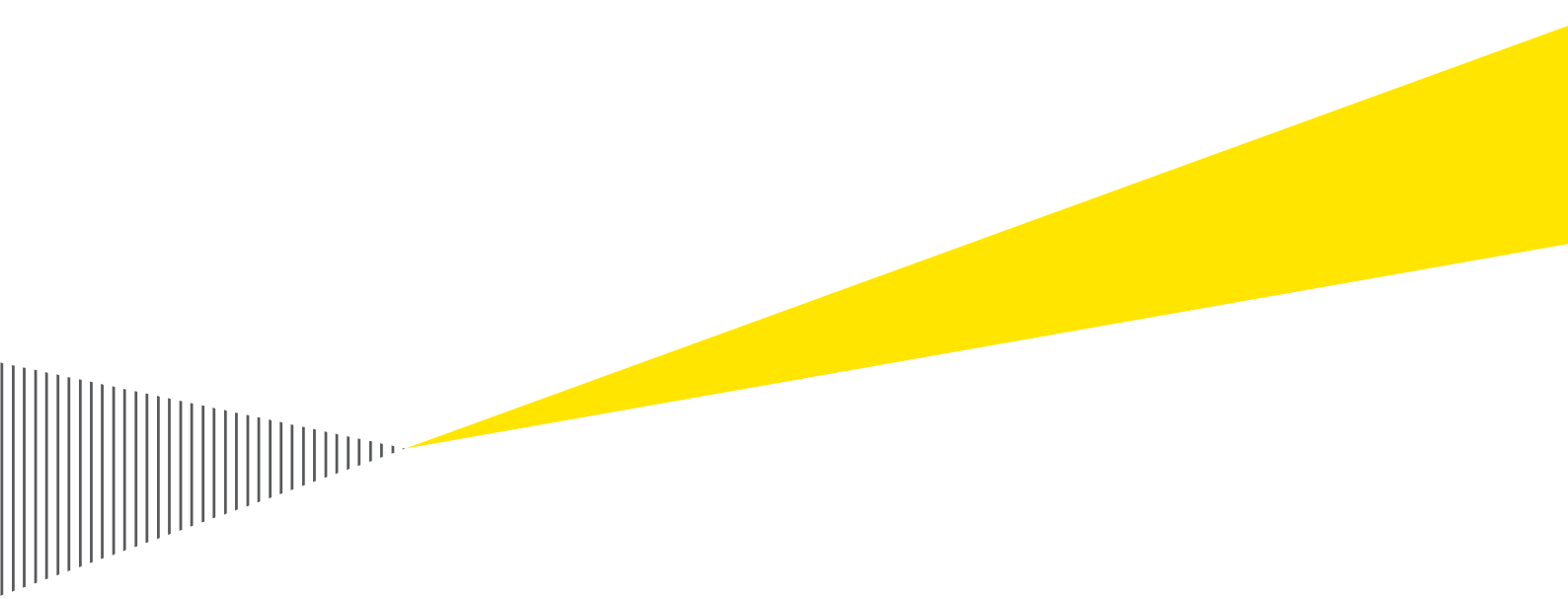


Upplands-Bro kommun

Kvalitetsuppföljning av externa utförare



Building a better
working world

Innehållsförteckning

Sammanfattande bedömning och rekommendationer	1
1. Inledning	2
1.1. Bakgrund.....	2
1.2. Syfte och revisionsfrågor	2
1.3. Ansvariga nämnder	2
1.4. Metod.....	2
2. Revisionskriterier	3
2.1. Aktuell lagstiftning och föreskrift	3
2.2. Verksamhetsplan 2018.....	3
2.3. Övriga styrande dokument av relevans för granskningen	4
3. Styrning och organisation	4
3.1. Socialnämndens målsättningar kring kvalitet	4
3.2. Socialnämndens styrning	5
3.3. Organisation.....	5
4. Anlitande av externa aktörer	5
4.1. Externa utförare som finns inom socialkontorets verksamheter	5
4.2. Genomgång av kvalitetskrav i ingångna avtal.....	7
5. Uppföljning av externa utförare	10
5.1. Strukturer för uppföljning och kontroll av externa utförares verksamheter	10
5.2. Hantering av synpunkter och klagomål på externa utförare	13
5.3. Forum för avstämning och dialog med externa utförare.....	14
6. Återrapportering till nämnden	15
7. Svar på revisionsfrågor	15
Källförteckning	18

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

På uppdrag av de förtroendevalda revisorerna har EY granskat om socialnämnden har tillräcklig kontroll över verksamhetens kvalitet vid anlitan av externa utförare inom HVB, LSS och äldreomsorg. Enligt socialtjänstlagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att verksamheten som bedrivs är av god kvalitet. Vid kännedom om eller uppmärksammandet av risk för missförhållande finns en skyldighet att rapportera till ansvarig nämnd.

Socialnämnden har genom lokala värdighetsgarantier och genom *Äldreplan 2014-2020* fastställt övergripande kvalitetsmål för äldreomsorg och för LSS-verksamhet. När det gäller insatser för barn och ungdomar inom exempelvis HVB-hem, stödboende eller konsulentstödda familjehem saknas uttalade politiska mål för kvalitet. I samtliga förfrågningsunderlag och avtal förekommer dock olika former av kvalitetskrav. Vår översiktliga bedömning är att kraven är i linje med kommunfullmäktiges mål och styrande dokument.

Nämnden har genom avtalen försäkrat sig om möjlighet till uppföljning av de externa utförarnas verksamhet. För utförare inom LOV samt för det vård- och omsorgsboende som drivs av en upphandlad extern aktör finns en tydlig struktur för uppföljning och kontroll av uppställda och avtalade mål avseende kvalitet. Den systematiska uppföljningen är eftersatt på grund av en tidigare vakans inom socialkontoret men har kommit igång under 2018. Vår bedömning är att det finns goda strukturer för arbetet men att det är viktigt att nämnden säkerställer att uppföljning fortsättningsvis sker enligt plan. När det gäller verksamheter där kommunen avropar platser genom ramavtal (LSS-boende och korttidstillsyn, daglig verksamhet inom LSS, HVB och stödboenden) bedömer vi att den systematiska uppföljningen bör stärkas. Kvaliteten följs i dagsläget upp på individnivå av biståndshandläggare. I den uppföljningen ingår inte övergripande bedömningar av kvalitetsarbete, personalsituation, dokumentation och rutiner för klagomålshantering. Vi rekommenderar att socialnämnden i enlighet med kommunens upphandlingspolicy kontinuerligt följer upp alla avtal under avtalstiden för att säkerställa att de åtaganden som omfattas av avtalen följs.

Genom avtal och uppföljningar har nämnden säkerställt att det ska vara tydligt hur enskilda kan lyfta klagomål och synpunkter gällande externa utförare. Informationen framgår tydligt på kommunens hemsida och genom de värdighetsgarantier som formulerats. Utförare ansvarar för att anmäla avvikelser enligt Lex Maria och Lex Sarah. Antalet rapporterade anmälningar som meddelats kommunen har ökat något mot tidigare år. Samtliga utförare redovisade avvikelser under föregående år, vilket vi bedömer tyder på att anmälningsrutinen är känd hos utförarna. Synpunkter och avvikelser följs upp på individnivå av respektive biståndshandläggare och sammanställs månadsvis för övergripande uppföljning inom socialkontoret.

Socialnämnden tar del av resultatet av avtalsuppföljningar, internkontrollplan, kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse och resultat av Öppna jämförelser. Vår bedömning är att nämnden tar del av ett utförligt material när det gäller de externa utförare som upphandlats enligt LOV samt för det vård- och omsorgsboende som drivs av en extern utförare.

Med utgångspunkt i granskningen rekommenderar vi att socialnämnden:

- ▶ Säkerställer att det sker en systematisk uppföljning av kvalitet som omfattar samtliga externa utförare inom socialtjänst.
- ▶ Överväger att införa fler lokala värdighetsgarantier för att fler målgrupper, till exempel barn och unga med biståndsbeslut, ska ha kännedom om vilken kvalitet som kan förväntas.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Socialtjänstlagen säger att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet (3 kap. 3 §). Kvaliteten i verksamheterna ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Det gäller samtliga verksamheter oavsett driftsform.

Inom socialkontoret förekommer externa utförare inom flera områden och som anlitas utifrån olika förfaranden. Inom hemtjänsten samt avlösar- och ledsagarservice tillämpas ett kundvalssystem enligt LOV. Inom vård- och omsorgsboenden för äldre finns ett boende som drivs på entreprenad upphandlat enligt LOU. Platser på HVB-hem upphandlas med ramavtal eller direktupphandling, av kommunen eller i samverkan med andra kommuner.

Flera av verksamheterna som drivs i enskild regi är tillståndspliktiga och står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det innebär inte att kommunen kan avstå från att göra kontroller och uppföljning av de aktörer som anlitas. Av socialnämndens uppföljning av 2017 års internkontrollplan framgår att flera kvalitetsuppföljningar inte kunde genomföras som planerat. Revisorerna har därför funnit att det finns anledning att genomföra en granskning av hur nämnden säkerställer kvalitet i verksamheter som bedrivs av externa utförare.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden har tillräcklig kontroll över verksamhetens kvalitet vid anlitan av externa utförare inom HVB, LSS och äldreomsorg.

Följande frågor besvaras i granskningen:

- ▶ Har nämnden konkretiserat fullmäktiges övergripande mål och fastställt tydliga mål för kvaliteten i sina verksamheter?
- ▶ Har nämnden i avtal med respektive utförare ställt krav på kvalitet och försäkrat sig om möjlighet till insyn och uppföljning?
- ▶ Finns det en struktur för uppföljning och kontroll av uppställda och avtalade mål och krav avseende kvalitet?
- ▶ Hanteras eventuella klagomål och synpunkter på externa utförare ändamålsenligt?
- ▶ Sker det en kontinuerlig och tillräcklig återrapportering till nämnden?

1.3. Ansvariga nämnder

Granskningen avser socialnämnden.

1.4. Metod

Granskningen bygger på dokumentstudier och intervjuer med ansvariga tjänstemän inom socialkontoret. Intervjuer har genomförts med avdelningschef för avdelningen för kvalitet- och verksamhetsstöd, två kvalitetsutvecklare, enhetschef på biståndsenheten samt enhetschef för barn- och ungdomsenheten. Granskade dokument framgår av referenslistan.

Rapporten är sakgranskad av intervjuade, vilket innebär att de fakta som rapporten hänvisar till är kvalitetssäkrade av de som granskats. Slutsatserna och revisionsbedömningarna ansvarar EY för.

2. Revisionskriterier

2.1. Aktuell lagstiftning och föreskrift

Enligt *kommunallagen* ska nämnderna inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller författning som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredsställande sätt. Det gäller även när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan (6 kap. 6 §).

Enligt *socialtjänstlagen* ska insatserna inom socialtjänsten vara av god kvalitet. Det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet och kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 §). Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska medverka till att verksamheten som bedrivs och insatserna som genomförs är av god kvalitet (14 kap. 2 §). Vid kännedom eller vid uppmärksammandet av risk för eller av missförhållande finns en skyldighet att rapportera till ansvarig nämnd (14 kap. 3 §).

I *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsledningsarbete* (SOSFS 2011:9) framgår att den som bedriver socialtjänst ansvarar för att verksamheten har ett ledningssystem. Det ska vara till stöd för att systematiskt planera, leda, kontrollera, följa upp, utveckla och förbättra verksamheten. Ledningssystemet ska även identifiera de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska omfatta riskanalys, egenkontroll och utredning av avvikelser. Om resultatet av egenkontrollen och utredningen visar att rutiner och processer inte är ändamålsenliga ska dessa förbättras.

2.2. Verksamhetsplan 2018

Kommunens verksamhetsplan för 2018 består av ett antal övergripande mål inom tre olika fokusområden. Det mål granskningen primärt anknyter till är målet *Bättre äldreomsorg*. Det handlar om att förtydliga vad äldre och närstående kan förvänta sig av kommunens äldreomsorg samt betonar hur, när och på vilket sätt tjänster ska utföras enligt värdighetsgarantin. Motsvarande mål för socialnämndens övriga verksamheter nämns inte. Av driftbudget för socialnämnden framgår två nämndmål med indikatorer inom området:

- ▶ 85 % av brukare på särskilt boende ska vara nöjda med måltiden. Indikator är nöjdhet med maten. Nöjdheten med maten mäts regelbundet i Socialstyrelsens jämförelser.
- ▶ Införa arbetsmodellen Trygg hemgång. Indikator är andelen köpta externa korttidsplatser.

I kommunens verksamhetsplan för 2018 framgår också att befolkningsökning innebär volymökningar för Socialnämndens samtliga verksamhetsområden. Det innebär fler brukare inom hemtjänsten, ökad efterfrågan av platser för äldre inom särskilt boende, samt fler brukare inom gruppboende och serviceboenden. För att möta dessa volymökningar ska Socialnämndens verksamheter baseras på intern och extern samverkan. Nämndmål för målområdet *en kommun som växer* är enligt driftbudget för 2018:

- ▶ Fler bostäder till Socialnämndens målgrupper. Socialnämnden ska verka för fler bostäder och boendeanternativ till nämndens målgrupper, det gäller bland annat behovet av nya boendepplatser enligt LSS och bostäder för nyanlända. Inga indikatorer är kopplade till målet.

2.3. Övriga styrande dokument av relevans för granskningen

Kommunfullmäktige antog i februari 2016 en *Upphandlingspolicy*. Policyn innehåller de principer som utöver gällande rättsregler ska gälla för kommunens upphandlingar. Av policyn framgår att respektive nämnd ansvarar för verksamhets-specifika upphandlingar och att varje kontorschef ansvarar för att upphandling sker enligt gällande lagar, förordningar samt följer kommunens mål, riktlinjer och policys. Uppföljning av upphandlingar ska göras av den verksamhet som är ansvarig för avtalet. Verksamheterna ska kontinuerligt följa upp avtalen under avtalstiden för att säkerställa att de åtaganden som omfattas av avtalen följs.

I oktober 2016 antog kommunfullmäktige en *Måltidspolicy*. Policyn gäller tills vidare och ska vara ett styrande dokument för måltidsverksamheterna inom kommunen, även för måltidsverksamheter som externa utförare utför på uppdrag av kommunen. Policyn är ett vägledande dokument för att kvalitetssäkra måltidsverksamheterna och ska användas vid planering och uppföljning. I det dagliga arbetet ska den förtydligas genom specifika riktlinjer och varje enhet ansvarar för att måltidspolicyn följs i den egna verksamheten. För verksamheter där måltider utgör en del av omvårdnaden ska policyn ses som ett vägledande dokument.

3. Styrning och organisation

3.1. Socialnämndens målsättningar kring kvalitet

Socialnämnden har genom olika styrande dokument fastställt ramar som på olika sätt berör kvaliteten inom sina verksamheter.

Socialnämnden antog i november 2012 lokala *värdighetsgarantier* för äldreomsorg, funktionsnedsättning samt myndighetsutövning inom Individ- och familjeomsorg. De lokala värdighetsgarantierna har införts för att den som har beviljats stöd och hjälp av kommunen ska veta vad den kan förvänta sig av socialtjänsten. Värdighetsgarantierna gäller för den som har fått ett beslut om bistånd eller insatser från socialkontorets myndighets- och beställaravdelning.

Av värdighetsgarantierna framgår att insatser ska vara av god kvalitet. Den enskilde ska ges ett gott bemötande, möjlighet till självbestämmande samt delaktighet och individuellt utformat stöd. Den enskilde ska därtill känna sig trygg och uppleva att han eller hon har en meningsfull tillvaro. Om den som har fått ett beslut om bistånd eller insatser från socialkontorets myndighets- och beställaravdelning upplever att verksamheterna inte uppfyller värdighetsgarantierna ska dennes synpunkter, idéer eller klagomål skickas till kommunen. Synpunkterna registreras och följs av berörd verksamhet samt presenteras för socialnämnden. I garantierna återfinns även kontaktuppgifter till kommunen och synpunkter kan lämnas genom att:

- Ringa kommunens växel
- Använda E-tjänst på kommunens hemsida och fylla i klagomålsblanketten där
- Fylla i kommunens blankett och lämna den till kundcenter eller personal brukaren kommer i kontakt med i socialtjänsten
- Kontakta ansvarig för verksamheten

Äldreplan 2014-2020 antogs av socialnämnden 2014-02-06. Denna version av äldreplanen var gällande vid flera av de upphandlade avtal som kommunen har med externa utförare. Under 2017 reviderades äldreplanen och antogs sedan av kommunstyrelsen 2017-08-30 samt kommunfullmäktige 2017-12-20. Planen anger mål och inriktning för äldreomsorgens verksamheter. Kvalitetsuppföljning framhålls vara en viktig del av verksamheten. Full insyn ska råda och möjlighet att kräva förändringar i verksamheter ska finnas även då tjänster ut-

förs av andra än kommunen. En strategi i planen är att kvalitetsbegreppet ska utvecklas genom kontinuerlig utveckling av varje verksamhets ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten och brukarnas upplevelse av kvaliteten följs årligen enligt socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

3.2. Socialnämndens styrning

På socialnämndens sammanträde 2017-12-14 fastställdes nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för 2018. Ledningssystemet har som syfte att fastställa ett system för att planera, utveckla och säkra kvaliteten i socialnämndens verksamheter. Det ska möjliggöra att socialnämnden kan styra verksamheten och skapa ordning så att händelser som kan leda till exempelvis missförhållanden kan undanröjas. Därtill ska ledningssystemet vara ett stöd för verksamheten i det dagliga arbetet med att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra kvaliteten.

Av ledningssystemet framgår avseende externa utförare att Socialkontoret, på uppdrag av socialnämnden, gör uppföljningar av utförare med uppdrag enligt LOV eller LOU. Dokumentationen av denna del i nämndens systematiska kvalitetsarbete sker genom patientsäkerhetsberättelsen som vårdgivaren ska upprätta, samt kvalitetsberättelsen som beskriver egenkontroller och förbättrande åtgärder som vidtagits. Detta framgår även mer ingående i internkontrollplanen för 2018 där vad som ska kontrolleras i *kvalitetsberättelsen* respektive *patientsäkerhetsberättelsen* klargörs, liksom vem som är ansvarig för kontrollen. Det tydliggörs också med vilken frekvens kontrollen ska göras, hur den ska dokumenteras eller rapporteras samt att ärendet ska anmälas till socialnämnden.

I internkontrollplanen för 2018 anknuter även området *Uppföljning av avtalstrohet enligt kommunallagen* särskilt till externa utförare. Kontrollmomentet är att kontrollera att kommunen köper tjänster enligt avtal och att uppföljning av avtal sker kontinuerligt. Det gäller exempelvis växelvårdsplatser, korttidsplatser, HVB-hem, SÄBO (särskilt boende), DV (dagvård), öppenvård och trygghetslarm. Ansvarig för kontrollen är avdelningschef samt enhetschef. Redovisningen sker i kvalitetsberättelsen och rapporteras till socialnämnden.

3.3. Organisation

Socialkontorets avdelning för kvalitet och verksamhetsstöd fungerar som stöd till socialkontoret inom många områden, bland annat genom att samordna kontorets upphandlingar, genomföra analyser och redovisning av Socialstyrelsens undersökning *Öppna jämförelser* samt att följa upp socialnämndens budget. I arbetet med kvalitetsuppföljning ingår avdelningens två kvalitetsutvecklare, varav en ansvarar med uppföljningar mot utförarsidan och genomför bland annat kvalitetsuppföljningar av externa utförare som kommunen anlitar genom LOV eller LOU, samt kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska.

Socialkontorets beställaravdelning har tre myndighetsenheter: barn- och ungdomsenheten, vuxenenheten och biståndsenheten för äldre och funktionshinder. De handlägger ärenden enligt SoL, LVU, LVM och LSS och är också de som avropar placeringar hos upphandlade externa utförare samt följer upp enskilda placeringar.

4. Anlitande av externa aktörer

4.1. Externa utförare som finns inom socialkontorets verksamheter

Inom äldreomsorgen finns externa utförare av hemtjänst samt särskilt boende. Inom hemtjänst tillämpas lagen om valfrihetssystem (LOV) och fyra externa utförare är verksamma i kommunen. Utförarna är:

- *3 Systrar omsorg AB*. Företaget utför samtliga service- och omvårdnadsinsatser inom hemtjänst, avlösning samt ledsagning och har avtal med kommunen sedan 2013. Utföraren är verksam i flera kommuner. Av avtalsuppföljning 2018 framgår att antal brukare är 100 stycken.
- *Proffssystem i Stockholm AB*. Företaget erbjuder hemtjänst, hushållsnära tjänster, personlig assistans, avlösarservice samt ledsagning. Utföraren startade sin verksamhet 2002 och har verksamhet i flera kommuner. Av avtalsuppföljning 2018 framgår att antal brukare är 9 stycken.
- *Destinys Care AB*. Företaget erbjuder service- och omvårdnadsinsatser inom hemtjänst, avlös- och ledsagarservice, personlig omvårdnad, trygghetslarm samt matdistribution. Utföraren startade sin verksamhet 2012 och har kunder i flera kommuner, i Upplands-Bro har utföraren varit verksam sedan 2013. Enligt uppgift har företaget 75 brukare i kommunen.
- *Ansvarsfull omsorg i Sverige AB*. Företaget erbjuder hemtjänst, avlösarservice och ledsagarservice. Utföraren är verksam i kommunen sedan 2018 men har sedan tidigare verksamhet i flera andra kommuner. Av avtalsuppföljning 2018 framgår att antal brukare är 3 stycken.

En utförare avslutade sin verksamhet i kommunen under 2018, Loki AB. Av utförarens kvalitetsberättelse framgår att företaget inte hade några kunder i kommunen vid slutet av 2017.

Under 2017 beslutade kommunfullmäktige att införa LOV inom särskilt boende med start i januari 2018. Vid tidpunkten för granskningen förekommer inga sådana utförare. Ett särskilt boende för äldre, Hagtorps vård- och omsorgsboende, drivs av en extern utförare upphandlad enligt LOU. Boendet består av 36 bostäder/lägenheter och drivs på entreprenad av *Frösunda Omsorg AB* sedan 2013-05-15. Avtalet löper ut i maj 2019. Socialnämnden beslutade 2018-02-19 att en ny upphandling ska genomföras och socialkontoret fick då i uppdrag att ta fram nya upphandlingsdokument.

Kommunen köper platser på korttidsboende för äldre vid behov genom avrop från ramavtal. Platser inom korttidsboende köps främst när det är fullbelagt på vård- och omsorgsboendet Hagtorp. Kommunens köp av korttidsplatser har minskat avsevärt, enligt intervjuuppgift. Detta uppges bero på en kombination av att antalet demensplatser har utökats och att ett projekt, *Trygg förstärkt hemgång*, har bidragit till att många av dem som tidigare hade behövt en korttidsplats efter utskrivning från sjukhus istället har kunnat få stöd i hemmet.

Hemtjänst inom LSS erbjuds av samma utförare som erbjuder hemtjänst för äldre. Samtliga LSS-boenden i kommunen drivs i egen regi. Upplands-Bro har tillsammans med andra kommuner genomfört gemensamma ramavtalsupphandlingar för bostad med särskild service för vuxna, bostad med särskild service för barn och unga samt korttidstillsyn för skolungdom över 12 år. Platser avropas från avtalet vid behov och för varje placering tecknar beställaren ett placeringsavtal. I tabellen redogörs för kommunens nyttjande av platser enligt detta ramavtal under 2017.

Utnyttjande av platser Upplands-Bro kommun 2017	
Bostad med särskild service för vuxna	5 platser
Bostad med särskild service för barn och ungdom	5 platser
Korttidstillsyn barn och ungdom	21 platser

Källa: Upphandlingsdokument *Enstaka platser LSS-boende och korttidstillsyn*, 2018-01-16.

Avtalet tecknades 2014 och en förlängning av avtalet har gjorts till och med 2018-12-31. Av erhållna underlag framgår att en ny upphandling har gjorts och att det nya kontraktet sträcker sig från 2019-01-01 till och med 2020-12-31, med möjlighet till förlängning. Det finns även ett kommungemensamt ramavtal inom daglig verksamhet som kommunen kan avropa platser från vid behov. I enstaka fall förekommer det också att kommunen direktupphandlar platser. Det handlar främst om när brukare har särskilda behov rörande korttidstillsyn enligt LSS eller daglig verksamhet.

Kommunen har tidigare haft ett stödboende/HVB-hem på entreprenad, Ängen. Boendet drevs sedan 2015 av *Vårlyjus AB* men avvecklades under våren 2018 till följd av att antalet ensamkommande ungdomar och antalet asylsökande hade minskat. Ingen regelrätt avtalsuppföljning gjordes på boendet enligt intervjuuppgift, eftersom verksamheten efter en tid ändrade inriktning vilket föranledde en tät kontakt mellan verksamheten och kommunen. Idag avropas platser på HVB-hem istället från ett kommungemensamt ramavtal. Ramavtalet omfattar även platser för öppenvård, stödboende samt konsulentstött jour- och familjehem. Avtalet sträcker sig från 2016-06-01 till och med 2019-05-31, med möjlighet till förlängning. Det förekommer även att kommunen direktupphandlar platser, detta sker främst i de fall individens behov inte kan tillgodoses av utförarna som ingår i ramavtalet.

4.2. Genomgång av kvalitetskrav i ingångna avtal

Vid upphandling enligt LOU eller införande av LOV tar förvaltningen fram nödvändiga upphandlingsdokument. Principiella upphandlingsfrågor behandlas av socialnämnden och förfrågningsunderlag inom ramavtalsupphandlingar (4.2.3-4.2.5) beslutas av socialchefen enligt gällande delegationsordning.

I förfrågningsunderlaget ställs olika krav på utförarnas verksamhet och är därmed tillsammans med avtalen det styrinstrument som reglerar de utförande verksamheternas inriktning och förutsättningar. I förfrågningsunderlag regleras också villkor för uppföljning och insyn.

4.2.1. Förfrågningsunderlag för utförare av hemtjänst enligt SoL och avlösar- och ledsagarservice enligt LSS

Förfrågningsunderlag och ansökningsformulär för utförare av hemtjänst enligt SoL och avlösar- och ledsagarservice enligt LSS, antogs av socialnämnden 2016-08-18. Utförare som uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget får teckna avtal med kommunen. Kraven är desamma för kommunala egenregiverksamheter som för andra utförare. Socialnämnden ansvarar för att regelbundet följa upp och kontrollera att godkända utförare uppfyller kraven.

I förfrågningsunderlaget ställs sammanfattat flera olika krav på utföraren:

- Krav på anbudsgivaren avseende exempelvis utförarens organisation och ekonomi
- Krav på ledning och personal i form av exempelvis krav på utbildning och bemanning
- Krav på lokaler, teknik och miljö genom krav såsom IT-system och miljöledning
- Krav på verksamheten genom exempelvis kvalitetskriterier

I kraven på verksamheten betonas kvaliteten. Bland annat ska utföraren uppfylla uppställda kvalitetskriterier och i bilaga redovisa hur verksamheten arbetar utifrån dessa. Utföraren ska utföra aktuella biståndsbedömda insatser med hög kvalitet och arbeta efter kommunens framtagna värdighetsgarantier, dessa ska även vara kända av all personal. Utföraren ska ha ett dokumenterat kvalitetsledningssystem som uppfyller Socialstyrelsens krav samt säkerställer att insatserna hos den enskilde utförs på ett sådant sätt att god kvalitet uppnås och upprätthålls. Utföraren ska ha skriftliga rutiner och metoder för förbättrings- och kvalitetsut-

vecklingsarbete. Kvalitetsarbetet ska bedrivas med hjälp av metoder och rutiner som underlättar och möjliggör nämndens uppföljning. Utföraren ska löpande informera kommunen om eventuella synpunkter och klagomål på verksamheten samt om vidtagna åtgärder. I förfrågningsunderlaget ställs även krav på exempelvis dokumentation, hygienrutiner samt mat och måltider, exempelvis ska utföraren följa kommunens *Måltidspolicy*.

Förfrågningsunderlaget fastställer att en förutsättning för uppföljningsarbetet är att kommunen, revisionen och tillsynsmyndigheter ges oinskränkt insyn och tillgång till material som bedöms relevant för uppföljning och utvärdering av verksamheten. Därtill ska regelbundna, föransmällda eller oanmälda granskningar av utförarens verksamhet kunna genomföras. Utföraren ska också medverka i brukarundersökningar och uppföljningar som socialnämnden initierar samt lämna statistikuppgifter till Socialstyrelsen, SKL, SCB samt IVO med kopia till kommunen. Utföraren ska därtill lämna in en kvalitetsberättelse avseende föregående verksamhetsår till socialnämnden i januari varje år.

4.2.2. Förfrågningsunderlag Särskilt boende

Förfrågningsunderlag Särskilt boende antogs av socialnämnden 2012-06-13. Av underlaget framgår att kommunfullmäktige i budget 2011 beslutade att Hagtorp skulle upphandlas. Skälet till upphandlingen var att öka mångfalden bland utförare i kommunen samt att uppnå ökad kvalitet och effektivitet. Kommunstyrelsen avbröt upphandlingen i november 2011 för att ytterligare kvalitetssäkra entreprenaden, under våren 2012 startade upphandlingen på nytt.

I förfrågningsunderlaget förtydligas inledningsvis att upphandlingen ska präglas av förtroende, öppen kommunikation och att arbetet med uppföljning kommer att utgöra en väsentlig del av det samverkansarbete som föreskrivs. Kvaliteten betonas och avtalsövervakning ska ske genom bland annat täta möten och genom gemensam uppföljning av avtalade krav på kvalitet. Utföraren arbetar för att uppnå socialnämndens mål för verksamheten och kommunens miljömål, följa gällande lagar, förordningar och föreskrifter samt samverka med socialtjänst, hälso- och sjukvård, organisationer samt myndigheter. Därtill ställs krav på:

- Värdegrund, bland annat i form av att följa kommunens värdighetsgarantier
- God och säker kvalitet i verksamheten, t.ex. att uppfylla krav avseende stöd, service och omsorg i äldreboende samt i kommunal hälso- och sjukvård
- Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Systematiskt förbättringsarbete, bland annat i form av att arbeta med t.ex. riskanalys, egenkontroll och förbättrande åtgärder. Arbetet ska dokumenteras genom kvalitets- och patientsäkerhetsberättelse samt redovisas till kommunen.
- Uppföljning, utvärdering och utveckling både av utföraren och, av kommunen och i samspel. exempelvis ska utföraren utifrån ledningssystemet kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten, samla in data i enlighet med kommunens uppföljning och utvärdering av kvaliteten i verksamheten samt tillhandahålla uppgifter som kommunen begär för uppföljning. Utföraren ska även genomföra egen uppföljning och utvärdering. Kommunen ska därtill årligen i samband med utföraren genomföra avtalsuppföljning samt tillsyn av den hälso- och sjukvård som bedrivs av utföraren för att säkra att verksamheten bedriver en trygg och säker vård. Denna ska ske efter överenskommelse med utföraren samt med hjälp av en i förväg utskickad enkät, intervju, observation och dokumentgranskning. Utföraren ska även samla in och registrera statistik till Öppna jämförelser.

I förfrågningsunderlaget ställs även krav på personalplanering, utbildning, kompetensutveckling och information. Krav och förtydliganden på offentlighet och sekretess, vissa övriga åtaganden, lokaler, inventarier/utrustning samt teknik görs därtill.

4.2.3. Förfrågningsunderlag Enstaka platser LSS-boende och korttidstillsyn

Av underlaget framgår att utföraren ska ha ingående kompetens och erfarenhet av målgruppen. Utföraren ska vara väl förtrogen med att följa gällande lagar, förordningar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Insatserna ska ges i enlighet med intentionerna i LSS. I förfrågningsunderlaget ställs sammanfattat flera olika krav på utföraren:

- Krav på anbudsgivaren, exempelvis tillstånd från IVO, ekonomisk stabilitet, teknisk kapacitet, miljöledningssystem och ledningssystem som uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).
- Generella krav, bland annat ska verksamheten vara av god kvalitet. Därtill ställs krav på t.ex. information, livsmedelshantering, lokaler, dokumentering och bemanning.
- Specifika krav boende med särskild service vuxna
- Specifika krav boende med särskild service barn och ungdom
- Specifika krav korttidstillsyn skolungdom över 12 år

Som ett generellt krav listas även uppföljning. Under kravet framgår bland annat att beställarna har tillsynsansvar över utföraren och har rätt till fullständig insyn i verksamheten. Utföraren ska samarbeta med beställarna så att tillsynsskyldighet kan fullgöras. Beställarna ska kontrollera och följa upp verksamheten och uppföljning ska ske både på en individuell nivå och på en generell nivå. Det kan förekomma både planerade och oplanerade besök. Det övergripande syftet med uppföljnings- och utvärderingsarbetet är att säkerställa kvaliteten i verksamheten.

4.2.4. Förfrågningsunderlag daglig verksamhet

Förfrågningsunderlaget för daglig verksamhet och korttidsvistelse utanför egna hemmet för barn och unga liknar till stor del förfrågningsunderlaget för enstaka platser LSS-boende och korttidstillsyn. Exempelvis återfinns samma skrivelser avseende uppföljning under Generella krav. Detsamma gäller skrivelserna om att utföraren ska åtgärda brister och avvikelser. Därtill listas specifika krav på daglig verksamhet där det bland annat framgår att den enskilde ska erbjudas daglig verksamhet av god kvalitet.

4.2.5. Förfrågningsunderlag Insatser för barn och ungdomar

Förfrågningsunderlaget omfattar verksamhet för Öppenvård, HVB, Stödboende samt Konsulentstött jour- och familjehem. I underlaget ställs sammanfattat flera olika krav på utföraren:

- Leverantören ska även ha ett kvalitetsledningssystem som uppfyller kraven enligt SOSFS 2011:9.
- Gemensamma kvalitetskrav, bland annat ska utföraren arbeta i överensstämmelse med gällande lagstiftning, förordningar och föreskrifter, ha ett kvalitetsarbete, erforderliga tillstånd, tidigare erfarenhet av verksamhet, rutiner för klagomålshantering, samverka med exempelvis kommunen och lämna statistikuppgifter till exempelvis Socialstyrelsen. Krav på dokumentation och personal ställs därtill.

Särskilda kvalitetskrav ställs upp för respektive verksamhet indelat i öppenvård, hem för vård eller boende, stödboende med personal dygnet runt 16-20 år, stödboende med regelbundet boendestöd 18-20 år, konsulentstött jourhem och konsulentstött familjehem.

I underlaget framgår som gemensamma kvalitetskrav att handläggare hos beställaren löpande kommer genomföra uppföljning av individavtal. Denna uppföljning kan bland annat ske i form av gemensamma möten, enskilda samtal med barnet/ungdomen samt granskning av dokumentation avseende den enskilde. Leverantören ska även skriftligen rapportera till beställaren månadsvis hur insatserna fortskrider utifrån genomförandeplanen. Av underlaget framgår därtill att beställaren kommer följa upp hur leverantören uppfyller kraven enligt avtal och förfrågningsunderlag. Leverantören ska delta i och medverka vid dessa uppföljningar. Utföraren ska vidare åtgärda brister och avvikelser, om så inte sker kan exempelvis vite utfärdas, eller avtalet hävas.

5. Uppföljning av externa utförare

Avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd ansvarar för avtals- och kvalitetsuppföljningar inom socialkontorets verksamheter. Uppföljningen av verksamheter görs utifrån förfrågningsunderlaget och andra upphandlingsdokument. Av verksamhetsrapporten våren 2018 framgår att det har saknats en kvalitetsutvecklare på avdelningen. Det uppges ha medfört att kvalitetsuppföljningar inte har kunnat utföras i önskvärd takt. Detta bekräftas i intervjuer och avdelningen har inte helt hunnit ta igen det arbete som eftersattes när tjänsten var vakant.

Tidigare vakans har medfört att den nyligen anställda kvalitetsutvecklaren har behövt prioritera bland uppföljningarna. I intervju med avdelningschef och kvalitetsutvecklare betonas att uppföljningen av stora externa utförare har prioriterats över kommunala utförare eller mindre externa utförare där kommunen endast köper enstaka platser. I de fall kommunen endast köper enstaka platser framgår att det inte finns lika inarbetade rutiner för uppföljning. Det finns en ambition att uppföljning av såväl stora som små utförare ska hinnas med framöver. Vidare finns en ambition om att alla verksamheter ska följas upp på samma sätt. I dagsläget används olika mallar för uppföljning av externa utförare och egen regi, med undantag för hemtjänsten där samtliga följs upp på samma sätt.

5.1. Strukturer för uppföljning och kontroll av externa utförares verksamheter

Uppföljningen av externa utförare ser likartad ut avseende utförare enligt LOV och det vård- och omsorgsboende för äldre som drivs på entreprenad och har upphandlats enligt LOU. Uppföljningen av enstaka platser som har avropats från ramavtal inom LSS skiljer sig dock åt, likaså ramavtalet för Insatser för barn och unga enligt SoL.

Uppföljningen av utförare enligt LOV och vård- och omsorgsboendet som drivs på entreprenad efter upphandling genom LOU genomförs genom att två personer från avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd besöker den externa utförarens verksamhet en gång per år. De träffar då ansvariga för verksamheten, viss personal samt observerar miljön, exempelvis personalens arbetskläder och huruvida personalen bär identifikation. Vid sin senaste uppföljning av vård- och omsorgsboendet Hagtorp träffade avdelningen för kvalitet- och verksamhetsstöd verksamhetschefen för boendet, därtill deltog exempelvis kostchef, MAS, personalrepresentant samt aktivitetsansvarig.

Av avtalsuppföljningarna framgår i de flesta fall hur respektive krav kontrolleras. Det handlar exempelvis om intervjuer, stickprov samt redovisning av rutiner, dokument eller planer. Uppföljningen görs med stöd av en uppföljningsmall från SKL. Efter besöket hos den externa utföraren sammanställs hur väl verksamheten uppfyller kraven enligt förfrågningsunderlag, av-

tal och lagar. Beroende på hur väl verksamheten uppfyller respektive krav ges en grön markering (kravet är uppfyllt), en gul markering (kravet är delvis uppfyllt) eller röd markering (kravet är inte uppfyllt).

Sammanställningen av resultatet skickas sedan till verksamheten som får inkomma med en handlingsplan kring eventuella förbättringar eller åtgärder som verksamheten avser att vidta med anledning av gula eller röda markeringar. Om kraven uppfylls med anledning av åtgärderna eller efter komplettering av underlag kan kommunens bedömning av kravuppfyllelsen ändras. I de fall verksamheten uppvisar stora brister följer avdelningen för kvalitet- och verksamhetsstöd upp arbetet med handlingsplanen genom ett besök. Detta för att säkerställa att åtgärderna i handlingsplanen har vidtagits i praktiken. Nedan ges ett exempel på hur avtalsuppföljningen ser ut samt hur uppföljning av vidtagna åtgärder görs.

krav enl. ff- underlag	Krav - kapitel	index	Krav grupp	Hur	När	Vem	Resultat av avtalsuppföljning	Bedömning 1	Bedömning 2 efter åtgärd	Åtgärder och handlingsplan - utförare
2.2.3	Arbetsätt, uppföljning av mål och uppdrag	3	Krav på tjänst	Utifrån Socialnämndens mål och uppdrag för äldreomsorg och för miljö ska utföraren årligen senast sista februari till kommunen skriftligt redovisa hur man avser att arbeta för att uppnå socialnämndens mål för verksamheten samt kommunens miljömål. Utföraren ska årligen följa upp/mäta måluppfyllelse och genomförandet av uppdrag samt senast 15 januari redovisa måluppfyllelsen till kommunen.		kv-utv	Verksamhetsplan inlämnad 2018-01-10. Hagtorp har, enligt notering på 2017 års avtalsuppföljning, informerats om socialnämndens (SN) mål för 2017 men inte om SN mål 2018. Begärd åtgärd vid 2017 års avtalsuppföljning var att en bättre återkoppling på SN mål skulle framgå i 2017 års verksamhetsberättelse, så är dock inte fallet. Redovisning av Hagtorps egen måluppfyllelse samt miljömål om ökade ekologiska produkter har redovisats.	3	3	1 Frösunda kompletterar verksamhetsplan med information om SN måluppfyllelse. Dokumentet översänds till kommunen 180502. Vid uppföljning den 27 juni 2018 har dokumentet kompletterats. Upplands-Bro kommun godkänner nu verksamhetsberättelsen.
2.2.3	"	3	Krav på tjänst	Har utföraren följt upp/mätt måluppfyllelsen?	2017-01-15 i k- berättelse	kv-utv	Kvalitetsberättelse inlämnad 2018-01-10. Kvalitetsberättelsen redovisar Hagtorps insamling av avvikelser, rutiner samt vilka egenkontroller som har genomförts. Till nästa år bör det även framgå vilka resultat i det systematiska förbättringsarbetet som har uppnåtts. (SOSFS 2011:9 7 kap.)	3	3	2 Frösunda kompletterar verksamhetsplan med information om SN måluppfyllelse. Dokumentet översänds till kommunen 180502. Vid uppföljning den 27 juni 2018 har en del förändringar gjorts i dokumentet, Frösunda åtar sig att i nästa års kvalitetsberättelse tydligt ange vilka resultat i det systematiska förbättringsarbetet som har uppnåtts. Frösunda efterfrågar någon form av mall för skrivandet av kvalitetsberättelse. Upplands-Bro kommun ändrar bedömningen till gul.
2.4	Värdegrund	3	Krav på tjänst	Socialnämnden i Upplands-Bro har fastställt lokala värdegarantier för äldreomsorgen. Utföraren ska arbeta utifrån dessa garantier.	Kvalitets uppföljning	kv-utv		3	1	1

Om externa utförares verksamheter uppvisar brister och inte uppfyller kommunens ställda kvalitetskrav i uppföljningen ges verksamheten således möjlighet att åtgärda bristerna. Om verksamheten uppvisar samma brister gång på gång kan andra åtgärder dock vidtas, exempelvis kan kommunen utfärda vite. Det kan också handla om att avtal inte förlängs eller att avtal hävs. Enligt intervjupersonerna är detta dock relativt ovanligt.

I de senaste avtalsuppföljningarna enligt LOV framgår resultatet för respektive utförare nedan. I de fall uppföljning av kraven framgår av underlaget återges nytt resultat i parentes.

Utförare	Grön	Gul	Röd	Kommentar
3 Systrar omsorg AB	35 (46)	11 (5)	5 (0)	<ul style="list-style-type: none"> Rutin ska finnas för agerande/anmälningsskyldighet vid misstanke om barn som far illa: Skriftlig rutin saknas (röd). Skriftliga rutiner för arbetet med riskanalys finns och riskanalyser genomförs regelbundet i verksamheten: Saknas (röd). Utföraren ska uppvisa en riskbedömning och handlingsplan över hur säkerheten upprätthålls vid t.ex. brand: Har ej inkommit (röd). Skriftlig rutin för egenvård: Saknas (röd). Manuell registrering av tid ska användas i undantagsfall. I hur hög grad används det? Kontroller av kvittenser har genomförts. Kvittenser av start och stopp saknas i relativt hög grad (röd).

Profssystem i Stockholm AB	46	5	1	<ul style="list-style-type: none"> Inom avlösar- och ledsagarservice ska minst 70 % av personalen ha adekvat gymnasieutbildning: En person under utbildning (röd).
Destinys Care AB	42	7	3	<ul style="list-style-type: none"> Skriftliga rutiner för arbetet med riskanalys finns och riskanalyser genomförs regelbundet i verksamheten: Rutin för övergripande riskanalys saknas (röd). Skriftlig rutin för egenvård: Saknas (röd). Manuell registrering av tid ska användas i undantagsfall. I hur hög grad används det? Stickprov under två månader, resultatet visar att kvittenser saknas vid både start och avslut av insats i relativt hög grad (röd).
Ansvarsfull omsorg i Sverige AB	48	2	1	<ul style="list-style-type: none"> Utföraren ska kunna uppvisa att samtlig personal har genomgått Vårdhygiens webbaserade utbildning. Ska genomföras, inte genomfört (röd).

Resultatet av den senaste avtalsuppföljningen av Frösunda Omsorg AB som driver Hagtorp redovisas nedan. I uppföljningen ingår såväl krav på tjänst enligt förfrågningsunderlaget som de mervärden som lämnades i anbudet och som därigenom har likställts med krav. Efter avtalsuppföljningen lämnade Frösunda in en handlingsplan med anledning av de röda och gula markeringarna. Socialkontoret följde senare upp avtalsuppföljningen utifrån handlingsplanen och utföraren hade då åtgärdat majoriteten av bristerna. Resultatet av avtalsuppföljningen redovisades för socialnämnden 2018-08-23 som godkände uppföljningen.

Utförare	Grön	Gul	Röd	Kommentar
Frösunda Omsorg AB	86 (108)	19 (4)	8 (1)	<ul style="list-style-type: none"> 4 röda markeringar avser mervärden som inte är uppfyllda, dessa rör mervärdet Kost samt mervärdet Aktiviteter. 4 röda markeringar avser krav på tjänst som inte är uppfyllda, dessa rör: Utföraren ska arbeta för att uppnå socialnämndens mål för verksamheten samt kommunens miljömål. Måluppfyllelse ska redovisas: Brister förekommer (röd). Har utföraren följt upp/mätt måluppfyllelsen? Kvalitetsberättelse är inlämnad. Framöver bör även framgå vilka resultat i det systematiska förbättringsarbetet som har uppnåtts (röd). Verksamhetsplan/berättelse ska överensstämma med kommunens krav: Brister förekommer (röd). Har kvalitetsuppföljningsenkät från kommunen fyllts i och lämnats: Kvalitetsuppföljningsenkät är inte lämnad till kommunens MAS. Vid besök saknade VC och sjuksköterska kännedom om enkäten (röd).

Avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd upplever generellt att det fungerar bra att följa upp de externa utförarnas verksamheter. Upplevelsen är att uppföljningar välkomnas och att de får tillgång till den information som behövs för uppföljning. Enligt intervjuer är upplevelsen även att problem fångas upp i tid, både genom uppföljning men också genom exempelvis klagomål, och att brister som identifieras åtgärdas. Externa utförare ska även inkomma till kommunen med exempelvis Lex Sarah anmälningar, sådana anmälningar sker dock sällan.

Uppföljningen av den kommundemensamma ramavtalsupphandlingen för bostad med särskild service för vuxna, bostad med särskild service för barn och unga samt korttidstillsyn för skolungdom över 12 år samt av daglig verksamhet ser annorlunda ut. I intervjuer framkom-

mer att när externa utförare anlitas i enstaka fall och vid tillfälliga placeringar, exempelvis genom kommunens ramavtal om LSS-boende och korttidstillsyn, finns en sämre kännedom om verksamheten i helhet. I de fallen upplevs det både svårare att följa upp verksamheten, och svårare att hinna med uppföljningen. I intervjuer lyfts även att det i de kommungemensamma upphandlingarna ibland skulle behövas bättre verktyg för att kunna göra gemensamma uppföljningar av verksamheterna, och inte endast av de enstaka placeringarna.

Enligt flera intervjuade görs i dagsläget inga avtalsuppföljningar inom LSS-området utan de uppföljningar som görs är på individnivå och genomförs av kommunens biståndshandläggare. Detta genom att biståndshandläggaren besöker respektive verksamhet där kommunen har placeringar. Utöver att träffa brukaren träffar handläggaren vanligen även anställda i verksamheten samt brukarens anhöriga. Uppföljningen handlar om hur insatsen fungerar och att brukarna får det stöd som de behöver. Däremot genomförs ingen avtalsuppföljning utifrån kraven i exempelvis förfrågningsunderlag. Detsamma gäller i de fall platser hos externa utförare har direktupphandlats.

Inom det kommungemensamma ramavtalet gällande insatser för barn och ungdomar görs dels uppföljningar på individnivå av kommunens socialsekreterare, men det finns också ett utarbetat uppföljningsförfarande mellan kommunerna i ramavtalet där verksamhetsområdena inom avtalet har delats upp mellan kommunerna. Under 2018 har exempelvis en av kvalitetsutvecklarna på avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd följt upp familjehem/jourhem.

Att det är avdelningen för kvalitet- och verksamhetsstöd som ansvarar för att följa upp utförarna, oavsett storlek eller omfattning betonas i intervjuer och det finns således en tydlig rollfördelning i kommunen. Då avdelningen fortfarande ligger efter i uppföljningsarbetet i och med tidigare vakanser är förhoppningen att även utförare där kommunen endast köpt enstaka placeringar kommer kunna följas upp bättre framöver. När vakanta tjänster har tillsatts har det funnits ett behov att prioritera arbetet. Uppföljning av de större utförarna har då prioriterats, liksom att komma ikapp med en del projekt och organisatoriska frågor. Det är därtill endast en tjänst som arbetar med att följa upp samtliga externa aktörer inom området, och det är ett relativt brett arbetsområde.

5.2. Hantering av synpunkter och klagomål på externa utförare

I samtliga förfrågningsunderlag framgår att utförare ansvarar för att anmäla enligt Lex Maria respektive Lex Sarah och att en sådan anmälan ska meddelas eller vidarebefordras till kommunen omedelbart. Av socialkontorets redovisning av Internkontrollplan för 2017 framgår att det totalt inkom 14 stycken Lex Sarah rapporter till socialkontoret för utredning och ställningstagande under 2017. Jämfört med 2016 innebar det en ökning med två rapporter. Två Lex Maria anmälningar inkom under 2017, även det var en ökning med två rapporter jämfört med föregående år eftersom det under 2016 inte förekom några sådana anmälningar.

Av kommunens antagna värdighetsgarantier framgår att om en brukare upplever att en verksamhet inte uppfyller kommunens värdighetsgarantier ska synpunkter, idéer eller klagomål skickas till kommunen. Av garantierna framgår att synpunkterna registreras och följs upp av berörd verksamhet samt att de presenteras för socialnämnden. I garantierna återfinns kontaktuppgifter till kommunen i form av telefonnummer, därtill hänvisas till E-tjänster på kommunens hemsida samt till en blankett för klagomål. Därtill kan klagomål lämnas till ansvarig för verksamheten.

I förfrågningsunderlag Särskilt boende framgår att utföraren ska informera om vilka sätt synpunkter på verksamheten kan framföras, att utföraren ska ta emot klagomål och synpunkter, ha skriftliga rutiner för hantering av synpunkter och klagomål samt löpande informera kommunen om inkomna synpunkter, klagomål samt vidtagna åtgärder. Liknande krav återfinns i förfrågningsunderlaget för utförare av hemtjänst enligt SoL och avlösar- och ledsagarservice

enligt LSS. Att det finns rutiner för hantering av synpunkter följs även upp i avtalsuppföljningar. Exempelvis fick två av de externa utförarna enligt LOV gula markeringar då befintliga rutiner behövde kompletteras eftersom det av informationen ska framgå att brukaren, i de fall hen inte är nöjd med insatta åtgärder, även kan kontakta kommunen.

I utförarnas kvalitetsberättelser framgår hur anmälningsärenden och klagomål har hanterats under föregående år. Som framgått av interkontrollplanen ska även avvikelser och förbättringsförslag, klagomål och synpunkter redovisas i utförarnas kvalitetsberättelser vilka sammanställs av avdelningen för kvalitet- och verksamhetsstöd och redovisas för socialnämnden. I kvalitetsberättelserna för utförare enligt LOV och vård- och omsorgsboendet upphandlat enligt LOU redovisas hur utförarna arbetar med egenkontroll och riskanalyser. Därtill framgår hur synpunkter och klagomål hanteras liksom avvikelser under året. Samtliga utförare redovisar avvikelser, en utförare redovisar även en lex Sarah anmälan. I vård- och omsorgsboendets fall redovisas inkomna avvikelser samt synpunkter och klagomål, utöver sammanställt i den årliga kvalitetsberättelsen, även månadsvis till kommunen.

Även i förfrågningsunderlag för de kommundemensamma ramavtalen framgår att information om hur klagomål och synpunkter kan lämnas ska finnas, liksom möjlighet att föra fram önskemål och synpunkter på verksamheten. Utföraren ska även ha skriftliga rutiner för hantering av klagomål och synpunkter och vidtagna åtgärder med anledning av avvikelser eller klagomål ska därtill delges den enskildes handläggare.

Avseende LSS där inga systematiska avtalsuppföljningar görs uppges i intervju att kommunen får kännedom om avvikelser och klagomål eller synpunkter i de enskilda fallen. Oftast genom att brukarens anhöriga kontaktar handläggaren. Kommunen tar då kontakt med utföraren som därefter ska återkoppla hur avvikelserna har åtgärdats eller hanterats. Kommunen får också kännedom om anmälningar enligt Lex Maria, utförarna är skyldiga att rapportera det och upplevelsen är att så också sker. Generellt beskrivs att kontakten mellan utförarna och kommunen är god vid uppföljningar i de enskilda fallen. De synpunkter, klagomål och avvikelser som kommer in till biståndsenheten sammanställs månadsvis. En sammanställning lämnas även årligen till avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd. Arbets sättet för kommunala utförare och externa utförare ser likadant ut på enheten och i sammanställningen redovisas inkomna synpunkter och avvikelser samlat. Även vid insatser för barn och ungdomar får kommunen kännedom om synpunkter och klagomål i de enskilda fallen. Även barn- och ungdomsenheten lämnar information till avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd om detta, dit rapporterar de även om de exempelvis är missnöjda med leverantörer i ramavtalet.

I socialkontorets redovisning av internkontrollplan 2017 framgår att det i diariet fanns 28 stycken klagomål och synpunkter registrerade på myndighetsenheterna i enlighet med framtagen process för myndighetsenheterna 2017.

5.3. Forum för avstämning och dialog med externa utförare

Gällande vård- och omsorgsboendet Hagtorp har kommunen månadsvisa möten med utföraren. De går då igenom aktuella frågor och händelser i verksamheten. I intervjuer framkommer att upplevelsen är att det finns god kunskap om verksamheten och att kontakten mellan den externa utföraren och kommunen fungerar väl. Gällande externa utförare enligt LOV kallar kommunen till ett möte med alla utförare två gånger per termin. Där kan kommunen förmedla information och externa utförare kan lyfta eventuella frågor eller synpunkter.

Utöver de uppföljningar som avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd gör följs dessa verksamheter även upp på andra sätt. Exempelvis gör verksamheterna enligt LOV och boendet som drivs på entreprenad enligt LOU egna undersökningar som kommunen får ta del av och därtill deltar alla verksamheter i Socialstyrelsens brukarundersökning och Öppna jämfö-

relser. Att verksamheterna ska delta i dessa undersökningar står med i förfrågningsunderlaget. Kommunen hjälper också till med administrationen kring undersökningarna och resultaten presenteras i nämnden.

Kommunen har också s.k. brukardialoger med brukare av tjänsterna. Målgruppen för brukardialogerna varierar men exempelvis har daglig verksamhet och LSS varit i fokus. Försök har även gjorts inom IFO men det har då varit svårt att hitta deltagare. I intervjuer lyfts att fokus för dialogerna kan variera från år till år beroende på vad som kommer upp och är aktuellt.

6. Återrapportering till nämnden

Både kvalitetsuppföljningar och avtalsuppföljningar tas upp i nämnden. Enligt socialnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och avtal med utförare efter upphandling enligt LOV och LOU ska utförare årligen upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse. Under 2017 inkom samtliga av kommunens utförare med en sådan rapport inom utsatt tid. Kvalitetsberättelserna beskriver hur utförarnas ledningssystem är uppbyggt, det går även att utläsa vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet, vilka förbättrande åtgärder som vidtagits samt vilka områden som fokuserats på under året. Nämnden tar årligen del av sammanställningen av uppföljningen via kvalitetsberättelsen, som bilaga återfinns även respektive utförares kvalitetsberättelse i helhet. Även vid avtalsuppföljningar återges utöver förvaltningens tjänsteskrivelse även uppföljningen i helhet som bilaga. Vid den senaste avtalsuppföljningen av Hagtorp återfinns även en sammanställning av utförarens resultat i avtalsuppföljningar för samtliga år, från och med 2014.

I såväl intervjuer som av protokoll från år 2017 framgår även att redovisning av Socialstyrelsens Öppna jämförelser presenteras i socialnämnden, liksom enhetsundersökningar. Vid redogörelse av resultaten har avdelningen för kvalitet- och verksamhetsstöd även gjort jämförelser av kommunens resultat med riket i helhet och/eller andra kommuner. Nämnden har enligt intervjuuppgift även insyn i arbetet med framtagande av upphandlingsdokument samt tar del av avtalsuppföljningar. I socialnämndens protokoll 2018-07-25 framgår bland annat att upphandlingsdokumentet för förnyad upphandling av Hagtorp har varit uppe för beslut. Av protokollet framgår att majoriteten i socialnämnden har haft möjlighet att komma med synpunkter på ärendet.

Förvaltningen har även informationspunkter på nämndmötena vilket bidrar till att nämnden får en inblick i verksamheten. Enligt intervjuer är upplevelsen att det finns ett intresse för verksamheten och ett förtroende mellan politiker och tjänstemän. I mål- och ramdialogen som genomförs årligen diskuteras även de politiska mål som ska förverkligas under kommande år samt de behov och justeringar av de ekonomiska ramarna som krävs för detta.

7. Svar på revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om socialnämnden har tillräcklig kontroll över verksamhetens kvalitet vid anlitan av externa utförare inom HVB, LSS och äldreomsorg. I tabellen redovisas kortfattade svar på revisionsfrågorna.

Fråga	Svar
Har nämnden konkretiserat fullmäktiges övergripande mål och fastställt tydliga mål för kvaliteten i sina verksamheter?	Delvis. Nämnden har antagit lokala värdighetsgarantier för områdena Äldreomsorg, Funktionsnedsättning samt Myndighetsutövning Individ- och familjeomsorg där det framgår att insatser ska vara av god kvalitet. I värdighetsgarantierna finns speci-

	<p>fika exempel som ur medborgares synvinkel redogör för vad god kvalitet innebär. För äldreomsorgen finns en särskild Äldreplan som ger en övergripande riktning i arbetet. För övriga av socialnämndens verksamheter saknas konkreta mål för kvalitet.</p>
<p>Har nämnden i avtal med respektive utförare ställt krav på kvalitet och försäkrat sig om möjlighet till insyn och uppföljning?</p>	<p>Ja. I samtliga förfrågningsunderlag ställs kvalitetskrav på de externa utförarna. Vår översiktliga bedömning är att kraven är i linje med kommunfullmäktiges mål och styrande dokument. Nämnden har också genom avtalen ställt krav på möjlighet till uppföljning av de externa utförarnas verksamhet samt att de ska redovisa efterfrågad dokumentation.</p>
<p>Finns det en struktur för uppföljning och kontroll av uppställda och avtalade mål och krav avseende kvalitet?</p>	<p>Delvis. I nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete framgår avseende externa utförare att socialkontoret, på uppdrag av socialnämnden, gör uppföljningar av utförare med uppdrag enligt LOV eller LOU. Avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd ansvarar för avtals- och kvalitetsuppföljningar. Arbetet är eftersatt på grund av en tidigare vakant tjänst, men har kommit igång under 2018. Under 2017 förändrades förfrågningsunderlaget för LOV och alla utförare fick ansöka på nytt, vilket innebar viss uppföljning av tidigare insats.</p> <p>För utförare enligt LOV samt det särskilda boendet för äldre som upphandlats på entreprenad enligt LOU finns en struktur för uppföljning och kontroll av uppställda och avtalade mål avseende kvalitet genom systematiska avtalsuppföljningar. Platser som kommunen avropar genom kommungemensamma ramavtal följs i de flesta fall inte upp systematiskt utan endast på individnivå av kommunens biståndshandläggare. Förhoppningen är att systematiska avtalsuppföljningar framöver även ska kunna göras på utförare inom ramavtal. Idag saknas dock rutiner och ett system för hur detta ska genomföras praktiskt. Kommunen ingår i ett ramavtal tillsammans med andra nordvästkommuner där både uppföljning på individnivå och systematisk avtalsuppföljning sker. Detta genom att medarbetare från olika kommuner följer upp olika delar av ramavtalet.</p>
<p>Hanteras eventuella klagomål och synpunkter på externa utförare ändamålsenligt?</p>	<p>Ja. I förfrågningsunderlag framgår att utförare ansvarar för att anmäla enligt Lex Maria respektive Lex Sarah och att sådana anmälningar ska meddelas kommunen. I dokumenten framgår även att information om synpunkter och klagomål ska ges, och rutiner för att hantera synpunkter och klagomål finnas. Det finns tydlig information på hemsidan och i värdighetsgarantibroschyrerna kring att syn-</p>

	<p>punkter, idéer eller klagomål ska skickas till kommunen. Synpunkterna registreras, följs upp av berörd verksamhet och presenteras för socialnämnden.</p> <p>I utförarnas kvalitetsberättelser enligt LOV och vård- och omsorgsboendet enligt LOU framgår anmälningar, avvikelser och klagomål. De synpunkter, klagomål och avvikelser som kommer in till barn- och ungdomsenheten och biståndsenheten utifrån platser på ramavtal hanteras och redovisas till avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd. Socialkontoret redovisar avvikelser enligt Lex Sarah och Lex Maria samt antalet klagomål och synpunkter för nämnden vid redovisning av internkontrollplan.</p>
<p>Skер det en kontinuerlig och tillräcklig återrapportering till nämnden?</p>	<p>Ja. Nämnden tar del av resultatet av avtalsuppföljningar, internkontrollplan, kvalitetsberättelse, patientsäkerhetsberättelse och resultat av Öppna jämförelser. Nämnden har också informerats om att det under 2017 fanns en vakans inom avdelningen för kvalitet och verksamhetsstöd som medförde att kvalitetsuppföljning inte kunde ske i önskvärd takt.</p>

Kungsängen 2018-11-13

Nina Högberg

Anna Maria Karlsson

Källförteckning

Avtal gällande Daglig verksamhet för personer i yrkesverksam ålder, LSS § 9:10 samt Korttidsvistelse utanför egna hemmet för barn och unga, LSS § 9:6. SÄN2016:91.

Avtalsuppföljning enligt LOV 2018: 3 Sysstrar Omsorg AB, 2018-09-27.

Avtalsuppföljning enligt LOV 2018: Ansvarsfull Omsorg AB, 2018-10-10.

Avtalsuppföljning enligt LOV 2018: Destinys Care AB, 2018-09-25.

Avtalsuppföljning enligt LOV 2018: Proffssystem i Stockholm AB, 2018-10-05.

Avtalsuppföljning Hagtorp, 2018-03-07.

Förfrågningsunderlag Enstaka platser LSS-boende och korttidstillsyn. Upphandlingsdokument 2018-01-16. SÄN/2017:398

Förfrågningsunderlag Lag (2008:962) om valfrihetssystem, LOV: Förfrågningsunderlag och ansökningsformulär för utförare av Hemtjänst enligt SoL och Avlösar- och ledsagarservice enligt LSS. Dnr. SN 16/0125. Socialnämnden 2016-08-18, § 70.

Förfrågningsunderlag Särskilt boende: Verksamhetsdrift av Hagtorp äldreboende. (Dnr. 2011-7072). Socialnämnden 2012-06-13.

Kvalitetsberättelse 2017 från privata utförare med upphandling enligt LOV och LOU. (Dnr. SN 18/0031). Socialkontoret. Socialnämnden 2018-03-22, § 29.

Kvalitetsberättelse 2017 Hagtorps äldreboende, Frösunda Omsorg AB.

Kvalitetsberättelse 2017, 3 Sysstrar omsorg AB.

Kvalitetsberättelse 2017, Destinys Care AB.

Kvalitetsberättelse 2017, Loki AB.

Kvalitetsberättelse 2017, Proffssystem i Stockholm AB.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialnämnden 2017-12-14 § 102.

Lokala värdighetsgarantier Individ- och familjeomsorg, Socialnämnden.

Lokala värdighetsgarantier Myndighetsutövning, Socialnämnden.

Lokala värdighetsgarantier Äldreomsorg, Socialnämnden.

Måltidspolicy för Upplands-Bro kommun, Kommunfullmäktige 2016-10-19, § 97.

Redovisning av internkontrollplan 2017. (SN 17/0003). Socialnämnden, 2018-03-22.

Socialchefens rapport, 11. Ensamkommande ungdomar i kommunen. Protokoll Socialnämnden 2018-01-18, § 8.

Upphandling Insatser för barn och ungdomar, Förfrågningsunderlag - Upphandlarversion, Son 2015/55.

Upphandlingsdokument för förnyad upphandling av Hagtorps vård- och omsorgsboende.
Dnr. SN 18/0023. Socialnämnden 2018-08-23, § 68.

Upphandlingspolicy, Kommunfullmäktige 2016-02-17, § 10.

Verksamhetsplan 2018: Budget för år 2018 med inriktning för 2019-2020, Kommunfullmäktige 2017-10-25.

Verksamhetsrapport april 2018 Socialnämnden. Socialnämnden 2018-05-24.

Äldreplan 2014-2020, Kommunfullmäktige 2017-12-20, § 165.