



Socialförvaltningen  
Kvalitets- och utredningsavdelningen

# Riktlinje för uppföljning av verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde

2018-06-07

|                                |   |                         |
|--------------------------------|---|-------------------------|
| Diarienummer                   | Fastställt av                                 | Datum för fastställande |
| <b>SOC 2018/97</b>             | <b>Socialnämnden</b>                          | <b>20180613</b>         |
| Dokumenttyp                    | Dokumentet gäller för                         | Giltighetstid           |
| <b>Riktlinje</b>               | <b>Socialnämndens verksamhetsområde</b>       | <b>Två år</b>           |
| Revideringsansvarig *          | Revideringsintervall                          | Reviderad datum         |
| <b>Socialnämnden</b>           | <b>Vartannat år</b>                           |                         |
| Dokumentansvarig (funktion) ** | Uppföljningsansvarig och tidplan (se punkt 5) |                         |
| <b>Kvalitetschef</b>           | <b>Socialnämnden, juni 2020</b>               |                         |



## Innehållsförteckning

|  |          |
|--|----------|
| <b>1. SOCIALNÄMNDENS ANSVAR</b> .....                              | <b>3</b> |
| <b>2. SYFTE</b> .....  | <b>3</b> |
| <b>3. MÅL</b> .....  | <b>4</b> |
| <b>4. FORMER FÖR UPPFÖLJNING</b> .....                             | <b>4</b> |
| 4.1. INDIVIDUELLA UPPFÖLJNINGAR.....                               | 4        |
| 4.2. TILLSYN AV VERKSAMHETER .....                                 | 4        |
| 4.3. EGENKONTROLLER.....   | 5        |
| 4.3.1. Öppna jämförelser och nationella brukarundersökningar ..... | 5        |
| 4.3.2. Lokalt skapade egenkontroller.....                          | 5        |
| 4.4. EKONOMISK UPPFÖLJNING/EKONOMIUPPFÖLJNING .....                | 6        |
| 4.5. DIALOG/SAMRÅD .....   | 6        |
| 4.6. ÅTGÄRDER VID FEL OCH BRISTER.....                             | 6        |
| <b>5. TIDSPLAN</b> .....   | <b>7</b> |
| <b>6. FORMER FÖR ÅTERKOPPLING</b> .....                            | <b>8</b> |
| 6.1. REDOGÖRELSE TILL NÄMNDEN.....                                 | 8        |
| 6.2. ÅTERKOPPLING TILL UTFÖRARE .....                              | 8        |
| 6.3. INFORMATION TILL ALLMÄNHETEN .....                            | 8        |



## 1. Socialnämndens ansvar

Kommunerna har ansvar för den interna kontrollen och skyldighet att följa upp de verksamheter som bedrivs inom privat regi enligt 10 kap. 8§ KL. Kommunfullmäktige fastställde därför ”Program med mål och riktlinjer för uppföljning av privata utförare, (KS2016-5),” den 26 september 2017. Enligt gällande program ska respektive nämnd upprätta riktlinjer för uppföljning av samtliga verksamheter.

Enligt fastställt program för uppföljning av verksamheter (KS2016-5) ska riktlinjer som respektive nämnd ska ta fram innehålla följande punkter:

- En sammanfattande information om nämndens uppföljningsansvar: *Redovisas under rubriken Socialnämndens ansvar*
- Vad som ska följas upp: *Redovisas under rubriken Syfte*
- Former för uppföljning
- Vem som ansvarar för att genomföra uppföljningen: *Beskrivs under former för uppföljning*
- Tidsplan
- Former för återkoppling

Kommunallagen (6 kap. 6§) säger vidare att respektive nämnd är ansvarig att säkerställa att

- Verksamheten bedrivs enligt de mål och riktlinjer som fullmäktige bestämt och de föreskrifter som gäller för verksamheten
- Att den interna kontrollen är tillräcklig
- Att verksamheten i övrigt bedrivs på ett tillfredställande sätt.

Utöver kommunallagen finns föreskrifter från Socialstyrelsens (SOSFS: 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I föreskriften ställs krav på att det finns ett ledningssystem som säkerställer att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete.

Ledningssystemets syfte är att verksamheterna systematiskt ska kunna utvecklas och att kvalitén ska kunna säkras.

Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet

- Planera
- Leda
- Kontrollera
- Följa upp
- Utvärdera
- Förbättra verksamheten

Inom socialnämnden finns ett antal verksamheter inom entreprenad. Kvalitets- och utredningsavdelningen ansvarar för att följa upp samtliga verksamheter inom socialförvaltningen, dvs verksamheter både inom entreprenad och egen regin. I följande dokument redovisas riktlinje för uppföljning av så väl privata utförare som egen regin.

## 2. Syfte

Syftet med uppföljningen av verksamheter är att ”Säkerställa att den enskilde får sina behov av omsorg och stöd tillgodosedda” samt ”Säkerställa så att politiska mål uppfylls”. Detta säkerställs bland annat genom att

- kontrollera att verksamheter följer lagar och föreskrifter som finns för verksamheter enligt SoL, LSS och HSL.
- kontrollera att verksamheten följer de kvalitetskrav, kvalitetsbestämmelser och riktlinjer som fastställts av socialnämnden
- granska utförarens förmåga att leva upp till krav i avtal och överenskommelser.

Vidare ska uppföljning av verksamheterna leda till förbättring och utveckling av dessa.

Socialförvaltningen, Kvalitets- och utredningsavdelningen.



### 3. Mål

Målet med uppföljningen är att:

- Ge beslutande politiker och ledning ett underlag för beslut.
- Ge granskad enhet en återkoppling på hur framgångsrikt de lever upp till ställda krav.
- Ge medborgare och andra intresserade insyn.

### 4. Former för uppföljning

Aktuell riktlinje förtydligar förvaltningens arbete med systematisk uppföljning av alla verksamheter. Systematisk uppföljning bidrar till verksamhetens transparens och i förlängningen medför nytta för brukarna. Att jobba systematiskt med uppföljningar underlättar infriandet av krav och förväntningar på en verksamhet.

Uppföljning av socialnämndens verksamheter sker genom:

- Uppföljning på individnivå
- Tillsyn av verksamheter
- Egenkontroll
- Ekonomisk uppföljning/ Ekonomiuppföljning
- Dialog/samråd

För att uppföljning ska ha avsedd effekt finns ett antal grundprinciper:

- **Balans mellan tillit och kontroll** - Uppföljningen bör ske i ett gott samarbetsklimat.
- **Löpande dialog** - En löpande dialog med utföraren skapar tydlighet och förtroende. Det är en framgångsfaktor att förebygga fel och brister innan de blir för stora.
- **Neutralitet** – Uppföljningen och bedömning ska vara likvärdig oavsett utförare.
- **Transparens** - Avtalsuppföljningens innehåll ska i så hög grad som möjligt vara känt för utförarna.
- **Vaksamhet** - Kommunen bör vara vaksam på signaler som kan indikera att något inte står rätt till. Dessa varningsklockor behöver var för sig inte innebära brister men återkommande eller sammantaget kan de utgöra grund för en fördjupad uppföljning.

#### 4.1. Individuella uppföljningar

Individuella uppföljningar genomförs i samband med handläggarens uppföljning av beviljat beslut, om insatsen genomförs och om behov tillgodosätts.

Legitimerad personal ansvarar för kontinuerlig uppföljning av insatta åtgärder.

Det genomförs också individuella uppföljningar på förekommen anledning av nämndens kvalitets- och utredningsavdelning. Skäl för uppföljning på grund av förekommen anledning kan vara brister som identifieras vid kvalitetsuppföljning eller om kommunen fått signaler på brister t.ex. via avvikelser eller synpunkter. I samband med dessa uppföljningar undersöks om brukaren får god och säker vård och omsorg utifrån utförarens skyldigheter enligt avtal och fastställda kvalitetsbestämmelser.

#### 4.2. Tillsyn av verksamheter

Kvalitets- och utredningsavdelningen genomför regelbundna uppföljningar på verksamhetsnivå. Uppföljning av verksamheter tar sin utgångspunkt i avtalet och fastställda kvalitetskrav och kvalitetsbestämmelser för aktuella verksamheter. Tillsyn baseras även på systematiskt uppföljningsarbete enligt SOSFS 2011:09.



Aktuell tillsyn återkopplas till nämnd för fastställande av rapport samt beslut av framtida uppföljningar vid behov. Tillsynerna visar nämnden om utföraren lever upp till de krav som finns utifrån lagar och föreskrifter.

Tillsyn sker genom att Kvalitets- och Utredningsavdelningen tar del av rutiner och andra begärda handlingar, verksamhetsbesök där ansvarig chef samt representanter från personalgruppen intervjuas samt vid behov genom granskning av dokumentation i verksamhetssystemet.

I samband med tillsyner har kvalitets- och utredningsavdelningen behörighet att kräva handlingsplaner från verksamheterna. Kvalitets- och utredningsavdelningen ansvarar sedan för att följa upp att åtgärderna är tillräckliga och ger önskvärt resultat. Om nämnden så önskar kan uppföljningsrapport redovisas.

### **4.3. Egenkontroller**

Egenkontroll innebär att utföraren ska kontrollera att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet. Egenkontrollen är utförarens verktyg för kvalitetssäkring så att den enskilde ska få en god och säker vård och omsorg.

Att arbeta med egenkontroller innebär att, med hjälp av olika verktyg, följa upp, utvärdera och analysera den egna verksamhetens resultat.

Enligt SOSFS 2011:9 kan egenkontrollen innefatta:

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt 7 kap. patientdatalagen (2008:355),
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter,
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat,
- målgruppsundersökningar,
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation,
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet,
- analys av uppgifter från patientnämnder, och
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter.

#### **4.3.1. Öppna jämförelser och nationella brukarundersökningar**

Delar av den statistik socialnämnden sammanställt rapporteras till nationella register och till nationella statistiksammanställningar. Det genomförs inom vissa områden även nationella brukar- och enhetsundersökningar. Verksamheterna ansvarar för att analysera och ta fram handlingsplaner utifrån resultaten. Kvalitets- och utredningsavdelningen ansvarar för att sammanställa underlaget på kommunövergripande nivå, detta redovisas antingen i samband med kvalitetsberättelsen eller via enskilda sammanställningar. Nationella brukar- och enhetsuppföljningar ger nämnden möjlighet att jämföra och analysera verksamheterna på kommunal, regional och nationell nivå.

#### **4.3.2. Lokalt skapade egenkontroller**

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det är enhetschefen som är ansvarig för sina verksamheter och att brukarna får en god och säker omsorg, för att uppnå detta behöver enhetschefer



utföra egenkontroll för att säkerställa att verksamheten arbetar utifrån gällande rutiner, riktlinjer och processer.

Egenkontroller som genomförs av egen regin återrapporteras systematiskt i kvalitetsledningssystemet Stratsys. Särskild tillsynsplan upprättas för vilka egenkontroller som genomförs och när. Dessa upprättas utifrån verksamheternas utvecklingsområden.

Privata utförare ansvarar själva att kvalitetssäkra sin verksamhet och att jobba med de egenkontroller som är nödvändiga utifrån verksamhetens utvecklingsområde.

Egenkontrollerna ska redovisas enligt instruktion från Kvalitets- och Utredningsavdelningen samt i verksamheternas årliga kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse.

#### **4.4. Ekonomisk uppföljning/ekonomiuppföljning**

För privata utförare sker varje månad kontroll av att utförarens faktura överensstämmer med utförd och beviljad insats samt att skatter och sociala avgifter betalas. Socialförvaltningen kan också genomföra uppföljning på förekommen anledning. Skäl kan vara uppföljning av brister som identifieras vid kvalitetsuppföljning eller om Socialförvaltningen fått signaler på brist.

Inom egenregin sker månadsuppföljning och kvartalsuppföljningar tillsammans med ekonom och verksamhetsansvarig gällande budgeten.

Ekonomisk ersättning till utförarna inom ordinärt boende kontrolleras och hanteras av socialförvaltningens stab och enhetschef på biståndsenheten.

Det genomförs portionskontroller och uppföljning enligt debiteringsunderlag för att säkerställa antal beställda matportioner utifrån behov.

#### **4.5. Dialog/samråd**

Socialförvaltningen bjuder regelbundet in privata utförare till möten för att diskutera aktuella frågor. Syftet med träffarna är ömsesidigt utbyte av information. Träffarna är obligatoriska och minnesanteckningar förs och lagras i Socialförvaltningens databas.

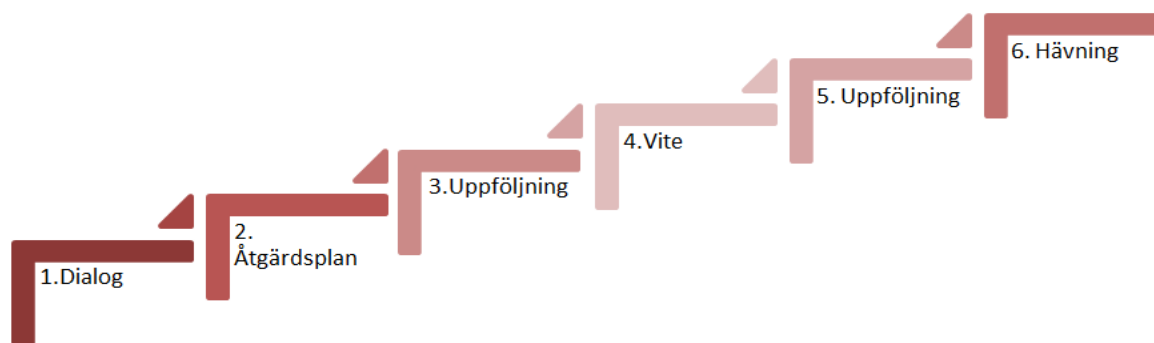
#### **4.6. Åtgärder vid fel och brister**

Genom tecknandet av avtalet garanterar utförarna att samtliga krav som ställs i avtalet är uppfyllda under entreprenadtiden. Iakttagna fel och brister i verksamheten ska rättas till omedelbart.

Om inte rättelse sker omedelbart äger Falkenbergs kommun, socialförvaltningen rätt att utlösa vite med ett prisbasbelopp per påbörjad vecka som rättelse inte har skett.

Falkenbergs kommun, socialförvaltningen har rätt att häva avtalet om utföraren inte uppfyller sina förpliktelser enligt avtalet samt inte fullgör sina skyldigheter när det gäller skatter och avgifter eller om denne inställer sina betalningar.

Om avtalsuppföljning visar på fel eller brist kan socialförvaltningen enligt avtalet vidta åtgärder som beskrivs i "sanktionstrappan" nedan. I normalfallet följs stegen i trappan men vid mer omfattande brister kan de allvarigare åtgärderna vidtas direkt. Identifierat fel ska alltid först kommuniceras via dialog/påpekande. Vid brist ska utföraren alltid lämna in en åtgärdsplan/handlingsplan. Om Socialförvaltningen inte bedömer åtgärdsplan som tillräcklig kan Socialförvaltningen utlösa vite. Vid allvarliga eller upprepade brister kan Socialförvaltningen häva avtalet.



### **Åtgärdstrappan**

1. Identifierat fel ska alltid först kommuniceras via dialog/påpekande.
2. Vid brist ska utföraren alltid lämna in en åtgärdsplan/handlingsplan.
3. Socialförvaltningen granskar åtgärdsplanen/handlingsplanen.
4. Socialförvaltningen kan i enlighet med avtalen utlösa vite.
5. Socialförvaltningen gör en ny uppföljning.
6. Vid allvarliga brister kan Socialförvaltningen häva avtalet.

Även inom egenregin ska iakttagna fel och brister i verksamheten ska rättas till omedelbart. Vid fel och brister i egenregins verksamhet används åtgärdstrappans tre första steg. Därefter lyfts frågan i linjeorganisationen.

## **5. Tidsplan**

Kvalitets- och utredningsavdelningen ansvarar för tillsyn av verksamheterna. Årshjul för tillsyner finns som förvaltningens arbetsmaterial och uppdateras löpande. Nedan redovisas upplägg för systematisk uppföljning som omfattar alla nivåer av uppföljning.

- Uppföljning på förekommen anledning av verksamheter eller individärende där allvarliga brister uppdagats eller misstänks föreligga enligt förvaltningens bedömning sker utifrån behov.
- Tillsyn av nystartad verksamhet inom socialnämndens ansvar ska ske efter sex månader.
- Tillsyn av samtliga verksamheter ska ske var tredje år eller årligen vid behov.
- Egenkontroller - Egenkontrollerna ska redovisas enligt instruktion från Kvalitets- och Utredningsavdelningen samt i verksamheternas årliga kvalitetsberättelse.
- Ekonomisk uppföljning/ekonomiuppföljning månadsvis.
- Dialog/samråd med samtliga privata utförare sker med regelbundenhet, kvartalsvis alternativt terminsvis.
- Kvalitetsberättelse och patientsäkerhetsberättelse redovisas 1ggr/år. Underlag till patientsäkerhetsberättelse ska delges kvalitets- och utredningsavdelningen på begäran.



## 6. Former för återkoppling

### 6.1. Redogörelse till nämnden

I samband med genomförd tillsyn sker en redogörelse av resultaten till nämnden. I de fall en verksamhet har behov av att jobba vidare med förbättringsåtgärder ska handlingsplan redovisas till kvalitets- och utredningsavdelningen. I de fall nämnden önskar uppföljning på åtgärder beslutas det i nämnden i samband med redogörelse av tillsynen.

Nämnden får även genom delårsrapporten och årsrapport en överblick över genomfört och pågående arbete med uppföljningar. Kvalitetsberättelsen som redovisas årligen ger mer utförlig beskrivning och resultat av årets arbete med uppföljning.

Socialnämnden upprättar årligen en patientsäkerhetsberättelse. Samtliga verksamheter, både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska på begäran inkomma med uppgifter som behövs för patientsäkerhetsberättelsen. Varje vårdgivare upprättar sin egen patientsäkerhetsberättelse vilket innebär att hälso- och sjukvårdsentreprenör upprättar sin egen patientsäkerhetsberättelse.

### 6.2. Återkoppling till utförare

I samband med sammanställning av resultatet får verksamheterna till sig dokumentet för sakgranskning innan fastställande av dokumentet i samband nämndsammanträdet. Efter fastställande av tillsynsrapporten skickas en kopia till ansvariga verksamheter med eventuell information om förbättringsåtgärder och uppföljningsplan.

### 6.3. Information till allmänheten

För att tillgodose allmänhetens insyn avseende uppföljning av verksamheter inom socialnämndens ansvarsområde publiceras samtliga uppföljningar samt kvalitets- och patientsäkerhetsberättelserna på kommunens hemsida.

Utöver verksamhetsuppföljningar som publiceras finns det även information från nationella brukar- och enhetsundersökningar att tillgå. Dessa sammanställningar publiceras på Socialstyrelsens hemsida.