Bilaga VON 2015/48/1

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-02 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Uppföljning av utförares verksamhet	DOKUMENTTYP Plan	BESLUTAD 2015-06-11
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/107
HANDLÄGGARE Kvalitetshandläggare	PUBLICERAD	REVIDERAD

Uppföljning av utförares verksamhet

Innehåll

Uppföljning av utförares verksamhet 1
Vård och omsorgsnämndens uppdrag 2
Utförande av uppdrag och verksamhet 2
Mål och uppdrag 2
Fördelning av uppgifter och ansvar 2
Redovisning till Vård och omsorgsnämnden 3
Uppdragsbeskrivning och kvalitetsberättelse 3
Krav på inrapportering och redovisning till nämnden 3
Vård och omsorgsnämdens uppföljning 5
Processen för uppföljningen 5
Särskild granskning 6
Kommunikation och redovisning av resultat 6

Denna riktlinje tydliggör ansvar och innehåll för uppföljningen av verksamheten. Den gäller för egenregi, upphandlad verksamhet, kundval samt vid enstaka tjänsteköp av enskilda verksamheter.

VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDENS UPPDRAG

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för kommunens uppgifter inom socialtjänst, verksamhet enligt LSS, flyktingmottagning samt kommunal hälso- och sjukvård. Vård och omsorgsnämnden ska upprätthålla en tillfredsställande intern kontroll och säkerställa att verksamheten når följande mål[1];

- Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet
- Tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter och riktlinjer

Utförande av uppdrag och verksamhet

Kommunen får sluta avtal med andra organisationer och utförare om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten[2], myndighetsutövning undantagen. Kommunen har dock alltid ett ansvar att följa upp utförandet, oavsett om verksamheten utförs i egen regi eller av annan utförare[3].

Detta dokument tydliggör processen för uppföljning och kontroll av utförandet och verksamheten. Den tydliggör vad som ska rapporteras till Vård-och omsorgsnämnden, vad som ska följas upp och hur uppföljning kan göras.

Mål och uppdrag

För all verksamhet, även i privat drift, är utgångspunkten de lagar, förordningar och författningar som gäller för området och verksamheten. Releringen avser nationell lagstiftning och kommunens regelverk.

Fullmäktiges och nämndens mål och inriktning ska vara vägledande. Uppdrag och mål tydliggörs i fullmäktiges strategiska plan samt Vård och omsorgsnämndens verksamhetsplan.

Vård och omsorgsnämnden ska organisera och utveckla verksamheten mot de mål och inom de ramar som beslutas av fullmäktige samt enligt de regler och riktlinjer som fastställts. Samverkan ingår och ska särskilt uppmärksammas. En delårsrapport ska presentera den uppföljning som gjorts med fokus på ekonomi och verksamhet. Särskild redovisning ska göras av delegerade uppdrag och särskilda uppgifter

För verksamhet i egenregi styrs ansvaret och vad som ingår i uppdraget från nämnden. För verksamhet i extern regi och enskild verksamhet gäller avtal och förfrågningsunderlag.

Fördelning av uppgifter och ansvar

Vård och omsorgsnämden ansvarar för att besluta om vad uppföljningen ska innehålla och hur uppföljningen ska göras.

Socialchefen ansvarar för att uppföljning av entreprenader och kundval genomförs enligt uppföljningsplanen så att verksamheten uppfyller de krav som ställs upp för utförandet.

---

[1] KFS 061 revision 00, Reglemente för intern kontroll i Sala
[2] 2 kap 5§ Socialtjänstlagen (2001:453)
[3] 3 kap 19§ Kommunallagen (?)

För varje verksamhetsområde ska det finnas en tillämpningsrutin som kompletterar Vård och omsorgsnämndens riktlinje för uppföljning genom att tydliggöra ansvar, innehåll för uppföljning samt hur ofta uppföljning ska göras. Tillämpningsrutiner ska upprättas för särskilda boenden, för kundval och motsvarande verksamhet i egenregi samt för enstaka placeringar.

Verksamhetcheferna ansvarar för att uppföljning av det egna verksamhetsområdet görs enligt nämndens riktlinje och plan, upprättar en tillämpningsrutin samt informerar enhetscheferna om ställda krav på uppföljning.

Enhetschefen i egenregi ansvarar för att uppföljning genomförs av enskilda tjänsteköp så att verksamheten uppfyller ställda krav för utförandet. De avtal med tillhörande förfrågningsunderlag som medarbetare behöver känna till ska vara tillgängliga. Enhetschef eller motsvarande funktion i privat verksamhet ansvarar för att uppdragsbeskriving, väsentlighetsanalys, verksamhetsplan och kvalitetsberättelse upprättas och kommuniceras till medarbetare.

REDOVISNING TILL VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN

I alla verksamheter som arbetar på uppdrag av Vård och omsorgsnämnden ska redovisning ske av den dokumentation som nämnden behöver för att bedöma om verksamheten drivs med en god kvalitet och säkerhet. Vilka uppgifter som ska redovisas och rapporteras tydliggörs nedan.

Uppdragsbeskrivning och kvalitetsberättelse

Det ska finnas en formulerad uppdragsbeskrivning för respektive utförarenhet. Uppdragsbeskrivningen bör ha formen av en väsentlighetsanalys som identifierar organisationens uppdrag, verksamhetsmål samt den strategi som används för att nå uppställda mål samt hur uppföljning av måluppfyllelsen ska göras. Om verksamhetn inte har upprättat en väsentlighetsanalys ska det finnas en verksamhetsplan av vilken framgår uppdrag, verksamhetsmål samt den strategi som används för att nå uppställda mål samt hur uppföljning av måluppfyllelsen görs. I varje utförarenhet ska upprättas en kvalitetsberättelse[4]. som beskriver kvalitetsarbetet (se mall).

Krav på inrapportering och redovisning till nämnden

Det bör ställas krav på att verksamheter ska inrapportera följande data:

- Tillstånd som är aktuella för verksamheten ska lämnas när det efterfrågas
- Registreringsbevis från Bolagsverket och intyg från Upplysningscentralens riskklassning (eller motsvarande) ska lämnas när det efterfrågas
- Bokslut och årsredovisning ska lämnas när det efterfrågas.
- Kopia eller intyg om giltig ansvarsförsäkring och arbetsmarknadsförsäkring som är förenlig med uppdraget och omfattar sak och personskada ska lämnas när det efterfrågas .

[4] SOSFS 2011:9

- Intyg från Skatteverket på skuldsituation (för företaget och dess ledning), momsregistrering samt om inbetalning av skatt och sociala avgifter sker, ska lämnas när det efterfrågas.
- Förändringar ifråga om brottslighet i yrkesutövningen samt övrig brottslighet som visas i registerutdrag meddelas senast 2 veckor efter att det är fastställt.
- Uppdragsbeskrivning och väsentlighetsanalys eller verksamhetsbeskrivning samt beskrivning av verksamhetside ska lämnas in när det efterfrågas.
- Ett ledningssystem ska finnas som svarar mot ställda krav i SOSFS 2011:9 och för äldreomosrg även mot SIS SS 87250:2015. Det ska ingå de ruiner för processer som behövs för att säkra verksamheten kalitet i förhållande till verksamhetens art och målgrupp. Rutiner för processerna dokumentation, hantering av tystnadsplikt och sekretess, riskhantering, klagomål och händelsehantering samt förbättrande arbete och egenkontroll ska finnas för all verksamhet. En beskrivning av ledningssystemet och utvalda processer ska inlämnas när det efterfrågas.
- Sammanställning av den totala bemanningen med analys av säkerheten i verksamheten ska inrapporteras vid start och efter att analysen reviderats. Analysen ska revideras vid förändringar i verksamheten, när bemaningen ändras eller nya personer kommer till verksamheten.
- Personalens (ledning och personalstat) kompetens ska verifieras och en kompetensutvecklingsplan, ska lämnas när det efterfrågas
- Rapporterad andel sammanbrott i vården samt måluppfyllelse för verksamheten lämnas årligen.
- Tillsynsbeslut och rapport från tillsynsmyndigheter inrapporteras och lämnas löpande när de kommer och sammanställs årligen i en kvalitetsberättelse
- Inlämnade allvarliga klagomål och vidtagna åtgärder inrapporteras inom 2 veckor. Övriga klagomål och vidtagna åtgärder inrapporteras 2 ggr om året och sammanställas och analyseras i kvalitetsberättelse
- Rapporterade risker och missförhållanden inrapporteras löpande när de inträffar och ställningstagandet efter utredning med vidtagna och planerade åtgärder Rapporterade och anmälda risker och missförhållanden sammanställs och analyseras 2 ggr om året och redovisas i kvalitetsberättelsen
- Tillbud och skador enligt AFS 2001:1 och 2003 rapporteras 2 ggr per år med tillhörande sammanställning och analys och redovisas i kvalitetsberättelsen.
- De brukarundersökningar för området samt de medarbetarundersökningar som det ställs upp krav på i verksamheten enligt avtal och förfrågningsunderlag redovisas årligen och analyseras i kvalitetsberättelsen

- Kvalitetsberättelse med sammanställning av efterfrågad data och analys av verksamheten inlämnas årligen, senast mars månad året efter.

För verksamhet i vilken ingår ett ansvar för hälso och sjukvård ska rapporteras

- Information om större förändringar i driften av verksamheten och vid byte av verksamhetchef enligt 29 § HSL
- Rapporterade risker för vårdskada inrapporteras löpande när de inträffar samt ställningstagandet efter utredning med vidtagna och planerade åtgärder Rapporterade och anmälda risker och vårdskador sammanställs och analyseras 2 ggr om året och redovisas i patientsäkerhetsberättelse
- Rapportering av data från de kvalitetsregister som är aktuella, för äldreomsorg; Senior Alert, BPSD och Palliativa registret, lämnas årligen.
- Patientsäkerhetsberättelse med sammanställning av adekvat data och analys av verksamheten inlämnas årligen, senast mars månad året efter.

I samband med upphandling och ramavtal ska säkerställas att verksamheterna kontinuerligt rapporterar ovanstående

VÅRD OCH OMSORGSNÄMDENS UPPFÖLJNING

För all verksamhet, även i privat drift, är utgångspunkten för uppföljning de lagar, förordningar och författningar som gäller för området och verksamheten. Till det tillkommer mål och den riktning som anges av fullmäktige och ansvarig nämnd. För verksamhet i extern regi och enskild verksamhet gäller därutöver avtal med tillhörande förfrågningsunderlag.

Uppföljning och kontroll ska säkerställa att ställda krav uppfylls samt bidra till förbättringar och utveckling av verksamheten. Det ställs upp krav på regelbunden uppföljning. Hur och när kontroll och uppföljning görs kan se olika ut beroende på vilken verksamhet som avses. Uppföljningen avser kontroll av verksamheten under pågående uppdrag och omfattar även sådana uppgifter som kontrollerats innan insatsens/placeringen start. Uppföljningen bör ha fokus på följande områden

- Verksamhetens förutsättningar – strukturmått
- Vad som faktiskt görs i verksamheten- processmått
- Verksamhetens resultat - resultatmått

Processen för uppföljningen

Uppföljningen sker enligt följande process:

1. Inhämtande av material
2. Arbetsrapport med analys
3. Återkoppling till verksamhet
4. Eventuell begäran om åtgärdsplan
5. Slutlig rapport med analys
6. Rapport till nämnd och eventuellt till brukare

Särskild granskning
Förutom den kontinuerliga uppföljningen kan en särskild granskning behöva göras. De verksamheter och områden som granskas utses på uppdrag av ansvarig nämnd, av socialchef eller verksamhetschef. Särskild granskning kan bli aktuell t.ex. vid ny eller ändrad lagstiftning eller om det framkommit upprepade brister, allvarliga risker eller allvarliga missförhållanden i en verksamhet.

Särskild granskning sker enligt följande:

1. Ett område per år väljs ut för granskaning
2. Stickprovskontroll görs av utförare
3. Granskningen sker genom besök i verksamheten och intervjuer av ledning, medarbetare och brukare

Extern utförare

1. Uppgift inkommer om upprepad brist eller allvarlig risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande som inte undanröjts
2. Utredning och åtgärdsplan begärs in, den ska inkomma inom 6 veckor
3. Granskning av vidtagna åtgärder görs genom besök i verksamheten
4. Om de upprepade bristerna , allvarliga riskerna eller allvarliga missförhållandena inte är åtgärdade infaller sanktioner enligt följande
    a. Varning lämnas. Om utföraren inte inom angiven tid i varningen har åtgärdat de i varningen angivna bristerna ska hävning av avtal övervägas.
    b. Om bristerna trots varningen kvarstår och inte åtgärdas hävs avtalet.

Egenregi

1. Uppgift inkommer om upprepad brist eller allvarlig risk för missförhållande eller allvarligt missförhållande som inte undanröjts
2. Utredning och åtgärdsplan begärs in, den ska inkomma inom 6 veckor
3. Granskning av vidtagna åtgärder görs genom besök i verksamheten
4. Om de upprepade bristerna , allvarliga riskerna eller allvarliga missförhållandena inte är åtgärdade vidtas följande åtgärder
    a. Rapport till nämnden.
    b. Utfärdas en varning eller erinran

Kommunikation och redovisning av resultat
Resultatet från uppföljningen ska utgöra en del i en förändringsprocess för bättre kvalitet. Det är viktigt att resultatet återkopplas till berörda chefer, aktuella utförare och ansvarig nämnd. Resultat bör även görs tillgängliga på webben och på så sätt delges enskilda i verksamheten, anhöriga och kommuninnevånare.

Bilaga VON 2015/48/2

SALA KOMMUN

UPPRÄTTAD: 2015-06-02 UTGÅVA: 1

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Köp av tjänster	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2015-06-11
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/107
HANDLÄGGARE Kvalitetshandläggare	PUBLICERAD	REVIDERAD

Köp av tjänster

Innehåll

Köp av tjänster 1
Vård och omsorgsnämndens uppdrag 2
Utförande av uppdrag och verksamhet 2
Mål och uppdrag 2
Ansvaret för kontroll vid köp av tjänster 2
Krav och kontroll innan avtal skrivs 3
Kontroll av tillstånd och tillsynsbeslut 3
Kontroll av tillsynsrapporter 3
Kontroll av företag 3
Kontroll av företags finansiella stabilitet och säkerhet. 4
Kontroll av säker ledning 4
Kontroll av säker verksamhet 4
avtal och Uppdrag 5
Placering i verksamhet med tillstånd 5
Krav på inrapportering och redovisning till nämnden 5
Uppföljning av uppdrag och avtal 6

Denna riktlinje tydliggör ansvaret och hanteringen vid köp av tjänster för Vård och omsorgsnämndens räkning. Den gäller för alla avtal om tjänster, vid upphandlade tjänster, valfrihetssystem samt vid enstaka tjänsteköp av enskilda verksamheter.

VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDENS UPPDRAG

Vård och omsorgsnämnden ansvarar för kommunens uppgifter inom socialtjänst, verksamhet enligt LSS, flyktingmottagning samt kommunal hälso- och sjukvård. Verksamheterna är indelade i tre verksamhetsområden

- Individ och familjeomsorg samt arbetsmarknad (IFA)
- Omsorg om personer med funktionsnedsättningar (FO)
- Omsorg om äldre personer (ÄO)

Vård och omsorgsnämnden ska organisera och utveckla verksamheten mot de mål och inom de ramar som beslutas av fullmäktige samt enligt de regler och riktlinjer som fastställts. Samverkan ingår och ska särskilt uppmärksammas. En delårsrapport ska presentera den uppföljning som gjorts med fokus på ekonomi och verksamhet. Särskild redovisning ska göras av delegerade uppdrag och särskilda uppgifter

Utförande av uppdrag och verksamhet

Kommunen får sluta avtal med andra organisationer och utförare om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten[1], myndighetsutövningen är undantagen. Nämnden kan därför välja mellan att driva verksamheten i egen regi eller låta någon annan utföra den. Kommunen har alltid ett ansvar att följa upp utförandet och verksamheten, oavsett om den utförs i egen regi eller av annan utförare[2].

Denna riktlinje tydliggör processen för tjänsteköp, vilka krav som ska ställas och vilka kontroller som ska göras innan ett uppdrag överlämnas och ett avtal ingås.

Mål och uppdrag

För all verksamhet, även privat drift, är utgångspunkten de lagar, förordningar och författningar som gäller för området och verksamheten. Nationell lagstiftning och kommunens regelverk ska följas.

Fullmäktiges och nämndens mål och inriktning ska vara vägledande vid tjänsteköp och utformning av förfrågningsunderlag och avtal. Dokument som tydliggör uppdrag och mål är Fullmäktiges strategiska plan samt Vård och omsorgsnämndens verksamhetsplan.

Ansvaret för kontroll vid köp av tjänster

För varje verksamhetsområde ska det finnas en tillämpningsrutin som tydliggör process, ansvar och hantering vid tjänsteköp av privata utförare. Verksamhetschef ansvarar för att tillämpningsrutin upprättas samt att aktuella avtal och tillhörande förfrågningsunderlag är lätt tillgängliga för medarbetare som behöver dem.

Verksamhetschef ansvarar för att informera enhetscheferna som i sin tur ansvarar för att informera sina medarbetare om ställda krav vid tjänsteköp samt för uppföljning av avtal och verksamhet. Aktuell tjänsteman/handläggare ansvarar för att tjänsteköp och uppföljning görs enligt fastställda riktlinjer och planer.

---

[1] 2 kap 5§ Socialtjänstlagen (2001:453)
[2] 3 kap 19§ Kommunallagen (?)

KRAV OCH KONTROLL INNAN AVTAL SKRIVS

De krav som ställs upp ska kontrolleras innan ingående av avtal. Hur och när kontroll och uppföljning görs kan se olika ut beroende på vilken verksamhet som avses. För uppföljningen av kommunens egenregi, upphandlad entreprenad, kundval, eller ramavtal för köp av enstaka insatser finns en plan för hur och när uppföljning av verksamhet ska genomföras.

Kontroll av tillstånd och tillsynsbeslut

En verksamhet ska antingen ha ett tillstånd eller vara anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). IVO ansvarar för tillstånd och tillsyn inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Kontroll ska göras av att verksamheten finns i IVO:s register (www.ivo.se). Om verksamheten är enskild verksamhet ska det finnas ett tillstånd och om verksamheten drivs som en entreprenad ska en anmälan vara gjord.

För verksamhet i vilken ingår ett ansvar för hälso- och sjukvård ska det finnas en anmälan enligt 30 § Hälso och sjukvårdslagen (HSL).

För verksamhet som har skola ska kontrolleras att det finns ett skoltillstånd från Skolinspektionen.

För verksamhet med tillstånd ingår att IVO kontrollerar förutsättningarna för verksamheten. De delar som IVO kontrollerat behöver inte kontrolleras igen, annat än om det föreligger särskilda skäl. Till särskilda skäl kan t.ex. räknas att det gått flera år sedan tillstånd lämnades och det inte nyligen genomförts någon tillsyn.

För verksamhet som upphandlas ska kraven ställas upp i förfrågningsunderlaget och kontrolleras vid kvalificering eller i samband med den första uppföljningen.

Kontroll av tillsynsrapporter

Kontroll av verksamhetens tillsynsbeslut ska göras genom att de 2 senaste rapporterna efterfrågas från IVO och där det är aktuellt från Skolinspektionen.

IVO gör tillsyner i barnverksamheter 2 ggr årligen eller vid behov och i vuxenverksamheter vid behov. Skolverket gör tillsyner var 3:e år eller vid behov.

Tillsynsbeslut med tillhörande rapporter från IVO, Skolinspektionen, Datainspektionen samt andra tillsynsmyndigheter ska redovisas till Vård och omsorgsnämnden inom 2 veckor från det att verksamheten fått ta del av den.

Kontroll av företag

När utföraren är ett företag ska kontroll göras av Registreringsbevis från Bolagsverket som visar vilken form av företag utföraren driver. Formen kan vara: som fysisk person, Enskild firma eller som juridisk person; Aktiebolag. Handelsbolag eller Ekonomisk förening.

Det ska vidare kontrolleras att det finns en giltig ansvarsförsäkring och en arbetsmarknadsförsäkring eller utfästelse att teckna sådan innan verksamheten startar. Den ska vara förenlig med uppdraget och omfatta sak och personskada . Intyg från försäkringsbolaget eller kopia på försäkringsbrev godtas.

Kontroll görs genom att handlingar efterfrågas eller kontrolleras hos Bolagsverket och angivet försäkringsbolag.

Om underleverantörer används ska tydliggöras att uppgifter motsvarande kraven som ställs på leverantörer inhämtas av utföraren och delges beställaren.

Kontroll av företags finansiella stabilitet och säkerhet.
Verksamheten ska visa intyg på att de är finasiellt säkra genom att visa att det inte finns skulder hos skattemyndigheten eller kronofogden.

Finansiell stabiltet kontrolleras enligt Upplysningscentralens riskklassning. Riskklass 3 får inte understigas. Intyg från UC eller motsvarande ska efterfrågas.

Verksamheten ska vara momsregistrerad och styrka att de betalar skatt och sociala avgifter. Intyg från Skatteverket eller motsvarande ska lämnas. Vid nystart ska intyget inlämnas inom 6 månader från starten av verksamhet

Kontroll av säker ledning
En beskrivning av verksamheten innehållande beskrivning, ledning, målsättning samt kompetens ska efterfrågas. Kompetens verifieras med CV och kopior på examensbevis och om behov finns, särskilda utbildningsbevis.

Det ska finnas en verksamhetsplan eller motsvarande dokument som beskriver verksamheten målsättning och uppdrag. I verksamhet som arbetar med behandling ska även efterfrågas en beskrivning av verksamhetsiden. Det bör innefatta målet för verksamheten men även arbetssätt och metoder, målgrupp och syfte samt teoretiska utgångspunkter.

Verksamheten ska styrka att huvudman och verksamhetens ledning inte har skulder hos skattemyndigheten eller kronofogden. Intyg ska uppvisas. Verksamheten ska styrka att ledningen inte är dömd för brottslighet i sin yrkesutövning. Registerutdrag från polisens register ska lämnas för ledningen. Rutin ska finnas för att kontrollera anställda om verksamheten tar emot barn.

Kontroll av säker verksamhet
Verksamheten ska styrka att medarbetare har för arbetsuppgifterna lämplig utbildning och erforderlig kompetens. De ska kunna kommunicera i tal och skrift på svenska. Det ska finnas en kompetensutvecklingsplan. I upphandlad verksamhet och kundval bör krav ställas på meddelarfrihet för medarbetare.

Verksamheten ska styrka att ett ledningssystem finns enligt SOSFS 2011;9 systematiskt kvalitetsarbete. En beskrivning av ledningssystemet struktur och innehåll ska inlämnas. Det ska ingå de processer som behövs för att säkra verksamheten kvlaitet och bedöms i förhållande till verksamhetens art och målgrupp. Rutiner för dokumentation, hantering av tystnadsplikt och utlämnande av handlingar, riskhantering, klagomål och hantering av risker och missförhållanden samt förbättrande arbete och egenkontroll ska finnas för all verksamhet. För äldreomsorgen ska det finnas ett ledningssystem som svarar mot uppställda krav i SIS standard SS 872500:2015

Verksamheten ska visa upp rutiner för dokumentation, tystnadsplikt samt utlämnande av handlingar, hantering av klagomål, risker och missförhållanden, systematiskt förbättringsarbete samt egenkontroll. Om det ingår sjukvård även rutin för vårdskador.

Verksamheten ska styrka att ställda krav enligt AFS 2001:1 samt AFS 2003 om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) uppfylls. Det ska ingå riskhantering, avvikelsehantering samt förbättrande arbete.

Verksamheten ska styrka att utföraren samarbetar med berörda personer och organisationer i den utsträckning som krävs för god kvalitet.

Verksamheten ska redovisa bemanningen med hänsyn tagen till verksamhetens målgrupp, innehåll och art. Bemanningen ska svara mot behoven och det ska finnas en dokumenterad analys av behov och resurser med uppgift om aktuell bemanning i antal årsarbetare och täthetsmall. För personalintensiva verksamhete och särskilda boenden ska analysen även omfatta data om tid per brukare (se mall för tidsredovisning)

Verksamhet som räknas som äldreomsorg ska styrka att de har en beredskapsplan som utgår från kommunens kris och beredskapsplan.

AVTAL OCH UPPDRAG

Det ska i samband med att avtal upprättas tydliggöras hur informationsöverföring ska ske samt vad som ska rapporteras in samt att uppföljning kommer att göras på uppdrag av Vård och omsorgsnämnden enligt beslutad plan för uppföljning.

Placering i verksamhet med tillstånd

Den enskilde individen får inte placeras i en verksamhet som inte har giltigt tillstånd för den insats eller verksamhetsform som individen har beslut om.

Krav på inrapportering och redovisning till nämnden

Det bör ställas krav på att verksamheter ska inrapportera följande data:

- Bokslut och årsredovisning ska överlämnas när det efterfrågas.
- De brukarundersökningar för området samt de medarbetarundersökningar som det ställs upp krav på i verksamheten enligt avtal och förfrågningsunderlag redovisas årligen.
- Rapporterad andel sammanbrott i vården samt måluppfyllelse för verksamheten bör lämnas årligen.
- Tillsynsbeslut och rapport från tillsynsmyndigheter inrapporteras löpande när de inkommer och sammanställs årligen i en kvalitetsberättelse
- Förändringar ifråga om brottslighet i yrkesutövningen samt registerutdrag meddelas senast 2 veckor efter att det är fastställt.
- Inlämnade allvarliga klagomål och vidtagna åtgärder ska inrapporteras inom 2 veckor. Övriga klagomål och vidtagna åtgärder ska inrapporteras 2 ggr om året och sammanställas och analyseras i kvalitetsberättelse

- Rapporterade risker och missförhållanden inrapporteras löpande när de inträffar och ställningstagandet efter utredning med vidtagna och planerade åtgärder Rapporterade och anmälda risker och missförhållanden sammanställs och analyseras 2 ggr om året och redovisas i kvalitetsberättelsen
- Tillbud och skador enligt AFS 2001:1 och 2003 rapporteras 2 ggr per år med tillhörande sammanställning och analys.
- Sammanställning av den totala bemanningen med analys av säkerheten i verksamheten ska inrapporteras vid start och efter att analysen reviderats. Analysen ska revideras vid förändringar i verksamheten, när bemaningen ändras eller nya personer kommer till verksamheten.
- Kvalitetsberättelse med sammanställning av efterfrågad data och analys av verksamheten inlämnas årligen, senast mars månad året efter.

För verksamhet i vilken ingår ett ansvar för hälso och sjukvård ska rapporteras

- Information om större frändringar i driften av verksamheten och vid byte av verksamhetchef enligt 29 § HSL
- Rapporterade risker för vårdskada inrapporteras löpande när de inträffar samt ställningstagandet efter utredning med vidtagna och planerade åtgärder Rapporterade och anmälda risker och vårdskadorsammanställs och analyseras 2 ggr om året och redovisas i patientsäkerhetsberättelse
- Årlig rapportering av data från de kvalitetsregister som är aktuella, för äldreomsorgen är det Senior Alert, BPSD och Palliativa registret.
- Patientsäkerhetsberättelse med sammanställning av adekvat data och analys av verksamheten inlämnas årligen, senast mars månad året efter.

I samband med upphandling och ramavtal ska säkerställas att verksamheterna kontinuerligt rapporterar ovanstående data till Vård och omsorgsnämnden.

UPPFÖLJNING AV UPPDRAG OCH AVTAL

En förutsättning för uppföljning är att de förutsättningar och krav som gäller i verksamheten är tydliga. För all verksamhet, även i privat drift, är utgångspunkten de lagar, förordningar och författningar som gäller för området och verksamheten. Det är därför viktigt att utarbeta tydliga avtal och förfrågningsundelag.

Kontroll inför tjänsteköp och uppföljning av uppdrag och verksamhet ska säkerställa att ställda krav på utförandet och god kvalitet uppfylls samt bidra till förbättringar och utveckling av verksamheten.