

# **Avtalsuppföljning avseende boende med särskild service samt boendestöd i satellitlägenhet och i reguljärt boende inom socialpsykiatri 2023**

2023-05-08  
Cristina Granbom  
Kvalitets- och utvecklingsstrateg



## Innehåll

Inledning .....	2
Metod samt granskade områden.....	2
Resultat och analys.....	3
Beskrivning och bedömning av de granskade områdena .....	3
Kvalitetskriterium 1: Kompetens .....	3
Kvalitetskriterium 2: Bemanning.....	4
Kvalitetskriterium 3: Uppföljning av genomförandeplan .....	6
Kvalitetskriterium 4: Aktiviteter .....	7
Klagomål- och avvikelshantering.....	7
Våld i nära relationer.....	8
Statistik.....	8

## Inledning

I Kommunallagen (1991:900) 3 kap. 19 § regleras kommunens skyldighet att följa upp verksamhet som överlämnats till privat utförare. Enligt 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen (SoL) ska socialtjänstens insatser vara av god kvalitet. Med god kvalitet menas att insatserna är kunskapsbaserade, individanpassade, tillgängliga, jämlika, trygga och utformas på ett sådant sätt att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses. Socialnämnden ansvarar för att den enskilde ska få insatser av god kvalitet.

Inom funktionshinderområdet socialpsykiatri har socialnämnden ett pågående avtal med Attendo AB för drift av två bostäder med särskild service (Herrgårdsvägen och Vasavägen), boendestöd i satellitlägenhet samt boendestöd i ordinärt boende. I syfte att säkerställa att verksamheterna fullgör sina lagstadgade och avtalade åtaganden har en avtalsuppföljning gjorts under våren 2023. Kraven i förfrågningsunderlaget har legat till grund för avtalsuppföljningen.

De lagstadgade och avtalade kraven avseende hälso- och sjukvård (HSL) i bostäderna med särskild service följs upp och redovisas av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i en separat rapport. HSL ansvaret avser enbart insatsen bostad med särskild service och inte boendestöd.

Avtalsuppföljningen har utförts av kvalitets- och utvecklingsstrateg på uppdrag av socialnämnden.

## Metod samt granskade områden

Avtalsuppföljningen har genomförts genom platsbesök, dokumentgranskning samt intervjuer med verksamhetschef. Avtalsuppföljningen har genomförts samtidigt som kvalitetsgranskningen av hälso- och sjukvården och i samarbete med medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) på socialförvaltningen.

Avtalsuppföljningen har i första hand en kontrollfunktion men ger också underlag inför framtida kvalitetsutveckling. Fokus för årets avtalsuppföljning har varit de kvalitetskriterier som avgjorde valet av leverantör men även hur verksamheterna hanterar klagomålshantering och hur de arbetar med resultaten från de nationella brukarundersökningarna.

Frågorna har varit kvalitativt utformade med utrymme för sammanvägda bedömningar. Det innebär t.ex. att utöver granskningen av om skriftliga rutiner och dokument finns har det gått att få en god uppfattning om hur arbetet fungerar i praktiken.

Samtliga medarbetare kallas för boendestödjare oavsett om de arbetar som personal i bostad med särskild service eller erbjuder boendestöd i satellitlägenhet eller i en enskilds ordinarie bostad.

En sammanvägd bedömning av respektive ämnesområde redovisas med färgmarkeringar:

Uppfyllt	Utvecklings- och förbättringspotential	Allvarliga brister	Alarmerande brister.
----------	--	--------------------	----------------------

Orange nivå innebär att allvarliga brister har identifierats, alternativt flera mindre allvarliga brister som sammantaget bedöms som allvarliga.

Röd nivå innebär att verksamheten har alarmerande brister som kräver omgående åtgärd.

## Resultat och analys

### Resultat

En sammanfattande bedömning av resultaten redovisas nedan:

Kvalitetskriterium 1: Kompetens	
Kvalitetskriterium 2: Bemanning	
Kvalitetskriterium 3: Uppföljning av genomförandeplan	
Kvalitetskriterium 4: Aktiviteter	
Klagomål- och avvikelshantering	
Våld i nära relationer	
Statistik	

### Analys

Den sammanvägda bedömningen är att utföraren uppfyller sina lagstadgade och avtalade åtaganden och att de enskilda som berörs tillförsäkras insatser av god kvalitet.

Metoderna som används i verksamheterna är evidensbaserade och det finns rutiner och processer som ska säkerställa att de enskilda får rätt stöd utifrån sina egna förutsättningar.

Bemanningen är flexibel och anpassas utifrån rådande omständigheter, arbetsgruppen är stabil och det finns en hög tillgänglighet gällande ledarskap.

Det område där det finns utrymme för förbättring är målformuleringarna för det individuella stödet samt dokumentationen av hur insatsen utförs. Det framkommer att personal och arbetsledning har god kännedom om de enskilda, att det finns goda rutiner som möjliggör snabb anpassning av det individuella bemötandet och stödet, samarbetet med HSL personal fungerar men det är svårt att bilda sig en uppfattning om helheten genom att läsa en genomförandeplan och/eller en social journal. Kvaliteten i dokumentationen är fortfarande ojämn vad gäller språk och innehåll men det är en förbättring jämfört med tidigare. Utföraren har fått återkoppling om att fortsätta utveckla kvaliteten inom dessa områden.

## Beskrivning och bedömning av de granskade områdena

### Kvalitetskriterium 1: Kompetens

*Leverantören har åtagit sig att använda sig av arbetsmetoderna MI (Motiverande Samtal) och ESL (Ett självständigt liv).*

Manualerna som är kopplade till dessa arbetsmetoder används i verksamheten och stödet ges enskilt samt i enlighet med de enskildas egna önskemål. Delar av materialet används i olika omfattning som underlag för samtal med de enskilda i syfte att få fram önskade målsättningar och även som verktyg för utvärdering och uppföljning tillsammans med den enskilde.

Samtliga medarbetare har utbildning i dessa metoder och handledning ges regelbundet.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt avtalade åtagande avseende arbetsmetoder.

*Leverantören har åtagit sig att erbjuda verksamheten handledning och intern utbildning av en intern verksamhetsutvecklare och utarbeta ett lokalt anpassat strategidokument för arbete med evidensbaserad praktik (EBP) i avtalade verksamheter*

Granskningen av det lokala strategidokumentet samt av den processmall som används i verksamheten visar på ett väl utarbetat dokument som ger gott stöd i arbetet med att ta fram den mest lämpade evidensbaserade arbetsmetoden, det bästa evidensbaserade arbetssättet för att den enskilde ska få rätt stöd utifrån sina egna förutsättningar.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt avtalade åtagande avseende arbetet med evidensbaserad praktik.

*Leverantören har åtagit sig att knyta en arbetsterapeut till verksamheterna för att utbilda och stödja personalen i ett rehabiliterande arbetssätt.*

Tvårprofessionella möten sker regelbundet kring den enskilde patienten och är en del av teambaserat arbetssätt för att bidra till ett personcentrerat arbetssätt, individuellt utformade insatser samt kontinuitet i stödet. Deltar gör boendestödjare, verksamhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut.

Exempel på arbetsterapeutens insatser, förutom ADL bedömning i samband med inflytt, är utbildning i förflyttningsteknik, kontrakturprofylax samt planering för fysisk aktivitet.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt avtalade åtagande avseende arbetsterapeutens insatser.

*Leverantören har åtagit sig att utbilda en kognitiv coach på varje enhet för att sprida kunskap om kognitiva hjälpmedel och som kan driva samverkan med paramedicinsk personal.*

Verksamhetschef uppger att ansvaret för att informera om och identifiera behov av kognitivt stöd ligger på arbetsterapeuten, den person som har rätt kompetens. Aktuellt just nu är samverkan och arbete med resultaten från en enskilds kognitiva utredning.

Bedömningen är att beskriven arbetsfördelning är rimlig utifrån förutsättningarna och verksamhetens behov. Leverantörens avtalade åtagande avseende kognitiv coach bedöms därför vara uppfyllt.

## **Kvalitetskriterium 2: Bemanning**

*Leverantören har åtagit sig att anpassa bemanningen efter de enskildas skiftande individuella behov.*

Analys och anpassningar av arbetsschemat görs löpande. Schemat ses över minst halvårsvis och revideras vid behov. Hänsyn tas alltid till de enskildas önskemål och aktiviteter och tid för boendestöd. Målsättningen är att säkerställa kontinuiteten genom att den enskildes kontaktperson ska arbeta med den enskilde i så stor utsträckning som möjligt.

Vid förändringar i enskilds behov eller vid aktiviteter utanför boendet anpassas bemanningen med hjälp av deltidsanställda eller timanställda.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande avseende bemanningens flexibilitet.

*Leverantören har åtagit sig att skapa goda förutsättningar för en hög personalkontinuitet samt hög tillgänglighet gällande ledarskap i samtliga verksamheter.*

Arbetsgruppen är stabil och personalomsättningen är låg, många i personalen har arbetat en längre tid på enheterna.

Verksamhetschef bemannar verksamheterna i enlighet med avtal och det ingår mycket tid i direkt kontakt med de boende. Samma verksamhetschef har ersatt ordinarie verksamhetschef vid sjukdom och semester, något som har skapat en trygg situation för personal och boende. Tillgång till arbetsledning finns även utanför kontorstid, det finns alltid en jourhavande verksamhetschef.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande avseende hög personalkontinuitet och hög tillgänglighet gällande ledarskap.

*Leverantören har åtagit sig att ha en ansvarig legitimerad sjuksköterska knuten till boendena.*

Ansvarig legitimerad sjuksköterska finns alltid på plats minst 4 timmar på varje boendeenhet och vecka, ofta mer. Utöver planerad närvaro i verksamheterna finns ansvarig sjuksköterska tillgänglig även övrig tid.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande avseende kravet på en ansvarig legitimerad sjuksköterska som är knuten till boendena.

*Leverantören har åtagit sig att erbjuda individuella samtal 2 gånger per vecka samt individuella kultur och fritidsaktiviteter minst 1 gång per vecka. Fritidsombud, läsombud samt kost- och hälsoombud med schemalagda och dokumenterade uppdrag ska finnas i verksamheten.*

Samtalen och kultur- och fritidsaktiviteterna anpassas utifrån de enskildas egna önskemål. Det innebär att flera enskilda har egna individuella planer för att stegvis bryta isolering och klara av att genomföra aktiviteter. Önskemål om aktiviteter framkommer ofta under de enskilda samtalen.

Leverantören erbjuder en aktivitetspeng till varje boende samt uppmuntrar och motiverar de enskilda till hälsofrämjande val. Beroende på individ kan det röra sig om allt från träningskort till meningsfull aktivering som pyssel.

Fritidsombudet samlar in önskemål, planerar och säkerställer att gruppaktiviteter genomförs. Inget intresse har funnits för att ha ett läsombud.

Attendos dietist är inkopplad för rådgivning och en handlingsplan på enhetsnivå avseende hälsosamma kostval på en av boendeenheter.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande avseende kravet på individanpassat stöd vad gäller samtal, fritidsaktiviteter och hälsosamma val.

### Kvalitetskriterium 3: Uppföljning av genomförandeplan

*Leverantören har åtagit sig att ha en närvarande arbetsledning som verkar på flera nivåer och som ska säkerställa att alla i personalen arbetar på samma sätt med den enskilde. Arbetsledaren ska bevaka och säkerställa att stödet ges enligt överenskommelse samt att det finns möjlighet till kontroll och att i ett tidigt skede fånga upp signaler om något inte stämmer. Kontaktpersonen ska ha ett motiverande och inspirerande förhållningssätt samt främja hög delaktighet och inflytande för den enskilde.*

Ett enhetligt bemötande är av yttersta vikt för att säkerställa trygghet och kontinuitet. Kontaktpersonen är den viktigaste länken för den enskilde både gentemot närstående och övriga i personalen. Arbetsbeskrivningar och instruktioner för hur bemötandet för en specifik enskild ska ske finns. Samordnare, dokumentationsstödjare och även verksamhetschef finns tillgängliga och deltar vid behov vid uppföljningar och revideringar av de enskildas genomförandeplaner, riskbedömningar mm. Samordnarens arbetsschema planeras utifrån verksamheternas behov.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande gällande kravet på en närvarande arbetsledning.

*Leverantören har åtagit sig att genomföra en systematisk uppföljning av individplaneringen, ha en resultatstyrd målformulering och att genomförandeplanen ska spegla det praktiska genomförandet och uppföljningen av en beslutad insats. Den enskilde ska alltid vara delaktig och ha inflytande över planeringen av stödet, hur stödet ska ges och utvärderas.*

I verksamheterna finns det planeringskalendrar där de enskildas rutiner förs in. Verksamheterna har en checklista som används vid upprättandet av genomförandeplaner och samtliga boende har individuellt utformade riskbedömningar som uppdateras halvårsvis eller vid behov.

Granskningen av genomförandeplaner för båda boendena visar dock stora kvalitetsskillnader i språk och innehåll. Målen är oftast vagt formulerade och det saknas information om hur och när målen ska följs upp. Det är också svårt att utläsa på vilket sätt den enskilde har varit delaktig i utformningen av målen.

Bedömningen är det finns en stor utvecklings- och förbättringspotential i hur leverantören uppfyller sitt åtagande gällande kravet på systematisk uppföljning, resultatstyrd målformulering och att genomförandeplanen ska spegla det praktiska genomförandet och uppföljningen av beslutad insats.

Utföraren har fått återkoppling om att fortsätta utveckla kvaliteten på utformning och innehåll i genomförandeplanerna, säkerställa och dokumentera den enskildes medverkan i planeringen av insatsen samt formulera målsättningarna med en klar och tydlig koppling till uppdraget från socialsekreterare. Målen ska vara mätbara och det ska finnas en tydlig planering för när och hur

måluppfyllelsen ska följas upp. Utföraren ska också säkerställa en jämn kvalitet språk- och innehållsmässigt i samtliga genomförandeplaner.

*Leverantören har åtagit sig att se till att den sociala dokumentationen ska ge en tydlig bild av hur insatsen fortlöper och om den ger förväntad effekt. Rutiner och interna kontroller ska säkerställa att den sociala dokumentationen innehåller rätt uppgifter.*

I verksamheterna finns det bra lokala rutiner och checklistor. En av verksamheterna har också tillgång till en dokumentationsstödare.

Granskningen av de sociala journalerna visar att löpande anteckningar görs men kopplingen till beslutad insats och målen i genomförandeplanen går inte att följa. Anteckningarna är av varierande kvalitet till språk och innehåll.

Bedömningen är det finns en stor utvecklings- och förbättringspotential i hur leverantören uppfyller sitt åtagande gällande på social dokumentation.

Utföraren har fått återkoppling om att fortsätta utveckla kvaliteten på den sociala dokumentationen så att den håller en jämn kvalitet språk- och innehållsmässigt samt speglar det dagliga stödets koppling till målen i genomförandeplanen.

#### **Kvalitetskriterium 4: Aktiviteter**

*Leverantören har åtagit sig att göra fritiden begriplig, hanterbar och meningsfull för de boende. De enskilda ska motiveras till att delta i samhällslivet i så stor utsträckning som möjligt samt uppmuntras, motiveras och ges förutsättningar till deltagande i fysiska aktiviteter. De enskilda ska erbjudas individuellt anpassade kultur- och fritidsaktiviteter en gång per vecka samt minst en gruppaktivitet utanför boendet.*

Verksamheterna erbjuder en fritidspeng till de boende som de kan använda till valfria aktiviteter. Personalen har uppmuntrat de boende att använda sin fritidspeng exempelvis till att komma ut i samhället och/eller utföra fysiska aktiviteter. Gemensamma aktiviteter erbjuds regelbundet både i och utanför boendet.

Alla aktiviteter utgår från önskemål som kommer upp i enskilda samtal eller på boendemöten, där aktiviteter finns som en stående punkt.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande avseende kravet på fritidsaktiviteter.

#### **Klagomål- och avvikelshantering**

*Enligt avsnitt 1.6.11 och 1.6.12 i upphandlingsdokumentet ska leverantören ha rutiner för hur synpunkter och klagomål samt avvikelser ska tas om hand, utredas och åtgärdas. Rutinerna ska vara kända av personalen och när det gäller synpunkter och klagomål även kända av de enskilda.*



Rutiner finns i verksamheten. Boende eller närstående har möjlighet att lämna synpunkter och klagomål genom en att fylla i en blankett som finns i boendena men kan även välja att lämna in synpunkter och klagomål muntligt eller per mail. Alla inkomna synpunkter och klagomål registreras i enlighet med rutin.

De senaste 12 månaderna har tre klagomål inkommit. Två berörde bemötandet från personal och en avsåg livsmedelshantering. Klagomål på bemötandet föranledde en handlingsplan som har sedan resulterat i en utförligare bemötandeplan för berörd enskild. Klagomålet avseende livsmedelshantering har påvisat ett behov av kompetenshöjande insatser, något som verksamheten genomförde omgående.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande avseende kraven på klagomål- och avvikelshantering.

## Våld i nära relationer

*Enligt avsnitt 1.8.15 i upphandlingsdokumentet ska leverantören ha rutiner för hur våld i nära relationer hanteras.*

Verksamheten har en utförlig lokal rutin om hur våld i nära relationer ska uppmärksammas och hanteras.

Bedömningen är att leverantören uppfyller sitt åtagande avseende kravet på rutin för att uppmärksamma och hantera förekomst av våld i nära relationer.

## Statistik

*Enligt avsnitt 1.12.11 i upphandlingsdokumentet ska leverantören besvara och medverka vid undersökningar.  
Frågan i samband med avtalsuppföljningen gällde hur resultaten från de nationella brukarundersökningarna används i arbetet med verksamhetsutveckling samt hur de enskilda involveras i arbetet.*

Resultaten från brukarundersökningen lyfts på personalmöte och en handlingsplan upprättas. De boende erbjuds att delta i samtal kring resultaten tillsammans med verksamhetschef i grupp eller individuellt. Handlingsplanen kompletteras eller ändras utifrån vad som framkommer vid dessa samtal. Handlingsplanen ligger sedan till grund för kommande förbättringsåtgärder.

Exempel från den senaste brukarundersökningen är att personalen behöver arbeta med att försäkra sig om att kommunikationen fungerar åt båda hållen. Resultaten visar att de boendes upplevelse är att personalen förstår vad de boende säger men inte tvärtom.