

## Tjänsteskrivelse

Handläggare  
Karina Z Lindholm  
Tfn 026-17 94 96  
karina.zettlin\_lindholm@gavle.se

Arbetsmarknads- och  
Funktionsrättsnämnden

## Avtalsuppföljning Humana LSS AB- köp av plats vid gruppbostad Holmsund, Gävle

### Bakgrund

Avtalsuppföljning för externa utförare sker regelbundet. Syftet med avtalsuppföljning är att kontrollera hur utföraren uppfyller de krav som ligger till grund för avtalet. Om utföraren når upp till beställarens krav finns det förutsättningar för att utföraren bedriver verksamhet med god kvalitet.

Humana LSS AB, nedan kallad utföraren har sedan oktober 2018, avtal med Valfärd Gävle, tidigare Omvårdnad Gävle om köp av plats inom gruppbostad enligt LSS 9 § punkt 9 för personer med funktionsnedsättning inom personkrets 1, utvecklingsstörning. Avtalet gäller längst t o m september 2026.

Beställaren har regelbunden kontakt med utföraren som även deltar på beställarens utförarmöten.

För närvarande köper beställaren två (2) av de sex (6) platserna vid gruppbostad Holmsund i Bomhus.

En omorganisation har nyligen skett inom företaget och medfört att ny regionchef och verksamhetschef är tillsatta. Beställaren kommer att få ta del av nytt tillstånd så fort Inspektionen för vård och omsorg (IVO) handlagt ärendet.

### Sammanfattning

Avtalsuppföljning genomfördes av utredare, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och socialt ansvarig samordnare (SAS) i december 2019.

Utföraren har svarat på beställarens enkät gällande avtalstrohet och redovisat resultat från företagets egenkontroll och systematiska förbättringsarbeten. Patient- och kvalitetssäkerhetsberättelse för 2018 är lämnad enligt avtal.

Beställaren ser en väl fungerande verksamhet i nybyggda lokaler. Utföraren når i stort sett upp till de krav som ställs i avtalet. Beställaren lämnar dock synpunkter om förbättringsarbete gällande hälso- och sjukvården samt

dokumentationen. Utföraren påpekar själv att de även kommer att genomföra ett förbättringsarbete gällande ökad delaktighet för kund.

En återrapportering kring vidtagna åtgärder kommer att delges beställaren i kommande kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse för 2019.

Seriositetskontrollen av företaget visar god kreditvärdighet.

### **Avtalsuppföljning**

Platsbesök med avtalsuppföljning och journalgranskning genomfördes av beställarens utredare, och medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och socialt ansvarig samordnare (SAS) i december 2019.

Avtalstroheten har stämts av genom att utföraren svarat på beställarens enkät för avtalsuppföljning. Granskning har skett av olika dokument och intervjuer har genomförts med utförarens företrädare, bestående av regionchef, verksamhetschef, sjuksköterska och samordnare.

### **Vård och omsorg**

#### *Grundläggande värderingar*

Humanas policy styr bemötande- och värderingsarbetet och utgår från uppförandekod/värderingar samt mångfald/inkludering. Arbetet hålls "levande" på den månatliga APT:n.

#### *Sociala insatser*

Genomförandeplan ligger till grund för insatserna. Varje kund har en stödperson/kontaktman och byte kan ske vid behov.

Arbetsmetoderna på gruppboenden är individanpassade och utgår från tydliggörande pedagogik, alternativ och kompletterande kommunikation samt lågaffektivt bemötande med stöd av regelbunden extern handledning.

Utföraren har en miljöpolicy och kompetensutveckling till personalen i miljömedvetenhet. De planerar att bli miljöcertifierade. I och med det angränsande naturområdet förläggas aktiviteter utomhus som gynnar en sund livsstil.

I övrigt är de sociala insatserna utifrån individuella behov och önskemål med fokus på olika aktiviteter och kosthållning.



### *Delaktighet och inflytande*

Kunders önskemål och åsikter ska fångas upp i brukarmöten, avstämningar med kontaktman, samarbete med frivilligorganisationer och närstående.

### *Hälso- och sjukvård, inklusive rehabilitering*

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska har arbetat sedan 2018, vilket ger en hög patientkänedom. Hon finns tillgänglig för stöd och handledning, såväl till kunder som personal. Sjuksköterska vid behov finns tillgänglig dygnet runt. Samtliga kunder är under 65 år och är listade på intilliggande Hälsocentral och Folkvandvård. Inget avtal om läkarsamverkan finns upprättat. Utföraren vänder sig till hälsocentralen vid behov av läkare- och rehabiliterande insatser. Ingen kund är för närvarande registrerad i något kvalitetsregister. Teamträffar (klientmöten) sker vid behov. I övrigt tas aktuella kundfrågor upp på den månatliga APT:n.

Under kontrollperioden (2019-01-01–2019-12-01) har ett fåtal händelser (avvikelser) registrerats och enligt uppgift har inga begränsningsåtgärder vidtagits. Rutiner, utbildning och egenkontroll redovisas för delegering, läkemedelshantering, basal hygien, medicinsktekniska produkter samt dokumentation. Förbättringsarbetet kommer att fortgå gällande rutiner och avvikelshantering. Detta kommer att redovisas i patientsäkerhetsberättelsen för 2019.

### Information om kvalitet

#### *Ledningssystem*

Utföraren har ett centralt kvalitetsledningssystem. Kvalitetsarbetet utgår från det lokala behovet och centralt uppsatta mål; kvalitativ verksamhet, attraktiv arbetsgivare, långsiktighet och uthållighet samt ansvarstagande samhällsaktör. Målen följs månatligt upp via en ledningsrapport. Den lokala egenkontrollen utgår från ett förutbestämt årshjul med checklistor omfattande:

- Hot och våld
- Skyddsron
- Dokumentation
- Systematiskt förbättringsarbete
- Placering och uppdrag utifrån metoder och delaktighet för kund
- Läkemedelshantering
- Delegering
- Basala hygienrutiner

Utföraren genomför en årlig intern egenkontroll av gällande rutiner och olika granskningar per boendenhet. Resultatet på egenkontroll och

dokumentationsgranskning visar på 100% följsamhet, se även punkt 3.3 beställarens granskning av dokumentation.

Kund/företrädare tillfrågas årligen om kundnöjdhet i form av SKR:s nationella brukarenkät samt företagets egna nöjdbrukarindex (NBI). Kunderna få oftast hjälp att fylla i den av företrädare alternativt personalen. Det senaste resultatet visade god kundnöjdhet men ett förbättringsarbete ska ske gällande delaktighet. Redovisning om åtgärder kommer att redovisas i kommande kvalitetsberättelse för 2019.

#### *Antalet händelser (avvikelser) och klagomål*

Under kontrollperioden (2019-01-01—2019-12-01) har utföraren registrerat följande avvikelser:

- 8 hälso- och sjukvårdsavvikelser
- 10 kundspecifika avvikelser
- 2 avsteg från rutiner

Innehållet i händelserna är främst brister i läkemedelshantering, delegering, hantering av kund/er med utagerande beteende samt följsamhet av rutiner.

Risikanalys utifrån kund, organisation och medarbetare och sker vid behov. Riskbedömning görs vid inflyttning, därefter vid behov och dokumenteras i kundens journal.

Inga rapporterade Lex Sarah, Lex Maria händelser eller klagomål har inkommit till beställarens diarium under kontrollperioden.

#### *Säkerhet*

Utföraren följer rutiner avseende kundens egna medel, nycklar, SBA (systematiskt brandskyddsarbete) samt förvaring av handlingar. Säkerhetslogg i dokumentationssystemet utförs regelbundet av verksamhetschefen.

#### **Dokumentgranskning**

Utföraren använder ett datoriserat dokumentationssystem, SafeDoc. Strukturerad dokumentation enligt individens behov i centrum (IBIC) ska införas.

Utifrån de två kunder som beställaren köper plats för, avböjde en kund till samtycke om att få ta del av dennes journal. Den andra kunden lämnade samtycke, dock fanns ingen upprättad medicinsk journal då behov ännu inte hade uppstått. Såldes granskades en (1) social journal med tillhörande



genomförandeplan. Dokumentationen var frekvent, detaljerad och tydlig samt omfattade de grundläggande perspektiven i dokumentationen. Förbättringar kan göras gällande mål- och delmål samt hantering av riskbedömningar med åtgärder och uppföljning samt framtagande av individuella bemötandeplaner. Förbättringsarbetet kommer att beskrivas i den kommande kvalitets- och patientsäkerhetsberättelsen för 2019.

## Bemanning och kompetens

### *Bemanning*

Resurserna utgår från behovet och för närvarande arbetar 8,5 åa (exklusive sjuksköterska och verksamhetschef). Personalomsättningen är låg. Personalen arbetar deltid, i snitt 80%. Möjlighet till mertid erbjuds då behov uppstår.

### *Kompetens*

All tillsvidareanställd personal har formell kompetens som undersköterska. Kompetensökning sker främst via webbutbildning, Humana akademien. Ombudsmannaroller finns inom brand, kvalitet samt fackligt ombud. Samtliga tillsvidare anställda får extern handledning en gång/månad 1,5 timme.

## Seriositetskontroll

Seriositetskontroll är utförd på Humana LSS Ab genom Credite Safe och visar för närvarande på god kreditvärdighet.

Välfärd Gävle

*Katarina Stistrup*

Biträdande sektorchef