

Anbud

2013-10-16

Upphandlande organisation

SKL Kommentus Inköpscentral AB

Frida Haag

Upphandling

Stödboende 2013

5814

Sista anbudsdag: 2013-10-16 23:59

Symbolförklaring:

-  Texten/frågan innehåller krav som måste uppfyllas
-  Texten ingår i kvalificeringen
-  Frågan är viktad och ingår i delen av upphandlingen

-  Texten kommer att ingå i avtalet
-  Texten innehåller sekretessbelagd information
-  Frågan besvaras av köparen

Anbudslämnare

Säljare:

Gryning Vård AB

Anbud:

Boda Familjecentrum (13/105)

Organisationsnr.:

5566058201

1. Förfrågningsunderlag

1.1. Allmän orientering

1.1.1. SKL Kommentus Inköpscentral AB

SKL Kommentus Inköpscentral AB, organisationsnummer 556819-4798, (fortsättningsvis SKI) är bildat med syftet att vara inköpscentral för kommuner, landsting, regioner och deras bolag och för att genom samordnad upphandling dels ingå Ramavtal i eget namn avsedda för andra upphandlande myndigheter/enheter dels för att medverka vid en offentlig upphandling som ombud åt flera upphandlande myndigheter/enheter.

SKI genomför denna upphandling som ombud, jml 2 kap 9 a § p. 2 LOU, för de upphandlande myndigheter (i den fortsatta texten kallade kommuner) som deltar i upphandlingen. Med detta menas att kommuner som anmäler sig till att delta i upphandlingen blir ramavtalspart och är förbundna att använda ramavtalen under ramavtalsperioden.

SKI ansvarar under ramavtalsperioden för den kommersiella avtalsförvaltningen, vilket bl.a. innebär efterannonsering, leverantörskontroll av ekonomisk stabilitet, skatter och sociala avgifter samt bevakning av tillstånd, avtalsförlängningar, indexregleringar, tolkning av ramavtalet och rådgivning vid eventuella tvister.

Kommunerna ansvarar under ramavtalsperioden själv för placeringsanalys och uppföljning av stödboendets verksamhet, såsom stödets innehåll, metoder, personal och rutiner samt andra krav som är kopplade till den tjänst som utförs.

Mer information om SKL Kommentus Inköpscentral AB finns på www.sklkommentus.se.

1.1.2. Inbjudan att lämna anbud

SKL Kommentus Inköpscentral AB (SKI) inbjuder på uppdrag av deltagande kommuner att lämna anbud på Stödboende 2013.

1.1.3. Deltagande kommuner



Av Bilaga 01 "Deltagande kommuner" framgår vilka kommuner som deltar i upphandlingen.

Vissa kommuner kommer att börja använda ramavtalet vid en senare tidpunkt när det egna befintliga avtalet upphör. I Bilaga 01 "Deltagande kommuner" har tidpunkterna för den senare starten angivits för de kommuner det berör.

1.1.4. Upphandlingens omfattning

Upphandlingen omfattar placeringar i stödboenden för ungdomar 18 - 24 år samt barn och föräldrar i behov av tillsyn och stöd under en övergångsperiod, exempelvis i samband med utslussning från behandlingshem eller familjehem. Den placerade ska förberedas för ett självständigt liv och rustas för att klara ett eget boende i samhället. Hjälp ska ges bland annat för att komma iväg till sysselsättning eller skola, planera sin ekonomi samt få en fungerande vardag både gällande hushållsgöromål och i samhället.

Stödboendet ska vara kopplat till ett boende med någon form av kontrakt/lägenhet. Stödboendet ska bestå av lägenheter och/eller någon form av kollektivt boende.

Stöd ska finnas i boendet i form av tillgång till personal dygnet runt. Vårdgivaren ska erbjuda boende som kombineras med tillsyn, stöd och/eller pedagogiska insatser som anpassas efter den/de placerades behov. Personligt stöd ska vid efterfrågan kunna ges varje dag. Det ska finnas telefonstöd av personal samt för akuta händelser, som behov av kontakt med fastighetsägare, brandkår med flera.

Upphandlingen omfattar fyra stycken delområden där anbudsgivaren har möjlighet att lägga anbud på en eller flera delområden. Delområdena är:

- 02 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 1 och 2
- 03 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 1 och 2
- 04 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 3 och 4
- 05 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 3 och 4

Med de olika behovsnivåerna avses följande:

Nivå 1 = Direkt personalstöd upp till 7 timmar per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Nivå 2 = Direkt personalstöd 8-15 timmar per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Nivå 3 = Direkt personalstöd 16-25 per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Nivå 4 = Direkt personalstöd 26 timmar och uppåt per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Deltagande kommuner har för avsikt att teckna ramavtal med de anbudsgivare som efter prövning uppfyller kraven i steg 1 och steg 2 i anbudsprövningen.

1.1.5. Syfte



Syftet med upphandlingen är att tillgodose deltagande kommuners huvudsakliga behov av externa placeringar. Ramavtalen kommer att reglera samtliga villkor som avser relationen vårdgivare - kommun under ramavtalsperioden. Det betyder att de priser som lämnats gäller under ramavtalsperioden och inget utrymme för förändring av vare sig pris eller villkor kommer att göras bortsett från möjlighet till årlig indexuppräknings enligt särskilda

villkor.

1.1.6. Huvudmannaskap



Företrädare för den placerande kommunen är ytterst ansvarig för den enskilda placeringen och beslutar i alla frågor som innefattar myndighetsutövning.

1.1.7. Avgränsning av omfattning



Placeringarna som omfattas av denna upphandling utgör ett komplement till deltagande kommuners insatser i egen regi, som således inte berörs av upphandlingen. För vårdgivare som bedriver verksamhet i en upphandlande kommuns regi gäller ej anbudet mot den kommunen.

Upphandlingen omfattar inte abonnemang på stödboende eller entreprenader.

Upphandlingen omfattar inte boende som inte har stödinsatser.

Upphandlingen omfattar inte stöd efter substitutionsbehandling.

1.1.8. Volym



Deltagande kommuner har tillsammans uppskattat sitt behov av stödboende för de målgrupper denna upphandling omfattar till 37 800 vårddygn per år.

Någon garanti att erhålla viss volym ges ej.

1.1.9. Ramavtalsperiod



Ramavtalet gäller för en tidsperiod om två (2) år med möjlighet att förlänga avtalet med ett (1) + ett (1) år, dvs. sammanlagt högst fyra (4) år. Avtalet gäller fr.o.m. dagen för avtalets tecknande.

Planerad ramavtalsstart är 2014-01-01.

SKI ska, på uppdrag av deltagande kommuner påkalla förlängning av Ramavtalet senast tre månader innan Ramavtalet löper ut. Förlängning av Ramavtalet ska vara skriftlig och undertecknad av båda parter.

Påkallar inte SKI, på uppdrag av deltagande kommuner, förlängning upphör Ramavtalet utan föregående uppsägning.

1.1.10. Avropsordning (ordning för beställning/placering)



Inom varje delområde (4st) kommer flera leverantörer att antas och rangordnas där den som lämnat det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet kommer att rangordnas högst.

Placeringar kommer i första hand att ske enligt rangordning. Beställning från tecknade ramavtal kan dock ske på annat sätt beroende på den placerande kommunens handläggares bedömning i samråd med den enskilde gällande individens behov.

Som verktyg för den individuella placeringen kommer anbudsgivarna i upphandlingen precisera sin beskrivning av verksamheten utifrån olika matchningskriterier som ställts upp i förfrågningsunderlaget såsom verksamhetens inriktning, målgrupp, boende som tar emot endast män/pojkar, endast kvinnor/flickor, både män/pojkar och kvinnor/flickor, geografisk

belägenhet.

I upphandlingarna ingår inte omförhandling av befintliga placeringsavtal.

*Avropsordning: Accepterar anbudsgivaren ovanstående krav?
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja

1.1.11. Upphandlingsförfarande



Upphandlingen genomförs genom förenklat förfarande enligt 15 kap. lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). Förhandling kan förekomma vid förenklat förfarande. Anbud kan dock komma att antas utan föregående förhandling och det är därför av vikt att anbudsgivaren redan vid anbudsgivningen lämnar sitt bästa pris. Eventuella förhandlingar upptas på initiativ av SKI.

1.1.12. Definitioner



Nedan följer definitioner av begrepp som används i upphandlingen.

18 -24 år =

18 till och med 24 år

Anbudsgivare =

Vårdgivare som lämnar anbud.

Annat etniskt ursprung =

Om verksamheten har en särskild inriktning och särskild kompetens inom ett visst etniskt ursprung.

Stöd=

Med stöd avses stöd till olika målgrupper för vidare utslussning. De metoder/arbetssätt och särskilda förhållningssätt som stödet innebär anpassas efter olika målgrupper och individens behov. Stödet fokuserar på att den placerade ska skapa sig en plattform i samhället. Den placerade ska förberedas för ett självständigt liv och rustas för att klara ett eget boende. Hjälp ska ges bland annat för att komma iväg till sysselsättning eller skola, planera sin ekonomi samt få en fungerande vardag både i hemmet och i samhället.

Beprovad erfarenhet =

Innebär att en åtgärd måste ha använts i flera verksamheter, där de ansvariga är eniga om åtgärdens positiva effekt.

Bokningsavgift =

Avgift för placering i kommun för tiden från det att en kommun gör en beställning av en plats och påbörjar arbetet mot inskrivning till dess att inskrivning verkligen sker.

Endast flickor/kvinnor =

Om hela verksamheten som sådan bara arbetar med flickor/kvinnor.

Endast pojkar/män =

Om hela verksamheten som sådan bara arbetar med pojkar/män.

Genomförandeplan/behandlingsplan =

en konkretisering av vårdplanen där följande beskrivs:

1. målet med de särskilda insatser som behövs,
2. när och hur de särskilda insatserna ska genomföras,
3. när och hur genomförandeplanen/behandlingsplanen ska följas upp,
4. när och hur den unge ska kunna tillgodogöra sig åtgärder och insatser som andra huvudmän än socialnämnden ansvarar för,
5. när och hur den unges umgänge med föräldrar, vårdnadshavare och andra närstående ska ordnas,
6. när och hur den unge ska ha kontakt med socialnämnden, och
7. den unges och, i fråga om barn, hans eller hennes vårdnadshavares syn på genomförandet av det planerade stödet. SFS (2007:1316).

Handikappparkering finns =

- Handikappparkering finns intill lokalen.
- Parkeringsplats med gångväg från entrén på max 25m som är fri från hinder
- Parkering sida vid sida: minst 3,6 m bred och att det finns en plats med bredd 5 m
- Parkering längs med trottoar: minst 7 m lång. Om trottoaren är 3 m bred så anses p-platsen uppfylla kravet på en 5 m bred parkering.

Handikaptoalett finns =

- Lokalen har toalett som är tillgänglig för rörelsehindrade. De invändiga måtten är 2,2x2,2 m
- Toaletten har fungerande larm, upphöjd toaletsits och
- Enkelt uppfällbara armstöd (ingen spak inne vid väggen) draghandtag på dörrens insida, tvål, handdukar, spegel placerade så de fungerar för person i rullstol
- Dörröppningen är minst 80 cm bred

Heltidstjänst =

Antal timmar totalt per vecka genom 37 timmar ger antalet beräknade heltidstjänster.

Insats =

Stöd för vidare utslussning.

Kvalitetssystem =

Avser det som enligt lag gäller för uppföljning/styrning av verksamheten.

Kvalitetssystem avseende insatsen =

Avser system som dokumenterar, följer upp resultat och effekter av insatser och behöver ej vara kopplad till styrningen av verksamheten.

Linjär expanderad skala =

Begreppet linjär skala expanderad skala är ett systemtekniskt begrepp som syns per automatik i systemet och som i denna upphandling bara innebär att svar ska lämnas i den enhet som anvisas, exempelvis st. eller %.

Lokalkostnader =

Beräkning av lokalkostnaden ska innefatta allt som har med lokaler att göra och beräknas i avgiften, dvs även gemensamma utrymmen och ev kringkostnader så som värme, vatten.

Neuropsykiatrisk problematik =

ADHD och andra bokstavsdiagnoser, Thorettes syndrom, Asperger, autism och liknande.

Placerad person =

Klient, patient, brukare.

Psykiatriska problem =

Har en medicinsk karaktär där verksamheten delvis kretsar kring personers psykiska störningar.

Psykisk problematik =

Kan vara ett tillstånd där vederbörande ibland kan behöva professionell hjälp för ex att:

- ändra invanda föreställningar och beteenden
- lära dig att se dig själv på ett nytt sätt
- komma i kontakt med och bearbeta sina känslor
- acceptera begränsningar och se möjligheter

Spelmissbruk = Avser spel om pengar eller datorspelmissbruk.

Tillgängligt för rullstolsburna =

- En rullstolsburen person tar sig in i och kan röra sig i lokalen utan hjälp.
- Dörröppningsfunktion finns.
- Trappor saknas eller ramp finns, högst 0,5 m nivåskillnad per ramp, med lutning på 1:20=2,9 grader
- Hiss finns när lokalen har flera plan. Hissen har följande funktioner och mått: dörrautomatik, hissmått 1100x1400 mm, passagemått hissdörr >800mm, dörr på kortsidan.

Tillgängligt för rullstolsburna med assistans =

- En rullstolsburen person tar sig in i och kan röra sig i lokalen med viss hjälp.
- Max ett trappsteg på högst 10 cm
- Ramp som är längre än 5 m och lutar mer än 5 grader
- Trösklar högre än 2,5 cm men mindre än 10 cm, ingen dörröppningsfunktion.
- Dörröppningar minst 80 cm breda
- Hiss finns när lokalen har flera plan, hissmått 1100x1400 mm, passagemått hissdörr >800mm, dörr på kortsidan
- Dörröppningar minst 84 cm breda

Tillgängligt för synskadade =

- Trappor har kontrastmarkeringar både vid övre och nedre
- Belysningen är bra och bländfri
- Väggar, dörrar och pelare eller golv har kontrastfärger, tydlig, helst taktil skyltning, hissar med våningsutrop
- Det är lätt att komma fram i lokalen.

Uppdragsgivare =

Placerande kommun, beställare.

Utslussning =

Den avslutande delen av en stödsats där livet efter placeringen förbereds och planeras genom konkreta åtgärder som beslutas i samarbete med den placerade och i förekommande fall familj eller andra närstående. Mål för utslussningen kan vara att individen ska klara skolgång/arbete/sysselsättning, ett så självständigt boende som möjligt, upprätthålla sociala relationer och ha en meningsfull fritid.

Verksamhet = Med en verksamhet avses en verksamhet som är belägen på en adress och med samma personalgrupp. En verksamhet kan ha flera avdelningar som är belägen på samma adress. De olika avdelningarna tillhör då samma verksamhet. En vårdgivare kan driva flera olika verksamheter med olika adresser.

Verksamhetsidé =

Verksamhetsidén är ett koncentrat av antaganden kring bästa arbetssätt och metoder för målgrupp och syfte.

Vårdplan =

Socialnämndens plan som ska tydliggöra syftet med stödet, varaktigheten av stödet och nämndens insatser för den enskilda flickan eller pojken. Vårdplanen ska också tydliggöra behov i olika avseenden, till exempel fysisk och psykisk hälsa, sociala situation och utbildning.

1.1.13. Hänvisningar till lagtexter, föreskrifter och liknande

Anbudsgivaren ska följa alla för verksamheten gällande lagar och föreskrifter samt känna till vilka av dessa som verksamheten berörs av.

I förfrågningsunderlaget hänvisas till lagtexter och föreskrifter i vissa fall och i andra fall inte. Lagtexter och föreskrifter lyfts fram i förfrågningsunderlaget för att förtydliga vissa krav, det betyder dock inte att dessa lagtexter och föreskrifter är viktigare än annan lagtext som det inte hänvisas till.

1.1.14. Frågor markerade med ett "S"

SKI har försökt förenkla för anbudsgivaren genom att i möjligaste mån formulera frågor som kräver beskrivningar på samma sätt som Socialstyrelsens gjort i sin senaste ansökningsblankett för tillståndsansökan (Se ansökningsblankett på följande sida: <http://www.socialstyrelsen.se/tillstand/tillstand-hvb>). Dessa frågor har markerats med ett "S". Tanken är att ni där kan återanvända den text som ni i förekommande fall formulerat i er tillståndsansökan till Socialstyrelsen.

1.1.15. Bilagor



- 1) Deltagande kommuner
- 2) Revisorsintyg

1.2. Administrativa villkor

1.2.1. Sista anbudsdag



För sent inkommet anbud tas inte upp till prövning.

Sista anbudsdag är 2013-10-16

1.2.2. Anbudets giltighetstid



Om upphandlingen blir föremål för rättslig prövning ska anbudets giltighetstid förlängas fram till dess att upphandlingskontrakt kan tecknas dock högst fyra månader efter angiven bindningstid.

Anbudet ska vara bindande till 2014-08-09

Anbudet giltighetstid: Godkänner anbudsgivaren anbudets giltighetstid till 2014-08-09 + högst 4 månader efter 2014-08-09 i händelse av överprövning? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja



1.2.3. Elektronisk anbudsgivning



I denna upphandling accepteras endast elektronisk anbudsgivning via upphandlingssystemet Visma TendSign. För anbudsgivare är det kostnadsfritt att använda systemet och att lämna anbud.

För tillgång till systemet krävs inloggning.

Användarnamn och lösenord erhålls genom registrering på <http://www.opic.com/sv/tendsign/> genom att klicka på länken "Lämna elektroniskt anbud". Efter genomförd registrering får användaren omedelbar tillgång till systemet.

Vid frågor eller behov av support kring användandet av systemet kontaktas Visma TendSigns support på telefon 013-47 47 520 eller e-post tendsignsupport@visma.com. Supporten har öppet helgfria vardagar måndag-fredag kl. 8.00 - 17.00, med undantag för dag före röd dag då den stänger kl. 15.00.

Observera att maximal storlek för uppladdning av filer är 50 megabyte. Anbudsgivare uppmanas att omedelbart kontakta Visma TendSign om problem uppstår i samband med anbudslämnande.

Om en anbudsgivare inte registrerar sig på Visma TendSigns hemsida utan hämtar förfrågningsunderlaget på annat sätt, kan SKI inte garantera att all information om upphandlingen (eventuella förtydliganden samt frågor och svar) under anbudstiden kommer anbudsgivaren tillhanda.

1.2.4. Kontaktuppgifter

SKI kommer under upphandlingens genomförande att ställa frågor och skicka tilldelningsbeslut till den person som har skickat in anbudet för anbudsgivarens räkning i upphandlingssystemet Visma Tendsign. Kontakt kan ske genom e-post, telefon och fråge- och svarsfunktionen i upphandlingssystemet Visma Tendsign.

Anbudsgivaren ansvarar för att de kontaktuppgifter som finns upplagda för den person som lagt upp uppgifter i upphandlingen är aktuella och korrekta.

Anbudsgivaren ansvarar för att denna person är tillgänglig för mottagande av information samt för att svara på frågor i upphandlingen.

Anbudsgivare ombeds kontrollera att det föreligger identitet mellan de uppgifter ni anger när ni registrerar er i upphandlingssystemet VismaTendsign och det företag som utgör anbudsgivande företag.

Kontrollera gärna att ni konsekvent anger korrekt företagsnamn (firma) och korrekt organisationsnummer på samtliga ställen där ni ombeds registrera uppgifter.

1.2.5. Situationen på anbudsdagen



Anbudsgivaren ska i sitt anbud beskriva förhållanden som är aktuella på anbudsdagen, såvida ej annat uttryckligen angivits i förfrågningsunderlaget.

1.2.6. Anbudets form och innehåll



Ett anbud per verksamhet

Den viktiga samarbetspartners inom detta avtalsområde är en enskild verksamhet. En anbudsgivare kan driva flera olika verksamheter. Avtal med samma anbudsgivare kommer att tecknas verksamhet för verksamhet då det är viktigt att kunna särskilja mellan olika verksamheter hos en anbudsgivare. Därför måste varje verksamhet lämna ett eget anbud.

Helt eller delat anbud

Upphandlingen är indelad i fyra *delområden*. Anbudsgivaren kan välja att lämna anbud på en eller flera av fyra delområden. Valet av vilka delområden som anbudsgivaren väljer att lämna anbud på görs i det inledande momentet till anbudslämningen där anbudsgivaren bockar för vilka delar i upphandlingen som kommer att besvaras. Delarna i upphandlingen är kopplade till de delområdesspecifika kvalitetskriterierna i avsnitt 2,3,4,5 i förfrågningsunderlaget.

Anbudsgivarens ska också i avsnitt "Delområden" ange vilka delområden anbudet omfattar.

Upphandlingen omfattar följande delområden.

- 02 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 1 och 2
- 03 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 1 och 2
- 04 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 3 och 4
- 05 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 3 och 4

Anbud kommer att antas per delområde.

Exempel 1:

Anbudsgivare A bedriver verksamhet på Stödboendet Larsfors. Larsfors utför stöd till personer 18-24 år inom samtliga behovsnivåer 1-4), men utför inte stöd till barn och familjer. Larsfors väljer därför att lämna anbud på delområde 02 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 1 och 2 och 04 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 3 och 4 samt besvarar de frågor som är specifika för de två valda delområdena.

Anbudsgivaren avstår från att besvara frågor som är specifika för delområde 03 och 05 som berör stödboende för barn och föräldrar.

1.2.7. Krav på avlämnande av anbud



Det är ytterst viktigt att anbudet innehåller samtliga efterfrågade uppgifter. Möjligheterna att efter anbudstidens utgång inhämta eller inkomma med kompletterande uppgifter och/eller handlingar är begränsade.

Anbudssvar på frågor och krav ska endast lämnas i anvisade platser i Visma Tendsign. I de fall en bilaga efterfrågas ska anbudsgivaren i anvisad fritextruta hänvisa till bilagans namn, och eventuellt bilagenummer. Bilagor ska bifogas elektroniskt som fil i Tendsign.

Vid utvärdering av anbud kommer information som inte efterfrågats i förfrågningsunderlaget och som bifogats anbudet inte att beaktas.

Hänvisningar till information utanför anbudet, t. ex. länkar till webbsidor, får endast förekomma i de fall detta uttryckligen tillåts/ anges.

Den information som lämnas i anbudet kommer användas av handläggaren vid placering. Det

är därför särskilt viktigt att vårdgivaren beskriver sin verksamhet noggrant men ändå kortfattat i anbudet så att innehållet blir tydligt och läsvänligt och inte ersätter efterfrågade beskrivningar med hänvisningar till andra beskrivningar gjorda i anbudet med exempelvis "se ovan".

Intill förvalsfrågor (JA/NEJ) finns ofta ett kommentarfält. Där det är särskilt angivet är det obligatoriskt att kommentera svaret i kommentarfältet. För övriga förvalsfrågor har anbudsgivaren möjlighet att lämna kommentarer.

Samtliga frågor ställda i förfrågningsunderlaget ska besvaras. Vissa frågor i förfrågningsunderlaget är dock specifika och är riktade till en viss typ av verksamhet med exempelvis en särskild inriktning. Detta framgår av frågan. Anbudsgivare vars anbud omfattar en verksamhet som inte berörs av frågan kan besvara frågan genom att skriva "Ej aktuellt" i fritextfältet.

1.2.8. Förtydliganden eller kompletteringar av förfrågningsunderlaget

Om förfrågningsunderlaget upplevs som otydligt eller om några av de ställda kraven är orimliga, onormalt kostnadsdrivande eller konkurrensbegränsande i något avseende är det viktigt att SKI kontaktas på ett så tidigt stadium som möjligt så att missförstånd kan undvikas.

Eventuella förtydliganden eller kompletteringar lämnas alltid genom Visma Tendsigns anbudstjänst. Anbudsgivaren ansvarar själv för att hålla sig uppdaterad. Begäran om förtydligande eller komplettering av förfrågningsunderlaget ska vara ställda genom Visma Tendsigns anbudstjänst.

Sista dag att inkomma med frågor är nio (9) dagar före sista anbudsdag. Om frågor inkommer senare än 9 dagar före sista anbudsdag garanteras inte att frågan besvaras. Detta på grund av att SKI av likabehandlingsskäl är förhindrat att lämna tillkommande information i slutet av anbudstiden.

Endast frågor avseende förfrågningsunderlaget besvaras.

1.2.9. Information för urvalssökning



För att underlätta sökning efter vårdgivare och individualisera insatsen enligt socialtjänstlagens krav ombeds anbudsgivaren i avsnittet "Information om verksamheten och urvalssökning" att fylla i de urvalskriterier som passar in på anbudsgivarens verksamhet idag.

En verksamhet inom socialtjänstens område måste kontinuerligt utvecklas. Detta innebär att det under ramavtalsperioden kommer att ske förändringar vad gäller sökbegrepp för verksamheten som anbudsgivaren angivit i avsnitt "Information om verksamheten och urvalssökning", till exempel vid ändrat tillstånd eller en förfining av målgrupper.

Delområden, pris samt typ av uppdrag och rangordning inom detta kan inte ändras under ramavtalsperioden.

1.2.10. Originalhandlingar



Undertecknade intyg och handlingar som begärs in i denna upphandling ska skannas in och laddas upp med anbudet. Om anbudsgivaren själv inte förfogar över en skanner, finns det flera företag som kan vara behjälpliga med denna tjänst. SKI förbehåller sig rätten att under utvärderingsperioden vid behov begära att dessa handlingar även lämnas för påseende in i original.

Svar: Ja

1.2.11. Språk



Anbud ska vara skrivet på svenska. Undantag får göras för tekniska beskrivningar, förkortningar, intyg eller dylika handlingar. Anbudsgivaren ska på begäran av SKI ombesörja och bekosta översättning av handlingar från annat språk till svenska.

1.2.12. Ersättning för upprättande av anbud



Ersättning medges ej för upprättande av anbud.

1.2.13. Anbudsöppning



Anbudsöppning sker på SKL Kommentus Inköpscentral AB, Hornsgatan 15, 117 99 Stockholm. Anbudsöppningen är inte offentlig. Om anbudsgivaren begär, kommer en representant utsedd av Stockholms Handelskammare att på Anbudsgivarens bekostnad närvara vid anbudsöppningen.

Anbuden kommer att öppnas 2013-10-17

1.2.14. Anbudsprövning



Anbudsprövning kommer att ske i tre steg:

Steg 1 - Kvalificering: Vid det första steget provas om anbudet är korrekt inlämnat, om anbudet uppfyller förfrågningsunderlagets administrativa krav i avsnitt "Administrativa villkor".

Anbud som är korrekt inlämnade och kompletta genomgår därefter en prövning av om anbudsgivaren uppfyller ställda kvalificeringskrav, dvs. krav på Leverantören, ställda i avsnitt "Krav på Leverantören". Dessa är angivna som ska-krav. Ett ska-krav kan bara vara "uppfyllt" eller "ej uppfyllt".

Kraven som provas i steg 1 är gemensamma för samtliga delområden. Endast de anbud som uppfyller samtliga krav och godkänns i steg 1 går vidare till steg 2 och 3.

Steg 2 - Prövning av krav på tjänsten: Vid det andra steget provas om anbudet uppfyller ska-krav kopplade till upphandlingsföremålet (Stödboende). Kraven som provas i steg 2 återfinns i förfrågningsunderlagets avsnitt "Kravspecifikation".

Prövning av om ett anbud klarar kraven sker utifrån anbudsgivarens svar i kravspecifikationen samt verifiering av uppgifter som efterfrågas i kravspecifikationen.

Ett ska-krav kan vara "uppfyllt" eller "ej uppfyllt". Endast de anbud som bedöms uppfylla samtliga krav, både de gemensamma och specifika, i kravspecifikationen går vidare till steg 3, anbudsutvärdering.

Steg 3 - Utvärdering: I steg 3 utvärderas anbuden som uppfyllt kraven i steg 1 och steg 2 enligt principen "ekonomiskt mest fördelaktiga anbud". Varje delområde utvärderas separat. Läs mer om utvärderingsmodellen i avsnitt "Utvärderingskriterier".

1.2.15. Antagande av anbud



Deltagande kommuner kommer inom varje delområde att anta de ekonomiskt mest fördelaktiga anbudena.

Anbud kan komma att antas helt eller delvis. Ett anbud kan antas inom ett eller flera delområde/n.

Antagna anbud kommer att rangordnas efter den jämförelsesumma som anbudet erhållit efter utvärderingen för respektive delområde.

1.2.16. Tilldelningsbesked



Meddelande om tilldelningsbeslut kommer att skickas ut med e-post till den e-postadress som registrerats i TendSign i samband med anbudsinlämningen.

Tilldelningsbeslutet utgör inte en accept i avtalsrättslig mening. Bindande avtal uppkommer först när båda parter skriftligen undertecknat Ramavtalet.

Upphandlingen är avslutad först när Ramavtal undertecknats eller upphandlingen avslutats på annat sätt. Ramavtal kan tecknas tidigast då tio (10) dagar förflutit från det att underrättelse om tilldelning skickades ut till anbudsgivarna.

1.2.17. Behandling av personuppgifter



Personuppgifter är all slags information som direkt eller indirekt kan kopplas till en fysisk person. Exempel på personuppgifter är namn, personnummer, postadress och e-postadress. I personuppgiftslagen (1998:204) finns regler för hur personuppgifter får behandlas.

SKI är personuppgiftsansvarig för de uppgifter, t.ex. namn på kontaktpersoner, e-postadresser, som lämnas dels i samband med anbudsgivning, dels vid eventuellt tecknande av ramavtal mellan leverantören och SKI. Behandlingen av de aktuella personuppgifterna är nödvändig för att kunna fullgöra ingångna ramavtal. Personuppgifterna kommer att användas för att föra kund- och leverantörsregister i syfte att informera, administrera och möjliggöra avrop på ramavtalen samt skicka fakturor avseende den administrativa ersättning som tas ut av SKI.

En registrerad person har rätt att när som helst begära information från SKI beträffande vilka personuppgifter som finns registrerade om personen. En sådan begäran ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad och skickas till:

SKL Kommentus Inköpscentral AB
Hornsgatan 15
117 99 Stockholm

1.2.18. Sekretess



Enligt offentlighets- och sekretesslagen råder absolut anbudsssekretess tills dess att tilldelningsbeslut fattats av den upphandlande myndigheten. Efter tilldelningsbeslutet kan uppgifter anbud även i fortsättningen omfattas av sekretess, så kallad kommersiell sekretess. Sekretessprövningen sker i samband med att någon begär ut handlingar från den upphandlande myndigheten.

Anbudsgivare som önskar att vissa uppgifter inte ska lämnas ut till annan, bör i anbudet

precisera vilka uppgifter i anbudet sekretess begärs för och beskriva på vilket sätt det kan innebära skada för anbudsgivaren om uppgifterna lämnas ut.

SKI vill dock betona att i samband med att tilldelningsbeslutet distribueras kan vissa uppgifter ur anbudet som är relaterade till krav och tilldelningskriterier komma att offentliggöras (t.ex. prisuppgifter).

Om sekretess inte begärs - svara NEJ på frågan.

Om sekretess begärs - svara JA på frågan. I fritextfältet intill frågan preciseras för vilka delar av anbudet som sekretess begärs, och beskrivning om vilken skada som kan uppstå om uppgiften lämnas ut.

Enligt offentlighets- och sekretesslagen måste den upphandlande myndigheten självständigt genomföra en sekretessprövning varje gång en allmän handling begärs utlämnad. Detta innebär att anbudsgivarens begäran om sekretess inte är en garanti för att uppgiften slutligen omfattas av sekretess.

Sekretess: Begär anbudsgivaren sekretess på hela eller delar av sitt anbud? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

1.2.19. Avrundning och angivna värden



Alla värden som anges i anbudet ska bestå av två decimaler.

Om de skulle bestå av fler decimaler kommer avrundning att ske på följande sätt:

Avrundningen kommer att ske nedåt om den första strukna siffran är mindre än 5.

Avrundningen kommer att ske uppåt om den första strukna siffran är större än eller lika med 5.

1.2.20. Reservationer accepteras ej



I anbudet ska inget så kallat sidoanbud förekomma. Skrivningar i anbudet som omfattar reservationer mot villkor i förfrågningsunderlaget accepteras inte.

1.2.21. Ramavtal



Ramavtalet kommer att baseras på innehållet i detta förfrågningsunderlag med bilagor och anbudsgivarens anbud. Ramavtalet innehåller detaljerade villkor avseende SKI:s administrativa ersättning. Ersättningen till SKI avser genomförande av upphandlingen samt avtalsförvaltning, marknadsföring av avtalet, administrativ service, information m.m. Administrativ ersättning utgår med 1,5 % av den fakturerade summan exklusive mervärdesskatt. Ersättningen ska utbetalas månadsvis om inte parterna överenskommer om annan period och baseras på Ramavtalsleverantörens försäljning på Ramavtalet, se avsnitt Kommersiella villkor för Ramavtalet, för ytterligare information.

Ramavtal: Accepterar anbudsgivaren ovanstående krav? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.2.22. Publicering av ramavtal och information i anbud



Deltagande kommuner kommer under ramavtalsperioden på olika sätt (avtalsdatabaser, excelfiler m.m.) att tillgängliggöra information om ramavtalen och information från anbuderna för handläggare vid placering eller för personer med ansvar för uppföljning av ramavtalet.

För att inte begränsa kommunernas möjlighet att sprida information om ramavtalen förbehåller sig SKI och deltagande kommuner rätten att offentliggöra viss information i anbud för publicering i exempelvis SKI:s avtalsdatabas och andra på marknaden tillgängliga avtalsdatabaser såsom Skandinavisk Sjukvårdsinformation eller HVB-Guiden.

Information som kommer att offentliggöras är:

- Info om verksamheten, svaren på frågorna i punkt 1.6.2
- Avtal
- Urvalsalternativ för matchning
- Pris

Publicering av ramavtal och information i anbud : Accepterar anbudsgivaren ovanstående krav? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja



1.3. Delområden

1.3.1. Delområden



Markera nedan vilken/vilka delområden ni lämnar anbud på:

*02 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 1 och 2
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja

*03 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 1 och 2
(Ja/Nej svar)*

Svar: Nej

*04 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 3 och 4
(Ja/Nej svar)*

Svar: Nej

*05 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 3 och 4
(Ja/Nej svar)*

Svar: Nej

1.4. Information om verksamheten och urvalssökning - ingår inte i utvärderingen men ska besvaras

1.4.1. Information

Uppgifterna som begärs in nedan, kommer inte att ingå i utvärderingen men ska besvaras.

När ramavtal tecknats kommer information om anbudsgivarna vara tillgänglig för handläggare i de placerande kommunerna för att de ska kunna genomföra matchning mot individens behov i samband med placering. Anbudsgivare ska besvara de efterfrågade uppgifterna nedan för att de ska finnas tillgängliga för handläggarna vid placering samt för att SKI och deltagande kommuner ska kunna administrera ramavtalen rationellt.

1.4.2. Information om anbudsgivaren



Anbudsgivarens namn: (Fritextsvar)

Gryning Vård AB, Boda Familjecentrum

Organisationsnummer: (Fritextsvar)

556605-8201

Kontaktperson och e-postadress dit förfrågningar av administrativ art kan ställas under ramavtalsperioden på central nivå. (Fritextsvar)

Gryning Vård AB
Annika Strid
annika.strid@gryning.se

Kontaktperson och e-postadress dit förfrågningar om verksamheten kan ställas under ramavtalsperioden på central nivå. (Fritextsvar)

Enhetschef Lina Källsmyr
lina.kallsmyr@gryning.se

Placeringsansvarig (namn, telefonnummer, e-postadress) (Fritextsvar)

Lina Källsmyr
033-41 28 42 070-651 44 88
070-651 44 88
lina.kallsmyr@gryning.se

1.4.3. Uppgifter om verksamheten



Verksamhetens namn: (Fritextsvar)

Gryning Vård AB, Boda Familjecentrum, ungdomsboendet

Besöksadress: (Fritextsvar)

Solvarvsgatan 79
507 40 Borås

Postadress: (Fritextsvar)

Solvarvsgatan 79
507 40 Borås

Län (Namn, ej bokstavskombination): (Fritextsvar)

Västra Götaland

Kommun: (Fritextsvar)

Borås

Telefonnummer där verksamheten kan nås dygnet runt: (Fritextsvar)

033-41 28 40

Fax: (Fritextsvar)

033-41 90 73

E-postadress: (Fritextsvar)

lina.kallsmyr@gryning.se

Webbplats: (Fritextsvar)

www.gryning.se

Platsantal: (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

Enligt tillstånd

6,00 st

Föreståndare (namn, telefonnummer och e-postadress): (Fritextsvar)

Lina Källsmyr
033-41 28 42
070-651 44 88
lina.kallsmyr@gryning.se

Biträdande föreståndare (namn, telefonnummer och e-postadress): (Fritextsvar)

vakant

Kontaktperson och e-postadress dit förfrågningar av administrativ art kan ställas under ramavtalsperioden på verksamhetsnivå. (Fritextsvar)

Gryning Vård AB
Ekonomichef Henrik Persson
henrik.persson@gryning.se

Om verksamheten bedrivs i ett annat land, ange vilket? (Fritextsvar)

Verksamheten bedrivs i Sverige

1.4.4. Information för urvalssökning

Anbudsgivaren ska nedan kryssa för de alternativ som passar den verksamhet anbudet omfattar. De alternativ som presenteras nedan är de urvalsalternativ som kommer att användas av handläggarna för matchning vid placering.

1.4.5. Målgrupp



S Beskriv utförligt den målgrupp/problematik som verksamheten kommer att vara avsedd för (Fritextsvar)

I Boda Familjecentrums ungdomsboende tar vi emot flickor mellan sexton och tjugofem år med psykosocial problematik som erbjuds ett eget boende med mycket stöd av personal. All behandling sker individuellt och skall leda till ett helt eget boende.

Ange platsantal för män/pojkar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

-

Ange platsantal för kvinnor/flickor (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

6,00 st

-

Ange platsantal för båda könen (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

-

Ange nedre åldersgräns för dem som verksamheten riktar sig till (Linjär skala)

Enhet: år

Expanderad skala

Svar:

16,00 år

Ange övre åldersgräns som verksamheten riktar sig till (Linjär skala)

Enhet: år

Expanderad skala

Svar:

25,00 år

Ange genomsnittsålder på de som var placerade i verksamheten under 2012 (Linjär skala)

Enhet: år

Svar:

17,75 år

Ange om ni emot föräldrar med barn (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

1.4.6. Inriktning



För att kryssa JA måste ni arbeta just med det ni kryssar för.

Missbruksproblematik (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Kriminalitetsproblematik (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Psykosocial/Psykisk problematik (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Psykosocial/neuropsykiatrisk problematik (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Dubbeldiagnos/samsjuklighet (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Psykosocial funktionsnedsättningar (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Psykosocial problematik (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Övergreppsproblematik (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.4.7. Särskilda förutsättningar



Enbart pojkar/män - SE DEFINITION I AVSNITT

DEFINITIONER (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Enbart flickor/kvinnor SE DEFINITION I AVSNITT

DEFINITIONER (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Båda könen (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Annat etniskt ursprung (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Gravida (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Skyddsbehov/hedersrelaterat våld (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Särskild trosuppfattning (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Särskild språkkompetens (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Tar emot par (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Tar emot personer med hiv-smitta (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Innehåller verksamheten någon särskild sysselsättning= Om JA beskriv denna och ange om den bedrivs inom verksamheten eller utanför i fritextrutan intill frågan (jfr med utvärderingskriterier) (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Avtal med Kriminalvården (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Avtal med Regionen/Landsting (för dubbeldiagnos/samsjuklighet) Om JA, ange vilket landsting och när avtalet upphör i fritextrutan intill frågan. (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

1.4.8. Målgrupp missbruk



Alkoholmissbruk (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Blandmissbruk (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Narkotikamissbruk (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Spelmissbruk SE DEFINITION AVSNITT DEFINITIONER (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

1.4.9. Allmän information om verksamheten



Ange kommunikationsmöjligheter till och från verksamheten: (Fritextsvar)

Tåg till centrala Borås sedan lokalbuss linje 1 eller 3

Ombesörjer och bekostar ni hämtning och lämning av handläggare och anhöriga från/till allmänna kommunikationer? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Vid behov hämtar och lämnar vi vid buss eller tåg

Har ni utrustning för videokonferenser? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Tillgänglighet för rullstolsburna? SE DEFINITION I AVSNITT DEFINITIONER (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Tillgänglighet för rullstolsburna med assistans? SE DEFINITION I AVSNITT DEFINITIONER (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Handikappparkering finns? SE DEFINITION I AVSNITT DEFINITIONER (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Handikaptoalett finns? SE DEFINITION I AVSNITT DEFINITIONER (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Tillgänglighet för synskadade? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

God miljö för hörselskadade? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Tillåtet för djur att vistas i lokalen? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Rökning tillåten utomhus inom vårdgivarens tomt? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Rökning tillåten inomhus? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Rökning tillåten i eget rum? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

1.4.10. Bemanning



Högre vårdtyngd kräver högre bemanning. Som skäl till viss bemanning ska vårdgivaren lämna en egen skattning på vilken vårdtyngd verksamheten riktar in sig på för de tre områdena nedan, riskbeteende, skyddsbehov och intensitet i stödet. Anbudsgivaren ska ange vårdtyngden utifrån en femgradig skala där 1 är lägst och 5 högst och beskriva verksamhetens bemanning och motivera den utifrån angiven nivå inom respektive tre områdena.

Riskbeteende: 1-5 - Ange nivå och beskriv er bemanning och motivera den utifrån angiven nivå i fritextrutan intill frågan.

(Linjär skala)

Enhet:

Svar:

3,00

Intensiteten i stödet bedöms individuellt för varje flicka beroende på i vilken fas hon befinner sig i behandlingen. I inledningsskedet har behandlingsteamet daglig kontakt flera gånger per dag. De flickor som placeras i ungdomsboendet bedöms av socialtjänsten kunna ha resurser att klara att sova själva i lägenheten. Personal finns i beredskap dygnet runt och kan komma inom en halvtimme. Personal från behandlingsteamet har telefonkontakt med flickan på kvällstid för att förvissa sig om hur hon mår.

Skyddsbehov: 1- 5 - Ange nivå och beskriv er bemanning och motivera den utifrån angiven nivå i fritextrutan intill frågan

(Linjär skala)

Enhet:

Svar:

3,00

Intensiteten i stödet till flickan individuellt för varje flicka beroende på i vilken fas hon befinner sig i behandlingen. I inledningsskedet har behandlingsteamet daglig kontakt ofta flera gånger per dag. De flickor som placeras i ungdomsboendet bedöms av socialtjänsten kunna ha resurser att klara av att sova själva i lägenheten. Personal finns i beredskap dygnet runt och kan komma inom en halvtimme. Personal från behandlingsteamet har telefonkontakt med flickan kvällstid för att förvissa sig om att hon mår bra.

Stödintensitet: 1-5 - Ange nivå och beskriv er bemanning och motivera den utifrån angiven nivå i fritextrutan intill frågan

(Linjär skala)

Enhet:

Svar:

4,00

Intensiteten i stödet till flickan varierar över tid och bedöms individuellt för varje flicka. I inledningsskedet har behandlingsteamet daglig kontakt flera gånger per dag. De flickor som placeras i ungdomsboendet bedöms av socialtjänsten kunna ha resurser att klara av att sova själva. Personal finns i beredskap dygnet runt och kan komma inom en halvtimme. Personal har kontakt med flickan kvällstid för att förvissa sig om att hon mår bra.

1.5. Krav på Leverantören

1.5.1. Krav på Leverantören



I detta avsnitt anges de krav som ställs på anbudsgivarens kompetens och erfarenhet, kapacitet samt ekonomiska och finansiella ställning. Vidare anges de bevis m.m. som anbudsgivaren ska bifoga och redovisa i sitt anbud för att styrka att de angivna kraven uppfylls.

För att en anbudsgivare ska vara kvalificerad måste de krav som redovisas i detta avsnitt vara uppfyllda.

1.5.2. Obligatoriska uteslutningsgrunder



Enligt 10 kap. 1 § LOU ska en upphandlande myndighet utesluta en leverantör från att delta i en offentlig upphandling om myndigheten får kännedom om att leverantören enligt laga kraft vunnit dom är dömd för sådan brottslighet som innefattar:

1. deltagande i organiserad brottslighet,
2. bestickning,
3. bedrägeri,
4. penningtvätt

Är leverantören en juridisk person, ska leverantören uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för brottet. Om en anbudsgivare anlitar underleverantörer ansvarar anbudsgivaren för att underleverantörerna är fri från hinder enligt 10 kap. 1 §.

Underleverantörer som ej uppfyller kraven utesluts från anbudsgivarens anbud.

*Bekräftelse på att anbudsgivare och underleverantör är fri från hinder att delta i upphandlingen jämlikt 10 kap 1 § LOU.
(Ja/Nej svar)*



Svar: Ja

1.5.3. Frivilliga uteslutningsgrunder



Enligt 10 kap. 2 § LOU kan en leverantör uteslutas från deltagande i upphandling om denne:

1. är i konkurs eller likvidation, är under tvångsförvaltning eller är föremål för ackord eller tills vidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
2. är föremål för ansökan om konkurs, tvångslikvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande,
3. genom lagakraftvunnen dom är dömd för brott avseende yrkesutövningen,
4. har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och den upphandlande myndigheten kan visa detta,
5. inte har fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter eller skatt i det egna landet eller i det land där upphandlingen sker eller,
6. i något väsentligt hänseende har låtit bli att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts med stöd av bestämmelserna i 10 eller 11 kap.

Är leverantören en juridisk person, får leverantören uteslutas om en företrädare för den juridiska personen har dömts för brott som avses i första stycket 3 eller gjort sig skyldig till sådant fel som avse i första stycket 4. Om en Anbudsgivare anlitar underleverantörer ansvarar anbudsgivaren för att underleverantörerna är fri från hinder enligt 10 kap. 2 §.

Underleverantörer som ej uppfyller kraven utesluts från anbudsgivarens anbud.

*Bekräftelse på att anbudsgivare och underleverantör är fri från hinder att delta i upphandlingen jämlikt 10 kap 2 § LOU.
(Ja/Nej svar)*



Svar: Ja

1.5.4. Skatt, socialförsäkringsavgifter



Anbudsgivaren ska ha fullgjort sina skyldigheter avseende inbetalning av

socialförsäkringsavgifter och skatter samt vara registrerade för F-skatt. Denna skyldighet omfattar även eventuella underleverantörer. Som en del av leverantörsprövningen kommer SKI att kontrollera att anbudsgivaren uppfyller lagenligt ställda krav avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter och skatter. Kontrollen görs hos Skatteverket. I det fall det inte är möjligt för SKI att få tillgång till de aktuella uppgifterna ska anbudsgivaren när SKI så begär vara beredd att tillhandahålla dessa uppgifter.

Anbudsgivaren ansvarar för att eventuella underleverantörer uppfyller ställda krav avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter och skatter.

För utländska anbudsgivare ska bevis som visar att företaget inte har restförda skulder avseende socialförsäkringsavgifter och skatter i det egna landet bifogas anbudet.

Skatt, socialförsäkringsavgifter: Bekräftelse på att kravet uppfylls. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

För utländska anbudsgivare: Har bevis bifogats anbudet? (Fasta svarsalternativ)

Svar: NEJ, anbudsgivaren är ett svenskt företag

1.5.5. Uppföljning skatt, socialförsäkringsavgifter

Samarbete med Skatteverket

SKI samarbetar med Skatteverket och kommer kontinuerligt att följa upp att anbudsgivaren uppfyller ställda krav på skatt, socialförsäkringsavgifter samt registrering för F-skatt under ramavtalsperioden.

Syftet med samarbetet är i första hand att kontrollera svenska juridiska och fysiska personers skatteekonomi vid upphandling och/eller ramavtalsuppföljning.

Kontrollen kan ske under upphandlingsskedet före beslut samt löpande under ramavtalsperioden. Skatteverket lämnar upplysningar om begärd juridisk eller fysisk person bl. a. i form av uppgifter om:

- Momsregistrering och registrering som arbetsgivare
- F-skatt, FA-skatt eller A-skatt
- redovisade arbetsgivaravgifter för arbetsgivare/egenavgifter för näringsidkare, enskild firma
- eventuella skulder hos Kronofogdemyndigheten för svenska skatter och avgifter
- eventuella underskott på skattekontot

Underleverantör som vid uppföljning av ramavtalet visar sig inte uppfylla ställda krav på skatter och socialförsäkringsavgifter utesluts från ramavtalet

1.5.6. Krav på registrering

Anbudsgivaren ska bedriva näringsverksamhet och ska uppfylla lagenligt ställda krav på registrering i aktiebolags- eller handelsbolagsregister eller liknande register som gäller för anbudsgivaren och som förs i det land där anbudsgivarens verksamhet är etablerad. Denna skyldighet omfattar även underleverantörer. SKI kommer att kontrollera anbudsgivarens bolagsregistrering genom att inhämta uppgifter från affärs- och kreditupplysningsföretaget Creditsafe. I det fall det inte är möjligt för SKI att få tillgång till de aktuella uppgifterna ska anbudsgivaren när SKI så begär vara beredd att tillhandahålla dessa uppgifter.

För utländska anbudsgivare ska bevis som visar att företaget är registrerat i aktiebolags- eller handelsbolagsregister eller liknande register som gäller i det egna landet bifogas anbudet.

Anbudsgivaren och underleverantörer ska vara registrerade som arbetsgivare.

Underleverantör som vid uppföljning av ramavtalet visar sig inte uppfylla ställda krav på registrering utesluts från ramavtalet.

Krav på registrering: Bekräftelse på att kravet uppfylls. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Uppfylls kraven på registrering som arbetsgivare? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

För utländska anbudsgivare: Har bevis bifogats anbudet? (Fasta svarsalternativ)

Svar: NEJ, anbudsgivaren är ett svenskt företag

1.5.7. Ekonomisk ställning och finansiell stabilitet

Krav på ekonomisk stabilitet och finansiell ställning:

Anbudsgivaren ska ha sådan ekonomisk stabilitet och finansiell ställning att denne kan upprätthålla ett långsiktigt avtal. Detta gäller också eventuella underleverantörer. Underlag för bedömningen av anbudsgivarens ekonomiska stabilitet och finansiella ställning är utdrag ur affärs- och kreditupplysningsföretaget Creditsafes register. SKI kommer att inhämta utdrag från Creditsafe. Utdraget ska visa att anbudsgivaren minst är "kreditvärdig" enligt Creditsafes femgradiga skala.

Ratingintervall och beskrivning enligt CreditSafe

80 - 100 Mycket god kreditvärdighet

60 - 79 God kreditvärdighet

40 - 59 Kreditvärdig

15 - 39 Kredit mot säkerhet

0 - 14 Kredit avrådes

Nivå 40 i Credit Safe betyder kreditvärdig. På övergripande nivå granskas vid rating 40 i Creditsafe att det föreligger en komplett styrelse, att det inte föreligger betalningsanmärkningar av betydande art och att den juridiska personen löpande klarar att betala fakturor/andra omkostnader vartefter de förfaller till betalning, det vill säga har god betalningsförmåga.

Anbudsgivare som har en lägre riskklassificering än ställt krav

Om lägre riskklassificering än kreditvärdig påvisas ska anbudsgivaren ändå anses uppfylla kravet om a) och/eller b) nedan är uppfyllda.

a) Anbudsgivaren på begäran inlämnar en sådan förklaring att det kan anses klarlagt att anbudsgivaren innehar motsvarande ekonomisk stabilitet.

b) Garanti lämnas på begäran gällande anbudsgivarens ekonomiska stabilitet av moderbolag eller annan garant. Sådant intyg ska vara undertecknat av moderbolagets eller garantens firmatecknare. Efterfrågad riskklassificering samt kraven ovan ska i dessa fall på motsvarande vis redovisas och uppfyllas av denne (garanten). Garanten ska minst vara "kreditvärdig" enligt Creditsafes femgradiga skala.

Anbudsgivare som inte omfattas av ratingsystemet eller är ett nystartat företag

Anbudsgivare som inte omfattas av ratingsystemet eller är ett nystartat företag ska redovisa sin ekonomiska ställning och styrka att de har tillräcklig finansiell ställning för att

fullgöra uppdraget genom att bifoga, Bilaga 02 Revisorsintyg som styrker att företaget är kreditvärdigt på motsvarande nivå, alternativt bifoga ett dokument som motsvar ett revisorsintyg och som på samma sätt styrker att ställda krav uppfylls. Revisorsintyget ska vara undertecknat av revisor. I revisorsintyget kan revisorn ange på vilka grunder som bedömningen är gjord.

Underleverantör som vid uppföljning av ramavtalet visar sig inte uppfylla ställda krav på registrering utesluts från ramavtalet.

Ekonomisk ställning och finansiell stabilitet: Bekräftelse på att kravet uppfylls. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

För anbudsgivare som inte omfattas av ratingsystemet eller är ett nystartat företag: Har Bilaga 02 Revisorsintyg alternativt ett dokument som motsvar ett revisorsintyg och som på samma sätt styrker att ställda krav uppfylls bifogats anbudet? (Fasta svarsalternativ)

Svar: Nej, företaget är inte nystartat och omfattas av ratingsystemet

1.5.8. Teknisk kapacitet och förmåga, erfarenhet, tillstånd och organisation

Anbudsgivaren och underleverantör ska ha teknisk förmåga och kapacitet att utföra uppdraget.

Tillståndspliktig verksamhet

Verksamheten ska ha de tillstånd som krävs av behörig myndighet (Länsstyrelsen, Socialstyrelsen, Inspektionen för Vård och Omsorg) för drift av verksamhet. Verksamheten ska ha ett klart tillstånd vid tidpunkten för anbudslämnandet och anbudsgivaren ska bifoga gällande tillstånd till anbudet.

Icke tillståndspliktig verksamhet

Om verksamheten inte är tillståndspliktig ska en motivering till varför verksamheten inte är tillståndspliktig lämnas i fritextfält intill frågan nedan.

Tillsynsprotokoll

Om tillsyn genomförts av behörig myndighet ska tillsynsprotokoll från senaste tillsyn genomförd av behörig myndighet bifogas anbudet. Om det finns åtgärdsplaner i tillsynsbeslutet ska också handlingsplan för att åtgärda dessa bifogas. Om behörig myndighet fattat beslut gällande vidtagna åtgärder ska också behörig myndighets tillsynsbeslut bifogas anbudet.

Teknisk kapacitet och förmåga, erfarenhet, tillstånd och organisation: Bekräftelse på att kravet uppfylls. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Är verksamheten tillståndspliktig? Om JA ska kopia av tillstånd alternativt tillståndsbevis för verksamhetens bifogas anbudet? Om NEJ: ska en motivering till varför verksamheten inte är tillståndspliktig lämnas i fritextfält intill frågan. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Har tillsyn genomförts av behörig myndighet? Om JA: Ska senaste tillsynsprotokoll, ev. handlingsplan och ev tillsynsbeslut bifogas till anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.5.9. Underleverantörer



Hela eller delar av uppdraget kan utföras av underleverantörer. Anbudet ska innehålla uppgift om huruvida anbudsgivaren har för avsikt att anlita underleverantörer.

Med underleverantörer avses sådan leverantör som träder i vårdgivarens ställe för att utföra hela eller delar av uppdraget/leveransen såsom exempelvis konsulter eller handledare och inte de leverantörer som levererar diverse varor och tjänster till vårdgivaren såsom exempelvis städföretag, matleverans eller företag som hjälper till med brandskydd. Observera att annat bolag som ingår i samma koncern, t.ex. moderbolag/dotterbolag, i denna upphandling är att betrakta som underleverantör till vårdgivaren om bolagen har olika organisationsnummer. Underleverantörer har dock ingen möjlighet att ta emot avrop eller att ha en direkt avtalsrelation med de deltagande kommunerna.

Vårdgivaren svarar för underleverantörs arbete såsom för sitt eget arbete och ska kräva att underleverantören åtar sig att utföra uppdraget med samma utfästelser som denne gör i sitt anbud avseende krav i kravspecifikationen som berör underleverantören. Detta har även SKI möjlighet att följa upp under ramavtalsperioden.

Vårdgivare ska under Ramavtalets löptid granska sina underleverantörer gällande skatter, socialförsäkringsavgifter och registrering.

Konsekvensen av att en underleverantör ej uppfyller ställda krav är att underleverantör utesluts från att genomföra uppdraget.

Underleverantörer: Bekräftelse på att kraven uppfylls samt att kontroller kommer att ske under ramavtalets löptid (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

Förekommer underleverantör (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Ange vilka funktioner eventuella underleverantören ska utföra, såsom konsulter, handledare m.m. 02 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 1 och 2: (Fritextsvar)

Handledning till personal och enhetsledningen, både när det gäller metod och process

Ange vilka funktioner eventuella underleverantören ska utföra, såsom konsulter, handledare m.m. 03 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 1 och 2: (Fritextsvar)

-

Ange vilka funktioner eventuella underleverantören ska utföra, såsom konsulter, handledare m.m. 04 Stödboende för ungdomar 18-24 år behovsnivå 3 och 4: (Fritextsvar)

-

Ange vilka funktioner eventuella underleverantören ska utföra, såsom konsulter, handledare m.m. 05 Stödboende för barn och föräldrar behovsnivå 3 och 4: (Fritextsvar)

-

1.5.10. Underleverantörer och samarbetsavtal



På begäran av SKI ska en anbudsgivare, som åberopar underleverantör för utförande av uppdraget, genom intyg eller avtal kunna påvisa ett samarbetsförhållande med underleverantören som gäller under hela ramavtalsperioden inklusive eventuella förlängningsperioder.

Om anbudsgivaren inte kan påvisa ett samarbetsförhållande kommer anbudet i dess helhet att uteslutas.

*Anbudsgivaren accepterar att på begäran av SKI påvisa ett etablerat samarbetsförhållande med underleverantör/er.
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja

1.5.11. Teknisk förmåga och kapacitet (för verksamhetsledning), ledningssystem/kvalitetssystem

Anbudsgivaren ska ha utvecklade rutiner för internt kvalitetsarbete och kvalitetskontroll. Anbudsgivaren ska ha kvalitetssystem som uppfyller och tillämpar Socialstyrelsens föreskrifter om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Ett kvalitetssystem ska vara ett stöd för ledningen att styra verksamheten mot målen.

Vårdgivaren ska följa upp sin verksamhet årligen som ett led i det ordinarie kvalitetsarbetet.

Vårdgivare som hanterar läkemedel på delegation ska ha rutiner för att samarbeta med ansvarig läkare vid en Lex Mariaanmälan och ska därmed ha rutiner för dokumentation av avvikelser i syfte att användas som utredningsunderlag och medverka i utredning och upplysning vid en Lex Mariaanmälan.

Kvalitetsarbete och kvalitetssystem: Bekräftelse på att ovanstående krav uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Gryning Vård AB har utifrån SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, utvecklat en modell där varje enhet har en kvalitetshandbok. I kvalitetshandboken finns nedanstående laglista tillsammans med samtliga processer och aktiviteter som avser varje enhet. Dessa kvalitetshandböcker är avstämda med och godkända av Socialstyrelsen som ett bra sätt att arbeta med föreskriften. Vid ansökan om nytt eller förändrat tillstånd sänds hela dokumentet in till Socialstyrelsen. Nedanstående svar är utdrag ur respektive enhets kvalitetshandbok när det gäller processangivelser och aktivitetsbeskrivning. Tyvärr finns det ingen möjlighet att bifoga enheternas hela kvalitetshandböcker, det är ett alltför omfattande material.

Om det finns frågor gällande Grynings kvalitetsarbete besvaras dessa av Grynings utvecklingschef Birgitta Flärdh tfn. 031-703 39 54.

Generellt gäller att Grynings gemensamma rutiner följs av samtliga enheter

Här nedan följer den beskrivning som fastställts av bolagsstyrelsen när det gäller hur Gryning Vård AB skall arbeta med ledningssystemet.

2012-01-01

Ledningssystem för
systematiskt kvalitetsarbete
I enlighet med SOSFS 2011:9

1. UTGÅNGSPUNKT: ANSVAR FÖR OCH ANVÄNDNING AV ETT LEDNINGSSYSTEM

1.1 Bakgrund

Gryning vård AB skall som vårdgivare ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Ledningssystemet skall användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Gryning vård AB och dess ingående enheter skall med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Gryning vård AB skall i ledningssystemet ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

2. LEDNINGSSYSTEMET GRUNDLÄGGANDE UPPBYGGNAD

2.1 Förutsättningar

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete skall anpassas till verksamheten inriktning och omfattning.

Grynings ledningssystem skall utgå ifrån följande styrdokument:

☐ Bolagsordning, ägardirektiv och konsortialavtal

☐ Lagar och föreskrifter för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten SOL, samt enligt lagen som stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

☐ Bolagets kvalitetssystem, affärsplan och budgetprocess

☐ Beslutsstrukturer och delegationsordning

- ☐ Internkontrollplan
- ☐ Polycys och riktlinjer

Vidare skall verksamhetens ledningssystem anpassas efter anvisningar och påpekanden från tillsynsmyndigheter.

2.2 Processer och rutiner

Grynings huvudprocesser utgår från följande områden; kund, klient, dagliga rutiner, personal, ekonomi, övrigt, där övrigt är verksamhetsövergripande rutiner och polycys.

Bolaget har ett antal rutiner och polycys som gäller ovanstående områden. Dessa finns tillgängliga på bolagets intranät. Bolagets rutiner skall vara kända av de ingående enheterna och ligga till grund för enheternas rutinbeskrivningar på aktivitetsnivå.

Enheternas processer och rutiner

Enheternas processer och rutiner skall utgå ifrån följande dokument.

- Bolagets styrdokument, se ovan
- Enheternas respektive tillstånd och den lagstiftning och den inriktning som följer av detta
- Anvisningar och påpekanden från tillsynsmyndigheter

Varje enhet skall identifiera sina specifika processer och rutiner samt identifiera och beskriva de aktiviteter som ingår i processen. Aktiviteternas inbördes ordning skall bestämmas, och aktivitetsbeskrivningen skall följa den bestämda ordningen. Beskrivningen av varje aktivitet skall innehålla ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet skall utföras, samt ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

För aktivitetsbeskrivningen har ett särskilt exceldokument "Processkartläggning/kvalitetshandbok systematiskt kvalitetsledningssystem" tagits fram. Detta dokument innehåller samtliga delprocesser som skall beskrivas för varje enhet. Utskrivet utgör detta dokument respektive enhets kvalitetshandbok. Av detta dokument framgår också hur och när genomgångar och revideringar skall genomföras. Det finns också en särskild flik för rapportering av allvarliga avvikelser utifrån kvalitetsledningssystemet. Längre fram i detta dokument hänvisas till en del av flikarna i processkartläggningen. Vi har då valt att kalla den för enhetens kvalitetshandbok.

Första fliken i detta exceldokument behandlar den lagstiftning som är relevant för det systematiska kvalitetsledningsarbetet. När det är tillämpligt skall det göras en tydlig koppling mellan rutin/aktivitet och aktuell lagstiftning.

2.3 Samverkan

Samverkan med socialtjänsten, andra myndigheter, vårdgivare, föreningar och organisationer.

Bolagsnivå: Gryning är ett offentligt bolag vars ägare i bolagsordning och konsortialavtal stadgat att bolaget skall samverka med kommunernas socialtjänst i utvecklingen av vården och av nya vårdformer. På bolagsnivå sker samverkan med Socialtjänsten på övergripande nivå genom kontakter med ägare, lekmannarevisorer och medverkan/inbjudan till olika referensgrupper. Vidare skall Gryning sträva efter att sprida kunskap om vården och om våra målgrupper genom deltagande i olika expertgrupper. Gryning har ett organiserat samarbete med FOU i Väst och med andra stora offentliga vårdgivare.

På enhetsnivå sker samverkan med kommunerna dels genom regionala referensgrupper, dels i det enskilda ärendet. Samverkan i ärendet preciseras i genomförandeplaner. Vidare finns på enhetsnivå ett antal samverkans- och referensgrupper utifrån särskilda vårdformer eller målgrupper. Exempelvis finns referensgrupper för familjehemsvård, hedersrelaterat våld och förtryck och missbrukarvård. Särskilda forum för samverkan finns för verksamheter/enheter som bedrivs utifrån abonnemangsavtal, t ex asylboenden, MST, och de enheter som drivs på uppdrag av Göteborgs sociala resursnämnd. Varje enhet upprättar en särskild rutin för detta som beskrivs på aktivitetsnivå.

Flik i kvalitetshandboken Klient/samverkan socialtjänst

Samverkan skall även ske inom den egna verksamheten. Samverkan mellan olika enheter i bolaget är en förutsättning för att utnyttja bolagets resurser och möta klienters behov på bästa sätt. Samverkan är ett ansvar för varje chef och medarbetare enligt de beslutsstrukturer som finns i bolaget och presenteras årligen i verksamhetens årsredovisning.

Hälso- och sjukvård

På bolagsnivå sker övergripande samverkan med Hälso- och sjukvården (Barnpsykiatri) rörande barn- och unga genom medverkan i VÄSTBUS, vars uppdrag omfattar samma geografiska område som Gryning. Motsvarande övergripande samarbete med Hälso- och sjukvården saknas när det gäller vuxna missbrukare. På enhetsnivå sker samverkan med hälso- och sjukvården genom upparbetade kontakter med närliggande vårdcentral, BUP-mottagning och sjukhus. I ärenden kan samverkan även ske med hälso- och sjukvården i klientens hemkommun. Varje enhet skall ha en särskild rutin upprättas för detta, denna beskrivs på aktivitetsnivå.

Flik i kvalitetshandboken Klient/samverkan sjukvård

3. SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE

3.1 Riskanalys

Vårdgivaren skall fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Bolagsnivå: Bolaget har en bred syn på händelser som kan påverka verksamhetens kvalitet. Bolagets modell för riskanalys är utarbetad i samverkan med revisionsbyrån ÖhrlingsPriceWaterhouseCoopers och behandlar följande områden:

- Omvärlden
- Verksamheten
- Rykte och varumärke

- IT
- Lagar och regler
- Finans

I bolagets riskanalys skall sannolikheten för att en händelse inträffar uppskattas. Utifrån en bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av en händelse skall handlingsplaner tas fram. Bolagets riskanalys revideras årligen i arbetet med affärsplanen.

Gryning vård har en särskild policy för allvarliga kriser och katastrofer i vilken aktiviteter, intern ansvarsfördelning mm är angivet. Varje enhet skall ha en särskild rutin upprättad avseende detta, denna skall beskrivas på aktivitetsnivå.

Flik i kvalitetshandboken Övrigt/krisplanering

Enhetsnivå:

Varje enhet skall göra en egen riskanalys. Enheternas riskanalys följer samma modell som bolagets och revideras årligen i enheternas affärsplan.

På enheterna skall därutöver nedanstående riskbedömningar ske årligen.

- Klientnivå: På enhetsnivå skall alltid risker kopplade till enskilda klienter skall kontinuerligt bedömas genom s k riskbedömningar. Rapporteringar och utredningar om avvikelser (klagomål, polisanmälningar, missförhållanden och Lex Sarah-anmälningar) skall årligen sammanställas på enhetsnivå och förslag till förbättrande åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.

Flik i kvalitetshandboken Klient/riskbedömning klient

- Medarbetarnivå: På varje enhet genomförs årligen en riskanalys inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta finns reglerat i bolagets samverkansavtal. Vidare sker riskbedömningar kopplade till varje inskriven klient på särskild blankett. Dessa skall uppdateras regelbundet och finnas tillgängliga för all personal.

Flik i kvalitetshandboken Personal/riskanalys

4. EGENKONTROLL

Vårdgivaren skall utöva egenkontroll. Egenkontrollen skall göras med den frekvens och den omfattning som krävs för att vårdgivaren skall kunna säkra verksamhetens kvalitet.

För Grynings del innebär detta följande:

Enheterna skall löpande uppdatera och revidera sina kvalitetshandböcker. Resultaten av de instrument som används för att mäta kundnöjdhet, klientnöjdhet med mera skall löpande avrapporteras i samtliga personalgrupper. Allvarliga avvikelser mot kvalitetsledningssystemet skall omgående rapporteras till närmaste chef. I den kvalitetsrapport som varje år lämnas av samtliga enheter skall det framgå vilka resultat som uppnåtts avseende kundnöjdhet, klientnöjdhet antal allvarliga avvikelser, klagomål, tillsynsrapporter med mera under det senaste kalenderåret. I kvalitetsrapporten skall det också göras en jämförelse med motsvarande resultat de senaste två åren.

Flik i kvalitetshandboken Övrigt/avvikelse rapportering

Bolaget som helhet genomför årligen genomgångar av hur kvalitetsarbetet har fungerat på samtliga enheter. Alla enheter lämnar en särskild rapport till sin verksamhetsområdeschef som innefattar samtliga flikar i kvalitetshandboken. På ett tiotal enheter årligen kommer verksamhetsområdescheferna att avlägga ett besök för att på plats gå igenom och medverka vid revideringen av kvalitetshandboken. Vid dessa besök kommer det också att göras stickprovsgranskningar av journaler, akter och annan dokumentation.

I bolagets gemensamma kvalitetsrapport som dels lämnas i samband med årsredovisningen, dels lämnas som en särskild rapport till bolagsstyrelsen i augusti sammanställs de siffror som redovisats in från enheterna (se ovan). Dessa rapporter ger bolagsstyrelsen och ägarna full insyn i hur bolagets systematiska kvalitetsledningssystem fungerar.

I arbetet med bolagets årsredovisning och kvalitetsrapport ingår att jämföra verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat, målgruppsundersökning samt inhämtande av uppgifter från revisorer och kunder.

5. UTREDNINGAR AV AVVIKELSER

5.1. Klagomål och synpunkter

Bolaget skall ta emot och utreda klagomål och synpunkter från vårdtagare och deras närstående, personal, andra vårdgivare, socialtjänsten, myndigheter samt andra organisationer och intressenter. En särskild rutin är upprättad för detta och information om möjligheten att framföra klagomål finns på Grynings hemsida.

Flik i kvalitetshandboken Övrigt/klagomål

5.2 Rapporteringsskyldighet

Bestämmelser om rapporteringsskyldighet för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten finns i 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453). Bestämmelser för den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt LSS finns i 24 b § LSS.

Gryning efterlever nedan angivna särskilda bestämmelser genom en särskild egen rutin för rapportering av missförhållanden och anmälningar enligt Lex Sarah. I rutinen finns den interna ansvarsfördelningen för att vidta olika åtgärder angivna,

- Skyldighet för den som bedriver socialtjänst att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa och undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 14 kap, 6 § socialtjänstlagen (2001:453).

- Skyldighet för den som bedriver verksamhet enligt LSS att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande finns i 24 kap e § LSS.

Flik i kvalitetshandboken Klient/rapportering av missförhållande

5.3 Sammanställning och analys.

Bolagets ledning sammanställer och analyserar årligen inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för att

kunna se mönster och trender som indikerar briser i verksamhetens kvalitet. Sammanställningen skall uppdelas på olika affärsområden och presenteras årligen för chefer och styrelse för en gemensam analys.

5.4 Förbättrande åtgärder

Om analysen av rapporter, klagomål och synpunkter, samt resultaten av angivna aktiviteter, visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, skall processer och rutiner förbättras.

Ansvar för förbättrande åtgärder åvilar både bolagsledning och berörda enhetschefer och följer ansvaret för respektive befattning.

6. PERSONALENS MEDVERKAN I KVALITETSARBETET

Gryning vård AB skall säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. Ansvar för detta åvilar både bolagsledning och berörda enhetschefer och följer ansvaret för respektive befattning så som det är reglerat i bolagets beslutsstrukturer.

Medarbetare i Gryning är i skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete. Detta framgår i 14 kap 2 § Socialtjänstlagen och 24 a § LSS.

7. DOKUMENTATIONSSKYLDIGHET

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet skall dokumenteras. Arbetet skall bedrivas på både enhets- och bolagsnivå.

Bolagsnivå:

Varje år skall en sammanhållen kvalitetsrapport upprättas för Gryning där det framgår

- Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår

- Vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet

- Vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen skall ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter kan tillgodoses. Grynings kvalitetsberättelse skall hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Enhetsnivå:

Som underlag till Grynings externa kvalitetsberättelse skall varje enhet varje år upprätta en kvalitetsrapport där det framgår hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits.

8. FASTSTÄLLANDE AV LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

I samband med att Grynings sammanhållna kvalitetsberättelse redovisas för styrelsen vid det sammanträde som hålls i augusti månad varje år, skall prövas om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är ändamålsenligt eller skall revideras. Ledningssystemet fastställs årligen av Grynings styrelse vid årets sista sammanträde.

Göteborg 2012-01-01

Åke Jacobsson

Niels Elvhammar

Styrelseordförande

Vice Verkställande direktör

S Ange de lagar, förordningar och föreskrifter som reglerar verksamheten ("laglista") (Fritextsvar)

Lagar, förordningar och föreskrifter som reglerar den planerade verksamheten ("laglista")

Lag eller föreskrift, Lagrum, punkt, paragraf. Innehåll i bestämmelsen avser (HVB öppenvård m.m.)

SOSF 2011:9 (M och S) Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Hela föreskriften. Reglerar hur vi skall arbeta med hela kvalitetssystemet är bakgrunden till hela detta ark. HVB, LSS-boende, familjehemsvård och öppenvård

Socialtjänstlagen SoL

6 kap 4§ Vård i familjehem och hem för vård eller boende skall bedrivas i samråd med Socialnämnden HVB, Familjehemsvård

7 kap 1§, 1p Tillståndsplikt HVB, HVB

7 kap, 1§, 4p Tillståndsplikt öppenvård. Möjlighet att slippa tillstånd där det finns ett entreprenadavtal, Öppenvård

7 kap 2§ Tillståndskrav HVB, Öppenvård

7 kap 3 § Tillsyn HVB, Öppenvård

7 kap 4§ Om handlingars utlämnande HVB, Öppenvård

7 kap 5§ Personakter HVB, Öppenvård

11kap 3§ Vårdplan HVB, Öppenvård, Familjehem

11 kap 5-6§§ Genomförandeplan, dokumentation HVB, Öppenvård,

13 kap 1-2§§ Socialstyrelsens tillsyn HVB, Öppenvård, Familjehem

13 kap 6 § Förekomst av missförhållanden HVB, Öppenvård, Familjehem

14 kap 1§ Anmälan om missförhållanden HVB, Öppenvård, Familjehem

15 kap 1,3 §§ Tystnadsplikt och sekretess HVB, Öppenvård, Familjehem

Socialtjänstförordningen SoF

3 kap 1-2 §§ Definitioner av HVB och Familjehem HVB familjehem
 3 kap 13-9 §§ Verksamheten vid HVB
 3 kap 10-13 §§ Inskrivning vid HVB
 3 kap 14-16 §§ Utskrivning från HVB
 4 kap 1-3 §§ Enskild tillståndspliktig verksamhet HVB, Öppenvård
 4 kap 4-5 §§ Verksamhet under tillsyn HVB, Öppenvård
 SOSFS 2003:20 (S) Hem för vård eller boende. Hela föreskriften. Innehåller allmänna råd och föreskrifter beträffande personal, personaltäthet, kompetens, lokaler, journalföring, personuppgifter, behandlingsplan, ansökan & tillstånd och tillsyn HVB
 SOSFS 2011:5 (S) Lex Sarah Hela föreskriften. Innehåller allmänna råd och föreskrifter beträffande rapporteringsskyldigheten, information till nämnd, utredningsförfarande, anmälan till Socialstyrelsen och rutiner på respektive verksamhet, HVB, LSS-boende, familjehemsvård och öppenvård
 SOSFS 2009:6 (M och S) Bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Hela föreskriften. Innehåller allmänna råd och föreskrifter beträffande ansvar, rutiner och ledningssystem, hälso- och sjukvårdspersonals ansvar för bedömning och planering samt informationsutövning HVB, LSS-boende, familjehemsvård och öppenvård
 SOSFS 2006:5 (Senaste version) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS
 SOSFS 2006:12 (S) Handläggning och dokumentation av ärenden som rör barn och unga. De delar som inte avser utredning. Innehåller allmänna råd och föreskrifter beträffande information, genomförandeplan och uppföljning HVB, LSS-boende, familjehemsvård och öppenvård
 SOSFS 2012:11 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende
 Processer som svarar mot de krav och mål som framgår av laglistan
 Inskrivning: Sker enligt 3 kap., 11 § Socialtjänstförordning (SoF 2001:937).
 Dokumentation (Om handlingars utlämnande, personakter, vårdplan, genomförandeplan med mera): Görs enligt 11 kap 3, 5 §§ SoL, 7 kap 4-5 §§ SoL samt utifrån Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5)(SOSFS 2003:20 (S))
 Genomförandeplan: Görs i enlighet med SoL 11 kap 5 § samt SOSFS 2012:11, 7 kap., 3 §, SOSFS 2006:12(S)
 Delaktighet: Hanteras i enlighet med SOSFS 2012:11, 7 kap 1 -3 §§.
 Utskrivning: Görs i enlighet med 3 kap 14 - 15 §§ Socialtjänstförordning (SoF).
 Rapportering av missförhållanden: Görs i enlighet med 14 kap. 3 § Socialtjänstlagen (2001:453).
 Medicinering: Sköts i enlighet med SOSFS 2009:6, 4 kap., 1 § 3 -7
 Lex Sarah: Hanteras i enlighet med SOSFS 2011:5 (S), se särskilt avsnitt här nedanför
 Tystnadsplikt/Sekreteress: Hanteras enligt 15 kap. 1 § SoL.
 Samverkan med Socialtjänsten: I enlighet med SoL 6 kap 4§

S Ange i vilka processer samverkan i den egna verksamheten och med andra vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer ska ske. Beskriv hur denna samverkan ska ske.
(Fritextsvar)

Samverkan med socialtjänsten, andra myndigheter, vårdgivare, föreningar och organisationer.
 Bolagsnivå: Gryning är ett offentligt bolag vars ägare i bolagsordning och konsortialavtal stadgat att bolaget skall samverka med kommunernas socialtjänst i utvecklingen av vården och av nya vårdformer. På bolagsnivå sker samverkan med Socialtjänsten på övergripande nivå genom kontakter med ägare, lekmanarevisorer och medverkan/inbjudan till olika referensgrupper. Vidare skall Gryning sträva efter att sprida kunskap om vården och om våra målgrupper genom deltagande i olika expertgrupper. Gryning har ett organiserat samarbete med FOU i Väst och med andra stora offentliga vårdgivare.
 På enhetsnivå sker samverkan med kommunerna dels genom regionala referensgrupper, dels i det enskilda ärendet. Samverkan i ärendet preciseras i genomförandeplaner. Vidare finns på enhetsnivå ett antal samverkans- och referensgrupper utifrån särskilda vårdformer eller målgrupper. Exempelvis finns referensgrupper för familjehemsvård, hedersrelaterat våld och förtryck och missbrukarvård. Särskilda forum för samverkan finns för verksamheter/enheter som bedrivs utifrån abonnemangsavtal, t ex asylboenden, MST, och de enheter som drivs på uppdrag av Göteborgs sociala resursnämnd. Varje enhet upprättar en särskild rutin för detta som beskrivs på aktivitetsnivå.
 Flik i kvalitetshandboken Klient/samverkan socialtjänst
 Samverkan skall även ske inom den egna verksamheten. Samverkan mellan olika enheter i bolaget är en förutsättning för att utnyttja bolagets resurser och möta klienters behov på bästa sätt. Samverkan är ett ansvar för varje chef och medarbetare enligt de beslutsstrukturer som finns i bolaget och presenteras årligen i verksamhetens årsredovisning.

Hälso- och sjukvård

På bolagsnivå sker övergripande samverkan med Hälso- och sjukvården (Barnpsykiatri) rörande barn- och unga genom medverkan i VÄSTBUS, vars uppdrag omfattar samma geografiska område som Gryning. Motsvarande övergripande samarbete med Hälso- och sjukvården saknas när det gäller vuxna missbrukare. På enhetsnivå sker samverkan med hälso- och sjukvården genom utarbetade kontakter med närliggande vårdcentral, BUP-mottagning och sjukhus. I ärenden kan samverkan även ske med hälso- och sjukvården i klientens hemkommun. Varje enhet skall ha en särskild rutin upprättas för detta, denna beskrivs på aktivitetsnivå.

Flik i kvalitetshandboken Klient/samverkan sjukvård

Samarbete mellan psykiatri, socialtjänst och skola kan/ska verksamheten också ingå i för att vårdkedjan skall fungera så optimalt som möjligt. Inskrivningsprocesser i skola, sjukvård, föreningsliv o dyl är en naturlig del där vi ingår och aktivt medverkar. Migrationsverk och polismyndighet är andra myndigheter där vi är aktiva framförallt i asylprocessen.

S Beskriv hur riskanalys fortlöpande ska ske (Fritextsvar)

Riskanalys

Vårdgivaren skall fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet.

Bolagsnivå: Bolaget har en bred syn på händelser som kan påverka verksamhetens kvalitet. Bolagets modell för riskanalys är utarbetad i samverkan med revisionsbyråen ÖhrlingsPriceWaterhouseCoopers och behandlar följande områden:

- ☐ Omvärlden
- ☐ Verksamheten
- ☐ Rykte och varumärke
- ☐ IT
- ☐ Lagar och regler
- ☐ Finans

I bolagets riskanalys skall sannolikheten för att en händelse inträffar uppskattas. Utifrån en bedömning av vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av en händelse skall handlingsplaner tas fram.

Bolagets riskanalys revideras årligen i arbetet med affärsplanen.

Gryning vård har en särskild policy för allvarliga kriser och katastrofer i vilken aktiviteter, intern ansvarsfördelning mm är angivet. Varje enhet skall ha en särskild rutin upprättad avseende detta, denna skall beskrivas på aktivitetsnivå.

Flik i kvalitetshandboken Övrigt/krisplanering

Enhetsnivå:

Varje enhet skall göra en egen riskanalys. Enheternas riskanalys följer samma modell som bolagets och revideras årligen i enheternas affärsplan.

På enheterna skall därutöver nedanstående riskbedömningar ske årligen.

- Klientnivå: På enhetsnivå skall alltid risker kopplade till enskilda klienter skall kontinuerligt bedömas genom s k riskbedömningar. Rapporteringar och utredningar om avvikelser (klagomål, polisanmälningar, missförhållanden och Lex Sarah-anmälningar) skall årligen sammanställas på enhetsnivå och förslag till förbättrande åtgärder vidtas för att säkra verksamhetens kvalitet.

Flik i kvalitetshandboken Klient/riskbedömning klient

- Medarbetarnivå: På varje enhet genomförs årligen en riskanalys inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta finns reglerat i bolagets samverkansavtal. Vidare sker riskbedömningar kopplade till varje inskriven klient på särskild blankett. Dessa skall uppdateras regelbundet och finnas tillgängliga för all personal.

Flik i kvalitetshandboken Personal/riskanalys

Riskanalys görs utifrån olika perspektiv:

Utifrån varje klient utifrån de risker som kan finnas kring våld- och hotsituationer kopplat till den enskilde, i enlighet med arbetsmiljöverkets föreskrift.

Utifrån de rutiner som är fastställda i varje enhets kvalitetshandbok. All personal har en skyldighet att bedöma vilka risker som kan finnas utifrån de olika rutinerna. Det kan gälla frågor som delaktighet, medicinering, sekretessfrågor med mera. Om en möjlig risk upptäcks skall detta omedelbart rapporteras till ansvarig chef som gör en bedömning av vilka konsekvenser risken kan få och hur den skall kunna undvikas. Upptäckta risker dokumenteras av enhetschefen.

S Beskriv egenkontrollens frekvens och omfattning

(Fritextsvar)

Egenkontroll skall ske löpande på varje enhet i samband med arbetsplatsträff (APT). På APT skall det finnas en fast punkt på dagordningen där enhetschefen skall gå igenom samtliga rapporterade avvikelser i förhållande till ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete sedan senaste APT. De avvikelser som rapporteras skall dokumenteras och följas upp vid nästkommande APT. I samband med genomgången av de rapporterade avvikelserna tar enhetschefen också upp resultaten från nöjdkundenkäter och klientintervjuer samt övrigt material med relevans för enhetens kvalitetsarbete.

Ledningen vid varje enhet har också ett ansvar för att löpande granska kvaliteten på den dokumentation som förs på enheten.

På samma sätt följer Bolagsledningen årligen upp hur enheterna arbetar med ledningssystemet i form av en verksamhetsgenomgång utifrån kvalitetshandböckerna som genomförs av verksamhetsområdeschefen och enhetens ledning en gång per år. Verksamhetsgenomgången protokollförs. Dessa protokoll sammanställs årligen av utvecklingschefen och ligger tillsammans med annat material till grund för den kvalitetsrapport som lämnas i samband med årsredovisningen.

Centralt lämnar Gryning Vård AB varje år två kvalitetsrapporter till bolagets styrelse som avser hela bolagets verksamhet dessa innehåller bland annat:

- Analys av insamlade data avseende NKI och klientintervjuer
- Sammanställning av verksamhetsgenomgångar.
- Jämförelser med öppna jämförelser och annan nationell statistik.
- Jämförelser av resultatet mellan Grynings olika enheter.

Ovanstående material diskuteras i Bolagsledningen inför att styrelsen skall få del av materialet. Frågan protokollförs i Bolagsledningen och i styrelseprotokoll.

I enlighet med nedanstående rutin för avvikelserapportering rapporteras avvikelser som bedöms som

allvarliga till verksamhetsområdeschef och Vd som har ett ansvar för att följa upp de rapporterade avvikelserna och vidta åtgärder.

Rutin för avvikelshantering

Med allvarlig avvikelse menas sådan avvikelse som innebär en allvarlig risk eller allvarligt kan skada verksamheten. Avvikelser i enlighet med Lex Sarah, klagomål med mera rapporteras enligt de särskilda rutiner som finns upprättade. Så fort minsta tvekan finns om en avvikelse är att betrakta som allvarlig eller inte skall samråd ske med närmaste chef.

1. Om någon uppmärksammar en allvarlig avvikelse skall detta omedelbart rapporteras till EC.
2. EC dokumenterar avvikelserna och rapporterar denna vidare till VOC
3. VOC bedömer tillsammans med EC hur allvarlig avvikelserna är och rapporterar till VD om det bedöms nödvändigt
4. De avvikelser som har rapporterats under ett kalenderår sammanställs i enhetens kvalitetsrapport.

S Beskriv hur verksamheten kommer att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från olika berörda (Fritextsvar)

Klagomål och synpunkter

Bolaget skall ta emot och utreda klagomål och synpunkter från vårdtagare och deras närstående, personal, andra vårdgivare, socialtjänsten, myndigheter samt andra organisationer och intressenter. En särskild rutin är upprättad för detta och information om möjligheten att framföra klagomål finns på Grynings hemsida.

Flik i kvalitetshandboken Övrigt/klagomål

Rapporteringsskyldighet

Bestämmelser om rapporteringsskyldighet för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten finns i 14 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453). Bestämmelser för den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt LSS finns i 24 b § LSS.

Gryning efterlever nedan angivna särskilda bestämmelser genom en särskild egen rutin för rapportering av missförhållanden och anmälningar enligt Lex Sarah. I rutinen finns den interna ansvarsfördelningen för att vidta olika åtgärder angivna,

- Skyldighet för den som bedriver socialtjänst att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa och undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande finns i 14 kap, 6 § socialtjänstlagen (2001:453).

- Skyldighet för den som bedriver verksamhet enligt LSS att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande finns i 24 kap e § LSS.

Flik i kvalitetshandboken Klient/rapportering av missförhållande

Gryning gemensamma rutin gällande klagomålshantering:

RUTIN

KLAGOMÅL

Klagomålsrutinens syfte:

Rutinen för dokumentation av klagomål är vid sidan av klientintervjuer, kundenkäter och klientstatistik en del av Grynings kvalitetssystem. Syftet med klagomålsrutinen är:

- Att tidigt uppmärksamma eventuella brister inom Gryning och vidta åtgärder för att förebygga eller eliminera dessa
- Att Grynings klienter och kunder skall känna till vart de kan vända sig för att påtala problem och få hjälp att lösa dessa,
- Att löpande följa kvalitetsutvecklingen inom bolaget och redovisa klagomål som är av allvarlig karaktär till styrelsen, i årsredovisningen och i den årliga kvalitetsrapporten.

Utgångspunkter:

Huvudprincipen är att klienters, anhörigas och kunders synpunkter och klagomål skall fångas upp i ett så tidigt skede som möjligt och av den personal som har störst möjlighet att undanröja eventuella missförstånd eller vidta nödvändiga förändringar.

Klienter, anhöriga, samarbetspartners och kunder som efter samtal på respektive enhet är fortsatt allvarligt missnöjda skall ges information om möjligheten att lyfta klagomål till VD.

Vilka klagomål skall vidarebefordras?

Ingen annan avgränsning finns än att klagomålen inte skall vara av ringa karaktär.

Klagomålen, synpunkterna och frågorna kan komma från klienter, anhöriga, socialtjänstens handläggare och olika samarbetspartners.

Hantering av klagomål

Oavsett vem som mottar klagomålet skall inriktningen vara att genom dialog uppnå en samsyn, förståelse eller lösning av problemet. Åtgärden när VD mottar klagomål är vanligtvis ett förslag om förnyad kontakt mellan ansvariga för den berörda enheten och den som framför klagomålet.

Det kan i vissa fall vara lämpligt att informera den klagande om möjligheten att göra en anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Intern anmälningsplikt

Klagomål skall alltid dokumenteras på särskild blankett som skickas till VD. Det åligger VD, enligt arbetsordningen för styrelsen, att rapportera klagomål av allvarlig karaktär till styrelsen.

Göteborg 2013-06-03

S Beskriv hur verksamheten kommer att sammanställa och analysera inkomna rapporter, klagomål och synpunkter (Fritextsvar)

Sammanställning och analys.

Bolagets ledning sammanställer och analyserar årligen inkomna rapporter, klagomål och synpunkter för att kunna se mönster och trender som indikerar briser i verksamhetens kvalitet. Sammanställningen skall uppdelas på olika affärsområden och presenteras årligen för chefer och styrelse för en gemensam analys.

S Beskriv hur det kommer att säkerställas att personalen arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet (Fritextsvar)

Gryning vård AB skall säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet. Ansvar för detta åvilar både bolagsledning och berörda enhetschefer och följer ansvaret för respektive befattning så som det är reglerat i bolagets beslutsstrukturer.

Medarbetare i Gryning är i skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete. Detta framgår i 14 kap 2 § Socialtjänstlagen och 24 a § LSS.

Personalens delaktighet i kvalitetsarbetet:

All personal skall vara väl bekant med enhetens kvalitetshandbok. Personalen skall känna till vad som står i kvalitetshandboken, var den finns tillgänglig, (kvalitetshandboken hålls tillgänglig elektroniskt och på papper för all personal). I samband med introduktion av ny personal och på APT två gånger om året går enhetschefen igenom kvalitetshandboken. Särskild vikt läggs då vid de avsnitt som är kopplade till lagstiftningen och därmed utgör basen för ledningssystemet. Se även avsnittet ovan om egenkontroll.

Arbetet med att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet dokumenteras på följande sätt:

På enhetsnivå i samband med APT och avvikelshantering enligt ovan

På bolagsnivå i samband med två årliga kvalitetsrapporter till bolagsstyrelsen som bygger på analys och insamling av en stor mängd data som genereras i kvalitetssystemet. I Bolagsledningen behandlas kvalitetsfrågorna vid två fasta tillfällen per år samt i mån av behov. Se även avsnittet om egenkontroll här ovan.

Kvalitetskrav hos underleverantörer säkerställs genom ett upphandlingsförfarande enligt LOU. I dessa ställs stränga kvalitetskrav på de underleverantörer som sedan anlitas av Gryning Vård AB. Eftersom Gryning Vård AB är ett offentligt ägt bolag följer vi LOU när värdet av tjänsten överstiger tröskelvärdena.

S Beskriv hur arbetet med att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras (Fritextsvar)

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet skall dokumenteras. Arbetet skall bedrivas på både enhets- och bolagsnivå.

Bolagsnivå:

Varje år skall en sammanhållen kvalitetsrapport upprättas för Gryning där det framgår

- Hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår

- Vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet

- Vilka resultat som har uppnåtts.

Berättelsen skall ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter kan tillgodoses. Grynings kvalitetsberättelse skall hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den.

Enhetsnivå:

Som underlag till Grynings externa kvalitetsberättelse skall varje enhet varje år upprätta en kvalitetsrapport där det framgår hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits.

FASTSTÄLLANDE AV LEDNINGSSYSTEM FÖR SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE

I samband med att Grynings sammanhållna kvalitetsberättelse redovisas för styrelsen vid det sammanträde som hålls i augusti månad varje år, skall prövas om ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är ändamålsenligt eller skall revideras. Ledningssystemet fastställs årligen av Grynings

Finns någon utvärdering genomförd av ledningssystemet/kvalitetsledningssystemet av oberoende person under 2011/2012? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Beskriv hur ni säkrar era kvalitetskrav hos eventuella underentreprenörer, exempelvis psykologer, läkare, annan personal som arbetar med direkt stöd till den placerade och är anställda på konsultbasis? (Fritextsvar)

Kvalitetskrav hos underleverantörer säkerställs genom ett upphandlingsförfarande enligt LOU. I dessa ställs stränga kvalitetskrav på de underleverantörer som sedan anlitas av Gryning Vård AB. Eftersom Gryning Vård AB är ett offentligt ägt bolag följer vi LOU när värdet av tjänsten överstiger tröskelvärdena.

Finns planering för förändring av kvalitetssäkringsarbetet? Om JA, beskriv hur i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Kvalitetssäkringsarbete inom vård- och behandlingsverksamhet är ett långsiktigt arbete. Under 2012 och 2013 har förändringarna gällande detta arbete huvudsakligen handlat om att implementera ledningssystemet och arbetet med kvalitetshandböckerna. Detta börjar nu på allvar att finna sina former och fungera på bolagets samtliga behandlings- och boendeenheter. Parallellt med detta har det inletts ett arbete med att tillsammans med FoU i Väst GR utveckla ett nytt anpassat verktyg för att följa upp klienterna upplevelse av vistelsen på Grynings enheter. Ett mycket omfattande arbete som leds av Torbjörn Forkby fil dr i socialt arbete och Ulf Axberg fil dr i psykologi.

S Beskriv rutiner för hur verksamheten kommer att tillämpa lex Sarah (Fritextsvar)

Nedan följer Grynings gemensamma rutin gällande rapportering av missförhållanden

RAPPORTERING AV MISSFÖRHÅLLANDEN SAMT TILLÄMPNING AV BESTÄMMELSER ENLIGT LEX SARAH

Rutinens syfte:

Samtliga anställda, uppdragstagare och praktikanter inom Grynings verksamheter skall genom en kontinuerlig och öppen dialog aktivt verka för att förebygga och avhjälpa missförhållanden eller risker för missförhållanden.

Med missförhållanden avses såväl aktiva handlingar som försummelser som innebär hot mot eller konsekvenser för enskilds liv, personliga säkerhet eller fysiska och psykiska hälsa. Medarbetare som uppmärksammar eller får kännedom om missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden som rör person som är aktuell för insats inom verksamheten är skyldiga att genast rapportera detta till närmaste ansvarig chef.

Enhetschefen ansvarar för att de som är rapporteringsskyldiga, anställda, uppdragstagare och praktikanter, kontinuerligt informeras om deras skyldighet att rapportera missförhållanden eller risker för missförhållanden. Informationen om rapporteringsskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.

Utgångspunkter:

Många av dem som vårdas vid Grynings institutioner och familjehem har en historia som innehåller bristande omsorg, sexuella, fysiska och psykiska övergrepp. Det måste därför vara en självklarhet att alla vårdtagare skall känna full trygghet och säkerhet inom Grynings verksamheter. För att förebygga att missförhållanden uppstår fordras en behandlingskultur som präglas av empati, professionalism och ett etiskt förhållningssätt. Det krävs också en rad förebyggande insatser, såsom handledning, utbildning och en öppen dialog. Vidare är det nödvändigt att medarbetare och chefer tar ett gemensamt ansvar för att uppmärksamma och eliminera risksituationer. Varje medarbetare som får misstanke om övergrepp, våld eller kränkande handlande gentemot klient, eller andra missförhållanden inom Gryning, skall omgående påtala dessa för sin närmaste chef.

Vi vet samtidigt att behandlare och familjehemsföräldrar, som arbetar med utsatta barn och ungdomar, löper en risk att drabbas av misstankar eller beskyllningar som saknar grund. Den person som blir föremål för sådana misstankar utsätts för mycket stora påfrestningar, både i den akuta situationen och i ett längre perspektiv. Misstankor om övergrepp, våld m.m. måste därför handläggas med stort omdöme och med varsamhet för den enskildes integritet. Det ankommer på var och en att hantera känslig information med respekt för alla inblandade, att beakta sekretesslagen och inte medverka till ryktesspridning.

Denna rutin har reviderats i samband med införandet av bestämmelserna i SOSFS 2011:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah som trädde i kraft den 1 juli 2011.

Vilka händelser skall rapporteras vidare?

- Våldsam, hotfullt, fysiskt eller psykiskt kränkande eller på annat sätt otillbörligt beteende av personal riktat mot inskrivna klienter
- Sexuella övergrepp, sexuella trakasserier eller andra beteenden med sexuella inslag från personal mot klienter
- Bristande omsorg, tillsyn eller annat försumligt beteende från personal gentemot klient
- Våldsam, hotfullt, fysiskt eller psykiskt kränkande beteende från klient riktat mot annan inskriven klient
- Sexuella övergrepp eller sexuella trakasserier från klient riktat mot annan klient.
- Sexuella relationer mellan minderåriga klienter
- Andra händelser, situationer eller förhållanden i verksamheten som genom sin karaktär kan uppfattas som missförhållanden eller risker för missförhållanden och som innebär att klienter inte kan känna full trygghet vid Grynings enheter

Åtgärder och ansvarsfördelning:

- En anställd som får misstanke eller kännedom om övergrepp, våld eller någon av de händelser som beskrivs ovan, eller andra missförhållanden inom Gryning, skall omgående påtala detta för sin närmaste chef (enhetschef eller motsvarande).
- Missförhållandet skall åtgärdas så snart som möjligt. Enhetschef (eller motsvarande) ansvarar för den första bedömningen av händelsen och för de akuta åtgärder som krävs för att hantera situationen. När missförhållandet rapporterats till bolagsledningen svarar VD för bedömningen om ytterligare åtgärder

behöver vidtas.

Vidare kan följande åtgärder vara aktuella:

- o Enhetschefen svarar för att klienters och medarbetares behov av stöd i den uppkomna situationen tillgodoses.
- o Enhetschefen svarar för att socialtjänst, anhöriga, övriga anställda och eventuellt övriga inskrivna får adekvat och nödvändig information.
- o Enhetschef äger rätt att ensam, eller om situationen är svårbedömd efter samråd med VD, föreslå och ombesörja att läkarundersökning av klienten sker.
- o I det fall ärendet är av allvarlig natur skall Grynings handlingsplan för kris- och katastrofsituationer följas.
- o Enhetschef äger rätt att ensam, eller om situationen är svårbedömd efter samråd med VD, fatta beslut om polisanmälan mot klient.
- o VD fattar beslut om polisanmälan mot medarbetare i bolaget.

Om den anställde uppfattar att närmast ansvarig chef inte vidtar nödvändiga åtgärder i enlighet med denna rutin skall den anställde informera bolagsledningen.

Rapportering. Enhetschefen som fått kännedom om missförhållanden eller risker för missförhållanden skall skyndsamt informera Grynings verkställande direktör. I det fall VD ej är anträffbar, kan annan tillgänglig person i bolagets ledningsgrupp underrättas, som i sin tur ansvarar för att VD informeras. En muntlig anmälan skall följas upp genom en skriftlig rapport på särskild blankett. Enhetschef ansvarar för att den skriftliga rapporten

upprättas och skickas till bolagsledningen. Kopia av rapporten skall tillsändas ansvarig socialnämnd i det aktuella ärendet.

Utredning. Det rapporterade missförhållandet skall i samarbete med ledningen för enheten utredas av bolagsledningen. Utredningsförfarandet skall ske i enlighet med 5 kap, SOSFS 2011:5. Dokumentationen av utredningen skall bl.a. utvisa vad det rapporterade missförhållandet består i, orsaker till missförhållandet som har identifierats samt vilka åtgärder som har vidtagits för att avhjälpa missförhållandet. VD ansvarar för beslut efter avslutad utredning.

Anmälan. Missförhållanden eller risker för missförhållanden som av bolagsledningen bedöms som allvarliga skall snarast anmälas till tillsynsmyndigheten i enlighet med bestämmelserna i lex Sarah. VD svarar för anmälan. VD informerar berörd enhetschef om att anmälan kommer att göras.

Grynings VD ansvarar för att Grynings styrelse alltid får kännedom om eventuella missförhållanden vid Grynings enheter.

Enhetschefen ansvarar för att den enskilde underrättas när anmälan gjorts till tillsynsmyndigheten om ett allvarligt missförhållande eller risk för ett allvarligt missförhållande.

Rapporter, utredning och övrig dokumentation i samband med anmälan om missförhållanden skall diarieföras.

Övriga kommentarer:

Denna rutin grundar sig på och kompletteras av regler i lagstiftningen:

Bestämmelserna om rapporteringsskyldighet och avhjälpan av samt anmälan om missförhållanden regleras i SOSFS 2011:5, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah samt 7 kap. 6 § och 14 kap. 3–6 §§ SoL samt 23 e § första stycket och 24 b–24 e §§ LSS, (2–5 kap. samt 7 kap. 1 § och delar av de allmänna råden i 7 kap.), och 14 kap. 7 § SoL och 24 f § LSS, (6 kap. samt 7 kap. 1 § och delar av de allmänna råden i 7 kap.)

Denna rutin omfattar inte den anställdes skydd mot sexuella trakasserier, kränkande särbehandling mm.

Regler om detta finns i lagstiftningen och i Grynings jämställdhetsplan.

Göteborg 2009-08-20

Marianne Forslund

Verkställande direktör

Beskriv rutinerna för samarbete, dokumentation, medverkande i utredning och upplysningsarbete vid en lex Mariaanmälan.

Frågan gäller anbudsgivare som hanterar läkemedel på delegation. Anbudsgivare som inte omfattas av detta krav skriver "Ej aktuellt" i fritextstrutan. (Fritextsvar)

Ej aktuellt

1.5.12. Systematiskt miljöarbete



Anbudsgivaren ska ha ett system för att arbeta systematiskt med miljöfrågor så att miljöpåverkan från uppdraget kan minskas. Systemet ska omfatta den verksamhet som utför den avtalade tjänsten och ska minst inkludera följande delar:

- en införd miljöpolicy (med policy avses de långsiktiga visionerna)
- rutiner som säkerställer att lagar och föreskrifter som berör verksamheten efterlevs
- rutiner och metoder som säkerställer att miljökrav följs i enlighet med verksamhetens miljöpolicy, inklusive rutiner för att hantera avvikelser
- årlig uppföljning av det egna miljöarbetet

Miljöpolicy behöver inte bifogas upphandlingen

*Systematiskt miljöarbete: Bekräftelse på att kravet uppfylls
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja



1.5.13. Kontaktperson i miljöfrågor



Vårdgivaren ska ha en kontaktperson avseende miljöfrågor. Vårdgivaren ska ange kontaktuppgifter för kontaktperson avseende miljöfrågor i fritextrutan.

*Kontaktperson i miljöfrågor: Bekräftelse på att kravet uppfylls
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja



*Ange kontaktuppgifter till kontaktpersonen för miljöfrågor i
fritextrutan: (Fritextsvar)*

Fastighetschef Mats Ohlsson
mats.ohlsson@gryning.se
0521-57 57 95
070-226 43 50

1.6. Kravspecifikation - Generella krav - gäller för samtliga delområden

1.6.1. Allmänna förutsättningar



Vårdgivaren ska följa och ha god kännedom om de för verksamheten gällande lagar, författningar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som Socialstyrelsen utfärdar samt nationella handlingsplaner och FN:s barnkonvention. Insatsen ska grundas på respekt för den placerades självbestämmande, delaktighet, personliga integritet och behov av ett tryggt och meningsfullt liv.

Vårdgivaren förbinder sig att utföra stöd i enlighet med den vårdplan som anges av uppdragsgivaren och utifrån villkoren i det individuella placeringsavtal som tillhandahålls av uppdragsgivaren.

Insatserna ska bygga på professionalism, rättssäkerhet, delaktighet och medbestämmande, trygghet och kontinuitet. Verksamheten ska vara tillgänglig för alla oavsett etnicitet, sexuell läggning, religiös tillhörighet och politisk uppfattning.

Vårdgivaren ska ha en verksamhetsidé och tydliga mål med verksamheten i vilken den teoretiska utgångspunkt vårdgivaren har ingår. Verksamhetsidén ska avse en specificerad målgrupp. De arbetssätt och metoder som används ska stämma överens med målgruppen. Verksamheten ska bedrivas med god kvalitet.

*Allmänna förutsättningar: Bekräftelse på att kravet uppfylls
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja



S Beskriv verksamhetens inriktning och mål (Fritextsvar)

Boda familjecentrum är uppdelad i tre delar

- 1 Familjeverksamheten som erbjuder behandling och utredning och stöd till familjer med barn och tonåringar. Ungdomsboendet där flickor mellan 16-25 år erbjuds ett individuellt boende med regelbunden kontakt med behandlingspersonal. Behandlingen görs med målet att förbereda flickan för ett eget boende. I denna ansökan ingår bara ungdomsboendet.
- 2 Jourhem som under högst fyra månader tar emot familjer, barn och ungdomar antingen för enbart boende eller för utredning/ behandling.
- 3 Dygnet-runt-avdelningen Hässlehem. Hässlehem tar emot föräldrar med barn 0-12 år för utredning och/eller behandling och jourplaceringar.

S Beskriv verksamhetens innehåll och beskriv utifrån ett schema de olika inslagen som ska ingå i stödet. (Fritextsvar)

Utifrån socialtjänstens vårdplan utformas genomförandeplanen i det enskilda ärendet. Vi arbetar med individuella samtal. Alla flickor erbjuds samtal med någon av bolagets psykologer. Arbetet med ungdomen vilar på miljöterapeutisk grund med systemiskt synsätt. En veckoplanering görs och vi arbetar utefter ungdomens behov med ex vis matlagning, inköp, ekonomi, städning tvätt, skola, eller sysselsättning, fritid och hälsa. Vi sätter stor vikt vid att arbeta med flickans nätverk och relationer med föräldrar och andra viktiga personer.

Ange vad som förväntas uppnås under stödtiden inom följande tre tidsaspekter A) på kort sikt B) på medellång sikt C) på lång sikt (Fritextsvar)

Det är helt beroende av beställarens önskemål i enlighet med en personlig genomförandeplan, men slutmålet är att flickan är mogen för ett eget boende, ett bra psykiskt mående så att hon kan leva ett självständigt liv med goda relationer till släkt och vänner.

Beskriv hur insatserna förväntas bidra till resultatet (Fritextsvar)

Relevanta insatser bedöms utifrån beställarens personliga genomförandeplan och uppdrag för att maximera ett gott resultat.

1.6.2. Innehåll i stödet



Arbetssätt och metoder

Vårdgivaren ska ha mål och metoder som är väl definierade. Det ska finnas en tydligt beskriven modell för hur insatsen bedrivs. Modellen ska vara väl förankrad i personalgruppen.

Vårdgivaren ska arbeta nätverksinriktat i nära samarbete med familj, övrigt nätverk och uppdragsgivare. Vårdgivaren ska samverka med aktörer av betydelse för den placerade exempelvis den placerades läkare, skola, arbetsförmedling, försäkringskassa, bostadsförmedling, föreningar och organisationer liksom i förekommande fall med gode män/företrädare i den utsträckning den placerade medger detta. Inför placering av skolpliktig, se skrivning under avsnitt Skola nedan. Vårdgivaren ska arbeta systematiskt för att erbjuda god utslussning i samverkan med handläggare och resurser på hemorten.

Regelbundna och överenskomna behandlingskonferenser med fokus på utslussning ingår i samarbetet mellan vårdgivaren och uppdragsgivaren och regleras i genomförandeplanen/behandlingsplanen. Behandlingskonferenserna ska omväxlande ske hos vårdgivare och uppdragsgivare om inget annat överenskommit i genomförandeplan/behandlingsplan. Resande part står för resenärernas kostnader.

Vårdgivaren ombeds att observera att några av de frågor som ställs nedan återkommer i de kapitel som berör utvärdering, helt eller delvis. Vårdgivaren uppmärksammas om detta i anslutning till de aktuella frågorna. Utvärderingskriterierna skiljer sig mellan olika delområden och det finns ett behov av svar oavsett om gällande dessa frågor. Detta innebär att vårdgivaren kommer att behöva upprepa sina svar på två ställen i vissa fall.

Arbetssätt och metoder: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Namn och beskriv varje metod med innehåll och normal längd. (Fritextsvar)

Verksamheten bedrivs utifrån ett systemiskt synsätt med stora miljöterapeutiska inslag. I kombination med individuella samtal har vi utarbetat ett individuellt sätt att utföra våra miljöterapeutiska insatser som kan anpassas efter varje flickas specifika behov. Behandlingen läggs upp individuellt i varje enskild placering och relevant arbetsmetod bedöms utifrån ärendets karaktär. Inom verksamheten finns relevanta metoder för ungdomar som miljöterapi, ART, KBT, familjeterapi. Vi har tillgång till bolagets psykologer som har inriktning,

barn, vuxna och trauma. Vi sätter stor vikt vid flickans sociala nätverk.

Beskriv om möjligt ovan nämnda metoders/programs respektive styrka/or och svaghet/er kopplat till verksamhetens målgrupp (Fritextsvar)

Tillgången till olika metoder ökar möjligheten till individuell behandling. Genom välutbildad och erfaren personal i olika metoder försäkras verksamheten sig om att en hög kvalitet hålls och att en tydlig dokumentation efterföljs. Genom att följa den individuella planering som läggs upp i varje enskilt ärende ökar förutsättningarna att fokusera på de resurser som finns hos flickan, men tydliggör också vilka behov och sårbarheter som finns.

Beskriv hur ni säkerställer att de metoder och de arbetssätt som angivits tillämpas på det sätt som är avsett och individualiseras efter individens bästa. (Fritextsvar)

Genom utbildning och gemensamma behandlingskonferenser. Gemensamma utvecklingsdagar och metodhandledning.

Beskriv hur matchningsprocessen ser ut: (Fritextsvar)

Genom ett tydligt uppdrag från beställaren och dialog med densamma bedöms vilken/vilka metoder som är lämpliga.

S Beskriv hur inflyttning/inskrivningsprocessen för den enskilde sker (jfr med utvärderingskriterier): (Fritextsvar)

En planerad inflyttning föregås av ett besök av beställare och klient. Inskrivningssamtal med uppdragsgivare, inskriven och personal genomförs enligt en särskild mall. Beställarens uppdrag skall vara klart och tydligt. Den enskilde ska vid inflyttning träffa ansvarig personal i teamet. Den enskilde skall vara väl informerad om anledningen till placeringen och få tydlig information om hur insatsen är upplagd. Den enskilde skall vara väl informerad om gällande regler och var hon vänder sig för att få stöd eller har frågor.

Vilka externa parter har ni regelmässigt samverkan med?: (Fritextsvar)

skola
landsting
ungdomsmottagning
psykologer
föreningar
arbetsförmedling
försäkringskassa

Har ni några krav på anhörigas medverkan? Om ja, beskriv vilka krav i fritextfältet intill frågan (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Nej, men vi ställer stor vikt av att få med föräldrar och släkt i behandlingsarbetet, då det är av vikt att arbeta med relationerna till familj och nätverk.

S Beskriv hur placerade barns kontakter med föräldrar/vårdnadshavare/god man, närstående eller andra viktiga personer ska tillgodoses (Fritextsvar)

Utifrån hur uppdraget är formulerat så uppmuntras till regelbunden kontakt. Enskilda samtal eller familjesamtal erbjuds. Föräldrar ska bjudas in till uppföljningsmöten socialtjänstmöten. Har flickan en god man eller tillförordnad vårdnadshavare har behandlingspersonalen en regelbunden kontakt där han eller hon informeras fortlöpande om hur processen fortskrider.

S Beskriv verksamhetens innehåll och beskriv utifrån ett schema de olika inslagen som ingår i stödet. Ex: Måndag: Beskrivning (tidpunkter aktiviteter m.m.) (jfr med utvärderingskriterier) (Fritextsvar)

Utgångspunkten är att flickan har sysselsättning som praktik eller skola. Personal stöttar vid behov med väckning och kan närvara vid frukost. Flickans fritid består av samtal och miljöterapeutiska insatser som hushållsgöromål, fritidsaktiviteter, samvaro, m.m. Alla insatser ska ha ett syfte. Planering görs veckovis tillsammans med flickan som får en utskrivna planering, med tider och vem i behandlingsteamet hon ska träffa. Behandlingsteamet träffas tillsammans med flickan ca en gång/månad för uppföljning.

S Beskriv hur den enskildes behov av aktiviteter och stimulans ska tillgodoses (Fritextsvar)

Det görs en individuell bedömning och insatser sker utifrån denna. Den enskilde och socialtjänsten skall var med i bedömning och planering. Enheten står vid behov för transport och aktivt stöd för att aktiviteter ska kunna genomföras. Personal arbetar med motivation för att uppmuntra intresse för aktiviteter.

Har Ni någon särskild inriktning på intresse, fritidsutbud, sociala och kulturella aktiviteter? Om Ja - ange vilka och ange om de bedrivs inom verksamheten eller utanför (jfr med utvärderingskriterier): (Fritextsvar)

Vi använder oss av samhällets utbud som föreningar, kulturutbud, musikskola, m.m.

Beskriv verksamhetens socialpedagogiska innehåll vad gäller tex ekonomi, kläder, hygien etc (Fritextsvar)

Målet med ungdomsboendet är att förbereda flickan för ett eget boende. Målet är att hon ska klara allt som ingår i att ha ett eget boende med boende, hushåll, ekonomi, städning, tvätt, matlagning, att hon är orienterad i samhället och vet var hon ska vända sig i olika situationer till exempel till arbetsförmedling, försäkringskassa, skatteverket, m.m.

Beskriv de viktigaste inslagen och faktorerna i ert arbete som förhindrar och motverkar en miljö där mobbing, kränkningar och övergrepp etc kan förekomma. (Fritextsvar)

Flickorna bor i egna lägenheter och riskerar inte att utsättas för andra boende. På behandlingskonferenser förs kontinuerligt en dialog och deras särskilda behov. Behandlingspersonal ska vara uppmärksam på situationer där flickorna riskerar att särbehandlas.

Hur arbetar ni konkret med missbruks -eller beroendeproblematik med era placerade (Besvaras av de vårdgivare som arbetar med inriktningen missbruks eller beroendeproblematik) (Fritextsvar)

Ej aktuellt

Hur arbetar ni med de placerades kriminalitetsproblematik (Besvaras av de vårdgivare som arbetar med inriktningen kriminalitetsproblematik) (Fritextsvar)

Ej aktuellt

Hur genomförs arbetet mot den placerades liv efter avslutad insats och beskriv hur denna process ser ut. (Fritextsvar)

I ett behandlingsuppdrag ungdoms finns det redan i det inledande skedet och arbete kan ske i öppenvård då ungdomen flyttat till egen bostad och av socialtjänsten fortfarande vara i behov av visst stöd.

Vilka förväntningar har Ni gentemot uppdragsgivaren: a) Före insatsen: b) Under insatsen: c) Efter insatsen (Fritextsvar)

- A) Att få ett så uttömligt underlag som möjligt för att ta ställning till om det är ett uppdrag som vi kan ta emot..
B) Ett tydligt uppdrag, tydligt inskrivningssamtal, löpande uppföljningsmöten och en transparens i dialogen.
C) Tydligt avslut, feedback på lämnat material (ex rapporter o dyl) och på behandlingens utförande.

1.6.3. Förändring, utveckling av verksamheten



Vårdgivaren ska informera uppdragsgivaren om planerade förändringar av verksamheten som bedrivs.

Med planerade förändringar avses förändringar vad gäller sökbegrepp för verksamheten som anbudsgivaren angivit i avsnitt "Information om verksamheten och urvalssökning", till exempel vid ändrat tillstånd eller en förfining av målgrupper.

Har verksamheten genomgått förändringar under det senaste året? Om Ja - beskriv hur i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Ny enhetschef sedan maj 2012.

Är verksamhetens inriktning föremål för förändring de närmsta två åren? Om Ja - beskriv hur i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Beskriv utvecklingsstrategin av verksamheten i ett längre perspektiv: (Fritextsvar)

1.6.4. Förbud mot vissa arbetssätt och metoder



Vårdgivaren får inte använda arbetssätt och metoder med känd risk för skada och/eller som Socialstyrelsen avråder från att använda.

Förbud mot vissa arbetssätt och metoder: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.5. BBIC



Vårdgivaren ska ha kännedom om BBIC:s behovsområden och ska förbinda sig att, under ramavtalsperioden, utveckla sina kunskaper och arbetssätt enligt BBIC:s grunder och behovsområden för att kunna planera och dokumentera det individuella stödet utifrån BBIC.

Kravet gäller endast verksamheter som arbetar med placerade personer i åldern 0-20 år

BBIC: Bekräftelse på att kravet uppfylls (besvaras endast av verksamheter som arbetar med placerade personer i åldern 0-20 år) (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.6.6. Säkerhet - Den enskildes säkerhet och trygghet



Kravet nedan gäller vårdgivare som arbetar med föräldrar och barn.

Barn och unga som placeras i verksamheten ska ha ett säkert omhändertagande. Verksamheten ska ansvara för att det finns ett genomtänkt arbetssätt i krissituationer och för att incidenter i insatsen förebyggs. Det är viktigt att barnen/de unga behandlas med aktning för sin person och egenart och att de inte utsätts för kränkande behandling.

För att förbättra säkerheten har forskningen visat på vikten av att institutionerna är öppna. Det är också viktigt att vårdnadshavare och närstående ges möjlighet till insyn i verksamheten och att socialtjänsten regelbundet besöker barnen/den unge och att stödboendet får extern handledning.

Verksamhetens personal ska vara medveten om säkerhetsfrågor gällande de placerade och ska arbeta för att hela tiden öka medvetenheten bland personal. Verksamheten ska också arbeta för att öka insynen och skapa förutsättningar för barnens/de ungas säkerhet.

Anbudsgivaren ska uppfylla nedanstående krav:

Medvetenhet

- Verksamheten ska ha särskild uppmärksamhet på den risksituation som finns när barn/unga vårdas tillsammans.

Insyn

- Familj och nätverk ska vara delaktiga i barnens/de ungas stödinsatser på ett sätt som

innebär god kvalitet och säkerhet för barnet/den unge.

- Verksamheten ska ha extern handledning.

Förutsättningar

- Verksamheten ska ha rutiner för att förebygga och förhindra att sexuella övergrepp inträffar då barnen/de unga är placerade.

- Verksamheten ska ha rutiner för hur personalen ska agera vid sexuella övergrepp, psykisk eller fysisk misshandel.

- Verksamheten ska ha rutiner för att förebygga och förhindra att barnen/de unga skadar sig själva under placeringstiden.

- Verksamheten ska ha rutiner för hur personalen ska agera om barn/unga rymmer.

- Verksamheten ska ha rutiner för om en placerad förälder avviker eller straffar ut sig.

- Verksamheten ska ha rutiner för att hantera konflikter och missförhållanden inom verksamheten.

- Verksamhetens ordningsregler ska vara lagliga, utövandet av reglerna ska kännetecknas av god etik och ett respektfullt bemötande med respekt för barnens/den unges integritet.

- Verksamheten ska genomföra kontroller av om personer som anställs är kriminellt belastade.

- Verksamhetens lokaler och utrustning ska vara av god kvalitet och vara säkra.

- Verksamheten ska ha en handlingsplan i händelse av misstanke om sexuella övergrepp eller våldshandlingar från personalens sida riktade mot placerade barn/ungdomar.

- Verksamheten ska ha rutiner för anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453). Rutinerna skall vara väl kända av personalen. (Observera att det inte är Lex Saraanmälan som avses)

Säkerhet - Den enskildes säkerhet och trygghet: Om verksamheten arbetar med föräldrar och barn: Bekräftelse på att kravet uppfylls: (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

S Beskriv rutiner för hur konflikter, övergrepp samt hot och våld ska förhindras, upptäckas och hanteras i verksamheten (Fritextsvar)

Särskild handlingsplan är utformad. Regelbundna diskussioner i storgrupp på behandlingskonferens för att uppmärksamma möjliga sårbara situationer och på så sätt förebygga dessa.

S Beskriv rutiner för de åtgärder som ska vidtas om placerade barn olovligen lämnar verksamheten (Fritextsvar)

Omgående meddela placerande kommun som ombesörjer eventuell efterlysning. Enhetschef kontaktas av personal för bedömning av situationen.

S Om verksamheten tar emot unga med barn: Redogör för hur säkerheten ska tillgodoses för de barn som besöker eller vistas med sina föräldrar (Fritextsvar)

Ej aktuellt i ungdomsboendet

Beskriv rutiner för anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § Socialtjänstlagen (2001:453). (Fritextsvar)

Rutin

Anmälan om och avhjälpande av missförhållanden mm (SoL 14:1)

Generellt om rutinen:

Gryning Vård bedriver verksamhet som berör barn och ungdom och är därmed skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa (14 kap 1 § SoL)

Rutin:

Samtliga anställda, uppdragstagare och praktikanter inom Grynings verksamheter som får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa är skyldiga att genast rapportera detta till närmaste ansvarig chef.

Enhetschefen ansvarar för att de som är rapporteringsskyldiga, anställda, uppdragstagare och praktikanter, kontinuerligt informeras om deras skyldighet att rapportera.

Informationen om rapporteringsskyldigheten bör ges både muntligt och skriftligt minst en gång per år.

Enhetschefen ansvarar för att anmälan genast görs till socialtjänsten både skriftligt och muntligt.

1.6.7. Säkerhet - Policy för alkohol, droger och cigaretter bland personal



Vårdgivaren ska försäkra sig om att ledning och personal i tjänst är nykter och drogfri och ha en alkohol- och drogpolicy för verksamheten. Vårdgivaren ansvarar för att innehållet i policyn är väl känt av ledning och personalen.

Förekomst av alkohol och droger accepteras inte på arbetsplatsen. Missbruk som visar sig på arbetsplatsen är en arbetsmiljöfråga och ska hanteras som en sådan av arbetsgivaren. Alkohol och drogpolicyn bör innehålla skrivning om förebyggande åtgärder och ha avsnitt om åtgärder vid misstanke om missbruk eller åtgärder om missbruk har konstaterats. Personal ska inte medverka till att cigaretter köps åt ungdomar och inte heller röka tillsammans med placerade minderåriga.

*Policy för alkohol, droger och cigaretter bland personal:
Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)*



Svar: Ja

1.6.8. Säkerhet - Sekretess och tystnadsplikt



Vårdgivaren svarar för att de sekretessbestämmelser och bestämmelser om tystnadsplikt som gäller vårdgivarens verksamhet iakttas av vårdgivarens personal, praktikanter och eventuella underleverantörer. Vårdgivaren ska löpande informera all berörd personal om gällande sekretessbestämmelser.

Detta krav gäller även efter ramavtalets upphörande.

*Sekretess och tystnadsplikt: Bekräftelse på att kravet uppfylls
(Ja/Nej svar)*



Svar: Ja

1.6.9. Säkerhet - Kontroll av personal



Vårdgivaren ska säkerställa att det inte finns någon i ledning eller personal som varit dömd för våldsbrott eller alkohol/narkotikabrott under de senaste 5 åren. Vid anställning av personal inom missbruksvård ska dessa ha minst tre år utan missbruk efter eventuell avslutad missbruksbehandling.

Vårdgivare som arbetar med stöd till föräldrar och barn ska ansvara för och garantera att det inte finns någon i ledning eller personal i verksamheten som dömts för brott mot underåriga, sexualbrott eller brott i aktuell yrkesutövning.

Vårdgivaren ska iakttä och följa i var tid gällande lagar, förordningar och föreskrifter som avser registerkontroll.

Kontroll av personal: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

S Om verksamheten arbetar med föräldrar och barn: beskriv hur lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn ska tillämpas i verksamheten (Fritextsvar)

All nyanställd personal lämnar utdrag från belastningsregistret och misstankeregistret.

1.6.10. Säkerhet - Brandsäkerhet



Vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt brandskyddsarbete med hänvisning till lag 2003:778 om skydd mot olyckor samt genomföra den tillsyn och dokumentation som lagen föreskriver. Vårdgivaren ska ha ett fungerande systematiskt brandskyddsarbete samt tekniska förutsättningar i sådan utsträckning att en säker utrymning vid händelse av brand är praktiskt genomförbar samt att risken för uppkomst av brand minimeras. Anbudsgivaren ska i anbudet beskriva sina rutiner för utrymning vid brand.

Personal och den/de placerade ska känna till verksamhetens rutiner för utrymning vid brand väl. Kontinuerliga genomgångar och brandövningar ska göras.

Säkerhet - Brandsäkerhet : Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.11. Placering



Placeringsavtal

För varje enskild person som placeras ska ett särskilt individuellt placeringsavtal utfärdas skriftligt och undertecknas av båda parter för att gälla. Placeringsavtalen upprättas och tillhandahålls av uppdragsgivaren. Dessa avtal ska följa ramavtalet och därutöver innehålla uppgifter om personens namn, personnummer, vårdkostnad, placeringstid m.m.

Placeringsavtalet ska gälla från och med den dag placeringen påbörjas och gälla i enlighet med fattat beslut om insatsens längd. Avsteg från detta kan göras skriftligt i genomförandeplan/behandlingsplan enligt överenskommelse mellan parterna.

Placeringsavtal: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.12. Vård- och genomförandeplan/behandlingsplan



Uppdragsgivaren ska alltid formulera uppdraget skriftligt i en särskilt upprättad vårdplan eller motsvarande. Uppgifter om syfte och målsättning med placeringen ska framgå. All för uppdraget väsentlig information om den placerade ska bifogas vårdplanen.

Vårdgivaren ska vid placering i samråd med uppdragsgivaren och den placerade/närstående utan onödigt dröjsmål utarbeta och upprätta en genomförandeplan/behandlingsplan eller motsvarande baserad på vårdplanen. Förändringar av genomförandeplanen/behandlingsplanen kan under placeringen endast göras i samråd med den placerade/närstående och handläggaren.

Ansvarig för insatsen i enlighet med genomförandeplanen/behandlingsplanen är vårdgivaren. Genomförandeplanen/behandlingsplanen ska i god tid innan insatsen upphör kompletteras med uppgifter om hur barnet eller den unge ska förberedas för tiden efter att placeringen har avslutats. Genomförandeplanen/behandlingsplanen ska undertecknas av samtliga parter.

Vård- och genomförandeplan/behandlingsplan: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.13. Individuell plan



Den nya bestämmelse om individuell plan som infördes i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), LSS och Socialtjänstlagen den 1 januari 2010 innebär att om den placerade har behov av insatser från såväl Region/landstinget som kommunen ska en individuell plan upprättas tillsammans med den placerade och närstående. Plan ska upprättas om någon av parterna, eller någon annan berörd anser det. I planen ska framgå vilka insatser som ska ges från vilken huvudman, samt eventuellt hur kostnader ska fördelas. Vårdgivaren ska i denna situation medverka till att den individuella planen upprättas

Individuell plan: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.14. Resultat av stödet inom föreskriven tid



Vårdgivaren ska omedelbart kontakta uppdragsgivaren vid misstanke om att förväntat resultat av stödet enligt placeringsavtalet inte kommer att uppnås inom planerad vårdtid.

Resultat av stödet inom föreskriven tid: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.15. Omkostnader



För placerade 0-17 år

Socialtjänsten tillser att den placerade är utrustad med kläder för aktuell säsong vid placeringens inledning. Därefter ska kläder och utrustning ingå i vårdavgiften.

Vårdgivaren ombesörjer och bekostar därefter samtliga omkostnader för den placerade som fickpengar, kläder, personlig utrustning, fritidsaktiviteter (utrustning, medlemsavgifter m.m.) etc. Minimivärde är den högsta av riksnormen eller den norm som tillämpas på verksamheten.

Hygienartiklar (inklusive intimhygienartiklar), klippning mm ska ingå i vårdavgiften. Vårdgivaren bekostar hygienartiklar (inklusive intimhygienartiklar), klippning mm under placeringstiden under tid då den placerade inte vistas på verksamheten.

Vårdgivaren ombesörjer och bekostar dagliga transporter till och från den placerades aktiviteter. Alla kostnader i samband med resor till och från uppdraget är inkluderad i angivna priser, förutom resor i samband med inskrivning och utskrivning, utom i de ärenden annat särskilt avtalats.

Vårdgivaren ansvarar för att personal eller annan lämplig person, vid behov, följer med den placerade vid permissionsresa och umgängesresa. Kostnaden för ledsagning vid permissionsresa och umgängesresa inkluderas inte i angivna priser och ska ersättas till självkostnadspris, dvs direkta personalkostnader inkl sociala avgifter och kostnader för resa. Ledsagning kräver överenskommelse med uppdragsgivaren i samband med placering.

Övernattning för anhörig ska ingå i vårdkostnaden ifall anhörigs medverkande ingår i

insatsen.

Om vårdtagaren/vårdnadshavaren under placeringstiden uppbär arbetsinkomst, pension, sjukpenning, barnbidrag eller annan motsvarande ersättning regleras detta mellan uppdragsgivaren och vårdtagaren/vårdnadshavaren.

För placerade 18 – 24 år samt föräldrar

Uppdragsgivaren tillser att den placerade är utrustad med kläder för aktuell säsong vid placeringens inledning.

Resor i samband med inskrivning och utskrivning, utom i de ärenden annat särskilt avtalats, svarar uppdragsgivaren för.

Övernattning för anhörig ska ingå i vårdkostnaden ifall anhörigs medverkande ingår i insatsen.

Om vårdtagaren/vårdnadshavaren under placeringstiden uppbär arbetsinkomst, pension, sjukpenning, barnbidrag eller annan motsvarande ersättning regleras detta mellan uppdragsgivaren och vårdtagaren/vårdnadshavaren.

Vårdgivaren ombesörjer och bekostar den placerades samtliga omkostnader för den placerade som utrustning, fritidsaktiviteter, medlemsavgifter och dagliga transporter till och från aktiviteter och sysselsättningar om det ingår som en del av verksamheten

Den placerade har själv ansvar för kostnader för hygienartiklar (inklusive intimhygienartiklar) klippning m.m. och personlig utrustning såsom kläder. Den placerade ansvarar själv för transporter i samband med permissioner.

Omkostnader: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.6.16. Information till den placerade

Vårdgivaren ska vid inskrivningstillfället beskriva sin ideologi, sina kvalitetsmål, sitt arbetssätt och villkoren för placeringen för den placerade, vårdnadshavare/närstående och företrädare.

Uppdragsgivaren svarar för att besök inför inskrivning görs, kontakter med vårdnadshavare/närstående tas och vårdgivaren svarar för att introduktion ges i samband med placering/inskrivning. Vårdgivaren ska tydliggöra kontaktmannaskapet och dess innebörd för berörda parter.

Berörda parter ska vid introduktionen och när de begär det få skriftliga upplysningar vart man vänder sig om den placerade utsätts för felaktig eller kränkande behandling/bemötande.

Informationen ska ske på ett sätt så att den placerade, vårdnadshavare/närstående och företrädare kan ta till sig informationen.

Information till den placerade: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.6.17. Individens medbestämmande och inflytande



Arbets sättet ska planeras så att den placerades medverkan och inflytande tillgodoses vid placeringstillfället, och i planering och uppföljning av stödet. Den placerade och/eller företrädare ska tillförsäkras delaktighet och påverkansmöjligheter i planering och utformning av insatsen.

Den placerades synpunkter ska dokumenteras såväl i journaler som i behandlings- och genomförandeplanen för att resultera i något konkret.

All berörd personal ska få tillgång till information om den placerades synpunkter.

Vid möten ska den placerade få information om syftet med mötet och de vuxna ska försäkra sig om att placerade barn/ unga förstår orsak till och innebörden i det som beslutas.

Individens medbestämmande och inflytande: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

S Beskriv den placerades delaktighet och inflytande ska tillgodoses i insatsen och i vardagen. (Fritextsvar)

Den enskilde skall alltid medverka vid inskrivnings- och uppföljningsmöten och även underteckna behandlingsplan tillsammans med eventuell vårdnadshavare. Flickan görs alltid delaktig i sin planering.

S Beskriv hur den placerades behov av integritet ska tillgodoses (Fritextsvar)

Den enskildes handlingar skall alltid förvaras så att enbart berörd personal kommer åt dessa. I övrigt skall alla boende bemötas med respekt för den personliga sfären och integriteten.

Beskriv eventuellt arbete som syftar till att involvera den placerades föräldrar och/eller andra viktiga närstående i insats/och förändringsarbetet och andra frågor som angår den placerade exempelvis vardagsmiljön. (Fritextsvar)

Samtal med föräldrar eller familjesamtal. Att uppmuntra flickan till umgänge med föräldrar och anhöriga, utifrån varje enskilt uppdrag.

1.6.18. Personal allmänt



Vårdgivaren svarar för att ledning och personal ska ha sådan relevant utbildning och erfarenhet som fordras för att kunna uppfylla förpliktelser i enlighet med avtalet.

Största möjliga personalkontinuitet i stödet ska eftersträvas.

Personalen ska vara väl förtrogen med verksamhetens inriktning och mål. Vårdgivaren ska utifrån den egna verksamhetsidén ha personal som har en adekvat grundutbildning samt utbildning inom den metodik som används. Personalen ska ha erfarenhet och personlig lämplighet för insatsen. Detsamma gäller eventuella anlitate konsulter.

Personal allmänt: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.19. Personal - Bemanning



Den efterfrågade bemanningen nedan gäller den personal som arbetar med direkt stöd till den placerade.

Bemanningen ska vara av tillräcklig omfattning för att garantera god kvalitet och utgå ifrån den placerades aktuella behov och situation. Personaltätheten ska under avtalstiden minst

uppgå till den som angivits i anbudet.

Bemanningen ska vara sådan att barnet/ungdomen inte utsätts för kränkningar, mobbning och övergrepp.

Det ska finnas tillgång till stöd av personal dygnet runt.

Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att kraven på bemanning uppfylls även under förändrade förhållanden, vid exempelvis förändrat behov hos den placerade eller vakanser och sjukdom bland personal.

Vårdgivaren ska ansvara för att personal eller annan lämplig person, vid behov, följer med den placerade till läkare, tandläkare, frisör, fritidsaktiviteter etc.

Vårdgivaren ska ange personaltäthet i avsnitt "Täthetsschema".

Personal - Bemannning: Bekräftelse på att kravet uppfylls:

(Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Beskriv era rutiner för back up av personal vid exempelvis förändrat behov hos den placerade eller sjukdom etc. bland stödpersonal. (Fritextsvar)

I perioder om flickan mår sämre har behandlingsteamet en mycket tät kontakt och en utökad beredskap utformas för henne. Personalen har en flexibilitet som gör att vi löser eventuell sjukdom hos personal som är inplanerad för att träffa flickan, med att hon får träffa någon annan ur behandlingsteamet. Vid svårbedömda situationer kontaktas enhetschef.

Ange totalt antal beräknade heltidstjänster beräknat på personal (SE DEFINITIONER för beräkning av antal heltidstjänster): (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar: 9,00 st

-

Beskriv hur ni uppfyller kravet på tillgång till personal dygnet runt: (Fritextsvar)

Boda familjecentrums personal har oreglerad arbetstid och kan arbeta såväl tidiga morgnar kvällar och helger utifrån ungdomarnas behov. Personal har beredskap nattetid och kan infinna sig inom en halvtimme.

Ange andel tillsvidareanställd personal (%) av totalt antal beräknade heltidstjänster: (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 100,00 %

Ange andel tjänster heltid (%) av totalt antal beräknade heltidstjänster: (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 100,00 %

Ange andel tjänster deltid (%) av totalt antal beräknade heltidstjänster: (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 0,00 %

Ange andel kvinnlig personal (%) av totalt antal beräknade heltidstjänster: (Linjär skala)

Enhet: %

Svar:

66,60 %

1.6.20. Personal - Kompetens



Den efterfrågade kompetensen nedan ska finnas hos den personal som arbetar med direkt stöd till den placerade. Minst den kompetensnivå som anges i anbudet ska bibehållas under ramavtalsperioden.

Pedagogiska stödsatser ska utföras av socionom, socialpedagog, barnskötare, fritidspedagog, drogterapeut, behandlingsassistent (genomgått behandlingsassistentutbildning) eller av person med annan för uppdraget lämplig utbildning.

Vårdgivaren ska sträva mot att minst 50 % av den personalen ska ha minst motsvarande 1½ års relevant eftergymnasial utbildning på heltid som tillhandahålls av utbildningsföretag/institut eller likvärdigt. Kompetensen hos personal som före 2003 genomgått behandlingsassistentutbildning och varit verksamma sedan dess likställs med kompetenskravet på 1 ½ års relevant eftergymnasial utbildning som beskrivs ovan.

Med eftergymnasial utbildning avses utbildning som sker efter examen från gymnasieskola. Exempel på eftergymnasial utbildning är akademisk utbildning vid högskola eller universitet, kvalificerad yrkesutbildning eller folkhögskola.

Personal ska ha kompetens i att upptäcka riskbeteende för återfall hos den/de placerade.

Svaren på frågorna nedan ska vara varandra uteslutande. Samma personal ska inte anges som svar på flera frågor.

*Personal - Kompetens: Bekräftelse på att kravet uppfylls:
(Ja/Nej svar)*



Svar: Ja

Ange andel personal med upp till 1,5 år relevant eftergymnasial utbildning (andel av beräknade heltidstjänster, enligt definition). Beskriv utbildning, erfarenhet, annan för stödet viktig kompetens och språkkunskaper (ange vilka språk) för personal med upp till 1,5 år relevant eftergymnasial utbildning i fritextrutan intill frågan. (Linjär skala)

Enhet: %

Expanderad skala

Svar:

0,00 %

Ange andel personal med minst 1,5 år relevant eftergymnasial utbildning upp till 3 års relevant akademisk utbildning (andel beräknade heltidstjänster, enligt definition). Beskriv utbildning, erfarenhet, annan för stödet viktig kompetens och språkkunskaper (ange vilka språk) för personal med minst 1,5 år relevant eftergymnasial utbildning upp till 3 års relevant akademisk utbildning i fritextrutan intill fråga: (Linjär skala)

Enhet: %

Expanderad skala

Svar:

33,30 %

1 med behandlingsassistentutbildning, familjeterapi 1,2 3 . Erfarenhet har arbetat i ca 4 år på institution för barn och familjer, 16 år på Boda familjecentrum.

1 fritidspedagog med familjeterapi 1,2,3, miljöterapi. Har arbetat på institution för barn och familjer i 12 år. På Boda familjecentrum i 16 år.

1 med KBT-utbildning i 2,5 år. ART, Repuls, mångårig erfarenhet från behandlingsarbete på institution med utagerande ungdomar, har arbetat på Boda familjecentrum i 8 år.

Ange andel personal med minst 3 års relevant akademisk utbildning (andel av beräknade heltidstjänster, enligt definition). Beskriv utbildning, erfarenhet, annan för stödet viktig kompetens och språkkunskaper (ange vilka språk) för personal med minst 3 års relevant akademisk utbildning i fritextstrutan intill frågan: (Linjär skala)

Enhet: %

Expanderad skala

66,60 %

Svar:

1 sociaonom (enhetschef) med chefserfarenhet från Familjehemssektion i kommun, socialsekreterare, utredare Försäkringskassa, samt inom polisen.
1 socionom med erfarenhet av socialtjänst, kriminalvård, psykiatri, och missbruksvård, utbildning steg 1 individualpsykoterapi, utbildning i transkulturellt behandlingsarbete. Arbetat på Boda i 9 år.
1 fil kand i sociologi, har arbetat på Boda familjecentrum i 10 år, utbildning i miljöterapi, Familjeterapi 1, 2, 3, transkulturellt behandlingsarbete.
1 sociolog med erfarenhet från behandlingshem med ungdomar, utbildning i miljöterapi, Familjeterapi 1,2,3. Arbetat på Boda familjecentrum i 4 år. Språk: serbokroatiska.
1 beteendevetare med inriktning psykologi, systemteori. Erfarenhet av arbete på institution med barn och familjer. Arbetat på Boda familjecentrum i 2 år. Språk: japanska och tyska.
1 polishögskolan, arbetat som polis i 20 år. I många år som barnutredare på polisen. Utbildning i samtalsmetodik med barn 1, 2 . Pågående KBT-utbildning steg 1, arbetat på Boda familjecentrum i 2 år.

S Ange den utbildning och erfarenhet som huvudmannen kommer att efterfråga för personal som ska anställas (Fritextsvar)

Socionom eller likvärdig kompetens med erfarenhet från behandlingsarbete och relevant fortbildning.

S Ange övriga resurspersoner/konsulter (läkare, psykolog, terapeut etc), som huvudmannen eventuellt ska anlita (Fritextsvar)

Inom bolaget finns tillgång till psykologer med inriktning mot vuxna samt barn och trauma.

1.6.21. Personal - handledning och kompetensutveckling



Vårdgivaren ska under avtalstiden ge handledning och kompetensutveckling till egen personal. Med "personal" nedan avses personal som arbetar med direkt stöd till den placerade.

Verksamheten ska ha rutiner för att hantera behov av ökad kompetens samt rutiner för upprättande av kompetensutvecklingsplaner både för varje anställd och för hela personalgruppen.

Det ska finnas en regelbunden extern handledning. Vårdgivaren ska följa utvecklingen inom verksamhetens inriktning vad gäller lagstiftning, metodutveckling och forskning och se till att personalen har aktuell kunskap.

Med extern handledning avses handledning som inte utförs av personal eller ledning på plats i den aktuella verksamheten. Koncernintern handledning godkänns som extern handledning.

Med regelbunden extern handledning avses handledning som är kontinuerlig och återkommande alltså inte av enstaka karaktär.

Personal - handledning och kompetensutveckling: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

Beskriv extern handledning som finns – tidsomfattning, frekvens (Fritextsvar)

2,5 klocktimmar, varannan vecka.

Beskriv handledarens kompetens: (Fritextsvar)

Susanne Turesson handledning och psykoterapi AB, Socionom, leg psykoterapeut, handledare symbolterapeut.

Beskriv vilka fortbildningar personalen har genomgått det senaste året: (Fritextsvar)

Miljöterapiutbildning för två medarbetare
En medarbetare i KBT-utbildning

Ange antal utbildningsdagar per år och anställd personal 2012: (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

5,00 st

Ange antal utbildningsdagar per år och anställd personal 2014 (planerad): (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

6,00 st

En satsning på miljöterapiutbildning är planerad för 2014.

Beskriv fortbildningsplanen för personal för kommande året: (Fritextsvar)

Miljöterapiutbildning är inplanerad för delar av arbetsgruppen.
Fortsatt/avslutande av utbildning i KBT.
Gemensam utbildning i storgrupp i BBIC.

Beskriv hur personalen får del i verksamhetens mål och synsätt: (Fritextsvar)

Genom APT och konferenser säkerställs att alla är delaktiga i verksamhetens målformulering och bolagsordningen.

Har ni särskild handledning (utöver ordinarie extern handledning och arbetshandledning) i den metod som angivits? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Inte aktuellt.

1.6.22. Personal - Meddelarfrihet och efterforskningsförbud



Meddelarfrihet för anställda i offentlig verksamhet regleras i svensk lag. Anställda hos vårdgivaren, inklusive underentreprenör, ska omfattas av motsvarande meddelarfrihet. Vårdgivaren förbinder sig därför att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat meddelande till författare, utgivare eller motsvarande för offentliggörande i tryckt skrift eller radioprogram eller andra upptagningar.

Förbindelsen gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemligheter som skyddas av lagen om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för anbudsgivarens anställda inom det område som avtalet omfattar och inte heller i vidare mån än vad som omfattas av meddelarfrihet för offentligt anställda enligt Offentlighets och Sekretesslagen (SFS 2009:400).

Meddelarfrihet och efterforskningsförbud: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja



1.6.23. Personal- Arbetsmiljöansvar



Vårdgivaren har ansvaret för att arbetsmiljön enligt arbetsmiljölagen. Vårdgivaren ska ha en arbetsmiljöplan och kontinuerligt utveckla metoder för att upprätthålla en god arbetsmiljö. Vårdgivaren ska arbeta efter Arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete 2001:01 Systematiskt arbetsmiljöarbete.

Arbetsmiljöansvar: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.24. Hälso - och sjukvård



För hälso- och sjuk- och tandvårdsinsatser har region/landsting ansvar och gällande avtal mellan respektive kommun och region/landsting gäller. Vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård ska vara anmäld till Socialstyrelsens vårdgivarregister.

Uppdragsgivaren ska alltid informeras när en hälso- och sjukvårdsinsats är påkallad och påbörjas.

Då kommunen är uppdragsgivare för vården vid stödboende och den enskilde är i behov av insatser från två huvudmän ska alltid en individuell plan upprättas. Kostnadsansvaret ska framgå i den individuella planen. Bedöms behovet kvarstå efter att placering avslutats ska en planering finnas för hur det medicinska vårdbehovet ska tillgodoses.

Droganalyser, akut tand- och läkarvård bekostas av vårdgivaren.

I de fall vårdgivaren har läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal knuten till sig ska deras insatser specificeras avseende innehåll och kostnad såväl i den individuella planen som i faktura alternativt debiteras rätt huvudman direkt.

Alla läkemedel bekostas av den placerade, exempelvis vid substitutionsbehandling.

Uppdragsgivaren har inget läkemedelsansvar.

Alla vårdgivare ska ha rutiner för att hantera och förbättra såväl somatisk som psykisk hälsa under placeringen. Särskilt ska barns behov av tandvård beaktas.

Vårdgivaren har ett särskilt ansvar att uppmärksamma risksituationer där den placerade personen riskerar att falla mellan stolarna mellan olika huvudmän – ex om en hälso- och sjukvårdsinsats eller tandvårdsbehandling inte hinner slutföras innan placeringstidens slut.

Hälso - och sjukvård: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.25. Hantering av droganalys och eventuella droger i verksamheten



Vårdgivaren ska ha rutiner för att hantera återfall.

Vårdgivaren ska ha rutiner för extra ordinära händelser, vad händer när droger finns i verksamheten?

Hantering av droganalys och eventuella droger i verksamheten: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

Beskriv hur ni hanterar eventuella återfall i missbruk: (Fritextsvar)

Boda familjecentrum arbetar inte aktivt med missbruk men kan ha personer med ett före detta missbruk. Vid eventuellt återfall används den ordinära sjukvården. Konsultation i bolagets verksamheter för missbrukare är möjlig.

*Beskriv Era rutiner för hur Ni använder droganalyser:
(Fritextsvar)*

Vid misstanke kan vi alkotesta. Vid misstanke om narkotika eller tablettmissbruk kan drogtest göras inom sjukvården. Alternativt utifrån uppdrag från uppdragsgivaren.

*Beskriv rutiner för extra ordinära händelser, vad som händer
när droger finns i verksamheten? (Fritextsvar)*

Socialtjänsten kontaktas och enhetschefen informeras av behandlingspersonal för beslut om åtgärd och bedömning.

1.6.26. Alkohol användning – medlevarskap



Om medlevarskap bedrivs, beskriv principerna/förutsättningarna för värdfamiljens egen alkohol användning:

*Alkohol användning - medlevarskap: Om medlevarskap bedrivs,
beskriv principerna/förutsättningarna för medlevarnas egen
alkohol användning: (Fritextsvar)*

ej aktuellt

1.6.27. Skola



Alla barn och ungdomar oberoende av kön, geografisk hemvist, sociala eller ekonomiska förhållanden har rätt till en likvärdig utbildning av hög kvalitet. Kommunerna måste således säkerställa att eleverna får den undervisning de är berättigade till enligt skollag. Det krävs ett nära samarbete mellan socialtjänst, skola och Vårdgivaren i samband med placeringar av barn/elever.

Utbildningsformen särskild undervisning ska anordnas för elever i det obligatoriska skolväsendet som på grund av sjukdom eller liknande skäl under längre tid inte kan delta i vanligt skolarbete (skollagen, kap. 24 §§ 16-25). Den ska så långt det är möjligt motsvara den undervisning eleven inte kan delta i i sin hemskola.

I det fall ett stödboende är kopplat till ett HVB-hem och för att undervisning ska kunna äga rum vid ett HVB-hem krävs

- ett godkännande som fristående skola, eller
- att den kommun där HVB-hemmet är beläget bedriver undervisningen.

Skolpliktsbevakningen åligger hemkommunen medan ansvaret för anordnandet av undervisning åligger lägeskommunen.

De vårdgivare som bedriver fristående skola (godkänd av Skolinspektionen) ansvarar för att de har de tillstånd som krävs för att bedriva sådan verksamhet. Skolverksamhet vid HVB-hem som inte är fristående skola (d.v.s. inte är godkänd av Skolinspektionen) kan endast bedrivas under lägeskommunens ansvar. Avtal ska finnas mellan HVB-hemmet och lägeskommunen där organisation och de ekonomiska villkoren dem emellan är reglerade. Detta ska bifogas till anbudet.

Elev 16 – 20 år ska erbjudas utbildning. Om en elev är antagen och inskriven i ett gymnasieprogram så har han/hon rätt att fullfölja sin utbildning. Eleven omfattas då av det kommunala uppföljningsansvaret som ligger på hemkommunen. Endast elev eller dennes vårdnadshavare kan begära permission eller avsluta utbildningen enligt skollagen.

Avtal

Socialtjänsten skriver placeringsavtal utifrån socialtjänstens perspektiv mellan hemkommun och stödboende. I detta avtal kan en del ingå som avser fristående skola. Ett sådant avtal har hemkommunens skola inte skyldighet att ingå.

Om placering görs vid stödboende med koppling till ett HVB-hem med fristående skola måste det framgå att eleven säkerställs en fullständig skolgång.

Ekonomi

Vid placering krävs en tydlig uppdelning mellan socialtjänstens kostnad och utbildningskostnad.

Där lägeskommunen är ansvarig för undervisningen har lägeskommunen rätt till ersättning från hemkommunen för sina kostnader enligt skollagens bestämmelser. I det avtal som skrivs mellan hemkommunens utbildningsförvaltning och lägeskommunens motsvarande ska ersättningen tydligt regleras.

Vid placering där fristående skola finns utgår grundbeloppet.

För fristående skola gäller att hemkommunen beslutar om grundbelopp samt eventuellt tilläggsbelopp enligt Offentliga bidrag på lika villkor.

Om eleven har omfattande behov av särskilt stöd har stödboendet möjlighet att ansöka hos hemkommunens skolförvaltning om tilläggsbelopp. Hemkommunens skolförvaltning är inte skyldig att betala tilläggsbelopp om betydande organisatoriska eller ekonomiska svårigheter uppstår för kommunen.

Anbudsgivaren ska besvara nedanstående frågor om skolan

Skola: bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

S Om verksamheten vänder sig till barn och unga: Beskriv hur barnen ska delta i förskoleverksamhet/skolundervisning (Fritextsvar)

Barnen skall ingå i den kommunala skolverksamheten som finns i närområdet, om det är möjligt. Boda familjecentrum har ett mycket gott samarbete med de tre skolor som finns i området. Om det bedöms möjligt och lämpligt skall barnet skrivas in i kommunal förskola/barnomsorg 0-6 år i övriga fall ingår barnet i enhetens egna pedagogiska barnverksamhet som bedrivs måndag-fredag.

S Beskriv hur verksamheten beaktar en icke skolpliktig persons behov och önskemål om utbildning (Fritextsvar)

För icke skolpliktig person förmedlar vi kontakt med Folkhögskolor, SFI, Eductus och liknande.

Har verksamheten tillstånd av Skolinspektionen för friskola? Om Ja, beskriv vilken skolform detta gäller i fritextrutan intill frågan. (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

-

Om svar lämnas från större bolag: för vilka verksamheter finns tillstånd för friskola? (Fritextsvar)

-

Har verksamheten avtal med lägeskommunen beträffande skola? Om ja bifoga avtal. Om nej, ange namn på skola och namn och kontaktuppgifter för kontaktperson på skola i fritextrutan intill frågan (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Om vårdgivaren också är huvudman för friskola, har Skolinspektionens tillsyn visat på brister eller lett till anmärkningar eller kritik? Om Ja: redovisa åtgärder med tidsplan för att komma till rätta med bristerna i fritextfältet intill frågan samt bifoga senaste tillsynsrapporten från Skolinspektionen. (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Om svar lämnas från större bolag: för vilka verksamheter finns avtal med lägeskommuner? (Fritextsvar)

-

Finns rutiner för kontakt med hemkommunen avseende skolplikten? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Inte aktuellt.

Finns rutiner för friskolans/lägeskommunens skolas kontakt med elevens vårdnadshavare? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

Inte aktuellt.

1.6.28. Tolk



I de fall tolk behöver anlitas i sammanhang som ingår i den ordinarie insatsen ansvarar vårdgivaren för att tolk rekvideras om behovet finns hos vårdgivaren.

I de fall tolk behöver anlitas i sammanhang som inte ingår i den ordinarie insatsen ansvarar vårdgivaren för att tolk rekvideras om behovet finns hos vårdgivaren. Vårdgivaren svarar då för kostnaden. Om behovet uppstår hos uppdragsgivaren står denna för beställning av tolk. Uppdragsgivaren svarar då för kostnaderna för tolk.

Tolk: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.29. Lokaler



Vårdgivaren ska ansvara för att verksamheten bedrivs i ändamålsenliga och godkända lokaler med nödvändig anpassning till verksamhetens innehåll och de enskildas behov.

Placerade personer ska beredas boende i enkelrum med tillgång till kök och hygienutrymmen eller egen fullvärdig lägenhet. Särskilt ska beaktas utsatta barns säkerhet.

Lokalerna inklusive enkelrum och fullvärdig lägenhet ska vara väl underhållna och hålla god hygienisk standard samt vara trivsamma och ge en hemlik atmosfär.

Vid ombyggnad och nybyggnad ska vårdgivaren följa Boverkets föreskrifter (BFS 2002:19).

Lokaler: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.30. Kost



Vårdgivaren ska stödja den placerade till att laga och förbereda mat för tränas i kosthållningen.

Vårdgivaren ska stödja den enskilde till att få kost enligt följande:

Maten ska fördelas på tre huvudmål (frukost, middag och kvällsmat) samt mellanmål, där man beaktar den placerades religion, etiska åsikter mm.

Maten ska tillfredsställa såväl smak som energi- och näringsbehov. Maten ska serveras vällagad, tilltalande upplagd och i rätt portionsstorlek. Grundkost och specialkost ska följa ESS-gruppens rekommendationer. Näringsberäknad specialkost, ska ingå vid medicinska behov inkl allergier.

Kost: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja



1.6.31. Rapporterings- och informationsskyldighet



Vårdgivaren ska hålla handläggaren underrättad om förhållanden som är av betydelse för uppdraget. Vårdgivaren ska omedelbart underrätta uppdragsgivaren om missförhållanden som kan hänföras eller kopplas till personal och som kan påverka uppdraget.

Vårdgivaren ska omedelbart underrätta uppdragsgivaren om den placerade återfaller i missbruk, kriminalitet eller annat socialt nedbrytande beteende eller avviker.

Rapporterings- och informationsskyldighet: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja



1.6.32. Dokumentation, förvaring och uppföljning



Förutsättningar för verksamheten

Vårdgivaren ska dokumentera insatser och förvara handlingar enligt gällande lagar och föreskrifter.

Vårdgivaren ska säkerställa att personalen har sådana kunskaper i det svenska språket som krävs för att dokumentationen ska kunna hålla en hög kvalitet.

Dokumentation, förvaring och uppföljning: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja



1.6.33. Rutiner för dokumentation



Uppföljningsrapporter med bedömning av insatsens utfall ska av vårdgivaren lämnas skriftligt till uppdragsgivaren varje månad såvitt inte annat överenskommit i genomförandeplan/behandlingsplan. Inför planerade omplaceringar och förlängning av insatsen ska vårdgivaren lämna en skriftlig sammanfattning med bedömning av insatsens utfall som ska vara uppdragsgivaren tillhanda senast sju dagar innan placeringsavtalets upphörande.

Skriftligt utlåtande/sammanfattning av insatsens resultat ska lämnas till uppdragsgivaren senast sju dagar efter avslutad placering tillsammans med kopia av journalanteckningarna.

Vid utredningsplacering ska ett skriftligt delutlåtande med sammanfattande bedömning

lämnas till uppdragsgivaren senast sju dagar innan avslutad placering.

Vårdgivaren ska på anmodan kunna redovisa rutiner för hur dokumentation ska ske enligt ställda krav.

*Rutiner för dokumentation: Bekräftelse på att kravet uppfylls
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja

*Beskriv verksamhetens journalförings- och
dokumentationssystem samt hur de används och i
förekommande fall ange namn på systemet: (Fritextsvar)*

Carebuilder Gryning

För all klientdokumentation används dokumentationssystemet Carebuilder Gryning. Åtkomst till Carebuilder har den som av superadministratör eller lokaladministratör har tilldelats inloggningsuppgifter. I Carebuilder finns ett behörighetssystem som innebär följande:

- Superadministratör har rätt att tilldela inlogg i hela systemet, radera ärenden och sköta all administration. Dock har superadministratör inte annat än i undantagsfall rätt att gå in i respektive enheters personakter. Superadministratör har också befogenhet att ta ut statistik ur systemet.
- Lokaladministratör har rätt att tilldela inlogg gällande den egna enheten, skriva in, registrera, skriva ut och arkivera klientärenden. Har också rätt att skriva i samtliga journaler på enheten, ladda upp och hantera mallar med mera.
- Lokalanvändare har rätt att läsa och skriva i alla ärenden på enheten.
- Lokalanvändare med läsbehörighet har rätt att läsa enhetens journaler.

Respektive enhetschef ansvarar för att enbart personer som tjänstgör på enheten har rätt att logga in i Carebuilder. Respektive enhetschef har också ansvar för att personer som avslutar sin anställning vid enheten avaktiveras i Carebuilder.

Förvaring av handlingar: All dokumentation som rör en skild klient skall förvaras i Carebuilder, förvaring på annat sätt är inte tillåten.

Journal: Denna förs i Carebuilder och skall innehålla sådant som är av betydelse för insatsens genomförande. Journalen skall vara uppdaterad. Carebuilder har funktioner så att anteckningar dateras och signeras. Alla ändringar och tillägg dateras och signeras, det går inte att ändra i en befintlig anteckning.

Försättsblad: Detta skapas i Carebuilder i samband med att ärendet registreras. Alla uppgifter som krävs framgår av registreringssidan.

Personakt: Upprättas i Carebuilder i samband med inskrivning, i personakten förvaras alla upprättade och inkomna handlingar i ärendet. Inkomna handlingar scannas in och laddas upp i Carebuilder.

Avslutning av ärende: I samband med utskrivning från enheten skrivs personakten ut på papper och översändes till socialtjänsten. När all information är inskriven avslutas ärendet och personakten arkiveras i Carebuilder. Personakten förvaras i Carebuilder under två år, därefter får enhetschefen en fråga om ärendet skall raderas. Om det inte finns särskilda skäl att inte radera personakten tas den bort ur systemet.

Utlämnande av handlingar 7 kap 4§ SoL

Om en enskild (klient eller vårdnadshavare om klienten är under 15 år) begär ut en journalhandling skall enhetschefen fatta ett särskilt beslut om att lämna ut handlingen samt notera detta i den enskildes journal. I samband med att en journalhandling lämnas ut skall det säkerställas att handlingen lämnas ut till rätt person samt att handlingen inte innehåller sekretessbelagt material som rör någon annan än den enskilde.

Göteborg 2013-06-03

Katarina Ahlqvist

VD Gryning Vård AB

1.6.34. Insyn i dokumentation

Handläggaren ska ha full insyn i enskilda ärenden och kunna ta del av dokument som behövs vid uppföljning av placeringar enligt avtal, enligt gällande sekretessbestämmelser.

*Insyn i dokumentation: Bekräftelse på att kravet uppfylls
(Ja/Nej svar)*

Svar: Ja

1.6.35. Överlämnande av dokumentation

Samtliga handlingar som rör den enskilde ska överlämnas till uppdragsgivaren när gallringsplikten inträder. Handlingar som överlämnas ska vara sorterade. Överlämnandet ska ske kostnadsfritt i den form som efterfrågas. Detta krav gäller också i de fall verksamheten

övergår till annan part, då gäller överlämnandet när gallringsplikten inträder.

Övrigt överlämning ska ske i enlighet med gällande sekretessbestämmelser.

Överlämnande av dokumentation: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.6.36. Verksamhetsuppföljning

Uppföljning av verksamheten

Deltagande kommuner har rätt att göra uppföljningsbesök (anmälda/oanmälda) utifrån ramavtalet. Vårdgivaren förbinder sig att medverka i kontinuerliga uppföljningar och utvärderingsarbete som deltagande kommuner tar initiativ till.

Deltagande kommuner förbehåller sig rätten att årligen skicka ut en enkät till vårdgivarna. Förändringar i vårdgivarnas verksamheter som gjorts under kalenderåret innan ska redovisas i enkäten vad gäller till exempel förändringar i innehåll, personal, beläggning, placeringsavbrott, ekologiska livsmedel etc. Deltagande kommuners uppföljning av verksamheten bygger på kraven i upphandlingen.

Verksamhetsuppföljning: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.6.37. Oplanerade avbrott/sammanbrott

Statistik över oplanerade avbrott/sammanbrott i placeringar ska sammanställas av vårdgivaren. Vårdgivaren ska dessutom förbinda sig att systematiskt arbeta med att förhindra oplanerade avbrott.

Med oplanerade avbrott/sammanbrott menas stöd som avbrutits i strid med vad som överenskommits vid inledning av placeringen eller som senare överenskommits i genomförandeplaner/behandlingsplaner.

Oplanerade avbrott/sammanbrott: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Beskriv hur följer Ni upp avbrott i placeringarna och orsakerna till dessa: (Fritextsvar)

Uppföljning med placerande socialtjänst och enhetschef eller biträdande enhetschef.

Ange övergripande statistik för oplanerade avbrott/sammanbrott för 2012, andel (%) av totalt antal placerade: (Linjär skala)

Enhet: %

Svar:

1 placering av 7.

14,00 %

Beskriv vilka erfarenheter och slutsatser har ni dragit av ev sammanbrott i er verksamhet och för att motverka att det sker (Fritextsvar)

Att efterfråga så mycket information som möjligt före placeringen. Att placerande socialsekreterare är tydlig och öppen med den placerades behov.

1.6.38. Planerad frånvaro



Alla ledigheter planeras i samråd med uppdragsgivaren. Om den placerade vistas på annan plats vid planerad ledighet ska vårdgivaren stå för kostnader för uppehålle. Vid annan bortovaro ska kostnad för uppehålle dras av frånvårddygnspriset.

Planerad frånvaro: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.39. Avbrott



Om den placerade avviker från stödboendet ska detta anmälas till uppdragsgivaren omedelbart, senast nästkommande vardag. Uppdragsgivaren ska då fatta beslut om vården ska upphöra eller fortsätta. Uppsägningen ska vara skriftlig och daterad. Skriftlig dokumentation med omständigheter kring avbrottet skall utan dröjsmål sändas till uppdragsgivaren.

Vid avvikelse reduceras vårddygnspriset med 30%.

Avbrott: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

1.6.40. Uppsägning av placeringsavtal och uppsägningstider



Placeringsavtalet upphör att gälla vid placeringstidens slut utan uppsägning. Avtalet kan dock förlängas på viss tid om parterna skriftligen träffar överenskommelse härom.

Placeringsavtalet kan av vardera parten sägas upp till upphörande i förtid. Avtalet upphör då att gälla efter 14 dagar med start från uppsägningsdag.

Vid dödsfall accepteras maximalt fem dygn som uppsägningstid.

Om skolverksamhet ingår i placeringsavtalet gäller samma uppsägningstid för stöd- och skolverksamhet.

Bedömer uppdragsgivaren att det föreligger allvarliga missförhållanden i verksamheten och att det finns påtaglig risk för att vistelsen i verksamheten kan komma att vara till skada för den placerade personen har uppdragsgivaren rätt att utan föregående uppsägning avbryta placeringen omedelbart. I sådana fall upphör placeringsavtal och kostnadsansvar omedelbart att gälla.

Uppsägning ska alltid vara skriftlig och daterad av uppsägande part (brev, e-post eller fax).

Uppsägningen är fullgjord när den är avsänd från uppdragsgivaren till verksamhetens e-postadress eller postadress som är angiven i databasen.

Om vårdgivaren i strid med placeringsavtalet avbryter placeringen ska vårdgivaren ersätta de kostnader som uppkommer i samband med avbrytandet med motsvarande 14 stödagars avdrag på sista fakturan.

Det är uppdragsgivaren som är ansvarig för att ta bort den placerades tillhörigheter från verksamheten efter avslutad/avbruten placering om den placerade inte gör det själv.

*Uppsägning av placeringsavtal och uppsägningstider:
Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)*



Svar: Ja

1.7. Täthetsschema Stödboende för ungdomar 18-24 år

1.7.1. Täthetsschema (totalt antal personal)



I angivelsen i täthetsschemat ska endast tjänstetid för pedagogiskt stöd inräknas, alltså tjänstetid för personal som arbetar med direkt stöd till den placerade. Tjänstetid som avser administration, kost, städning med mera ska ej ingå i beräkningen, ej heller sovande jour. Sovande jour anges separat nedan.

Anbudsgivaren ska ange både **totalt antal personal** för varje tidsintervall och totalt antal personal per placerad person (genomsnitt per placerad person).

I de fall det är olika bemanning under ett och samma tidsintervall i täthetsschemat kan ett snittantal för antal personal under tidsintervallet anges. Ett exempel på detta är följande: En personal i tjänst mellan klockan 07.00 och 08.00 och två personal i tjänst mellan klockan 08.00-09.00. Antal personal under 07.00 – 08.00 är 1,5 person).

Anbudsgivare som inte lämnar anbud på delområden avseende ungdomar 18-24 år behöver fylla i en nolla i svarsfälten nedan.

Morgon, ca kl 07:00-09:00, vardagar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

2,00 st

Boda familjecentrum jobbar utifrån oreglerad arbetstid vilket gör att det råder hög flexibilitet i att kunna styra tiden och förlägga arbetet på den tid på dygnet som varje enskilt uppdrag kräver. Det innebär att lämnade uppgifter om tätheten är snittberäkningar.

Morgon, ca kl 07:00-09:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

2,00 st

Boda familjecentrum jobbar utifrån oreglerad arbetstid vilket gör att det råder hög flexibilitet i att kunna styra tiden och förlägga arbetet på den tid på dygnet som varje enskilt uppdrag kräver. Det innebär att lämnade uppgifter om tätheten är snittberäkningar.

Dag, ca kl 09:00-16:00, vardagar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

5,00 st

Boda familjecentrum jobbar utifrån oreglerad arbetstid vilket gör att det råder hög flexibilitet i att kunna styra tiden och förlägga arbetet på den tid på dygnet som varje enskilt uppdrag kräver. Det innebär att lämnade uppgifter om tätheten är snittberäkningar.

Dag, ca kl 09:00-16:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

2,00 st

Boda familjecentrum jobbar utifrån oreglerad arbetstid vilket gör att det råder hög flexibilitet i att kunna styra tiden och förlägga arbetet på den tid på dygnet som varje enskilt uppdrag kräver. Det innebär att lämnade uppgifter om tätheten är snittberäkningar.

Kväll (tidig), ca 16:00 - 22:00, vardag (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

2,00 st

Boda familjecentrum jobbar utifrån oreglerad arbetstid vilket gör att det råder hög flexibilitet i att kunna styra tiden och förlägga arbetet på den tid på dygnet som varje enskilt uppdrag kräver. Det innebär att lämnade uppgifter om tätheten är snittberäkningar.

Kväll (tidig), ca 16:00 - 22:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

2,00 st

Boda familjecentrum jobbar utifrån oreglerad arbetstid vilket gör att det råder hög flexibilitet i att kunna styra tiden och förlägga arbetet på den tid på dygnet som varje enskilt uppdrag kräver. Det innebär att lämnade uppgifter om tätheten är snittberäkningar.

Natt, ca 22:00 - 07:00, vardag (Linjär skala)

Enhet: st	Expanderad skala
Svar: Personal med beredskap i hemmet skall kunna infinna sig inom 30 minuter. I vissa fall kan det finnas skäl att bemanna beredskapen med fler än en person.	0,00 st
<i>Natt, ca 22:00 - 07:00, helger/lov (Linjär skala)</i>	
Enhet: st	Expanderad skala
Svar: Personal med beredskap i hemmet skall kunna infinna sig inom 30 minuter. I vissa fall kan det finnas skäl att bemanna beredskapen med fler än en person.	0,00 st
<i>Totalt antal sovande jour ca 22:00 - 07:00 (Linjär skala)</i>	
Enhet: st	Expanderad skala
Svar: Personal med beredskap i hemmet skall kunna infinna sig inom 30 minuter. I vissa fall kan det finnas skäl att bemanna beredskapen med fler än en person.	0,00 st

1.7.2. Täthetsschema (totalt antal personal per placerad person)



I angivelsen i täthetsschemat ska endast tjänstetid för pedagogiskt stöd inräknas, alltså tjänstetid för personal som arbetar med direkt stöd till den placerade. Tjänstetid som avser administration, kost, städning med mera ska ej ingå i beräkningen, ej heller sovande jour. Sovande jour anges separat nedan.

Anbudsgivaren ska ange **totalt antal personal per placerad person** (genomsnitt per placerad person)

I de fall det är olika bemanning under ett och samma tidsintervall i täthetsschemat kan ett snittantal för antal personal under tidsintervallet anges. Ett exempel på detta är följande: En personal i tjänst mellan klockan 07.00 och 08.00 och två personal i tjänst mellan klockan 08.00-09.00. Antal personal under 07.00 – 08.00 är 1,5 person).

Anbudsgivare som inte lämnar anbud på delområden avseende ungdomar 18-24 år behöver fylla i en nolla i svarsfälten nedan.

<i>Antal per placerad person: Morgon, ca kl 07:00-09:00, vardagar (Linjär skala)</i>	
Enhet: st	Expanderad skala
Svar:	0,25 st
<i>Antal per placerad person: Morgon, ca kl 07:00-09:00, helger/lov (Linjär skala)</i>	
Enhet: st	Expanderad skala
Svar:	0,25 st
<i>Antal per placerad person: Dag, ca kl 09:00-16:00, vardagar (Linjär skala)</i>	
Enhet: st	Expanderad skala
Svar:	0,75 st
<i>Antal per placerad person: Dag, ca kl 09:00-16:00, helger/lov (Linjär skala)</i>	
Enhet: st	Expanderad skala
Svar:	0,25 st
<i>Antal per placerad person: Kväll (tidig), ca 16:00 - 22:00, vardag (Linjär skala)</i>	
Enhet: st	Expanderad skala
Svar:	0,25 st

Antal per placerad person: Kväll (tidig), ca 16:00 - 22:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,25 st

Antal per placerad person: Natt, ca 22:00 - 07:00, vardag (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

Antal per placerad person: Natt, ca 22:00 - 07:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

Antal per placerad person: Antal sovande jour ca 22:00 - 07:00 (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

1.8. Täthetsschema Stödboende för barn och föräldrar

1.8.1. Täthetsschema (totalt antal personal)



I angivelsen i täthetsschemat ska endast tjänstetid för pedagogiskt stöd inräknas, alltså tjänstetid för personal som arbetar med direkt stöd till den placerade. Tjänstetid som avser administration, kost, städning med mera ska ej ingå i beräkningen, ej heller sovande jour. Sovande jour anges separat nedan.

Anbudsgivaren ska ange både **totalt antal personal** för varje tidsintervall och totalt antal personal per placerad person (genomsnitt per placerad person)

I de fall det är olika bemanning under ett och samma tidsintervall i täthetsschemat kan ett snittantal för antal personal under tidsintervallet anges. Ett exempel på detta är följande: En personal i tjänst mellan klockan 07.00 och 08.00 och två personal i tjänst mellan klockan 08.00-09.00. Antal personal under 07.00 – 08.00 är 1,5 person).

Anbudsgivare som inte lämnar anbud på delområden avseende föräldrar och barn behöver fylla i en nolla i svarsfälten nedan.

Morgon, ca kl 07:00-09:00, vardagar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Morgon, ca kl 07:00-09:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Dag, ca kl 09:00-15:00, vardagar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Dag, ca kl 09:00-15:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Eftermiddag, ca 15:00 - 18:00, vardagar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Eftermiddag, ca 15:00 - 18:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Kväll (tidig), ca 18:00 - 22:00, vardag (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Kväll (tidig), ca 18:00 - 22:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Kväll (sen)/natt, ca 22:00 - 07:00, vardag (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Kväll (sen)/natt, ca 22:00 - 07:00, helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Totalt antal sovande jour ca 22:00 - 07:00 (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

1.8.2. Täthetsschema (antal personal per placerad person)

I angivelsen i täthetsschemat ska endast tjänstetid för pedagogiskt stöd inräknas, alltså tjänstetid för personal som arbetar med direkt stöd till den placerade. Tjänstetid som avser administration, kost, städning med mera ska ej ingå i beräkningen, ej heller sovande jour. Sovande jour anges separat nedan.

Anbudsgivaren ska ange totalt **antal personal per placerad person** (genomsnitt per placerad person).

I de fall det är olika bemanning under ett och samma tidsintervall i täthetsschemat kan ett snittantal för antal personal under tidsintervallet anges. Ett exempel på detta är följande: En personal i tjänst mellan klockan 07.00 och 08.00 och två personal i tjänst mellan klockan 08.00-09.00. Antal personal under 07.00 – 08.00 är 1,5 person).

Anbudsgivare som inte lämnar anbud på delområden avseende föräldrar och barn behöver fylla i en nolla i svarsfälten nedan.

Antal per placerad person: Morgon, ca kl 07:00-09:00, vardagar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Morgon, ca kl 07:00-09:00,
helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Dag, ca kl 09:00-15:00, vardagar
(Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Dag, ca kl 09:00-15:00, helger/lov
(Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Eftermiddag, ca 15:00 - 18:00,
helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Eftermiddag, ca 15:00 - 18:00,
vardagar (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Kväll (tidig), ca 18:00 - 22:00,
vardag (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Kväll (tidig), ca 18:00 - 22:00,
helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Kväll (sen)/natt, ca 22:00 - 07:00,
vardag (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Kväll (sen)/natt, ca 22:00 - 07:00,
helger/lov (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

Antal per placerad person: Antal sovande jour ca 22:00 -
07:00 (Linjär skala)

Enhet: st

Expanderad skala

Svar:

0,00 st

0

1.9. Checklista bilagor

1.9.1. Checklista bilagor

Nedan återfinns en checklista för vilka bilagor som efterfrågas i avsnitt "Krav på Levernatören" och "Kravspecifikation". Observera att bilagorna inte är obligatoriska för samtliga anbudsgivare att bifoga. I kravet där bilagorna efterfrågas beskrivs vilka anbudsgivare som behöver bifoga efterfrågad bilaga. För att underlätta för anbudsgivaren har punktnumret i förfrågningsunderlaget angivits intill frågan i listan.

1.5.4 För utländska anbudsgivare: Har bevis som visar att företaget inte har restförda skulder avseende socialförsäkringsavgifter och skatter i det egna landet bifogats anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej
Ej utländska anbudsgivare

1.5.6 För utländska anbudsgivare: Har bevis som visar att företaget är registrerat i aktiebolags- eller handelsbolagsregister eller liknande register som gäller i det egna landet bifogats anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej
Ej utländska anbudsgivare

1.5.7 För anbudsgivare som inte omfattas av ratingsystemet eller ärett nystartat företag: Har Bilaga 02 Revisorsintyg alternativt ett dokument som motsvarar ett revisorsintyg och som på samma sätt styrker att ställda krav uppfylls bifogats anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej
omfattas av ratingsystemet

1.5.8 Tillståndspliktig verksamhet: Har en kopia av tillstånd alternativt tillståndsbevis för verksamhetens bifogats anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.5.8 Om tillsyn genomförts av behörig myndighet: Har senaste tillsynsprotokoll, ev. handlingsplan och ev tillsynsbeslut bifogats till anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

1.6.27 Om verksamheten har avtal med lägeskommunen beträffande skola: Har avtal bifogats anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

1.6.27 Om vårdgivaren också är huvudman för friskola och om Skolinspektionens tillsyn visat på brister eller lett till anmärkningar eller kritik: Har senaste tillsynsrapporten från Skolinspektionen bifogats anbudet? (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

1.10. Utvärderingskriterier

1.10.1. Bakgrund och referenser till upphandlingens utvärderingskriterier

Det arbete som ligger till grund för framtagande av upphandlingens utvärderingskriterier är inspirerade av socialstyrelsens skrift, Modell för utveckling av kvalitetsindikatorer inom socialtjänsten, 2007.

Skriften syftar bland annat till att stödja praktiskt yrkesverksamma inom socialtjänsten att upprätta kvalitetskriterier för att mäta och följa upp verksamhet i kvalitetsutvecklande syfte. Den struktur som lyfts fram i skriften kan också användas för att utveckla och analysera kvalitetskriterier för att utvärdera framtida arbetsinsatser inom stödverksamhet.

Socialstyrelsen belyser initialt kvalitetsbegreppet som sådant, skillnaderna mellan produkt och tjänstekvalitet och till sist skillnaden mellan social tjänster och andra tjänster. I detta påtalar Socialstyrelsen SIS kvalitetsbegrepp, "alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov".

- "alla sammantagna egenskaper" innebär en helhetssyn, inte en samling komponenter som kan värderas för sig
- "tillfredsställa behov" anger en brukarorienterad inställning
- "uttalade eller underförstådda" anger att den placerade inte alltid förmår artikulera kraven, utan att vårdgivaren också aktivt måste tolka kraven

Sociala tjänster – i jämförelse med andra tjänster – syftar inte till att förädla "input" till "output", utan till att hjälpa människor att förändra och utveckla sig själva och sina livsvillkor.

God kvalitet i socialtjänstens verksamhet kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt att de

- bygger på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (se 1 kap 1 § SoL)
- utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglade av kontinuitet (se 3 kap 1 §, 3 kap 5 § SoL)
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda (se 3 kap 3 § SoL)
- är tillgängliga (se 3 kap 1 §, 3 kap 4 § SoL)
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen (se 11 kap 1 §, 11 kap 5 §, 11 kap 7 § SoL).

I och med att socialtjänstens insatser många gånger på ett genomgripande sätt påverkar den enskildes livsvillkor, är det också väsentligt att insatserna utformas med respekt för den enskildes integritet.

Inom socialtjänstens verksamhetsområde ryms ett stort antal tjänster och flera av dem är inriktade mot särskilda avgränsade behov. Trots det är det angeläget att tjänsterna utgår från en helhetssyn, med hänsyn den enskildes samlade livssituation.

Utvärderingen sker med utgångspunkt i strukturmått, processmått och resultatmått:

- **strukturmått** som speglar förutsättningarna för verksamheten
- **processmått** som speglar vad som faktiskt görs i verksamheten, dvs. när, var och hur
- **resultatmått** som speglar resultatet och effekterna av verksamheten

I denna upphandling är de flesta kvalitetskraven obligatoriska för anbudsgivaren att uppfylla. De obligatoriska kvalitetskraven går i flera fall utöver de kvalitetskrav som ställs i lagstiftning och av tillsynsmyndighet.

De upphandlande myndigheterna har utifrån en helhetsbedömning av förfrågningsunderlaget valt några kriterier där det råder osäkerhet om det idag går att ställa obligatoriska krav på utförandet av tjänsterna. Upphandlingen omfattar tjänster för en icke homogen målgrupp

där alla har sina individuella behov och preferenser. Detta innebär att de valda kriterierna måste vara av mycket övergripande och generell karaktär.

Poängen för varje utvärderingskriterie (mervärde i kronor) är vald utifrån såväl bedömd betydelse för ett effektivt och meningsfullt stödarbete, framgångsrikt resultat av stödet och eventuella merkostnader för att uppfylla utvärderingskriteriet.

Vårdgivaren ombeds att besvara huruvida de själva anser att de uppfyller ställda kvalitetskriterier. Vårdgivarens självskattning och beskrivning kommer att analyseras i utvärderingen. Vårdgivare vars beskrivning inte uppfyller av vårdgivaren angiven nivå eller uppvisar en högre nivå jämfört med det vårdgivaren angivit kommer att få sänkt eller höjd poäng relativt vad vårdgivarens angivit.

För att poängen ska godkännas måste den lämnade beskrivningen fullt ut motsvara utvärderingskriteriet. En ändrad poängsättning kommer att motiveras.

De krav som ställs på personal i utvärderingskriterierna avser den personal som arbetar med direkt stöd till den placerade i verksamheten.

Lämnade beskrivningar i anslutning till ställda krav ska visa att kraven är uppfyllda. Antagna anbud kommer att rangordnas efter den jämförelsesumma som anbudet erhållit efter utvärderingen för respektive delområde.

1.10.2. Utvärderingsmodell

I denna upphandling tillämpas den så kallade mervärdesmodellen för att utvärdera de ekonomiskt mest fördelaktiga anbudena.

Mervärdesmodellen innebär att utvärderingskriterier bedöms i utvärderingen. Varje utvärderingskriterium (bör-krav) värderas för sig och ges ett ekonomiskt mervärde i SEK. Mervärdet benämns i kronor "poäng". En poäng motsvarar en (1) krona. Vilket mervärde i SEK som respektive utvärderingskriterium ger anges i förfrågningsunderlaget "Utvärdering och pris" för respektive delområde (avsnitt 2.0 - 5.0).

Den sammanslagna anbudssumman reduceras med det sammanslagna mervärdet för bör-kraven och summeras till en jämförelsesumma.

Anbudets totala mervärde/poäng beräknas fram genom att summera anbudets mervärden/poäng för uppfyllda utvärderingskriterium. Mervärdena/poängen subtraheras från anbudssumman (anbudssumma = summan av de två offererade priserna inklusive viktning = summan av offererat pris per behovsnivå och vård dygn 1 x viktning + offererat pris per behovsnivå och vård dygn 2 x viktning). Resultatet betecknas anbudets jämförelsesumma. Anbudet med den lägsta jämförelsesumman är det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet och rangordnas som nummer ett (1), anbud med näst lägst jämförelsesumma rangordnas som nummer två (2) osv. Om två anbud får samma jämförelsesumma antas det anbud som har lägst faktisk anbudssumma högst i rangordningen. Därefter sker lottning av tredje part utsedd av SKI.

Beräkningsexempel:

Anbud A

Anbudssumma

Offererat pris för nivå 1 (viktning 45%) = 1000 SEK

Offererat pris för nivå 2 (viktning 55%) = 1500 SEK

Priser för nivå 1 efter viktning = $1000 \cdot 0,45 = 450$ SEK

Priser för nivå 2 efter viktning = $1500 \cdot 0,55 = 825$ SEK

Anbudssumma = 450 + 825 = 1275

Mervärde

Uppnått och godkänt mervärde, 150 SEK

Jämförelsesumma

1275 kronor - 150 kronor = 1125 SEK

Anbud B

Anbudssumma

Offererat pris för nivå 1 (viktning 45%) = 1000 SEK

Offererat pris för nivå 2 (viktning 55%) = 1500 SEK

Priser för nivå 1 efter viktning = $1000 \cdot 0,45 = 450$ SEK

Priser för nivå 2 efter viktning = $1500 \cdot 0,55 = 825$ SEK

Anbudssumma = 450 + 825 = 1275

Mervärde

Uppnått och godkänt mervärde, 300 SEK.

Jämförelsesumma

Jämförelsesumma 1275 SEK - 300 SEK = 975 SEK.

Anbud B har lägst jämförelsesumma och har då lämnat det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet.

De krav som ställs på personal i utvärderingskriterierna avser personal som arbetar med direkt stöd till den placerade i verksamheten.

Lämnade beskrivningar i anslutning till ställda krav ska visa att kraven är uppfyllda.

2. Utvärdering och pris 02

2.1. Kriterier 02

2.1.1. Kvalitativa kriterier, max 300 poäng

2.1.2. Strukturmått 110 poäng



Dokumentation av metod (20 poäng)

I upphandlingen ställs krav på att verksamheten är väl beskriven. En ytterligare högre kvalitetsnivå är om verksamhetens metoder för stödmoment är så väl dokumenterade att andra har möjlighet att upprepa dem. En god dokumentation av metoder kan stödja ett gemensamt arbetssätt och förhållningssätt, påskynda introduktion av ny personal och främja kontinuitet i stödet samt motverka parallella skadliga stödprocesser.

Anbudet får 20 poäng om det finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem. Kraven på dokumentationen är att den håller sådan kvalitetsnivå att den kan ligga till grund för utvärdering av verksamheten, kan utgöra stöd vid individualisering av vården/stödet eller uppföljning av vården/stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls. Anbudsgivaren ska också på förfrågan av uppdragsgivaren lämna in en kopia av denna dokumentation.

Brukarundersökningar (30 poäng)

Anbudet får 15 poäng om anbudsgivaren gör eller är beredd att en gång per år göra brukarundersökning med frågor som ställs till placerade/eller placerad persons företrädare om trivsel, trygghet och delaktighet samt personals tillgänglighet, stöd, lyhördhet, kvalitet på omhändertagande etc. Resultatet av undersökningen kommer att redovisas skriftligt till kommunen om den efterfrågar det. Undersökningen kommer att användas till att förbättra verksamheten.

Anbudsgivaren får ytterligare 15 poäng om vårdgivaren på uppdrag av uppdragsgivaren efter avslutad placering genomför omfattande brukarundersökning (UBU=Uppföljning Barn och unga, eller likvärdigt).

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse lämnas på att ett av alternativen nedan uppfylls samt en beskrivning lämnas av hur brukarundersökningarna planeras att genomföras samt hur resultatet ska användas i verksamheten för förbättringar.

Stabilitet i personalgruppen (30 poäng)

Ytterligare en faktor för att uppnå efterfrågat resultat av stödet är både personalkontinuitet och den personalsociala situationen på stödverksamheten. Detta innebär att anbudsgivaren behöver ha en strategi för att vara en attraktiv arbetsgivare så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt att det finns strategier för konfliktlösning mellan personal, personal och chefer samt personal och vårdtagare.

Anbud som visar att anbudsgivaren systematiskt och regelbundet arbetar så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt visar att det finns strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls samt redovisar att tillräcklig del av omsättningen i verksamheten går till att finansiera detta arbete.

Personalens kompetens relativt verksamhet (30 poäng)

I upphandlingen ställs krav på kompetensnivå som vårdgivaren ska eftersträva. Ytterligare kompetens/kvalifikationer främjar ett gott resultat av stödet. En anbudsgivare som kan garantera att det eftersträfvade målet att minst 50 procent av personalen som arbetar med direkt stöd till den placerade ska ha relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig idag uppfylls och kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalsperioden får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse på att kravet uppfylls lämnas.

02 Finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem? Beskriv dokumentationen i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 20,00

Verksamheten bedrivs utifrån ett systemiskt synsätt med stora miljöterapeutiska inslag. I kombination med individuella samtal och familjesamtal har vi utarbetat ett individuellt sätt att utföra våra miljöterapeutiska insatser som kan anpassas efter varje ungdoms specifika behov. Behandlingen läggs upp individuellt i varje enskild placering och relevant arbetsmetod bedöms utifrån ärendets karaktär. Inom institutionen finns miljöterapi, ART, KBT. Institutionen har också tillgång till bolagets egna psykologer som har inriktning barn, vuxna och även trauma.

02 Anbudsgivaren är beredd att under ramavtalsperioden genomföra brukarundersökningar enligt kraven ovan. Ange i svarsalternativen bekräftelse på vilka brukarundersökningar som kommer att genomföras. Beskriv hur ni planerar att genomföra brukarundersökningarna i fritextfältet intill frågan (Fasta svarsalternativ)

SEK 30,00 🇸🇪

Svar: Genomföra endast brukarundersökningar 1 ggr per år

SEK 15,00

02 Arbetar anbudsgivaren systematiskt och regelbundet så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt finns det strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare? Beskriv det systematiska arbetet och intervaller i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 30,00

Aktivt arbete i arbetsgruppen för närvarande med inhyrd konsult med fokus på den psykosociala arbetsmiljön.

02 Kan anbudsgivare garantera att minst 50% av personal som arbetar med direkt stöd till den placerade har minst 1,5 års relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalsperioden. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 30,00

2.1.3. Processmått 150 poäng



Verksamhetens innehåll för den placerade (30 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan dock lägga olika ambitionsnivå på hälsa och friskvårdsaktiviteter, kultur- och fritidsutbudet samt vårdtagarnas möjligheter att aktivt medverka i det sociala livet i samhället utanför institutionen.

Anbudet får 30 poäng om anbudsgivaren visar att anbudsgivaren aktivt arbetar med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för en bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud. Som exempel att anbudsgivaren utifrån vårdtagarens önskemål, ork och förmåga uppmuntrar till deltagande i kulturaktivitet eller idrottsförening på orten eller tillhandahålla hög datortäthet för att möjliggöra modern social kommunikation med konstruktiva kontakter på hemorten, det senare under förutsättning att datorer inte motverkar syftet med stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Verksamhetens stöd till den placerade till studier eller sysselsättning (60 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan lägga olika ambitionsnivå i sin stöttning av den placerades studier eller sysselsättning. Studier och sysselsättning utgör en av de främsta framgångsfaktorerna för ett fortsatt konstruktiv utveckling för vårdtagarna. För att nå framgång krävs en helhetssyn mellan fritid, eget arbete, studier och sysselsättning. En ung person behöver stöttning i och utanför studier/sysselsättning i varierande grad. Sådan stöttning kan bestå i hög datortäthet på institutionen samt att ta aktiv del av skolans information, studieplanering och studiemål i skolans elevportal eller likvärdigt och aktivt stötta eleven i dess planering, läxläsning och förberedelse för nästa skoldag samt yrkesvägledning och stöd till sysselsättning.

Anbudet får 60 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten tillhandahåller: Stöd i dagligt skolarbete - stödbehov i vardag, hög datortäthet, (under förutsättning att detta inte motverkar syftet med stödet), planering/förberedelse skoldag, läxläsning, vara uppmärksam på att eventuellt behov av särskilt stöd tillgodoses och/eller ge yrkesvägledning och stöd i sysselsättning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Inskrivning (20 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet kommer igång omgående, inom ett dygn från inskrivning under förutsättning att vårdtagaren i förekommande fall har genomgått avgiftning. En god förutsättning för att stödarbetet ska kunna komma igång omgående är att inskrivningen föregås av informationsbesök och god kontakt samt förberedelse innan inskrivningen.

Anbudet får 20 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten kommer igång med stödarbetet inom ett dygn från inskrivning och att inskrivning i förekommande fall föregås av informationsbesök och/eller god kontakt och förberedelse innan inskrivning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Stöd genomförs på utsatt tid (40 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet genomförs på utsatt tid och att stödet förberett vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Anbudet får 40 poäng om anbudsgivaren visar att stödet normalt genomförs på utsatt tid

förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

02 Arbetar verksamheten aktivt med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud? Beskriv hur detta arbete bedrivs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 30,00

Kartläggning av vårdtagarens intresseområden och behov, motivationsarbete där det är behövt. Utnyttja utbudet i kommunen när det gäller fritids- och kulturellt utbud. Motivera till hälsobefrämjande aktiviteter och vid behov delta som stöd.

02 Tillhandahåller verksamheten Stöd i dagligt skolarbete och/eller ger yrkesvägledning och stöd i sysselsättningstöd i sysselsättning. Beskriv hur verksamheten arbetar med dessa frågor i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 60,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 60,00

Följa till och från skolan där det är behövt. Ha en dialog med skolan/barnomsorg/fritids. Stödja i läsläsning och vid behov svenska språket. Delta i skolmöten och elevhälsoteam.

02 Inskrivning, startar stödarbetet normalt inom ett dygn från inskrivning och föregås inskrivning normalt av informationsbesök och god förberedelse/kontakt innan inskrivning? Beskriv hur inskrivningsprocessen genomförs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 20,00

Inskrivningsmöte med vårdtagare och eventuellt dennes vårdnadshavare, ansvarig socialsekreterare och behandlingspersonal. Vårdtagaren har då vanligtvis varit på studiebesök och där fått information om boendet. Vid inskrivningsmötet lämnas information om regler och säkerhetsrutiner, kontaktuppgifter och andra nödvändiga uppgifter. Behandlingspersonal planerar tillsammans med vårdtagaren hur det första dygnet skall läggas upp utifrån rådande behov i form av inköp och liknande.

02 Genomförs stödet normalt på utsatt tid och förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring, exempelvis på så sätt som anges i beskrivningen ovan? Beskriv fullföljandet av ställda krav i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 40,00

Tillsammans med vårdtagaren planeras stödets omfattning och utformning inför olika typer av förändring tex skola eller annan sysselsättning. inför planerad utflyttning arbetar behandlingspersonal i samarbete med vårdtagare och socialtjänst. Vid behov av eftervård så sker det i samplanering med vårdtagare och socialtjänst.

2.1.4. Resultatmått 40 poäng



Anbudet får 40 poäng om verksamheten kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följer upp och redovisar resultat/effekt av stödet på individ och gruppnivå.

Som bevis för att kravet är uppfyllt ska en bekräftelse och en beskrivning av systemet lämnas samt hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker.

02 Har verksamheten system för att kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följa upp och redovisa resultat/effekt av stödet? Beskriv systemet, hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

Svar: Ja

SEK 40,00

Gryning Vård AB har ett uppföljningsverktyg som heter EVIDUR. EVIDUR bygger på BBIC:S livsområden och

syftar till att mäta klientens tillfredsställelse och upplevelse av behandlingsinsatsen. EVIDUR-skattning görs i samband med utskrivning och sex månader efter utskrivning av enhetens personal. Vidare görs Nöjdhetsundersökning i samband med att placeringen avslutas. Allt material sammanställs och redovisas på bolagsnivå.

2.1.5. Pris



Priser anges utan eventuell moms.

Priserna ska inkludera samtliga kostnader för genomförande av uppdrag enligt detta förfrågningsunderlag.

Pris per person och dygn stöd ska inkludera allt. Någon extra ersättning kommer inte att utges för kost, logi, fritidsaktiviteter och dylikt eftersom detta omfattas av förfrågningsunderlaget.

Brukarens hyra av stödboende som brukaren använder ska inte ingå i det offererade dygnspriset. Har den placerade en inkomst ska utföraren debitera hyreskostnaden till den placerade och inte den placerade kommunen.

Anbudsgivaren ska i prISRutorna nedan offerera priser för olika behovsnivåer.

Nivå 1 = Direkt personalstöd upp till 7 timmar per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Nivå 2 = Direkt personalstöd 8-15 timmar per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

02 Ange pris för nivå 1 (Prisruta)	% 45,00 🇸🇪
Svar:	2 352,00
02 Ange pris för nivå 2 (Prisruta)	% 55,00 🇸🇪
Svar:	2 668,00

2.1.6. Pris



Abudsgivaren ska besvara nedanstående frågor. Svaren på frågorna kommer inte att ingå i utvärderingen men kommer att användas för analys av offererade priser och som underlag för eventuell förhandling.

02 (ingår inte i utvärdering) Rabatter (tex mer än en placerad, flera placeringar från en kommun), ange eventuella förutsättningar för rabatter i fritextfältet intill frågan: (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 0,00 %

02 Lokalkostnadsandel i (%) av dygnspriset (enligt def) exklusive hyresintäkter från den placerade: (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 7,50 %

02 Personalkostnad i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 63,40 %

02 Ange på vilken lönenivå för personal i kr/månad dygnspriset har baserats på i fritextrutan. (Lönenivån gäller ej ledning och administration och ska anges exklusive sociala avgifter, pensionsavgifter m.m.) (Fritextsvar)

26075 kr

02 Transport och resekostnad i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 3,20 %

02 Externa tjänster - konsulttjänster i alla former samt kringtjänster i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 2,00 %

02 Övriga externa kostnader - ex tele. post, kontorsmaterial, licenser, tidningar och tidskrifter i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 0,50 %

02 Overheadkostnader i (%) av dygnspris. Avser övriga kostnader för administrativa funktioner, stabsfunktioner och servicefunktioner som är svåra att kategorisera eller kan delas med andra enheter. (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 5,50 %

02 Kostnader för utbildning i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 1,40 %

02 Lönekostnader för ledning och administration i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 7,00 %

02 Kostnader för fritidsaktiviteter för de placerade i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 0,10 %

02 Hur stor del av företagets vinst i % planeras att återinvesteras i kvalitetsförbättringar? (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: 100,00 %

02 Årets resultat i senast avslutade räkenskapsår (Fritextsvar)

-500000 kr

02 Resultatets andel i (%) av omsättningen (Linjär skala)

Enhet: %

Svar: -0,12 %

02 Vinstdisposition - Beskriv vad vinsten använts till (Fritextsvar)

All eventuell vinst återinvesteras i verksamheten

02 Anbudsgivaren ska redovisa om denne har koncerninterna lån som medför räntebetalningar till moderbolag. (Ja/Nej svar)

Svar: Nej

3. Utvärdering och pris 03

3.1. Kriterier 03

3.1.1. Kvalitativa kriterier, max 300 poäng

3.1.2. Strukturmått 110 poäng



Dokumentation av metod (20 poäng)

I upphandlingen ställs krav på att verksamheten är väl beskriven. En ytterligare högre kvalitetsnivå är om verksamhetens metoder för stödmoment är så väl dokumenterade att andra har möjlighet att upprepa dem. En god dokumentation av metoder kan stödja ett gemensamt arbetssätt och förhållningssätt, påskynda introduktion av ny personal och främja kontinuitet i stödet samt motverka parallella skadliga stödprocesser.

Anbudet får 20 poäng om det finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem. Kraven på dokumentationen är att den håller sådan kvalitetsnivå att den kan ligga till grund för utvärdering av verksamheten, kan utgöra stöd vid individualisering av vården/stödet eller uppföljning av vården/stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls. Anbudsgivaren ska också på förfrågan av uppdragsgivaren lämna in en kopia av denna dokumentation.

Brukarundersökningar (30 poäng)

Anbudet får 15 poäng om anbudsgivaren gör eller är beredd att en gång per år göra brukarundersökning med frågor som ställs till placerade/eller placerad persons företrädare om trivsel, trygghet och delaktighet samt personals tillgänglighet, stöd, lyhördhet, kvalitet på omhändertagande etc. Resultatet av undersökningen kommer att redovisas skriftligt till kommunen om den efterfrågar det. Undersökningen kommer att användas till att förbättra verksamheten.

Anbudsgivaren får ytterligare 15 poäng om vårdgivaren på uppdrag av uppdragsgivaren efter avslutad placering genomför omfattande brukarundersökning (UBU=Uppföljning Barn och unga, eller likvärdigt).

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse lämnas på att ett av alternativen nedan uppfylls samt en beskrivning lämnas av hur brukarundersökningarna planeras att genomföras samt hur resultatet ska användas i verksamheten för förbättringar.

Stabilitet i personalgruppen (30 poäng)

Ytterligare en faktor för att uppnå efterfrågat resultat av stödet är både personalkontinuitet och den personalsociala situationen på stödverksamheten. Detta innebär att anbudsgivaren behöver ha en strategi för att vara en attraktiv arbetsgivare så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt att det finns strategier för konfliktlösning mellan personal, personal och chefer samt personal och vårdtagare.

Anbud som visar att anbudsgivaren systematiskt och regelbundet arbetar så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt visar att det finns strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls samt redovisar att tillräcklig del av omsättningen i verksamheten går till att finansiera detta arbete.

Personalens kompetens relativt verksamhet (30 poäng)

I upphandlingen ställs krav på kompetensnivå som vårdgivaren ska eftersträva. Ytterligare kompetens/kvalifikationer främjar ett gott resultat av stödet. En anbudsgivare som kan garantera att det eftersträlvade målet att minst 50 procent av personalen som arbetar med direkt stöd till den placerade ska ha relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig idag uppfylls och kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalsperioden får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse på att kravet uppfylls lämnas.

03 Finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem? Beskriv dokumentationen i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

03 Anbudsgivaren är beredd att under ramavtalsperioden genomföra brukarundersökningar enligt kraven ovan. Ange i svarsalternativen bekräftelse på vilka brukarundersökningar som kommer att genomföras. Beskriv hur ni planerar att genomföra brukarundersökningarna i fritextfältet intill frågan (Fasta svarsalternativ)

SEK 30,00 🇸🇪

03 Arbetar anbudsgivaren systematiskt och regelbundet så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt finns det strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare? Beskriv det systematiska arbetet och intervaller i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

03 Kan anbudsgivare garantera att minst 50% av personal som arbetar med direkt stöd till den placerade har minst 1,5 års relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalstiden. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

3.1.3. Processmått 150 poäng



Verksamhetens innehåll för den placerade (30 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan dock lägga olika ambitionsnivå på hälsa och friskvårdsaktiviteter, kultur- och fritidsutbudet samt vårdtagarnas möjligheter att aktivt medverka i det sociala livet i samhället utanför institutionen.

Anbudet får 30 poäng om anbudsgivaren visar att anbudsgivaren aktivt arbetar med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för en bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud. Som exempel att anbudsgivaren utifrån vårdtagarens önskemål, ork och förmåga uppmuntrar till deltagande i kulturaktivitet eller idrottsförening på orten eller tillhandahålla hög datortäthet för att möjliggöra modern social kommunikation med konstruktiva kontakter på hemorten, det senare under förutsättning att datorer inte motverkar syftet med stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Verksamhetens stöd till den placerade till studier eller sysselsättning (60 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan lägga olika ambitionsnivå i sin stöttning av den placerades studier eller sysselsättning. Studier och sysselsättning utgör en av de främsta framgångsfaktorerna för ett fortsatt konstruktiv utveckling för vårdtagarna. För att nå framgång krävs en helhetssyn mellan fritid, eget arbete, studier och sysselsättning. En ung person behöver stöttning i och utanför studier/sysselsättning i varierande grad. Sådan stöttning kan bestå i hög datortäthet på institutionen samt att ta aktiv del av skolans information, studieplanering och studiemål i skolans elevportal eller likvärdigt och aktivt stötta eleven i dess planering, läsläsning och förberedelse för nästa skoldag samt yrkesvägledning och stöd till sysselsättning.

Anbudet får 60 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten tillhandahåller: Stöd i dagligt skolarbete - stödbehov i vardag, hög datortäthet, (under förutsättning att detta inte motverkar syftet med stödet), planering/förberedelse skoldag, läsläsning, vara uppmärksam på att eventuellt behov av särskilt stöd tillgodoses och/eller ge yrkesvägledning och stöd i sysselsättning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Inskrivning (20 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet kommer igång omgående, inom ett dygn från inskrivning under förutsättning att vårdtagaren i förekommande fall har genomgått avgiftning. En god förutsättning för att stödarbetet ska kunna komma igång omgående är att inskrivningen föregås av informationsbesök och god kontakt samt förberedelse innan inskrivningen.

Anbudet får 20 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten kommer igång med stödarbetet inom ett dygn från inskrivning och att inskrivning i förekommande fall föregås av informationsbesök och/eller god kontakt och förberedelse innan inskrivning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Stöd genomförs på utsatt tid (40 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet genomförs på utsatt tid och att stödet förberett vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Anbudet får 40 poäng om anbudsgivaren visar att stödet normalt genomförs på utsatt tid förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

03 Arbetar verksamheten aktivt med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud? Beskriv hur detta arbete bedrivs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

03 Tillhandahåller verksamheten Stöd i dagligt skolarbete och/eller ger yrkesvägledning och stöd i sysselsättningstöd i sysselsättning. Beskriv hur verksamheten arbetar med dessa frågor i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 60,00 🇸🇪

03 Inskrivning, startar stödarbetet normalt inom ett dygn från inskrivning och föregås inskrivning normalt av informationsbesök och god förberedelse/kontakt innan inskrivning? Beskriv hur inskrivningsprocessen genomförs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

03 Genomförs stödet normalt på utsatt tid och förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring, exempelvis på så sätt som anges i beskrivningen ovan? Beskriv fullföljandet av ställda krav i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

3.1.4. Resultatmått 40 poäng



Anbudet får 40 poäng om verksamheten kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följer upp och redovisa resultat/effekt av stödet på individ och gruppnivå.

Som bevis för att kravet är uppfyllt ska en bekräftelse och en beskrivning av systemet lämnas samt hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker.

03 Har verksamheten system för att kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följa upp och redovisa resultat/effekt av stödet? Beskriv systemet, hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

3.1.5. Pris



Priser anges utan eventuell moms.

Priserna ska inkludera samtliga kostnader för genomförande av uppdrag enligt detta förfrågningsunderlag.

Pris per person och dygn stöd ska inkludera allt. Någon extra ersättning kommer inte att utges för kost, logi, fritidsaktiviteter och dylikt eftersom detta omfattas av förfrågningsunderlaget.

Brukarens hyra av stödboende som brukaren använder ska inte ingå i det offererade dygnspriset. Har den placerade en inkomst ska utföraren debitera hyreskostnaden till den placerade och inte den placerade kommunen.

Anbudsgivaren ska i prisrutorna offerera priser för olika behovsnivåer.

Nivå 1 = Direkt personalstöd upp till 7 timmar per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Nivå 2 = Direkt personalstöd 8-15 timmar per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

03 Ange pris för nivå 1 (Prisruta)

% 45,00 🇸🇪

03 Ange pris för nivå 2 (Prisruta)

% 55,00 🇸🇪

3.1.6. Pris



Abudsgivaren ska besvara nedanstående frågor. Svaren på frågorna kommer inte att ingå i utvärderingen men kommer att användas för analys av offererade priser och som underlag för eventuell förhandling.

03 (ingår inte i utvärdering) Rabatter (tex mer än ett barn, flera placeringar från en kommun), ange eventuella förutsättningar för rabatter i fritextfältet intill frågan: (Linjär skala)

Enhet: %

03 Lokalkostnadsandel i (%) av dygnspriset (enligt def) exklusive hyresintäkter från den placerade: (Linjär skala)

Enhet: %

03 Personalkostnad i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

03 Ange på vilken lönenivå för personal i kr/månad dygnspriset har baserats på i fritextrutan. (Lönenivån gäller ej ledning och administration och ska anges exklusive sociala avgifter, pensionsavgifter m.m.) (Fritextsvar)

03 Transport och resekostnad i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

03 Externa tjänster - konsulttjänster i alla former samt kringtjänster i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

03 Övriga externa kostnader - ex tele. post, kontorsmaterial, licenser, tidningar och tidskrifter i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

03 Overheadkostnader i (%) av dygnspris. Avser övriga kostnader för administrativa funktioner, stabsfunktioner och servicefunktioner som är svåra att kategorisera eller kan delas med andra enheter. (Linjär skala)

Enhet: %

03 Kostnader för utbildning i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

03 Lönekostnader för ledning och administration i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

03 Kostnader för fritidsaktiviteter för de placerade i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

03 Hur stor del av företagets vinst i % planeras att återinvesteras i kvalitetsförbättringar? (Linjär skala)

Enhet: %

03 Årets resultat i senast avslutade räkenskapsår (Fritextsvar)

03 Resultatets andel i (%) av omsättningen (Linjär skala)

Enhet: %

03 Vinstdisposition - Beskriv vad vinsten använts till (Fritextsvar)

*03 Anbudsgivaren ska redovisa om denne har koncerninterna
lån som medför räntebetalningar till moderbolag. (Ja/Nej svar)*

4. Utvärdering och pris 04

4.1. Kriterier 04

4.1.1. Kvalitativa kriterier, max 300 poäng

4.1.2. Strukturmått 110 poäng



Dokumentation av metod (20 poäng)

I upphandlingen ställs krav på att verksamheten är väl beskriven. En ytterligare högre kvalitetsnivå är om verksamhetens metoder för stödmoment är så väl dokumenterade att andra har möjlighet att upprepa dem. En god dokumentation av metoder kan stödja ett gemensamt arbetssätt och förhållningssätt, påskynda introduktion av ny personal och främja kontinuitet i stödet samt motverka parallella skadliga stödprocesser.

Anbudet får 20 poäng om det finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem. Kraven på dokumentationen är att den håller sådan kvalitetsnivå att den kan ligga till grund för utvärdering av verksamheten, kan utgöra stöd vid individualisering av vården/stödet eller uppföljning av vården/stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls. Anbudsgivaren ska också på förfrågan av uppdragsgivaren lämna in en kopia av denna dokumentation.

Brukarundersökningar (30 poäng)

Anbudet får 15 poäng om anbudsgivaren gör eller är beredd att en gång per år göra brukarundersökning med frågor som ställs till placerade/eller placerad persons företrädare om trivsel, trygghet och delaktighet samt personals tillgänglighet, stöd, lyhördhet, kvalitet på omhändertagande etc. Resultatet av undersökningen kommer att redovisas skriftligt till kommunen om den efterfrågar det. Undersökningen kommer att användas till att förbättra verksamheten.

Anbudsgivaren får ytterligare 15 poäng om vårdgivaren på uppdrag av uppdragsgivaren efter avslutad placering genomför omfattande brukarundersökning (UBU=Uppföljning Barn och unga, eller likvärdigt).

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse lämnas på att ett av alternativen nedan uppfylls samt en beskrivning lämnas av hur brukarundersökningarna planeras att genomföras samt hur resultatet ska användas i verksamheten för förbättringar.

Stabilitet i personalgruppen (30 poäng)

Ytterligare en faktor för att uppnå efterfrågat resultat av stödet är både personalkontinuitet och den personalsociala situationen på stödverksamheten. Detta innebär att anbudsgivaren behöver ha en strategi för att vara en attraktiv arbetsgivare så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt att det finns strategier för konfliktlösning mellan personal, personal och chefer samt personal och vårdtagare.

Anbud som visar att anbudsgivaren systematiskt och regelbundet arbetar så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt visar att det finns strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls samt redovisar att tillräcklig del av omsättningen i verksamheten går till att finansiera detta arbete.

Personalens kompetens relativt verksamhet (30 poäng)

I upphandlingen ställs krav på kompetensnivå som vårdgivaren ska eftersträva. Ytterligare kompetens/kvalifikationer främjar ett gott resultat av stödet. En anbudsgivare som kan garantera att det eftersträlvade målet att minst 50 procent av personalen som arbetar med direkt stöd till den placerade ska ha relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig idag uppfylls och kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalsperioden får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse på att kravet uppfylls lämnas.

04 Finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem? Beskriv dokumentationen i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

04 Anbudsgivaren är beredd att under ramavtalsperioden genomföra brukarundersökningar enligt kraven ovan. Ange i svarsalternativen bekräftelse på vilka brukarundersökningar som kommer att genomföras. Beskriv hur ni planerar att genomföra brukarundersökningarna i fritextfältet intill frågan (Fasta svarsalternativ)

SEK 30,00 🇸🇪

04 Arbetar anbudsgivaren systematiskt och regelbundet så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt finns det strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare? Beskriv det systematiska arbetet och intervaller i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

04 Kan anbudsgivare garantera att minst 50% av personal som arbetar med direkt stöd till den placerade har minst 1,5 års relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalstiden. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

4.1.3. Processmått 150 poäng



Verksamhetens innehåll för den placerade (30 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan dock lägga olika ambitionsnivå på hälsa och friskvårdsaktiviteter, kultur- och fritidsutbudet samt vårdtagarnas möjligheter att aktivt medverka i det sociala livet i samhället utanför institutionen.

Anbudet får 30 poäng om anbudsgivaren visar att anbudsgivaren aktivt arbetar med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för en bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud. Som exempel att anbudsgivaren utifrån vårdtagarens önskemål, ork och förmåga uppmuntrar till deltagande i kulturaktivitet eller idrottsförening på orten eller tillhandahålla hög datortäthet för att möjliggöra modern social kommunikation med konstruktiva kontakter på hemorten, det senare under förutsättning att datorer inte motverkar syftet med stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Verksamhetens stöd till den placerade till studier (inklusive förskola) eller sysselsättning (60 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan lägga olika ambitionsnivå i sin stöttning av den placerades studier eller sysselsättning. Studier och sysselsättning utgör en av de främsta framgångsfaktorerna för ett fortsatt konstruktiv utveckling för vårdtagarna. För att nå framgång krävs en helhetssyn mellan fritid, eget arbete, studier och sysselsättning. En ung person behöver stöttning i och utanför studier/sysselsättning i varierande grad. Sådan stöttning kan bestå i hög datortäthet på institutionen samt att ta aktiv del av skolans information, studieplanering och studiemål i skolans elevportal eller likvärdigt och aktivt stötta eleven i dess planering, läsläsning och förberedelse för nästa skoldag samt yrkesvägledning och stöd till sysselsättning.

Anbudet får 60 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten tillhandahåller: Stöd i dagligt skolarbete - stödbehov i vardag, hög datortäthet, (under förutsättning att detta inte motverkar syftet med stödet), planering/förberedelse skoldag, läsläsning, vara uppmärksam på att eventuellt behov av särskilt stöd tillgodoses och/eller ge yrkesvägledning och stöd i sysselsättning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Inskrivning (20 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet kommer igång omgående, inom ett dygn från inskrivning under förutsättning att vårdtagaren i förekommande fall har genomgått avgiftning. En god förutsättning för att stödarbetet ska kunna komma igång omgående är att inskrivningen föregås av informationsbesök och god kontakt samt förberedelse innan inskrivningen.

Anbudet får 20 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten kommer igång med stödarbetet inom ett dygn från inskrivning och att inskrivning i förekommande fall föregås av informationsbesök och/eller god kontakt och förberedelse innan inskrivning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Stöd genomförs på utsatt tid (40 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet genomförs på utsatt tid och att stödet förberett vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Anbudet får 40 poäng om anbudsgivaren visar att stödet normalt genomförs på utsatt tid förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

04 Arbetar verksamheten aktivt med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud? Beskriv hur detta arbete bedrivs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

04 Tillhandahåller verksamheten Stöd i dagligt skolarbete och/eller ger yrkesvägledning och stöd i sysselsättningstöd i sysselsättning. Beskriv hur verksamheten arbetar med dessa frågor i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 60,00 🇸🇪

04 Inskrivning, startar stödarbetet normalt inom ett dygn från inskrivning och föregås inskrivning normalt av informationsbesök och god förberedelse/kontakt innan inskrivning? Beskriv hur inskrivningsprocessen genomförs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

04 Genomförs stödet normalt på utsatt tid och förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring, exempelvis på så sätt som anges i beskrivningen ovan? Beskriv fullföljandet av ställda krav i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

4.1.4. Resultatmått 40 poäng



Anbudet får 40 poäng om verksamheten kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följer upp och redovisa resultat/effekt av stödet på individ och gruppnivå.

Som bevis för att kravet är uppfyllt ska en bekräftelse och en beskrivning av systemet lämnas samt hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker.

04 Har verksamheten system för att kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följa upp och redovisa resultat/effekt av stödet? Beskriv systemet, hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

4.1.5. Pris



Priser anges utan eventuell moms.

Priserna ska inkludera samtliga kostnader för genomförande av uppdrag enligt detta förfrågningsunderlag.

Pris per person och dygn stöd ska inkludera allt. Någon extra ersättning kommer inte att utges för kost, logi, fritidsaktiviteter och dylikt eftersom detta omfattas av förfrågningsunderlaget.

Brukarens hyra av stödboende som brukaren använder ska inte ingå i det offererade dygnspriset. Har den placerade en inkomst ska utföraren debitera hyreskostnaden till den placerade och inte den placerade kommunen.

Anbudsgivaren ska i prisrutorna offerera priser för olika behovsnivåer.

Nivå 3 = Direkt personalstöd 16-25 per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Nivå 4 = Direkt personalstöd 26 timmar och uppåt per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

04 Ange pris för nivå 3 (Prisruta)

% 55,00 🇸🇪

04 Ange pris för nivå 4 (Prisruta)

% 45,00 🇸🇪

4.1.6. Pris



Abudsgivaren ska besvara nedanstående frågor. Svaren på frågorna kommer inte att ingå i utvärderingen men kommer att användas för analys av offererade priser och som underlag för eventuell förhandling.

04 (ingår inte i utvärdering) Rabatter (tex mer än en placerad, flera placeringar från en kommun), ange eventuella förutsättningar för rabatter i fritextfältet intill frågan: (Linjär skala)

Enhet: %

04 Lokalkostnadsandel i (%) av dygnspriset (enligt def) exklusive hyresintäkter från den placerade: (Linjär skala)

Enhet: %

04 Personalkostnad i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

04 Ange på vilken lönenivå för personal i kr/månad dygnspriset har baserats på i fritextrutan. (Lönenivån gäller ej ledning och administration och ska anges exklusive sociala avgifter, pensionsavgifter m.m.) (Fritextsvar)

04 Transport och resekostnad i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

04 Externa tjänster - konsulttjänster i alla former samt kringtjänster i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

04 Övriga externa kostnader - ex tele. post, kontorsmaterial, licenser, tidningar och tidskrifter i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

04 Overheadkostnader i (%) av dygnspris. Avser övriga kostnader för administrativa funktioner, stabsfunktioner och servicefunktioner som är svåra att kategorisera eller kan delas med andra enheter. (Linjär skala)

Enhet: %

04 Kostnader för utbildning i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

04 Lönekostnader för ledning och administration i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

04 Kostnader för fritidsaktiviteter för de placerade i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

04 Hur stor del av företagets vinst i % planeras att återinvesteras i kvalitetsförbättringar? (Linjär skala)

Enhet: %

04 Årets resultat i senast avslutade räkenskapsår (Fritextsvar)

04 Resultatets andel i (%) av omsättningen (Linjär skala)

Enhet: %

04 Vinstdisposition - Beskriv vad vinsten använts till (Fritextsvar)

*04 Anbudsgivaren ska redovisa om denne har koncerninterna
lån som medför räntebetalningar till moderbolag. (Ja/Nej svar)*

5. Utvärdering och pris 05

5.1. Kriterier 05

5.1.1. Kvalitativa kriterier, max 300 poäng

5.1.2. Strukturmått 110 poäng



Dokumentation av metod (20 poäng)

I upphandlingen ställs krav på att verksamheten är väl beskriven. En ytterligare högre kvalitetsnivå är om verksamhetens metoder för stödmoment är så väl dokumenterade att andra har möjlighet att upprepa dem. En god dokumentation av metoder kan stödja ett gemensamt arbetssätt och förhållningssätt, påskynda introduktion av ny personal och främja kontinuitet i stödet samt motverka parallella skadliga stödprocesser.

Anbudet får 20 poäng om det finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem. Kraven på dokumentationen är att den håller sådan kvalitetsnivå att den kan ligga till grund för utvärdering av verksamheten, kan utgöra stöd vid individualisering av vården/stödet eller uppföljning av vården/stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls. Anbudsgivaren ska också på förfrågan av uppdragsgivaren lämna in en kopia av denna dokumentation.

Brukarundersökningar (30 poäng)

Anbudet får 15 poäng om anbudsgivaren gör eller är beredd att en gång per år göra brukarundersökning med frågor som ställs till placerade/eller placerad persons företrädare om trivsel, trygghet och delaktighet samt personals tillgänglighet, stöd, lyhördhet, kvalitet på omhändertagande etc. Resultatet av undersökningen kommer att redovisas skriftligt till kommunen om den efterfrågar det. Undersökningen kommer att användas till att förbättra verksamheten.

Anbudsgivaren får ytterligare 15 poäng om vårdgivaren på uppdrag av uppdragsgivaren efter avslutad placering genomför omfattande brukarundersökning (UBU=Uppföljning Barn och unga, eller likvärdigt).

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse lämnas på att ett av alternativen nedan uppfylls samt en beskrivning lämnas av hur brukarundersökningarna planeras att genomföras samt hur resultatet ska användas i verksamheten för förbättringar.

Stabilitet i personalgruppen (30 poäng)

Ytterligare en faktor för att uppnå efterfrågat resultat av stödet är både personalkontinuitet och den personalsociala situationen på stödverksamheten. Detta innebär att anbudsgivaren behöver ha en strategi för att vara en attraktiv arbetsgivare så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt att det finns strategier för konfliktlösning mellan personal, personal och chefer samt personal och vårdtagare.

Anbud som visar att anbudsgivaren systematiskt och regelbundet arbetar så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt visar att det finns strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls samt redovisar att tillräcklig del av omsättningen i verksamheten går till att finansiera detta arbete.

Personalens kompetens relativt verksamhet (30 poäng)

I upphandlingen ställs krav på kompetensnivå som vårdgivaren ska eftersträva. Ytterligare kompetens/kvalifikationer främjar ett gott resultat av stödet. En anbudsgivare som kan garantera att det eftersträlvade målet att minst 50 procent av personalen som arbetar med direkt stöd till den placerade ska ha relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig idag uppfylls och kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalsperioden får 30 poäng.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse på att kravet uppfylls lämnas.

05 Finns dokumentation av metoder och rutiner för stödmoment som är så väl beskrivna i manualer, strukturerade arbetssätt eller egna utarbetade metoder att andra kan upprepa dem? Beskriv dokumentationen i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

05 Anbudsgivaren är beredd att under ramavtalsperioden genomföra brukarundersökningar enligt kraven ovan. Ange i svarsalternativen bekräftelse på vilka brukarundersökningar som kommer att genomföras. Beskriv hur ni planerar att genomföra brukarundersökningarna i fritextfältet intill frågan (Fasta svarsalternativ)

SEK 30,00 🇸🇪

05 Arbetar anbudsgivaren systematiskt och regelbundet så att personal motiveras att stanna, trivas och utvecklas på arbetsplatsen samt finns det strategier för konfliktlösning mellan personalen, personal och chef samt personal och vårdtagare? Beskriv det systematiska arbetet och intervaller i fritextfältet intill frågan. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

05 Kan anbudsgivare garantera att minst 50% av personal som arbetar med direkt stöd till den placerade har minst 1,5 års relevant eftergymnasial utbildning eller kompetens som beskrivits som likvärdig kommer att bibehållas och successivt höjas under ramavtalsperioden. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

5.1.3. Processmått 150 poäng



Verksamhetens innehåll för den placerade (30 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan dock lägga olika ambitionsnivå på hälsa och friskvårdsaktiviteter, kultur- och fritidsutbudet samt vårdtagarnas möjligheter att aktivt medverka i det sociala livet i samhället utanför institutionen.

Anbudet får 30 poäng om anbudsgivaren visar att anbudsgivaren aktivt arbetar med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för en bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud. Som exempel att anbudsgivaren utifrån vårdtagarens önskemål, ork och förmåga uppmuntrar till deltagande i kulturaktivitet eller idrottsförening på orten eller tillhandahålla hög datortäthet för att möjliggöra modern social kommunikation med konstruktiva kontakter på hemorten, det senare under förutsättning att datorer inte motverkar syftet med stödet.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Verksamhetens stöd till den placerade till studier (inklusive förskola) eller sysselsättning (60 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. Verksamheterna kan lägga olika ambitionsnivå i sin stöttning av den placerades studier eller sysselsättning. Studier och sysselsättning utgör en av de främsta framgångsfaktorerna för ett fortsatt konstruktiv utveckling för vårdtagarna. För att nå framgång krävs en helhetssyn mellan fritid, eget arbete, studier och sysselsättning. En ung person behöver stöttning i och utanför studier/sysselsättning i varierande grad. Sådan stöttning kan bestå i hög datortäthet på institutionen samt att ta aktiv del av skolans information, studieplanering och studiemål i skolans elevportal eller likvärdigt och aktivt stötta eleven i dess planering, läsläsning och förberedelse för nästa skoldag samt yrkesvägledning och stöd till sysselsättning.

Anbudet får 60 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten tillhandahåller: Stöd i dagligt skolarbete - stödbehov i vardag, hög datortäthet, (under förutsättning att detta inte motverkar syftet med stödet), planering/förberedelse skoldag, läsläsning, vara uppmärksam på att eventuellt behov av särskilt stöd tillgodoses och/eller ge yrkesvägledning och stöd i sysselsättning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Inskrivning (20 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet kommer igång omgående, inom ett dygn från inskrivning under förutsättning att vårdtagaren i förekommande fall har genomgått avgiftning. En god förutsättning för att stödarbetet ska kunna komma igång omgående är att inskrivningen föregås av informationsbesök och god kontakt samt förberedelse innan inskrivningen.

Anbudet får 20 poäng om anbudsgivaren visar att verksamheten kommer igång med stödarbetet inom ett dygn från inskrivning och att inskrivning i förekommande fall föregås av informationsbesök och/eller god kontakt och förberedelse innan inskrivning.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

Stöd genomförs på utsatt tid (40 poäng)

I denna upphandling ställs i huvudsak obligatoriska krav på en högkvalitativ stödverksamhet under den pågående placeringsperioden. En viktig faktor i stödarbetet är att stödet genomförs på utsatt tid och att stödet förberett vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Anbudet får 40 poäng om anbudsgivaren visar att stödet normalt genomförs på utsatt tid förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring.

Som bevis för att anbudet uppfyller detta krav ska en bekräftelse och en beskrivning lämnas som styrker att kraven uppfylls, inkludera exempel i beskrivningen.

05 Arbetar verksamheten aktivt med att vara lyhörd för vårdtagarens personliga intressen, ork och förmåga och skapar goda förutsättningar för bättre hälsa och ett rikt kultur- och fritidsutbud? Beskriv hur detta arbete bedrivs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 30,00 🇸🇪

05 Tillhandahåller verksamheten Stöd i dagligt skolarbete och/eller ger yrkesvägledning och stöd i sysselsättningstöd i sysselsättning. Beskriv hur verksamheten arbetar med dessa frågor i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 60,00 🇸🇪

05 Inskrivning, startar stödarbetet normalt inom ett dygn från inskrivning och föregås inskrivning normalt av informationsbesök och god förberedelse/kontakt innan inskrivning? Beskriv hur inskrivningsprocessen genomförs i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 20,00 🇸🇪

05 Genomförs stödet normalt på utsatt tid och förbereder vårdtagaren på bästa sätt inför kommande förändring, exempelvis på så sätt som anges i beskrivningen ovan? Beskriv fullföljandet av ställda krav i fritextfältet intill frågan, inkludera exempel i beskrivningen. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

5.1.4. Resultatmått 40 poäng



Anbudet får 40 poäng om verksamheten kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följer upp och redovisa resultat/effekt av stödet på individ och gruppnivå.

Som bevis för att kravet är uppfyllt ska en bekräftelse och en beskrivning av systemet lämnas samt hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker.

05 Har verksamheten system för att kontinuerligt, systematiskt och vid utskrivning följa upp och redovisa resultat/effekt av stödet? Beskriv systemet, hur, när och av vem sådan uppföljning/redovisning sker. (Ja/Nej svar)

SEK 40,00 🇸🇪

5.1.5. Pris



Priser anges utan eventuell moms.

Priserna ska inkludera samtliga kostnader för genomförande av uppdrag enligt detta förfrågningsunderlag.

Pris per person och dygn stöd ska inkludera allt. Någon extra ersättning kommer inte att utges för kost, logi, fritidsaktiviteter och dylikt eftersom detta omfattas av förfrågningsunderlaget.

Brukarens hyra av stödboende som brukaren använder ska inte ingå i det offererade dygnspriset. Har den placerade en inkomst ska utföraren debitera hyreskostnaden till den placerade och inte den placerade kommunen.

Anbudsgivaren ska i prISRutorna offerera priser för olika behovsnivåer.

Nivå 3 = Direkt personalstöd 16-25 per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

Nivå 4 = Direkt personalstöd 26 timmar och uppåt per vecka samt stöd via telefon övriga dagar och tider.

05 Ange pris för nivå 3 (Prisruta)

% 55,00 🇸🇪

05 Ange pris för nivå 4 (Prisruta)

% 45,00 🇸🇪

5.1.6. Pris



Abudsgivaren ska besvara nedanstående frågor. Svaren på frågorna kommer inte att ingå i utvärderingen men kommer att användas för analys av offererade priser och som underlag för eventuell förhandling.

05 (ingår inte i utvärdering) Rabatter (tex mer än ett barn, flera placeringar från en kommun), ange eventuella förutsättningar för rabatter i fritextfältet intill frågan: (Linjär skala)

Enhet: %

05 Lokalkostnadsandel i (%) av dygnspriset (enligt def) exklusive hyresintäkter från den placerade: (Linjär skala)

Enhet: %

05 Personalkostnad i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

05 Ange på vilken lönenivå för personal i kr/månad dygnspriset har baserats på i fritextrutan. (Lönenivån gäller ej ledning och administration och ska anges exklusive sociala avgifter, pensionsavgifter m.m.) (Fritextsvar)

05 Transport och resekostnad i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

05 Externa tjänster - konsulttjänster i alla former samt kringtjänster i (%) av dygnspriset (Linjär skala)

Enhet: %

05 Övriga externa kostnader - ex tele. post, kontorsmaterial, licenser, tidningar och tidskrifter i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

05 Overheadkostnader i (%) av dygnspris. Avser övriga kostnader för administrativa funktioner, stabsfunktioner och servicefunktioner som är svåra att kategorisera eller kan delas med andra enheter. (Linjär skala)

Enhet: %

05 Kostnader för utbildning i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

05 Lönekostnader för ledning och administration i (%) av dygnspris. (Linjär skala)

Enhet: %

05 Kostnader för fritidsaktiviteter för de placerade i (%) av dygnspris (Linjär skala)

Enhet: %

05 Hur stor del av företagets vinst i % planeras att återinvesteras i kvalitetsförbättringar? (Linjär skala)

Enhet: %

05 Årets resultat i senast avslutade räkenskapsår (Fritextsvar)

05 Resultatets andel i (%) av omsättningen (Linjär skala)

Enhet: %

05 Vinstdisposition - Beskriv vad vinsten använts till (Fritextsvar)

*05 Anbudsgivaren ska redovisa om denne har koncerninterna
lån som medför räntebetalningar till moderbolag. (Ja/Nej svar)*

6. Kommersiella villkor för Ramavtalet

6.1. Villkor

6.1.1. Handlingars inbördes ordning



För avtalet gäller nedanstående handlingar. Förekommer i dessa mot varandra stridande uppgifter eller föreskrifter gäller de, om inte omständigheterna uppenbarligen föranleder annat, sinsemellan i följande rangordning:

1. Placeringsavtal
2. Skriftliga ändringar och tillägg till detta Ramavtal
3. Ramavtal med bilagor
4. Kompletteringar och förtydliganden till förfrågningsunderlag
5. Förfrågningsunderlag med bilagor
6. Anbud med bilagor

6.1.2. Försäkring



Vårdgivaren ska avseende erbjuden tjänst senast vid avtalsstart ha tecknat och vidmakthålla minst nedanstående försäkringar. Försäkringarna ska gälla de placerade.

- Allmän ansvarsförsäkring avseende person- och sakskada
 - o Inklusiv produktansvar
 - o Försäkringsbeloppet avseende Allmän ansvarsförsäkring ska vara lägst 10 MSEK per skada och lägst 20 MSEK per år.
- Ansvarsförsäkring avseende skadeståndsskyldighet enligt skadeståndslagen (principalansvar) ska tillhandahållas under ev. praktiktid, arbetsträning etc vållad person-, sak eller ren förmögenhetsskada.
 - o Försäkringsbeloppet avseende Praktikföretags Principalansvar ska vara lägst, avseende:
 - § Personskada: 10 MSEK
 - § Sakskada: 2 MSEK
 - § Ren förmögenhetsskada 100 TSEK
 - o Då vårdtagaren vistas på praktik, arbetsträning etc ska Vårdgivaren förvissa sig om att reglerna enligt arbetsmiljölagen efterlevs på det företag etc där vårdtagaren gör praktik, arbetstränare etc
- Olycksfallsförsäkring
 - o Försäkringen ska gälla på heltid och inkludera då vårdtagaren reser till och från samt visats på enheten.
 - o Försäkringsbeloppen ska vara lägst 10 basbelopp vid 50 % invaliditet och lägst 20 basbelopp vid 100 % invaliditet, samt lägst 1 basbelopp vid dödsfall.
 - o Olycksfallsförsäkringen ska gälla utan självrisk för vårdtagaren
 - o Den geografiska omfattningen ska vara Norden
- Reseförsäkring
 - o Vid resa utomlands ska vårdgivaren teckna särskild reseförsäkring för vårdtagaren. Reseförsäkringen ska omfatta minst hemtransport av vårdtagare, som under resan blir så svårt sjuk eller drabbas av så olycksfall att försäkringsgivarens villkor medger hemtransport av vårdtagaren för vård hemma, för hemtransport av avliden eller att anhörig till vårdtagare reser till den sjuke eller skadade. Reseförsäkringen ska även omfatta vårdtagarens medhavda bagage. Reseförsäkringen ska även gälla för läkekostnader vid akut sjukdom och olycksfall.
 - o Reseförsäkringen ska gälla utan självrisk för Vårdtagaren.

- Patientansvarsförsäkring

o Patientansvarsförsäkring enligt patientskadelagen om hälso- och sjukvård bedrivs.

Kombinerad företagsförsäkring ska tecknas för all egendom som vårdgivaren nyttjar för sin verksamhet såväl fast som lös egendom. Vårdgivaren ansvarar för skada på grund av vårdtagarens vållande som drabbar vårdgivarens eller tredje man/ mans egendom på plats i verksamheten.

Försäkringsbevis: vårdgivaren ska till anbudet bifoga bevis från försäkringsbolag och/eller försäkringsförmedlare att de försäkringar som krävs har tecknats alternativt kommer att tecknas till avtalsstart. Vid varje förnyelse av försäkring ska bevis sändas till SKI.

Försäkring: Bekräftelse på att kravet uppfylls (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Har kopia av försäkringsbevis och eller bevis från försäkringsmäklare som bevisar att ovanstående krav uppfylls ska här bifogas anbudet. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Allmän ansvarsförsäkring: Bekräftelse på att allmän ansvarsförsäkring är tecknad. Ange i fritexttrutan intill frågan var i bifogat bevis villkoren för allmän ansvarsförsäkring återfinns. Ex: sid 1 punkt 3. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Bilaga försäkringsbrev Trygg Hansa kommunförsäkring, villkor sidan 2

Principalansvar: Bekräftelse på att försäkring avseende principalansvar är tecknad. (Fasta svarsalternativ)

Svar: NEJ, detta är inte aktuellt för vår verksamhet då vi inte bedriver verksamhet med praktiktid, arbetsträning etc.

Olycksfallsförsäkring: Bekräftelse på att olycksfallsförsäkring är tecknad. Ange i fritexttrutan intill frågan var i bifogat bevis villkoren för olycksfallsförsäkring återfinns. Ex: sid 1 punkt 3. (Ja/Nej svar)

Svar: Ja

Bilaga försäkringsbrev Folksam villkor sidan 6

Patientansvarsförsäkring: Om hälso och sjukvård bedrivs. Bekräftelse på att allmän ansvarsförsäkring är tecknad. (Fasta svarsalternativ)

Svar: NEJ, detta är inte aktuellt för vår verksamhet då vi inte bedriver verksamhet som kräver patientansvarsförsäkring.

6.1.3. Mervärdesskatt

Priser anges exklusive eventuell mervärdesskatt.

6.1.4. Faktura

Fakturan ska vara utformad och uppställd enligt gällande lagstiftning. Förutom en tydlig specifikation av vad fakturan avser ska det även framgå.

- Namn på verksamheten
- beställnings-id/referens
- antal vård dygn
- kostnad per vård dygn
- lokalernas procentuella andel av vårdkostnaden
- den placerades personnummer ifall inget annat är överenskommet.
- läkarkostnad, kostnad per timme och patient samt antal timmar.
- att registrerad för F-skatt

Hantering av sekretessfakturor ska ske enligt instruktionen från respektive placerade kommun.

Fakturan ska sändas till uppdragsgivarens fakturaadress.

6.1.5. Betalningsvillkor



Betalning sker månadsvis i efterskott alternativt efter avslutad insats för den tid som anges i placeringsavtalet. Kostnader efter avslutad vård/upsägningstid accepteras ej. Betalning (30) dagar netto efter ankommen korrekt och godkänd faktura. Ej korrekt faktura kan komma att returneras.

6.1.6. Särskilda villkor för fakturering och betalning



I samband med ett uppdrags inledning ska vårdgivaren upprätta en skriftlig plan för hur uppdraget skall genomföras. Vårdgivaren har inte rätt till betalning förrän denna plan kommit ansvarig handläggare till handa. Förfallodag förskjuts till 30 dagar från planens ankomst till ansvarig handläggare.

I samband med uppdragets upphörande ska vårdgivaren upprätta slutdokumentation. Vårdgivaren har inte rätt till betalning förrän slutdokumentationen har kommit ansvarig handläggare till handa. Förfallodag förskjuts till 30 dagar från slutdokumentationens ankomst till ansvarig handläggare.

6.1.7. Prisjustering



Priset är fast till och med 2015-12-31, därefter kan prisjustering ske årligen med 80 % av OPI (Omsorgsprisindex*) och 20 % av den årliga förändringen av preliminära konsumentprisindex (KPI). Basår är juni 2013.

Anmälan om prisjustering görs till SKI. Begäran om prisjustering ska ske till SKI senast den 31 oktober året innan prisjusteringen ska börja gälla. Om detta ej sker gäller det tidigare avtalade priset ytterligare ett år. Anmälan ska inlevereras av Vårdgivaren på det sätt som SKI begär.

SKI beräknar eventuell prisjustering och meddelar anbudsgivaren. Anbudsgivaren är skyldig att utan rätt till omförhandling av avtalet, godta normala verksamhetsförändringar inom den kommunala verksamheten. I det fall då överenskommelse om justerade priser inte kan träffas av parterna, gäller senast avtalade priser till dess ny överenskommelse träffats. Under eventuell uppsägningstid gäller den senast träffade prisöverenskommelsen.

*OPI är ett index som SKL tillsammans med Vårdföretagarna och Pacta tagit fram som speglar förändringarna i dessa verksamheter.

Prisjustering och placeringsavtal

Priserna i placeringsavtalet gäller under hela placeringsavtalets giltighetstid. Anpassning till eventuellt genomförd prisjustering görs i samband med förlängning av placeringsavtal och då nytt placeringsavtal tecknas.

6.1.8. Bokningsavgifter



Bokningsavgifter accepteras inte.

6.1.9. Dröjsmålsränta



Dröjsmålsränta ska regleras enligt gällande räntelag.

Eventuella räntefakturor under hundra (100) SEK kommer ej att betalas.

6.1.10. Övriga avgifter



Order-, expeditions-, faktureringsavgifter eller andra liknande avgifter accepteras inte.

6.1.11. Kontroll av skatter och sociala avgifter



Kontroll avseende att skatter och sociala avgifter betalas in samt att anbudsgivaren och dennes underleverantörer är registrerade för F-skatt kommer att göras löpande under ramavtalsperioden.

6.1.12. Tillfällig avstängning



Om vårdgivaren inte uppfyller de krav som ställts i förfrågningsunderlaget kommer uppgifter om denne som finns tillgänglig i avtalsdatabaser och verktyg för handläggare vid placering för deltagande kommuner att döljas tills dess att rättelse har gjorts. Om vårdgivaren inte uppfyller de krav som ställts i upphandlingen efter anmodan om rättelse finns grund för hävning av avtalet.

Ifall vårdgivaren ej uppfyller krav gällande statistik, uppföljning eller motsvarande eller inte besvarar nämnda enkät i kraven på verksamhetsuppföljning har uppdragsgivaren rätt att dölja anbudsgivaren i sin avtalsdatabas och det verktyg handläggarna i deltagande kommuner använder för placering tills dess att rättelse har gjorts.

6.1.13. Ändringar och tillägg



Ändringar och tillägg till avtalet ska för sin giltighet skriftligen vara godkända av båda parter. Detta gäller även placeringsavtal.

6.1.14. Överlåtelse



Vårdgivare får ej överlåta ingånget avtal till annan part utan att uppdragsgivaren givit skriftligt medgivande och den andre parten givit sitt godkännande. Sker överlåtelsen utan sådant medgivande har uppdragsgivaren möjlighet och rätt att utan föregående uppsägning omedelbart avbryta pågående placering och säga upp avtalet med omedelbar verkan.

Ingånget avtal får normalt inte överlåtas på annan avtalspart. I undantagsfall får överlåtelse godkännas utan att ny upphandling enligt lagen om offentlig upphandling behöver genomföras. Om överlåtelse kan accepteras ska detta skriftligen godkännas av SKI. Sker överlåtelse utan sådant medgivande har SKI rätt att säga upp avtalet utan föregående uppsägning.

6.1.15. Hävning



Part har rätt att häva detta avtal om motparten bryter mot sina förpliktelser och inte, inom trettio (30) dagar efter att ha erhållit ett skriftligt meddelande om bristen, vidtar rättelse.

Part har även rätt att häva avtalet med omedelbar verkan om avtalsbrottet är av väsentlig betydelse för honom. Hävningsrätt gäller även enskilda placeringsavtal med vårdgivaren. Väsentliga avtalsbrott för uppdragsgivaren är bland annat:

1. Att Socialstyrelsens tillstånd att driva verksamheten återkallas.
2. Att i sådant tillstånd uppställda villkor ej uppfylls
3. Att insatsen, utan uppdragsgivarens skriftliga medgivande utförs av annan än arbetsgivaren i annan utsträckning än vad som framgår av anbudet.
4. Att väsentliga förändringar av vårdgivarens verksamhet sker i förhållande till accepterat

anbud.

5. Att vårdgivaren ej följer gällande antidiskrimineringslagstiftning
6. Att den sekretess som gäller för den placerande kommunen ej iakttas av vårdgivaren
7. Att allvarliga missförhållanden i vårdgivarens verksamhet uppstår
8. Att anbudsgivaren anlitar underleverantör utan att meddela SKI.
9. Om anbudsgivaren har en skatteskuld som kvarstår i längre tid än tre månader.
10. Om anbudsgivarens F-skattsedel dras in.
11. Om ingen godtagbar förklaring kan ges av anbudsgivaren om ratingen eller motsvarande enligt ställda krav sjunker under ramavtalsperioden.
12. Om anbudsgivaren inte fullgör sina åligganden avseende särskilda kontraktsvillkor

6.1.16. Begränsning av skada



Part som gör gällande att avtalsbrott föreligger ska vidtaga alla erforderliga åtgärder för att begränsa skadeverkningar av uppkommen skada, så vitt detta kan ske till skälig kostnad.

6.1.17. Tvist



Tvist med avseende på ingånget avtal, eller ur avtalet härflytande rättsförhållanden ska i första hand lösas genom förhandling mellan parterna. Om därvid lag ingen överenskommelse kommer till stånd, ska tvisten avgöras vid allmän domstol på uppdragsgivarens ort med tillämpning av svensk rätt.

Vårdgivare får inte avbryta eller uppskjuta fullgörande av de prestationer, som kommer att åvila antagen vårdgivare enligt avtal under åberopande av att tvisteförfarande påkallats eller pågår.

6.1.18. Force Majeure



Force majeure såsom krig, omfattande arbetskonflikt, blockad, eldsvåda, miljökatastrof, allvarlig smittspridning eller annan omständighet som parterna inte råder över och som förhindrar part att fullgöra sina avtalsenliga skyldigheter befriar sådan part från fullgörelse av berörd förpliktelse. Arbetskonflikt som har sin grund i parts avsaknad av eller brott mot kollektivavtal får inte åberopas som befrielsegrund. Motparten ska omedelbart underrättas om det föreligger omständighet som kan föranleda tillämpning av denna bestämmelse.

6.1.19. Godkännade - Kommersiella villkor



Godkänner vårdgivaren samtliga kommersiella villkor? (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

7. SKI Administrativa villkor

7.1. Villkor

7.1.1. Administrativ ersättning



Vårdgivaren ska till SKI erlægga en administrativ ersättning avseende all försäljning under detta Ramavtal. Vårdgivaren erlägger en avgift om 1,5% av fakturerat belopp enligt detta avtal. Om uppdrag utförts av underleverantör ska det fakturerade beloppet ingå i underlaget för den administrativa ersättningen som ska betalas av Vårdgivaren. Vårdgivaren ska till SKI erlægga den administrativa avgiften om 1,5% under hela den period som Kontrakt (placeringsavtal) löper.

Ersättningen avser SKI:s arbete med genomförandet av upphandlingen, avtalsförvaltning, marknadsföring av avtalet, vägledning vid avrop, information, administrativ service samt stöd och rådgivning vid tvister mellan deltagande kommuner och antagen Vårdgivare.

Vårdgivaren ska inte på eget initiativ specificera SKI:s administrativa avgift på Kundens faktura. Redovisning får endast ske i det fall deltagande kommun särskilt begär det.

7.1.2. Administrativ ersättning - Redovisning av statistik



Vårdgivaren ska månadsvis till SKI lämna en redovisning av försålda tjänster som omfattas av Ramavtalet. Försäljning genom Kontrakt (placeringsavtal) som löper efter Ramavtalstidens utgång ska redovisas till dess att uppdraget upphört.

Administrativ avgift utgår även efter det att ramavtalet har upphört att gälla under förutsättning att ramavtalet fortfarande tillämpas mellan Vårdgivaren och en deltagande kommuner. Inrapportering av statistik ska därför göras så länge som avrop görs. SKI behöver ha vetskap om vilka kommuner som tillämpar utgångna ramavtal för att kunna vidta nödvändiga åtgärder för att hänföra avrop till gällande ramavtal

Redovisning ska inlevereras månadsvis, på av SKI anvisat sätt, uppdelad per deltagande kommun som avropat på Ramavtalet under den aktuella redovisningsperioden.

Redovisningen ska ske månadsvis i efterskott senast per den 15:e i efterföljande månad och omfatta föregående månads fakturerade belopp exklusive mervärdesskatt. Redovisningen ska rapporteras via den webbaserade länk som mailas ut 14 dagar innan rapportering eller i annat format som SKI och Ramavtalsleverantören överenskommer om.

Redovisning ska ske även om ingen försäljning har skett eller inga avrop gjorts.

Redovisningen ska ske utan kostnad för SKI.

Anbudsgivaren ska ange redovisningsansvarig samt övriga efterfrågade uppgifter enligt nedan. (Ja/Nej svar)



Svar: Ja

Fullständigt företagsnamn: (Fritextsvar)

Gryning Vård AB

Postadress: (Fritextsvar)

Box 5154

Postnummer: (Fritextsvar)

402 26

Postort: (Fritextsvar)

Organisationsnummer: (Fritextsvar)

556605-8201

Redovisningsansvarig hos Vårdgivaren: (Fritextsvar)

Ekonomichef Henrik Persson
031-703 39 52, 072- 242 64 02

E-post till redovisningsansvarig hos Vårdgivaren (gärna i form av en personobunden funktionsbrevlåda): (Fritextsvar)

henrik.persson@gryning.se

7.1.3. Administrativ ersättning - Fakturering



Den administrativa ersättningen faktureras Vårdgivaren månadsvis av SKI med redovisning av fakturerat belopp som underlag. Mervärdesskatt ska erläggas enligt gällande skattelagstiftning. Betalningsvillkor är trettio (30) dagar netto, påminnelseavgift enligt förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader m.m. samt dröjsmålsränta enligt lag (1997:484) om dröjsmålsavgift respektive räntelagen (1975:635).

Efter mottagen redovisning fakturerar SKI den administrativa ersättningen inklusive mervärdesskatt. Fakturan ska betalas inom trettio (30) dagar från fakturans utställningsdatum.

7.1.4. Administrativ ersättning - Vite



SKI har, för det fall Vårdgivaren inte fullgör sina åtaganden avseende redovisning eller inbetalning av den administrativa ersättningen, rätt till vite.

Vite ska utgå för varje redovisningsperiod som Vårdgivaren brister i sin redovisningsskyldighet genom att utebli med redovisningen.

Vid utebliven redovisning utgår vite om 4 000 SEK exklusive mervärdesskatt för varje påbörjad förseningsvecka, dock med maximalt 16 000 SEK exklusive mervärdesskatt för varje redovisningsperiod. I det fall maximalt vite utgått och Vårdgivaren inte inkommit med begärd statistik äger SKI rätt att till Vårdgivaren ställa faktura baserad på tidigare lämnad redovisning.

7.1.5. Informationsplikt

SKI, deltagande kommuner respektive Vårdgivaren har skyldighet att fortlöpande informera varandra om förhållanden som har betydelse för ramavtalet.

7.1.6. Uppgifter från vårdgivaren



Vårdgivaren ska löpande och på det sätt SKI begär inleverera information om:

- administrativa förändringar såsom förändringar i verksamheten, byte av föreståndare eller förändringar avseende sökbegrepp för verksamheten som anbudsgivaren angivits i avsnitt "Information om verksamheten och urvalssökning", till exempel vid ändrat tillstånd eller en förfining av målgrupper och liknande.
- antalet vårddygn/vårdtimme inom respektive delområde under föregående månad
- underleverantörer
- ändrade e-postadresser och kontaktuppgifter
- vid förfrågan ange lokalkostnadens procentandel av vårdkostnaden och eventuellt andra

förfrågningar av kommersiell karaktär.