# UPPFÖLJNING AV STÖDBOENDE - MALL

## Allmän information och instruktion

Denna uppföljningsmall består huvudsakligen av ett antal påståenden som oftast kan omsättas till krav som kommuner ställer vid upphandling av stödboende för barn och unga. Fokus för uppföljning med denna mall är hela Stödboendeverksamheten – inte enskilda placeringar.

Uppföljningsmallen består av 11 avsnitt och varje avsnitt består av 3 – 10 påståenden/frågor med fasta svarsalternativ som besvaras av Stödboendet, ofta på en på en sexgradig skala, där 1 betyder att något är helt felaktigt/aldrig/inte stämmer alls och 6 betyder att det stämmer helt/alltid/stämmer mycket bra. Påståendena besvarats utifrån hur det sett ut för samtliga placeringar/verksamhetsnivå under det senaste halvåret till dagens datum – om inget annat framgår av respektive påstående. Nedanför varje avsnitt finns möjlighet till kommentarer. I vissa kommentarsfält efterfrågas särskilda uppgifter som ska lämnas i respektive fält.

Svaren blir ett underlag inför uppföljarens besök på Stödboendet.

*Dokumentation som görs i mallen/bifogat material får inte innehålla information som kan röja eller riskera att röja placerade personers identiteter, placerades närstående identiteter eller några namn förutom namn på Stödboendets föreståndare/verksamhetschef och namn på uppdragsgivare och den som följer upp i detta ärende.*

Två anonymiserade enkätundersökningar kan också genomföras parallellt.

1. Brukarenkät som består av 11 frågor med fasta svarsalternativ
2. Personalenkät som består av 10 frågor med fasta svarsalternativ

Respondenternas anonymitet ska alltid vara garanterad exempelvis genom användandet av anonymiserad webbenkät.

### Exempel på Innehåll i en uppföljandekontroll

* Förberedelsearbete (Ex. förberedande kontakter och planering med Stödboendets föreståndare/Verksamhetschef, enkätutskick, inläsning av eventuella krav på tjänsten, tillstånds- och tillsynsdokument och vid behov annan research om verksamheten).
* Uppföljningsbesök i verksamheten (samtal och dialog med föreståndare/verksamhetschef och ev. annan ledningspersonal om lämnade svar, dokumentgenomgång, genomgång av inre och yttre miljöer)
* Sammanställning och bedömning (bedömning och analys av dokument och inkommit/inhämtat material ex. tillsynsdokument, enkätsvarsvar och annat ex internt material.
* Återkoppling till Stödboendet och uppdragsgivare

### Hur uppföljningsmallen hanteras – processbeskrivning

**Uppföljningsmall**

**Nedanstående uppgifter fyller uppföljaren i**

| **Om Verksamheten som ska följas upp** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Verksamhetens namn: |  | | | |
| Organisationsnummer |  | | | |
| Adress: |  | | | |
| Föreståndare: |  | | | |
| E-post: |  | | Telefon: |  |
| **Uppdragsgivare av uppföljandekontrollen** | | | | |
| | Företag: |  |  | | | --- | --- | --- | --- | | Handläggare: |  | | | | E-post: |  | Telefon: |  | | | | | |
| **Utförare av uppföljandekontrollen** | | | | |
| Namn: |  | |  | |
| Arbetsplats: |  | | | |
| E-post: |  | | Telefon: |  |
| Ev. andra kontaktuppgifter: |  | | | |
| Datum för besök i verksamheten | Klicka här för att ange datum. | Datum för när slutrapporten är skickad till verksamheten | | Klicka här för att ange datum. |
|  |  | |  |  |

**Nedanstående uppgifter fyller verksamheten i (undantaget är fält avsedda för kommunen)**

| Föreståndares namn – som intygar ifyllda uppgifters riktighet. |  |
| --- | --- |
| Datum – för när verksamheten skickat tillbaka den ifyllda uppföljningsmallen till uppföljaren | Klicka här för att ange datum. |

1. ***ARBETSSÄTT OCH METODER***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

1:1 Vi har tillräcklig kunskap så att metoder/ **Välj alternativ** arbetssätt med känd risk för skada eller som Socialstyrelsen avråder från inte används

1:2 Manualbaserade metoder som används är **Välj alternativ** inte modifierade eller ändrade utan används enligt gällande och allmän manual

1:3 Vi arbetar utifrån Socialstyrelsens **Välj alternativ** nationella riktlinjer och rekommendationer vid missbruk och beroende

1:4 Vi arbetar aktivt med att utveckla vårt arbetssätt **Välj alternativ** i förhållande till Evidensbaserad praktik

1:5 Vi arbetar aktivt med att förbättra den enskildes **Välj alternativ** somatiska och psykiska hälsa under placeringstiden och särskilt beaktas behovet av tandvård. Finns rutin lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

1:6 Verksamheten har arbetssätt och rutiner som **Välj alternativ** säkerställer att ingen obehörig får tillgång till läkemedel Finns rutin lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

1:7 Alla drogtester dokumenteras, övervakas och sker **Välj alternativ** på ett rättssäkert och etiskt riktigt sätt. Finns rutin lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

1:8 Samtliga placerade har en namngiven kontaktperson **Välj alternativ**

1:9 Vi involverar vanligtvis familj/nätverk **Välj alternativ** i stödinsatsen om inget särskilt talar emot i det enskilda fallet

1:10 Vi erbjuder alltid utslussning som förbereder **Välj alternativ** den placerade för en övergång till annat boende Finns rutiner om utslussning lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för Stödboendet – arbetssätt och metoder** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – Arbetssätt och metoder** |
|  |

1. ***SÄKERHET OCH TRYGGHET FÖR DEN ENSKILDE***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

2:1 Verksamheten har alltid särskild beredskap och **Välj alternativ** uppmärksamhet för att hantera situationer för de placerade som är under 18 år (*Beskriv i textfältet nedan hur beredskapen ser ut)*  Finns rutin som omfattar anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1§ SoL lätt tillgänglig för den som efterfrågar Ja Nej

2:2 Verksamheten har en genomarbetad värde- **Välj alternativ** grund som är implementerad i verksamheten på ett sätt så att dess innebörd också bearbetas. Finns värdegrunden lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja Nej

2:3 Vi har kontroll så att placerade behandlas **Välj alternativ** med aktning för sin person och egenart.

2:4 Placerade informeras alltid om IVO.s kontakt- **Välj alternativ** uppgifter för barn och ungdomslinjen

2:5 Vid inskrivning ser vi alltid till så att den enskilde **Välj alternativ** får information om sina rättigheter, om verksamhetens arbetssätt, villkor, regler samt skriftlig information om vad som gäller vid felaktig eller kränkande behandling Finns rutiner för inskrivningsprocess lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar Ja Nej

2:6 Samtlig personal har en särskild **Välj alternativ** medvetenhet på de risker som kan finnas med att personer vårdas tillsammans (*Beskriv i textfältet nedan hur riskmedvetenheten påverkar verksamhetsinnehåll)*

2:7 Vi arbetar aktivt med att öka säkerhet och **Välj alternativ** för att kränkningar, övergrepp, hot och våld ska förhindras upptäckas och hanteras Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – säkerhet och trygghet Beskriv i textfältet nedan hur riskmedvetenheten påverkar verksamhetsinnehåll (2:6)** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – säkerhet och trygghet** |
|  |

1. ***SÄKERHET OCH KONTROLL AV PERSONAL***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

3:1 Verksamheten har regelbundna medarbetar- **Välj alternativ** samtal och årliga medarbetarundersökningar som undersöker medarbetarnas arbetsmiljö, kompetensbehov etc. Finns resultat av senaste medarbetarundersökning lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej  Finns rutiner som omfattar verksamhetens arbetsmiljöansvar och verksamhetens systematiska arbetsmiljöarbete lätt tillgängliga för den som efterfrågar Ja Nej

3:2 Verksamheten har en sådan anställningsprocess **Välj alternativ** och rutiner för kontroller som förhindrar att olämpliga personer anställs Finns rutiner om kontroll av personal lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

3:3 Verksamheten har säkerställt så att åtgärd **Välj alternativ** omedelbart vidtas mot personal som misstänks för brott mot placerad eller brott som kan påverka yrkesutövningen eller personal med eget missbruk Finns rutiner lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

3:4 Personal medverkar aldrig till att cigaretter köps **Välj alternativ**  till placerad under 18 år och röker inte heller tillsammans med underårig

3:5 Verksamheten har med regelbundet intervall **Välj alternativ** genomgångar gällande brandsäkerhet och brandövningar

3:6 Verksamheten har en handlingsberedskap för **Välj alternativ**  eventuella kriser exempelvis bortfall av el, telefoni, vatten, värme etc. Finns beredskapsplan lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar ja Nej

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – säkerhet och kontroll av personal** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – säkerhet och kontroll av personal** |
|  |

1. ***PLACERINGSAVTAL, VÅRD- OCH GENOMFÖRANDEPLAN***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

4:1 I personakterna ser vi till finns alltid vårdplan **Välj alternativ** med mål som behandlingsarbetet utgår från *.*

4:2 I personakterna ser vi till att det alltid finns **Välj alternativ** aktuell genomförandeplan senast två veckor efter att vårdplan erhållits Finns rutiner om framtagande av genomförandeplan lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? ja Nej

4:3 Planerade insatser ser vi till att sätta igång **Välj alternativ** omedelbart

4:4 För placerad person inom ramavtal (SKL Kommentus) **Välj alternativ** skrivs alltid ett placeringsavtal som Kommunen tillhandahåller

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – vård- och genomförandeplan** |
|  |
| **kommentarssfält för den som följer upp – vård- och genomförandeplan** |
|  |

1. ***INDIVIDENS MEDBESTÄMMANDE OCH INFLYTANDE***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

5:1 Vi planerar behandlingsarbetet så att den **Välj alternativ** placerades och dennes företrädares delaktighet inflytande, och påverkansmöjligheter alltid tillgodoses. (frånsett på sätt och då vi med uppdragsgivare är överens om att skäl talar emot).

5:2 Placerades klagomål och synpunkter dokumenteras alltid  **Välj alternativ**

5:3 Placerades möjligheter till inflytande anpassas alltid till den **Välj alternativ** enskildes personliga förutsättningar

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – Medbestämmande och inflytande** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – Medbestämmande och inflytande** |
|  |

1. ***PERSONAL – BEMANNING OCH UNDERLEVERANTÖRER***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

6:1 Bemanningen är minst som avtalats i ramavtal och nyckeltal **Välj alternativ** som angivits i täthetsschema underskrids aldrig Finns bemanningsplan/motsvarande lätt tillgänglig för den som efterfrågar? Ja Nej

6:2 Bemanningen är sådan att placerade inte utsätts för**Välj alternativ** kränkningar, övergrepp eller mobbing

6:3 Dygnet runt årets alla dagar finns personal i tjänst som kan **Välj alternativ** kontaktas med inställelsetid på högst 60 minuter efter telefonsamtal

6:4 Årets alla dagar har personal i tjänst möjlighet att kontakta **Välj alternativ** chef för verksamheten

6:5 Underleverantörer/motsvarande används och är kontrollerade **Välj alternativ** *Om underleverantör används, uppge i textfält nedan namn och organisationsnummer på företag, vad köp består av och vilka kontroller som gjorts*.

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – personal bemanning Besvara nedanstående frågor om personal och UNDERLEVERANTÖRER (6:5)** |
| Antal anställd stödpersonal - Totalt Klicka här för att ange siffra.  Antal stödpersonal som slutat under senaste 12 månaderna: Klicka här för att ange siffra.  Antal byten av föreståndare under senaste 12 månaderna: Klicka här för att ange siffra.  Underleverantörers namn, organisationsnummer, köpinnehåll och kontroller: |
| **Sammanfattningssfält för den som följer upp – personal bemanning** |
|  |

1. ***PERSONAL - KOMPETENS***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

7:1 Kompetensnivån som är idag är optimal i förhållande till **Välj alternativ** målgruppen Finns personal med särskild kompetens om integration ja Nej  Finns utbildningsbevis lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar Ja Nej  *Ange i textfält nedan antal personal vs kompetens-/utbildningsnivå*

7:2 Personalen har tillräcklig och adekvat utbildning och Välj alternativ kompetens för att arbeta med de metoder/arbetssätt som används Finns utbildningsbevis lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar Ja Nej  *Namnge eventuella metoder/arbetssätt som personal har särskild utbildning för i textfältet nedan*

7:3 Vid nyrekrytering av personal anställs aldrig någon med **Välj alternativ**  med mindre än 2 års eftergymnasial relevant utbildning

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – Personal kompetens** |
| Antal schemalagda heltidstjänster personal med minst 180 hp med inriktning mot socialt arbete/beteendevetenskap Klicka här för att ange siffra.  Antal schemalagda heltidstjänster personal med minst 2 års eftergymnasiala heltidsstudier med inriktning mot socialt arbete/beteendevetenskap. Klicka här för att ange siffra.  Antal schemalagda heltidstjänster personal med mindre än 2 års eftergymnasiala heltids- studier men har minst motsvarande två år på heltid yrkeserfarenhet med målgruppen Klicka här för att ange siffra.  Antal schemalagda heltidstjänster personal som inte uppfyller någon av de tre ovanstående kompetensnivåerna Klicka här för att ange siffra.  --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------  Namn på metoder/arbetssätt som personal har särskild utbildning för:  Klicka här för att ange namn på metoderna/arbetssätten |
| **kommentarsfält för den som följer upp – personal kompetens** |
|  |

1. ***DOKUMENTATION***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

8:1 Planering och dokumentation görs för personer upp **Välj alternativ** till 18 i alltid utifrån BBIC

8:2 Skriftliga rapporter lämnas i princip alltid till uppdragsgivare **Välj alternativ** varje månad – om inget annat särskilt skriftligt överenskommits.

8:3 Rapporterna innehåller alltid bedömning av insatsens utfall **Välj alternativ**

8:4 Inför planerade omplacering/förlängning lämnas alltid skriftlig **Välj alternativ** sammanfattning med bedömning av insatsens utfall senast sju dagar innan placeringsavtalets upphörande/motsvarande

8:5 Senast sju dagar efter avslut lämnar vi alltid skriftlig samman- **Välj alternativ** fattning av insatsens resultat till uppdragsgivare

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet– rutiner för dokumentation** |
|  |
| **Kommentarsfältält för den som följer upp – rutiner för dokumentation** |
|  |

1. ***SKOLA***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

9:1 Skolgång sker endast i kommunal skola eller friskola **Välj alternativ** som är godkänd av Skolinspektionen Finns rutiner om placerades skolgång lätt tillgänglig i text för den som efterfrågar? Ja Nej

9:2 Verksamheten har nära samarbete med skolor som **Välj alternativ** placerade är inskrivna på

9:3 Verksamheten har goda förutsättningar att hjälpa placerade **Välj alternativ** hjälpa placerade med skolarbete vilket innebär att läxor/hem- uppgifter kan göras i ostörd miljö och personal är tillgänglig med hjälp och stöd i den mån det behövs

9:4 Verksamheten har löpande under hela terminen god **Välj alternativ** insyn i samtliga placerades skolresultat och skolnärvaro

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – skola** |
|  |
| **Kommetarssfält för den som följer upp – skola** |
|  |

1. ***HANDLEDNING OCH KOMPETENSUTVECKLING FÖR PERSONAL***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

10:1 Stödpersonalen har/har haft extern handledning **Välj alternativ** minst månadsvis (För definition av ”extern handledning vänligen Se FFU) Genomsnittligt intervall mellan handledningstillfällena **Välj alternativ**Handledaren har handledarutbildning Ja Nej  Vet ej/osäker

10:2 Typ av handledning: Metodhandledning  Processhandledning  Annan handledning

10:3 Samtlig personal (både fast anställd och vikarier) har för **Välj alternativ** verksamhetsinnehållet haft relevant utbildning och handledning *Beskriv i textfält nedan fortbildning som varit under senaste 12 månadsperioden*

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – handledning och kompetensutveckling Beskriv fortbildningen som varit under senaste 12 månadsperioden (10:3)** |
|  |
| **Sammanfattningssfält för uppföljare – handledning och kompetensutveckling** |
|  |

1. ***ÖVRIGA KVALITETSFRÅGOR***

*Svara hur påståendet stämmer på verksamheten. Gör en samlad bedömning hur det sett ut under senaste halvåret till idag. (6 = stämmer helt/alltid/mycket bra, 1 = inte alls/aldrig/helt felaktigt)*

11:1 Det har inte skett några förändringar som påverkat **Välj alternativ** verksamhetsinnehållet på något avgörande sätt *(Om förändringar som påverkat avgörande skett – beskriv kortfattat i textfältet nedan)*

11:2 Har anonymiserad brukarundersökning genomförts **Välj alternativ** under den senaste 12-månadersperioden Är resultat lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja Nej

11:3 Vi använder ett kvalitetsledningssystem som uppdateras **Välj alternativ** och innefattar framtagna rutiner, processer och *systematisk hantering* av Riskanalyser, Egenkontroll och Avvikelser Är kvalitetsledningssystemet lätt tillgänglig i verksamheten för den som efterfrågar ja Nej

11:4 Verksamheten har ett aktuellt tillstånd från IVO att bedriva **Välj alternativ**  stödboende för samtliga boenden/adresser som är aktuella

11:5 Har tillsynsmyndighet påtalat brist under senaste **Välj alternativ** 12 månadsperioden som kräver åtgärd *Om ja, beskriv kortfattat i textfältet nedan*

11:6 Används metod för att systematiskt följa upp och **Välj alternativ** redovisa resultat av insatser på gruppnivå Är minst årlig sammanställning av resultat lätt tillgänglig för den som efterfrågar ja Nej

11:7 Verksamhetens fysiska miljö/er (ute och inne) **Välj alternativ** säkerställer de enskildas personliga integritet,hålls väl i ordning, är fräsch och skulle troligen upplevas som en trivsam miljö av en utomstående?

11:8 Planeras några mer omfattande förändringar **Välj alternativ**  av verksamheten *Om ja, beskriv kortfattat i textfältet nedan*

11:9 Annat som kan vara av betydelse att en placerande **Välj alternativ**  kommun eller SKL Kommentus har kännedom om som handlar om att god kvalitet inte uppfylls/kan garanteras *Om ja, beskriv vad i kommentarsfältet nedan*

|  |
| --- |
| **Kommentarsfält för stödboendet – övriga frågor** |
|  |
| **kommentarsfält för den som följer upp – övriga frågor** |
|  |

Tack för att du svarat på frågorna.

|  |
| --- |
| **Uppföljarens sammanfattning och bedömning – EFTER BESÖK I VERKSAMHETEN** |
|  |

| Finansiell granskning genomförd | Ja Nej | |
| --- | --- | --- |
| Resultat |  | |
| Granskning av försäkringar genomförd | Ja Nej | |
| Resultat: |  | |
| Enkätundersökningar genomförda | Brukare: Ja Nej  Om Ja – antal svar: Klicka eller tryck här för att ange text. | Personal: Ja Nej  Om ja – antal svar: Klicka eller tryck här för att ange text. |
| Enkätundersökningar - kommentar |  |  |
| Annat: |  |  |
| Uppföljandekontrollens avslut och återkoppling med uppdragsgivare | **Klicka här för att ange datum.** |  |