

## Tjänsteskrivelse

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

Arbetsmarknads- och  
funktionsrättsnämnden

## Avtalsuppföljning Frösunda Omsorg AB

### Bakgrund

Frösunda Omsorg AB, nedan kallad utföraren har avtal fr o m 2016-02-01 t o m 2022-01-31 (sex år) gällande drift av gruppbofästigheter enligt LSS (lag 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade) via entreprenadavtal med Gävle kommun, nedan kallad beställaren.

Avtalet omfattar sex gruppbofästigheter med totalt 30 lägenheter för personer med utvecklingsstörning enligt personkrets 1.

Objekt 1: Allévägen 5 B, Allévägen 5 C och Stiftelsevägen.

Objekt 2: Åbyforsvägen, N Skeppargatan och S Slottsgatan.

Åbyforsvägens gruppbofästighet har en integrerad daglig verksamhet för sina fyra kunder, sk BoDa verksamhet <sup>1</sup>.

Beställare och utförare har regelbunden kontakt via telefon, utförarmöten samt vid olika uppföljningar av verksamheten.

Ledorden i utförarens koncept är ”respekt, engagemang och nyfikenhet”.

### Tidigare avtalsuppföljning 2016-2019

Frösunda Omsorg AB tog över driften av de sex gruppbofästigheterna efter ett fyraårigt avtal med Attendo LSS (2011-2015). Övertagandefasen 2016 var inte friktionsfritt. Det medförde att beställaren gjorde flera uppföljningar för att tillsammans med utföraren åtgärda de brister som framkom för att minimera att kunderna skulle bli drabbade. Det rörde främst synpunkter från medarbetare och närstående gällande scheman och omsättning av den lokala ledningen.

---

<sup>1</sup> Gruppbofästighet (Bo) och daglig verksamhet (Da) som ligger i anslutning till varandra, vilket ger en bättre fungerande vardag för kund då byte av personal, miljö samt att transporter minimeras.

Löpande information lämnades till köparen, dvs politiken genom lägesrapportering. Under 2017 stabiliserades verksamheten och utföraren kom igång med sitt utvecklingsarbete, ”kognition/teknik” och uppfattningen var att de levererade i den riktning som lämnats i anbud och avtal. Vid 2018 års uppföljning var verksamheten relativt stabil men beställaren var återigen bekymrad över nyrekrytering av lokal ledning och långa rekryteringsprocesser. Vi en av gruppbestäderna initierade beställaren en händelseanalys utifrån misstanke om missförhållande och/eller vårdskada. Efter överenskommelse om åtgärder tillsammans med aktuella samverkansparter avslutades utredningen och utföraren inkom återigen med ett nytt förslag på lokal personal- och ledningsorganisation. Under 2019 gjorde utföraren två utredningar gällande misstanke om missförhållanden på två olika boenden, bägge utredningarna utmynnade i åtgärder. Vidare under 2019 gjorde beställaren en utvärdering som beslutsunderlag för förlängning av avtalet (feb 2021-jan 2022) som visade att utföraren levererade god kvalitet i de flesta delar utifrån krav och mervärden i avtalet. Ovan redovisade uppföljningar och utredningar finns diarieförda i beställarens diarium.

### **Genomförande**

I oktober 2020 genomfördes årets avtalsuppföljning. Utföraren har svarat på beställarens enkät utifrån kraven i avtalet. Därefter intervjuades den lokala ledningen och regionchefen av beställarens MAS, utredare och avtalssamordnare. I och med pandemin kunde inget platsbesök genomföras, vilket minskar möjligheten att kontrollera perspektivet miljö i verksamheten. Utöver detta har en journalgranskning (*ej klart*) genomförts, en seriositetskontroll genom en kreditupplysning på företaget, en *närstående ej klart*- och kundenkät samt en granskning av BoDa verksamheten, se vidare bilagor 1,2,3,4.

### **Sammanfattning**

Avtalsuppföljningen visar att utföraren levererar god kvalitet utifrån de krav och löften som finns i avtalet, under förutsättningar att förbättringsarbetet fortgår.

## Resultat

Utifrån de krav och löften som utlovats i avtalet, utgår redovisningen från verksamhetens *strukturer, processer* och *resultat*. Mervärden/löften som följs upp utgår från *ledarskap, kund, kompetens* och *ledningssystem*.

## Ledarskap

*Närvarande och tillgängligt ledarskap.*

*Stöd från central ledning*

*Chefsprogram*

Utföraren uppger att arbetet utgår från ett kundorienterat och närvarande ledarskap i det dagliga arbetet genom att cheferna har god tillgänglighet fysiskt eller via telefonen, alla timmar på dygnet och året om. På varje boende finns även en biträdande verksamhetschef. Stöd till verksamhetschefer ges främst via regionchefen och övriga centrala resurser. Verksamhetscheferna går för närvarande en chefsutbildning.

Utföraren har haft en hög omsättning på chefstjänsterna. Sedan 2019 finns ordinarie verksamhetschefer.

## Kundorienterat arbete

### ***Begriplig och meningsfull vardag***

*Centrum för kognition och teknik*

*Användning av evidensbaserade metoder*

I anbudet lämnades löften om att utföraren skulle bli ett ”centrum för kognition och teknik” för gällande målgrupp.

Kognitionshandledaren inom koncernen gjorde behovs-, boendemiljö- och kommunikationsanalys i alla verksamheter vid avtalsstarten. Medarbetare har fått grundläggande kompetens inom kognition och teknikstöd. I dagsläget finns 12 FUNCA<sup>2</sup>administratörer. Kognitionsombuden (biträdande chefer) har fått utbildning i kognitionskunskap och ska ge handledning i vardagen. Under 2019 arbetade en projektledare med projektet ”centrum för kognition och teknik” för att sammanställa resultat. FUNCA-verktyget används kontinuerligt för att mäta

---

2. Webbverktyget FUNCA är en utveckling av det så kallade BPSD-registret som har höjt kvaliteten i vården av demenssjuka. Det ska bland annat hjälpa personalen att förstå och kunna hantera utmanande beteenden och tillsammans analysera varför symtomen uppkommer.

kundens mående, före och efter insatsen/åtgärden, t ex att ett nytt kognitions hjälpmedel sätts in, därefter görs en jämförelse av de två olika resultaten och kan på så sätt mäta kundnyttan. Metoden har hittills använts kring 18 kunder för att kartlägga orsak till utmanande beteende, analysera och hitta fungerande arbetsmetoder i det dagliga arbetet. Utföraren uppger att kunderna fått förbättrad livskvalitet. I januari 2020 tillsattes projektgrupp för att arbeta vidare med utvecklingen av ”centrum för kognition och teknik”, bland annat genom att bjuda in till föreläsningar för att delge medarbetare såväl inom kommunen som inom företaget, ny kunskap inom området, tyvärr har projektet tillfälligt skjutits upp på grund av pandemin. Omvårdnad Gävle har även tidigare varit inbjuden att delta på olika föreläsningar i ämnet.

Utföraren uppger att de använder evidensbaserade metoder enligt Socialstyrelsens föreskrifter så att kunden får *inflytande och delaktighet* som t ex bildstöd, sociala berättelser, lågaffektivt bemötande och olika kognitiva elektroniska hjälpmedel för tid och mat samt presentation av personalen på informationstavlor.

#### **Stöd för en positiv hälsoutveckling**

*Pedagogiska hjälpmedel vid matsituationen*

*Måltidsråd*

*Kost/måltidsombud/hälsocoach*

*Teknik för hälsa*

Gemensamma aktiviteter för att stärka hälsoutvecklingen hos kunder genomförs regelbundet. Kost-/måltidsombud finns på varje enhet som ansvarar för måltidsrådet och utvecklar måltidssituationen. Vissa medarbetare har utbildning i hälsocoachning. Olika erbjudande ges t ex hälsodagbok, hälsodagar, studiecirkel i kost, där andra kunder får berätta om sin ”hälsoresa” samt olika tekniska lösningar för att främja hälsa. På vissa enheter lagas gemensamma luncher och middagar, medan kunderna på andra enheter valt att laga mat i sin lägenhet. På ett boende utses ”veckans kock” som då tillsammans med personalen ansvarar för maten.

**Aktiviteter**

*Aktivitetsombud och läsombud*

*Aktivitetskatalog och aktivitetsråd*

*Erbjuda kund*

*-att vara aktivitetsansvarig*

*-en ny individuell aktivitet med förstärkt bemanning 3 ggr per år*

*-semester upp till sju dagar med personalstöd varje år*

*-träna resa kollektivt*

*-aktiviteter med andra Frösundaverksamheter*

*-individuella aktiviteter utanför boendeenheten*

*-en gruppaktivitet utanför boendeenheten*

*-två gemensamma aktiviteter i boendeenheten*

För att främja delaktigheten genomförs regelbundna boenderåd, där planeras bland annat gemensamma aktiviteter. Två tillfällen per år bjuder man in alla kunder på för att ta in önskemål och utvärdera aktiviteter tillsammans, det kallas ”Framtidsverkstad”.

Aktivitetsombud finns på varje boende som skapar strukturer kring arbetet med meningsfulla aktiviteter. Aktivitetsombudet har regelbunden kontakt med verksamhetschef och den kommunala verksamheten Aktiv Fritid. Genom aktivitetskatalogen erbjuds alla kunder nya aktiviteter, den byts ut löpande.

Individuella aktiviteter utanför boendet sker främst med kontaktman under utsatt kontaktmannatid. Gemensamma aktiviteter vid boendet sker också löpande, t ex, filmkväll, idolfest, grillkvällar samt, när kunder önskar, genomförs gruppaktiviteter utanför boendet.

Under pandemin har vissa aktiviteter ställts in eller ändrats, vissa kunder har uttryckt att detta känts bra, dels genom fokus på andra aktiviteter som t ex friluftsliv och cykling. Även semesterdagarna har varit annorlunda denna sommar, ofta har verksamheterna gjort dagsutflykter istället för som tidigare med övernattningar.

**Person- och omvårdnadskontinuitet**

*Egen tid med 2 timmar/vecka tillsammans med sin kontaktman (KM)*  
*En KM och en ersättare runt varje kund*  
*Utbildning i KM och kontaktmannaskapskontrakt*  
*KM har uppföljning med kund/företrädare en gång/månad*  
*KM gör individuella veckoscheman/dagsscheman*  
*Kvalitetssäkring hur KM fungerar*

Samtliga medarbetare som är kontaktman får en utbildning, vilket sker löpande efter behov. För delaktighet och inflytande får kunderna välja sin kontaktman och ett kontrakt skrivs mellan kund och kontaktman. Kontaktmannen gör varje månad uppföljning av genomförandeplanen, en form av avstämning med kunden, egen tid erbjuds. Kvalitetssäkring av uppdraget som kontaktman sker både vid verksamhetsmöte och kvalitetsråd. Omvårdnadskontinuiteten har på vissa ställen sviktat, främst på Åbyforsvägen, nu har kontinuiteten förbättrats genom ny schemaläggning.

**Social dokumentation**

**Ej klart**

*Dokumentationsstödjare på varje enhet*  
*Kommunikation av genomförandeplanen*  
*Nätverkskarta och individuella scheman*  
*Uppföljning av genomförandeplan varje månad*  
*Revidering av genomförandeplan tre gånger per år*

## Personal

Totalt arbetar 44,0 årsarbetare (omvårdnadspersonal inkl BoDa och ett tilläggsavtal för en kund motsvarande 69 tim/v) inom de sex boendena. Det är dock svårt att få en överblick om antalet medarbetare förändrats utifrån avtalsstarten, i och med nytt avtalsenligt jouravtal som innebär att jourtiden (sovande natt) ligger utanför tjänstgöringsgraden. Ordinarie medarbetare erbjuds att arbeta heltid.

Medarbetarenkäter genomförs regelbundet, dock med låg svarsfrekvens så inget resultat kan redovisas.

Sjukfrånvaron följs upp månadsvis och ligger på relativt låga nivåer, för tillfället har korttidsfrånvaron drastiskt stigit, bland annat på grund av pandemin, vilket påverkar planeringen avsevärt, främst på objekt 1. Extern handledning kommer att sättas in för att stärka arbetsmiljön.

### *Handledning*

- Varje medarbetare en planerad individuell handledning minst var sjätte vecka.
- Varje arbetslag en gemensam handledning av verksamhetschef eller biträdande verksamhetschef minst varje månad
- Verksamhetsnära handledning av beställarens legitimerade personal
- Biträdande verksamhetschef på respektive objekt är värderingsledare som stödjer verksamhetschef och är förebild i etik och värdegrund/bemötande.
- Sammanställa uppföljning av genomförd handledning för att säkerställa verksamhetens behov

### *Fortbildning*

- Kompetensutvecklingsplan/medarbetare.
- Fyra utbildningar/år
- Ett studiebesök/år
- Kognitions- och teknikkunskap
- Utbildning till ombud och medarbetare utifrån ansvarsområden

Samtliga ordinarie medarbetare har en individuell utbildningsplan. Antal medarbetare med adekvat grundutbildning, dvs formell kompetens har minskat något under avtalstiden, främst inom objekt 1 (10% minskning) men kompenseras med en omfattande fortbildningsmöjlighet inom företaget, kallat Frösunda akademien, en digital lärplattform. Det finns totalt 23 webbutbildningar i Frösunda akademien och sex moduler som varje medarbetare måste utföra varje år samt delta i grupp för reflektionsuppgifterna. Därefter när

dessa är utförda och godkända kan medarbetare få ett diplom som innebär att medarbetaren är certifierad.

Särskilt introduktionsprogram för nyanställda och vikarier finns framtagen med utgångspunkt i Frösunda akademien. Vikarieträffar anordnas två gånger per år.

Ombudsmän utbildas fortlöpande och finns inom kost, miljö, hälsa, aktiviteter, dokumentation, läsning och kognition samt arbetsmiljö.

Verksamhetschef/biträdande verksamhetschefer handleder i vardagen och genom att delta i protokollförda verksamhetsmöten (motsvarar arbetsplatsträff) samt vara tillgänglig på plats eller via telefon. Övriga utbildningsinsatser följs upp i medarbetarens utvecklingssamtal. Det förekommer även reflektionstillfällen som ses som handledning från verksamhetschef.

Individuell handledningen ska ges var 6:e vecka. I dagsläget sker det mera löpande utifrån behovet. En ny rutin ska tas fram för bättre struktur.

En central resurs ger för tillfället särskild handledning kring kund och medarbetare.

Utförarens MAS har genomfört utbildning för verksamhetscheferna i ansvar utifrån hälso- och sjukvårdslagen och patientsäkerhetslagen.

Handledning från beställarens legitimerade personal har skett med varierande frekvens. I och med vikarier har detta brutit. Den sjuksköterska som tidigare arbetat är åter i tjänst och nu är handledning åter igen inbokad.

Det finns utsedda värderingsledare på boendena med särskild kompetens i bemötandefrågor och etik, teman utifrån värdighetsgarantin sker löpande. Värdegrundsarbetet har en central roll i det individuella samtalet mellan chef och medarbetarna utifrån bemötandefrågor.



## Kvalitetsarbete och ledningssystem

*Ledningssystem*

*Egenkontroll*

*Risikanalys*

Utföraren har ett digitalt kvalitetsledningssystem Canea där de hanterar rutiner, processer, oönskade händelser samt uppföljning. Rutiner finns även i rutinpärmar på respektive boende.

Den lokala verksamhetsplanen följs månadsvis upp av regionchef och central controller. Utföraren har ett gemensamt kvalitetsråd för alla boenden i Gävle i syfte att samordna förbättringsarbetet och sprida kunskap mellan boendena. Verksamhetschefen har ansvaret att förmedla förbättringsarbetet till samtliga medarbetare.

Utföraren har lämnat årlig kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse och utföraren genomför egenkontroller enligt ett särskilt årshjul för kvalitet.

Risikanalys görs regelbundet, såväl för organisationen som riskbedömningar på individnivå. Exempel på organisatoriska risikanalys är pågående pandemi och det ökade antalet medarbetare som funnits i verksamheten i och med att enheten för daglig verksamhet (EDV) har befunnit sig på boendena. Individuella riskbedömningar gös utifrån kundens behov och följs upp var tredje månad utifrån handlingsplaner.

Synpunkter och klagomål i beställarens diarium har minskat i frekvens sedan 2016. För 2020 har ett klagomål inkommit och gällde brister i vård och omsorg enligt uppgiftslämnaren samt synpunkter på verksamhetschefens agerande. Detta klagomål har handlagts och åtgärdats med att den personalgruppen kommer att få extern handledning, se vidare under Personal. Synpunkter och klagomål inkommer även direkt till utföraren och uppges främst vara synpunkter mellan kunderna.

Under granskningsperioden 2019-10-01–2020-10-01 har en utredning genomförts gällande misstanke om övergrepp, utredningen har inte lett till anmälan enligt Lex Sarah. Ingen Lex Maria utredning har genomförts.

Avvikelsehanteringen sker i två system, dels i utförarens egna ledningssystem och i beställarens system. Avvikelserna handlar främst om hälso- och sjukvårdsavvikelser som till exempel brister i medicinhantering.

Två ärenden har skickats till Arbetsmiljöverket (AMV), gällande hot och våldssituation, inga ytterligare åtgärder har behövt vidtas.

Avvikelsehanteringen i beställarens system har inte hanterats enligt rutinen men en omstart ska göras. Det är något bättre för objekt 2 än 1. De flesta avvikelser är bedömda men åtgärder och uppföljning finns dokumenterade i mindre omfattning, detta gäller främst hälso- och sjukvårdsavvikelser. Utföraren avser att göra ett omtag med avvikelsehanteringen.

### **Hälso- och sjukvård**

Hälso- och sjukvårdsansvaret ligger på verksamhetschef hos utföraren, medan beställarens sjuksköterska arbetar i verksamheten enligt avtal.

Basala hygienrutiner har varit i fokus i och med pandemin och egenkontroller har utförts samt upprättande av handlingsplaner för covidvård. Stiftelsevägen har haft ett utbrott med smittspridning i april/maj 2020. Uppdatering av rutiner för förebyggande skyddsutrustning kommer att vidtas då målgruppen är äldre. Utföraren tillhandahåller arbetskläder till samtliga medarbetare.

Under en period av 6 månader har ordinarie sjuksköterska varit tjänstledig och samarbetet har drastiskt försämrats och med brister i kontinuiteten. Ett omtag kommer nu att ske när hon är åter, gällande delegeringar, egenkontroll, rutiner och medicinska avvikelser etc.

### *Kommentar*

Vid en eventuell ny upphandling av gruppboheter enligt LSS bör inte beställaren tillhandahålla sjuksköterskeresurs, detta för att minimera oklarheter i ansvarsfördelning och roller kring HSL-frågor.

### **Miljö och säkerhet**

Utföraren har ett miljöledningssystem med uppföljningsbara mål vilket ingår i utförarens egenkontroll. Miljöombud finns i verksamheterna.

### **Samverkan**

Teamträffar med hälso- och sjukvården och habiliteringen sker regelbundet, detta sker dock främst via telefonen. Utföraren uppger att de övervägande har ett mycket gott samarbete med hälso- och sjukvården, i synnerhet med kommunens omvårdnadsansvariga sjuksköterska, MAS samt Region Gävleborgs primärvård och habilitering, även förbättrade relationer har skett med psykiatrin.

Utföraren har god samverkan med Myndighetskontorets handläggare och enheten för daglig verksamhet, EDV. Ett möte har dock initierats efter

synpunkter från medarbetare från EDV gällande observationer under sommaren på objekt 1. Utföraren uppger att man är tacksam för de synpunkter som framkommit som kan leda till nya perspektiv i förbättringsarbetet.

FUB är en aktiv intresseorganisation och kunderna deltar frekvent i deras aktiviteter, samarbetet upplevs fungera bra.

### **Seriositetskontroll**

En kreditupplysning har tagits och företaget har en god kreditvärdighet enligt Upplysningscentralen UC, stoppljusmodellen är ”grön”.

UTKAST