

TJÄNSTESKRIVELSE

2017-01-09

Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden

Uppföljningsplan för verksamhet inom äldreomsorgen 2017 - 2019

Dnr: ÄON 17/001

Sammanfattning av ärendet

Kommunen är ansvarig för att kontrollera och följa upp både verksamhet i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla utförare av socialtjänst skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Detta innebär att utföraren har ett eget ansvar för att säkra och utveckla kvalitet i sin verksamhet.

En andel av kommunens verksamhet utförs av andra än kommunen. Detta får till följd att uppföljning och kontroll av externa leverantörer kommer allt mer i fokus. Uppföljning är aktiviteter som genomförs löpande för att säkerställa kvaliteten på verksamheten. Uppföljningen utgår till största delen utifrån de krav som ställs i förfrågningsunderlag, avtal och godkännanden. Förutom planering av uppföljningen behöver en kommunikation ske med berörda parter och intressenter för att göra krav, förutsättningar och resultat kända. Berörda grupper kan vara brukare, patienter, leverantörer, ansvariga politiker och medborgare.

Utgångspunkten för uppföljningen är de mål och den inriktning som anges av fullmäktige, att medborgare och brukare upplever att erbjudna tjänster motsvarar behoven och håller en hög kvalitet i förhållande till både lagstiftning och den enskildes förväntningar. År 2015 ändrades kommunallagen så att kommunen har skyldighet att kontrollera och följa upp kommunal verksamhet som genom avtal utförs av privata utförare. Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av privata utförare. I programmet ska också anges hur mål, riktlinjer och övriga föreskrifter inom området ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoseas. Ett sådant program antogs av Kommunstyrelsen 2016-01-29 Dnr: KS 16/17, § 11.

Resultatet av uppföljningsarbetet är ett verktyg för såväl nämnden som utförarna för att arbeta med ständiga förbättringar. Syftet är att genom den föreslagna uppföljningsplanen åskådliggöra systemet på ett tydligt och transparent sätt.

Ett hållbart system behöver också vara anpassningsbart om organisation, mål och förutsättningar förändras. Under planperioden ska riktade uppföljningar göras i alla delar av verksamheten vilket framgår av uppföljningsplanen. Alla verksamheter följs upp årligen. Vartannat år sker en mer fördjupad uppföljning och vartannat år sker uppföljning utifrån bl a resultatet från föregående år. Uppföljningsplanen ska årligen följas upp och revideras.

Social- och omsorgskontoret föreslår att nämnden antar uppföljningsplanen för verksamhet inom äldreomsorgen 2017-2019 i enlighet med kontorets förslag.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad den 9:e januari 2017

Uppföljningsplan för verksamheter inom äldreomsorgsnämnden 2017-2019 daterad den 9:e januari 2017

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet om uppföljningsplan för verksamheter inom äldreomsorgen 2017-2019 medför inga ekonomiska konsekvenser.

Kontorets/förvaltningens förslag till nämnden:

1. Nämnden beslutar att anta uppföljningsplan för verksamhet inom äldreomsorgen 2017-2019.



Lenita Granlund
Socialdirektör



Greger Lilliebladh
Verksamhetsstrateg

Handläggare: Greger Lilliebladh
Verksamhetsstrateg
Staben
Telefon (direkt): 08-523 064 19
E-post: greger.lilliebladh@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Akten

KPR

Uppföljning av verksamheten inom äldreomsorgsnämnden inklusive uppföljningsplan 2017-2019

Innehåll

Innehåll	2
1. Utgångspunkter för uppföljning.....	3
1.1 Syftet med uppföljningsarbetet	4
1.2 Verksamhetsområden som följs upp	4
1.3 Omfattning	4
2. Uppföljning på olika nivåer	4
2.1 Avtalsuppföljning	4
2.2 Individuppföljning	5
2.3 Uppföljning av ekonomi/volymer.....	5
2.4 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.....	5
2.5 Brukarnas uppfattning om kvalitet.....	5
3. Olika typer av uppföljningar och åtgärder	5
3.1 Planlagda uppföljningar	5
3.2 Händelsestyrd uppföljning	6
3.3 Särskilt riktade uppföljningar	6
3.4 Ekonomisk uppföljning.....	7
3.5 Åtgärdsplan	7
4. Analys och rapportering.....	8
5. Uppföljningsplan.....	8
6. Revidering av uppföljningsplanen	8

1. Utgångspunkter för uppföljning

Kommunen är ansvarig för att kontrollera och följa upp både verksamhet i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla utförare av socialtjänst skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Detta innebär att utföraren har ett ansvar för att säkra och utveckla kvalitet i sin verksamhet.

Enligt riksdagens beslut om ändring av kommunallagen har kommunen skyldighet att kontrollera och följa upp kommunal verksamhet som genom avtal utförs av privata utförare. Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av privata utförare. I programmet ska också anges hur mål, riktlinjer och övriga föreskrifter inom området ska följas upp och hur allmänhetens insyn ska tillgodoses. Ett sådant program antogs av Kommunstyrelsen 2016-01-29 Dnr: KS 16/17, § 11.

Uppföljning handlar om att kontrollera att verksamhet bedrivs utifrån gällande avtal (externt) och överenskommelser (internt). I 3 kap 3 § socialtjänstlagen, 6 § lag om stöd och service till vissa funktionshindrade samt 2 § a hälso- och sjukvårdslagen fastslås att socialtjänstens verksamhet ska ske med kvalitet. Socialstyrelsen har också, utifrån begrepp i lagstiftningen, definierat följande kvalitetsområden för socialtjänst:

- Självbestämmande och integritet
- Helhetssyn och samordning av andra insatser
- Trygghet och säkerhet
- Kunskapsbaserad tjänst
- Tillgänglighet inom tjänsten
- Effektiv socialtjänst

Socialstyrelsen har också fastställt en definition av god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vården ska vara:

- Jämlik
- Ändamålsenlig
- Kunskapsbaserad
- Patientcentrerad
- Säker

Kvalitet kan följas upp från olika perspektiv. En vanlig uppdelning är struktur-, process- och resultat kvalitet. *Strukturkvalitet* handlar om verksamhetens förutsättningar, ex. kompetens och organisation. *Processkvalitet* handlar om arbetssätt, rutiner och bemötande och *resultatkvalitet* om effekterna.

1.1 Syftet med uppföljningsarbetet

I det här dokumentet beskrivs grundläggande principer och inriktning för uppföljningsarbetet. Syftet med uppföljningsarbetet är att:

- Kontrollera att avtal/överenskommelser följs
- Säkerställa att politiska mål uppfylls
- Säkerställa att den enskilde som beviljats insatser får dessa verkställda i enlighet med beslut och till förväntad kvalitet
- Bidra till verksamhetsutveckling och kvalitetssäkring

Uppföljningsarbetet är ett verktyg för såväl nämnden som utförarna att arbeta med ständiga förbättringar. Målbilden är att medborgare och brukare upplever att erbjudna tjänster motsvarar behoven och håller en hög kvalitet i förhållande till både lagstiftning och den enskildes förväntningar.

1.2 Verksamhetsområden som följs upp

Följande verksamhetsområden följs upp

- Vård- och omsorgsboende
- Hemtjänst/Nattpatrull/Larm
- Korttidsboende
- Dagverksamhet
- Kommunal hälso- och sjukvård

1.3 Omfattning

Äldreomsorgsnämnden beslutar årligen om en plan för uppföljning av verksamhet inom nämndens område. Planen är ett levande dokument som behöver vara flexibel och anpassningsbar om organisation, mål och förutsättningar ändras. Uppföljningsplanen ska årligen följas upp och revideras.

2. Uppföljning på olika nivåer

2.1 Avtalsuppföljning

Avtalsuppföljning avser de avtal som nämnden tecknat med privata utförare i enlighet med lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU). Dessa uppföljningar styrs innehållsmässigt av det förfrågningsunderlag som legat till grund för avtalets tecknande.

Förfrågningsunderlag (FFU)

Förfrågningsunderlag är underlag för tilldelning av uppdrag, ekonomisk ersättning och är direkt styrande för den uppföljning av privata utförare som sedan sker. I förfrågningsunderlaget fastställs de krav och den kvalitetsnivå som ska gälla för den verksamhet/tjänst som är aktuell. Här definieras också vad som ingår i tjänsten.

Hur kraven på utförarna är ställda och formulerade i förfrågningsunderlaget styr på vilket sätt uppföljningar kan genomföras. Det är därför viktigt att krav formuleras så att de är uppföljningsbara. Krav på insyn och att utföraren ska vara behjälplig vid uppföljning är också nödvändiga för att garantera medborgarnas insyn i verksamheten oavsett utförare. Att utföraren även har system för egenkontroll och t ex avvikelser och klagomål för att själva kunna följa upp sin verksamhet är krav som ingår i förfrågningsunderlagen.

Kommunala utförare

Särskilda överenskommelser för 2017 har tecknats mellan myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning (MÄF) och kommunala utförare. Överenskommelserna speglar jämförbara avtal med externa utförare inom verksamhetsområdet.

2.2 Individuppföljning

Individuppföljningen sker utifrån den eller de insatser som berörd person beviljats genom myndighetsbeslut. Här är frågan om och hur man fått de insatser som beviljades. Dessa uppföljningar görs av biståndshandläggare. Individuppföljningen fokuserar på vilken effekt tjänsten/stödet fått för den enskilde, d v s resultat kvalitet. Individuella insatser följs upp vid behov, men minst en gång per år.

2.3 Uppföljning av ekonomi/volymer

- Uppföljning av beställda och fakturerade tjänster utförs av MÄF.
- Inhämtande av uppgifter från tillsynsmyndigheter om externa utförare fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter, sker regelbundet av Telge Inköp.
- Uppföljning av ekonomi och tillhörande volymer görs regelbundet av resultatenhetschef/ resultatområdeschef tillsammans med ekonom/controller.

Vid oegentligheter hos externa utförare som rör skatter, avgifter eller utförarens skyldigheter som arbetsgivare ska dessa inte utredas av kommunen utan anmälas till ansvarig myndighet så som Skatteverket, Försäkringskassan, Arbetsmiljöverket, Arbetsförmedlingen, Migrationsverket eller Polisen.

2.4 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar enligt HSL 18 -18 §§ omfattar de som bor i de särskilda boendeformer eller bostäder med särskild service och de som vistas i dagverksamheter och daglig verksamhet. Ansvar omfattar insatser till och med sjuksköterskenivå, även arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut. Det omfattar också habilitering, rehabilitering och hjälpmedel inklusive förbrukningsartiklar som behövs för inkontinens.

MAS (Medicinskt ansvarig sjuksköterska) ansvarar för uppföljning av att hälso- och sjukvård, den planerade uppföljningen och utvecklingsområden beskrivs i en årlig patientsäkerhetsberättelse.

2.5 Brukarnas uppfattning om kvalitet

Brukarnas uppfattning inhämtas på olika sätt, till exempel via nationella eller egna brukarenkäter. Ett komplement till dessa enkäter är biståndshandläggarnas individuppföljning.

3. Olika typer av uppföljningar och åtgärder

3.1 Planlagda uppföljningar

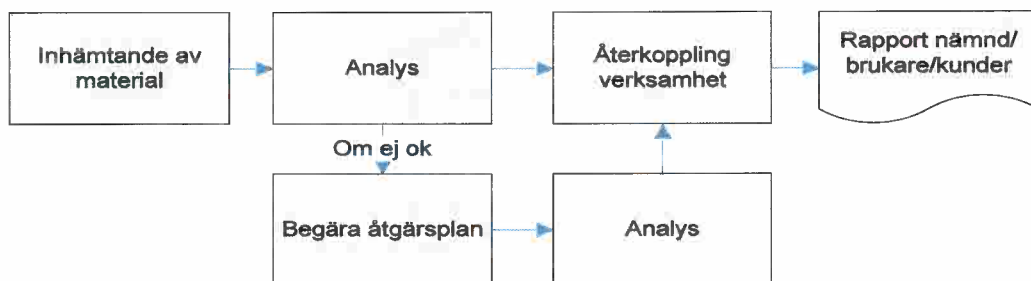
Uppföljningarna som genomförs är till övervägande del planlagda. Social- och omsorgskontorets stab tar fram planering och genomför uppföljningar. Planeringen utgår med en resursberäkning per

sakområde/insatsområde och vilka typer av uppföljning som är planerade. Varje enskilt sakområde/insatsområde har en rullande planering där fördjupade uppföljningar sker vartannat år.

En viktig utgångspunkt är att följa förändringar över tid och att det är möjligt att jämföra enheter med varandra. I kvalitetsuppföljningen ingår kontroll av verksamhetens arbete med systematiskt förbättringsarbete (riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser, förbättringsåtgärder), information från kvalitetsregister, analys av avvikelser och synpunkter/klagomål, eventuella tillsyner och externa revisioner, brukarens uppfattning, måluppfyllelse, nationella jämförelser granskning av journaler och akter etc.

Metoder som används i uppföljningsarbetet är ex. webbenkäter, insamling av års- eller verksamhetsberättelser, verksamhetsbesök och samtal med ledningen och samtal med personal. Besök i verksamheten kan göras både anmälda och oanmälda. Besöken kan ske på kontorstid och vid andra tidpunkter (kväll, natt och helger). Arbetssätt och metoder som används vid olika uppföljningar beskrivs närmare i kontorets interna rutiner.

Uppföljning sker förenklat enligt följande process



3.2 Händelsestyrd uppföljning

En händelsestyrd uppföljning orsakas av en särskild händelse. Det kan exempelvis vara:

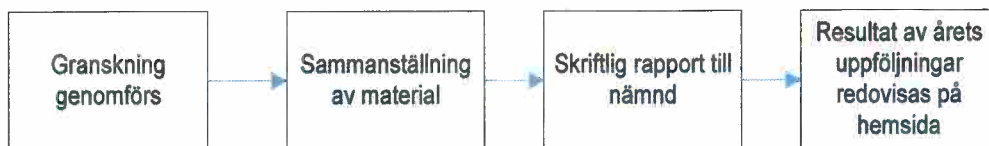
- Upprepade avvikelser hos samma utförare, eller enstaka avvikelse där det föreligger uppenbar risk att den upprepas
- Särskilt allvarlig händelse till exempel brist i kompetens, medvetna avsteg från avtal eller upprepade händelser i ett tydligt mönster
- Stora avvikelser i budget/debitering/fakturerings eller indikatorer för måluppfyllelse

Upptäcks akuta brister ska både socialdirektör och nämnd meddelas.

3.3 Särskilt riktade uppföljningar

Förutom regelbundna uppföljningar kan särskild granskning göras inom utvalt område. Dessa områden utses antingen på förekommen anledning, till exempel ny lagstiftning eller efter beslut av nämnden/respektive ordförande. Det kan vara ett särskilt perspektiv inom en eller flera verksamheter och eller ett eller flera områden. Anledningar till särskilt riktade uppföljningar kan vara politiska mål och uppdrag eller aktuella frågor på nationell, regional och/eller lokal nivå såsom aktualiserats av regeringen och Socialstyrelsen. Utifrån resultatet av uppföljning skrivs en rapport som lämnas till respektive chef eller nämnd.

Särskild granskning sker i korthet enligt nedan:



Exempel på olika typer av riktade uppföljningar

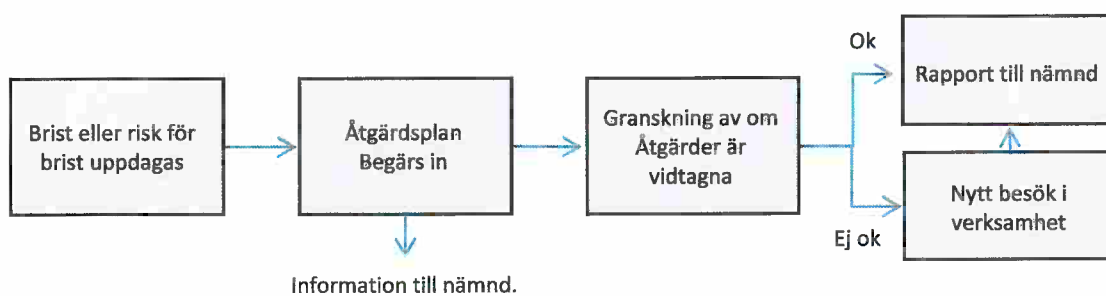
1. Särskild granskning inom ett område
2. Stickprovskontroll av utförare
3. Granskning sker genom besök i verksamheten och intervjuer av ledning, personal och brukare

3.4 Ekonomisk uppföljning

Uppföljning av all verksamhet görs en gång per månad i en ekonomisk rapport. I den finns uppgifter och nyckeltal som är utvalda för att beskriva ett månadsaktuellt och ackumulerat utfall.

3.5 Åtgärdsplan

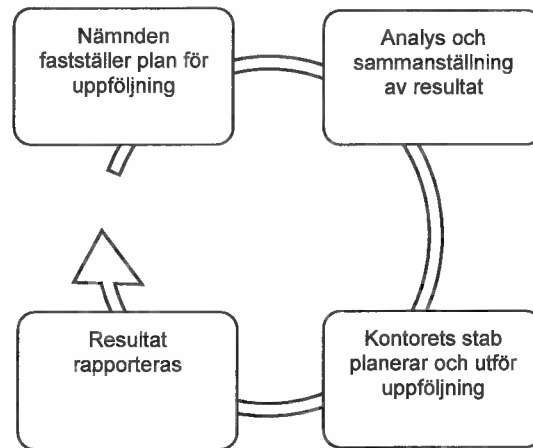
Vid uppdagande av allvarig brist eller risk för brist i en verksamhet begärs en åtgärdsplan in av uppföljande enhet.



1. Allvarlig brist eller risk för allvarlig brist eller upprepade brister framkommer.
2. Åtgärdsplan begärs in. Chef för verksamheten ansvarar för att ta fram åtgärder.
3. Granskning av att åtgärder är vidtagna görs genom ny uppföljning i form av besök i verksamheten.
4. Om bristerna inte åtgärdats sammanställs en rapport med förslag till vidare hantering i det enskilda fallet.

4. Analys och rapportering

En rapport av resultatet ges till nämnden efter varje uppföljning enligt uppföljningsplan.



5. Uppföljningsplan

Under planperioden ska uppföljningar göras av nedanstående delar av verksamheten. Alla verksamheter följs upp enligt ett rullande schema. Vartannat år sker en mer fördjupad uppföljning och vartannat år sker uppföljning utifrån bl.a. resultatet från föregående år.

För 2017 kommer fokusområden i uppföljningen vara:

- avvikelser
- kompetens
- dokumentation

	2017	2018	2019
ÄON	-Hemtjänst -Nattpatrull -Larmprocessen -Tidigare uppföljning särskilt boende, dagverksamhet	-Dagverksamhet -Särskilt boende -Tidigare uppföljning hemtjänst, nattpatrull, larmprocessen	-Hemtjänst -Nattpatrull -Larmprocessen -Tidigare uppföljning särskilt boende, dagverksamhet
Fördjupningsområde	Vid behov	Vid behov	Vid behov

6. Revidering av uppföljningsplanen

Uppföljningsplanen revideras årligen.