

Uppföljning av vård- och omsorgsverksamhet

Diarienummer: VON-2020/0487-5

Antagen av vård- och omsorgsnämnd den 14 april 2021

Riktlinjen ersätter ”Uppföljning av vård- och omsorgsverksamhet”,

diarienummer:

VON 2020/0487-1

VON 2019/0086

VON 2017/1022

VON 2016/0313

Riktlinjen omfattar vård- och omsorgsverksamhet som utförs av kommunala och privata utförare. Riktlinjen beskriver syfte, ansvar och former för uppföljning.

Innehåll

Bakgrund	3
Syfte	3
Vård- och omsorgsnämndens övergripande uppföljningsansvar	3
Ansvar och samverkan vid uppföljning	4
Vad ska följas upp	5
Kontorsövergripande uppföljning	5
Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse	5
Kontorsövergripande patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse	6
Dialog och informationsmöten	6
Avstämningsmöten	6
Ekonomisk kontroll	6
Patientsäkerhetsdialog	6
Social kvalitetsdialog	6
Individuppföljning	7
Verksamhetsuppföljning	7
Uppföljningsplan	7
Tidplan	7
Planerad uppföljning	8
På förekommen anledning	8
Årligt tema	9
Bedömning av kvalitet och åtgärder vid brister	9
Redovisning till vård- och omsorgsnämnd, utförare och allmänhet	9

Bakgrund

Enligt ändringen av kommunallagen som trädde i kraft den 1 januari 2015 har kommunfullmäktige antagit ett program med mål och riktlinjer för verksamhet som utförs av privata utförare¹.

Programmet gäller där kommunen lämnat över vården av en verksamhet till en privat utförare som kommunen ingått avtal med, enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) eller lagen om valfrihetssystem (LOV).

Kommunen ställer utifrån lagkrav samma kvalitetskrav på privata utförare som på egna kommunala utförare. Programmet omfattar i tillämpliga delar även uppföljning av kommunens verksamheter som bedrivs i kommunens egen regi och som skulle kunna lämnas över till privata utförare.

Varje nämnd ansvarar för uppföljning och kontroll inom sitt ansvarsområde och ska se till att det regleras i de avtal, överenskommelser och uppdrag som träffas med utförare. Nämnderna ska med utgångspunkt från kommunfullmäktiges program ta fram riktlinjer för när och på vilket sätt avtal, överenskommelser och uppdrag när verksamheter ska följas upp.

Denna riktlinje ingår i vård- och omsorgsnämndens ledningssystem för kvalitet och ska tydliggöra att uppföljning sker. Riktlinjen omfattar vård- och omsorgsverksamhet som utförs av kommunala och privata utförare. Den beskriver syfte, ansvar och olika delar av uppföljning.

Syfte

Syftet med att göra uppföljning är att:

- kontrollera att lagar, förordningar och föreskrifter inom vård- och omsorg följs
- uppdrag och avtal utförs enligt de krav som ställts
- uppsatta mål uppfylls
- den enskilde får god och säker vård, behandling samt vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet
- utveckla och förbättra kvalitet och effektivitet i verksamheten

Vård- och omsorgsnämndens övergripande uppföljningsansvar

Insatser enligt socialtjänstlagen (SoL), hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska utföras med god kvalitet och verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Vård- och omsorgsnämndens uppföljningsansvar omfattar dessa lagar och

¹ Program för uppföljning och insyn av verksamhet som utförs av privata utförare, KS 2016/1121

patientlagen (PL), patientsäkerhetslagen (PSL), patientsäkerhetsförordningen (PSF) samt annan relevant lagstiftning.

Definition på kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2011:9

”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete”: *att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.*

All uppföljning ska ske med balans mellan tillit och kontroll. Uppföljningen genomförs på ett likvärdigt sätt med samma principer för kontroll oavsett kommunal eller privat utförare. Metoden för uppföljning kan variera beroende på vilken typ av verksamhet² som granskas eller i vilket syfte.

Ansvar och samverkan vid uppföljning

All uppföljning ska ske i samverkan mellan vård- och omsorgskontorets olika funktioner.

Vård- och omsorgsnämnden är ytterst ansvarig för att uppföljning och kontroll av verksamheterna inom det egna ansvarsområdet sker. Nämnden tar beslut om en riktlinje för uppföljning och kontroll.

Vård- och omsorgsdirektör ansvarar för att riktlinjen för uppföljning och kontroll efterlevs.

Vård- och omsorgskontorets beställnings- och uppföljningsenhet ansvarar för att

- genomföra, sammanställa, analysera och bedöma resultat av uppföljning samt ställa krav på att åtgärder vidtas vid identifierade brister.
- återkoppla resultat utifrån fastställda krav till vård- och omsorgsnämnd, utförare och allmänhet.

Medicinskt ansvariga följer upp hälso- och sjukvårdsinsatser enligt upprättade riktlinjer och rutiner (direktiv och instruktioner) utifrån gällande lagstiftning.

Socialt ansvariga och sakkunniga med ansvar för verksamhetsuppföljning följer upp enligt ställda krav utifrån gällande lagstiftning för socialtjänsten.

Myndighetsutövningen ansvarar för att följa upp biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen SoL, och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade LSS, på individnivå.

Ekonomienheten ansvarar för regelbunden uppföljning av ekonomisk status och fakturahantering.

Enheten för verksamhetsutveckling ansvarar för upprättande och uppföljning av rutiner och manualer kopplat till vård- och omsorgskontorets IT-system.

² Verksamhet inom ordinärt boende, särskilt boende eller verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Vad ska följas upp

Allt utförande av verksamhet inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde ska följas upp enligt denna riktlinje.

Uppföljningen avser

- basuppdrag och årligt uppdrag till kommunala utförare
- avtal enligt LOU och LOV

Kontorsövergripande uppföljning

För att vård- och omsorgskontorets samlade uppföljning ska ge resultat krävs att alla delar följs upp regelbundet och samordnas.

Den kontorsövergripande övergripande uppföljningen sker löpande och säkerställer att det som beställts enligt avtal och överenskommelser levereras. Uppföljning utförs av olika delar inom vård- och omsorgskontoret till exempel av beställnings- och uppföljningsenheten, ekonomienheten, myndighetsutövningen. Även upphandlings- och inköpsenheten utför viss uppföljning. Den kontinuerliga uppföljningen av utförare sker oavsett avtal och driftform.

Den kontorsövergripande uppföljningen beskrivs nedan.

Verksamhetsplan och verksamhetsberättelse

Kommunal utförare

Utföraren ska senast 15 mars aktuellt verksamhetsår lämna in en verksamhetsplan som beskriver verksamhetens planering för att nå aktuella politiska och verksamhetsmässiga mål och uppsatta krav.

Senast 15 januari året efter ska utföraren lämna in en verksamhetsberättelse med kvalitetsredovisning som visar resultatet av genomförda aktiviteter, måluppfyllelse och uppnådd kvalitet. Verksamhetsberättelsen ska även redovisa aktuell personalbemanning och andel utbildad omvårdnadspersonal³.

Privata utförare

Utföraren i privat regi ska senast 15 januari aktuellt verksamhetsår lämna in en kvalitetsberättelse som beskriver hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts. Privata utförare ska utifrån gällande lagstiftning även skriva en patientsäkerhetsberättelse.

Tillsammans med att kvalitetsberättelsen skickas in ska en skriftlig redogörelse som visar på hur utföraren arbetat med de mål som återfinns i dokument

³ Krav andel utbildad omvårdnadspersonal kan variera mellan olika uppdrag.

”Övergripande mål och måluppfyllelse 2019-2022” och som berör Utförarens verksamhet

Kontorsövergripande patientsäkerhetsberättelse och kvalitetsberättelse

Medicinskt ansvariga och socialt ansvariga ansvarar för att årligen skriva en patientsäkerhetsberättelse respektive en kvalitetsberättelse. Dessa dokument ska innehålla uppgifter om hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten har bedrivits och med vilket resultat⁴.

Underlag till patientsäkerhetsberättelsen och kvalitetsberättelsen hämtas bland annat från:

- Kommunala utförarens verksamhetsberättelser
- Privata utförarens kvalitetsberättelser
- Nationella brukarundersökningar
- Nationella kvalitetsregister
- Interna verksamhetssystem
- Rapporterade avvikelser
- Sammanställd årsrapport över genomförda uppföljningar

Dialog och informationsmöten

För möjlighet till dialog och information genomförs kontinuerliga träffar med kommunala- och privata utförare. Syftet med träffarna är att skapa tydlighet och ett ömsesidigt utbyte av information.

Avstämningsmöten

Vid behov genomför beställnings- och uppföljningsenheten avstämningsmöten med privata utförare som nämnden tecknat avtal med. Dessa möten kan ske både på beställnings- och uppföljningsenhetens och den privata utförarens initiativ.

Ekonomisk kontroll

Uppföljning av den kommunala utförarens ekonomiska status och bemanning genomförs kontinuerligt av ekonomienheten. För privata utförare inhämtar vård- och omsorgskontorets ekonomienhet uppgifter om ekonomisk status från Upphandlings- och inköpsenheten (UIE). En fördjupad ekonomisk kontroll kan även genomföras på förekommen anledning, se vidare under rubriken ”*På förekommen anledning*”.

Patientsäkerhetsdialog

Medicinskt ansvariga genomför kontinuerliga träffar med utförarna för att följa upp patientsäkerhetsarbetet utifrån bland annat nationella kvalitetsregister och rapporterade avvikelser.

Social kvalitetsdialog

Socialt ansvariga samordnare genomför kontinuerliga träffar med de kommunala utförarna för att följa upp arbetet med att ge stöd till enskilda enligt SoL och

⁴ SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

LSS utförs rättssäkert och med en god kvalitet utifrån bland annat nationella brukarundersökningar och rapporterade avvikelser.

Individuppföljning

Myndighetsutövningens handläggare följer upp beslutade insatser när behoven förändras eller enligt fastställt uppföljningsintervall. Insatserna följs upp så länge de pågår. Uppföljning sker systematiskt och bygger på samtal med den enskilde och uppgifter från utföraren. Uppföljning syftar till att bedöma om den enskilde får sina aktuella behov tillgodosedda och om det är aktuellt att ompröva eller besluta om nya insatser.

Verksamhetsuppföljning

Verksamhetsuppföljning innebär planerade uppföljningar, uppföljningar på förekommen anledning och temauppföljningar av nämndens verksamheter i kommunal och privat regi. De utförare som är planerade att följas upp anges i vård- och omsorgskontorets plan för verksamhetsuppföljning

Med verksamhetsuppföljning menas riktad och systematisk kontroll av utförare som genomförs utöver den kontorsövergripande uppföljningen. Huvudsyftet är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, kommunala uppdrag, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet

Uppföljningen kan utföras genom föransmällda eller oanmälda besök hos utföraren.

Uppföljningsplan

I samband med att en ny upphandling enligt LOU, en ny kravspecifikation i LOV eller att ett nytt basuppdrag till den kommunala utföraren tas fram ska även en preliminär uppföljningsplan upprättas.

Detta innebär att till exempel att Beställnings- och uppföljningsenheten, Ekonomienheten, Myndighetsutövningen och Verksamhetsutvecklingen tillsammans gör en prioritering av vad som ska följas upp från respektive avtal eller uppdrag. Detta dokumenteras i en preliminär ”Uppföljningsplan”. Uppföljningsplanen fastställs av kontorsledningsgruppen först efter att avtal eller uppdrag tecknats.

Den fastställda uppföljningsplanen anger när och hur uppföljningen sker. Delar av uppföljningen sker löpande och kan genomföras varje månad, kvartalsvis eller årligen beroende på vad det gäller. En del av uppföljningsplanen innefattar en verksamhetsuppföljning som genomförs enligt vård- och omsorgskontorets plan för verksamhetsuppföljning.

Tidplan

Vård- och omsorgskontorets beställnings- och uppföljningsenhet fastställer en fyraårig plan för verksamhetsuppföljning⁵ där det framgår när och vilka utförare som ska följas upp. Planen följer en fastlagd struktur för att systematiskt kunna

⁵ En plan för verksamhetsuppföljning gäller för en mandatperiod.

följa upp samtliga utförare. Hänsyn tas även till gällande krav och aktuella riskområden. Planen revideras årligen.

Utgångspunkten är att *alla* utförare ska följas upp minst en gång under en fyraårsperiod.

	Uppföljning år 1	Uppföljning år 2-4
Kommunala utförare	En gång per mandatperiod	
Privata utförare LOU⁶	Vid avtalsförlängning eller minst en gång per mandatperiod	
Privata utförare LOV⁷	6 mån (nystart)	En gång per mandatperiod

Planerad uppföljning

Uppföljningen planeras i dialog med ansvarig chef för verksamheten och innefattar ett verksamhetsbesök och intervju med ansvarig chef och medarbetare. Innan besöket kan tillgängliga dokument och uppgifter på vård- och omsorgskontoret samlas in och en begäran om dokument från u kan göras. Uppföljningen innefattar också inhämtande av resultat av myndighetsutövningens individuppföljning samt resultat från ekonomienheten med bedömning av ekonomisk status och bemanning.

Resultat och bedömning av kravuppfyllelse presenteras i en rapport per utförare. I de fall det finns en uppföljningsplan sammanställs även resultat från de löpande kontrollerna som genomförts enligt uppföljningsplanen i verksamhetsuppföljningens rapport.

På förekommen anledning

Både privata och kommunala utförare kan även följas upp på förekommen anledning vilket är en uppföljning utöver den planerade.

En uppföljning på förekommen anledning kan initieras utifrån signaler om brister och olika typer av avvikelser som kommer till vård- och omsorgskontorets kännedom. Uppföljningen kan initieras av vård- och omsorgsdirektör, verksamhetschef för beställnings- och uppföljningsenheten, medicinskt ansvarig, socialt ansvarig eller sakkunnig i beställnings- eller uppföljningsteamet.

Innan beslut om uppföljning på förekommen anledning tas ska ärendet beredas av beställnings- och uppföljningsenheten. Beslut om uppföljning på förekommen anledning tas av vård- och omsorgsdirektören. Beslut kan även tas av medicinskt ansvariga inom hälso- och sjukvårdens område.

⁶ Löpande kontroller genomförs enligt respektive uppföljningsplan

⁷ Löpande kontroller genomförs enligt respektive uppföljningsplan

Årligt tema

Vård- och omsorgskontorets ledning kan besluta om ett tema som särskilt ska följas upp under året. Det kan vara ett politiskt mål eller ett generellt förbättringsområde som framkommit i den kontorsövergripande uppföljningen eller i tidigare uppföljningar av utförare.

Vård- och omsorgskontorets beställnings- och uppföljningsenhet kan i den fastställda planen för verksamhetsuppföljning även besluta om ett särskilt område att följa upp under året. Det kan till exempel gälla en uppföljning av ett riskområde för en viss typ av verksamhet. Metoden för en temauppföljning kan se olika ut.

Bedömning av kvalitet och åtgärder vid brister

De kvalitetskriterier som ingår i uppföljningen bedöms utifrån följande skala:

Godkänd	
Delvis godkänd med brister som kräver åtgärdsplan	
Ej godkänd med brister som kräver åtgärdsplan	

Identifierade brister ska alltid kommuniceras via dialog. Om uppföljningen visar att brister föreligger innebär det att åtgärdsplan ska upprättas. Av åtgärdsplanen ska framgå vilka åtgärder som ska vidtas, vem som är ansvarig och tidplan för när åtgärden ska vara genomförd. Beställnings- och uppföljningsenheten ska bedöma om åtgärden och tidplanen är rimlig och i annat fall föra en dialog med berörd utförare om lämplig åtgärd och tidplan.

Utföraren har skyldighet att genomföra åtgärdsplanen och återkoppla till beställnings- och uppföljningsenheten över vidtagen åtgärd samt inkomma med underlag som styrker detta.

Vid fortsatt uppvisande av brister eller upprepade stora brister av väsentlig betydelse hos en utförare initieras uppföljning och lämpliga åtgärder vidtas.

Redovisning till vård- och omsorgsnämnd, utförare och allmänhet

Efter genomförd verksamhetsuppföljning av utförare ges en muntlig och skriftlig återkoppling till berörd utförare.

Resultatet av verksamhetsuppföljningen dokumenteras i standardiserade rapporter och delges ansvariga chefer samt vård- och omsorgsnämnden.

Resultaten av verksamhetsuppföljningarna som genomförts under året sammanställs i en övergripande rapport till nämnd i samband med helårsuppföljning.

Resultatet av genomförda verksamhetsuppföljningar och kontorsövergripande

uppföljningar ingår i kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen som redovisas till nämnd varje år.

Samtliga rapporter publiceras på Norrköpings kommuns hemsida.