

Socialförvaltningen
Tjänsteskrivelse till socialnämnden

Datum:
2021-12-07

Diarienummer:
SCN-2021-00387

Handläggare:
Sandra Sonnermyr Hovi

Kontroll och uppföljning av privata utförare 2021

Förslag till beslut

Socialnämnden beslutar

1. **att** lägga rapporten till handlingarna

Ärendet

Socialnämnden beslutade i januari 2021 om plan för kontroll och uppföljning av privata utförare 2021. Ärendet innefattar en rapport om den uppföljning som skett under 2021.

Beredning

Ärendet har beretts av avtalsansvarig strateg. Uppföljningen i sig har genomförts av strateger med underlag inhämtat från andra berörda funktioner i förvaltningen.

Föredragning

Socialnämnden beslutade i januari 2021 om plan för kontroll och uppföljning av privata utförare 2021 (SCN-2020-00596). Planen syftar till att tillgodose uppföljning och insyn i den verksamhet som lämnats över till privata utförare. Uppföljningen är viktig för att säkerställa en god kvalitet för brukarna och för att säkerställa att utförare följer gällande avtal.

Uppföljningen av privata utförare består av olika delar och nivåer; löpande uppföljning, händelsestyrd uppföljning samt särskild (planerad) uppföljning. Bilagd rapport beskriver hur arbetet med uppföljningen skett under 2021.

Förvaltningen har under året utvecklat modellen för den löpande uppföljningen och bedömer att arbetet med avvikelser hos privata utförare sker mer systematiskt utifrån en utökad tvärfunktionell samverkan. Systematiken i uppföljningen möjliggör också förbättringar i upphandlingsprocessen då mer relevanta krav och villkor kan ställas i nya upphandlingar, utifrån erfarenheter under avtalsperioden. Sett till det stora antalet leverantörer har relativt få avvikelser uppmärksammats under året vilket tyder på välfungerande ramavtal. Samtidigt har ett större antal leverantörer på ramavtal ändrat förutsättningarna och ställt nya krav på uppföljningen. Ett utvecklings- och förbättringsarbete pågår då det gäller ansvar och roller kopplat till händelsestyrd uppföljning.

Fokus för den särskilda, planerade uppföljningen 2021 har varit ramavtalet för HVB för vuxna med missbruk. Ett urval av leverantörer har gjorts baserat på antalet inledda placeringar sedan avtalsstart. En översiktlig uppföljning av samtliga leverantörer i urvalet har gjorts och bestått av inhämtande av underlag från IVO, ekonomiska kontroller, enkät till handläggare och enkät till leverantör. Utifrån resultatet i den översiktliga uppföljningen har fördjupad uppföljning gjorts av en leverantör, genom möte med företrädare.

Resultatet från den planerade särskilda uppföljningen är övervägande positivt. Det finns inga anmärkningar gällande ekonomisk och finansiell ställning gällande leverantörerna i urvalet, socialsekreterarna som besvarat enkäten är nöjda med genomförda insatser och samtliga leverantörer har på ett tillförlitligt sätt besvarat de frågor som ställts.

Ett fokusområde för 2021 års uppföljning har varit hur verksamheterna arbetar med det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet med särskilt fokus på egenkontroll och avvikelshantering. Bedömning görs att de leverantörer som granskats på ett tillförlitligt sätt beskrivit hur det systematiska kvalitetsarbetet sker. Samtliga leverantörer har redovisat rutiner för synpunkts- och klagomålshantering samt ingående beskrivit hur man arbetar med avvikelser och kvalitetsutveckling i allmänhet. Samtliga verksamheter för också statistik över fullföljda och avslutade placeringar som en del av det systematiska kvalitetsarbetet, vilket ses som positivt.

Den sammantagna bedömningen är att leverantörerna som granskats i den särskilda uppföljningen efterlever avtalet på de punkter som granskats.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet medför inga ekonomiska konsekvenser

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-12-07

Bilaga 1. Rapport om kontroll och uppföljning av privata utförare 2021

Socialförvaltningen

Tomas Odin
Förvaltningsdirektör

Socialförvaltningen

Rapport

Handläggare:

Sandra Sonnermyr Hovi

Datum:

2021-11-15

Diarienummer:

SCN-2021-00387

Rapport om socialnämndens kontroll och uppföljning av privata utförare 2021

Innehåll

Bakgrund	3
Löpande uppföljning	3
Händelsestyrd uppföljning.....	4
Särskild uppföljning.....	5
Översiktlig uppföljning.....	5
Kontroller hos IVO.....	5
Ekonomiska kontroller.....	7
Enkät till socialsekreterare	7
Enkät till leverantör	7
Fördjupad uppföljning	8
Fördjupad uppföljning av Fenix Omsorg AB.....	9
Bedömning och slutsatser.....	9

Bakgrund

Socialnämnden beslutade i januari 2021 om plan för kontroll och uppföljning av privata utförare 2021 (SCN-2020-00596). Planen syftar till att tillgodose uppföljning och insyn i den verksamhet som lämnats över till privata utförare. Uppföljningen är viktig för att säkerställa en god kvalitet för brukarna och för att säkerställa att utförare följer gällande avtal. Uppföljningen ska också bidra till kvalitetsförbättringar, lärande och utveckling i verksamheterna. Avtalens utformning är styrande för vilken uppföljning och kontroll som är möjlig och därför är det viktigt att systematiskt följa upp avtalen och de krav som ställs i dessa. Uppföljningen kan därför också förbättra det strategiska avtalsarbetet genom att leda till att de krav som ställs i avtalen verkligen är relevanta och i möjligast mån uppföljningsbara.

Uppföljningen av privata utförare består av olika delar och nivåer; löpande uppföljning, händelsestyrd uppföljning samt särskild uppföljning. Denna rapport beskriver hur arbetet i enlighet med planen skett under 2021.

Löpande uppföljning

Den löpande uppföljningen av avtalen med privata utförare har skett kontinuerligt under året med socialsekreterarnas individuppföljning som bas. Dialog sker med leverantörer om avtalsvillkor både inför placering och vid behov under pågående placering. Förvaltningen har samordnarfunktioner som stödjer socialsekreterare och enhetschefer med avtalsfrågor utifrån individärenden och det finns även en löpande dialog mellan samordnare och avtalsansvarig strateg.

I planen nämns att en rutin för att systematiskt fånga avvikelser hos privata utförare har tagits fram inför 2021. På grund av frågor kopplat till GDPR och sekretesslagstiftning så har rutinen inte tagits i bruk utan i stället har en modell för att fånga synpunkter och avvikelser i dialog mellan olika funktioner implementerats, genom en ny mötesstruktur. I sin korthet består arbetet av att samordnarna som är de som står närmast kärnverksamheten fångar upp synpunkter kopplat till individärenden från socialsekreterarna. Samordnarna och avtalsansvarig strateg har regelbundna möten där inrapporterade händelser går igenom och eventuella åtgärder på avtalsnivå planeras. Vidare så har strateg och samordnare återkommande möten med berörda enhetschefer om aktuella frågor kopplat till ramavtalen.

Förvaltningen bedömer att den nya mötesstrukturen väl har bidragit till att synpunkter och avvikelser kopplat till privata utförare fångas upp och följs upp på ett mer systematiskt sätt. Exempel på händelser är att leverantörer inte har informerat socialsekreterare om allvarliga incidenter kring den unge, att omplacering skett på grund av att HVB verksamheter inte kunnat möta den unges behov, kompetensbrist hos personal samt anklagelser från placerade barn om missförhållanden i familjehemmet. Få avtalsavvikelser har hittills konstaterats utifrån de händelser och synpunkter som har rapporterats av socialsekreterare, men flertalet händelser hos samma leverantör kan peka på kvalitetsbrister som på sikt behöver följas upp närmare. De faktiska avtalsavvikelser som konstaterats har oftast handlat om att IVO efter tillsyn återkallat tillståndet för verksamheten. Under 2022 kommer förvaltningen att undersöka om rapportering och hantering av avvikelser hos privata utförare kan ske i verksamhetssystemet Lifecare, i syfte att få en ännu bättre systematik.

Innan sommaren övergick Uppsala kommun till användning av kreditupplysningsföretaget Creditsafe i stället för UC (upplysningscentralen), vilket har inneburit en viss förändring i strukturen för ekonomiska kontroller. Genom Creditsafe tar förvaltningen, direkt via webben, regelbundet del av leverantörernas ekonomiska status och vidtar åtgärder gentemot leverantör vid behov. Creditsafes rating är indelad i olika nivåer där rating under 40 är en signal på att företaget kan komma i ekonomiskt obestånd och i värsta fall konkurs under det närmaste året. De företag som vid en kontroll ligger under rating 40 enligt Creditsafe granskas närmare, vilket redogörs för nedan under händelsestyrd uppföljning.

Då det kommer till branschråd som en del av avtalsuppföljning så har marknadsundersökningar gjorts inför nya upphandlingar, i syfte att inhämta branschens kunskaper för en träffsäker upphandling. En plan har funnits att även ha ett branschråd med fokus på kvalitet och avtalsefterlevnad inom tolv månader efter att ett nytt avtal har tecknats. Inget sådant branschråd har genomförts under 2021 delvis med anledning av Covid -19 pandemin, en ny planering ska göras för 2022.

Då det gäller brukarrevisioner så kommer förvaltningen ta del av resultatet för SKR:s årliga brukarundersökning riktad till placerade barn och unga, där privata utförare fr.o.m. i år har haft möjlighet att delta. Brukarundersökningen är genomförd men resultatet på nationell nivå finns inte att ta del av förrän i slutet av året och det är ännu oklart i vilken utsträckning leverantörer med ramavtal har deltagit.

Händelsestyrd uppföljning

Baserat på den löpande uppföljningen och/eller signaler om missförhållanden från annat håll, t.ex. via media eller privatpersoners anmälningar, så kan en händelsestyrd uppföljning genomföras. Händelsestyrd uppföljning kan bli aktuell vid upprepade avtalsavvikelse eller tecken på kvalitetsbrister hos samma utförare, eller vid enstaka brister av allvarlig karaktär.

Händelser som uppmärksammas under 2021 har i regel kunnat hanteras inom ramarna för individärendet och har inte föranlett händelsestyrd uppföljning på avtalsnivå. De händelser och avvikelser som har uppmärksammas i den löpande uppföljningen utgör en del av den riskbedömning som görs i samband med framtagandet av 2022 års plan för kontroll och uppföljning av privata utförare. Ett antal händelsestyrda uppföljningar har initierats p.g.a. incidenter av allvarlig karaktär i individärendet. Händelsestyrd uppföljning har främst handlat om händelser som föranlett kontroller hos IVO och kontroller av huruvida leverantören följer det regelverk som finns gällande systematiskt kvalitetsarbete, så som systematiskt arbete med avvikelse- och förbättringsarbete.

Uppföljningar har också initierats på grund av signaler på ekonomiska avvikelser. Fram tills nu handlat om tre leverantörer som vid kontroll i Creditsafe haft en låg kreditvärdighet. Två av dessa har presenterat en plan för hur de åter ska uppnå kreditvärdighet och förklarat situationen utifrån påverkan av covid-19 pandemin och låg beläggning, en av leverantörerna är fortfarande under utredning.

Under 2021 har hittills tre avtal sagts upp på grund av att leverantörer lagt ner verksamhet, varav två med anledning att IVO återkallat bolagets tillstånd att bedriva verksamhet (SCN-2019-0437). Ytterligare sju leverantörer är under utredning med anledning av återkallade tillstånd och två avtal ska sägas upp med anledning av att de försatts i konkurs.

Ett större antal leverantörer på ramavtal har genererat ett förändrat behov av uppföljning och flertalet av uppföljningarna på grund av avvikelser är pågående vid tidpunkt för rapporten.

Särskild uppföljning

Fokus för den särskilda, planerade uppföljningen 2021 har varit ramavtalet för HVB för vuxna med missbruk. Avtalet omfattar 80-tal leverantörer och ett urval av HVB verksamheter har gjorts baserat på antalet inledda placeringar sedan avtalsstart. Leverantörer med fler än två inledda placeringar under första delen av ramavtalsperioden (2020-04-01 t.o.m. 2020-12-15) har varit föremål för särskild uppföljning under 2021, vilket är:

- 12 & 12 behandlingshem AB - *12&12 behandlingshem*
- Aktiebolaget Hatten AB – *HVB behandlingshem Hatten*
- Fenix Omsorg i Sävsjö AB – *Fenix HVB*
- IMIS AB - *HVB Imis*
- Katrineberg Omsorg AB – *HVB Katrinberg omsorg*
- Lindalens behandlingshem AB – *HVB Lindalen*
- Lindalens behandlingshem AB – *HVB Linneagården*
- Rockesholms behandling & utbildning KB – *HVB Rockesholm*
- Sävik behandlingshem AB – *Sävik behandlingshem*

Den särskilda uppföljningen är i sin tur indelad i en översiktlig uppföljning och i en fördjupad uppföljning, varav den senare genomförts efter behov och utifrån vad som framkommit i den översiktliga uppföljningen.

Översiktlig uppföljning

I enlighet med planen innefattar uppföljningen en kontroll av samtliga leverantörer i urvalet gällande:

- Underlag från IVO i form av tillsynsbeslut, Lex Sarah anmälningar och eventuella övriga anmälningar
- Ekonomisk kontroll
- Enkät till handläggare
- Enkät till leverantör

Ett fokusområde för uppföljningen har enligt plan varit hur verksamheterna arbetar med det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet och särskilt med egenkontroll och avvikelshantering.

Kontroller hos IVO

HVB (hem för vård och boende) är en tillståndspliktig verksamhet och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillståndsgivare och tillsynsmyndighet. Tillsyn enligt socialtjänstlagen innebär granskning av att verksamheten uppfyller krav och mål enligt lagar och andra föreskrifter. IVO utför ingen så kallad frekvenstillsyn, d.v.s. tillsyn med en viss regelbundenhet, då det gäller HVB för vuxna utan inleder tillsyn om de får indikationer på risker och brister i en verksamhet. IVO tar också emot anmälningar om

missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden enligt Lex Sarah från den som bedriver verksamhet inom bland annat socialtjänst. Vidare så gör IVO så kallade lämplighetsprövningar av företag och dess företrädare, vilket innebär att bedömning görs av huruvida ägare och ledning har insikt, är lämpliga att driva verksamhet och huruvida företaget har ekonomiska förutsättningar.

Begäran om tillsynsbeslut och information om inkomna Lex Sarah anmälningar under perioden 2020 och 2021 har inhämtats från IVO. De HVB i urvalet som varit föremål för tillsyn från IVO under ramavtalsperioden är 12&12 behandlingshem Svanö AB, IMIS AB och Fenix Omsorg AB (Fenix HVB). Inga Lex Sarah anmälningar har inkommit till IVO från verksamheterna som är föremål för denna uppföljning.

12&12 Behandlingshem AB

I början av 2021 gjorde IVO en tillsyn av 12&12 behandlingshem med anledning av en anonym anmälan. IVO konstaterade i beslut i mars 2021 att verksamheten brustit då de hade en generell regel om begränsning av permissioner till hemkommunen samt en generell regel om besöksförbud i verksamheten vilket inte är förenligt med gällande lagstiftning.

I uppföljande beslut i maj 2021 bedömer IVO att planerade och vidtagna åtgärder för att komma till rätta med konstaterade brister är relevanta och ärendet avslutas. Verksamheten har till IVO beskrivit att de med anledning av Covid-19 pandemin beslutat att begränsa permissioner samt besök i verksamheten av hänsyn taget till Folkhälsomyndighetens rekommendationer och för att begränsa smittspridning. Efter IVO:s beslut har åtgärder vidtagits för att möjliggöra permissioner och besök på ett tryggt och säkert sätt.

Imis AB

I september 2020 fattade IVO beslut gällande lämplighetsprövning av IMIS AB. Lämplighetsprövning innebär att IVO granskar och gör en bedömning av om företagets företrädare och de delar som granskas är avseende insikt i de föreskrifter som gäller för verksamheten, lämplighet i övrigt och ekonomiska förutsättningar. IVO bedömde att den grupp av personer som har beaktats sammantaget har den insikt som krävs efter flera års erfarenhet av att bedriva verksamhet med hem för vård eller boende.

Fenix Omsorg i Sävsjö AB

I september 2020 gjorde IVO en tillsyn av Fenix HVB med anledning av klagomål från enskild. Tillsynen avsåg personalens kompetens och verksamhetens bemanning, del av ledningssystem och verksamhetens arbete med att inhämta samtycke i fråga om drog- och alkoholtester, samt verksamhetens kontroll av klienternas boenderum och tillhörigheter.

IVO konstaterade brister i att verksamheten genomför alkohol- och drogkontroller i verksamheten utan reellt samtycke från klienter, samt att de går igenom klienters bagage, personliga tillhörigheter och boenderum utan reellt samtycke från klienter. Vidare så uppmärksammas verksamheten på att personalens kompetens är låg, att bemanningsnivån är låg i förhållande till att verksamheten ska ge förutsättningar för god, trygg och säker vård samt att det finns en otydlighet kring rutiner avseende personalens agerande vid allvarliga händelser.

Av verksamheten redovisade åtgärder gällande samtycken godkändes senare av IVO och ärendet avslutades i april 2021. Åtgärder bestod i bl.a. framtagandet av nya rutiner för alkohol- och drogkontroller samt för genomgång av klienters bagage, personliga tillhörigheter och boenderum. Då det gällde personalens kompetens, bemanning och rutiner i övrigt så krävde IVO ingen redovisning av åtgärder.

Ekonomiska kontroller

Enligt kvalificeringskravet i upphandlingen av ramavtalet för HVB för vuxna med missbruk så ska leverantören ha en sådan ekonomisk och finansiell ställning att denna kan upprätthålla ett långsiktigt avtal med köparen. Som grund för bedömningen av ekonomisk och finansiell ställning gäller enligt avtalet att företagets riskklassificering/rating enligt affärs- och kreditupplysningsföretaget UC AB inte får understiga 3. Under 2021 har Uppsala kommun övergått till användning av kreditupplysningsföretaget Creditsafe och enligt deras riskklassificering så motsvarar 40 riskklass UC 3. Enligt avtalet ska också leverantör fullgöra sina skyldigheter gentemot samhället avseende skatter och sociala avgifter.

Ingen av leverantörerna i urvalet understiger Creditsafe 40 och det finns inte heller signaler på att leverantörerna inte fullgjort sina skyldigheter avseende skatter och sociala avgifter.

Enkät till socialsekreterare

Socialsekreterarna är ansvariga för individärenden och uppföljning av insatser. Enkät har skickats till socialsekreterare till klienter där placering har inletts på något av behandlingshemmen i urvalet under perioden 1 april 2020 t.o.m. 30 april 2021. Frågeställningarna i enkäten har utgått från avtalsvillkoren och har fokuserat på avtalsefterlevnad i det enskilda ärendet. Frågorna berörde genomförandeplaner och rapportering, hur socialsekreteraren upplevt bemötande och stöd till den enskilde, huruvida behandlingsinnehållet har anpassats till den enskilde, upplevelsen av den enskildes möjligheter till delaktighet och påverkansmöjlighet, samt om insatsen bedöms ha gett förväntad effekt. Frågor har också ställts om verksamhetens lokaler men på grund av covid-19 pandemin har inga besök i verksamheterna genomförts utan uppföljning har gjorts över telefon i de ärenden som granskats.

Svar har inkommit i 27 av 30 individärenden. Enstaka avvikelser finns gällande försenade genomförandeplaner samt bristande månadsrapportering. I vissa fall har insatsen inte gett förväntad effekt vilket har handlat om att klienten inte varit motiverad och avbrutit insatsen själv. Socialsekreterarna är överlag mycket nöjda med leverantörernas insatser utifrån de avtalsområden som granskats.

Enkät till leverantör

Enkät har också skickats till leverantörer med frågor baserade i avtalet. Frågeområdena rörde förändringar i verksamheten, personalens utbildning och kompetens, bemanning, hur brukarens delaktighet och inflytande säkerställs och hur verksamheten följer upp resultat av behandlingen, på individnivå och på verksamhetsnivå. Särskilt fokus har också i enlighet med planen lagts på kvalitetsledning, med frågor rörande det systematiska kvalitetsarbetet, synpunkts- och klagomålshantering och avvikelshantering.

Enligt avtalet ska leverantören säkerställa att all personal har den kompetens som behövs för att den enskilde ska erhålla behandling av god kvalitet. All behandlingspersonal ska ha adekvat grundutbildning och erfarenhet samt utbildning inom de behandlingsmetoder som används av leverantören för att säkerställa en god kvalitet. Leverantören ska tillse att personalen får handledning i arbetet och kompetensutveckling för verksamhetsområdet. Samtliga leverantörer bedöms utifrån den enkät som besvarats uppfylla de krav som ställts gällande bemanning och personalens utbildning och kompetens. Leverantörerna ställer krav på relevant utbildning inför nyanställning, så som alkohol- och drogterapeut, behandlingsassistentutbildning eller socionom. Många har också anställt sjukvårdspersonal som arbetar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Fortbildning erbjuds utifrån behov och individuella kompetensutvecklingsplaner och regelbunden handledning ges till personalen.

Tillfredsställande svar har också lämnats gällande klientens delaktighet och inflytande. Enligt avtalet ska behandlingen utformas så att den enskilde tillförsäkras delaktighet och påverkansmöjligheter i planeringen och utformningen av insatsen. Exempelvis så beskrivs av leverantörerna klientens delaktighet i samband med upprättande och uppföljning av genomförandeplaner, delaktighet och inflytande genom regelbundna möten mellan klient och kontaktperson och även i gruppmöten, samt att synpunkter systematiskt hämtas in genom klientenkäter.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd gällande kvalitetsledningssystem ska verksamheter som bedriver socialtjänst ha ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Föreskrifterna beskriver hur det systematiska förbättringsarbetet ska ske och berör bland annat utredning av avvikelser och förbättringsarbete kopplat till detta. En del i det systematiska kvalitetsarbetet är också processer och rutiner och enligt ramavtalet ska samtliga rutiner som leverantören har för uppdragets genomförande vara skriftliga, hållas aktuella och vara väl kända för all personal.

Leverantörerna beskriver på ett tillförlitligt sätt arbetet med det systematiska kvalitetsarbetet och många har också dokument eller handböcker som beskriver kvalitetsledningssystemet samt för dokumentation i form av kvalitetsberättelser, underlag som också har hämtats in i samband med enkäten. Samtliga redovisar på ett tillförlitligt sätt hur rutiner för synpunkts- och klagomålshantering ser ut samt hur man arbetar med avvikelser och kvalitetsutveckling. Samtliga verksamheter för också statistik över fullföljda och avslutade placeringar som en del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Fördjupad uppföljning

Resultatet från den översiktliga uppföljningen övervägande positivt. Det finns inga anmärkningar gällande ekonomisk och finansiell ställning, socialsekreterarna som besvarat enkäten är nöjda med genomförda insatser och samtliga leverantörer har på ett tillförlitligt sätt besvarat de frågor som ställts.

Bedömning som gjorts utifrån resultatet från den översiktliga uppföljningen är att Fenix vård och omsorg behövde följas upp ytterligare med anledning av de brister IVO konstaterat vid sin tillsyn av verksamheten. IVO har godkänt åtgärder gällande inhämtanden av reella samtycken men har inte begärt redovisning av åtgärder avseende personalens kompetens, bemanning samt rutiner gällande aktiviteter i verksamheten. Fördjupad uppföljning har därför gjorts med fokus på personalens kompetens, bemanning, kvalitetsledningssystem samt hur verksamheten arbetat

vidare med de rutiner som tagits fram med anledning av IVO:s kritik gällande avsaknad av reella samtycken. Den fördjupade uppföljningen har gjorts genom digitalt möte med leverantör.

Fördjupad uppföljning av Fenix Omsorg AB

I mötet beskriver företrädare för Fenix Omsorg AB att frågan om låg kompetens hos personalen inte kom som en överraskning när IVO uppmärksammade verksamheten om det, det var en fråga man redan arbetade med. Anledningen till den låga kompetensen beskrivs vara att Fenix HVB var en relativt nystartad verksamhet som plötsligt växte snabbt. Bristerna har åtgärdats genom nyanställning samt genom vidareutbildning av befintlig personal. En verksamhetschef har rekryterats som har socionomexamen och många års arbetslivserfarenhet från branschen. Dessutom har en biträdande föreståndare anställts, som är utbildad behandlingspedagog med KBT inriktning samt flerårig erfarenhet från socialt arbete, samt ytterligare en medarbetare som är utbildad behandlingspedagog. Även en psykolog har anställts som handleder personal men även ger psykologstöd till klienter. Utgångspunkten är att rekrytera personal med relevant utbildningsbakgrund och erfarenhet och för dem i personalgruppen som är i behov av det så bekostas vidareutbildningar som är lämpliga för verksamheten. Förutom regelbunden handledning med psykolog så har personalen teammöte varje vecka där det också finns möjlighet till kollegial handledning utifrån klientärenden.

Efter kritiken gällande avsaknad av reella samtycken för genomgång av klienters rum samt genomförande av drogtestar så har rutiner förtydligats och åtgärderna är godkända av IVO. Även en handlingsplan har tagits fram för situationer där klienten säger nej till drogtest och genomsökning av rum, vilket sällan händer. Verksamhetens policy är att klienter som tar med sig droger in på boendet skrivs ut, av hänsyn taget till övriga klienter i första hand. Om återfall sker vid t.ex. permission så görs alltid en individuell bedömning om fortsatt behandling.

Då det kommer till IVO:s kritik om avsaknad av vissa rutiner i verksamheten så berättar företrädare att det finns ett ständigt pågående arbete för att hela tiden förbättra verksamheten. En digital rutinportal har skapats och verksamheten har ett årshjul för genomgång av rutiner med personalen. Implementeringen är ständigt pågående utifrån aktuella händelser.

Bedömning och slutsatser

Förvaltningen har under året utvecklat modellen för den löpande uppföljningen och bedömer att arbetet med avvikelser hos privata utförare sker mer systematiskt utifrån en utökad tvärfunktionell samverkan. Systematiken i uppföljningen möjliggör också förbättringar i upphandlingsprocessen då mer relevanta krav och villkor kan ställas i nya upphandlingar, utifrån erfarenheter under avtalsperioden. Sett till det stora antalet leverantörer har relativt få avvikelser uppmärksammats under året vilket tyder på välfungerande ramavtal. Samtidigt har ett större antal leverantörer på ramavtal ändrat förutsättningarna och ställt nya krav på uppföljningen. Ett utvecklings- och förbättringsarbete pågår då det gäller ansvar och roller kopplat till framförallt händelsestyrd uppföljning.

Resultatet från den planerade särskilda uppföljningen är övervägande positivt. Det finns inga anmärkningar gällande ekonomisk och finansiell ställning gällande

leverantörerna i urvalet, socialsekreterarna som besvarat enkäten är nöjda med genomförda insatser och samtliga leverantörer har på ett tillförlitligt sätt besvarat de frågor som ställts. Företrädare för Fenix Omsorg AB har i fördjupad uppföljning på ett tillförlitligt sätt beskrivit hur de har åtgärdat tidigare uppkomna brister och hur de systematiskt arbetar med kvalitetsförbättringar.

Ett fokusområde för 2021 års uppföljning har varit hur verksamheterna arbetar med det systematiska kvalitets- och förbättringsarbetet med särskilt fokus på egenkontroll och avvikelshantering. Bedömning görs att de leverantörer som granskats på ett tillförlitligt sätt beskrivit hur det systematiska kvalitetsarbetet sker. Samtliga leverantörer har redovisat rutiner för synpunkts- och klagomålshantering samt ingående beskrivit hur man arbetar med avvikelser och kvalitetsutveckling i allmänhet. Samtliga verksamheter för också statistik över fullföljda och avslutade placeringar som en del av det systematiska kvalitetsarbetet, vilket ses som positivt.

Den sammantagna bedömningen är att leverantörerna som granskats i den särskilda uppföljningen efterlever avtalet på de punkter som granskats.