

Avtalsuppföljning av insats bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9§ 8 LSS

Omsorg om personer med
funktionsnedsättning

Daterad: 2026-02-11

Innehållsförteckning

1 Inledning	3
2 Syfte och mål	3
2.1 Återkommande fokusområden	3
2.2 Specifika fokusområden	3
3 Beskrivning av insats	4
4 Metod	4
5 Leverantörer som har följs upp.....	4
6 Resultat	5
6.1 Återkommande fokusområden	5
6.2 Specifika områden	5
6.2.1 Våld i nära relation.....	5
6.2.2 Skyddsåtgärder	5
6.2.3 Egenkontroller	5
6.2.4 Lex Sarah	5
6.2.5 Psykisk ohälsa och suicidprevention	6
6.2.6 Social dokumentation.....	6
6.2.7 Hälso- och sjukvård.....	6
7 Analys.....	6
8 Fortsatt uppföljning.....	7

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

Under avtalsuppföljningsperioden genomfördes verksamhetsbesök på alla fyra bostäder med särskild service för barn och unga enligt LSS. Två av fyra verksamheter har efter avtalsuppföljning fått begäran om handlingsplan. Under perioden avslutades en placering på en av verksamheterna som fått begäran om handlingsplan. Avslut av placering skedde oberoende av resultatet av uppföljningen.

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 inom verksamheter som bedrivs inom Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) med hälso- och sjukvårdsansvar.

2.1 Återkommande fokusområden

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

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 IVO:s omsorgsregister. Registrering i vårdgivarregistret har också kontrollerats inför uppföljning.

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.

Syftet med uppföljningen är också att säkerställa att hälso- och sjukvården är av god kvalitet och tillgodoser patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Syftet är även att i dialog med verksamheterna stimulera till ett utvecklat patientsäkerhetsarbete och bidra till utveckling av hälso- och sjukvården.

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

- Skyddsåtgärder
- Egenkontroller
- Lex Sarah
- Psykisk ohälsa och suicidprevention
- Social dokumentation
- Hälso- och sjukvård

3 Beskrivning av insats

Insatsen bostad med särskild service för barn och ungdomar bedrivs enligt 9 § 8 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Barn och unga med funktionsnedsättning som trots olika stödåtgärder inte kan bo hos sina vårdnadshavare kan ha rätt till bostad med särskild service. Bostad med särskild service erbjuds fram till dess att skolan upphör. Insatsen ges ibland även när skolan ligger på annan ort än familjens bostadsort.

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för barn och unga enligt LSS (SOSFS 2012:6) framgår att oavsett var bostaden är lokaliserad bör den vara utformad som en vanlig bostad och fungerar så hemlikt som möjligt. Det innebär bland annat att det bör vara ett litet antal, som regel 2–4 barn eller unga som bor i en och samma bostad. Barnen har oftast sina egna rum, men delar bland annat kök och vardagsrum med plats för lek eller andra aktiviteter.

4 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 verksamhetschef samt 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

5 Leverantörer som har följs upp

Vid denna uppföljning har alla verksamheter där kommunen har barn och unga placerade på barnboende ingått i den fördjupade uppföljning som genomförts 2025 oavsett geografiskt läge. I den fördjupade uppföljningen ingår ett verksamhetsbesök där avtalsansvarig utvecklingsledare och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) besöker verksamheten och träffar ledning samt medarbetare.

Verksamhet	Boendeform	Kommun	Regiform	Typ av uppföljning
Solis omsorg AB, Solis barn- och ungdomsboende	Gruppboende	Stockholm	Privat	Fördjupad uppföljning
AB Solom, Soldatvillan	Gruppboende	Sollentuna	Privat	Fördjupad uppföljning
Nytida, Sjövägen barn- och ungdomsboende	Gruppboende	Täby	Privat	Fördjupad uppföljning

Verksamhet	Boendeform	Kommun	Regiform	Typ av uppföljning
Mikaelgården, Tobiashuset	Gruppbostad	Södertälje	Förening	Fördjupad uppföljning

6 Resultat

Uppföljningen av bostad med särskild service för barn och ungdomar enligt 9 § 8 LSS visar på verksamheter med engagerad personal samt välskötta och stimulerande boendemiljöer. Alla verksamheter arbetar med lågaffektivt bemötande och strävar efter att involvera barn och unga i den dagliga planeringen. Samtliga verksamheter har giltigt IVO-tillstånd samt tydliga introduktionsrutiner för nyanställda. Nedan presenteras resultat för fokusområden.

6.1 Återkommande fokusområden

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

6.2 Specifika områden

6.2.1 Våld i nära relation

Ett av fokusområdena var våld i nära relation men då verksamheterna berör barn så syftade frågorna till hur verksamheten hanterar orosanmälningar vid oro för barn, exempelvis efter vistelse i hemmet. Två av fyra verksamheter fick godkänt med förbättringsförslag att öka kunskapen inom anmälningsplikten enligt 19 kap 1 § Socialtjänstlagen. De andra två verksamheterna fick godkänt utan anmärkning.

6.2.2 Skyddsåtgärder

Verksamhetscheferna har fått beskriva hur verksamheten arbetar med skyddsåtgärder samt bifogat rutin. Personalen har under intervjuerna fått beskriva hur de arbetar vid införandet av en skyddsåtgärd. Majoriteten av 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. En verksamhet fick godkänt utan anmärkning. En verksamhet fick ej godkänt på fokusområdet då personalen behövde öka sina kunskaper inom skyddsåtgärder, vilket har lett till en begäran om en handlingsplan.

6.2.3 Egenkontroller

Verksamhetscheferna har fått beskriva hur verksamhetens kvalitet följs upp och utvärderas genom egenkontroller och uppföljning av risker. Tre av fyra verksamheter fick godkänt utan anmärkning. En verksamhet fick godkänt med förbättringsförslag utifrån att verksamheten bör arbeta för att systematisera egenkontroller.

6.2.4 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. Två av fyra verksamheter har fått godkänt inom området lex Sarah. Verksamheterna har kunnat redogöra för rutiner för både rapportering, utredning och anmälan enligt lex Sarah. En verksamhet fick godkänt med förbättringsförslag då rutinen behövde förtydligas. En verksamhet har fått en begäran om en handlingsplan då rutinen inte var godkänd.

6.2.5 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 är uppmärksamma på förändringar i mående eller beteende hos brukare.

6.2.6 Social dokumentation

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

6.2.7 Hälso- och sjukvård

Vid uppföljning av hälso- och sjukvårdsansvaret i verksamheterna framkommer att samverkan och kontakt finns med legitimerad personal och då främst sjuksköterska. Samtliga verksamheter har dock fått återkoppling gällande utveckling av samverkan eller begäran om handlingsplan för att säkerställa kontakt med legitimerad personal och fördelning av ansvar utifrån vårdgivares organisatoriska hälso- och sjukvårdsansvar och det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret.

Strukturer för delegeringsprocessen finns i samtliga verksamheter men en verksamhet har fått godkänt med förbättringsförslag kopplat till uppföljning av delegerad personals kunskap.

Två verksamheter har fått begäran om handlingsplan gällande extern granskning av verksamhetens läkemedelshantering då detta ej skett med regelbundenhet. Samtliga verksamheter har beskrivit patientsäkerhetsarbetet i en patientsäkerhetsberättelse men en verksamhet har fått begäran om handlingsplan. Detta då verksamheten bedriver verksamhet utifrån flera insatser och hälso- och sjukvårdsarbetet kopplat till insats barnboende enligt 9 § 8 LSS ej finns tydligt beskriven.

Gällande verksamheternas arbete med basala hygienrutiner är verksamheterna godkända men med förbättringsförslag bland annat gällande regelbundna praktiska övningar.

Gällande arbetet med hälso- och sjukvårdsavvikelser har alla verksamheter processer för detta och har fått godkänt men en verksamhet har fått förslag på förbättring kopplat till att öka legitimerad personals involvering i avvikelseprocessen.

Inom hälso- och sjukvårdsdokumentationen fick tre verksamheter godkänt med förbättringsförslag mestadels kopplat till uppföljning av insatta åtgärder. En verksamhet har fått begäran om handlingsplan kopplat till brister inom hälso- och sjukvårdsdokumentation.

Tre av fyra verksamheter har fått godkänt gällande läkemedelsadministrering. Två verksamheter fick förbättringsförslag inom området och en verksamhet har fått begäran om handlingsplan utifrån säkerställande av hanteringen bland annat kopplat till rutiner vid digitalt stopp.

7 Analys

Under uppföljning framkommer styrkor såsom engagerad personal, välskötta och stimulerande boendemiljöer samt att verksamheterna arbetar aktivt med lågaffektivt bemötande och delaktighet. Betydande skillnader framkommer dock i struktur och systematik, vilket ligger till grund för att två av fyra verksamheter fått begäran om handlingsplan.

De begärda handlingsplanerna berör framför allt tre områden: Lex Sarah, skyddsåtgärder

samt hälso- och sjukvårdsansvaret. Inom Lex Sarah behövde vissa verksamheter förtydliga sina rutiner och säkerställa att dessa är implementerade i personalgruppen, då detta annars skulle kunna innebära risk för brister i hur missförhållanden identifieras och hanteras. Även skyddsåtgärder är ett återkommande utvecklingsområde där flera verksamheter behöver förbättra sin uppföljning och säkerställa att beslut fattas och omprövas i tvärprofessionella team. Detta gäller särskilt en verksamhet som inte blev godkänd på området.

Det största och mest genomgående utvecklingsområdet gäller dock hälso- och sjukvård. Uppföljningen visar att det i vissa verksamheter behöver tydliggöras vad ansvaret innebär i praktiken. Samverkan med legitimerad personal som är en avgörande del i patientsäkerhetsarbetet finns i alla verksamheter men behöver utvecklas och säkerställas i några verksamheter utifrån det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret som ingår i insats 9 § 8 LSS.

Hälso- och sjukvårdsdokumentation är ett fortsatt förbättringsområde i alla uppföljda verksamheter men en verksamhet visade större brister och har fått begäran om handlingsplan. Verksamheterna behöver säkerställa att extern granskning av läkemedelshanteringen sker och förbättring behöver ske kopplat till vissa verksamheters beskrivning av patientsäkerhetsarbete och organisation av hälso- och sjukvårdsansvaret.

Sammanfattningsvis visar resultaten att verksamheterna har goda relationella och miljömässiga förutsättningar men att brister i struktur, ansvarsfördelning och systematik kan leda till risker inom särskilt Lex Sarah, skyddsåtgärder och hälso- och sjukvårdsansvaret. Handlingsplaner har begärts in utifrån de brister som har identifierats och kommer att följas upp.

8 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.