

KALLELSE/FÖREDRAGNINGSLISTA

2018-01-29

ÄLDREOMSORGSNÄMNDEN

Tid	29 januari kl.13.00
Plats	Dirigenten, Södertälje stadshus
Sekreterare	Johan Karlsson
Ordförande	Kerstin Pettersson (V)

Sammanträdet startar med en utbildning i Netpublicator som är det system ni förtroendevalda kommer att använda för att läsa nämndhandlingar framöver. Om det fortfarande är någon av er som inte hämtat ut er läsplatta är det viktigt att ni gör det snarast. Detta för att ni ska ha tid att prova så att ni kommer in i läsplattan och kan läsa er mail. Kontakta nämndens sekreterare om det skulle vara så att ni inte kan komma åt er mail i läsplattan.

Ärenden

- 1. Upprop**
- 2. Protokollets justering**
- 3. Fastställande av dagordning**

Informationsärenden

- 4. Utbildning i Netpublicator**
- 5. Allmänhetens frågestund**
- 6. Ordförande informerar**
- 7. Socialdirektören informerar**
- 8. Platssituationen**
- 9. Information om Björkmossen**

10. Information om Tallhöjden

11. Måltidsprojektet

12. Socialstyrelsens brukarenkät

13. Kravspecifikation för hemtjänsten

Beslutsärenden

14. Revisionsrapport nr 7/2017 – Granskning av hemtjänsten

Dnr: ÄON 2017/063

Beslutsunderlag

- Social-och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad den 20 december 2017 med bilagda rapport daterad den 2017-12-20
- Revisionsrapport 7/2017, november 2017
- Förslag till yttrande daterat den 20 december 2017

15. Strategi och driftsformer för vård- och omsorgsboende

Dnr: ÄON 17/052

Beslutsunderlag **ÄRENDET KOMMER ATT KOMPLETTERAS MED HANDLINGAR**

- Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad 2017-11-30
- Social- och omsorgskontorets rapport daterad 2017-11-29

16. Verksamhetsplan och budget för äldreomsorgsnämnden

Dnr: ÄON 18/004

Beslutsunderlag **ÄRENDET KOMMER ATT KOMPLETTERAS MED HANDLINGAR**

- Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse 2018-01-10
- Verksamhetsplan med internbudget 2018

17. Uppföljningsplan för verksamhet inom äldreomsorgsnämnden 2018-2020

Dnr: ÄON 18/005

Beslutsunderlag

- Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad den 9 januari 2018
- Uppföljningsplan för verksamheter inom äldreomsorgsnämnden 2018-2020

18. Ärendebalans

19. Anmälningssärenden

20. Delegationsbeslut

21. Övriga frågor

Med vänlig hälsning

Kerstin Pettersson (V)
Ordförande
Äldreomsorgsnämnden
Telefon (direkt): 08-523 030 72
E-post: kerstin.a.pettersson@sodertalje.se

Johan Karlsson
Sekreterare
Äldreomsorgsnämnden
Telefon (direkt): 08-523 018 95
Johan.Karlsson@sodertalje.se

TJÄNSTESKRIVELSE

2017-12-20

Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden

Revisionsrapport nr 7/2017

Dnr: ÄON 2017/063

Sammanfattning av ärendet

På uppdrag av revisorerna i Södertälje kommun har konsultföretaget EY genomfört en granskning av äldreomsorgsnämndens styrning av hemtjänsten. Det övergripande syftet var att bedöma om nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning utifrån kvalitets- och effektivitetssynpunkt. Bedömningen är att styrningen av hemtjänsten i stort sett är ändamålsenlig och ger goda förutsättningar att säkerställa både kvalitet och kostnadseffektivitet. Granskningen visar också att det finns risker som kan göra verksamheten sårbar. Risker är kompetensförsörjning avseende myndighetsdelen och svårighet att rekrytera chefer till den kommunala hemtjänsten. Kommunrevisionen rekommenderar äldreomsorgsnämnden att säkerställa en månadsvis uppföljning av manuellt registrerad tid, ett komplett ledningssystem och säkerställa att myndigheten utvecklar en form för kollegial avstämning.

Revisorerna i Södertälje kommun vill ha äldreomsorgsnämndens synpunkter senast den 31 januari 2018.

Social-och omsorgskontoret förslag till äldreomsorgsnämndens yttrande till kommunrevisionen är att åtgärder pågår eller är planerade avseende manuellt registrerad tid, komplettering av ledningssystem och kollegiegranskning.

Beslutsunderlag

Social-och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad den 20 december 2017 med bilagda rapport daterad den 2017-12-20

Revisionsrapport 7/2017, november 2017

Förslag till yttrande daterat den 20 december 2017

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Inga ekonomiska konsekvenser.

Social och omsorgskontorets förslag till beslut:

Äldreomsorgsnämnden antar yttrandet ”Yttrande över granskning av hemtjänst”, daterat den 20 december 2017, som sitt svar till revisorerna.



Lenita Granlund
Socialdirektör

Inga-Lena Palmgren
Utredare

Handläggare: Inga-Lena Palmgren
utredare
stab
Telefon (direkt): 08- 523 038 60
E-post: inga-lena.palmgren@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Kommunrevisionen
Akten

YTTRANDE, FÖRSLAG

2017-12-20

Äldreomsorgsnämnden

Revisionerna i Södertälje kommun

Äldreomsorgsnämndens yttrande över kommunrevisionens förslag till åtgärder i revisionsrapport nr 7/2017, Granskning av hemtjänst.

Dnr: ÄON 2017/063

Manuellt registrerad tid

Social- och omsorgskontoret arbetar kontinuerligt med att minska antalet manuella registreringar. Andelen manuella registreringar har minskat till 23 % vid senaste mätningen under hösten 2017. Orsaker till att det sker manuella registreringar är att en del hemtjänstinsatser varken påbörjas eller avslutas i hemmet, det kan också finnas andra skäl för att manuell registrering måste genomföras. Genom täta uppföljningar kommer en godtagbar nivå för manuella registreringar att kunna fastställas.

Komplettera ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Under 2018 är ett förbättringsområde är att arbeta med riskanalys och komplettera ledningssystemet med beskrivning av hela procesen från ansökan till uppföljning.

Kollegial granskning

Inom myndigheten har enheten för äldre utarbetat en plan för strukturerad ärendedragning som verkställs från och med januari 2018. Ärendedragning med förutbestämda teman kommer att hållas veckovis under ledning av gruppledare. Exempel på teman kan vara bedömning av ledsagning, när brukare har behov av insatser från flera huvudmän (samordnad individuell plan, SIP) mm. Gruppledare ansvarar för individuell uppföljning av respektive handläggares utredningar och bedömningar genom månadsvisa avstämningsmöten. Handläggarna kommer även få extern handledning.

Andra risker

Andra identifierade risker i verksamheten handlar om personalfrågor; svårigheten att rekrytera chefer till hemtjänsten och brist på kompetens inom myndigheten. Arbeta med personalfrågor sker i samverkan med HR- avdelningen.

Inom hemtjänsten pågår arbete med att identifiera och genomföra insatser inom exempelvis arbetsmiljö och kompetensutveckling. Arbetet syftar till att kunna attrahera kompetenta chefer till hemtjänsten och få dem att stanna kvar.

Inom myndigheten finns risk för kompetensbrist på grund av personalomsättning och svårigheten att rekrytera socionomer. Under hösten 2017 har myndigheten tillsammans med HR och befintlig personal påbörjat ett arbete med att ta fram en strategi för att behålla personal och locka socionomer att söka tjänster. Strategin sätts under våren 2018.

Kerstin Pettersson

Ordförande äldreomsorgsnämnden

Rapport | 2017-12-20

Revisionsrapport

Granskning av hemtjänsten

Inga-Lena Palmgren
utredare
stab
Telefon (direkt): 08- 523 038 60
E-post: inga-lena.palmgren@sodertalje.se

Innehåll

Sammanfattning	3
Revisionsrapporten	3
Revisorernas rekommendationer	4
Social-och omsorgskontorets åtgärdsförslag	4
Manuellt registrerad tid	4
Komplettera ledningssystem enligt SOSFS 2011:9	5
Kollegial granskning	5
Andra risker	5

Sammanfattning

Konsultföretaget EY har på uppdrag av kommunernas revisorer genomfört en granskning av hemtjänsten. Granskningens övergripande syfte var att bedöma om äldreomsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av hemtjänsten. Den sammanfattande bedömningen är att styrningen av hemtjänsten i stort sett är ändamålsenlig och ger goda förutsättningar att säkerställa både kvalitet och kostnadseffektivitet. Granskningen visar att det finns några risker som kan göra verksamheten sårbar. Risker i verksamheten är kompetensförsörjning avseende myndighetsdelen och svårighet att rekrytera chefer till den kommunala hemtjänsten. Bedömningen är också att det finns utvecklingsområden för att stärka kontrollen och rättssäkerheten.

Revisionsrapporten

På uppdrag av revisorerna i Södertälje kommun har konsultföretaget EY genomfört en granskning av hemtjänsten. Det övergripande syftet med granskningen var att bedöma om äldreomsorgsnämnden säkerställt ändamålsenlig styrning av hemtjänsten utifrån kvalitets- och effektivitetssynpunkt.

Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier med avgränsningen att intervjuer inte har skett med de privata utförarna.

De revisionsfrågor som har varit utgångspunkt är:

- Har nämnden säkerställt en organisation som garanterar en rättssäker och likvärdig hemtjänst av god kvalitet?
- Hur säkerställs att av fullmäktige beslutade värdegrundsfrågor hanteras på ett tillräckligt sätt?
- Har ett ledningssystem som motsvarar kraven enligt SOSFS 2011:9 införts?
- Har nämnden tillräcklig uppföljning av biståndshandläggningen?
- Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av de krav som ställs i förfrågningsunderlaget för godkännande?
- Görs uppföljningar, kontroller och analyser för att förhindra att ersättning betalas ut på felaktiga grunder?
- Kan fakturerade belopp från leverantörerna verifieras mot avtalsvillkor och faktiskt utförda tjänster?

Utifrån revisionsfrågorna är den sammanfattande bedömningen att styrningen i stort sett är ändamålsenlig och har förutsättningar för att säkerställa både kvalitet och kostnadseffektivitet. Under senare år har förändringar genomförts som förbättrar kontrollen av kostnader. Rapporten lyfter fram det digitala systemet för tids- och insatsregistrering, förbättrad biståndshandläggning och övergången från LOV till upphandling enligt LOU.

Under våren/sommaren 2017 har ett digitalt system för tid- och insatsregistrering av utförd tid hos brukare införts. Systemet är också grund för fakturering för utförarna.

Registreringssystemet innebär betydande förbättringar av kontroll och av att det finns en korrelation mellan beslutad och utförd tid. Grundtanken med det digitala systemet är att alla tidsregistreringar ska ske med s.k. tagg i brukarens hem. Under en inkörningsperiod låg de manuella registreringarna i egen regi på 40 % i augusti men sjönk till 28 % i september. Revisionen bedömer att kontoret har god uppföljning och vidtar åtgärder varefter olika frågor uppstår.

Övergången från upphandling enligt lag om valfrihetssystem (LOV) till upphandling enligt lag om offentlig upphandling (LOU) har medfört ökad kontroll på kostnader och en minskning av antal hemtjänsttimmar.

Av granskningen framgår att det finns några risker som kan göra verksamheten sårbar. De risker som tas upp är kompetensförsörjning avseende myndigheten och svårigheter att rekrytera chefer till den kommunala hemtjänsten.

Revisorerna bedömer också att det finns några utvecklingsområden för att stärka kontrollen och rättssäkerheten och det är exempelvis det digitala systemet för tids- och insatsregistrering och utveckling av ledningssystem enligt SOSFS 2011:9.

Det finns ett ledningssystem för kvalitet i hemtjänsten i enlighet med förordningen SOSFS 2011:9. Revisorernas iakttagelse är att det finns komponenter som i huvudsak borgar för en styrning och uppföljning men att ledningssystemet inte helt svarar mot de kriterier som finns definierade i förordningen. Bedömningen är att det saknas en processbeskrivning och riskanalys av hela verksamheten från ansökan till uppföljning.

Revisorernas rekommendationer

Utifrån granskningsrapporten är rekommendationen till äldreomsorgsnämnden att:

- säkerställa en månadsvis uppföljning av omfattningen av manuellt registrerad tid per utförare samt att minska andelen manuella registreringar
- säkerställa att ett komplett ledningssystem etableras med en samlad bild av hela processen och av de risker som identifieras i denna process
- säkerställa att myndigheten utvecklar en form för kollegial avstämning och lärande både vad gäller ”enkla” beslut i stora volymer och i komplexa beslut. Detta bedöms vara en viktig komponent för en rättsäker process.

Social-och omsorgskontorets åtgärdsförslag

Manuellt registrerad tid

Kontoret arbetar kontinuerligt med att minska antalet manuella registreringar. Andelen manuella registreringar har minskat till 23 % vid senaste mätningen under hösten 2017. Orsaker till att det sker manuella registreringar är att en del hemtjänstinsatser varken påbörjas eller avslutas i hemmet, det kan också finnas andra skäl för att manuell registrering måste genomföras. Genom täta uppföljningar kommer en godtagbar nivå för manuella registreringar att kunna fastställas.

Komplettera ledningssystem enligt SOSFS 2011:9

Under 2018 är ett förbättringsområde är att arbeta med riskanalys och komplettera ledningssystemet med beskrivning av hela procesen från ansökan till uppföljning.

Kollegial granskning

Enheten för äldre har utarbetat en plan för strukturerad ärendedragning som kommer att verkställas från och med januari 2018. Ärendedragning med förutbestämda teman kommer att hållas veckovis under ledning av gruppledare. Exempel på teman kan vara bedömning av ledsagning, när brukare har behov av insatser från flera huvudmän (samordnad individuell plan, SIP) mm. Gruppledare ansvarar för individuell uppföljning av respektive handläggares utredningar och bedömningar genom månadsvisa avstämningsmöten. Handläggarna kommer även få extern handledning.

Andra risker

Andra identifierade risker i verksamheten handlar om personalfrågor; svårigheten att rekrytera chefer till hemtjänsten och brist på kompetens inom myndigheten. Arbete med personalfrågor sker i samverkan med HR- avdelningen.

Inom hemtjänsten pågår arbete med att identifiera och genomföra insatser inom exempelvis arbetsmiljö och kompetensutveckling. Arbetet syftar till att kunna attrahera kompetenta chefer till hemtjänsten och få dem att stanna kvar.

Inom myndigheten finns risk för kompetensbrist på grund av personalomsättning och svårigheten att rekrytera socionomer. Under hösten 2017 har myndigheten tillsammans med HR och befintlig personal påbörjat ett arbete med att ta fram en strategi för att behålla personal och locka socionomer att söka tjänster. Strategin sätts under våren 2018.

Södertälje kommun
Revisorerna

SÖDERTÄLJE KOMMUN	
Social- och Omsorgskontoret	
2017-11-20	
AON	
Dnr: 17/063	Doknr: 10705

Revisionskrivelse
2017-11-16

Till: Äldreomsorgsnämnden
För kännedom: Kommunfullmäktige

Revisionsrapport nr 7/2017 – Granskning av hemtjänsten

På uppdrag av revisorerna har EY genomfört en granskning av äldreomsorgsnämndens styrning av hemtjänsten. Granskningens övergripande syfte är att bedöma om nämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av hemtjänsten utifrån kvalitets- och effektivitetssynpunkt. Intervjuer har gjorts med nämndens presidium, ansvariga chefer på förvaltningsnivå och med tre enhetschefer inom den kommunala hemtjänsten. Inga privata utförare har intervjuats.

Den sammanfattande bedömningen i rapporten är att styrningen av hemtjänsten i stort är ändamålsenlig och ger goda förutsättningar för att säkerställa både kvalitet och kostnadseffektivitet. Väsentliga förbättringar har skett de senare åren och införandet av det digitala registreringssystemet som också ligger till grund för fakturering av utförarna har inneburit betydande förbättringar av kontroll och att det finns en korrelation mellan beslutad och utförd tid i hemtjänsten. Det digitala systemet infördes till sommaren 2017 och det är rimligt att betrakta systemet som att vara under införande.

Av rapporten framgår att man i samband med övergången från LOV till upphandling av hemtjänst har förbättrat den interna kontrollen kopplat till biståndsbedömning. Detta tillsammans med andra åtgärder har medfört en ökad kontroll av kostnader och en minskning av antal utförda timmar.

Slutligen uppmärksammas i granskningen att det finns några risker som kan göra verksamheten sårbar. Det handlar framförallt om kompetensförsörjning avseende myndighetsdelen inom social- och omsorgskontoret samt det är svårt att rekrytera chefer till den kommunala hemtjänsten.

Vi önskar äldreomsorgsnämndens synpunkter på vår skrivelse jämte granskningsrapporten och dess rekommendationer.

Svar emottas senast 2018-01-31.

För revisorerna i Södertälje kommun


Christer Björk


Elisabet Komheden

Bilaga: Revisionsrapport nr 7/2017 – Granskning av hemtjänsten

SÖDERTÄLJE KOMMUN	
Social- och Omsorgskontoret	
2017-11-20 ACN	
Dnr: 17/063	Doknr: 10704

Revisionsrapport 7 2017

Genomförd på uppdrag av revisorerna
November 2017

Södertälje kommun

Granskning av hemtjänsten

The EY logo consists of the letters 'EY' in a bold, sans-serif font. The 'E' and 'Y' are connected at the top. The 'E' is a dark grey color, and the 'Y' is a lighter grey color.

Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Genomförande	4
2.4. Avgränsning	4
2.5. Revisionskriterier.....	4
3. Granskningsresultat	5
3.1. Hemtjänstprocessen.....	5
3.2. Hemtjänstens organisation och styrning har förändrats de senare åren	5
3.3. Hemtjänstens kostnader och volymer har minskat och stabiliserats under senare år 6	
3.4. Ersättningssystemet och uppföljningssystemet är nytt sedan sommaren 2017.....	8
3.5. Myndighetsprocessen är fokuserad på rättssäkerhet och tidigare uppföljningar	9
4. Utförarna av hemtjänst i egen regi	12
4.2. Ledningssystem	15
4.3. Uppföljning av biståndshandläggningen	16
4.4. Uppföljning av krav i förfrågningsunderlaget.....	16
4.5. Uppföljning och kontroll av ersättning till utförare	17
5. Sammanfattande bedömning	18
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	<i>21</i>

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av revisorerna genomfört en granskning av äldreomsorgens styrning av hemtjänsten. Granskningens övergripande syfte är att bedöma om äldreomsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av hemtjänsten utifrån kvalitets- och effektivitetssynpunkt. Intervjuer har gjorts med nämndens presidium, ansvariga chefer på förvaltningsnivå och med tre enhetschefer inom den kommunala hemtjänsten. Inga privata utförare har intervjuats.

Den sammanfattande bedömningen är att styrningen av hemtjänsten i stort är ändamålsenlig och ger goda förutsättningar för att säkerställa både kvalitet och kostnadseffektivitet. Väsentliga förbättringar har skett de senare åren och införandet av det digitala registreringsystemet som också ligger till grund för fakturering av utförarna har inneburit betydande förbättringar av kontroll och att det finns en korrelation mellan beslutad och utförd tid i hemtjänsten.

Övergången från LOV till upphandling av hemtjänst har tillsammans med andra åtgärder, bland annat förbättrad biståndshandläggning, medfört en ökad kontroll på kostnader och en minskning av konsumtionen.

Granskningen visar att det finns några risker som kan göra verksamheten sårbar. Kompetensförsörjning avseende myndighetsdelen är en utmaning och det är svårt att rekrytera chefer till den kommunala hemtjänsten. Bedömningen är också att det finns några utvecklingsområden för att stärka kontrollen och rättssäkerheten. Det digitala systemet infördes inför sommaren 2017 och det är rimligt att betrakta systemet som att vara under införande. Det uppstår fortfarande effekter som bör hanteras och vi bedömer att förvaltningen har en god uppföljning av införandet och vidtar åtgärder vartefter olika frågor uppstår.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi äldreomsorgsnämnden att:

- ▶ säkerställa en månadsvis uppföljning av omfattningen av manuellt registrerad tid per utförare samt att minska andelen manuella registreringar.
- ▶ säkerställa att ett komplett ledningssystem etableras med en samlad bild av hela processen och de risker som identifieras i denna process. Det finns redan nu flera komponenter på plats som kan ses ingå i ledningssystemet.
- ▶ säkerställa att myndigheten utvecklar en form för kollegial avstämning och lärande både vad gäller "enkla" beslut i stora volymer samt komplexa beslut. Detta bedöms vara en viktig komponent för en rättssäker process.



2. Inledning

2.1. Bakgrund

De nationella prognoserna visar på att den äldre delen av befolkningen ökar allt mer framöver vilket ställer högre krav på att kommuner har fungerande insatser. Hemtjänsten utgör en väsentlig del av kommunens bistånd till äldre personer. Det är väsentligt att biståndsbedömningen är rättssäker och att resurserna används på ett effektivt sätt för brukarnas bästa. Hemtjänsten i Södertälje har tidigare år varit föremål för medial uppmärksamhet i samband med en anmärkningsvärd kostnadsökning. Efter detta har kommunen avvecklat LOV och övergått till att upphandla enligt LOU fem privata utförare som tillsammans med kommunens egen regiverksamhet utgör basen för de val av utförare som brukarna kan göra.

I enlighet med Socialtjänstlagen (2001:453) ska insatser vara av god kvalitet. Vidare bör det finnas ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet syftar till att säkerställa kvalitet, kostnadseffektivitet och rättssäkerheten för den enskilde. En aspekt i ändamålsenlig styrning handlar således om att i ökad utsträckning använda analyser och riktlinjer som underlag för styrningen av verksamheten.

Mot ovanstående bakgrund har kommunens revisorer gjort bedömningen att det föreligger skäl att genomföra en fördjupad granskning av styrningen inom äldreomsorgen.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens övergripande syfte är att bedöma om äldreomsorgsnämnden säkerställt en ändamålsenlig styrning av hemtjänsten utifrån kvalitets- och effektivitetssynpunkt.

Revisionsfrågor och svar på dessa finns på sidan.18

2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten.

2.4. Avgränsning

Intervjuer har inte gjorts med de privata utförarna.

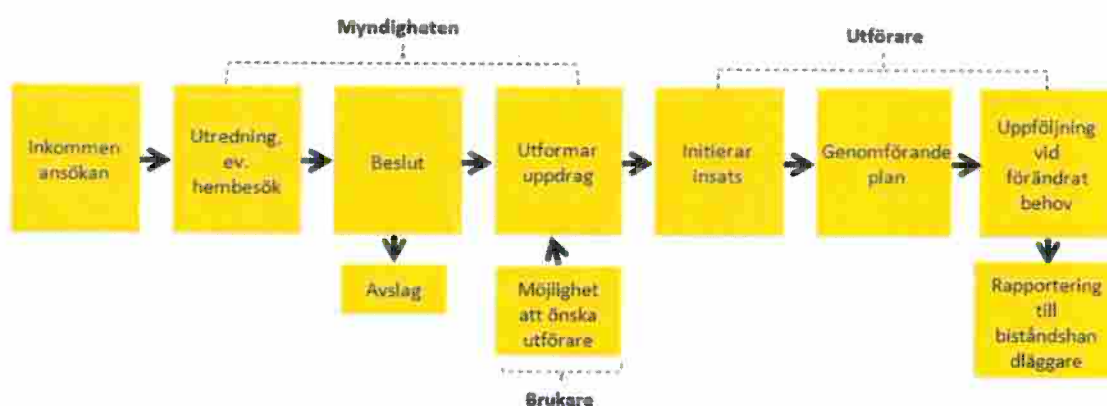
2.5. Revisionskriterier

- ▶ Mål- och budget 2017-2019
- ▶ Socialtjänstlagen (SoL)
- ▶ Socialstyrelsens förordning SOSFS 2011:9 om ledningssystem för kvalitet
- ▶ Södertälje kommuns värdegrund

3. Granskningsresultat

3.1. Hemtjänstprocessen

När den enskilde har fyllt i ansökan för äldreomsorg och inkommit med den till myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning inleder biståndshandläggaren en utredning. Biståndshandläggaren ska göra ett hembesök inför beslutet. Besöket syftar till att få en uppfattning om hemmiljön. Därtill kan det krävas att handläggaren hämtar in ett läkarintyg för att styrka vissa funktionsnedsättningar. När beslutet är taget skickar myndigheten ut ett beslutsbrev till den enskilde som då har möjlighet att önska utförare bland de upphandlade. Därefter sänder myndigheten ett uppdrag till utföraren som initierar insatsen hos brukaren.

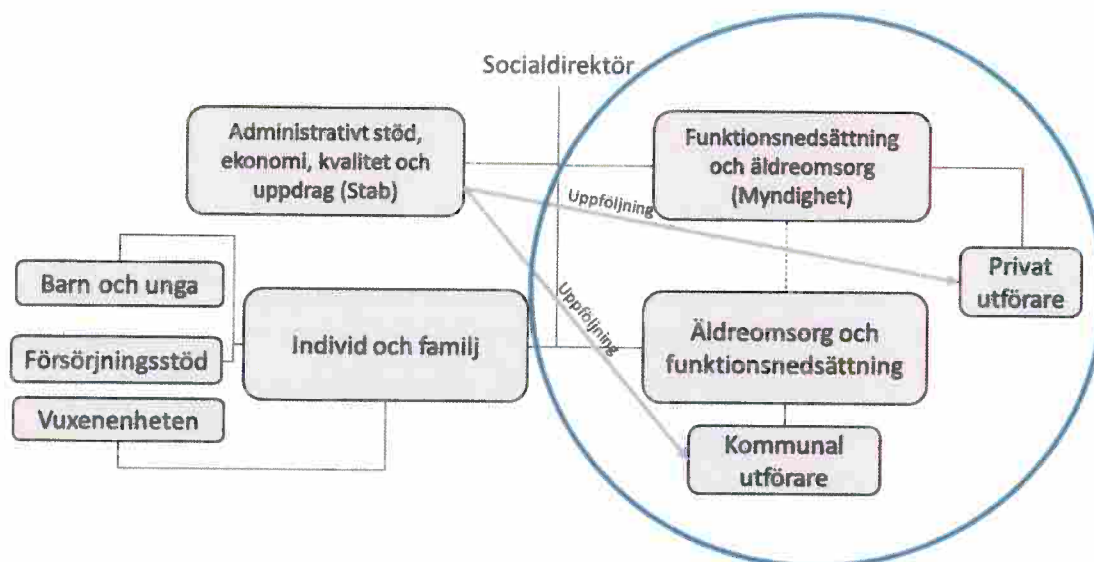


I normalfallet fattas biståndsbeslut på ett år. Varefter brukarens behov förändras fattas nya biståndsbeslut, antingen vid den årliga avstämningen eller tidigare om myndigheten eller utföraren identifierar behovsförändringar. Brukaren kan även ansöka om att få byta utförare.

Utföraren besöker brukaren med den frekvens som beskrivs i biståndsbeslutet och utför de tjänster som brukaren beviljats. Utförarens besök registreras elektroniskt via en avläsare som placeras i brukarens hem.

3.2. Hemtjänstens organisation och styrning har förändrats de senare åren

Social- och omsorgskontoret har genomgått flera organisationsförändringar under senare tid. Det handlar främst om en ny enhetsuppdelning där "individ och familj" inkluderar både barn och ungdom, försörjningsstöd och vuxenenheten som tidigare var separata enheter under socialdirektören. Enheten för funktionsnedsättningar och äldreomsorgen kvarstod med den förändringen att myndigheten har samlats i en enskild avdelning. Därtill har staben renodlats i tre sektioner varpå kvalitetsavdelningen följer upp avtalen för hemtjänsten. Myndigheten följer sedan upp utförandet på individnivå.



3.3. Hemtjänstens kostnader och volymer har minskat och stabiliserats under senare år

Enligt Social- och omsorgskontorets rapport "Framtida utförande av hemtjänst" har hemtjänsten tidigare år haft en anmärkningsvärd kostnadsökning efter att valfrihetssystemet implementerades 2012. Därefter avvecklade kommunfullmäktige 2014 valfrihetssystemet enligt LOV och gav äldreomsorgsnämnderna, omsorgsnämnden och kommundelsnämnderna i uppdrag att upphandla utförare utifrån Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Äldreomsorgsnämnden upphandlade då fem privata utförare som tillsammans med kommunens egen regiverksamhet utgör basen för den valmöjlighet brukarna har. Fördelningen mellan utförarna innebar att kommunens egen regi fick 55 %, två utförare fick 14 %, en utförare fick 9 procent och de återstående 4 %. I november 2017 kommer dock två utförare att utgå som leverantör. De återstående privata utförarna vill inte utöka procentsatsen under det pågående förlängningsåret. Därför kommer den egna regin den 1 december att få en tillfälligt utökad procentsats på 71 %. Inför kommande upphandling beslutade kommunstyrelsen 1 september 2017 § 156 att endast fyra privata leverantörer ska upphandlas och att den procentuella fördelningen ska justeras så att den egna regin får 60 %, två utförare 13 % och två 7 %. Förslaget avseende en fördelning där mindre leverantörer ska få en större andel ansågs av social- och omsorgskontoret främja rimligare och mer likvärdiga villkor¹.

I juni 2017 implementerades ett digitalt tid- och insatsrapporteringsystem som ersatte den manuella rapporteringen via Excel-filer. Systemstödet för tid- och insatsregistrering som inrättades var Lifecare Mobil Hemtjänst (LMHT) med platsidentifiering. Systemet för platsidentifiering innefattar en identifieringspunkt i hemmet hos brukaren som hemtjänstpersonal registrerar sig emot med hjälp av en tagg vid in- och utpassering. Det digitala verktyget är länkat med Procapita Vård och omsorg för överföring av beslut samt avvikelser. Digitaliseringen skedde för att få ett bättre underlag avseende ersättningen till utförarna med syfte att underlätta god kommunikation och uppföljning.

¹ Rapport, Framtida utförande av hemtjänst, 2017-05-09, Social- och omsorgskontoret

De två diagrammen nedan visar att både antal utförda timmar och kostnader har minskat betydligt de senaste året. Utöver förändringen från LOV till upphandling anger de intervjuade att förklaringen till minskningen beror på att myndigheten har blivit betydligt bättre på att följa upp och ändra biståndsbesluten då behoven minskar, exempelvis tiden efter hemkomst från sjukhuset.

Diagram 1. Antal utförda hemtjänsttimmar²

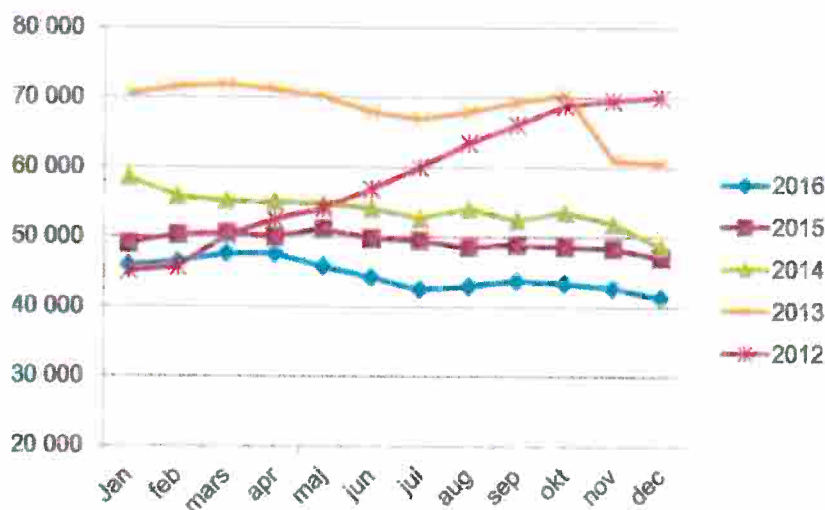


Diagram 2. Kostnadsförändring, Netto, Mkr³



² "Framtida utförande av hemtjänst", 2017-05-09, Södertälje kommun, Social- och omsorgskontoret.

³ "Framtida utförande av hemtjänst", 2017-05-09, Södertälje kommun, Social- och omsorgskontoret.

Jämfört med övergripande liknande kommuner och riket ligger Södertälje relativt högt avseende antalet beviljade timmar per månad och person. Detta kan rimligen ha flera förklaringar där olika ersättningssystem med olika differentieringsmodeller sannolikt kan vara en påverkansfaktor.

Jämförelse, hemtjänsttimmar ⁴ 2016	Antal beviljade hemtjänsttimmar, per månad & brukare
Riket	37,3
Södertälje	44,0
Järfälla	32,6
Sollefteå	30,8
Botkyrka	41,1

3.4. Ersättningssystemet och uppföljningssystemet är nytt sedan sommaren 2017

Kommunen gjorde 2016 en ingående analys av olika ersättningsformer som används i Sverige⁵. I grova drag skiljer sig modellerna åt vad gäller grunden för ersättning; biståndsbedömd tid, utförd tid eller utförd aktivitet. Varje modell har för- och nackdelar för kommunen, brukaren och utföraren.

Utifrån analysen valde Södertälje kommun att ersätta utförarna per utförd timma. Enligt rapporten är följande effekter förknippade med den modellen och som följaktligen behöver hanteras med andra arrangemang:

- ▶ Utföraren har ett incitament att utföra tiden eftersom denna bär intäkterna. "För brukaren är detta positivt eftersom rättssäkerhet och kvalitet i utförandet ökar samt att det medför ökad möjlighet att påverka innehållet".
- ▶ Kostnaderna kan vara svåra att förutse och administrationen kan öka.
- ▶ Rådet för kommunala analyser menar att modellen "ställer mycket höga krav på att biståndsbesluten är så exakta som möjligt ifråga om brukarens behov. Att bevilja några extra timmar, en marginal att ta av vid behov, kommer att leda till höga kostnader. Utföraren har inget incitament att inte utföra tiden".

Södertälje har vidare valt att inte differentiera ersättningen utifrån geografiska skillnader eftersom man antar att respektive utförare får likartad blandning av tät bebyggelse och långa avstånd mellan brukarna. Ersättningen höjdes sommaren 2017 från 322kr/timme (i centrala Södertälje) till 390 kr/timme och innefattar all utförd tid mellan 07:00-22:00.

Nattverksamheten är anslagsfinansierad och nyttjas av samtliga utförare.

Tiden mäts med det nya digitala systemet Lifecare. Systemet avser att täcka rapportering för hemtjänst, avlösning i hemmet, ledsagning och trygghetslarm. Registrering sker vid påbörjad och avslutad insats i hemmet, samt avvikelser i insats. Den registrerade tiden överförs sedan

⁴ Beviljade/beräknade hemtjänsttimmar per månad och person 65+ med hemtjänst i ordinärt boende, N21803, Socialstyrelsen. Här visas jämförelse med i Kolada definierade som övergripande liknande. Det finns dock kommuner som har fler timmar/brukare än Södertälje.

⁵ Rapport, Ersättningssystem för hemtjänst, 2016-05-31, Södertälje kommun

till verksamhetssystemet. Ersättningsbeloppet som betalas ut till utföraren grundar sig sedan på utförda insatser. Grundtanken är att alla registreringar ska ske genom avläsning av tagg vid brukarens bostad men det sker fortfarande en del manuella registreringar. Andelen manuella registreringar för augusti och september låg på 40 % respektive 28 % (för egen regi).⁶ I ytterst få fall har utförarna dispens för manuella registreringar och då beror det på att brukaren inte vill installera avläsare i hemmet. Därutöver kan det vara tekniska problem, insatser utanför hemmet eller andra anledningar som föranleder att man avviker från automatiska in- och utpasseringar.

2017 ⁷	1 – 31 Aug	1-30 Sept
Både in- och utpassering med tagg	49 %	61 %
Enbart inpassering med tagg	8 %	8 %
Enbart utpassering med tagg	3 %	3 %
Saknar tagg (manuell registrering)	40 %	28 %

3.5. Myndighetsprocessen är fokuserad på rättssäkerhet och tidigare uppföljningar

Myndighetens 23 handläggare är organiserade i 3 grupper (mottagning, uppföljning och vårdplanering). För närvarande är 5 handläggare inhyrda konsulter. Mottagningsgruppen ansvarar främst för nyansökningar samt utförarnas begäran om förändringar. Uppföljningsgruppen beslutar om insatser som är på väg att gå ut (beslut fattas normalt på ett år), men även i fall då felberäkningar har gjorts. Vårdplaneringsgruppen tar främst beslut som är kortare än tre månader i fall där brukarens behov är prognostiserat att förändras inom kort.

Intervjuade biståndshandläggare uppger att utförarna inte i tillräcklig omfattning signalerar när brukarens behov förändras. Senare i rapporten beskriver vi att det finns synpunkter bland utförarna att beslut inte alltid ändras då de signalerar förändrat behov. Vid hembesök från uppföljningsenheten inför förnyat beslut tenderar brukaren att signalera att hen inte behöver en viss insats. När utförarna vill utöka tiden för brukare behöver de inkomma med en välarbetad genomförandeplan. Denna ska således finnas tillgänglig för brukaren och vara aktuell, vilket inte alltid varit fallet enligt intervjuerna. "Bevakningarna" som inkommer från utförarna åtgärdas enligt biståndshandläggarna inom dagar eller veckor.

Gällande ett uttryckt behov av minskad tid utifrån utförarnas bedömning är handläggarna något begränsade i sin möjlighet att minska tiden då insatserna följer tidsschabloner men tar även hänsyn till att skälig levnadsnivå efterlevs. Biståndshandläggarna har därtill möjlighet att genomföra tekniska förlängningar⁸ av redan fastställda beslut. Det innebär att ett utgående beslut förlängs med likadana villkor utan att man utreder ett eventuellt förändrat behov. Handläggarna beskriver problematiken kring de tekniska förlängningarna som

⁶ Södertälje kommun, Social- och omsorgskontoret, Avdelningen för kvalitet och uppdrag

⁷ Siffrorna innefattar även nattpatrullen vars verksamhet inte finansieras via det digitala inpasseringssystemet. Därför kan siffrorna vara något missvisande.

⁸ En "teknisk förlängning" innebär att ett biståndsbeslut förlängs utan att brukarens behovsbild undersöks.

minskande då dessa främst förekom under början av året till följd av underbemanning. Handläggarna ser snarare ett behov av en flexiblare hemtjänst där utförarna anpassar de dagliga insatserna och sprider ut tiden baserat på brukarens dagsform.

För att säkerställa rättssäkerhet och en samsyn utgår biståndshandläggarna ifrån riktlinjer, tidsschabloner och tillämpningsanvisningar när besluten tas. Önskar handläggaren vid speciella omständigheter avvika från tidsschablonerna överlägger hen med gruppledaren. Därutöver är tanken att det ska hållas kollegiala möten för att belysa avvikande fall och främja diskussion, kompetensutveckling och säkerställa likvärdiga bedömningar. Enligt intervjuad chef har dock dessa möten stoppats temporärt då de inte främjade sitt syfte. Man strävar efter att återuppta dessa i en lämpligare form som bidrar till kvalitetssäkring och kompetensutveckling.

Uppkommer jävsituation, då exempelvis en handläggare har någon relation till brukaren eller anhörig, lämnar biståndshandläggaren över till en kollega.

Det nämndmål som fångar kvaliteten i biståndsbedömningar är:

- ▶ Brukarbedömning av om biståndsbedömningens beslut är anpassat efter behov

Därutöver får nämnden kontinuerligt information om överklaganden av biståndsbeslut.

3.6. Kommunens värdegrund är väl känd inom både myndigheten och hos den kommunala utföraren

I Socialtjänstlagens 5 kap. 4 § bestäms att "Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund)." Utifrån denna har kommunen sammanställt en värdegrund som innefattar:

Värderingar:

- ▶ Medborgaren först
- ▶ Respekt för individen
- ▶ Mer än förväntat

Principer:

- ▶ Utgå alltid från samhällsuppdraget
- ▶ Olikheter är en styrka

Värdegrunden har olika innebörder för respektive verksamhet. Det åligger chefer att översätta den och upprätthålla en ständig dialog med medarbetarna kring vad värdegrunden betyder i den aktuella verksamheten. Vidare har kommunen upprättat en värdighetsgaranti specifikt för äldreomsorgen och biståndshandläggningen som innefattar:

- ▶ Delaktighet
- ▶ Bemötande
- ▶ Trygghet

Avseende biståndshandläggningen garanterar den lokala värdighetsgarantin tolk, information, möjligheten att byta handläggare samt uppföljningssamtal minst 1 gång per år. Gällande bemötande ålägger man sig att vara respektfull gentemot brukaren och dess anhöriga men även att "aldrig prata över huvudet på [brukaren]"⁹. För att garantera trygghet

⁹ "Lokal värdighetsgaranti för äldreomsorgen i Södertälje", Södertälje kommun, Social- och omsorgskontoret

bär handläggarna namnskyltar och kan uppvisa tjänstelegitimation. Vidare garanteras att handläggarna kommer på bestämd tid eller meddelar ändringar i god tid.

Värdighetsgarantin är således en utfästelse som riktar sig mot brukaren. För att göra värdegrunden applicerbar på hemtjänsten innebär det att nedbrytning av målen är av största vikt. Därför är det viktigt att varje enhet för ett eget värdegrundsarbete. De intervjuade uppger att de jobbar mycket med kollegiala diskussioner gällande värdegrunden, inte minst för att ge brukaren "mer än förväntat!". Innebörden är bred men härleds till trevligt bemötande och att hjälpa brukaren med små tjänster som formellt inte ingår i uppdraget.

3.7. Bedömning

Grundtanken är att alla registreringar ska ske genom avläsning av tagg vid brukarens bostad med hjälp av införandet av det digitala systemet. För augusti och september låg de manuella registreringarna på 40 % respektive 28 % avseende egen regi.

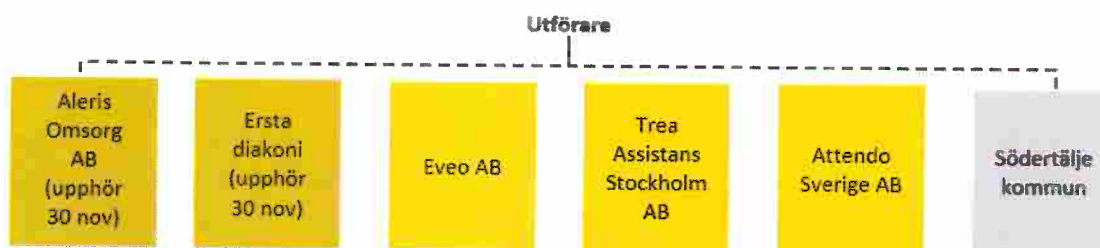
Vid implementeringar av nya digitala system finns det en viss inkörningsperiod då man kan acceptera en högre andel manuella registreringar. Vad vi kan se är att andelen manuella registreringar inom den egna regionen fortfarande i september är förhållandevis hög. Man ser dock en tendens för en minskad andel manuella registreringar. I ytterst få fall har utförarna dispens för manuella registreringar och då beror detta på att brukaren inte vill installera avläsare i hemmet. Därutöver kan det vara tekniska problem, insatser utanför hemmet eller andra anledningar som föranleder att man avviker från automatiska in- och utpasseringar. Det finns dock ett visst utrymme för minskad kontroll för de utförare som i högre utsträckning använder sig av manuell tidsregistrering. Det är av vikt för rättssäkerheten och kontrollen att man säkerställer att utförarna inkorporerar det nya digitala tidsrapporteringsystemet fullt ut.

Vi anser att det finns ett adekvat värdegrundsarbete där relevanta dokument är lättillgängliga och beskrivna utifrån varje verksamhet. Därutöver är värdegrundsarbetet mycket beroende av varje enhetschefs engagemang och implementering i det vardagliga arbetet.

Vår bedömning är att myndigheten hittar former för kollegiala avstämningar och diskussioner som säkerställer en rättssäker bedömning. Dessa behöver inte enbart handla om speciella eller komplexa beslut utan även om standardfallen som utgör stora volymer. Det delvisa beroendet av hyrpersonal förstärker detta behov.

4. Utförarna av hemtjänst i egen regi

I samband med att kommunfullmäktige 2014 utvecklade valfrihetssystemet enligt LOV och övergick till att upphandla utförare utifrån LOU skrevs avtal med fem privata utförare som tillsammans med kommunens egen regiverksamhet utgör basen för den valmöjlighet brukarna har. Fördelningen mellan utförarna innebär att kommunens egen regi fick 55 %, två utförare fick 14 %, en utförare fick 9 % och de återstående 4 %. I november 2017 kommer dock två utförare att utgå som leverantör. Vi har begränsat oss till att granska kommunens egen regi och följande kapitel kommer därför enbart behandla denna del.



När myndighetsprocessen har resulterat i ett beslut innebär det att utförarna får uppdraget skickat till sig. Beslutet och beställningen som biståndshandläggarna har upprättat överförs till vald utförare digitalt. Beställningen blir tillgänglig för utföraren i det digitala systemet Procapita varpå utföraren tar emot beställningen och anger startdatum för verkställigheten. Systemstödet för tid- och insatsregistrering Lifecare är dessutom länkat med Procapita för överföring av beslut och avvikelser.

Därtill följer utförarna kontinuerligt upp genomförandeplanen och utgår ifrån denna när man upplever ett förändrat behov. Upplever utförarna således ett förändrat behov rapporteras detta i form av "bevakningar" genom Procapita till myndigheten. Det finns även möjlighet att ta direktkontakt med handläggarna via en specifik utförandetelefon alternativt genom funktionsbrevlådan. Telefontiden upplevs dock vara otillräcklig enligt de utförare vi talat med. När biståndshandläggarna får in en "bevakning" kommer den i realtid och utredningen görs främst av mottagningsgruppen.

Det har stundtals funnits perioder då ett beslut har varit på väg att gå ut varpå handläggarna gör så kallade "tekniska förlängningar" där den aktuella planen för brukaren fortlöper. I majoriteten av fallen sker dock nya utredningar av handläggarna i samband med att ett beslut går ut. I vissa fall görs även ett återbesök i brukarens hem. Det uppdaterade beslutet överförs sedan via Procapita.

Hovsjö/Fornhöjden

<p>Kommunikationen med myndighetsutövningen (biståndshandläggarna)</p>	<p>Kommunikationen med biståndshandläggarna upplevs bli lidande på grund av handläggarnas tidsbrist. Det finns en viss distans mellan brukarnas faktiska behov och biståndshandläggarna till följd av tidsbristen. Utförarsidan rapporterar kontinuerligt brukarnas förändrade behov men upplever att de individuella uppföljningarna genom hembesök från biståndshandläggarna, i vissa fall, har uteblivit och ersatts av "tekniska förlängningar". Utförarsidan upplever en viss frustration kring de tekniska förlängningarna av besluten som inte beskrivs spegla brukarens aktuella behov korrekt. Markanta</p>
---	--

	avvikelser mellan den beviljade tiden och det faktiska behovet upplevs påverka kostnadseffektiviteten och schemalaggningsen negativt.
Arbetet med kommunens värdegrund	Stort ansvar att bryta ned värdegrunden ligger hos resultatansvarig och medarbetarna. Värdegrunden lyfts och diskussioner förs på dagliga möten med medarbetarna. De strävar efter att ha en individpassad och personlig omsorg och diskuterar vad detta innebär i praktiken.
Kompetensförsörjningsläge	Enheten har tjänster som behöver tillsättas. Därtill finns det utbildningar att tillgå via Nestor, en online-baserad utbildningstjänst, för att kompetensutveckla befintlig personal.
Styrning och uppföljning Inkl. effekter av det nya digitala systemet och rapportering uppåt.	Skickar verksamhetsrapporter månadsvis till kontorschefen vilket möjliggör en god dialog kring analyser och förbättringsområden. Med det nya digitala rapporteringssystemet för tid och insatsuppföljning (Lifecare) finns utökade möjligheter att undersöka orsaker och samband. De digitala verktygen upplevs spara tid och förenkla den sociala dokumentationen för medarbetarna, men även underlätta rättssäkerheten och dialogen med anhöriga.

Järna

Kommunikationen med myndighetsutövningen (biståndshandläggarna)	Kommunikationen upplevs inte fungera helt tillfredsställande. Även vid denna enhet anser intervjuad chef att det finns ett gap mellan brukarnas faktiska behov och biståndsbesluten. Utförarsidan rapporterar kontinuerligt brukarnas behov. I vissa fall har det tagit månader innan beslutet ändras.
Arbetet med kommunens värdegrund	Enheten belyser värdegrunden med hjälp av praktiska exempel under månadsvisa arbetsplatsträffar. Försöker även att implementera en dialog kring värdegrunden i det vardagliga arbetet.
Kompetensförsörjningsläge	Upplever det förhållandevis enkelt att rekrytera personal för tillsvidarejänster, men något svårare att rekrytera tim- och behovsanställda.
Styrning och uppföljning Inkl. effekter av det nya digitala systemet och rapportering uppåt.	Skickar rapporter månadsvis till kontorschefen. Finns möjlighet till diskussion kring analyser och förbättringsområden. Finns även möjlighet att genomföra ytterligare analyser till följd av det nya digitala rapporteringssystemet för tid- och insatsuppföljning. Är det avvikelser av allvarigare karaktär rapporterar enhetschefen det direkt till områdeschef. De digitala verktygen upplevs spara tid och förenkla rapporteringen från medarbetarna, men även underlätta uppföljning med anhöriga. Tidrapporteringssystemet beskrivs även som ett incitament för att genomföra aktiviteter med god kvalitet utan stress. Därtill genomför enheten för kvalitet och uppdrag aggregerade utvärderingar av de olika verksamhetsområdena 1 gång per år. Här analyseras rutiner och verksamhetens egenkontroll. I samband med detta görs verksamhetsbesök.

Nattpatrullen

<p>Kommunikationen med myndighetsutövningen (biståndshandläggarna)</p>	<p>I vissa avseenden upplevs samverkan och kommunikationen fungera väl men det finns en viss brist i informationsöverföringen mellan brukaren och myndigheten som påverkar nattpatrullens utövning. Här är primärvården ofta inkluderad. Det gäller främst extern information till brukaren och anhöriga gällande nyckelinlämning. Dessutom upplevs viss problematik gällande den interna kommunikationen med nattenheten vid förändrade behov för brukaren. Önskar en bättre samverkan och informationsöverföring med myndigheten.</p>
<p>Arbetet med kommunens värdegrund</p>	<p>Belyser värdegrunden med hjälp av praktiska exempel under månadsvisa arbetsplatsträffar. Försöker även att föra en dialog kring värdegrunden och rättssäkerheten i det vardagliga arbetet, speciellt i samband med avvikelser.</p>
<p>Kompetensförsörjningsläge</p>	<p>Upplever det delvis svårt att rekrytera personal för nattjämsgöring. Vidare uppmärksammas ett behov av att göra yrket mer attraktivt, då en del av problematiken ligger i kraven på undersköterskeutbildning.</p>
<p>Styrning och uppföljning Inkl. effekter av det nya digitala systemet och rapportering uppåt.</p>	<p>Enhetschefen skickar rapporter utifrån de digitala verktygen månadsvis. Därtill hålls en dialog kring hur verksamheten och det digitala systemet fungerar. Är inte lika beroende av en analys kring den ekonomiska situationen då verksamheten är anslagsfinansierad. Upplever det nya digitala in- och utpasseringssystemet som en förbättring av rättssäkerheten. Skapar även en god möjlighet att analysera verksamheten och undersöka orsakssamband.</p> <p>Dessutom genomför enheten för kvalitet och uppdrag aggregerade utvärderingar av de olika verksamhetsområdena en gång per år. Här analyserar man rutiner och verksamhetens egenkontroll. Egenkontrollen består främst av att kontrollera kvalitet och rättssäkerheten vid installationer/avinstallationer av larm.</p>

4.1.1. Bedömning

I granskningen blir det tydligt att de som arbetar vid myndigheten inte har samma bild som utförarna av hur biståndsbesluten ändras då utföraren signalerar. Vi kan inte avgöra vilken bild som är den riktiga utan konstaterar endast de skilda bilderna. Vi håller det dock som sannolikt att det i en del av dessa fall handlar om att myndigheten helt enkelt inte gör samma bedömning som utföraren men i så fall bör utföraren få tydlig information om att myndigheten gör en annan bedömning.

Det är rimligt att anta att de olika bilderna kan bero på att det nya digitala systemet inte är helt infört och implementerat. De långa tiderna som ibland sker mellan utförarens signal om förändrade behov och förändrat beslut förklaras dock inte av systemet.

4.2. Ledningssystem

4.2.1. Iakttagelser

Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla utförare av hälso- och sjukvård samt socialtjänst skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Ledningssystemet ska enligt 2 kap. 1 § vara ett verktyg för att uppnå kvalitet utifrån verksamhetsspecifika krav och mål som återfinns i relevanta lagar och föreskrifter. Dessutom infördes 2015 förändringar i kommunallagen som innefattade högre krav på kommunen att kontrollera och följa upp avtal där den kommunala angelägenheten är överlämnad till privata utförare. Detta regleras främst i KL 3 kap. § 18c och § 19. Ledningssystemet bör ha en grund i och beskriva huvudprocesser, rutiner, risker i processen och hur dessa minimeras inom varje verksamhetsprocess.

Ledningssystemet för hemtjänsten har sin bas i stödsystemen Procapita och Lifecare. Via verksamhetsstödet Procapita överförs biståndsbedömningar och genomförandeplaner digitalt. Verksamhetsstödet fungerar i samspel med det digitala tid- och insatsrapporteringssystemet Lifecare. Dessa digitala verktyg säkerställer att genomförandeprocesser och avvikelser i utförandet belyses vilket främjar en kontinuerlig och systematisk uppföljning. Utförarna själva är sedan i enlighet med kraven i avtalen och överenskommelserna ansvariga för att ha en adekvat egenkontroll. Områdeschefen och enhetscheferna analyserar månadsvis rapporteringen avseende insatser, avvikelser och ekonomiska förutsättningar för att jämföra och diskutera potentiella förbättringsåtgärder i linje med egenkontrollarbetet definierat i SOSFS 2011:9.

Därutöver följer enheten för kvalitet och uppdrag upp överenskommelser och avtal med utförarna utifrån det förfrågningsunderlag som legat till grund för avtalet. I "Kravspecifikation [för] Hemtjänsten" finns ett antal kvalitetskrav specificerade, däribland:

- ▶ Att följa kommunens värdighetsgaranti för hemtjänsten
- ▶ Kompetens och erfarenhet hos verksamhetschef
- ▶ Grundläggande utbildningskrav för personalen, planering för kompetensutveckling
- ▶ Erforderlig personal tillgänglig för uppdragets utförande
- ▶ Fastställt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift, med redovisning av rutiner för egenkontroll samt rutiner för klagomålshantering och Lex Sarah.

Därutöver finns en detaljerad uppföljningsplan för äldreomsorgsnämnden som revideras årligen. Denna innehåller avgränsade delar av verksamheten som ska följas upp och varvas mellan fördjupade- och resultatuppföljningar. Social- och omsorgskontorets stab planerar och utför uppföljningarna. Informationen från kvalitetsresultaten, avvikelseanalyserna och egenkontrollerna är således grunden i det verksamhetsspecifika ledningssystemet för kvalitetsuppföljning. Dessutom gör myndigheten individuppföljning av insatserna, som sker minst en gång per år men även vid behov, vilket representerar resultat kvaliteten.

Det pågår dessutom ett utvecklingsarbete med "Morgondagens hemtjänst" som avser att effektivisera verksamheten, likställa biståndsbedömningarna och öka andelen rapporteringar genom taggavläsning.

4.2.2. Bedömning

Vår bedömning är att det finns ett antal komponenter som i huvudsak utgör ett ledningssystem som borgar för en styrning och uppföljning som är ändamålsenlig. Det svarar dock inte helt upp emot de kriterier som definieras i förordningen SOSFS 2011:9. Det saknas en processbeskrivning av hela verksamheten från ansökan, via biståndsbeslut, insats och

uppföljning. Utifrån en sådan skulle nämnden kunna identifiera ett antal risker och ange hur dessa risker ska hanteras vilket också är ett krav i förordningen. I nämndens verksamhetsplan för 2017 beskrivs en modell för riskanalys men den är ännu inte tillämpad.

Vidare ställs det krav att det ska finnas dokumenterade rutiner för verksamheten och vår bedömning är att det finns sådana för både ansökningsprocessen, myndigheten och utförardelen i lämplig omfattning. Alla aktiviteter går inte att beskriva i och styrs med dokumenterade rutiner.

4.3. Uppföljning av biståndshandläggningen

Myndigheten följer upp de myndighetsbeslut och insatser som har beviljats. Uppföljning av den lokala värdighetsgarantin görs genom att administratör hos myndigheten ringer upp ett tiotal brukare varje månad för att ta in upplevelser och potentiella klagomål. Individuppföljningen för varje brukare görs vid behov men åtminstone en gång per år. Fokus ligger på att undersöka vilken effekt insatsen haft för brukaren.

Nämnden följer upp brukares syn på besluten samt de överklaganden som görs.

4.4. Uppföljning av krav i förfrågningsunderlaget

Enheten för kvalitet och uppdrag gör årligen avtalsuppföljningar med alla utförare. Uppföljningen sker genom att utvärdera verksamheternas strukturkvalitet och processkvalitet och har sin bas i de överenskommelser och avtal som gjorts med utförarna. Utifrån förfrågningsunderlag och de definierade krav och kvalitetsnivåer som legat till grund för avtalet avgörs uppföljningens innehållsmässiga inriktning. Uppföljningen är generellt utformad utifrån standardparametrar och fokuserar dels på bemanning, dokumentation och rutiner. Därtill görs fördjupade granskningar vartannat år. Resultatkvalitet har inte varit inkluderat i de fördjupade utvärderingarna. Resultatkvaliteten följs istället upp av biståndshandläggarna genom uppföljningar av insatsernas effekt på brukaren vilket sker minst en gång per år men även vid behov.

Metodiken för uppföljningarna består främst av enkäter samt verksamhetsbesök hos de olika utförarna. Det ingår även i uppföljningarna att intervjua ett antal medarbetare. Denna dialog öppnar upp för en mer detaljerad bild av enheten, enligt intervjuad enhetschef.

Vidare användes de nyligen implementerade digitala verktygen för att följa upp hur avvikelshantering ser ut. De digitala verktygen som enheterna använder sig av är främst rapporteringssystemet för tid och insatsuppföljning, Lifecare, men även verksamhetsstödet Procapita. Dessa digitala verktyg säkerställer en belysning av processer och avvikelser i utförandet vilket skapar en god möjlighet för en mer precis uppföljning. Därtill arbetar myndigheten med uppföljning av brukarnas nöjdhet genom deras instrument för klagomålshantering. Klagomålshanteringen är utformad utifrån en direkt dialog med brukarna via telefon där de får möjlighet att belysa enskilda upplevelser.

På nämndens begäran sammanställs resultaten på övergripande nivå men viss informell direktåterkoppling sker direkt till enhetschefen om brister påträffas. Det finns dock möjlighet för en tydligare redovisning på enhetsnivå. Projektledare och en lokal styrgrupp har påbörjat en mer precis uppföljning av hur styrningen inom hemtjänsten ser ut och hur väl verksamheten överensstämmer med idéerna kring "morgondagens hemtjänst".

4.5. Uppföljning och kontroll av ersättning till utförare

4.5.1. Iakttagelser

Införandet av det digitala tid- och insatsrapporteringssystem Lifecare ersatte den manuella rapporteringen via Excel-filer. Systemet för platsidentifiering innefattar en identifieringspunkt i hemmet hos brukaren som hemtjänstpersonal registrerar sig emot med hjälp av en mobiltelefon vid in- och utpassering. Systemet avser att täcka rapportering för hemtjänst, avlösning i hemmet, ledsagning och trygghetslarm. Registrering sker vid påbörjad och avslutad insats i hemmet, samt avvikelser i insats. Den registrerade tiden överförs sedan till verksamhetssystemet. Ersättningsbeloppet som utbetalas till utföraren grundar sig sedan på utförda insatser. Det digitala systemet underlättar kontrollen och säkerheten i den utförda tiden vilket skapar en förhållandevis god miljö för att verifiera fakturerade belopp mot faktiskt utförd tid.

Grundtanken är att alla registreringar ska ske genom avläsning av tagg vid brukarens bostad men det sker fortfarande en del manuella registreringar. I ytterst få fall har utförarna dispens för manuella registreringar och då beror detta på att brukaren inte vill installera avläsare i hemmet. Statistik för tidregistreringar påvisar, trots införandet av Lifecare, på en förhållandevis hög andel manuella registreringar. För augusti och september låg de manuella registreringarna på 40 % respektive 28 % avseende egen regi. I ytterst få fall har utförarna dispens för manuella registreringar och då beror detta på att brukaren inte vill installera avläsare i hemmet. Därutöver kan det vara tekniska problem, insatser utanför hemmet eller andra anledningar som föranleder att man avviker från automatiska in- och utpasseringar. Möjligen kan det finnas ett visst utrymme för minskad kontroll för de utförare som använder sig av manuell tidsregistrering.

4.5.2. Bedömning

Vår bedömning är att det finns en tillräcklig uppföljning av både myndighetsutövningen och införandet samt både på avtalsnivå och på individnivå.

5. Sammanfattande bedömning

Nedan beskrivs kortfattade svar på revisionsfrågorna samt en sammanfattande bedömning och rekommendationer.

Revisionsfråga	Svar
Har nämnden säkerställt en organisation (kapacitet och kompetens) som kan garantera en rättssäker och likvärdig hemtjänst med god kvalitet?	<p>Delvis. Det finns tydliga riktlinjer och strategier samt en arbetsorganisation som bedöms vara ändamålsenlig.</p> <p>Bedömningen är att det behöver utvecklas en form för kollegial avstämning för att säkerställa en rättssäker och likvärdig bedömning. Det faktum att myndigheten bedrivs med ett antal inhyrda konsulter förstärker detta behov.</p>
Hur säkerställs att av fullmäktige beslutade värdegrundsfrågor hanteras på ett tillräckligt sätt?	<p>Bedömningen är att värdegrunden är väl känd och kommunicerad inom både myndigheten och utföraren i egen regi. De granskade enheterna arbetar också kontinuerligt med att applicera den till praktiken.</p>
Har ett ledningssystem som motsvarar kraven enligt SOSFS 2011:9 införts?	<p>Delvis. Bedömningen är att det finns flera beståndsdelar som utgör ett ledningssystem och som kan säkerställa styrning och kontroll av hemtjänsten. För att svara upp mot förordningen krävs dock att en beskrivning görs av hela processen och att risker samt hantering av risker görs utifrån denna i ett sammanhållet dokument.</p>
Har nämnden en tillräcklig uppföljning av biståndshandläggningen?	<p>Ja. Dels är brukarens uppfattning om biståndsbesluten ett nämndmål dels följer nämnden kontinuerligt överklaganden av beslut.</p> <p>Däremot gör nämnden ingen intern uppföljning av hur följsam myndigheten är till förändrade behov hos brukaren men det kan komma ur analyser av kostnader och volymer.</p>

<p>Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning av de krav som ställs i förfrågningsunderlaget för godkännande?</p> <p>- Följs beslutade insatser upp på ett tillräckligt sätt?</p> <p>- Sammanställs och analyseras uppföljningen?</p>	<p>Ja, uppföljning av avtalen sker systematiskt och regelbundet av staben.</p> <p>Besluten följs i de flesta fall upp kontinuerligt inför nya beslut men tekniska förlängningar sker alltjämt men i minskad omfattning.</p> <p>Myndigheten gör varje månad brukaruppföljning av 10 slumpmässigt utvalda ärenden.</p> <p>Ja men det finns behov av att uppföljningen bryts ner till enhetsnivå för att den även ska kunna användas av enheterna i sitt utvecklingsarbete. (Om det inte kräver för mycket resurser att göra det)</p>
<p>Görs uppföljningar, kontroller och analyser för att förhindra att ersättning utbetalas på felaktiga grunder? Kan fakturerade belopp från leverantörerna verifieras mot avtalsvillkor och faktiskt utförda tjänster?</p> <p>- Baseras kontrollerna på en riskanalys av ersättningsprocessen? Är dessa kontroller tillräckliga?</p>	<p>Ja via det digitala systemet som infördes under 2017. Systemet säkerställer att utföraren faktiskt har varit på plats. Det är dock fortfarande en betydande andel av brukarna där tiden registreras manuellt.</p> <p>Ja för- och nackdelar av den valda ersättningsmodellen är identifierade. Det är dock oklart ännu hur nackdelarna ska hanteras.</p>

5.1. Sammanfattande bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att styrningen av hemtjänsten i stort är ändamålsenlig och ger goda förutsättningar för att säkerställa både kvalitet och kostnadseffektivitet. Väsentliga förbättringar har skett de senare åren och införandet av det digitala registreringssystemet som också ligger till grund för fakturering av utförarna har inneburit betydande förbättringar av kontroll och att det finns en korrelation mellan beslutad och utförd tid i hemtjänsten.

Övergången från LOV till upphandling av hemtjänst har tillsammans med andra åtgärder medfört en ökad kontroll av kostnader och en minskning av konsumtionen.

Granskningen visar att det finns några risker som kan göra verksamheten sårbar. Kompetensförsörjning avseende myndighetsdelen är en utmaning och det är svårt att rekrytera chefer till den kommunala hemtjänsten. Bedömningen är också att det finns några utvecklingsområden för att stärka kontrollen och rättssäkerheten. Det digitala systemet infördes inför sommaren 2017 och det är rimligt att betrakta systemet som att vara under införande. Det uppstår fortfarande effekter som bör hanteras och vi bedömer att förvaltningen har en god uppföljning av införandet och vidtar åtgärder vartefter olika frågor uppstår.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi äldreomsorgsnämnden att:

- ▶ säkerställa en månadsvis uppföljning av omfattningen av manuellt registrerad tid per utförare samt att minska andelen manuella registreringar.

- ▶ säkerställa att ett komplett ledningssystem etableras med en samlad bild av hela processen och de risker som identifieras i denna process. Det finns redan nu flera komponenter på plats som kan ses ingå i ledningssystemet.
- ▶ säkerställa att myndigheten utvecklar en form för kollegial avstämning och lärande både vad gäller "enkla" beslut i stora volymer samt komplexa beslut. Detta bedöms vara en viktig komponent för en rättssäker process.

Stockholm den 16 november 2017

Anders Hellqvist

EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Presidium äldreomsorgsnämnden
- ▶ Socialdirektör
- ▶ Tf myndighetschef
- ▶ Resultatområdeschef, Hemtjänst äldreomsorg
- ▶ Resultatenhetschefer; Hovsjö, Järna och Larm/Nattpatrull
- ▶ Kvalitet- och uppdragschef

Dokument:

- ▶ Kravspecifikation Hemtjänsten
- ▶ Lokal värdighetsgaranti för äldreomsorgen i Södertälje, Södertälje kommun, Social- och omsorgskontoret
- ▶ Mål- och budget 2017-2019
- ▶ Socialtjänstlagen (SoL)
- ▶ Rapport, Ersättningssystem för hemtjänst, 2016-05-31, Södertälje kommun
- ▶ Rapport, Framtida utförande av hemtjänst, 2017-05-09, Social- och omsorgskontoret
- ▶ Socialstyrelsens förordning SOSFS 2011:9 om ledningssystem för kvalitet
- ▶ Södertälje kommuns värdegrund, maj 2008
- ▶ Värdighetsgaranti, Social- och omsorgskontoret



TJÄNSTESKRIVELSE

2018-01-15

Social- och omsorgskontoret

Äldreomsorgsnämnden

Uppföljningsplan för verksamhet inom äldreomsorgsnämnden 2018 - 2020

Dnr: ÄON 18/005

Sammanfattning av ärendet

Kommunen är ansvarig för att kontrollera och följa upp både verksamhet i egen regi och verksamhet som bedrivs av externa 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 utförare kommer allt mer i fokus. Uppföljning är aktiviteter som genomförs löpande för att säkerställa kvaliteten på verksamheten. Uppföljningen utgår till största delen utifrån lagstiftning, riktlinjer och krav som kommunen anser säkerställer god kvalitet. 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, verksamheter, 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 externa utförare. Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av externa 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.

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 transparant 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 äldreomsorgsnämnden 2018-2020 i enlighet med kontorets förslag.

Beslutsunderlag

Social- och omsorgskontorets tjänsteskrivelse daterad den 15 januari 2018

Uppföljningsplan för verksamheter inom äldreomsorgsnämnden 2018-2020

Ekonomiska konsekvenser och finansiering

Ärendet om uppföljningsplan för verksamheter inom äldreomsorgsnämnden 2018-2020 medför inga ekonomiska konsekvenser.

Kontorets/förvaltningens förslag till nämnden:

1. Nämnden beslutar att anta uppföljningsplan för verksamhet inom äldreomsorgsnämnden 2018-2020.



Lenita Granlund

Socialdirektör



Ann-Christine Mohlin

Verksamhetsstrateg

Handläggare: Ann-Christine Mohlin

Verksamhetsstrateg

Staben

Telefon (direkt): 08-523 027 45

E-post: ann-christine.molin@sodertalje.se

Beslutet skickas till

Akten

KPR

Uppföljning av verksamheten inom äldreomsorgsnämnden inklusive uppföljningsplan

2018-2020

Innehållsförteckning

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	5
2.1 Individuppföljning	5
2.2 Avtalsuppföljning/överenskommelser	5
2.3 Uppföljning av ekonomi/volymer.....	6
2.4 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar.....	6
2.5 Brukarnas uppfattning om kvalitet.....	6
3. Olika typer av uppföljningar och åtgärder.....	6
3.1 Egenkontroll.....	6
3.2 Planlagda uppföljningar	6
3.3 Händelsestyrd uppföljning	7
3.4 Särskilt riktade uppföljningar	8
3.5 Åtgärdsplan/återkoppling nämnd.....	8
4. Analys och rapportering	9
5. Uppföljningsplan	10
6. Återkoppling till verksamheterna	10
7. Revidering av uppföljningsplanen.....	10

1. Utgångspunkter för uppföljning

Kommunen är ansvarig för att kontrollera och följa upp både verksamhet i egen regi och verksamhet som bedrivs av externa utförare. Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla verksamheter som utför socialtjänst skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Detta innebär att verksamheten 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 externa utförare. Fullmäktige ska för varje mandatperiod anta ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av externa 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 verksamheterna 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

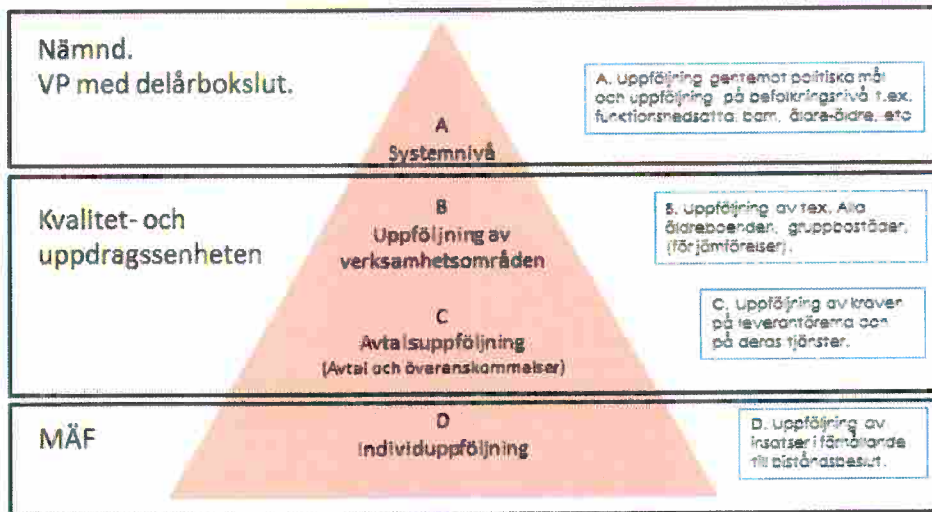
Följande verksamhetsområden följs upp

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

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



Bilden ovan visar uppföljningens olika nivåer

2.1 Individuppföljning

Individuppföljningen sker utifrån den eller de insatser som berörd person beviljats genom myndighetsbeslut. Dessa uppföljningar görs av biståndshandläggare i syfte att säkerställa att brukaren får de insatser som beviljats. 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. Resultatet av individuppföljningar ska även vägas in vid andra nivåer av uppföljning.

2.2 Avtalsuppföljning/överenskommelser

Avtalsuppföljning avser de avtal som nämnden tecknat med externa 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.

Kommunala verksamheter

Särskilda överenskommelser har tidigare tecknats mellan myndigheten för äldre och personer med funktionsnedsättning (MÅF) och kommunala verksamheter inom hemtjänsten. Då ny upphandling av hemtjänst kommer att genomföras under året kommer nya överenskommelser med tydliga kvalitetskrav behöva tecknas. Detta gäller även kommunala vård- och omsorgsboenden där överenskommelser ännu inte tecknats. Överenskommelserna ska spegla jämförbara avtal, där sådana finns, med externa utförare inom verksamhetsområdet.

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/ resultatombudet 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 Egenkontroll

Enligt Socialstyrelsens regelverk kring kvalitetsledningssystem ska verksamheterna själva följa upp och kontrollera sin egen verksamhet, s.k. egenkontroll. Resultaten av genomförda egenkontroller utgör en viktig grund vid andra uppföljningar, till exempel avtalsuppföljningar. Under året kommer kontoret att genomföra insatser för att stärka verksamheterna i deras arbete med egenkontroller.

3.2 Planlagda uppföljningar

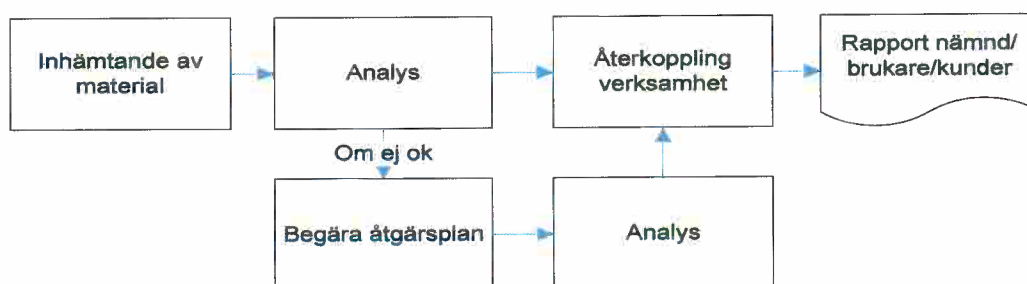
Uppföljningarna som genomförs är till övervägande del planlagda. Social- och omsorgskontorets stab tar fram planering och genomför uppföljningar.

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 säkerställa likvärdig kvalitet inom olika verksamheter. 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. Särskilt definierade fokusområden som kan variera från år till år utifrån ex. politiska mål eller tidigare uppkomna brister, kan vara en del av såväl den planlagda uppföljningen som den särskilt riktade uppföljningen. Fokusområden kan exempelvis vara brukarens delaktighet, inflytande och möjlighet till kommunikation.

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 processbeskrivning



3.3 Händelsestyrd uppföljning

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

- Upprepade avvikelser i samma verksamhet, 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/fakturering eller indikatorer för måluppfyllelse

Upptäcks akuta brister ska både socialdirektör och nämnd meddelas omedelbart.

3.4 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 processbeskrivning nedan:

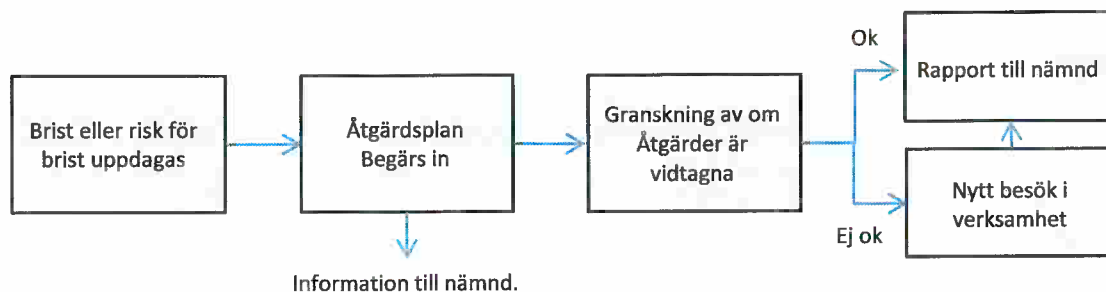


Exempel på olika typer av riktade uppföljningar

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

3.5 Åtgärdsplan/återkoppling nämnd

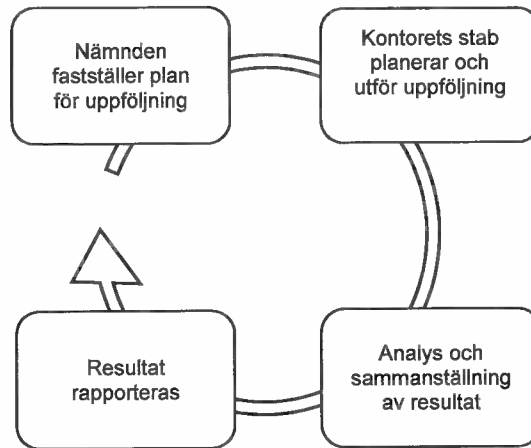
Vid uppdagande av allvarlig brist eller risk för brist i en verksamhet begärs en åtgärdsplan in av uppföljande enhet enligt processbeskrivning nedan



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. Uppföljningsarbetets olika moment beskrivs i modellen nedan.



5. Uppföljningsplan

Under planperioden ska riktade uppföljningar göras av nedanstående delar av verksamheten.

Alla verksamheter följs upp enligt ett rullande schema om inte annat beslutats av nämnd eller social- och omsorgskontorets ledningsgrupp. Vartannat år sker en mer fördjupad uppföljning och vartannat år sker uppföljning utifrån bl.a. resultatet från föregående år.

För 2018 kommer fokusområden i uppföljningen vara:

- kompetens
- dokumentation
- brukaredelaktighet

	2018	2019	2020
ÄON	-Dagverksamhet -Särskilt boende - Uppföljning av eventuella åtgärder som verksamheter ålagts att genomföra som en följd av uppföljningar under 2017	-Hemtjänst -Nattpatrull -Larmprocessen - Uppföljning av eventuella åtgärder som verksamheter ålagts att genomföra som en följd av uppföljningar under 2018	-Dagverksamhet -Särskilt boende - Uppföljning av eventuella åtgärder som verksamheter ålagts att genomföra som en följd av uppföljningar under 2019
Fördjupningsområde	Vid behov	Vid behov	Vid behov

6. Återkoppling till verksamheterna

Resultat av genomförda uppföljningar rapporteras och återkopplas till berörda enheter.

7. Revidering av uppföljningsplanen

Uppföljningsplanen revideras årligen.