



Uppföljning av privata utförare av vård och omsorgsboende

Rapport 2024

2024-12-20

Innehåll

1	Inledning	3
2	Godkänna privata utförare	4
2.1	Kontroll av anbud enligt LOU.....	4
3	Uppföljning	4
3.1	Löpande uppföljning.....	5
3.2	Händelsestyrd uppföljning.....	5
3.3	Basuppföljning	5
3.4	Avtalsuppföljning	10
4	Samverkan och dialog	12

1 Inledning

Kommunallagen tydliggör att när verksamhet genom avtal har lämnats över till annan utförare än kommunen ska kommunen kontrollera och följa upp verksamheten. Nämnden ansvarar för denna uppföljning, men även för att följa upp att socialtjänstens insatser för den enskilde är av god kvalitet.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har upphandlat platser på vård- och omsorgsboende (VoB) enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och slutit ramavtal med privata utförare. Socialsekreterare äldre beslutar om vilka insatser som krävs för att den enskildes behov ska tillgodoses. Därefter tecknas placeringsavtal för den enskilde vid placering hos privat utförare.

I detta dokument används begreppet privata utförare även för vad som kallas leverantörer med ramavtal.

Verksamhet som utförs av privat utförare där nämnden är huvudman följs upp på två nivåer:

- Socialsekreterare äldre ansvarar för individuppföljning
- Enheten för kontrakt och uppföljning följer upp att krav uppfylls i kontrakt/avtal med Göteborgs Stad.
- Inköp ansvarar för uppföljning av avtalets ändamålsenlighet, avtalsvolymen samt upphandlande myndighets avtalstrohet.

Rapportens syfte är att ge ansvarig nämnd en bild avseende vilken uppföljning som genomförts och vad den visar. Genom rapporten får ansvarig nämnd inblick i vilken utsträckning utförare lever upp till ställda krav.

2 Godkända privata utförare

2.1 Kontroll av anbud enligt LOU

Anbud för att tilldelas ramavtal med Göteborgs Stad lämnas under en avgränsad tid. I utvärdering av anbud genomförs följande kontroller för att säkerställa att förutsättningar för att bedriva vård- och omsorgsboende finns.

- IVO-tillstånd finns för att få bedriva särskilt boende
- Inga uteslutningsgrunder enligt 13 kap. 1 och 2 § LOU föreligger
- Har betalat skatter, socialförsäkringsavgifter och är registrerad i aktiebolagsregister
- Har ekonomisk och finansiell ställning för att bedriva vård- och omsorgsboende
- Har verksamhetsansvarig som uppfyller krav

Ramavtal för vård- och omsorgsboende (ramavtalsnummer: 23595) gäller från 2023-04-01 tom 2028-03-31 och omfattar 14 boenden.

3 Uppföljning

Uppföljning av avtal med privata utförare genomförs på olika sätt:

- Löpande uppföljning
- Händelsestyrd uppföljning
- Basuppföljning
- Avtalsuppföljning

Det finns 12 vård- och omsorgsboenden i drift med ramavtal med Göteborgs Stad samt Tre Stiftelser som driver tre verksamheter.

Privata utförare av vård- och omsorgsboende med ramavtal:

- Attendo - Fiskebäck
- Attendo Lundby Park
- Attendo Postflyget
- Attendo St Jörgen
- Attendo Ädelstenen
- Avasta - Sisjödalen
- Stiftelsen Neuberghska Ålderdomshemmet
- Vasahemmet
- Vardaga - Villa Ekeberg
- Vardaga Agaten AB - Villa Hovås
- Vardaga Höjden
- Vardaga Kviberg
- Tre Stiftelser (Ej ramavtal)

Avgiftsbelagda platser inom vård- och omsorgsboende

Totalt	Kommunal regi	Privat regi	Tre stiftelser
3973	2930	699	344
Andel:	74%	18%	9%

**Uppgift från verksamhetssystemet Treserva per den 1 november 2024*

De privata utförarna drivs i olika regier, majoriteten ingår i två skilda koncerner och tre är lokala utförare som endast bedriver verksamhet i Göteborgsområdet. Det varierar hur många belagda platser respektive utförare har.

3.1 Löpande uppföljning

Löpande uppföljningen baseras på bevakning avseende olika parametrar i olika system och hos olika myndigheter utifrån aktuella krav gällande till exempel inbetalning av skatter och socialförsäkringsavgifter, uteslutningsgrunder, ekonomisk och finansiell ställning. Den löpande uppföljningen kan resultera i händelsestyrd uppföljning avseende aktuella krav.

Resultat - sammanfattande bedömning

Den löpande uppföljningen visar att utförarna sköter inbetalning av skatter och sociala avgifter. Alla boenden utom ett har en stabil ekonomi och god kreditvärdighet. Förvaltningen har en dialog med aktuellt boende.

Tre Stiftelsers ekonomiska och finansiella ställning har med anledning av pågående ärenden inte granskats.

3.2 Händelsestyrd uppföljning

Händelsestyrd uppföljning baseras på indikationer utifrån löpande bevakning samt inkomna synpunkter och klagomål.

Resultat sammanfattande bedömning

En händelsestyrd uppföljning gällande brister i vård- och omsorg påbörjades under 2023 och är fortfarande pågående eftersom nya uppgifter inkommit under utredningstiden.

Ytterligare två händelsestyrda uppföljningar gällande omsorgsbrister av olika slag och en avseende direkt marknadsföring har genomförts och slutförts under året.

3.3 Basuppföljning

Basuppföljningens syfte är att följa upp att förutsättningar för kvalitet finns och att säkerställa att krav på utförare och tjänsten uppfylls. Basuppföljningen utgår från Göteborgs Stads riktlinje för styrning och uppföljning som anger att uppföljning ska med rimlig grad av säkerhet säkerställa att krav på verksamhet som överlämnats till annan regi uppfylls och att kontrollkostnad ska vägas mot kontrollnytta.

Följande underlag granskas i basuppföljningen och är utgångspunkt för årlig uppföljning och dialog med utförare:

- **Årsredovisningar, ekonomisk redovisning på enhetsnivå, registerkontroller**

Utföraren ska ha sådan ekonomisk stabilitet och finansiell ställning att uppdraget kan genomföras utan risk för störningar p.g.a. ekonomiska problem. Utföraren ska ha fullgjort sina skyldigheter avseende inbetalning av skatter och socialförsäkringsavgifter samt vara registrerad i aktiebolags- eller handelsregister eller motsvarande register.

- **Kvalitetsrapport**

Syftet med kvalitetsrapporten är att utföraren ska redogöra för att utföraren säkerställt och utvecklat kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

Kvalitetsrapport omfattar period 1 juni 2023 till och med 30 juni 2024.

- **Patientsäkerhetsberättelse**

Enligt 3 kap §10 i Patientsäkerhetslagen ska vårdgivare varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Patientsäkerhetsberättelsen är en beskrivning av det systematiska patientsäkerhetsarbete med beskrivning av vilka åtgärder som gjorts för att öka patientsäkerheten och vilka resultat som uppnåtts. Patientsäkerhetsberättelsen omfattar år 2023.

- **Nationella undersökningar**

Socialstyrelsen genomför en årlig brukarundersökning. Enkäten Vad tycker de äldre om äldreomsorgen skickas till personer från 65 år och uppåt som bor i särskilt boende.

Resultat – sammanfattande bedömning

- **Ekonomisk ställning, skatter m.m.**

Uppföljningen visar att utförarna sköter inbetalning av skatter och sociala avgifter. Alla boende utom ett har en stabil ekonomi och god kreditvärdighet. Förvaltningen har dialog med aktuellt boende.

- **Systematiskt kvalitetsarbete och patientsäkerhetsarbete**

I ramavtal mellan Göteborgs Stads och upphandlade privata vård- och omsorgsboende ställs krav på att varje privat utförare ska ha ett eget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som motsvarar kraven i Socialstyrelsens föreskrift, SOSFS 2011:9.

Den som bedriver verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera samt förbättra verksamheten. Kvaliteten i verksamhet ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Föreskriften ska tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. Patientsäkerhetslagen (PSL, 2010:659).

Det betyder bland annat att utföraren ska ta fram egna rutiner med ansvarsfördelning för olika aktiviteter utifrån sin specifika organisation. Utföraren ska även ha egna verktyg för att registrera och sammanställa synpunkter, klagomål, händelser och vårdskador.

Av kvalitetsrapporterna och patientsäkerhetsberättelserna framgår att samtliga utförare planerar, leder, kontrollerar, följer upp, utvärderar samt förbättrar sin verksamhet med stöd av sitt kvalitetsledningssystem.

5 av 12 utförare har brister i olika grad i sitt systematiska kvalitetsarbete och ska vidta åtgärder. Utförarna behöver utveckla sitt arbete med riskanalys, egenkontroll, synpunkter, klagomål och avvikelser.

Nedan ges en sammanfattning över vad som redovisats i kvalitetsrapporterna som berör flera utförare.

Riskanalys

De flesta utförare har upptäckt risker inom brandskyddsarbete och omorganisationer.

Andra risker finns inom genomförandeplaner, social dokumentation, informationsöverföring, kommunikation och höga temperaturer vid värmeböljor.

Risker har också identifierats inom läkemedelshantering, avvikelserapportering och personalens kompetens.

Individuella risker för hyresgäster inkluderar fall, trycksår och undernäring.

Alla risker har hanterats med åtgärder.

Egenkontroll

De flesta utförare har upptäckt brister i den sociala dokumentationen. Åtgärder har varit att se över rutiner, utbilda medarbetare och ge stöd från dokumentationsansvariga.

Flera utförare har också upptäckt brister i hygienrutiner och livsmedelshygien. Åtgärder har varit utbildningar och att utse ombud som stödjer medarbetarna i det dagliga arbetet.

Synpunkter och klagomål

Hyresgäster och anhöriga har klagat på uteblivna insatser och hur insatser som tvätt, städning, aktiviteter och mathantering utförs. Åtgärder har varit att utse ombud, ta upp frågorna på boenderåd och utbilda personalen.

Andra klagomål handlar om hur medarbetare bemöter hyresgäster och varandra. Åtgärder har varit att arbeta med värdegrund på APT och ge demensutbildning för att förbättra bemötandet.

Det har också påtalats brister i informationsöverföringen till närstående och mellan olika personalkategorier. Åtgärder har varit att införa nyhetsbrev och schemalagda rapporteringstider.

Avvikelser

De flesta avvikelser handlar om läkemedelshantering och fallolyckor. Åtgärder har varit utbildning för personal, genomgång och skapande av nya rutiner, införande av digitala signeringssystem och individuella riskbedömningar.

Uteblivna omvårdnadsinsatser har också rapporterats, som städning, tvätt, dusch och byte av inkontinensskydd.

Felaktig hantering av hjälpmedel har lett till avvikelser. Åtgärder har varit utbildning för personalen.

Ungefär hälften av utförarna har rapporterat trycksår som avvikelse.

Riskbedömningar är viktiga, även om det inte alltid är känt var trycksåret uppstod.

Lex Sarahrapporter

Tre händelser har bedömts vara av den allvarlighetsgrad som är anmälningspliktig till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Kategori	Antal	Bedömning	Anmälan till IVO	Åtgärd
Brist i omvårdnad	6	Missförhållande (3), Risk för missförhållande (1), Inte missförhållande (2)		Förbättrad introduktion, Förtydligad rutin, ökad personalnärvaro, mer aktiviteter, arbetsrättsliga åtgärder
Brist i trygghet	5	Missförhållande (1), risk för missförhållande (4)		Förstärkt riskbedömning. Översyn av säkerhetsrutiner, alternativa larmverktyg, gruppsamtal med personal.
Övergrepp	5	Missförhållande (1), Risk för missförhållande (3), Inte missförhållande (1)		Ökad personalnärvaro, Dubbelbemanning i risksituationer, roterande fördelning av personalresurs
Hot och våld	3	Missförhållande		Kartlägga behov via BSPD, HR-ärende
Brist i bemötande	3	Risk för missförhållande		Samtalsstöd, Utveckling av professionellt förhållningssätt
Brist i dokumentation	2	Risk för missförhållande		Dokumentationsutbildning
Stölder	2	Missförhållande		Rutingenomgång, Nyckel- och kodhantering
Obesvarat larm	1	Risk för missförhållande		Tätare tillsyn, Larmkontroll
Avvikit från boendet	1	Missförhållande		GPS-klocka, Rutingenomgång, Kommunikation, Uppdaterad genomförandeplan
Brist i trygghet	1	Inte missförhållande		Återställning av larmfunktion
Övergrepp	1	Inte missförhållande		Roterande fördelning av personalresurs, Dubbelbemanning i risksituationer

Ekonomisk skada	1	Missförhållande		Avsked
Medicinhantering	1	Inte missförhållande		Handlingsplan upprättad
Utförande av SoL insats	1	Under utredning		
Kategori	Antal	Bedömning	Anmälan till IVO	Åtgärd
Övergrepp från en hyresgäst riktad till en annan hyresgäst	1	Allvarligt missförhållande	1	Förstärkt personalbemanning, BPSD kartläggning, Strukturerade aktiviteter, Handlingsplan natt – dörrlarm, Utbildning/handledning
Utebliven dokumentation	1	Risk för allvarligt missförhållande	1	Dokumentationsutbildning
Synpunkter och klagomål	1	Inget missförhållande	1	IVO beslut

Lex Maria

Fyra vårdskador har under perioden rapporterats till IVO hos tre olika utförare. Vårdskadorna berör utebliven vård- och behandling, förväxling av läkemedel, försenad behandling och vårdrelaterad infektion.

Samtliga utförare har vidtagit åtgärder och implementerat arbetssätt för att förhindra att liknande händelser inträffar igen

Nationella undersökningar

Socialstyrelsen genomför årligen en undersökning om vad äldre tycker om äldreomsorgen. En enkät skickas ut till personer som bor på vård- och omsorgsboenden. Det krävs minst sju svar för att få ett resultat i undersökningen. I resultat i den nationella undersökningen om vad äldre tycker om äldreomsorgen ingår resultat för Tre Stiftelsers tre vård- och omsorgsboenden.

Privata utförare får högre andel positiva svar i jämförelse med kommunala utförare men skillnaderna är inte statistiskt säkerställda förutom i frågorna nedan där privata utförare får bättre resultat:

- Möjligheten att påverka tider för hjälp
- Möjligheten att komma utomhus
- Hur maten smakar
- Trivsel i gemensamma utrymmen
- Aktiviteter
- Hänsyn till önskemål.

Jämfört med resultat från föregående har privata utförare förbättrat eller ligger på samma nivå som förra året. Skillnaderna är relativt små förutom när det gäller hur maten smakar där resultatet har förbättrats avsevärt. Föregående år hade privata utförare försämrat sitt resultat. Ett antal utförare hade ett nytt måltidskoncept som

inte fungerat och som de arbetat vidare med sedan undersökningen genomfördes. Detta verkar nu ha fått effekt i årets resultat.

Av de göteborgare som bor på privata vård- och omsorgsboenden är 82 % sammantaget nöjda. Det är högre än genomsnittet i Göteborg (77%) och i landet (79 %.) Motsvarande siffror för kommunala vård- och omsorgsboenden är 75 %. Skillnaderna är inte statistiskt säkerställda.

Det finns en stor variation mellan olika boenden, men totalt sett är resultaten högre för privata boenden i alla frågor utom personalens kompetens, där resultaten är likvärdiga med kommunala boenden. Enskilda utförare behöver arbeta med analys av sitt resultat och förbättringar men sammantaget är hyresgästerna nöjda med sitt vård- och omsorgsboende.

3.4 Avtalsuppföljning

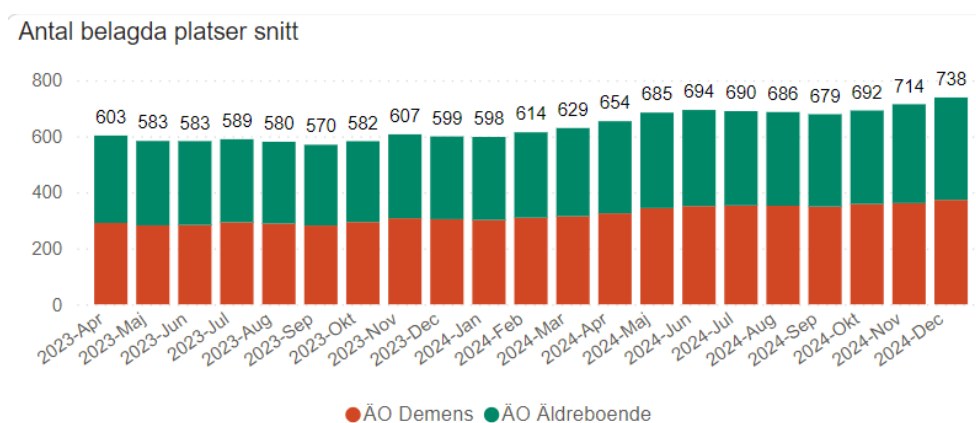
Volymvärde

Uppskattat volymvärde per år

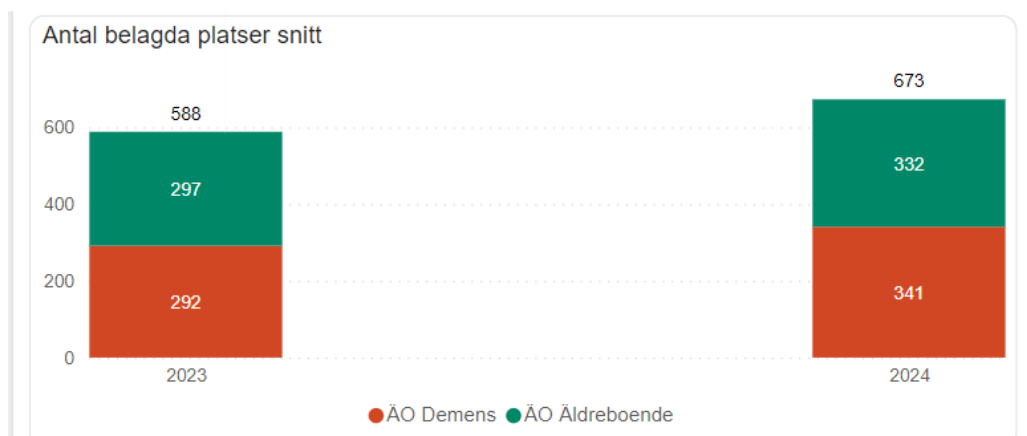
Enligt beställningsvolymen under den totala planerade avtalstiden uppskattas till cirka 1 950 000 dygn. Angiven volym utgör ramavtalets affärsvärde. Detta är endast en uppskattning baserad på omsättning av tidigare ramavtal, förväntade kvantiteter och vad som framkommit i analysen inför upphandlingen. Uppskattad beläggningsvolym i budgeten under 2024 var 700 platser per dygn.

Faktiskt volymvärde per år

Under 2023 var det genomsnittliga antalet 588 belagda platser och under 2024 uppgick det genomsnittliga antal belagda platser till 673. December 2024 hade den högsta beläggningen med 738 belagda platser.



Under den sammanlagda ramavtalsperioden 2023-04-01 – 2024-12-31 har cirka 398 000 dygn nyttjats. Takvolymen i ramavtalet är 2 400 000 dygn till och med 2028-03-31.



Staplarna visar genomsnittligt antal belagda platser per år inom ramavtal till och med december 2024.

Avtalstrohet

Avtalsförvaltning innebär att arbeta med avtalstrohet, genom att styra våra inköp till de leverantörer förvaltningen har avtal med. Av det totala antalet avropade platser på Vård- och omsorgsboende under 2024 är totalt 80 personer placerade utanför ramavtalet det motsvarar ungefär 73 miljoner kronor.

Anledning till placeringarna utanför ramavtalet sammanfattas i tabellen nedan.

Anledning till placering utanför ramavtal VoB	Antal personer
Bott på boendet sedan lång tid	8
Demens under 65	8
Komplexa behov	11
Psykiatri	18
Under utredning*	35
Totalt	80

*Anledningen 35 placeringar är under utredning.

Avtalets ändamålsenlighet

I ramavtalet ingår inte placeringar för personer med svåra beteendemässiga symptom vid psykiatrisk sjukdom. Därför har äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen direktupphandlat platser för dessa placeringar. Förvaltningen tecknade för perioden den 17 mars 2023 till och med 31 augusti 2024 avtal för personer med svåra beteendemässiga symptom vid psykiatrisk sjukdom, med beslut enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen som särskilt boende för äldre personer.

Placeringar som har skett utanför ramavtalet är baserade på synnerliga skäl alternativt avser en målgrupp som inte omfattas av det aktuella ramavtalet.

Ramavtalets ändamålsenlighet bedöms vara god utifrån att antal platser i ramavtalets takvolym möjliggör för att äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen har förutsättningar att belägga utifrån behov under hela avtalsperioden.

4 Samverkan och dialog

Inom förvaltningen samarbetar Enheten för kontrakt och uppföljning, Enheten för inköp och redovisning, Boendesamordningen samt Myndigheten med privata utförare som har ramavtal.

Förvaltningen har regelbunden kontakt med andra verksamheter som arbetar med att kontrollera och följa upp privata utförare. Förvaltningen håller också löpande kontakt med utförare för att informera, föra dialog, samordna kontakter och ge service. Målet är att skapa förutsättningar för att utförarna ska kunna ”göra rätt” och uppfylla ställda krav.

Exempel på kommunikationskanaler:

- Funktionsbrevlåda
- Nyhetsbrev
- Dialogmöten med ramavtalsleverantörer
- Webbssidor på goteborg.se för tillgänglig information