



Tjänsteskrivelse

2022-11-28

Diarienummer: 22SON95

Handläggare:

Nämnd: Socialnämnden

Karina Zettlin Lindholm
026-17 94 96
karina.zettlin_lindholm@gavle.se

Avtalsuppföljning av HVB 2021 med utblick 2022

Sammanfattning

Hem för vård eller boende – HVB, är en verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran för personer i behov av samhällsvård.

Gävle kommun har ingen egenregi av HVB utan anlitar externa utförare för såväl barn/unga som vuxna. I dagsläget finns totalt 130 ramavtal för HVB. Avrop sker efter behov och inga volymgarantier lämnas. Under 2021 var totalt 89 barn/unga och 104 vuxna placerade på HVB. Kostnaden var totalt ~143 miljoner, barn/unga ~103 miljoner och vuxna ~40 miljoner. Det är en ökning från föregående år med totalt 14 miljoner. Placeringstiden anges i genomsnitt mellan 14 - 18 månader. Avtalstroheten är något bättre inom vuxnenheten än inom barn/unga men viss osäkerhet råder kring statistikunderlaget. Avtalsuppföljning har genomförts för granskningsperioden 2021 med utblick 2022 gällande avtal inom HVB barn/unga och vuxna, för 11 utförare med 17 avtal. Urvalet har skett i samarbete med de beställande enheterna inom Individ och familjeomsorg – IFO. Uppföljningen har främst utgått från de utförare som använts mest frekvent. De utförare som svarat på avtalsuppföljningen beskriver väl den verksamhet som efterfrågas utifrån kvalitet, metodik, rutiner, kompetens och samarbete med beställaren. Samtliga tillfrågade har giltiga tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg - IVO. HVB för barn/unga har haft lagreglerad tillsyn från IVO och för HVB vuxna har merparten inte haft tillsyn. Påpekanden från IVO har främst rört säkerhet och brister i lämplighetsbedömning/matchning. De anger att de har kvalitetsledningssystem i olika omfattning och redogör för händelsehantering i form av avvikelser, klagomål,

utredningar enligt lagstiftningen samt olika förbättringsarbeten. För barn/unga anges Barnkonventionens intentioner oftast implicit/indirekt i form av delaktighet och inflytande. Integritet uttrycks i mindre omfattning. Lagen om valfrihetssystem – LOV och klientens möjlighet att påverka, få information och välja utförare är begränsat inom HVB för barn/unga och bör utvecklas. Kvalitet följs upp genom olika mätningar, såväl kring klienter som beställaren. Flera anger dock en låg svarsfrekvens från uppdragsgivaren/beställaren. Uppfattningen är att utföraren oftare tackar nej till en placering än beställaren/klienten. Orsaken kan vara platsbrist eller att de inte kan göra en adekvat lämplighetsbedömning för matchning. Den lagreglerade hälsoundersökningen för barn/unga är sällan genomförd innan placeringen. Vedertagen metodik för vård eller boende hänvisas till evidensbaserad praktik och Socialstyrelsens rekommendationer. För barn/unga lyfts nätverk och skola fram som viktiga ingredienser i behandlingen och för vuxna utslussningsfasen/eftervården med olika miljöträningar. Kompetensen hos medarbetarna anges vara eftergymnasial som t ex beteendevetare och pedagoger med olika fortbildningar. Inom HVB vuxna finns ofta anställd hälso- och sjukvårdspersonal och för HVB barn/unga samarbetar man mer på konsultbasis med hälso- och sjukvården, men vissa har anställda psykologer eller motsvarande. Flertalet utförare har kontinuerlig handledning till sina medarbetare. Merparten har en god kreditvärdighet och försäkringar samt kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor.

Bakgrund

Hem för vård eller boende, HVB, är en verksamhet som bedriver behandling eller är inriktad på omvårdnad, stöd eller fostran för klienter i behov av samhällsvård.

Gävle kommun har ingen egen regi av HVB, utan anlitar externa utförare för såväl barn/unga som vuxna.

Verksamheten är tillståndspliktigt enligt Inspektionen för vård och omsorg – IVO och lagrummet för beslut om samhällsvård utgår enligt 7 kap. 1 § 1 socialtjänstlagen (SoL).

Ett HVB kan rikta sig till barn, unga, vuxna eller familjer med någon form av behov inom socialtjänstens ansvarsområde, exempelvis missbruk, beroende eller andra sociala problem.

Målgruppen kan också vara ensamkommande barn som söker asyl eller som fått permanent uppehållstillstånd i Sverige.

Innehållet i verksamheten ska anpassas efter den enskildes individuella behov och förutsättningar, och utformas så att vistelsen upplevs som meningsfull. Vistelsen på ett HVB sker under begränsad tid.

Den som bedriver ett HVB kan även bedriva hälso- och sjukvård i samma verksamhet. Denna vård ingår inte i tillståndet för HVB men ska anmälas till IVO:s vårdgivar-register¹.

Genomförande

11 utförare med totalt 17 avtal har ombetts att svara på avtalsuppföljningen. Urvalet har genomförts i samråd med de beställande enheterna av HVB och utgått från de mest frekvent nyttjade avtalen under granskningsperioden 2021, med utblick för delår 2022. Urvalet omfattar såväl HVB för barn/unga som för vuxna.

Utfallet blev åtta (8) avtal för barn/unga och nio (9) avtal för vuxna.

Frågorna har ställts utifrån de krav som finns i gällande avtal, med utgångspunkt utifrån det systematiska kvalitetsarbetet enligt SOSFS 2011:9, se nedan:

- **Kvalitet**
 - Giltigt tillstånd från IVO
 - Uppföljning av tillsynsmyndighet IVO eller annan myndighet
 - Önskad händelser i form av klagomål, avvikelser, Lex Sarah samt förbättringsarbeten
 - Kvalitetsundersökningar
- **Metoder**
 - Vedertagna/evidensbaserade metoder för matchning, behovsbedömning, daglig behandling/insatser, uppföljning samt dokumentation och uppföljning
- **Rutiner**
 - Värdegrundsarbete
 - Nätverket
 - Antidiskriminering och kränkande behandling
 - Hot och våld

¹ Krav enligt Inspektionen för vård och omsorg - IVO.

- Riskanalys och säkerhetsarbete samt krishantering
- Riskanalys och säkerhetsarbete
- Alkohol- och droger
- Hot och våld
- Brand
- Miljöarbete
- Avvikelsehantering samt Lex Sarah (Lex Maria) och rapporteringskyldighet
- **Personal**
 - Personaltäthet
 - Närvaron av föreståndaren på boendet
 - Delaktighet vid APT eller liknande
 - Årlig personalomsättning samt introduktionsprogram
 - Registerkontroll
- **Samarbete med beställaren**
 - Matchning innan placering, frekvens tackar utförare/leverantör, alternativt beställaren/klienten, nej till erbjuden plats
 - Genomförd hälsoundersökning
 - Nyttjas beställarens avtalsmall och förekommer tilläggsavtal/tilläggstjänster
- **Klienter**
 - Antalet klienter
 - Antalet sammanbrott/oplanerad frånvaro
 - Genomsnittlig placeringstid
- **Övrigt**
 - Aktuella försäkringar och/eller kollektivavtal

Beställaren har även granskat nyttjandet (frekvenser) av avtalen samt kreditvärdigheten hos utföraren. Kreditvärdighet baseras på Upplysningscentralens riskprognosbedömning genom "trafikljusmodellen" röd, gul och grön.

Avtalsuppföljning

Resultat

Samtliga tillfrågade utförare har lämnat svar, utom en (1) utförare. Respektive utförarens svar återfinns i sin helhet i diariet. De beställande enheterna har delgetts ett utförligare arbetsmaterial av resultatet.

Granskningsperioden är 2021 med utblick 2022. Här nedan görs en sammanfattande beskrivning:

Åtagande

HVB för barn/unga har oftast inriktning för klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och medföljande sociala problem. Boendena har i regel endera flickor eller pojkar. HVB för vuxna har oftast inriktning missbruk och psykisk ohälsa, många har kriminalvården som samarbetspart och de har ofta tillgång till hälso- och sjukvårdspersonal och är registrerade i Inspektionen för vård och omsorgs (IVO:s) vårdgivarregister. HVB för vuxna tar oftare emot både män och kvinnor.

Kvalitet

Samtliga svarande utförare uppger att de har giltiga tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg - IVO. Under granskningsperioden har samtliga HVB för barn/unga haft lagreglerad tillsyn från IVO. För HVB vuxna har merparten inte haft tillsyn. De flesta boenden har fått anmärkningar från IVO. De påpekande som beskrevs var t ex bristande rutiner för säkerhet och brister i lämplighetsbedömning/matchning som respektive utförare fått åtgärda. Inga brister har lett till viten eller indraget tillstånd.

För HVB barn/unga anger alla att de har ett kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9) med rutiner, processer, riskanalys och hantering av oönskade händelser samt redogör för förbättringsarbeten. Barnkonventionens intentioner "barnets bästa" uttrycks oftast implicit i utförarens värdegrund, t ex utifrån vikten av delaktighet och inflytande.

Integritet uttrycks i mindre omfattning. För HVB vuxna anger några att kvalitetsledningssystemet är under uppbyggnad till att en utförare anger att de har ett komplett ISO certifierat kvalitets- och miljöledningssystem.

Samtliga anger att de har de efterfrågade rutinerna och att säkerhetsarbete sker bland annat kring brandskydd.

Alla redogör för någon slags händelsehantering och de flesta har digitala system för dokumentation. Önskade händelser som hanteras är avvikelser och gällde t ex bemötande, information, avvikning och läkemedelshantering. Klagomål kunde vara kopplat till regler och boendemiljö. Några anger att de gjort Lex Sarah-utredningar och även anmält vissa händelser till IVO, det har t ex gällt sekretessbrott och suicidmisstanke.

Antalet sammanbrott för beställarens klienter, gällande barn/unga, uppges vara cirka ett (1) sammanbrott/år och högre för vuxna, cirka 3-4 sammanbrott/år. Tolkningen av definitionen för sammanbrott uppges variera mellan olika beställare och utförare, så uppgiften är enbart en uppskattning av frekvenser. Utförarna uppger dock att när sammanbrott/oplanerad frånvaro av klient inträffar, sker en kommunikation med beställaren för vidare åtgärder.

För att mäta upplevelsen av kvalitet, genomförs olika kvalitetsundersökningar. Många anger att de använder SSIL (svensk marknadsinformation om behandlingshem och boenden) för svar från uppdragsgivare/beställare och egna mätningar för klienterna. En utförare beskriver avancerade mätmetoder som är kopplat till forskningsprojekt. Resultaten uppges i positiva termer från klienter och uppdragsgivare/beställare. Flera anger dock en låg svarsfrekvens från uppdragsgivare/beställare.

Vid frågor till utförarna gällande samarbete och hur ofta beställaren alternativt utföraren tackade nej till förfrågan eller om erbjuden placering, svarade samtliga utförare att ibland tackade man nej, eftersom de ville utföra en mera omfattande matchning alternativt att de har fullbelagt vid förfrågningar. Beställaren upplevs tacka nej i mindre omfattning. Vid frågan om den lagstadgade hälsoundersökningen för barn/unga var genomförd innan placeringen, framkom att det sällan var klart och att utföraren erbjuder sig att vid behov vara behjälplig i samarbete med beställaren.

Metoder och rutiner

Såväl HVB för barn/unga som HVB för vuxna genomför en matchning/lämplighetsprövning i samarbete med beställaren innan klientplaceringen, föreståndaren är ytterst ansvarig. För HVB barn/unga anges mera frekvent psykologstöd vid matchning/bedömning och att placeringen ofta är brådskande.

Uppfattningen är att HVB för vuxna, har mera strukturerade metoder med erbjudande om "studiebesök" innan placeringen samt checklistor/mallar för lämplighet där även riskbedömning ingår och behovsbedömning. Insatserna sker i olika faser, dvs före, under och efter placeringen. En utförare beskrev även att de har digital behandling avseende eftervården. Uppföljning och dokumentation till uppdragsgivaren/beställaren sker i regel månadsvis, eller vid behov och för barn/unga uppges strukturerad dokumentation enligt BBIC.

Samtliga hänvisar till nyttjande av evidensbaserad praktik och Socialstyrelsens rekommendationer kring olika metoder för insatser på HVB. De beskriver ofta en "palett" av olika metoder. För HVB barn/unga anges mest frekvent metoder inom kognitiv beteendeterapiinriktning (KBT), lågaffektivt bemötande (LAB) och motiverande samtal (MI). I övrigt lyfts nätverk och skola fram som viktiga ingredienser i behandlingen. För HVB vuxna anges olika programarbeten som t ex 12 stegsprogrammet men även kognitiv beteendeterapiinriktning (KBT) och motiverande samtal (MI) som vanliga metoder. Här lyfts utslussningsfasen/eftervården fram som en viktig ingrediens i behandlingen med olika miljöträningar.

Merparten anger att de har upprättade rutiner för dels etiska aspekter som värdegrund, droger, antidiskriminering, till rutiner som är väsentliga i det dagliga arbetet som t ex hot/våld, avvikning, riskbedömningar och säkerhet. Gällande rutiner för utslussning och kosthantering hänvisar flera utförare till den individuella genomförandeplanen som är ett samarbete mellan uppdragsgivare/beställare, klient/nätverk och utföraren.

Personal och kompetens

Samtliga HVB är bemannade dygnet runt och de arbetar i regel inte ensamma på boendet. Inom HVB vuxna är kompetensen oftast drogterapeuter och de har ofta anställd hälso- och sjukvårdspersonal i form av sjuksköterska/skötare, läkare och/eller psykolog. Inom HVB barn/unga är profilen ofta beteendevetare eller pedagoger med påbyggnader kring samtalsbehandlingar. De flesta anger att de har underleverantörer eller samarbetar med psykiatrin eller enskilda psykiatriker och/eller psykologer. Flertalet utförare anger att medarbetarna har kontinuerlig handledning, det framgår sällan i vilken omfattning. De flesta föreståndare finns tillgängliga på boendet vardagar och de redovisar någon slags jourverksamhet. Medarbetarna har regelbundna APT/personalmöten och registerkontroll genomförs vid nyanställning och upprepas med regelbundenhet, oftast en gång per år, även inom HVB för vuxna.

Personalomsättningen anges vara generellt låg, utom hos en utförare som haft en hög omsättning. Där kan man även härleda till lägre kreditvärdighet och påpekanden från IVO, vilket medfört olika åtgärder med ny ledning och olika förbättringsarbeten.

Ekonomi och försäkringar

Kreditvärdighet baseras på Upplysningscentralens riskprognosbedömning genom "trafikljusmodellen" röd, gul och grön. Samtliga utom en utförare har en god kreditvärdighet enligt aktuella uppgifter. En utförare har gul markering utifrån frånavaro av auktoriserad revisor i företaget. Beställaren avser att följa utvecklingen för nytillsättning.

Samtliga anger någon slags verksamhetsförsäkring och kollektivavtal eller kollektivavtalsliknande villkor för medarbetarna.

Nyttjande av avtal 2021 med utblick 2022

Ramavtalen utgår från Lagen om valfrihetssystem - LOV, i syfte att nya utförare kontinuerligt ska kunna ansöka om att få ett avtal. Grunden i lagstiftningen är kund/klients valmöjlighet till olika utförare. Beställaren anser att det finns en flexibilitet med lagrummet, då nya utförare kan ansöka om avtal löpande. LOV och klientens möjlighet att påverka, få information och välja utförare är begränsat inom HVB för barn/unga, vilket bör utvecklas. Möjligheterna ökar dock för klienter inom HVB vuxna, eftersom erbjudandet för den målgruppen är mera en planerad verksamhet och på så sätt ges klienten en ökad delaktighet och information om valmöjligheterna.

I dagsläget finns 130 avtal med olika externa utförare av HVB, 77 för barn/unga och 53 för vuxna. Utförare med avtal finns över hela landet. Merparten av avtalen nyttjas i liten omfattning men vissa nyttjas mer frekvent utifrån behovet och tidigare erfarenheter från de beställande enheterna. Utföraren uppger att de nyttjar beställarens avtalsmall för tecknande av placeringsavtal. Tilläggsavtal sker i undantagsfall.

I vissa situationer måste de beställande enheter göra sk direktupphandlingar, dvs teckna individavtal med utförare utan avtal. Anledningen kan vara akuta eller specifika behov. Inom barn/unga finns en boendesamordnare som koordinerar och söker lämplig

placering och inom vuxenenheten gör respektive enhetschef motsvarande uppgift. En organisationsförändring pågår, där boendesamordnarrollen föreslås att utvecklas, i syfte att effektivisera placeringarna genom att intensifiera samarbetet med utförarna och därmed öka avtalstroheten.

Placeringar och kostnader

Under 2021 var totalt 89 barn/unga placerade på HVB (inklusive på Statens institutionsstyrelse, SIS) och för delår 2022, 87 barn/unga. För 2021 placerades totalt 104 vuxna (inklusive på Statens institutionsstyrelse, SIS) och för delår 2022, 75 vuxna klienter.

Den totala kostnaden för HVB 2021 var totalt ~143 miljoner, barn/unga ~103 miljoner och vuxna ~40 miljoner. Det är en ökning från föregående år med totalt 14 miljoner.

För barn/unga placerades ~ 50% inom ramavtal och resterande ~ 50% utanför ramavtal. Skälet till så kallade direktupphandlad vård (utan ramavtal) beskrivs från Myndighetskontoret främst bero på att klientmatchningen inte kunnat ske inom befintliga ramavtal och/eller att behovet varit akuta alternativt komplexa. Resultatet är lika som föregående år. För vuxna placerades ~ 65-75%² inom ramavtal och resterande 25-35% utanför ramavtal, med samma motivering för placering utanför ramavtal som ovan. Resultatet är något sämre än föregående år.

Avtalstroheten är trots det något bättre inom vuxenenheten än inom barn och unga, men viss osäkerhet råder kring statistikunderlaget.

Den genomsnittliga placeringstiden, utifrån de granskade utförarna gällande barn/unga uppges till cirka 14 månader. För vuxna, delas placeringstiden oftast in i olika faser, där första fasen uppskattas till cirka 6 månader och fas två (utslussningen) till något längre, cirka 6-12 månader.

Karina Zettlin Lindholm
Upphandlingscontroller
Beställare av externa välfärdstjänster
Sektor Välfärd

² För statistikunderlag vuxna HVB råder en viss osäkerhet