

Avtalsuppföljning av bostad med särskild service för vuxna enligt 9§9 LSS - 2025.

Avdelning beställare funktionsnedsättning och äldreomsorg

2025-08-20

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
2 Syfte och mål.....	3
2.1 Återkommande fokusområden.....	3
2.2 Specifika fokusområden.....	3
3 Metod.....	3
4 Leverantörer som har följts upp.....	4
5 Resultat.....	5
5.1 Återkommande fokusområden.....	5
5.2 Specifika fokusområden.....	6
5.2.1 Förbättringsarbete utifrån egenkontroller.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.2 Synpunkter-, klagomål- och avvikelshantering	Error! Bookmark not defined.
5.2.3 Kompetensutveckling hos personal.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.4 Introduktion av nya medarbetare.....	Error! Bookmark not defined.
5.2.5 Kännedom om lex Sarah	Error! Bookmark not defined.
5.2.6 Övriga områden.....	Error! Bookmark not defined.
6 Analys	7
7 Fortsatt uppföljning	8

1 Inledning

Varje kommun ska enligt kommunallagen kontrollera och följa upp en verksamhet som, genom avtal eller på uppdrag, överlåtit skötseln av en kommunal angelägenhet. Kommunen ska genom uppföljningen tillförsäkra sig information som gör det möjligt att ge allmänheten insyn i den verksamhet som lämnats över till en utförare.

Avtalsuppföljningar genomförs regelbundet på uppdrag av socialnämnden i syfte att efterleva kommunallagens intentioner. Utöver avtalsuppföljningar genomförs individuppföljningar, brukarenkäter och riktade uppföljningar (exempelvis genom annonserade eller oannonserade besök på förekommen anledning). Allt i syfte att säkerställa god kvalitet.

2 Syfte och mål

Syftet med avtalsuppföljningen är att säkerställa verksamheternas efterlevnad av krav utifrån lagar, föreskrifter och avtal. Målet är att kommunen ska tillförsäkras tillräckligt med information för att säkerställa god kvalitet.

2.1 Återkommande fokusområden

Återkommande fokusområden är de avtalsområden som årligen kontrolleras. Det innebär kontroll av tillstånd/registrering i omsorgsregistret, ekonomi och försäkring.

Inför uppföljningen har det kontrollerats att respektive verksamhet har tillstånd från Inspektionen för vård- och omsorg, IVO, att bedriva sin verksamhet. Privata leverantörer ska ha tillstånd från IVO medan verksamheter som bedrivs i kommunal regi behöver anmäla att de bedriver verksamhet till IVO och därtill vara registrerade i IVOs omsorgsregister.

Leverantörers ekonomiska ställning kontrolleras via kreditupplysningsföretag och kommunen får automatisk mejl om det sker förändringar inom företaget. Det kan till exempel handla om rekonstruktion, domar, dålig likviditet, om status gällande F-Skattsedel eller registrering som arbetsgivare förlorats eller om företrädare i företaget ändras.

Alla leverantörer ska under hela avtalsperioden inneha ansvarsförsäkring som täcker leverantörens skadeståndsrättsliga ansvar vid brister i utförandet i enlighet med avtal. Leverantörer har fått bifoga kopia på ansvarsförsäkring till uppföljningen.

Specifikt för bostad med särskild service har också information om avtalad vårdgivare samt hur tillgången på fysioterapeut och arbetsterapeut tillgodoses kontrollerats.

2.2 Specifika fokusområden

Utöver de återkommande fokusområden så väljs årligen ett par specifika fokusområden ut. Dessa baseras på omvärldsbevakning (exempelvis vad IVO uppmärksammat under året), vad kommunen via handläggare uppmärksammat, nämndmål och eller vad som framkommit via brukarenkäter. För årets uppföljning innebär det;

- Våld i nära relation
- Matvanor och undernäring
- Skyddsåtgärder
- Egenkontroller
- Lex Sarah

- Psykisk ohälsa och suicidprevention
- Social dokumentation

3 Metod

Underlaget som bedömts i avtalsuppföljningen utgörs av ett frågeformulär som besvarats av verksamhetschef, rutiner som skickats in för granskning och ett fysiskt verksamhetsbesök där avtalsansvarig utvecklingsledare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) intervjuat representanter från verksamhetens personalgrupp.

Resultatet har därefter granskats och värderats utifrån huruvida svaren bedömts som;

- godkända svar utan anmärkning
- godkända svar men med förbättringsförslag
- ej godkända svar - påtagliga brister som kräver åtgärd.
- ej godkända svar – påtagliga och eller allvarliga brister som kräver skyndsam åtgärd och uppföljning

4 Leverantörer som har följts upp

Samtliga verksamheter som bedriver bostad med särskild service för vuxna enligt 9§9 LSS och utgör en avtalspart till Täby kommun ingår i den delen av avtalsuppföljningen som avser *kontroll av återkommande fokusområden*. Totalt utgörs det av 22 verksamheter i privat regi varav nio verksamheter utgörs av servicebostäder och 17 verksamheter av gruppboendestäder.

I den fördjupade uppföljningen - *specifika fokusområden* - ingår totalt 16 verksamheter. Samtliga grupp- och servicebostäder som geografiskt ligger inom Täby kommun ingår i den fördjupade delen.

Verksamheter där kommunen har tre eller fler brukare placerade, oavsett geografiskt läge, ingår också i den fördjupade avtalsuppföljningen. Av de 22 grupp- och servicebostäder som bedrivs i privat regi ingår totalt sju verksamheter i den fördjupade delen.

4.1 Uppföljda verksamheter

Verksamhet	Boendeform	Kommun	Regiform	Typ av uppföljning
Attendo Jälla Ekensberg	Gruppboendestad	Uppsala	Privat	Kontroll
Cedergruppen Cedervillan	Gruppboendestad	Stockholm	Privat	Kontroll
Ersta diakoni Arningetorpsvägen	Gruppboendestad	Täby	Privat	Fördjupad uppföljning
Ersta diakoni Koltrastvägen	Gruppboendestad	Vallentuna	Privat	Fördjupad uppföljning

Främja Helenborgsgatan	Servicebostad	Stockholm	Privat	Kontroll
Frösunda Bolindersvägen	Gruppbo­stad	Järfälla	Privat	Kontroll
Frösunda Kaveldunet	Servicebostad	Täby	Privat	Fördjupad uppföljning
Frösunda Näsbyvägen	Servicebostad	Täby	Privat	Fördjupad uppföljning
Frösunda Viksängen	Servicebostad	Botkyrka	Privat	Kontroll
Gem. krafter Majsangruppen	Gruppbo­stad	Upplands Väsby	Privat	Kontroll
Hagastiftelsen Framnäs	Gruppbo­stad	Gnesta	Privat	Kontroll
Hagastiftelsen Solgläntan	Gruppbo­stad	Gnesta	Privat	Kontroll
Hajdes	Gruppbo­stad	Gotland	Privat	Kontroll
Mo gård	Gruppbo­stad	Enköping	Privat	Kontroll
Nytida Ekill	Gruppbo­stad	Sigtuna	Privat	Kontroll
Nytida Skeppet	Gruppbo­stad	Österåker	Privat	Kontroll
Nytida Vanadis	Gruppbo­stad	Stockholm	Privat	Kontroll
Nytida Nyängen	Gruppbo­stad	Trosa	Privat	Kontroll
Nytida Riddersvik	Gruppbo­stad	Stockholm	Privat	Kontroll
Nytida Bällstaberg	Servicebostad	Vallentuna	Privat	Fördjupad uppföljning
Nytida Roslagsvägen	Gruppbo­stad	Österåker	Privat	Kontroll
Nytida Sommarallén	Servicebostad	Vallentuna	Privat	Kontroll

.

5 Resultat

5.1 Återkommande fokusområden

Samtliga leverantörer har bedömts uppfylla krav om tillstånd, solid ekonomi, ansvarsförsäkring och redogörelse om avtalad vårdgivare.

5.2 Specifika fokusområden

Våld i nära relation

Verksamhetscheferna har fått beskriva när och hur personalen ges kompetensutveckling gällande våld i nära relationer samt inkomma med en lokal rutin vid misstanke om våld i nära relationer. Personalen har fått beskriva hur de arbetar vid misstanke om att en brukare utsatts för våld i en nära relation.

Sammantaget utgör kompetensutveckling inom våld i nära relation en obligatorisk utbildning för all personal som påbörjar en anställning inom grupp- och servicebostäderna. I samtliga verksamheter är det interna utbildningar som ges via webbutbildning. För de tre verksamheter som fått återkoppling avser behoven att följa upp kompetensen i arbetsgruppen efter utbildningen. Verksamheternas bedöms innehålla de förutsättningar som krävs för att personalen ska veta när och hur de ska agera i händelse av att det framkommer information om våld i nära relationer.

Matvanor och undernäring

Verksamhetscheferna har fått beskriva hur hälso- och sjukvården kontaktas för bedömning vid misstanke om undernäring hos en brukare samt inkomma med rutin för att förebygga och uppmärksamma undernäring. Personalen har fått beskriva vilket stöd brukarna får för att skapa bra och hälsosamma matvanor.

Sammantaget beskrivs vikten av stödpersonernas roll gällande kontinuitet vid både planering och genomförande av inköp och matlagning. Därtill har flera av verksamheterna kostombud som exempelvis tar fram varierade och hälsosamma recept och vid behov bistår med bildstöd. Tillgång till dietist finns vid behov. Flertalet verksamheter har en anställd dietist alternativt tar kontakt med vårdcentralernas dietist vid behov. De verksamheter som fått återkoppling avseende undernäring har saknat rutin för hur verksamhetens personal ska arbeta med att förebygga, upptäcka och samverka kring undernäring.

Skyddsåtgärder

Verksamhetscheferna har fått beskriva hur verksamheten arbetar med skyddsåtgärder, bifogat rutin vid behov av att inrätta en skyddsåtgärd. Personalen har under intervjuerna fått beskriva hur de arbetar vid införandet av en skyddsåtgärd.

Verksamheterna bedöms ha fortsatt behov av utveckling gällande skyddsåtgärder när det kommer till uppföljning och att arbeta med bedömning och beslut om åtgärder i tvärprofessionella team.

Egenkontroller

Verksamhetscheferna har fått beskriva hur verksamhetens kvalitet följs upp och utvärderas genom egenkontroller samt vilka förbättringar den senast genomförda egenkontrollen gav upphov till. Rutin för egenkontroll har även granskats.

Rutiner avseende egenkontroller som granskats har mestadels bedömts fokusera på social dokumentation. Merparten av verksamheterna har fått återkoppling gällande behov av utveckling av arbetet med egenkontroller då det även framgått av intervjuerna att personalen endast i ett fåtal av verksamheterna varit involverade i arbetet med kvalitetsutveckling.

Lex Sarah

Verksamhetschefen har fått beskriva hur verksamheten arbetar med lex Sarah gällande både rapportering, utredning och anmälan till IVO. Rutin för lex Sarah har granskats och personal har beskrivit när och hur missförhållanden enligt lex Sarah rapporteras.

Samtliga verksamheter har kunnat redogöra för årlig kompetensutveckling inom området lex Sarah. Verksamheterna har kunnat redogöra för rutiner för både rapportering, utredning och anmälan enligt lex Sarah.

Psykisk ohälsa och suicidprevention

Verksamheterna ombads redogöra för hur de arbetar för att motverka psykisk ohälsa och hur de arbetar med suicidprevention. Alla verksamheter bedömts uppfylla avtalskravet.

Återkommande beskrivs hur verksamheterna arbetar med riskanalyser och handlingsplaner kopplade till identifierade risker, samverkar med relevant hälso- och sjukvårdspersonal och vara uppmärksamma på förändringar i mående eller beteende hos brukare.

Social dokumentation

Samtliga verksamheter har ombetts lämna in en avidentifierad social journal från de senaste sex månaderna för en brukare från Täby. Dokumentation som sker ska enligt föreskrifterna ske vara saklig och relevant, ske löpande, beskriva av vem, hur och när en insats ska utföras och vara fritt från värderingar.

Överlag sker dokumentation enligt föreskrifterna hos alla verksamheter men med förbättringsförslag på en del områden. I en del journaler återfanns värderingar på flertalet ställen som inte gick att härleda till om det var personalens upplevelser eller brukarens egna känslor. I en del journaler var det emellanåt svårt att följa om, när och i sådana fall vilka åtgärder som vidtagits vid avvikelser/incidenter.

6 Analys

Summerat visar resultatet på att verksamheterna uppfyller de krav som ställs vad gäller tillstånd, ekonomisk stabilitet, ansvarsförsäkring och tydliga vårdgivaravtal.

Vad gäller de mer specifika fokusområdena så finns rutiner inom alla områden vilket skapar goda förutsättningar för ett kvalitativt arbete. Flera verksamheter har visat på goda exempel inom områden som lex Sarah och suicidprevention, där arbetet är systematiskt och väl förankrat.

Samtidigt finns det förbättringspotential inom andra områden, exempelvis våld i nära relation. Trots att utbildning erbjuds vid anställning saknas i flera fall strukturer för att säkerställa att kunskapen omsätts i praktiskt arbete över tid. Detta kan leda till att personalen inte fullt ut vet hur de ska agera vid misstanke om våld, vilket i sin tur riskerar att leda till negativa konsekvenser för en brukare som riskeras att utsättas för detta.

När det gäller undernäring framgår att vissa verksamheter saknar tydliga rutiner för att förebygga, upptäcka och samverka kring problemet. Detta är särskilt oroande eftersom undernäring ofta är ett tillstånd som kräver uppmärksamhet och samarbete med hälso- och sjukvården. Avsaknaden av rutiner kan innebära att brukare inte får den hjälp de behöver i tid, vilket påverkar både hälsa och livskvalitet.

Skyddsåtgärder är ytterligare ett område där förbättring krävs. Även om rutiner för införande finns, saknas ofta en tydlig struktur för uppföljning och beslut i tvärprofessionella team. Detta kan leda till att skyddsåtgärder inte används på ett rättssäkert sätt eller att de kvarstår längre än nödvändigt utan omprövning. Ett tvärprofessionellt arbetssätt är avgörande för att säkerställa att åtgärderna är välgrundade och anpassade efter individens behov.

Inom social dokumentation finns det också förbättringspotential. Även om dokumentationen i stort följer föreskrifterna, förekommer i vissa journaler egna värderingar och bristande tydlighet kring åtgärder vid avvikelser/incidenter.

7 Fortsatt uppföljning

Varje verksamhet som ingår i uppföljningen får en summerad rapport med resultatet och kommentarer för den egna verksamheten. Om verksamheten vid någon fråga fått sitt svar värderat till att detta inte bedömts som godkända kommer kommentarer och krav på åtgärd framgå.

Verksamhetens vidtagna åtgärd ska därefter återrapporteras till Täby kommun innan angivets datum. I de fallen åtgärd(er) som ska utföras inte återkopplas inom angiven tid sker i första hand dialog med berörd verksamhet. I nästa steg finns ett avtalsrättsligt definierat förfarande i stegen begäran om rättelse, vite och förtida uppsägning av avtal.