

**HUDDINGE
KOMMUN**

Uppföljningsplan

Plan för uppföljning av utförd verksamhet inom social- och äldreomsorgsnämndernas ansvarsområden.

Innehållsförteckning

1. Inledning	3
1.1 Uppdragsbeskrivning/avtal	4
1.2 Kommunikation och redovisning av resultat	4
1.3 Områden och övergripande process.....	4
1.4 Särskild granskning	5
1.5 Allvarliga eller upprepade brister	5
2. Särskilda boenden och gruppboendestäder.....	7
2.1 Tidplan	7
2.2 Metod	7
2.2.2 Samverkansgrupp	8
2.3 Hantering av resultat.....	8
2.4 Rapportering/redovisning	8
Verksamhet i egen regi.....	8
Verksamhet på entreprenad	8
3. Kundval.....	9
3.1 Tidplan	9
3.2 Metod	9
Uppföljning av kundval sker i olika former	9
3.3 Uppföljning av nya utförare	9
3.3.1 Hantering av resultat	10
3.4 Årlig uppföljning.....	10
Steg 1 Sammanställning av resultat	10
Steg 2 Analys av resultat.....	10
3.4.1 Hantering av resultat	10
3.5 Redovisning av resultat	11
Dialogmöten	11
4. Enstaka insatser.....	12
4.2 Metod	12
Steg 1	12
Steg 2	12
Fördjupad granskning.....	12
UBU-vård och boende (uppföljningssystem för dygnet-runt insatser för barn och unga)	13
4.3 Hantering av resultat/redovisning.....	13

1. Inledning

En kommun får enligt 2 kap. 5 § socialtjänstlagen sluta avtal med någon annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Myndighetsutövning får inte överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ. En ökande andel av socialtjänst och verksamhet enligt LSS bedrivs i kommunen av andra utförare än kommunen.

Förvaltningen har två roller, dels som ansvarig för att målgrupperna får de insatser de har rätt till och behov av, och dels driver förvaltningen egen verksamhet för att ge en del av dessa insatser. Den egna verksamheten drivs i förvaltningsform medan förvaltningen har avtal med ett antal externa utförare som bedriver verksamhet enligt SoL och LSS åt kommunen.

Kommunen har enligt kommunallagen¹ ansvar att följa upp verksamhet, oavsett om den utförs i egen regi eller av annan utförare. Med uppföljning menas här aktiviteter som genomförs löpande² för att säkerställa att kvaliteten på verksamheten uppnår ställda. Uppföljning görs också för att säkerställa att skattemedel används på avsett vis.

Enligt föreskrifterna för hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ska verksamheter ha ett ledningssystem för att systematiskt och fortlöpande utveckla och därmed säkra verksamhetens kvalitet. Det innebär att alla utförare har eget ansvar att också själva följa upp och utveckla sin verksamhet.

Syfte med uppföljningsplanen

Syftet med uppföljningsplanen är att tydliggöra vad som ska följas upp, hur, av vem och med vilken regelbundenhet. Hur uppföljningarna genomförs i detalj framgår av checklistor och mallar för respektive område.

Uppföljningen utgår från de mål och den riktning som angivits av fullmäktige samt de krav som ställs i förfrågningsunderlag och avtal. Utgångspunkt är givetvis krav som är reglerade i lag eller föreskrift. Uppföljning görs för att kontrollera att kraven uppfylls samt för att bidra till kvalitetsförbättringar.

Omfattning

Uppföljningsplanen gäller från och med 2012-08-31 tills vidare. Förändringar i avtalsförhållanden innebär att objekten för uppföljning kommer förändras under avtalsperioden. Planen är ett levande dokument eftersom den behöver vara flexibel och anpassningsbar om organisation, mål och förutsättningar förändras.

Avgränsning

I detta dokument tydliggörs de aktiviteter som görs för att följa upp verksamheter på avtals/uppdragsnivå. Uppföljningsplanen är avgränsad att gälla för verksamheter som bedriver insatser enligt SoL och LSS och gäller inte för myndighetsutövande verksamheter eller öppenvård som drivs i egen regi.

¹ 3 kap 19, 19a §§

² Vedung, 2010

Uppföljningar görs även på fler andra sätt vilka inte framgår eller regleras i denna plan, t ex individuppföljning utifrån den enskildes behov, egen kontroll, brukarundersökningar, revision osv.

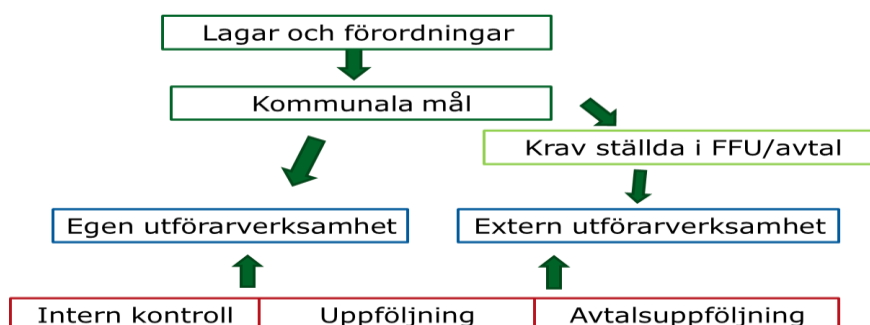
Ambitionen är att avgränsa och rikta in uppföljningen så den fångar de risker som kan finnas i verksamheten utan att bli alltför omfattande och resurskrävande.

1.1 Uppdragsbeskrivning/avtal

En förutsättning för uppföljning är att de förutsättningar och de krav som gäller i verksamheten är tydliga, oavsett om verksamheten drivs i egen eller extern regi.

För egen regi gäller de krav som formulerats i uppdragsbeskrivningen för respektive område. För extern regi gäller krav som formulerats i förfrågningsunderlag och avtal.

För all verksamhet gäller rådande lagar och förordningar på området.



1.2 Kommunikation och redovisning av resultat

Resultaten från uppföljningarna ska utgöra en del i en förändringsprocess för bättre kvalitet. Det är därför viktigt att resultaten återkopplas till utförarna.

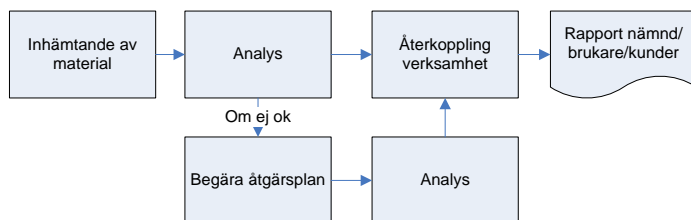
Resultaten ska även redovisas till berörda chefer på beställarsidan samt till nämnd, brukare/kunder och kommuninvånare.

1.3 Områden och övergripande process

Planen avser regelbunden uppföljning av följande områden:

- Särskilda boenden
- Boenden enligt LSS
- Kundvalssystem
- Insatser som ges utifrån ramavtal

Uppföljning sker förenklat enligt följande process:



1.4 Särskild granskning

Förutom den regelbundna uppföljningen görs särskild granskning inom vissa områden. Dessa områden utses antingen på förekommen anledning (t ex ny lagstiftning) eller efter beslut av politiker eller chefer.

Särskild granskning sker i korthet enligt nedan:

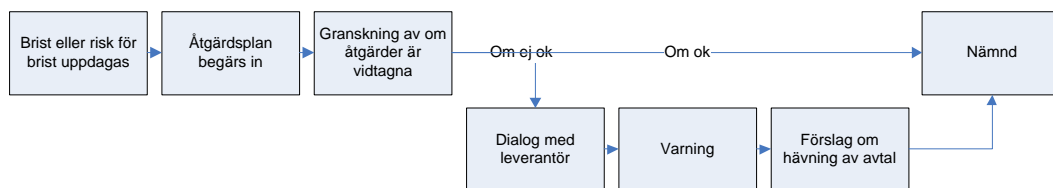


1. Ett område väljs ut per år ut som ska granskas.
2. Stickprovskontroll av utförare.
3. Granskning sker genom besök i verksamheten och intervjuer av ledning, personal och brukare.

1.5 Allvarliga eller upprepade brister

Om det framkommit allvarliga eller upprepade brister i en verksamhet görs förnyad uppföljning. Detta gäller oavsett form av insats och drift.

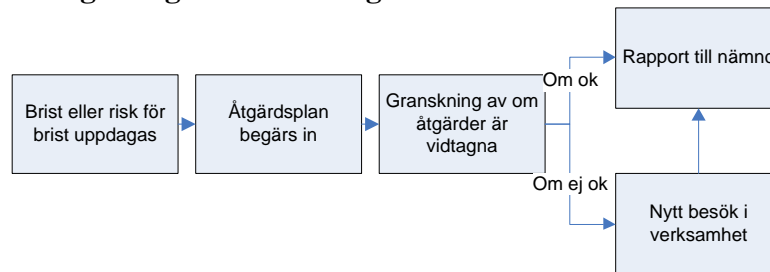
För extern verksamhet gäller nedan:



1. Allvarlig brist eller risk för allvarlig brist eller upprepade brister framkommer.
2. Åtgärdsplan begärs in. Ska inkomma inom en månad, om ej akut.
3. Granskning av vidtagna åtgärder genom t ex besök inom tre månader.
4. Om bristerna inte är åtgärdade infaller en sanktionstrappa.
 - a. Först lämnas varning. Om utföraren inte inom tid som anges i varningen har åtgärdat de i varningen angivna bristerna ska förvaltningen överväga hävning av avtal.
 - b. Om bristerna är allvarliga och trots varning inte åtgärdas, hävs avtalet.

- Om nationella eller lokala föreskrifter för verksamheten eller villkoren inte följs hävs kontraktet.
- Rapport till nämnd.

För egen regi verksamhet gäller nedan:



- Allvarlig brist eller risk för allvarlig brist eller upprepade framkommer.
- Åtgärdsplan begärs in. Chef för verksamheten ansvarar för att ta fram åtgärder.
- Granskning av om åtgärderna är åtgärdade görs genom ny uppföljning i form av besök i verksamheten inom tre månader.
- Rapport till nämnd.

2. Särskilda boenden och gruppboendestäder

Denna uppföljning görs vid enheter i egen regi och enheter som drivs på entreprenad. Uppföljningen utgår från de krav som ställts i uppdragsbeskrivning alternativt förfrågningsunderlag och avtal.

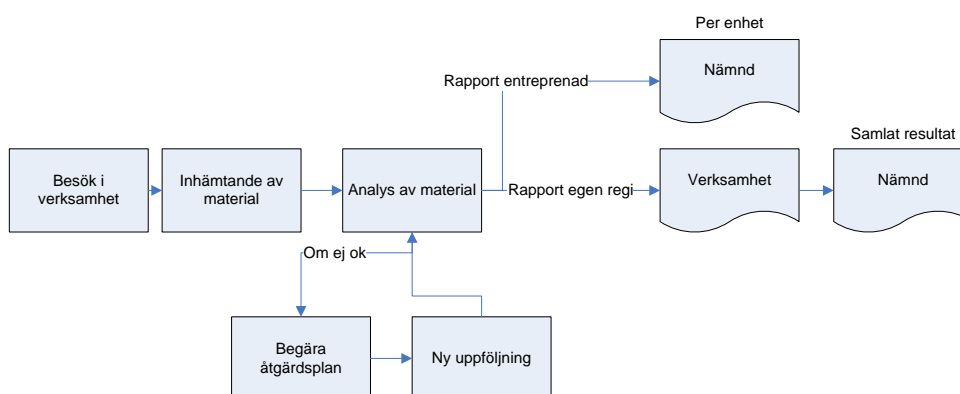
2.1 Tidplan

Efter en genomlysning 2011 av verksamhetsområdet kommer enheter i egen regi att följas upp var tredje år. Enheter på entreprenad följs upp varje år samt genom samverkansgrupp. Se tidplan per enhet i bilaga 1, äldreomsorg och bilaga 2, funktionshinderområdet. Utöver detta kan ytterligare uppföljning göras på särskilda områden t ex utifrån arbete med lex Sarah, säkerhet eller dylikt.

2.2 Metod

Uppföljningarna genomförs av utvecklingsledare på kvalitetsenheten i samverkan med kommunens MAS. MAS medverkar i HSL relevanta delar.

Uppföljning görs enligt följande process:



1. Anmält besök i verksamheten. Vid besök görs följande:
 - intervju med chef
 - intervju med personal, i grupp eller enskilt
 - granskning av dokumentation
 - granskning av rutiner inkl delegering
 - granskning av lokaler och arbetsredskap
 - intervjuer med kunder/brukare/företrädare
2. Granskning av eventuella klagomål/avvikelser/lex Sarah anmälningar, fel och brister. Granskning av personalomsättning.
3. Ekonomisk granskning görs av ekonomienheten.
4. Enkät till biståndskansliets handläggare.

2.2.2 Samverkansgrupp

Entreprenader följs dessutom, från och med 1 september 2012, upp genom samverkansgrupp. Samverkansgruppen består av personer från kvalitetsenhet, biståndskansli, ekonomienhet och utföraren. I gruppen ska verksamhetsfrågor hanteras kontinuerligt utifrån ett stående protokoll i syfte att nå god kvalitet. Det kan exempelvis vara personalförändringar, arbetsmiljö, ekonomiska frågor, aktiviteter, andra förändringar, avvikelser och annat som är viktiga för driften av verksamheten.

Metod

1. Månatliga möten de första sex månaderna.
2. Möten varannan månad under avtalstiden.
3. Protokoll diarieförs i w3d3.

2.3 Hantering av resultat

5. Analys av material görs i samverkan med biståndskansli, ekonomi och andra relevanta.
6. Skriftlig rapport till enhetschef, sektionschef och verksamhetschef. I rapporten framgår eventuella brister.
7. Verksamheten beslutar om vilka eventuella åtgärder som ska vidtas.

Egen regi

- Eventuella åtgärder formuleras i en åtgärdsplan och följs upp ansvarig chef.

Extern verksamhet

- Kvalitetsenheten begär in och granskar åtgärdsplan. Om planen inte anses tillräcklig påtalas detta till den granskade verksamhetens chef. Uppföljning av vidtagna åtgärder görs av kvalitetsenheten.

2.4 Rapportering/redovisning

Verksamhet i egen regi

1. Resultat redovisas på enhetsnivå till respektive enhet och berörda chefer.
2. En sammanställning av årets genomförda uppföljningar, dess resultat och eventuella åtgärder, redovisas nämnd.
3. Sammanställningen redovisas på hemsida.

Verksamhet på entreprenad

1. Resultat redovisas löpande till nämnd.
2. Rapporten görs tillgänglig för brukare och anhöriga på enheterna (under förutsättning att det reglerats i avtalat) och på hemsida.

3. Kundval

Förvaltningen har kundval inom:

- Hemtjänst, ÄO
- Ledsagning, avlösning, insatser i hemmet, FO
- Familjerådgivning

Uppföljningen utgår från gällande avtal, förfrågningsunderlag och uppdragsbeskrivning. För uppföljning av hemtjänst, se ”System för uppföljning av hemtjänst”.

3.1 Tidplan

Förutom den inledande uppföljningen görs uppföljning årligen samt utifrån behov. Förteckning över aktuella utförare, se bilaga 3.

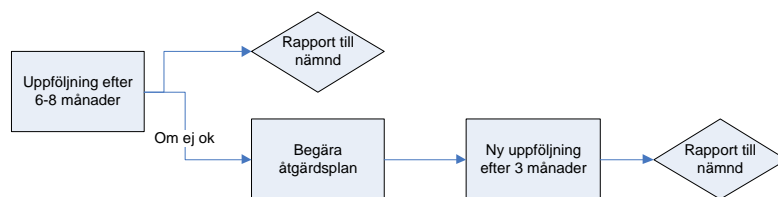
3.2 Metod

Uppföljning av kundval sker i olika former

- Uppföljning av nya utförare
- Årlig uppföljning utförare
- Fördjupad granskning av olika kvalitetsområden
- Uppföljning vid allvarliga eller upprepade brister

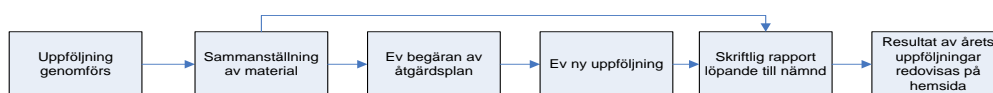
3.3 Uppföljning av nya utförare

Uppföljning görs efter sex till åtta månader från de att utföraren börjat ta emot kunder/brukare. Uppföljningen genomförs av representanter från kvalitetsenheten och ekonomienheten.



1. Anmält besök i verksamheten och görs. Vid besöket görs:
 - a. Intervjuer
 - b. Granskning av dokumentation
2. Granskning av eventuella klagomål/avvikelser/lex Sarah anmälningar, fel och brister.

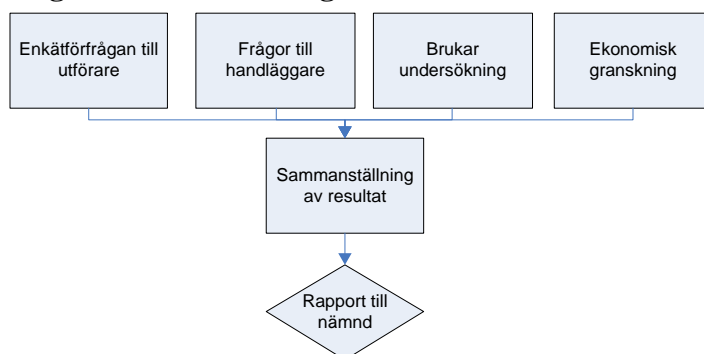
3.3.1 Hantering av resultat



3.4 Årlig uppföljning

Uppföljningarna genomförs av utvecklingsledare på kvalitetsenheten i samverkan med biståndskansli och ekonomienhet. Uppföljningar för hemtjänst genomförs enligt ”System för uppföljning av hemtjänst”. Uppföljning sker i två led:

Steg 1 Sammanställning av resultat

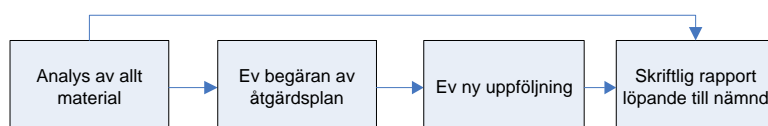


1. Uppföljningsenkät till alla utförare
2. Granskning av ekonomi (gäller enbart externa utförare).
3. Försäkringsbrev begärs in en gång per år (gäller enbart externa utförare).
4. Enkät till biståndskansliet (gäller ej familjerådgivning).
5. Sammanställning av resultat redovisas nämnd.

Steg 2 Analys av resultat

1. Dokumentgranskning av inskickat material.
2. Granskning av eventuella klagomål/avvikelser/lex Sarah anmälningar, fel och brister, brukarundersökningar.
3. Utifrån analys av materialet ovan samt resultat i sammanställningen görs vid behov fördjupad granskning

3.4.1 Hantering av resultat



1. Vid brister begär förvaltningen in en åtgärdsplan alternativt besöker verksamheten.
2. Ny uppföljning inom tremånader görs för att säkerställa att bristerna är åtgärdade.

3.5 Redovisning av resultat

1. Utförare får ta del av sitt resultat av genomförd uppföljning.
2. Nämnden får löpande redovisning av uppföljning av nya utförare och vid uppföljning av åtgärdsplan.
3. För årlig uppföljning sammanställs resultat för samtliga utförare och redovisas en gång per år till nämnden.
4. Fördjupad granskning redovisas i sin helhet till nämnden en gång per år.
5. Brukarna får del av resultatet genom kundvalsinformation i pappersform och på hemsida. Resultat presenteras också på ”Jämför service” på www.huddinge.se

Dialogmöten

Vid dialogmöten en gång per år med utförare ges information och resultat redovisas från brukar- och kostenkäter.

4. Enstaka insatser

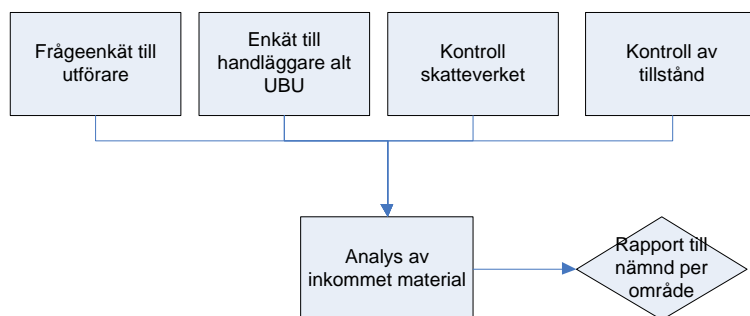
Förvaltningen har ett mycket stort antal ramavtal rörande insatser till enskilda. Uppföljningen av avtalen anpassas därför utifrån nyttjande osv. Uppföljningen utgår från gällande avtal och förfrågningsunderlag. För områden se bilaga 4

För uppgift om leverantör och aktuella avtal se även <http://www.proceedo.net/>

4.2 Metod

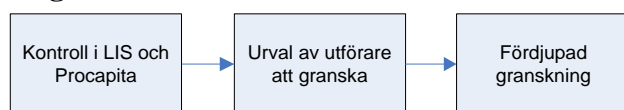
Uppföljningarna genomförs av kvalitetsenheten i samverkan med ekonomienheten och berörda verksamheter i två steg:

Steg 1



1. Årlig uppföljningsenkät till alla utförare som använts.
2. Kontroll hos skatteverket en gång per år samt vid behov.
3. Kontroll av tillstånd/rapporter på socialstyrelsens hemsida.
4. Enkät till socialsekreterare/biståndskansliet/andra berörda professionella
5. Granskning av eventuella klagomål/avvikelser/lex Sarah anmälningar, fel och brister. Iakttagelser av MAS.
6. Sammanställning av rapport till nämnd.

Steg 2



7. Kontrollera vilka leverantörer som använts i LIS (leverantörstatistik) samt i Procapita (nyttjande av insats).
8. Urval av leverantörer som antingen är stora leverantörer eller där riskerna bedöms som stora (t ex vid dygnet runt insatser till utsatta grupper).
9. Fördjupad granskning genomförs.

Fördjupad granskning

1. Anmält eller oanmält besök i verksamheten. Vid besök görs följande eller delar av följande utifrån behov:
 - intervju med chef

- intervju med personal, i grupp eller enskilt
 - granskning av dokumentation
 - granskning av rutiner inkl delegering
 - granskning av lokaler och arbetsredskap
 - intervjuer med brukare/företrädare
2. Granskning av eventuella klagomål/avvikelser/lex Sarah anmälningar, fel och brister. Granskning av personalomsättning.
 3. Granska verksamhetsberättelse samt resultat av eventuellt genomförda enkätundersökningar.
 4. Granskning av inkomna synpunkter och klagomål
 5. Ekonomisk granskning görs av ekonomienheten.
 6. Enkät till biståndskansliets handläggare.

UBU-vård och boende (uppföljningssystem för dygnet-runt insatser för barn och unga)

Resultat av placeringar av barn och unga följs upp genom att handläggarna vid avslutad insats använder UBU-vård och boende. Sammanställning redovisas årligen till nämnd.

1. Handläggarna intervjuar ungdom och vårdnadshavare och ger egna svar vid avslutad insats.
2. Det aggregerade resultaten av samtliga insatser analyseras årligen.
3. Rapport till nämnd.

4.3 Hantering av resultat/redovisning

4. Uppföljningar för ett verksamhetsområde redovisas nämnd efter avslutad uppföljning.
5. Rapporten publiceras på hemsidan.