överlämnar *Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostnhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd och Återkrav - Förenade Care, Vifolkagårdens driftentreprenad, 2024-12-19*. Av rapporten framgår omsorgs- och socialförvaltningens bedömning av avtalsuppföljningen. Omsorgs- och socialförvaltningen redogör även muntligt för följande delar av rapporten:

- Beräkning av bemanning dag-, kväll, och natttid
- Utförande av hemtjänst natttid
- Återkrav avseende bemanning omvårdnadspersonal dag och kväll är beräknat perioden april – september
- Fortsatt återkrav avseende bemanning omvårdnadspersonal dag och kväll beräknas
- Fortsatt återkrav insatser hemtjänsten natt beräknas
- Fortsatt vitesföreläggande beräknas per dag avseende bristande avvikelshantering av verksamhetschef
- Fortsatta uppföljningar kommer att göras
- Forenade Care har anmodats att vidta åtgärder för att rätta till bristerna inom en månad men har inte uppfyllt kommunens ställda krav i avtalet
- Uppföljningsresultatet redovisas för omsorgs- och socialnämnden

Forenade Care hade önskat att ta del av rapporten inför dagens möte, för att få bättre förutsättningar för samtal idag. Forenade Care hade också önskat längre svarstider vid begäran om handlingar och uppgifter. Omsorgs- och socialförvaltningen menar att de uppgifter som redovisas i rapporten är samma som Forenade Care redan bemött i *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner, Förenade Care – Vifolkagården*, samt en uppföljning av hur omsorgs- och socialförvaltningen bedömer Forenade Cares genomförande av driften efter enligt uppgift i *Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner, Förenade Care – Vifolkagården* gjort förändringar i sitt arbetssätt.

Omsorgs- och socialförvaltningen framhåller att det har tagit tid att bearbeta det omfattande material, som delvis - enligt egen utsago av Forenade Care, varit felaktiga, samt delvis för sent inkomna från Forenade Care. Omsorgs- och socialförvaltningen har bedömt att hela underlaget har behövt granskas och dagens möte därför inte kunnat genomföras tidigare.

Forenade Care framhåller att de har anmält ny verksamhetschef för Vifolkagården till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samma dag som tidigare verksamhetschef avslutade sin tjänst (2024-20-24). Forenade Care framhåller att IVO har en lång handläggningstid, och att det är därför registret inte är uppdaterat. Forenade Care framhåller att omsorgs- och socialförvaltningen kunnat få underlag som styrker deras anmälan, om det

Skrivelse

Datum
Diarienummer

2024-12-19
OSN/2023:151

hade efterfrågats.

Forenede Care framhåller även att de har ett tillstånd från IVO för att bedriva hemtjänst som gäller för hela Sverige

Forenede Care betonar att information om deras gällande tillstånd för att bedriva hemtjänst och informationen avseende anmälan av verksamhetschef skall ses som en rättelse av informationen i rapporten, och delges nämnden i samband med att det tar del av avtalsuppföljningen.

Forenede Care riktar kritik mot att deras centrala ledning inte har fått information om bristerna som ligger till grund för vite innan delgivning av vitesföreläggandet. Forenede Cares bedömning är att vite kan utgör först från och med den 17 oktober 2024, när ledningen informeras om vitesföreläggandet. Forenede Care menar att den skarpa kritik som återkravet visar, borde ha riktats direkt till ledningen. Omsorgs- och socialförvaltningen menar att de informerat verksamhetsansvariga och förutsatt att det finns en informationsöverföring mellan verksamhetsledning, regionledning och nationell ledning inom Forenede Care.

Forenede Care delar omsorgs- och socialförvaltningen bild av att det funnits brister i verksamheten under perioden 1 april – 24 oktober 2024. Avseende verksamhetschef menar Forenede Care att de vidtagit nödvändiga åtgärder för att säkerställa en daglig bemanning av verksamhetschef på plats som grund för god kvalitet i verksamheten och en möjlighet till dialog med omsorgs- och socialförvaltningen. Forenede Cares bedömning är att avvikelse- och synpunkthantering har fungerat sedan nuvarande verksamhetschef för vårdboendet tillträdde sin tjänst 24 oktober 2024. Forenede Care redogör även för att de vidtagit åtgärder för att säkerställa att regionchef har varit tillgänglig under hela avtalsperioden.

Forenede Care framhåller att det är orimligt att en verksamhetschef ska vara på plats i Mantorp dagligen, eftersom denne då inte kan medverka på regionala möten inom ramen för sin arbetstid.

Forenede Care framhåller att den redogörelse över avvikelshantering som presenteras i *Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostnhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd* och *Återkrav - Forenade Care, Vifolkagårdens driftentreprenad, 2024-12-19* ger en felaktig bild av huruvida verksamhetschefen har arbetat med avvikelser dagligen. Forenede Care framhåller att verksamhetschef inte har haft inloggningsuppgifter till verksamhetssystemet från första dagen i tjänst.

Omsorgs- och socialförvaltningen framhåller att en handläggningstid för systemstöd måste ingå i beräkningen när man tillsätter chefer. Omsorgs- och socialförvaltningen framhåller också att denna omfattande granskning av loggar för att se exakt vilka datum som verksamhetschef har varit inloggad i verksamhetssystemet för att arbeta med avvikelser, inte hade varit nödvändig om omsorgs- och socialförvaltningen hade sett att arbetet med avvikelser fungerade i verksamheten.

Skrivelse

Datum

2024-12-19

Diarienummer

OSN/2023:151

Avseende bemanning av vård- och omsorgspersonal på vårdboendet och hemtjänsten menar Forenede Care att de gör en annan tolkning än omsorgs- och socialförvaltningen avseende bemanning inom hemtjänsten nattetid. Forenede Care tolkar avtalet som att det enbart behövs fyra personer som arbetar inom verksamheten totalt nattetid, det vill säga både på vårdboendet och inom hemtjänsten. Forenede Care har inte sett anledning att kontakta omsorgs- och socialförvaltningen för frågor om avtalet, eftersom de är säkra i sin tolkning av avtalet.

Forenede Care menar att de inte har haft för avsikt att begå avtalsbrott avseende bemanningen. Forenede Care kommer att ta del av omsorgs- och socialförvaltningens redogörelse i *Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostnhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd och Återkrav - Förenade Care, Vifolkagårdens driftentreprenad, 2024-12-19* och granska avtalet för att bemöta omsorgs- och socialförvaltningens bedömning.

Omsorgs- och socialförvaltningen informerar om att Forenede Care idag delges ett återkrav avseende bemannings för dag och kvällsarbete, som har utgått efter de bemanningsunderlag som Forenede Care delgett omsorgs- och socialförvaltningen. Återkrav utreds även avseende bemanning nattetid, och kommer att delges Forenede Care senare. Omsorgs- och socialförvaltningen utreder även om det finns grund för vite avseende avvikelshanteringen.

Forenede Care riktar kritik mot omsorgs- och socialförvaltningens bedömning avseende bristande tilltro till verksamhetschefernas kompetens och bedömningen att Forenede Care inte har visat någon ambition till att tillmötesgå omsorgs- och socialförvaltningens krav avseende bemanning, kompetens och utförande. Forenede Care menar att de har vidtagit åtgärder för att förbättra verksamheten på Vifolkagården, och att omsorgs- och socialförvaltningens bedömning inte skapar förutsättningar för ett gott samarbete. Forenede Care betonar att de vill ha ett gott samarbete framöver, men ser att formuleringar som dessa skapar hinder för det.

Forenede Care önskar möjlighet att inkomma med svar och rättelser på *Rapport - Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostnhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd* och *Återkrav - Förenade Care, Vifolkagårdens driftentreprenad, 2024-12-19* inför att nämnden får ta del av i samband med att de tar del av uppföljningen. Omsorgs- och socialförvaltningen informerar om Forenede Cares svar kan delges nämnden om det inkommer senast den 3 januari kl. 12.00.

Omsorgs- och socialförvaltningen menar att de i sin anmodan markerat vad som är att betrakta som god följsamhet till avtalet, för att säkerställa att verksamheten bedrivs med den kvalitet som krävs.

Omsorgs- och socialförvaltningen framhåller att uppföljningen av verksamhet i oktober och november visar på vissa förbättringar avseende följsamhet till

Skrivelse

Datum

2024-12-19

Diarienummer

OSN/2023:151

avtalet, till exempel avseende arbetet med genomförandeplaner och kvalitetsregister samt HSL dokumentation men att den sammanvägda bedömningen av avtalsuppföljningen är att Forenede Care inte lever upp till avtalets krav.

Omsorgs- och socialförvaltningen informerar om att förvaltningen kommer att fortsätta att följa upp verksamheten för att säkerställa att Forenede Care levererar verksamheten enligt avtal.

Karin Olsson

Förvaltningssekreterare

Mjölby kommun
Omsorgs- och socialförvaltningen/
Omsorgs- och socialnämnden
Att. Päivi Pannula

3 januari 2025

Endast via e-post

Uppföljning av driftavtal avseende Vifolkagården m.m.

Med anledning av de synpunkter som framförts till Forenade Care AB ("FC") genom en rapport (daterad den 20 december 2024) som överlämnades och kortfattat redogjordes för muntligen på möte den 19 december 2024 återkommer vi med våra skriftliga kommentarer nedan.

1 Inledning

1.1 Bakgrund

FC driver Vifolkagårdens vårdboende, kostverksamhet samt hemtjänstverksamhet i Mantorp med omnejd sedan den 1 april 2024. FC har under hela avtalsperioden bedrivit verksamheten i enlighet med de krav som ställs i tillämplig lagstiftning och i avtalet mellan FC och kommunen. FC har i verksamheten vidare alltid agerat för att på bästa sätt och med stort engagemang ge de personer som FC främst arbetar för, brukare och övriga kommuninvånare, bästa möjliga vård inom ramen för FC:s uppdrag för kommunen. FC tillbakavisar därför särskilt påståendet att FC inte ska ha säkerställt patient- och brukarsäkerheten i kvalitetsarbetet. Det är helt enkelt ett osant påstående.

Liksom i alla verksamheter av denna typ och storlek har det dock funnits delar i verksamheten där det funnits utrymme för förbättringar och som krävt åtgärder. FC kan också konstatera att dialogen mellan FC och kommunen, som ofta vid byte av verksamhetsutövare, inte fungerat perfekt under avtalets första halvår. Slutligen har FC efter en helhetsbedömning av verksamheten under hösten valt att ersätta tidigare verksamhetschef med en mycket erfaren och högt kompetent tillförordnad verksamhetschef. Dessa inledande utmaningar efter övergången från tidigare vårdgivare till FC har under hösten 2024 kunnat åtgärdas genom insatser inom verksamheten som vidtagits av den nya chefen för den.

Sammantaget har det funnits vissa brister i verksamheten, men dessa har åtgärdats under hösten 2024. Verksamheten är idag välfungerande.

1.2 FC:s inställning till kommunens krav och FC:s krav på kommunen

Kommunen har gjort gällande att man har rätt att debitera FC omfattande vitesbelopp och begära en del av betald ersättning åter, samt att kommunen har rätt att säga upp avtalet. På de grunder som utvecklas nedan bestrider FC att kommunen har sådan rätt i något avseende. FC vill särskilt understryka att det inte finns någon grund för kommunen att säga upp avtalet. Slutsatserna om detta i kommunens skrivelse daterad den 20 december 2024 är helt gripna ur luften.

För det fall kommunen går vidare med sitt implicita hot att säga upp avtalet begår kommunen väsentligt avtalsbrott. Om så sker har FC rätt till skadestånd, samt eventuellt också att säga upp avtalet för egen del och kräva skadestånd för återstående kontraktstid.

Kommunen har vidare ensidigt gjort avdrag på FC:s avtalsenliga fakturor med ett belopp om totalt 2 131 878 kronor, vilket belopp enligt kommunen utgörs av såväl avtalsviten som återkrav avseende tidigare erlagda ersättningar till FC enligt parternas avtal. Kommunen saknar rätt till såväl viten som återbetalning. Under alla förhållanden överstiger det gjorda avdraget många gånger vad kommunen som mest skulle kunna ha rätt till. Avdragen på fakturorna utgör därför tillsammans och var för sig väsentliga avtalsbrott som berättigar FC till påföljder enligt avtalet i form av dröjsmålsränta och skadestånd. Avtalsbrotten är dessutom väsentliga, vilket innebär att FC har rätt att säga upp avtalet för egen del och kräva skadestånd för återstående kontraktstid.

Om kommunen agerar på ett sätt som tvingar FC till det kommer FC att agera för att ta tillvara sina rättigheter. FC anser dock inte att någon av parterna skulle vinna på en sådan tvist. En utdragen tvist skulle innebära stor osäkerhet inte bara ekonomiskt utan också angående fortsatt drift och vårdgivare av Vifolkagården och hemtjänsten under lång tid. Såväl FC som kommunen, liksom de personer som får hjälp och stöd från verksamheten, skulle därför gynnas av en dialog för att övervinna missförstånd och att bedriva ett konstruktivt samarbete under återstående avtalstid. Det är FC:s förhoppning att så kommer att ske.

1.3 Allmänt om FC:s bemötande av kommunens påståenden

Den rapport från kommunen som FC besvarar i denna skrivelse består av 47 sidor och överlämnades mycket kort före julhelgen 2024. Många påståenden och slutsatser i skrivelsen hade inte framförts tidigare, trots att FC vid ett flertal tillfällen under senhösten begärt möten för dialog med kommunen, vilket alltså inte hörsammades förrän till det möte som kommunen valde att förlägga till den 19 december 2024. Kommunen krävde då rapporten överlämnades på mötet den 19 december 2024 att eventuellt svar skulle inkomma senast den 3 januari 2025 klockan 12.00. Det innebär i praktiken att FC endast fått jul- och nyårshelgen på sig att besvara den mycket omfattande skriften. Att FC inte fick del av rapporten före det möte som hölls den 19 december 2024 innebär vidare att det inte varit möjligt för FC att föra en dialog med kommunen för att undvika missförstånd avseende hur verksamheten bedrivs. FC uppfattar nämligen att rapporten indikerar att det finns ett flertal missförstånd som bör kunna redas ut genom att dialog och diskussion mellan parterna återupptas efter helgerna.

Den korta tid som stått till buds, tillsammans med faktumet att en konstruktiv dialog knappast förs bäst genom att argumenterande dokument på tiotals eller hundratals sidor utväxlas, gör att FC:s bemötande nedan av kommunens påståenden är relativt kortfattat. Om FC eventuellt inte tar upp någon kritik nedan ska det inte uppfattas som att FC håller med kommunen om dess påståenden, utan det handlar i så fall om att kritiken redan bemötts i FC:s ”Redogörelse avseende Mjölby kommuns begäran om rättelse och handlingsplaner” daterad den 5 november 2024 (vars innehåll FC vidhåller om inte annat uttryckligen framgår nedan), att kritiken inte bedömts som relevant eller helt enkelt om ett förbiseende p.g.a. den begränsade tillgängliga tiden för svar under helgerna.

2 Kommentarer på förvaltningens synpunkter

2.1 Verksamhetschefens kompetens

Kommunens påstående att verksamhetschefen inte har tillräcklig kompetens är felaktigt. FC noterar att kommunen inte framför några konkreta påståenden om att kompetensen skulle vara bristande utan att det handlar om obestyrkta antaganden utifrån påstådda brister i och fel i verksamheten. Verksamhetschefens kompetens enligt avtalade krav ska dock bedömas utifrån just vilken kompetens han eller hon har, inte indirekt utifrån påstådda brister i verksamheten. För tydlighets skull får FC dock understryka även här att FC inte delar kommunens uppfattning om de påstådda felaktigheterna (även om som nämnts ingen verksamhet av den aktuella storleken helt saknar avvikelser och brister).

Kommunen har i denna del till sin rapport bilagt en redogörelse för ett antal utbildningstillfällen som FC:s personal har deltagit i eller (av godtagbara skäl) behövt skjuta upp. FC förstår inte denna redogörelses relevans för påståendet om avsaknad av kompetens hos verksamhetschefen. Om något visar redogörelsen att utbildningar har hållits. Det framgår dessutom att några utbildningar inte ansetts behövliga av kommunen på senare tid. Detta stämmer överens med att kommunen inte begärt eller erbjudit några utbildningar under nuvarande verksamhetschefs tid på posten.

FC delar inte heller kommunens uppfattning att kommunen har stått för ”frekventa vägledningstillfällen, utbildningar samt uppföljning- och avstämningsmöten”. FC har upplevt att det varit svårt att nå kommunens ansvariga i dialogfrågor och nuvarande verksamhetschef (som varit på plats sedan i oktober) har inte erbjudits några sådana vägledningstillfällen, utbildningar eller möten. I de fall när FC sökt kontakt med kommunen via e-post har det dessutom ofta varit svårt att få svar och oklart vem hos kommunen som dialog ska föras med.

Den nuvarande verksamhetschefen är en person med såväl korrekt formell kompetens som lång erfarenhet. Hon är synnerligen väl lämpad för posten och har gjort ett mycket bra arbete under den relativt korta tid som hon lett verksamheten. Det råder således inte någon tvekan om att hon uppfyller kompetenskraven.

När det gäller närvaro på plats i Mjölby har verksamhetschefen i stor utsträckning varit fysiskt på plats sedan hon tillträdde. Avtalet innebär inte heller att verksamhetschefen *fysiskt* måste vara på plats i verksamheten *alla* vardagar under avtalstiden. Det finns ingenting som säger att hon inte kan

vara tillgänglig för verksamheten i normal utsträckning även när hon är på möten avseende verksamheten på annan ort eller om hon p.g.a. lättare sjukdom eller andra godtagbara skäl måste arbeta på distans någon dag. Oavsett detta har det under samtliga vardagar som nuvarande verksamhetschef inte funnits på plats fysiskt på vårdboendet funnits en ersättare på plats fysiskt (regionchef Anette Lundgren, verksamhetschef hemtjänsten Elaine Wiklund eller verksamhetschef Tommy Larsson).

När det gäller inloggning i verksamhetssystemet ska också nämnas att det normalt tar minst tre-fyra dagar för kommunen att (även i akuta fall) ge tillgång till verksamhetssystemet för en ersättare. Det innebär att en ersättare inte alltid kan logga in i systemet. Det krävs inte heller nödvändigtvis inloggningar dagligen för att arbetet som verksamhetschef ska kunna skötas och än mindre för att verksamhetschefen ska ha nödvändig kompetens. Kommunens uppgifter om inloggningar i systemet ger alltså inte en rättvisande bild över arbetet i verksamheten.

FC vill i sammanhanget slutligen nämna att FC naturligtvis hade föredragit en större kontinuitet på posten som verksamhetschef, men sjukdomar eller andra faktorer utanför en vårdgivares kontroll kan ibland innebära att förändringar är nödvändiga. Det är vanligt förekommande i såväl privata som kommunala vårdverksamheter. Nuvarande verksamhetschef har mycket hög kompetens och erfarenhet, vilket kommunen såvitt FC förstår inte haft några invändningar mot. Som nämnts ovan kan inte detta förändras av påståenden om (nuvarande eller tidigare) brister i verksamheten.

2.2 Bemanning av verksamhetschef

Kommunen påstår att det när tidigare verksamhetschef för vårdboendet avslutade sin tjänst ”enligt verksamhetens egna uppgifter” inte fanns ersättare fanns på plats i den omfattning som krävs enligt avtalets kravspecifikation. Påståendet är felaktigt. Det är oklart vilken person hos FC som kommunen påstår har lämnat någon sådan information, men någon sådan uppgift har aldrig lämnats av någon ansvarig för verksamheten.

Den nya verksamhetschefen Berit Krömmelbein var på plats samma dag (23 oktober 2024) som den tidigare verksamhetschefen Karin Olsson lämnade sin position.

2.3 Tillstånd från och anmälan om byte av verksamhetschef till IVO

Kommunen anger att FC inte har anmält till IVO att man bedriver hemtjänst i Mantorp och antyder att detta på något sätt skulle vara klandervärt. Detta är baserat på ett missförstånd från kommunens sida, som enkelt hade kunnat redas ut genom ett samtal eller en e-postfråga till FC. FC har nämligen erforderligt tillstånd från IVO för att bedriva hemtjänst i hela landet. FC ska alltså inte göra någon separat anmälan för hemtjänsten i Mjölby kommun till IVO. Det är anmärkningsvärt att kommunen inte känner till hur tillståndprocessen fungerar i detta avseende.

Kommunen anger vidare att FC ”inte har uppfyllt sin skyldighet att anmäla verksamhetschef för vårdboendet från och med den 24 oktober 2024”. Detta är ett allvarligt påstående som kommunen helt saknar grund för. FC gjorde anmälan om ändring till IVO omedelbart i samband med att

tidigare verksamhetschef slutade. FC kan inte i förhållande till kommunen svara för IVO:s långa handläggningstider. Även detta är alltså en allvarlig – och felaktig – anklagelse från kommunen som enkelt hade kunnat redas ut genom en förfrågan till FC före mötet den 19 december 2024.

Berit Krömmelbein godkändes också som tillfällig verksamhetschef av omsorgs- och socialnämnden i samband med bytet.¹

2.4 Bemanning omvårdnadspersonal

2.4.1 Bemanning dagtid

FC har under november månad tillhandahållit kommunen uppdaterade underlag avseende bemanningstäthet från avtalsperiodens start till och med november 2024. Som framgår av underlagen har bemanningen dessvärre inledningsvis varit något under den avtalade, men har under senare tid klart överstigit vad som krävs enligt avtalet. FC har således rättat de brister som tidigare förelegat i detta avseende enligt den åtgärdsplan som presenterades i FC:s skrivelse den 5 november 2024.

FC vänder sig kraftigt mot kommunens antydan om att senast tillhandahållna bemanningssiffror på något sätt inte skulle stämma överens med verkligheten. FC beklagar att tidigare verksamhetschef lämnat över felaktiga uppgifter (lägre bemanning än verkligheten) till kommunen, vilket berodde på att vissa personer inte registrerats korrekt i det elektroniska systemet. De senast tillhandahållna siffrorna är noggrant kontrollerade och det finns därför inget ”utrymme att misstänka” att de siffror som tillhandahållits den 20 november felaktigt har ”justerats”. Om kommunen har frågor om enskilda siffror och hur beräkningen har skett deltar FC givetvis gärna i en dialog om detta. FC har också löpande efterfrågat en sådan dialog med kommunen till undvikande av missförstånd eller olika tolkningar av detaljfrågor, men FC har tyvärr inte fått någon återkoppling från kommunens sida. Det var FC:s förväntan att sådan dialog skulle kunna ske vid mötet den 19 december 2024, eftersom FC:s Head of Business Controlling (som tagit fram nuvarande siffror) deltog. Kommunen hade också aviserat att dess ekonomichef skulle delta, men det meddelades under mötet att så inte skulle bli fallet. FC efterfrågar alltså en dialog i den utsträckning det föreligger några tveksamheter hos kommunen angående om FC uppfyller avtalade bemanningskrav dagtid.

När det gäller vilka personer som ska räknas med i bemanningsgraden av omvårdspersonal har FC inte räknat med någon av de personalkategorier (t.ex. kock/köksansvarig eller verksamhetschef) som inte ska räknas in enligt punkten 2.1.5.2 i avtalets ska-krav. Kommunen har felaktigt och utan annan grund än spekulation i sina beräkningar räknat bort andra personer som arbetar som omvårdspersonal i verksamheten. Detta gäller till exempel en gruppleddare som arbetar med uppgifter inom kategorin omvårdnadspersonal. Om kommunen önskar ytterligare information om vad enskilda personer utför för arbetsuppgifter står FC som nämnts självklart till tjänst med sådan information (till exempel är inte allt omvårdnadsarbete av sådan art att det dokumenteras i verksamhetssystemet). FC vill dock i sammanhanget återigen understryka att kommunen inte enligt

¹ Sammanträdesprotokoll diarienummer OSN/2023:151 datum 2024-10-29.

avtalet har rätt att ensidigt och baserat på gissningar och spekulation räkna bort personal som inte är utesluten enligt avtalets bestämmelse om vilken personal som ska räknas bort.

FC noterar att kommunen anger att det inkommit synpunkter från Kommunal avseende bemanningen under semesterperioden sommaren 2024. Några sådana synpunkter har inte tidigare inkommit till FC från Kommunal eller kommunen. FC diskuterar givetvis gärna eventuella synpunkter, men det är inte möjligt att bemöta utan ytterligare information om vad det handlar om.

FC vill i denna del slutligen understryka att den graf som presenteras i kommunens rapport daterad den 20 december 2024 på ett felaktigt sätt tycks räkna bort personal som inte tillhör den undantagna kretsen enligt parternas avtal. Det föreligger alltså efter kommunens påpekande inte längre någon brist i detta avseende.

2.4.2 *Bemanning nattetid*

FC har med undantag för en natt (den 24 maj 2024) uppfyllt avtalets bemanningskrav nattetid under hela avtalsperioden. Den totala bemanningen inom vårdbostaden (vårdboendet och hemtjänsten) nattetid har under övriga nätter varierat mellan fyra och sex personer. FC delar inte kommunens tolkning att det krävs fler personer än så.

Kommunen har här inledningsvis gjort gällande att faktumet att omvårdspersonal (när utrymme finns) utför städning nattetid skulle vara i strid med avtalet. FC förstår inte denna tolkning från kommunen. Det som framgår av avtalet är att ett visst antal personer ska finnas på plats och att demensavdelningen aldrig får lämnas obemannad (vilket aldrig sker). Det framgår inte av avtalet att omvårdnadspersonal inte ska kunna utföra andra arbetsuppgifter (som städning) om utrymme ges och demensavdelningen förblir bemannad (vilket den alltså alltid är).

Kommunen påstår vidare att bemanningen inte varit tillräcklig eftersom en del av omvårdnadspersonalen utför arbete inom hemtjänsten nattetid. FC delar inte denna tolkning av avtalet. FC var tydligt med sin tolkning redan i anbudet (se dokument 2.2 där det framgår att total bemanning av omvårdspersonal 21-07 uppgår till 7,96 årsarbetare, motsvarande strax över fyra personer per natt) till kommunen. FC kommunicerade vidare tydligt vid möte i mars 2024, inför övertagande från tidigare verksamhetsutövare, att bemanningen nattetid skulle vara fyra personer totalt, utan att kommunen hade några invändningar mot det. Kommunen har inte heller senare, under det första halvåret av avtalstiden, framfört några synpunkter på bemanningen nattetid trots att kommunen måste ha varit väl medveten om hur bemanningen såg ut.

Det framgår också av avtalet att minimibemanningen nattetid har en annan avgränsning än bemanningen på dagtid, eftersom avtalet använder olika begrepp avseende bemanning på dagtid och nattetid, bemanning i "vårdbostaden" respektive "vårdboendet". Det står inte heller, som kommunen verkar göra gällande, i avtalet att det utöver det totala antalet personer på natten ska finnas personal i hemtjänsten. FC anser att den tolkning som FC gör är klar, men om det skulle anses finnas en otydlighet ska tolkningen göras mot avtalsförfattaren kommunen i enlighet med oklarhetsregeln. Dessutom är bemanning enligt FC:s tolkning av avtalet och den som tillämpats

under avtalstiden väl i linje med det behov som finns inom vårdboendet och hemtjänsten. Bemanningen nattetid överstiger också, enligt den information som FC fått, tidigare verksamhetsutövares bemanning på vårdboendet och hemtjänsten inom området nattetid.

Kommunens påstående om antalet planerade tillfällen nattetid då FC inte nått upp till avtalade bemanningskrav är alltså felaktig. Detta gäller för övrigt även om man skulle tillämpa kommunens (felaktiga) tolkning av avtalet, eftersom kommunen inte har räknat med att den totala bemanningen i vårdbostaden vid många tillfällen överstigit fyra personer (och att det därmed funnits fyra personer kvar på Vifolkagården även när personal varit på uppdrag i hemtjänsten).

Av det ovanstående framgår att kommunens tolkning av avtalet är felaktig. Eventuella oklarheter i avtalstexten ska i förekommande fall tolkas till kommunens nackdel. Kommunen har i vart fall genom sitt agerande och sin passivitet givit FC befogad anledning att uppfatta att parterna var överens om den tolkning av avtalet som FC hela tiden utgått från. Slutligen har kommunen inte reklamerat det påstådda avtalsbrottet inom skälig tid från det att det upptäcktes eller borde ha upptäckts (i samband med starten på avtalsperioden). Kommunen har i sådant fall förlorat sin rätt att göra gällande påföljder med anledning av det påstådda avtalsbrottet.

2.4.3 Påstående om felaktig debitering

FC:s debitering har i alla delar följt det som avtalats mellan parterna (och det som alla potentiella anbudsgivare haft att förhålla sig till avseende prissättningen då man lämnat anbud). Det inkluderar såväl fast bemanning som särskild ersättning för vissa åtgärder. I det pris som FC vid upphandlingen har räknat på ingår såväl vårddygnspriset som åtgärder för hemtjänsten i enlighet med FC:s debitering under avtalstiden. Det rör sig alltså inte om någon ”dubbeldebitering” som påstås av kommunen utan debitering i enlighet med avtalets överenskomna priser.

FC bestrider med hänvisning till det ovanstående kommunens begäran om återbetalning och kommunens rätt att göra avdrag på framtida fakturor. FC kommer att debitera dröjsmålsränta avseende de avdrag som gjorts på fakturor, samt förbehåller sig som nämnts ovan rätten att göra gällande påföljder i övrigt enligt avtalet.

2.4.4 Övriga synpunkter avseende bemanning

Det anges i kommunens skrivelse daterad den 20 december 2024 att en medarbetare uppgivit till Kommunal att denna har gjort en anmälan om missförhållanden nattetid till IVO, men inte fått någon återkoppling från IVO eller FC. Avsaknaden av återkoppling från FC beror helt enkelt på att FC inte känner till någon sådan anmälan. Varken någon i personalen, Kommunal eller IVO har kommunicerat något om en anmälan till FC. Om FC får kännedom om en anmälan (eller om påstådda missförhållanden som ligger till grund för den) kommer FC givetvis att utreda och vidta åtgärder omgående. FC har vidare gärna en dialog med både kommunen och Kommunal om saken.

Det anges vidare i kommunens skrivelse daterad den 20 december 2024 att personal ska ha uttryckt till Kommunal de upplever att miljön för de boende har försämrats, främst avseende lokalvård och

möjlighet att skapa en hemlik miljö. Någon sådan synpunkt har inte tidigare framförts till FC. FC delar inte upplevelsen, men diskuterar givetvis gärna en konkretiserad synpunkt med enskild personal, Kommunal eller kommunen.

2.5 Bemanning måltidspersonal

I kommunens skrivelse daterad den 20 december 2024 anges att det råder ”tveksamheter avseende den anställda kockens kompetenser” och att det är oklart om FC uppfyller avtalet i detta avseende. Någon sådan synpunkt eller fråga har inte tidigare framförts till FC och saken hade enkelt kunnat lösas genom en fråga till FC via telefon eller e-post.

FC har i samband med att de kockarna (tre personer med olika anställningsgrad) anställts ställt tydliga krav på såväl utbildning som kock och tidigare erfarenhet av arbete som kock. FC uppfyller alltså avtalet i detta avseende. Om kommunen önskar specifik information om någon individs utbildning eller erfarenhet återkommer FC gärna med sådan information.

2.6 Avvikelsehantering

2.6.1 Allmänt och rapportering enligt lex Sarah

Det anges i kommunens skrivelse daterad den 20 december 2024 att avvikelser under perioden april-september 2024 inte hanterats enligt parternas avtal. Det är fråga om en allvarlig beskyllning som kommunen helt saknar grund för. FC tar avvikelsehantering på mycket stort allvar och hanterar alla avvikelser inom verksamheten enligt gällande lagar och övriga författningar, samt parternas avtal.

Det är för FC oklart vad kommunen baserar sina slutsatser om avvikelsehantering på. Det verkar som att det enda konkreta påståendet är att det, enligt kommunen, är ”orimligt att bedriva en verksamhet den storlek som bedrivs under Avtalet utan att några lex Sarah-rapporter upprättats” under en period om drygt fyra månader. FC delar inte denna uppfattning. Som jämförelse kan nämnas att kommunen under fyramånadersperioden april-juli 2024 haft totalt tre stycken Lex Sarah-utredningar inom ramen för de fem SÄBO som kommunen bedriver i egen regi. Antalet utredningar inom kommunens verksamheter, som är av samma eller större omfattning, har alltså varit lika många eller färre än för FC:s verksamhet på Vifolkagården.

FC vill i sammanhanget också framhålla att utredningen av den Lex Sarah-rapport som upprättades i augusti 2024 slutade med ställningstagandet att det handlade om en påtaglig risk för ett missförhållande. Händelserna som utreddes inkom som ett klagomål från en anhörig. Då klagomålet omfattade ett flertal områden, bland annat timbalkost, fattades beslutet att händelserna skulle utredas enligt lex Sarah. Sammantaget bedömdes händelserna som en påtaglig risk för missförhållande utifrån händelsernas allvarlighetsgrad och sannolikhetsgrad.

Det stämmer alltså i och för sig att gjorts en lex Sarah-utredning avseende bland annat timbalkost vid ett tillfälle under hösten 2024. Det behöver dock inte innebära att andra eventuella avvikelser

avseende timbalkost också behöver utredas enligt Lex Sarah, eftersom det inte behöver handla om samma typ av händelse eller allvarlighetsgrad. Det är alltså inte på något sätt ”anmärkningsvärt” som påstås av kommunen, att det upprättats en Lex Sarah-rapport vid ett tillfälle, men inte vid ett annat, eftersom det rörde sig om olika typer av händelser. Tvärtom visar avvikelserapporteringen avseende timbalkost under hösten 2024 att FC:s systematiska kvalitetsarbete givit resultat. En av åtgärderna i nämnda Lex Sarah-utredning var nämligen att genomföra fördjupad utbildning för personalen avseende timbalkost. De nya avvikelserna gällande timbalkost visade att åtgärden hade god effekt, eftersom det är medarbetarna som reagerat när kosten inte varit korrekt anpassad.

När det gäller rutiner om avvikelseråd är det i och för sig korrekt att FC under avtalstiden har uppdaterat sina rutiner till att råd ska ske en gång i månaden. FC förstår inte på vilket sätt en sådan uppdatering skulle kunna stå i strid med avtalet. Nuvarande verksamhetschef har erbjudit kommunen att ta del av de uppdaterade rutiner, men kommunen har avböjt detta. Utöver avvikelseråden tas avvikelser upp vid varje avdelnings månatliga team-möte samt vid arbetsplatsträffar. All detta sker för att få största möjliga bredd och djup i avvikelsehanteringen och som förebyggande åtgärder.

Kommunen hänvisar också till att samtliga (närmare bestämt tre stycken) intervjuade personer i personalen vid ett tillfälle, då FC genom verksamhetschef eller annan representant inte getts möjlighet att delta, uppger att det ”saknas forum för att diskutera avvikelser”. Påståendet är mycket förvånande för FC, eftersom det som framgår ovan finns forum. Dessutom har avvikelser på senare tid diskuterats mycket i personalgruppen. Det är svårt att kommentera påståendet om svar från intervjuade, eftersom FC inte fått information om vilka personer som uppgivit det, inte fått del av formell dokumentation från intervjutillfället eller fått möjlighet att ställa följdfrågor. FC är dock övertygat om att svaren, om de uppfattats rätt av de personer från kommunen som dokumenterat dem, inte är representativa för personalgruppen.

Nuvarande verksamhetschef arbetar vidare utifrån en mycket tydlig rutin om daglig avvikelshantering. Detsamma gäller att avvikelshantering ska vara prioriterat inom samtliga delar av verksamheten. Detta gäller oberoende av om det skett inloggning i verksamhetssystemet. Det är inte nödvändigt att logga in i systemet varje dag för att hantera eventuella avvikelser dagligen. Det skickas också ett e-postmeddelande från systemet om en avvikelserapport kommer in, vilket gör att verksamhetschefen kan välja att inte logga in de dagar det inte inkommit någon rapport.

Tidigare verksamhetschef är som bekant inte kvar i verksamheten längre och om det förekommit några brister² föreligger dessa inte längre.

När det gäller rutin avseende avvikelshantering noterar FC att kommunen i och för sig inte ifrågasätter att rutinen nu uppfyller kraven för dokumentation. Förvaltningen uttrycker dock att det finns felaktigheter i verksamhetens lokala rutin för avvikelshantering då det i den framgår att legitimerad personal tar del av dokumentation av omvårdnadspersonal i LifeCare. Enligt kommunens skrivelse är detta inte möjligt i Mjölby kommun. FC vidhåller att detta är det arbetssätt

² FC vill för tydlighets skull understryka att man inte har samma bild av tidigare hantering av avvikelser som kommunen påstår att tidigare verksamhetschef lämnat.

som verksamheten bör och kan arbeta utifrån, eftersom legitimerad personal har till gång att läsa utförardokumentation och dokumentation i HSL-uppdrag när delning sker från omvårdnadspersonal till legitimerad personal. Arbetssättet är också önskvärt, eftersom möjlighet för alla ta del av dokumentation i LifeCare ökar patientsäkerheten.

Kommunens slutsats i detta avseende är alltså felaktig och bygger på spekulation och felaktiga antaganden om hur verksamheten fungerar. Detsamma gäller påståendet att rutinen avseende avvikelshantering ska vara upprättad av ”tjänstepersoner som inte arbetar i verksamheten”. Rutinen är framtagen verksamhetsnära av verksamhetschef med stöd av medicinskt ansvarig sjuksköterska hos FC.

När det gäller funktioner i systemet önskar FC även dialog med kommunen angående verksamhetschefens möjlighet att logga in och utföra avvikelshantering i systemet på distans. Som kommunen nu valt att bygga upp arbetsmiljön, att inloggning endast kan ske på plats och handläggningstid för att nya personer ska kunna logga in, riskerar avvikelshantering att bli försenad i den händelse att ansvariga personer av oförutsedda skäl (t.ex. sjukdom) inte kan vara fysiskt på plats i verksamheten.

Kommunens slutsatser avseende brister i avvikelshandlingen är alltså sammantaget felaktig och bygger på spekulation och felaktiga antaganden om hur verksamheten fungerar. Kommunen saknar av samma skäl grund för sitt krav på vite p.g.a. påstådd bristande avvikelshantering. I den utsträckning som grund för vite tidigare har förelagat har bristerna åtgärdats då nuvarande verksamhetschef tillträdde.

2.6.2 *Rapportering enligt lex Maria*

FC förstår inte kommunens syfte med att i dess skrivelse daterad den 20 december 2024 framhålla avtalets krav på rapportering enligt lex Maria i kommunens verksamhetssystem. FC är givetvis väl medvetet om kommunen krav på information då detta både framgår av avtalet och är ett normalt förfarande och del av rapporteringsskyldighet. Verksamheten har dock inte haft HSL-avvikelser av den karaktär att det uppkommit behov av utvidgad utredning. FC ställer sig därmed ytterst frågande till kommunens spekulation om att FC kan ha försummat att rapportera vårdskada enligt lex Maria.

2.7 Överlämnande av handlingar

Kommunen gör gällande att det föreligger brister som berättigar kommunen till vite avseende överlämnande av handlingar. Kommunen har vidare ensidigt betingat sig vite för påstådd brist i detta avseende med, som FC uppfattar det, 148 000 kronor. FC bestrider att kommunen har rätt att ta ut vite. Detta utgör, som nämnts ovan, ett väsentligt avtalsbrott från kommunens sida.

Det parternas avtal säger i detta avseende är att ”begärda handlingar samt patientsäkerhetsberättelse och verksamhetsberättelse ska lämnas in i angiven tid”. Kommunen tycks tolka detta som att kommunen fritt kan ställa upp egna frister för inlämnande av vilka handlingar som helst och därefter betinga sig vite om FC inte följer begäran inom den av kommunen utmätta tiden. Så kan

avtalet inte tolkas utan vitesbestämmelsen måste förstås som syftande till att handlingar som FC ska lämna in enligt avtalet. Några förseningar i detta avseende har inte skett.

Även om kommunens tolkning skulle godtas översände FC en handlingsplan avseende avvikelshantering till kommunen den 8 oktober 2024.³ Det kan inte råda något tvivel om att det faktiskt var en handlingsplan i enlighet med kommunens begäran. Att planen eventuellt (och enligt kommunens uppfattning) behövda kompletteras eller förändras innebär inte att begärd handling inte tillhandahållits. Vite kan således som allra mest utgå för åtta dagars försening.

2.8 Genomförandeplan

FC konstaterar i denna del att vi är överens om att FC uppfyller avtalade krav. FC hänvisar därför endast till det som vi tidigare skrivit (se vår redogörelse daterad 5 november 2024).

2.9 Nationella kvalitetsregister

FC konstaterar i denna del att vi är överens om att FC uppfyller avtalade krav. FC hänvisar därför endast till det som vi tidigare skrivit (se vår redogörelse daterad 5 november 2024).

2.10 HSL-dokumentation

FC konstaterar inledningsvis att parterna numera är överens om att FC uppfyller avtalets krav i detta avseende. FC vill dock lämna följande kortare kommentarer.

Det anges i kommunens skrivelse den 20 december 2024 att FC uppgivit att det inte upprättas vårdplaner i Lifecare/Procapita. Så är inte fallet utan det handlade om ett missförstånd på mötet den 16 september 2024. FC har således under hela avtalstiden upprättat vårdplaner i enlighet med avtalets krav. Det framgår också av kommunens skrivelse att samtliga kontrollerade journaler haft vårdplaner.

Under hösten 2024 (nuvarande verksamhetschefs första vecka) genomfördes utbildning/genomgång avseende HSL-dokumentation under ledning av en sjuksköterska från kommunen med aktuellt ansvarsområde. Deltog gjorde tre sjuksköterskor från FC utöver FC:s medicinskt ansvariga sjuksköterska, verksamhetschefen för hemtjänsten. I samband med utbildningen nämnde kommunens sjuksköterska att HSL-dokumentation är ett område där även kommunens egna verksamheter haft utmaningar och att utbildningar krävts.

I den utsträckning som fel av mindre betydelse förekommit i hur FC tidigare skött dokumentationen är den numera åtgärdad.

De exempel avseende påstådda tidigare brister som anges i kommunens skrivelse daterad den 20 december 2024 är svåra att bemöta i detalj, eftersom det inte i något sammanhang anges vilka

³ E-post kl 14.57 från Elaine Wiklund till Hanna Bergkvist <Hanna.Bergkvist@mjolby.se> och Maria Svensson <Maria.Svensson@mjolby.se>.

journaler det är fråga om. FC:s (och kommunens som FC förstår det) uppfattning är dock som sagt att eventuella tidigare brister är åtgärdade.

2.11 Hantering av synpunkter och klagomål

I denna del konstaterar FC för det första att parterna är överens om att inkomna synpunkter och klagomål i och för sig inte utgör en brist. FC vill i sammanhanget nämna att flertalet synpunkter som nämns i kommunens skrivelse utgör återkommande (även under tidigare vårdgivare) synpunkter från en och samma person (en anhörig).

Hantering av synpunkter och klagomål handlar enligt FC och parternas avtal främst om att inkomna synpunkter/klagomål ska sammanställas och följas upp på ett sätt som gör att eventuella brister i kvaliteten kan åtgärdas. FC beklagar att det tidigare verksamhetschef inte kunde lämna efterfrågad analys vid mötet den 16 september 2024, men eventuella brister i detta avseende är åtgärdade och samtliga synpunkter eller klagomål följs upp i enlighet med avtal. Det finns för närvarande inga inkomna synpunkter eller klagomål som efter utredning visat sig utgöra en kvalitetsbrist i verksamheten.

Kommunens påstående att FC inte följer avtalet i detta avseende är sammantaget felaktig. Om kommunen vidhåller sin uppfattning måste man konkretisera i vilket avseende FC per dagen för kommunens rapport påstås inte följa avtalets krav.

2.12 Apoteksinspektion

FC konstaterar att parterna är överens om att FC uppfyller i avtalet i detta avseende och att kommunen inte tidigare hävdade några brister i detta avseende. FC vill dock lämna följande kortare kommentarer.

Kvalitetsgranskningen skedde på eget initiativ av FC som en del av det systematiska kvalitetsarbetet och i syfte att stödja verksamheten i att förbättra läkemedelshantering. Apoteket AB:s uppdrag är inte tillsynsmyndighet som utför inspektioner utan arbetar som rådgivare tillsammans med verksamheterna för att identifiera utvecklingsområde inom läkemedelshantering och delegering. Apoteket beskriver i sin rapport att läkemedelshantering fungerar bra och att det finns ett stort engagemang hos personalen. De förbättringsområde som identifierats vid kvalitetsgranskningen skiljer sig inte från de utmaningar som finns i verksamheter nationellt och innebär inte på något sätt att FC inte följer de med kommunen avtalade kraven. Verksamheten inledde direkt efter besöket arbetet med den tillhörande handlingsplanen för att förbättra följsamhet och kvalitet. Mjölby MAS deltog inte vid granskningen, men FC delgav kommunens MAS rapporten från granskningen samma dag som FC tog emot den från Apoteket.

FC ställer sig frågande till kommunens kommentar att förvaltningen anmodade FC att ta fram en handlingsplan då en sådan redan återfanns i rapporten. Åtgärder påbörjades också omgående och på eget initiativ av FC. Åtgärdsplan med information om utförda och planerade åtgärder delgavs kommunens MAS i augusti 2024.

FC vill slutligen kort kommentera påståendet att det är ”anmärkningsvärt” att någon eller några personer på FC inte ska ha kunnat redogöra för handlingsplanen på möte den 16 september 2024. FC förstår inte vem som ska ha fått frågan – det är klart att ansvarig person hos FC hade kännedom och hade kunnat redogöra för handlingsplanen på fråga från kommunen.

2.13 Kost- och lokalvårdsverksamheten

FC konstaterar att parterna är överens om att FC uppfyller i avtalet i detta avseende. FC förstår inte relevansen av kommentaren om att FC behöver utföra golvvård i vissa utrymmen senast i april 2025 för att inte riskera vite. Avtalet anger att golvvård ska ske just årligen och det finns ingen indikation på att FC inte skulle följa avtalet i detta avseende.

3 Sammanfattning

Som framgår ovan har FC under avtalstiden följt avtalet i alla väsentliga avseenden. I den utsträckning som brister förekommit har de åtgärdats under hösten 2024, särskilt sedan den nuvarande verksamhetschefen tillträdde. Kommunens påståenden om fortsatta brister baserar sig till stor del på spekulationer om hur verksamheten bedrivs som inte har någon förankring i verkligheten. Det gäller såväl de brister som påstås ge rätt till vite och den ogrundade sammantagna slutsatsen att kommunen skulle ha rätt att säga upp avtalet.

Kommunens agerande att göra betydande avdrag vid betalning av FC:s avtalsenliga fakturor innebär att kommunen har begått väsentligt avtalsbrott. Detsamma gäller om kommunen går vidare med hot om ytterligare avdrag på kommande fakturor och/eller säger upp avtalet. Kommunens agerande berättigar FC till påföljder såsom dröjsmålsränta och skadestånd, samt att säga upp avtalet för egen del. FC kommer att ta tillvara alla våra rättigheter, om vi tvingas till det. FC anser dock alltför att båda parter skulle vinna på en fortsatt dialog och konstruktivt samarbete under återstående avtalstid. Vi ser fram emot ett sådant samarbete under år 2025 och avtalar gärna ett nytt möte för diskussion snarast möjligt.

Med vänlig hälsning

FORENEDE CARE AB

Madeleine Lundström
Verkställande direktör



Datum
2025-01-08

Diarienummer
OSN/2025:8

Handläggare
Karin Olsson
Tfn 010- 234 51 32

Protokoll förvaltningssamverkan

Förvaltning Omsorgs- och socialförvaltningen

Plats och tid Viby 2025-01-08, kl. 13:00- 14:00

För arbetstagarparterna:

Marie Petersén-Fredriksson, Sveriges Arbetsterapeuter
Göran Lidemalm, Vision
Marie Särud, Kommunal
Lina Wahlborg, Vårdförbundet

För arbetsgivaren:

Maria Svensson, administrativ chef
Robert Bostedt, förvaltningsekonom

Övriga:

Karin Olsson, förvaltningssekreterare

Datum
2025-01-08

Diarienummer
OSN/2025:8

§ 1 Föregående protokoll

Föregående protokoll läggs till handlingarna.

Ärenden inför nämnd

§ 2 Återtagande - Äskande för ökade kostnader för alkohol- och tobakshandläggning

Förvaltningsekonom redogör för att förvaltningen föreslår att nämndens tidigare beslut återkallas, eftersom ärendet innehöll felaktiga uppgifter om kostnaderna för verksamheten. Nämnden kommer på sikt att behöva hantera frågan om hur stor del av verksamheten som ska finansieras av skattemedel respektive avgifter från näringsidkarna.

§ 3 Uppföljning av driftavtal för Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd

Administrativ chef redogör för avtalsuppföljningen och de brister i följsamhet till avtalet som förvaltningen funnit.

Vårdförbundet noterar att vårdpersonal från vårdboendet sannolikt inte har delegering för arbete inom hemtjänsten nattetid.

Vision framhåller att det är anmärkningsvärt att Forenede Care har ett tillstånd från IVO att bedriva hemtjänst för hela Sverige, när Mjölby kommun har separata beslut för varje hemtjänstområde.

Kommunals uppfattning är att personalen som arbetar dagtid har svårigheter att genomföra sitt uppdrag på grund av för låg grundbemanning och bristande introduktion.

Kommunal noterar att samordnarna är planerade för arbete på vardagar och därmed inte följer schema för arbete inom omsorgen.

Kommunal noterar att det framkommit att verksamheten har en omfattande personalomsättning, vilket bland annat kan tyda på bristande introduktion av personalen.

Vision framhåller att kommunen bör följa upp hur kosten varierar, i syfte att matcha de boendes näringsbehov.

Postadress	Besöksadress	Telefon	www.mjolby.se	Organisationsnummer
Mjölby kommun 595 80 Mjölby	Stadshuset Burensköldsvägen 11-13	010-234 50 00	mjolbykommun@mjolby.se	212000-0480

Datum
2025-01-08

Diarienummer
OSN/2025:8

§ 4 Framtida drift av Vifolkagårdens vårdboende, kostenhet och hemtjänsten i Mantorp med omnejd

Administrativ chef och förvaltningsekonom redogör för konsekvensutredningen och de ekonomiska följder som de olika scenariona för den framtida driften innebär.

Kommunal ber om förtydligande kring varför hemtjänsten blir dyrare i kommunal drift. Förvaltningsekonom förklarar att kommunen enligt avtal erbjuder högre löner och fler förmåner än privata utförare. Nuvarande utförare redovisar även en högre nyttjandegrad i hemtjänsten än vad kommunen uppvisar i sin verksamhet.

Förvaltningsekonom förklarar vidare att nuvarande utförare ersätts för hemtjänstinsatser per utförd timme. Bedömningen är att hemtjänsten även blir dyrare vid en ny upphandling, eftersom nuvarande ersättning för utförd hemtjänst är förhållandevis låg i jämförelse med närliggande kommuner.

Vårdförbundet undrar om det förekommit allvarliga händelser med anledning av den låga bemanningen. Administrativ chef berättar att förvaltningen inte har informerats om några allvarliga händelser. De händelser som har kommit till förvaltningens kännedom kan relateras till kompetensbrister hos personalen.

Vårdförbundet undrar om det finns möjlighet för personalen att övergå till anställning i personalen. Administrativ chef förklarar att personalen omfattas av verksamhetsövergång. Om nämnden beslutar att avsluta avtalet kommer förvaltningen att omgående informera boende, brukare, personal och anhöriga om den fortsatta processen.

Vårdförbundet framhåller att det kommer att bli svårt för kommunen att rekrytera legitimerad personal vid ett övertagande av verksamheten.

Alla företrädare för arbetstagarna förklarar att de inte kan ta ställning för något av de scenarion som framgår av konsekvensanalysen.

Kommunal förordar scenario B eller C. Kommunal uttrycker oro för vad en ny upphandling kan innebära. Kommunal ser det inte vara ett trovärdigt scenario med scenario A, med utgångspunkt i medlemmarnas situation. För scenario D och E är Kommunal av uppfattningen att det inte är genomförbart att dela objektet för att genomföra upphandling enbart på en del av verksamheten.

Postadress	Besöksadress	Telefon	www.mjolby.se	Organisationsnummer
Mjölby kommun 595 80 Mjölby	Stadshuset Burensköldsvägen 11-13	010-234 50 00	mjolbykommun@mjolby.se	212000-0480

Datum
2025-01-08

Diarienummer
OSN/2025:8

Sveriges arbetsterapeuter framhåller att de har tagit del av informationen. Sveriges arbetsterapeuter framhåller att ökade driftskostnader inte får påverka andra områden i nämndens verksamhet eftersom läget redan idag är ansträngt för personalen, med risk för påverkan på patienterna. Kommunal och vårdförbundet tillstyrker påpekandet.

Vårdförbundet har tagit del av informationen.

Vision bedömer att scenario A inte är aktuellt, eftersom varken arbetsgivare eller Vision har förtroende för utföraren. Vision förordar scenario B eller C.

Postadress	Besöksadress	Telefon	www.mjolby.se	Organisationsnummer
Mjölby kommun 595 80 Mjölby	Stadshuset Burensköldsvägen 11-13	010-234 50 00	mjolbykommun@mjolby.se	212000-0480

Datum
2025-01-08

Diarienummer
OSN/2025:8

För arbetsgivaren:

Maria Svensson
Ställföreträdande förvaltningschef

Justerande:

Marie Särud
Kommunal

Göran Lidemalm
Vision

Marie Petersén-Fredriksson
Sveriges Arbetsterapeuter

Lina Wahlborg
Vårdförbundet