

### Dokumentets syfte

Att uppföljning och granskning av utförare och verksamheter sker systematiskt enligt gällande lagstiftning.

### Dokumentet gäller för

Upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet inom socialtjänsten.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning</b> .....	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Förutsättningar</b> .....	<b>3</b>
2.1	Kvalitetsområden.....	3
<b>3</b>	<b>Analysera nuläget</b> .....	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Planera och prioritera</b> .....	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Samla in resultat</b> .....	<b>5</b>
5.1	Brukarnas uppfattning om kvalitet.....	5
5.2	Socialtjänstens granskning av kvalitet.....	5
5.3	Utförarnas inrapporterade kvalitet.....	8
<b>6</b>	<b>Bearbeta och analysera</b> .....	<b>8</b>
<b>7</b>	<b>Åtgärder och uppföljning</b> .....	<b>9</b>
7.1	Åtgärder i verksamhet.....	9
7.2	Åtgärder i systemet.....	9
<b>8</b>	<b>Dokumentation och kommunikation</b> .....	<b>9</b>

Diarienummer	Fastställd/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
ÄLN 2015/207-730	2015-08-26	Äldrenämnd	Äldrenämnd	Socialdirektör

## I Sammanfattning

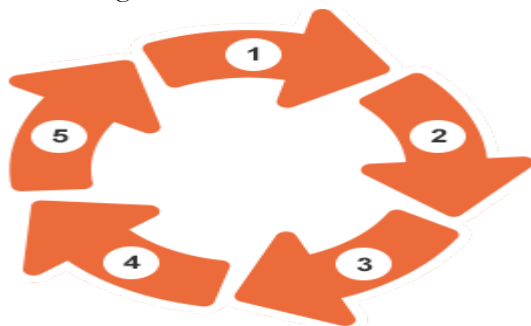
Kommunallag, socialtjänstlag, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslag samt kommunens styrdokument reglerar hur arbetet med uppföljning ska ske inom socialtjänsten. Lagstiftningen stadgar att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare.

Uppföljning av utförare och verksamheter syftar till att följa upp att utförandet av tjänsten uppfyller de kvalitetskrav som finns. Uppföljningen ska även kontrollera att verksamhet bedrivs korrekt enligt avtal och enligt villkor för kundval.

Arbetet med att följa upp verksamheter sker systematiskt. Uppföljningsprocessen består av fem delar:

1. analysera nuläget
2. planera och prioritera
3. samla in resultat
4. bearbeta och analysera
5. åtgärda.



Ansvarig planerare/utvecklare tar varje år fram en plan för uppföljningsarbetet för respektive verksamhetsområde. Årsplanens prioriteringar bygger på resultat från föregående år samt riskanalyser.

Underlag för att bedöma om verksamheter har god kvalitet och följer de avtal och villkor som gäller tas fram genom

- brukarundersökningar
- granskningar i verksamheter av sociala kvalitetsenheten
- handläggares erfarenheter
- inrapporterade uppgifter från utförarna
- inkomna synpunkter och klagomål.

Det samlade resultatet bearbetas och analyseras för varje granskad utförare och för hela verksamhetsområdet. En bedömning om utföraren uppfyller de krav som ställs i

avtal sker. Beslut om förslagna sanktioner fattas av ansvarig nämnd. Utföraren åtgärdar bristerna och detta följs systematiskt upp. För verksamhetsområden konstateras vad som fungerar enligt villkor och vilka förbättringsområden som finns. Detta utgör ett underlag för kommande års uppföljningsplan. Verksamhetsuppföljningarna dokumenteras och kommuniceras med berörda parter.

## 2 Förutsättningar

Kommunallag, socialtjänstlag, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade samt hälso- och sjukvårdslag samt kommunens egna styrdokument reglerar hur arbetet med uppföljning ska ske inom socialtjänsten.

Enligt socialtjänstlagen (SoL) ska ”insatser inom socialtjänsten vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”

Kommunen är ansvarig för att följa upp kvalitet i både verksamheter i egen regi och verksamhet som bedrivs av privata utförare. Ändringar i kommunallagen 2015 förstärker kommunens skyldighet att följa upp verksamheter. ”När vården av en kommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över till en privat utförare ska kommunen respektive landstinget kontrollera och följa upp verksamheten.” (KL 3 kap 19§).

Nacka kommuns reglemente för kundval 2015 gäller för alla kundval i Nacka kommun. I paragraf åtta i reglementet regleras uppföljning av kundval. ”Nämnderna ska för varje kundvalssystem anta en modell för uppföljning och utvärdering av anordnaren och verksamheten.”

Enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9 är alla utförare av socialtjänst skyldiga att ha ett ledningssystem för kvalitet. Det innebär att utföraren även har ett eget ansvar för att säkra och utveckla kvalitet i verksamheten.

Sociala kvalitetsenheten uppföljningsgrupp har arbetat fram ett system för att säkra kvaliteten i uppföljning av utförare och verksamheter enligt föreskriften.

Uppföljning har olika fokus. Ett centralt fokus är att följa upp att utförandet av tjänsten uppfyller de kvalitetskrav som finns. Ett annat handlar om att kontrollera att verksamhet bedrivs korrekt enligt avtal och villkor. Uppföljning på individnivå ansvarar myndighetens handläggare för.

### 2.1 Kvalitetsområden

Socialtjänstens vård och omsorg ska vara av god kvalitet. Socialstyrelsen har utifrån lagstiftningen definierat kvalitetsområden för socialtjänsten:

- självbestämmande och integritet
- helhetssyn och samordning

- trygghet och säkerhet
- kunskapsbaserad verksamhet
- tillgänglighet
- effektivitet.

Vid uppföljning av verksamhet enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska även nedanstående områden följas upp:

- goda levnadsvillkor
- möjlighet att leva som andra

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

- jämlik
- ändamålsenlig
- patientcentrerad
- säker.

Grundsyn för uppföljning av verksamheter i Nacka kommun är att:

- Uppföljning bidrar till lärande och utveckling.
- Kontroll och utveckling ingår i allt uppföljningsarbete.
- Uppföljning av interna och externa utförare sker på samma sätt.

De verksamheter som följs upp är

- verksamheter inom kundvalssystem
- entreprenader
- upphandlade verksamheter med ramavtal
- den kommunala produktionens verksamheter

### **3 Analysera nuläget**

Det systematiska uppföljningsarbetet utgår från Nacka kommuns krav på utförarna i avtal och villkor för kundval. Vid planering av uppföljningsarbetet anpassas uppföljningen till förändring i dessa.

Systematiskt uppföljningsarbete grundar sig på riskanalyser. Inför varje års planering genomförs riskanalyser för varje verksamhetsområde.

Risikanalys innebär att

1. identifiera krav som kan få stora konsekvenser om de inte uppfylls
2. värdera sannolikhet och konsekvens
3. prioritera.

Risikanalys samordnas av gruppchef för varje verksamhetsområde. Den genomförs av ansvariga planerare/utvecklare på sociala kvalitetsenheten tillsammans med enhetschefer för myndighetsenheterna.

Risikanalys genomförs även fortlöpande när information framkommer som kan innebära allvarliga kvalitetsbrister hos utförare eller i verksamheter.

## 4 Planera och prioritera

Sociala kvalitetsenheten tar årligen fram planer för systematisk uppföljning av utförare inom socialnämndens och äldrenämndens områden. Riskanalysen ligger till grund för prioriteringar av vilka utförare som ska granskas under det kommande året.

En uppföljningsplan syftar till att tydliggöra vad som ska följas upp, hur uppföljningen ska genomföras, av vem och med vilken regelbundenhet.

En uppföljningsplan upprättas för varje verksamhetsområde av ansvarig planerare/utvecklare. Den godkänns av gruppchef vid sociala kvalitetsenheten i samråd med berörda enhetschefer inom myndigheten.

## 5 Samla in resultat

### 5.1 Brukarnas uppfattning om kvalitet

- Handläggarna på myndigheten följer upp om den enskilde brukarens mål med insatsen har uppnåtts och om brukaren varit nöjd med insatsens genomförande.
- Brukarundersökningar genomförs med frågor om insatsernas kvalitet.
- Utförarna redovisar metoder för brukarinflytande och brukaruppföljningar samt resultat av dessa.
- Resultat av brukarinflytande och brukaruppföljningar inhämtas vid kvalitetsgranskningar.
- Vid kvalitetsgranskning inhämtas synpunkter från brukare.
- Synpunkter och klagomål från brukare som avser utföraren dokumenteras och sammanställs vid sociala kvalitetsenheten och är en del i underlaget vid olika granskningar.

### 5.2 Socialtjänstens granskning av kvalitet

Granskning för att undersöka och bedöma verksameters kvalitet sker genom besök i verksamheterna och genom att systematiskt kontrollera olika aspekter av verksamheten och utföraren. Sociala kvalitetsenheten genomför olika former av granskningar:

- kvalitetsgranskning
- särskilt riktade uppföljningar
- påkallade granskningar samt
- uppföljning av tidigare granskningar

#### **Kvalitetsgranskning**

Kvalitetsgranskning av verksamheter genomförs systematiskt enligt årsplan och de rutiner som fastställts för kvalitetsgranskning.

I kvalitetsgranskning ingår alltid besök i verksamheten. Synpunkter inhämtas från brukare och eventuellt från närstående. Frågor ställs till ledning och personal samt till handläggare inom socialtjänsten. Den dagliga verksamheten kan också observeras.

En checklista med frågor används vid granskningen. Frågorna avser följande områden

- ledningssystem för kvalitet
- dokumentation
- bemanning
- verksamhetsinnehåll
- trygghet och säkerhet
- bemötande
- brukarinflytande
- samverkan och informationsöverföring
- hälso- och sjukvård och rehabilitering.

### **Särskilt riktade uppföljningar**

Särskilt riktade uppföljningar genomförs efter beslut i socialtjänstens ledningsgrupp. De kan rikta sig mot en hel grupp av verksamheter eller en särskild aspekt inom en eller flera verksamheter. Orsaken kan vara behov av ytterligare kunskap om verksamheter inför ny upphandling eller fördjupad kunskap om brister som uppmärksammas av förtroendevalda eller chefer.

### **Påkallade granskningar**

Om en brukare, anhörig eller handläggare påkallar sociala kvalitetsenhetens uppmärksamhet om allvarliga missförhållanden gör enheten en granskning hos utföraren av de brister som framkommit. Granskningens omfattning avgörs av vad som inträffat. Relevanta metoder och frågeställningar från kvalitetsgranskning används.

En fullständig kvalitetsgranskning kan också göras efter klagomål på en verksamhet. Beslut fattas då av gruppchef vid sociala kvalitetsenheten efter en samlad bedömning.

### **Uppföljning av tidigare granskning**

Kvalitetsbrister som framkommit vid granskningar följs upp. Bristerna kan resultera i krav på åtgärder. Utföraren ska då presentera en åtgärdsplan som godkänns av sociala kvalitetsenheten. När planen har genomförts och avrapporterats följs detta upp. Vid omfattande kvalitetsbrister genomförs uppföljningen med besök i verksamheten.

### **Handläggarnas erfarenheter**

Handläggare inom socialtjänstens myndighetsgrupper ansvarar för uppföljning av de individuella ärendena. De har god kännedom om många utförare. Deras erfarenheter är ett viktigt underlag vid granskning av verksamheter. Erfarenheter samlas fortlöpande in och sammanställs systematiskt. Det sker genom regelbundna möten med handläggare samt kontakt vid behov.

### **Synpunkter och klagomål**

Synpunkter och klagomål på utförare som kommer till socialtjänsten hanteras i ett första skede på sociala kvalitetsenheten. De planerare/utvecklare som ansvarar för uppföljning av utföraren kontaktar utföraren. Utföraren ska själv kontakta

synpunktslämnaren och vidta åtgärder för att nya klagomål inte ska uppstå. Åtgärderna rapporteras till planerare/utvecklaren. Alla synpunkter och klagomål samlas in och sammanställs systematiskt. De utgör en del av underlaget i granskning av utförare.

### **Uppföljning av ekonomi och volym**

Utifrån kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning kan verksamhetens resursanvändning och effektivitet granskas. Effektivitet innebär enligt Socialstyrelsen att resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. En del i uppföljningen av extern verksamhet är att granska ekonomiska förutsättningar, åtaganden och att inget fusk eller andra oegentligheter förekommer. Även sambandet mellan beställning och utförd insats kan behöva följas upp. Uppföljningen av ekonomi och volym innehåller följande delar:

- Uppföljning av beställda och fakturerade tjänster utförs av handläggarna. De stämmer månadsvis av utförarnas fakturerade tid i förhållande till beslutad tid.
- Inhämtnings av uppgifter från tillsynsmyndigheter för att kontrollera att utförare fullgör sina skyldigheter avseende skatter och avgifter. Detta hanteras i databasen E-avrop.
- Rapportering till tillsynsmyndigheter vid misstänka brister och oegentligheter.
- Ekonomisk uppföljning i bokslut.
- Uppföljning av volym och statistik.

### **Uppföljning av Hälso- och sjukvård**

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar anges i hälso- och sjukvårdslagen 18 §. Ansvaret omfattar de personer som bor i särskilda boenden och i gruppboendestäder samt personer som vistas i dagverksamheter för äldre och dagliga verksamheter för personer med funktionsnedsättning LSS. Ansvaret omfattar insatser till och med sjuksköterskenivå. Kommunens ansvar omfattar även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel.

Kommunen har ett lagstadgat ansvar att följa upp kvalitet och säkerhet inom samtliga dessa verksamheter. (HSL 24 §)

Socialstyrelsen har formulerat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som även avser hälso- och sjukvården.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAS/MAR) baserar sin tillsyn på följande områden

- riskanalys
- egenkontroll
- utredning av avvikelser
- förbättringsåtgärder
- dokumentation
- följsamhet till gällande rutinbeskrivningar.

Hälso- och sjukvårdsuppföljningen genomförs årligen. Vid misstanke om brister i vården görs besök och en påkallad granskning.

Ett av de områden som ingår i den årliga uppföljningen är avvikelshantering. Avvikelser hanteras enligt given rutinbeskrivning. MAS/MAR sammanställer rapporterade avvikelser och redovisar till socialnämnden och äldrenämnden.

### **5.3 Utförarnas inrapporterade kvalitet**

Utförare redovisar årligen kvaliteten i sin verksamhet genom att besvara en enkät. De frågor som ställs utgår från krav i villkor och avtal. Enkätfrågorna kan därför variera mellan olika utförare. Gemensamma frågeområden är

- volym
- dokumentation
- personal
- ledningssystem för kvalitet
- verksamhetsinnehåll och förändring inom denna.

Enkäten kan även innehålla uppföljning av särskilda kvalitetskrav som finns angivna i lagstiftning och avtal.

Svaren utgör en del i underlaget som analyseras för att bedöma om utförarna lever upp till de kvalitetskrav som ställs i avtal och villkor.

#### **Synpunkter, klagomål och missförhållanden**

För utförarna regleras skyldigheterna när det gäller att arbeta med brukarnas synpunkter, klagomål och missförhållanden i avtal och villkor. I dessa framkommer exempelvis att

- utförare ska rapportera allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser till socialtjänsten
- utförare ska redovisa åtgärdsplaner kopplade till allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser.

När utföraren rapporterar allvarliga klagomål, fel, brister och avvikelser till sociala kvalitetsenheten registreras de i ärendehanteringssystemet. Ansvarig planerare/utvecklare bedömer fortlöpande den information som inkommer från utförare och vidtar de åtgärder som krävs.

## **6 Bearbeta och analysera**

Resultat som framkommit om utförare och dess verksamheter bearbetas, analyseras och dokumenteras. Det utgör underlag för bedömning av åtgärder och förbättring.

I analysen granskas material noggrant och strukturerat. Olika material vägs samman inför bedömningen av hur väl fungerande en verksamhet är. I analysen värderas i vilken mån de krav som ställts på verksamheten uppnåtts. En viktig del i analysen är att identifiera utvecklingsområden.



## 7 Åtgärder och uppföljning

### 7.1 Åtgärder i verksamhet

Vid brister som inte medför sanktioner beslutar planerare/utvecklare om hur utföraren ska åtgärda dessa. Det sker i dialog med utföraren. Uppföljning av att bristerna har åtgärdats sker på ett förenklat sätt exempelvis genom ett telefonsamtal med verksamhetsansvarig.

Brister som kan medföra sanktioner ska redovisas till sociala kvalitetsenheten chefer för bedömning om åtgärd. De avgör om nämnderna ska föreslås att fatta beslut om sanktioner.

Cheferna beslutar även om ytterligare granskning behövs för att ha tillräckligt underlag för att föreslå nämnd beslut om sanktion.

Beslutade sanktioner kan innebära varning, varning med åtgärdsplan eller hävning av avtal.

Vid allvarliga avvikelser ska alltid ställning tas till om anmälan till polisen och eller Inspektion för vård och omsorg (IVO) bör göras. Om det finns en grundad misstanke om ekonomiska oegentligheter ska uppgifterna överlämnas till ansvarig tillsynsmyndighet.

Vid brister där nämnd beslutat om varning, eller varning med åtgärdsplan ska utförare inom den tidsram som anges i beslutet åtgärda bristerna. Detta kontrolleras snarast genom besök i verksamheten. Detta följs även upp följande år.

### 7.2 Åtgärder i systemet

Brister kan bero på förutsättningarna för verksamheten. Då kan specifika auktorisationskrav, upphandlingskrav, ersättningsmodeller, uppdragsbeskrivningar, uppföljningsmetoder eller annat ses över och justeras.

## 8 Dokumentation och kommunikation

Arbetet med att följa upp verksamheter dokumenteras systematiskt i ärendehanteringssystem. Slutresultatet blir dessa dokumenttyper

- minnesanteckningar
- tjänsteskrivelser inför beslut av nämnd om sanktioner
- årliga verksamhetsrapporter.

En del av uppföljningen är att rapportera resultat till berörda. För att uppföljningsresultat ska leda till förbättring både på verksamhets- och systemnivå behöver de kommuniceras till:

- brukare/medborgare
- socialnämnd och äldrenämnd
- utförare

- internt inom socialtjänsten.

Sammanställning av hur resultat av uppföljning kommuniceras:

<b>Resultat av från:</b>	<b>Utförare</b>	<b>Nämnder</b>	<b>Internt</b>	<b>Brukare Medborgare</b>
<b>Brukar under sökning</b>	Rapport på webb Information på möten	Muntlig redovisning vid sammanträde samt rapport	Muntlig redovisning till hela social tjänsten	Rapport publiceras på webb
<b>Kvalitets granskning</b>	I dialog, skriftligen genom minnesanteckningar och beslut om ev sanktioner	Fortlöpande anmälnings ärende, tjänsteskrivelse vid beslut	Muntlig återkoppling till berörd enhet	Ingår i årsrapport som publiceras på webben
<b>Påkallad granskning</b>	I dialog samt skriftligen genom minnesanteckningar och beslut om ev sanktioner	Tjänsteskrivelser vid beslut om sanktioner	Dokumenteras i ärendehanteringssystemet	Sammanfattning ingår i årsrapport på webben
<b>Uppgifter från utförare</b>	Sammanfattning i årsrapport, genomgång på anordnarmöte	Ingår i årsrapport informationsärende till nämnd	Återkopplas muntligen till berörda enheter en gång per år	Ingår i årsrapport publiceras på webb
<b>Inrapporterade brister från handläggare</b>	Samtal vid behov samt del i årsrapport	Del i årsrapport informationsärende	Del i årsrapport	Ingår i årsrapport som publiceras på webb
<b>Lex Sarah</b>	Dokumenteras i ärendehanteringssystem	Sammanställs månadsvis, anmälningsärende	Återkopplas vid behov	Kort sammanfattning på webb
<b>Resultat av från:</b>	<b>Utförare</b>	<b>Nämnder</b>	<b>Internt</b>	<b>Brukare Medborgare</b>
<b>Lex Maria</b>	Dokumenteras i ärendehanteringssystem	Sammanställs Anmälningsärende	Återkopplas vid behov	Kort sammanfattning på webb
<b>Synpunkter och klagomål</b>	Enskilt klagomål lämnas överlämnas till utförare att hantera	Sammanställs årsvis informationsärende	Dialog med handläggare i det enskilda ärendet	Ingår i kvalitetsrapport som publiceras på webb

<Riktlinje är en nämnds förtydligande av hur Nacka tolkar olika regelverk inom ett visst område. Riktat sig till dem som kommer i kontakt med nämndens verksamhet. Beslutas av nämnd.>

## *Öppenhet och mångfald*

*Vi har förtroende och respekt för människors kunskap*

*och egna förmåga - samt för deras vilja att ta ansvar*