

## **Sammanträde med Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott**

Tid: 2020-01-13, kl. 13:00

Plats: Lokal Silvia

---

Micaela Kronberg (M),  
Ordförande

Brita Enbom,  
Sekreterare

### **Ärendelista**

1. Information och överläggningar
  - A/ Individärende bostadsanpassning
  - B/ Individärende LSS
  - C/ Individärende LSS
  - D/ Ekonomisk uppföljning 2019 december
  - E/ Budget 2020 samt handlingsplan för budget i balans 2020
  - F/ Förvaltningschefens information
  - G/ Anmälan av delegationsbeslut i löpnummerordning
2. Vård- och omsorgsnämndens budget 2020, 2020.001 VON
3. Handlingar senare.  
Handlingsplan för budget i balans 2020, 2020.003 VON
4. Handlingar senare.  
Beslutshantering inom området medicintekniska produkter, 2019.332 VON
5. Systematisk kvalitetsgranskning och uppföljning inom vård- och omsorgsnämnden 2020, 2019.302 VON

# Beslutshantering inom området medicintekniska produkter

4

2019.332 VON

Datum: 2020-01-02  
Handläggare: Fredrik Forsberg  
Direktnr:  
Diariennr: 2019.332 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## Beslutshantering inom området medicintekniska produkter

### Ärendebeskrivning

Västkom (Västsvenska kommunalförbundens samorganisation) beskriver kommunernas beslutsprocess kring förändringar i "Handbok för personligt förskrivna hjälpmedel" som otydlig och orimligt komplicerad. Idag tas förändringar av riktlinjer i handboken upp i Beredningsgruppen handbok och sortiment samt i Ledningsrådet för medicintekniska produkter. Därefter rekommenderar Västkoms styrelse kommunerna att fastställa riktlinjerna.

Produktanvisningar i handboken fastställs idag av utsedd ansvarig i respektive kommun efter rekommendation från Ledningsrådet för medicintekniska produkter.

Nu föreslås en förändring. Förslaget är att beslut om riktlinjer tas av Västkoms styrelse och beslut om produkthanvisningar av Västkoms direktör. Styrelsen kan i sin tur delegera beslut om riktlinjer till direktören. Förändringen gäller från och med den 1 oktober 2019.

### Yttrande

Västkoms styrelse fattade 2019-06-18 beslut om att rekommendera kommunalförbunden att rekommendera sina medlemskommuner att ställa sig bakom förslag till förändrad beslutsprocess inom området medicintekniska produkter, se protokoll §16.

Ärendet var uppe i Göteborgsregionens (GR) förbundsstyrelse den 2019-09-27 som beslutat att rekommendera medlemskommunerna att ställa sig bakom förslag till förändrad beslutshandtering inom området medicinskt tekniska produkter, se protokoll §78.

Bilaga Protokollsutdrag från GR Förbundsstyrelse och Protokoll från Västkoms styrelse.

### Ekonomisk bedömning

-

### Förslag till beslut

1. Vård och omsorgsnämnden beslutar att ställa sig bakom förslag till förändrad beslutsprocess gällande beslut om riktlinjer.
2. Vård och omsorgsnämnden beslutar att förändringar i produkthanvisningarna från 1 oktober 2019 fattas av Västkoms direktör.

### Beslutet ska skickas till

Handläggare, Västkom

Anita Hedström  
Förvaltningschef



Protokollsutdrag 2019-09-27  
Göteborgsregionens kommunalförbund  
Plats: Arken Konferens, Göteborg

## Protokollsutdrag

### § 78. Beslutshantering inom området medicintekniska produkter

Diarienummer: 2019-00337.60

#### Beslut

Medlemskommunerna rekommenderas att ställa sig bakom förslag till förändrad beslutsprocess gällande beslut om riktlinjer.

Medlemskommunerna rekommenderas besluta att beslut om förändringar i produktanvisningarna från och med den 1 oktober 2019 fattas av Västkoms direktör.

#### Sammanfattning av ärendet

Västkoms (Västsvenska kommunalförbundens samorganisation) styrelse fattade 2019-06-18 beslut angående beslutshantering inom området medicintekniska produkter, se protokoll § 16.

Västkom beskriver kommunernas beslutsprocess kring förändringar i Handbok för personligt förskrivna hjälpmedel som otydlig och orimligt komplicerad. Idag tas förändringar av riktlinjer i handboken upp i Beredningsgruppen handbok och sortiment samt i Ledningsrådet för medicintekniska produkter. Därefter rekommenderar Västkoms styrelse kommunerna att fastställa riktlinjerna. Produktanvisningar i handboken fastställs idag av utsedd ansvarig i respektive kommun efter rekommendation från Ledningsrådet för medicintekniska produkter.

Nu föreslås en förändring. Förslaget är att beslut om riktlinjer framöver tas av Västkoms styrelse och beslut om produktanvisningar av Västkoms direktör. Styrelsen kan i sin tur delegera beslut om riktlinjer till direktören.

#### Beslutsunderlag

- Protokoll från Västkoms styrelse 2019-06-18, § 16.
- Handling från Västkoms styrelse 2019-06-19.

#### SKICKAS TILL

Medlemskommunerna

Vid protokollet

Gunnel Rydberg  
Förbundssekreterare

Protokollsutdrag 2019-09-27  
Göteborgsregionens kommunalförbund  
Plats: Arken Konferens, Göteborg

Justeras:

Axel Josefson  
Ordförande

Jonas Attenius  
Justerare

Tjänsteskrivelse, Göteborgsregionens kommunalförbund  
Handläggare: Gunnel Rydberg, förbundssekreterare  
Datum: 2019-08-27, diarienummer: 2019-00337.60

## Beslutshantering inom området medicintekniska produkter

### Beslut

Förbundsstyrelsen föreslås besluta att rekommendera medlemskommunerna att ställa sig bakom förslag till förändrad beslutsprocess gällande beslut om riktlinjer.

Förbundsstyrelsen föreslås besluta att rekommendera medlemskommunerna att besluta att beslut om förändringar i produktanvisningarna från och med den 1 oktober 2019 fattas av Västkoms direktör.

### Sammanfattning av ärendet

Västkoms (Västsvenska kommunalförbundens samorganisation) styrelse fattade 2019-06-18 beslut angående beslutshantering inom området medicintekniska produkter, se protokoll § 16.

Västkom beskriver kommunernas beslutsprocess kring förändringar i Handbok för personligt förskrivna hjälpmedel som otydlig och orimligt komplicerad. Idag tas förändringar av riktlinjer i handboken upp i Beredningsgruppen handbok och sortiment samt i Ledningsrådet för medicintekniska produkter. Därefter rekommenderar Västkoms styrelse kommunerna att fastställa riktlinjerna. Produktanvisningar i handboken fastställs idag av utsedd ansvarig i respektive kommun efter rekommendation från Ledningsrådet för medicintekniska produkter.

Nu föreslås en förändring. Förslaget är att beslut om riktlinjer framöver tas av Västkoms styrelse och beslut om produktanvisningar av Västkoms direktör. Styrelsen kan i sin tur delegera beslut om riktlinjer till direktören.

### Beslutsunderlag

Protokoll från Västkoms styrelse 2019-06-18, § 16.

Handling från Västkoms styrelse 2019-06-19.

Helena Söderbäck  
Förbundsdirektör

Gunnel Rydberg  
Förbundssekreterare

### SKICKAS TILL

Medlemskommunerna

Plats och tid: Nya regionens hus, Göteborg, tisdagen den 18 juni 2019,  
kl.09.00-09:50

Beslutande: Malin Carlsson, vice ordförande  
Bengt Hilmersson  
Annette Carlson  
Lisa Dahlberg  
Martin Carling  
Liselotte Fröjd  
Paul Åkerlund  
Anna-Karin Skatt  
Miguel Odhner  
Hans Forsberg  
Marina Johansson  
Ingemar Samuelsson  
Katarina Jonsson  
Johan Abrahamsson

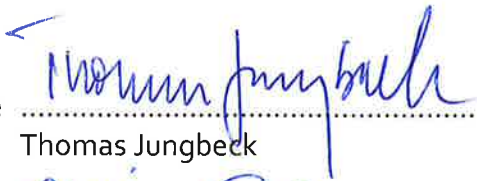
Frånvarande: Axel Josefson, ordförande  
Jonas Sundström

Övriga deltagande Magnus Haggren  
Helena Söderbäck  
Jan Malmgren  
Jeanette Lämmel  
Thomas Jungbeck  
Joakim Svärdström  
Ann-Charlotte Järnström  
Karl Fors

Utses att justera Katarina Jonsson

Underskrifter

Sekreterare

  
Thomas Jungbeck

Ordförande

  
Malin Carlsson

§

Justerande

  
Katarina Jonsson



§11

**Mötet öppnas**

Vice ordförande Malin Carlsson hälsar alla välkomna och förklarar mötet öppnat.

§12

**Presentation**

En kort presentation görs av alla närvarande ledamöter och tjänstepersoner.

§13

**Val av justerande**

Styrelsen beslutar att välja Katarina Jonsson som justerande av dagens protokoll.

§14

**Dagens ärenden till BHU-sammanträdet**

Styrelsen går igenom dagordningen för mötet med BHU.

Några kommentarer utan egna förslag kring Arbetsförmedlingens omställningsarbete görs.

I övrigt inga noteringar.

§15

**Framtidens vårdinformationsmiljö**

Karl Fors, VästKom, föredrar.

Med målet att invånarens resa inom vården ska bli enklare samarbetar VGR och länets 49 kommuner i Framtidens vårdinformationsmiljö. Detta har varit utgångspunkten för VästKoms och kommunalförbundens engagemang.

För invånaren spelar huvudman ingen roll. [Regeringens vision för ehälsa 2025](#) är att: "År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet."

FVM är ett sätt att ta ett steg närmare denna vision. Tillsammans med VGR:s Digitaliseringsråd har vi enats om en målbild. En målbild som visualiserar nutidens möjligheter: [Det här är berättelsen om Tim](#)

För att möjliggöra en sammanhållen, tillgänglig, säker och jämlik vård så initierades 2015 ett samarbete mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen (VGR) inom ramen för Framtidens vårdinformationsmiljö – FVM. VGR har därefter genom fullmakt från kommunerna upphandlat ett kärnsystem, Millennium, till den nya vårdinformationsmiljö som ska implementeras. Kommunerna har via upp till tre optioner möjlighet att avropa upphandlad lösning. Till upphandlingen levererar VGR drift, support och förvaltning av Millennium.

Justerande sign



Utdragsbestyrkande

När det gäller Option 1 "Informationsutbyte mellan vårdgivare" ser VästKom inte något alternativ som stödjer vårdens övergångar (samordnad vårdplanering), in och utskrivning från slutenvården samt samordnad individuell planering (SIP). Detta innebär att alla kommuner bör besluta att denna option ska avropas.

I samband med att arbetet nu går över i en implementeringsfas behöver kommunsidan organisera sig tillsammans. I det förslag till samverkansavtal med bilaga som kommunerna får med i optionserbjudandet från VGR föreskrivs att det ska finnas en gemensam kommunsamordning (läs VästKom) eftersom många frågor måste kunna hanteras gemensamt med hela kommunkollektivet. Med anledning av detta har ett särskilt projektdirektiv utarbetats. Direktivet följer i stort den direktivmall som VGR har för alla sina interna projekt. Inte relevanta delar har utesluts. Direktivet reglerar ansvar och roller i det fortsatta arbetet. Kommunernas gemensamma styrgrupp för digitaliseringsfrågor SSVIT (Strategisk styrgrupp för verksamhetsutveckling med stöd av IT) har ställt sig bakom förslaget till direktiv och föreslår att styrelsen fastställer detsamma.

*Styrelsen beslutar*

*att för egen del fastställa ovanstående målbild som sin egen,*

*att rekommendera kommunalförbunden att rekommendera sina kommuner att fastställa den ovan angivna målbilden som sin egen,*

*att mot bakgrund av den angivna målbilden rekommendera kommunalförbunden att rekommendera sina kommuner att besluta att avropa option 1 som ett steg på vägen mot målbilden samt*

*att fastställa förslag till projektdirektiv Kommun-FVM enligt bilaga.*

#### §16

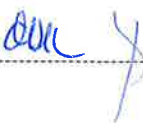
##### **Beslutshantering inom området medicintekniska produkter.**

Beslutsprocessen på kommunsidan kring förändringar i Handbok för personligt förskrivna hjälpmedel är för närvarande otydlig och orimligt komplicerad. Därför föreslås en förändring.

Förändringar av riktlinjer i handboken tas idag upp i beredningsgruppen Handbok och sortiment och Ledningsrådet för medicintekniska produkter. Därefter ska VästKoms styrelse rekommendera kommunerna att berörd nämnd i respektive kommun ska fastställa riktlinjerna. Produktanvisningar i handboken ska i sin tur fastställas av utsedd ansvarig i respektive kommun efter rekommendation från Ledningsrådet för medicintekniska produkter.

Då dessa processer är krångliga och tidskrävande föreslås att besluten om riktlinjer framöver tas av VästKoms styrelse och att beslut om produktanvisningarna tas av VästKoms direktör. Styrelsen kan i sin tur delegera beslut om riktlinjer till direktören.

Justerande sign



Utdragsbestyrkande

Förslaget grundar sig i bedömningen att processen kring förändringar av riktlinjer och produktanvisningar är gedigen ur den aspekten att beredning, förankring och dialog sker med vårdgivarrepresentanter ett flertal gånger under processen.

*Styrelsen beslutar att rekommendera kommunalförbunden besluta att rekommendera sina medlemskommuner att ställa sig bakom förslag till förändrad beslutsprocess gällande beslut om riktlinjer samt*

*att rekommendera kommunalförbunden besluta rekommendera sina medlemskommuner att beslut om förändringar i produktanvisningarna från och med den 1 oktober 2019 fattas av VästKoms direktör.*

#### §17

#### **Kunskapsstyrning inom vård och omsorg**

Sedan årsskiftet har en arbetsgrupp med representanter från Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna påbörjat arbetet med kunskapsstyrning i samverkan. Syftet med uppdraget är att föreslå former och struktur för samverkan så bästa möjliga kunskap är tillgänglig och används i varje möte med patient/brukare. Invånarna i Västra Götaland har rätt till god och jämlik vård oavsett var i länet de bor och oavsett vilken huvudman som ansvarar för insatserna.

Att utveckla system för kunskapsstyrning handlar om att utveckla, sprida och använda bästa tillgängliga kunskap och omfattar kunskapsstöd, uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap samt utveckla ett lärande system.

Det finns god tillgång till kunskap men följsamheten till nationella riktlinjer och andra styrdokument är inte tillräcklig. Regionerna i landet har gått samman för att skapa ett gemensamt system. Även om kommunerna står för en stor del av hälso- och sjukvården har de inte varit med i den omfattning som är önskvärd. Undantag är området psykisk hälsa där kommunerna finns med på alla nivåer.

Den gemensamma arbetsgruppen föreslår att ett **gemensamt Kunskapsråd** bildas som plattform för en sammanhållen kunskapsstyrning inom länet. Rådet föreslås få en övergripande och koordinerande roll med uppdrag att identifiera områden med utvecklingsbehov av kunskapsstöd, i vilken grad samverkan bör ske, sortera och prioritera gemensamt arbete. I uppdraget ingår även att ta emot, anpassa och omsätta nationell kunskap och tillgängliggöra i mötet med patient/brukare och att stödja spridning och implementering av bästa tillgängliga kunskap. Kunskapsrådet föreslås få en tydlig och självständig roll samtidigt som den knyter an till VGR:s och den nationella kunskapsstyrningsmodellen.

Förslaget om ett kunskapsråd har presenterats för socialchefsnätverken i kommunalförbunden. De har generellt sett varit en positiv respons samtidigt som man ser utmaningar med tanke på den ekonomiska situation som råder i många kommuner. Av

Justerande sign



Utdragsbestyrkande

samma anledning är det dock av stor vikt att ge rätt insatser på rätt sätt till största nytta för brukaren/patienten.

*Styrelsen beslutar att notera informationen.*

#### §18

##### **Avsiktsförklaring för samarbete med VGR inom området välfärdsteknik.**

Välfärdsteknik är en möjlighet för att öka invånarnas trygghet och självständighet.

VästKom genomförde en [förstudie 2017](#) som visade på möjligheter med ett samarbete med ett gemensamt "Välfärdscentrum" som en arena för välfärdsteknologi samt gemensam försörjning av välfärdsteknik.

Gränserna mellan vad som är personligt förskrivna hjälpmedel och vad som är välfärdsteknik är överlappande. Ett samarbete behöver etableras med VGR så att invånaren inte behöver två olika pulsmätare eller digitala dosetter.

Kommunerna önskar bättre förutsättningar och stöd för att kunna implementera tekniska hjälpmedel, olika typer av sensorer m.m. för att få möjlighet att ställa om sina arbetsprocesser och att ge bättre stöd till den enskilde. Med denna utgångspunkt tar VästKom fram ett koncept som innebär att kommunerna kommer få ett erbjudande om att ansluta sig till detta gemensamma koncept.

Det är önskvärt att Västra Götalandsregionen får en möjlighet att medverka i utvecklingsarbetet och vara en del av den framtida lösningen. Genom att träffa en avsiktsförklaring om ett samarbete får Västra Götalandsregionen möjlighet att medverka i ett organisationsövergripande samarbete med fokus på invånarnytta utan att den kommunala behovsbilden reduceras.

##### **Målen med samarbetet mellan kommuner och VGR:**

- Gemensam teknisk kravställning. Båda huvudmännen måste tillsammans tekniskt kommunicera med den enskilde brukaren och med fördel via samma uppkoppling.
- Eventuellt gemensam upphandling av tjänster och produkter. Både VGR och kommunerna får tillgång till upphandlad teknik.
- Eventuell gemensam förvaltning.

*Styrelsen beslutar att föreslå VGR att en avsiktsförklaring träffas mellan huvudmännen för att möjliggöra ett samarbete kring välfärdsteknik och digitala lösningar i ordinärt och särskilt boende.*

#### §19

##### **Firmateckning för VästKom.**

Av praktiska skäl föreslås styrelsen besluta att ge VästKoms nya direktör Ann-Charlotte Järnström rätt att fr.o.m. 2019-09-01 ensam teckna VästKoms firma för "löpande förvaltningsåtgärder". Beslut som är av osedvanligt slag är inte att betrakta som löpande förvaltningsåtgärder.

Justerande sign



Utdragsbestyrkande



*Styrelsen beslutar enligt förslaget.*

§20

Nästa styrelsemöte sker den 3 september 2019 i Vänersborg.

§21

**Övriga frågor**

- Nuvarande direktör Thomas Jungbeck meddelar att detta möte är det sista styrelsemötet han deltar vid innan anställningen upphör med pensionering. Han tackar styrelsen för ett gott samarbete under de sex år som han varit anställd hos VästKom och önskar styrelsen lycka till i det fortsatta arbetet.

Vice ordförande Malin Carlsson tackar Thomas för hans insatser hos VästKom och meddelar också att en avtackning kommer att ske torsdagen den 29 augusti.

§22

**Avslutning**

Vice ordförande Malin Carlsson tackar ledamöterna, önskar alla en trevlig sommar och förklarar sammanträdet avslutat.

-----

Justerande sign



Utdragsbestyrkande

## Tjänsteutlåtande

Till styrelsen

*Förslag till beslut:*

*Styrelsen beslutar att rekommendera kommunalförbunden besluta att rekommendera sina medlemskommuner att ställa sig bakom förslag till förändrad beslutsprocess gällande beslut om riktlinjer samt att rekommendera kommunalförbunden besluta rekommendera sina medlemskommuner att beslut om förändringar i produktanvisningarna från och med den 1 oktober 2019 fattas av VästKoms direktör.*

### Ärendet

Beslutsprocessen på kommunsidan kring förändringar i *Handbok för personligt förskrivna hjälpmedel* är för närvarande otydlig och orimligt komplicerad. Därför föreslås en förändring.

Förändringar av riktlinjer i handboken tas idag upp i beredningsgruppen *Handbok och sortiment* och *Ledningsrådet för medicintekniska produkter*. Därefter ska VästKoms styrelse rekommendera kommunerna att berörd nämnd i respektive kommun ska fastställa riktlinjerna. Produktanvisningar i handboken ska i sin tur fastställas av utsedd ansvarig i respektive kommun efter rekommendation från *Ledningsrådet för medicintekniska produkter*.

Då dessa processer är krångliga och tidskrävande är förslaget att besluten om riktlinjer framöver tas av VästKoms styrelse och att beslut om produktanvisningarna tas av VästKoms direktör. Styrelsen kan i sin tur delegera beslut om riktlinjer till direktören.

Föreliggande förslag grundar sig i bedömningen att processen kring förändringar av riktlinjer och produktanvisningar är gedigen ur den aspekten att beredning, förankring och dialog sker med vårdgivarrepresentanter ett flertal gånger under processen.

Göteborg den 11 juni 2019

Thomas Jungbeck

Anneli Assmundson Bjerde



# Systematisk kvalitetsgranskning och uppföljning inom vård- och omsorgsnämnden 2020

5

2019.302 VON

Datum: 2020-01-02  
Handläggare: Kerstin Frost  
Direktnr:  
Diariernr: 2019.302 VON

Vård- och omsorgsnämnden

## **Systematisk kvalitetsgranskning och uppföljning inom vård- och omsorgsförvaltningen 2020**

### **Ärendebeskrivning**

Ansvar för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde är fördelade i verksamheten. Hur ansvaret är fördelat framgår av vård- och omsorgsnämndens *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom vård och äldreomsorg i Alingsås kommun enligt SOSFS 2011:9*.

Ledningssystemet är ett stöd för att systematiskt och löpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten. Det möjliggör för ledningen att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och socialt ansvarig samordnare (SAS) ansvarar för att följa upp kvaliteten utifrån de av nämnden fastställda kvalitetskraven. Kraven anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges. Dessa krav finns specialiserade för hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och samtliga verksamheter inom avdelningen för funktionsstöd (AFF).

Den systematiska verksamhetsuppföljningen ska ske i samverkan mellan granskare och utförare. Granskningarna kan vara föranmälda eller oanmälda. Varje granskning som genomförs ska ha ett syfte, vara väl underbyggd och motiverad.

### **Yttrande**

Utifrån inkomna avvikelser och iakttagelserna vid granskningar under 2019 föreslår vård och omsorgsförvaltningen att den systematiska kvalitetsuppföljningen och granskningen under 2020 har fokus på:

1. Egenkontroll utifrån gällande kvalitetskrav
2. Iakttagelser samt intervjuer i samband med måltider utifrån området "Kunskapsbaserad verksamhet"

Enligt de av nämnden antagna kvalitetskraven ska tillvägagångssättet i verksamheterna präglas av respekt för brukaren. Den enskildes erfarenhet och kunskap samt önskemål och förväntningar ska tas tillvara. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt samt kunskaper om kommunikation och bemötande.

Granskningen kommer att genomföras som förbokade besök. Under våren 2020 besöks verksamheterna inom avdelningen för funktionsstöd (AFF) och under hösten 2020 verksamheterna inom hemtjänst, särskilt boende och hemsjukvård.

Under perioden maj-september får samtliga verksamheter dessutom ett oanmält besök där granskningen fokuserar på just då aktuella områden. Detta ger goda möjligheter att fånga och följa upp indikationer som kommer via inkomna avvikelser och andra anmälningar.

Bilagor Kvalitetskrav på särskilt boende  
Kvalitetskrav hemsjukvård  
Kvalitetskrav hemtjänst

### **Ekonomisk bedömning**

-

### **Förslag till beslut**

Vård- och omsorgsnämnden antar förvaltningens förslag till verksamhetsplan för systematisk kvalitetgranskning och granskning inom vård- och omsorgsförvaltningen för 2020.

### **Beslutet ska skickas till**

Handläggare

Anita Hedström

Förvaltningschef

# Kvalitetskrav på särskilt boende

## Inriktning / profil

Utföraren ska ha en tydlig inriktning/profil för boendet som ska vara av intresse för det stora flertalet av de boende.

## 1 Säker vård och omsorg

*Det är ledningens ansvar att de insatser som utförs är av god kvalitet och att tillsammans med medarbetarna skapa en säker vård och omsorg. Grunden för säker vård är att bedömningar, vård och behandling utförs på rätt sätt. Säker vård och omsorg innebär bland annat att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vården i livets slutskede ska ges särskild prioritet så att omvårdnad och tillsyn ges på ett säkert, tryggt och värdigt sätt. Utföraren ska ha ett habiliterande och rehabiliterande synsätt. Den enskilde ska ges möjlighet att delta i insatserna efter förmåga med syfte att stärka de egna resurserna.*

<b>Riskförebyggande arbete</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha rutiner som är kända och efterlevs för att identifiera personer som riskerar att få en vårdskada, samt medverka till, att förekomsten av vårdskador minskar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister.
Utföraren ska medverka till att vårdtagare som riskbedöms får en åtgärdsplan upprättad av ett tvärprofessionellt team. Utföraren ska medverka till att genomföra de överenskomna åtgärderna.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning Kvalitetsregister.
När leg. hälso- och sjukvårdspersonal eller biståndshandläggare har behov av samverkan med personalen i utredningar och bedömningar ska utföraren medverka till detta.	Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska följa och utföra instruktioner/beställningar.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning
Det ska finnas utarbetade och kända rutiner för när sjuksköterska ska tillkallas samt hantering av akutfall då sjuksköterska inte är på plats.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Hjälpen ska finnas där man är, ingen ska behöva flytta mellan olika boenden och sjukhus i onödan.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning

<b>Vård i livets slut</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha rutiner som efterföljs för samverkan så att oro, ångest, illamående och smärta lindras, hos den döende.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister.
Personalen ska ge en god munvård och en munhälsobedömning ska vara utförd sista levnadsveckan.	Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister.
Ingen ska behöva dö ensam.	Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister.
Så långt det är möjligt ska hänsyn tas till sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Delegering och instruktion</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utförarens personal får endast efter delegering eller instruktion utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha personal med kompetens att ta emot och utföra delegerade uppgifter vid alla tider.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Rehabiliterande arbetssätt</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha kända rutiner för att uppmärksamma samt påtala behov av rehabiliterande insatser.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande arbetssätt genom att tillvarata den enskildes egna resurser och aktivt stödja den enskild. Detta ska leda till ökad eller bibehållen självständighet, livskvalitet och välbefinnande.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den enskilde ska regelbundet ges möjlighet till övningar så att rörligheten i leder kvarstår.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Finns det en instruktion för hur habiliterande / rehabiliterande insatser ska utföras hos den enskilde, ska den följas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

<b>Vårdhygien</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att se till att all personal har god kännedom om basala hygienrutiner och att dessa efterlevs.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att det finns förutsättningar för att basala hygienrutiner vid varje tidpunkt följs.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska delta i punktprevalensmätning gällande hygien.	Kvalitetsuppföljning.

<b>Uppsökande tandvård</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att vara en kontaktlänk med utföraren för uppsökande tandvård så att den enskildes behov rörande tandvårdsinsatser blir tillgodosedda.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att personalen tar emot instruktioner om munvård och följer dessa instruktioner.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utförarens personal ska finnas på plats när tandvårdspersonal besöker den enskilde i hemmet.	Dokumentationsgranskning. Statistik.

<b>Personliga hjälpmedel</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Personalen som ska använda ett förskrivet hjälpmedel ska ha nödvändig kunskap om det förskrivna hjälpmedlet innan det används.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska meddela arbetsterapeut/sjukgymnast om hjälpmedlet inte fungerar som förväntat eller är i behov av service.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

Biståndsbeslut	Uppföljning / mätning
Utföraren är skyldig att följa kommunens biståndsbeslut och ta emot nya vårdtagare i den takt som kommunen begär. Inflyttning ska kunna ske med kort varsel.	Statistik. Dokumentationsgranskning.
Utföraren ansvarar för att i dialog med den enskilde besluta om vilka individuella serviceinsatser och vård- och omsorgsinsatser som ska genomföras i boendet. Insatserna ska beskrivas i genomförandeplanen. Dessa ska vara tydliga för den enskilde.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Utföraren ansvarar för att tillgodose den enskildes behov dygnet runt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

## 2 Självbestämmande och integritet

*Äldreomsorg ska sträva mot att alla personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Äldreomsorgen ska stödja att man så långt det är möjligt kan leva sitt liv på det sätt den enskilde önskar. Den enskilde ska ha inflytande och ges möjlighet till egna val. För att kunna möta olika behov av stöd och hjälp krävs ett varierat utbud av insatser. Alla ska utifrån sina förutsättningar få möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro.*

Värdegrund	Uppföljning / mätning
Den enskildes insatser ska utformas med hänsyn till olika språk, sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den enskilde ska kunna påverka genomförandet av insatserna och tidpunkten för service, omvårdnad och aktiviteter. Det innebär bl.a. att den enskilde ska kunna påverka när han/hon vill stiga upp och lägga sig samt välja vilken tid han/hon vill äta.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät. Intervju i verksamheten.
Den enskilde ska få bestämma över t.ex. klädval, personlig livsstil, personliga tillhörigheter.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät. Intervju i verksamheten.
Personalen ska respektera att den enskildes bostad är dennes hem.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät.
Personalen ska ha ett arbetssätt som säkerställer att den enskilde själv får bestämma om den kroppsliga omsorgen och motiverar den enskilde att upprätthålla en god personlig hygien.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Personalen ska respektera den enskildes behov av integritet i omsorgssituationer.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ge den enskilde möjligheten till individuell stimulans utifrån önskemål och behov inom ramen för beslut.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät.
Den enskilde ska vara nöjd med hur insatserna utförs och med personalens bemötande.	Brukarenkät.
Utföraren ska ta hänsyn till enskildes önskemål om vem som ska utföra insatsen och sträva mot att detta uppfylls.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Personalen ska stödja den enskilde i att hålla kontakten med anhöriga och vänner.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.



Aktiviteter och social samvaro	Uppföljning / mätning
<p>Den enskilde ska erbjudas en meningsfull vardag;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En mångfald av aktiviteter, dels individuellt utformade och dels i gemensamma former.</li> <li>- Kontinuerligt förekommande fysiska aktiviteter t.ex. promenader, gymnastik, styrketräning.</li> <li>- Möjlighet att ta del av vardagsnära aktiviteter, samhällets service och kulturutbud.</li> <li>- När den enskilde så önskar, kunna ta emot besök av anhöriga och vänner.</li> <li>- Alla vårdtagare ska ha möjlighet att komma ut i friska luften efter behov.</li> </ul>	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät.
Boendemiljön ska vara berikande och stimulerande för de boende.	Kontroll vid besök.
Återkommande gemensamma aktiviteter på boendet ska presenteras i en plan som görs känd för de boende och anhöriga.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska samverka med frivilligorganisationer och föreningar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska samarbeta med frivilligföreningen i Alingsås kommun och utse en kontaktperson för samverkan.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Genomförandeplan	Uppföljning / mätning
Personalen ska känna till riktlinjer och rutiner för upprättandet av genomförandeplan och följa dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Genomförandeplanen ska innehålla en beskrivning av de individuella insatser som ges. Dessa ska vara begripliga för den enskilde.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Genomförandeplanen ska innehålla uppställda mål gällande omvårdnad, vård, service, stöd, rehabilitering och omsorg samt en beskrivning av hur arbetet bedrivs för att nå målet.	Dokumentationsgranskning
Genomförandeplanen ska utgå från värdegrunden. Stor vikt läggs vid den enskildes rätt till delaktighet, inflytande och självbestämmande.	Dokumentationsgranskning
Av den enskildes dokumentation ska det tydligt framgå vilken effekt som uppnåtts i arbetet mot de uppsatta målen.	Dokumentationsgranskning
Den enskilde och/eller deras anhöriga ska vara delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen och planeringen av insatserna.	Dokumentationsgranskning
Saknar den enskilde möjligheten att själv uttrycka sig ska anhöriga eller annan legal företrädare tolka och framföra dennes önskemål och behov.	Dokumentationsgranskning
Om behov finns ska den enskilde ges möjlighet att använda sig av auktoriserad tolk i samband med upprättande eller revidering av genomförandeplan.	Dokumentationsgranskning

### 3 Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Kontakter, information och olika insatser bör samordnas på ett ändamålsenligt sätt så att möjligheten till oberoende i det dagliga livet stärks. Verksamheten ska samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges förutsatt att den enskilde samtycker till detta. I alla möten har personalen ansvar för ett anhängigstödande förhållningssätt.

Samverkan kring den enskilde	Uppföljning / mätning
Utföraren ska säkerställa att insatser utförs vid den tid som planerats.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Personalen ska veta vilka, hur och när olika insatser ska utföras hos olika vårdtagare.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Utföraren ska ha rutiner internt och med andra aktörer inom vård och omsorg (ex. primärvård), som säkerställer att samarbetet runt den enskilde fungerar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att teamsamverkan mellan olika personalkategorier fungerar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha kända rutiner för att uppmärksamma samt vidta åtgärder om en person med demenssjukdom är i behov av mer hjälp och stöd.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Inflyttning	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att kontakter tas med anhöriga samt att hembesök genomförs om det behövs innan inflyttning sker.	Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska inhämta nödvändig information och följa beställarens rutin: "Informationsutbyte mellan beställaren och utföraren vid ledigt boende och in- och utflyttning".	Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska presentera sin verksamhet och sitt arbetssätt i en särskild informationskrift som riktar sig till den enskilde och deras anhöriga. Det ska även innehålla kontaktuppgifter samt information om vart man vänder sig om man vill framföra synpunkter eller klagomål.	Kontroll vid besök.

Personkontinuitet	Uppföljning / mätning
Utföraren ska säkerställa att den enskilde i förväg får veta vem ur personalen som skall komma och ge vård och omsorg.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska fördela arbetet på ett sådant sätt att den enskilde upplever kontinuitet i insatserna. Det innebär att personalen ska vara känd och så få olika personer som möjligt svarar för de individuella insatserna.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Minst en ordinarie personal ska alltid vara i tjänst	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Kontaktsmannaskap	Uppföljning / mätning
Den enskilde ska ha en kontaktperson och det ska vara tydligt för den enskilde vem som är kontaktperson och vilket uppdrag hon/han har.	Dokumentationsgranskning
Den enskilde ska kunna påverka valet av kontaktperson.	Dokumentationsgranskning. Intervju i verksamheten.
Den enskilda ska få möjlighet att träffa sin kontaktperson inom 5 dagar efter inflyttning.	Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska känna till vilket uppdrag och ansvar en kontaktperson har. En skriftlig beskrivning ska finnas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Anhörigstöd	Uppföljning / mätning
Samverkan med anhöriga skall erbjudas minst 1 gång per år, exempelvis individuella samtal, träffar med anhöriga, öppet hus. <input type="checkbox"/>	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utförarens samtliga medarbetare ska ha kunskap om vad anhörigstöd och anhörigvänlig vård och omsorg innebär.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren och personalen ska ha kunskap om kommunens anhörigstöd samt ansvara för att anhöriga informeras.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Anhörigas kunskaper och resurser ska tillvaratas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Förutsatt att den enskilde samtycker till detta ska: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utföraren samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges.</li> <li>- Utföraren ska upprätta en individuell planering för att upprätthålla regelbundna kontakter med anhöriga samt hur de involveras vid förändring/uppföljning av insatser.</li> </ul>	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

#### 4 Trygghet och säkerhet

*Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete. Det finns rutiner för avvikelshantering samt synpunkts- och klagomålshantering. Dessa ingår som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.*

*Vården och omsorgen ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Tjänsterna präglas av kontinuitet. Den enskilde ska känna att personalen är välkänd, pålitlig och iakttar sekretess.*

*Den äldre ska kunna bo tryggt utifrån sina förutsättningar och ha möjlighet till rörelsefrihet. Trygghet kan vara att bo kvar i sin invanda miljö, att det finns möjlighet till sociala kontakter samt att det finns god social och medicinsk omvårdnad att tillgå hela dygnet, oavsett var i kommunen man bor.*

Trygghet och säkerhet	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha en känd rutin som säkerställer att personalen har kunskap om hur de ska agera vid förekomst eller misstanke om våld i nära relationer.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Förtroenderåd skall anordnas av vård och äldreomsorgsnämnden 1-2 gånger per år.	Enkät och intervju.

Lagstiftning, riktlinjer och rutiner	Uppföljning / mätning
All personal ska vara uppdaterad kring gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner inom verksamhetsområdet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Identifikation	Uppföljning / mätning
All personal på boendet ska bära namnskytt	Kontroll vid besök.

Sekretess	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att all personal som utför uppgifter inom uppdraget förstår och efterlever den sekretess och tystnadsplikt som gäller.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All personal ska underteckna en förbindelse om den tystnadsplikt som råder enligt sekretesslag, socialtjänstlag och hälso- och sjukvårdslag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Rutin för kontanta medel	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha kända rutiner för hantering av kontanta medel och följa dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Rutin för nyckelhantering	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för nycklar och ska ha rutiner som säkerställer en säker hantering och förvaring av nycklar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha rutin för hur utföraren agerar när någon inte öppnar vid planerat besök/kontakt och följa den.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

Den enskildes rätt till rörelsefrihet	Uppföljning / mätning
Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för personer med allvarlig kognitiv störning, ska finnas och efterlevas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Synpunkter och klagomål	Uppföljning / mätning
Skriftliga rutiner kring klagomål och synpunkter ska finnas och vara kända hos personalen, vårdtagarna och anhöriga.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Synpunkts- och klagomålshantering ska ingå som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Avvikelsehantering</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha skriftliga rutiner för avvikelsehantering inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Rutiner för avvikelsehantering ska vara kända hos personalen och efterlevas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Vid tillbud med medicinteknisk produkt ska ansvarig legitimerad personal kontaktas.	Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Lex Sarah</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha kända skriftliga rutiner för den rapporterings-skyldighet avseende missförhållanden eller risk för missförhållande i omsorger om äldre eller funktionshindrade som följer av 14 kap 2 § socialtjänstlagen samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 och hur personalen ska informeras om dessa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Lex Maria</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren och personalen ska ha kännedom om och veta vad, när och hur det ska rapporteras enligt Lex Maria.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Rutin för larmhantering</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha kända rutiner för åtgärdande av larm och följa dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska se till att den enskilde får förutsättningar att hantera sitt trygghetslarm och ska meddela ansvarig person om det inte fungerar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Social dokumentation</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att social dokumentation sker i enlighet med gällande lagkrav, författningar och allmänna råd.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.
Dokumentation i verksamhetssystemet ska föras enligt beställarens rutiner och riktlinjer för dokumentation och beställning/informationsöverföring.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.
Av den enskildes dokumentation ska det tydligt framgå vilken effekt som uppnåtts i arbetet mot de uppsatta målen.	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska ha rutiner för dokumentation som ska vara kända och följas av personalen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All dokumentation ska vara på svenska.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning.

<b>Verksamhetssystem</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska följa beställarens rutin för beställning samt avslut av behörigheter till IT-system.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvar för att kontakta beställaren vid behov av nya behörigheter. När någon personal slutar ska utföraren omgående meddela beställaren att behörigheten ska avslutas.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten. Statistik.

Dokumentation av hälso- och sjukvård	Uppföljning / mätning
Den som tagit emot en delegering från legitimerad personal tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och har ett ansvar att dokumentera utförd insats på signeringslista. Signeringslistan är en originalhandling och en del av patientjournalen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

Förvaring av dokumentation	Uppföljning / mätning
Handlingar som rör den enskilde ska förvaras på ett sådant sätt att den person som har anledning att ta del av handlingarna för att fullgöra sina arbetsuppgifter kan få tillgång till dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Handlingar ska förvaras brandsäkert och inlåsta.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Handlingar ska förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

## 5 Kunskapsbaserad verksamhet

*Insatserna ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet dvs. bästa tillgängliga kunskap om utformning, innebörd och förväntat resultat. Personalen ska få till sig ny kunskap och fortbildning i den omfattning uppdraget kräver. Den enskilde ska mötas av personal som har den utbildning och/eller yrkeserfarenhet som krävs för arbetsuppgiften.*

*Arbetsmetoder och tillvägagångssätt ska präglas av inlevelseförmåga och respekt för individen. Den enskildes erfarenhet och kunskap samt önskemål och förväntningar ska tas till vara. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt samt kunskaper om kommunikation och bemötande.*

Kompetenskrav	Uppföljning / mätning
I enlighet med (SOSFS 2011:12) ska grundläggande kunskaper och förmågor finnas hos personalen om värdegrund, förhållningssätt och bedömningsförmåga, det normala åldrandet, åldrandets sjukdomar, funktionsbevarande omsorg, social omsorg, kroppsnära omsorg, måltid, mat och näring och omsorg i livets slutskede.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
All personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att hon eller han kan kommunicera med den enskilde m.fl. samt skriftligt kunna göra den dokumentation som krävs för respektive yrkeskategori.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Kompetenskravet vid nyanställning av tillsvidareanställd vårdpersonal ska vara undersköterskekompetens vilket innebär: <i>Gymnasieexamen från vård- och omsorgsprogrammet eller motsvarande tidigare utbildning, alternativt motsvarande gymnasial vuxenutbildning.</i>	Statistik.
Vikarier vid långtidsfrånvaro ska ha likvärdig utbildning som tillsvidareanställd personal.	Statistik.
Utföraren ska se till att personalen har kunskap om metoder och arbetssätt för att möta den enskilda personens behov. Fortbildning i bemötandefrågor ska ske årligen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Minst 75 % av personalen ska ha undersköterskekompetens.	Statistik.
Rutiner för introduktion av samtliga yrkesgrupper ska finnas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Nyanställda ska genomgå utbildning i Magna Cura.	Enkät och intervju i verksamheten. Statistik.

Rutiner ska finnas för att ge personalen kunskap om tystnadsplikt och sekretess.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
--	---

Kompetensutveckling	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att personal får till sig ny kunskap och fortbildning inom det aktuella området och i den omfattning uppdraget kräver.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha en struktur för kompetensutveckling och fortbildning.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
För den kommunala verksamheten sker en del av kompetensutvecklingsarbete genom ombudsstruktur. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utföraren ska se till att det finns utsedda ombud inom samtliga aktuella områden.</li> <li>- Beställaren ska känna till vem som är utförarens ombud inom respektive område.</li> <li>- Utsedda ombud ska delta i de aktiviteter som genomförs och ges möjlighet att föra kunskapen vidare.</li> </ul>	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Delegation	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att personal som ska utföra delegerade uppgifter ges möjlighet att delta i de utbildningstillfällen som regelbundet anordnas av den legitimerade personalen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Uppsökande tandvård	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att personalen deltar i de utbildningsinsatser som ges från utföraren för uppsökande tandvård.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Måltid	Uppföljning / mätning
Utföraren ska följa Måltidsprogrammet (se bilaga) som är ett förvaltningsgemensamt, samlande och styrande dokument för all kost- och måltidsverksamhet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister. Brukarenkät.

Elever och studerande	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ansvara för att elever / studerande har en utsedd handledare.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Minst en person i personalgruppen ska ha handledarutbildning.	Statistik.



## 6 Tillgänglighet

*Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Det är lätt att få information om vilken form av stöd och hjälp den enskilde kan få utifrån behov. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.*

*Ingen ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Det är viktigt att avtalade tider hålls.*

*Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.*

Tillgänglighet	Uppföljning / mätning
Den enskilde, och vid behov även dennes anhöriga, ska ges information om rättigheter och förändringar på ett enkelt och lättförståeligt sätt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Varje boende ska ha en informationsbroschyr som lämnas till den enskilde och dennes anhöriga och som finns tillgänglig för allmänheten, där utföraren ska presentera sin verksamhet och sitt arbetssätt.	Kontroll vid besök.
Utföraren ansvarar för att rekvirera tolk vid behov samt står för kostnaden för densamma.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att personalen eller annan lämplig person vid behov följer med den enskilde till sjukhus, tandläkare, frisör, fotvård, inköp etc.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska verka för att den fysiska miljön utformas så att den stödjer ett självständigt och oberoende liv.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Insats i rätt tid	Uppföljning / mätning
Insatserna ska ges på de tider som passar den enskilde. Det är viktigt att avtalade tider hålls så att den enskilde kan planera sin dag i övrigt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Information om ändrade förhållanden (ex. förändrad tid, annan person) ska ges utan dröjsmål till den enskilde.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Om sjuksköterska inte är på plats så ska det finnas tillräckligt med undersköterskor med erforderlig kompetens och erfarenhet på boendet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utförarens personalbemanning ska ge de boende en trygg och säker vård och omsorg och garantera en god tillsyn och säkerhet enligt SoL och HSL. Utföraren ska ha arbetsmetoder som stödjer arbetet mot uppsatta mål.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.

Möjlighet att få kontakt	Uppföljning / mätning
Utföraren ska alltid ha en person med chefsbefogenheter i beredskap.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska känna till vem som är chef och ska när som helst kunna nå en ansvarig chef, om behov uppstår i verksamheten.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Chefen ska vara tillgänglig dagtid kl. 08:00 - 17:00 under vardagar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.





För den som söker chefen, ska det vara möjligt att få kontakt senast närmast efterföljande vardag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Chefen ska vara närvarande på boendet och tillgänglig för personal, boende och anhöriga minst vid två olika tillfällen, två vardagar per vecka.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

## 7 Effektivitet

*Innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården och omsorgen utformas och ges i samverkan mellan olika aktörer för att uppnå en hög kostnadseffektivitet. Det ska finnas en hög måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser.*

Effektivitet	Uppföljning / mätning
Utföraren ska sträva mot att använda tillgängliga resurserna används på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen.	Ekonomisk uppföljning. Statistik.

# Kvalitetskrav hemtjänst

## 1 Säker vård och omsorg

Det är ledningens ansvar att de insatser som utförs är av god kvalitet och att tillsammans med medarbetarna skapa en säker vård och omsorg. Grunden för säker vård är att bedömningar, vård och behandling utförs på rätt sätt. Säker vård och omsorg innebär bland annat att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vården i livets slutskede ska ges särskild prioritet så att omvårdnad och tillsyn ges på ett säkert, tryggt och värdigt sätt. Utföraren ska ha ett habiliterande och rehabiliterande synsätt. Den enskilde ska ges möjlighet att delta i insatserna efter förmåga med syfte att stärka de egna resurserna.

<b>Risikförebyggande arbete</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren skall ha rutiner för att identifiera personer som riskerar att få en vårdskada, samt medverka till, att förekomsten av vårdskador minskar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister.
Utföraren ska medverka till att vårdtagare som riskbedöms får en åtgärdsplan upprättad av ett tvärprofessionellt team. Utföraren ska medverka till att genomföra de överenskomna åtgärderna.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning Kvalitetsregister.
När leg. hälso- och sjukvårdspersonal eller biståndshandläggare har behov av samverkan med personalen i utredningar och bedömningar ska utföraren medverka till detta.	Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska följa och utföra instruktioner/beställningar.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning

<b>Vård i livets slut</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha rutiner som efterföljs för samverkan så att oro, ångest, illamående och smärta lindras, hos den döende.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister.
Personalen ska ge en god munvård och en munhälsobedömning ska vara utförd sista levnadsveckan.	Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister.
Ingen ska behöva dö ensam.	Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister.
Så långt det är möjligt ska hänsyn tas till sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för insatser även under natten vid vård i livets slut efter att sjuksköterska och/eller biståndshandläggare beslutat om dessa insatser.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Delegering och instruktion</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utförarens personal får endast efter delegering eller instruktion utföra hälso- och sjukvårdsuppgifter.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha personal med kompetens att ta emot och utföra delegerade uppgifter vid alla tider.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Rehabiliterande arbetssätt	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha kända rutiner för att uppmärksamma samt påtala behov av rehabiliterande insatser.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande arbetssätt genom att tillvarata den enskildes egna resurser och aktivt stödja den enskild. Detta ska leda till ökad eller bibehållen självständighet, livskvalitet och välbefinnande.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den enskilde ska regelbundet ges möjlighet till övningar så att rörligheten i leder kvarstår.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Finns det en instruktion för hur habiliterande / rehabiliterande insatser ska utföras hos den enskilde, ska den följas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

Vårdhygien	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att se till att all personal har god kännedom om basala hygienrutiner och att dessa efterlevs.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att det finns förutsättningar för att basala hygienrutiner vid varje tidpunkt följs.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska delta i punktprevalensmätning gällande hygien om MAS beslutar om detta.	Kvalitetsuppföljning.

Uppsökande tandvård	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att vara en kontaktlänk med utföraren för uppsökande tandvård så att den enskildes behov rörande tandvårdsinsatser blir tillgodosedda.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att personalen tar emot instruktioner om munvård och följer dessa instruktioner.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utförarens personal ska finnas på plats när tandvårdspersonal besöker den enskilde i hemmet.	Dokumentationsgranskning. Statistik.

Personliga hjälpmedel	Uppföljning / mätning
Personalen som ska använda ett förskrivet hjälpmedel ska ha nödvändig kunskap om det förskrivna hjälpmedlet innan det används.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska meddela arbetsterapeut/sjukgymnast om hjälpmedlet inte fungerar som förväntat eller är i behov av service.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

## 2 Självbestämmande och integritet

Äldreomsorg ska sträva mot att alla personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Äldreomsorgen ska stödja att man så långt det är möjligt kan leva sitt liv på det sätt den enskilde önskar. Den enskilde ska ha inflytande och ges möjlighet till egna val. För att kunna möta olika behov av stöd och hjälp krävs ett varierat utbud av insatser. Alla ska utifrån sina förutsättningar få möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro.

Värdegrund	Uppföljning / mätning
Den enskildes insatser ska utformas med hänsyn till olika språk och sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den enskilde ska kunna påverka genomförandet av insatserna och tidpunkten för service, omvårdnad och aktiviteter.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät. Intervju i verksamheten.
Den enskilde ska få bestämma över t.ex. klädval, personlig livsstil, personliga tillhörigheter.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät. Intervju i verksamheten.
Personalen ska respektera att den enskildes bostad är dennes hem.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät.
Personalen ska ha ett arbetssätt som säkerställer att den enskilde själv får bestämma om den kroppsliga omsorgen och motiverar den enskilde att upprätthålla en god personlig hygien.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Personalen ska respektera den enskildes behov av integritet i omsorgssituationer.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ge den enskilde möjligheten till individuell stimulans utifrån önskemål och behov inom ramen för beslut.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät.
Den enskilde ska vara nöjd med hur insatserna utförs och med personalens bemötande.	Brukarenkät.
Utföraren ska ta hänsyn till enskildes önskemål om vem som ska utföra insatsen och sträva mot att detta uppfylls.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Personalen ska stödja den enskilde i att hålla kontakten med närstående och vänner.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Genomförandeplan	Uppföljning / mätning
Rutiner för upprättandet av genomförandeplan skall finnas och personalen ska följa dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Genomförandeplanen ska innehålla uppställda mål gällande omvårdnad, vård, service, stöd, rehabilitering och omsorg samt en beskrivning av hur arbetet bedrivs för att nå målet. Dessa ska vara begripliga för den enskilde.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning
Genomförandeplanen ska utgå från värdegrunden. Stor vikt läggs vid den enskildes rätt till delaktighet, inflytande och självbestämmande.	Dokumentationsgranskning
Av den enskildes dokumentation ska det tydligt framgå vilken effekt som uppnåtts i arbetet mot de uppsatta målen.	Dokumentationsgranskning
Den enskilde och/eller deras närstående ska vara delaktiga i upprättandet av genomförandeplanen och planeringen av insatserna.	Dokumentationsgranskning

Saknar den enskilde möjligheten att själv uttrycka sig ska närstående eller annan legal företrädare tolka och framföra dennes önskemål och behov.	Dokumentationsgranskning
Om behov finns ska den enskilde ges möjlighet att använda sig av auktoriserad tolk i samband med upprättande eller revidering av genomförandeplan.	Dokumentationsgranskning
Utföraren skall ha arbetsmetoder som stödjer arbetet mot uppsatta mål som är formulerade i genomförandeplaner.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning

### 3 Helhetssyn och samordning

*Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Kontakter, information och olika insatser bör samordnas på ett ändamålsenligt sätt så att möjligheten till oberoende i det dagliga livet stärks. Verksamheten ska samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges förutsatt att den enskilde samtycker till detta. I alla möten har personalen ansvar för ett anhängigstödande förhållningssätt.*

Samverkan kring den enskilde	Uppföljning / mätning
Utföraren ska säkerställa att insatser utförs vid den tid som planerats.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Personalen ska veta vilka, hur och när olika insatser ska utföras hos olika vårdtagare.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Utföraren ska ha rutiner internt och med andra aktörer inom vård och omsorg (ex. primärvård), som säkerställer att samarbetet runt den enskilde fungerar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att teamsamverkan mellan olika personalkategorier fungerar. Teamsamverkan ska säkra att brukarens insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård samplaneras för att ge en god vård och omsorg till den enskilde.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha kända rutiner för att uppmärksamma samt vidta åtgärder om en person med demenssjukdom är i behov av mer hjälp och stöd.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Personkontinuitet	Uppföljning / mätning
Utföraren ska säkerställa att den enskilde informeras om vem som ska utföra vården och omsorgen samt gällande förändringar i verksamheten.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska fördela arbetet på ett sådant sätt att den enskilde upplever kontinuitet i insatserna. Det innebär att personalen ska vara känd och så få olika personer som möjligt svarar för de individuella insatserna.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Minst en ordinarie personal ska alltid vara i tjänst	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Den enskilde ska ha en kontaktperson och det ska vara tydligt för den enskilde vem som är kontaktperson och vilket uppdrag hon/han har.	Dokumentationsgranskning
Den enskilde ska kunna påverka valet av kontaktperson.	Dokumentationsgranskning. Intervju i verksamheten.
Personalen ska känna till vilket uppdrag och ansvar en kontaktperson har. En skriftlig beskrivning ska finnas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Anhörigstöd</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utförarens samtliga medarbetare ska ha kunskap om vad anhörigstöd och anhörigvänlig vård och omsorg innebär.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren och personalen ska ha kunskap om kommunens anhörigstöd samt ansvara för att anhöriga informeras.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Anhörigas kunskaper och resurser ska tillvaratas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Förutsatt att den enskilde samtycker till detta ska: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utföraren samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges.</li> <li>- Utföraren ska upprätta en individuell planering för att upprätthålla regelbundna kontakter med anhöriga samt hur de involveras vid förändring/uppföljning av insatser.</li> </ul>	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Vid avlösning i hemmet skall utföraren genomföra ett hembesök innan insatsen startar för att skapa trygghet hos anhörig och vårdtagare. Anhöriga ska fritt få förfoga över sina timmar förutsatt att de säger till minst tre dagar i förväg då avlösningen gäller vardag och fem dagar då avlösningen gäller helgdag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Samverkan med beställarens larm- och nattpatruller</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren skall samverka med beställarens larmorganisation och nattpatrull för att ge en bra och trygg omvårdnad. Rutiner för detta ska finnas hos utföraren.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
När den enskilde har flera utförare och/eller andra insatser, exempelvis dagverksamhet eller nattinsatser, skall genomförandeplanen samordnas om det är möjligt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

## 4 Trygghet och säkerhet

*Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete. Det finns rutiner för avvikelshantering samt synpunkts- och klagomålshantering. Dessa ingår som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.*

*Vården och omsorgen ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Tjänsterna präglas av kontinuitet. Den enskilde ska känna att personalen är välkänd, pålitlig och iakttar sekretess.*

*Den äldre ska kunna bo tryggt utifrån sina förutsättningar och ha möjlighet till rörelsefrihet. Trygghet kan vara att bo kvar i sin invanda miljö, att det finns möjlighet till sociala kontakter samt att det finns god social och medicinsk omvårdnad att tillgå hela dygnet, oavsett var i kommunen man bor.*

<b>Trygghet och säkerhet</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren skall ha en känd rutin som säkerställer att personalen har kunskap om hur de ska agera om barn misstänks fara illa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren skall ha en känd rutin som beskriver hur barn som lever i familjer med missbruk, psykisk ohälsa, svårt somatiskt sjuka föräldrar och barn till föräldrar som oväntat avlider ska uppmärksammas samt vilka kontakter som ska tas för att ge extra stöd.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha en känd rutin som säkerställer att personalen har kunskap om hur de ska agera vid förekomst eller misstanke om våld i nära relationer.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Lagstiftning, riktlinjer och rutiner</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
All personal ska vara uppdaterad kring gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner inom verksamhetsområdet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Identifikation</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
All personal i hemtjänsten skall kunna identifiera sig	Kontroll vid besök.
Den enskilde skall känna till på vilket sätt utföraren identifierar sig.	Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Sekretess</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att all personal som utför uppgifter inom uppdraget förstår och efterlever den sekretess och tystnadsplikt som gäller.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All personal ska underteckna en förbindelse om den tystnadsplikt som råder enligt sekretesslag, socialtjänstlag och hälso- och sjukvårdslag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Rutin för kontanta medel</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren skall ha rutiner för hantering av kontanta medel och följa dem, för de fall det är nödvändigt att personal hjälper den enskilde med inköp	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Rutin för nyckelhantering</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för nycklar och ska ha rutiner som säkerställer en säker hantering och förvaring av nycklar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det skall inte vara möjligt att härleda till vilken adress nyckeln går.	Kontroll vid besök.
Rutin skall finnas för hur utföraren agerar när någon inte öppnar eller svarar i telefon vid planerat besök/kontakt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren skall tillsammans med den enskilde upprätta en plan över vem som ska kontaktas om den enskilde inte öppnar dörren eller svarar på telefon vid planerat besök samt komma överens med den enskilde om hemtjänsten skall använda nyckel vid planerade besök.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.



Den enskildes rätt till rörelsefrihet	Uppföljning / mätning
Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för personer med allvarlig kognitiv störning, ska finnas och efterlevas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Synpunkter och klagomål	Uppföljning / mätning
Skriftliga rutiner kring klagomål och synpunkter ska finnas och vara kända hos personalen, vårdtagarna och närstående.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Synpunkts- och klagomålshantering ska ingå som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren skall fyra gånger om året, kvartalsvis, lämnas en sammanställning till beställaren av inkomna synpunkter och klagomål.	Kvartalsuppföljning.

Avvikelsehantering	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha skriftliga rutiner för avvikelsehantering inom socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens område.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
För avvikelser inom hälso- och sjukvårdens område skall beställarens rutiner följas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Rutiner för avvikelsehantering ska vara kända hos personalen och efterlevas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Vid tillbud med medicinteknisk produkt ska ansvarig legitimerad personal kontaktas.	Enkät och intervju i verksamheten.
Fyra gånger om året, kvartalsvis, lämnas en sammanställning av till beställaren av samtliga avvikelser.	Kvartalsuppföljning.

Lex Sarah	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha kända skriftliga rutiner för den rapporterings-skyldighet avseende missförhållanden eller risk för missförhållande i omsorger om äldre eller funktionshindrade som följer av 14 kap 2 § socialtjänstlagen samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 och hur personalen ska informeras om dessa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren skall omedelbart informera beställaren om utredning enligt Lex Sarah inleds.	Enkät och intervju i verksamheten.

Lex Maria	Uppföljning / mätning
Utföraren och personalen ska ha kännedom om och veta vad, när och hur det ska rapporteras enligt Lex Maria.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Rutin för larmhantering	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha kända rutiner för åtgärdande av larm och följa dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.





Personalen ska se till att den enskilde får förutsättningar att hantera sitt trygghetslarm och ska meddela ansvarig person om det inte fungerar.

Kontroll vid besök.  
Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Verksamhetssystem</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Om utförare har tillgång till kommunens verksamhetssystem ska utföraren <ul style="list-style-type: none"><li>- föra social dokumentation i detta system</li><li>- följa beställarens rutin för beställning samt avslut av behörigheter till IT-system samt</li><li>- kontakta beställaren vid behov av nya behörigheter. När någon personal slutar ska utföraren omgående meddela beställaren att behörigheten ska avslutas.</li></ul>	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten. Statistik.
Dokumentation i verksamhetssystemet ska föras enligt beställarens rutiner och riktlinjer för dokumentation och beställning/informationsöverföring.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Social dokumentation</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att social dokumentation sker i enlighet med gällande lagkrav, författningar och allmänna råd.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.
Av den enskildes dokumentation ska det tydligt framgå vilken effekt som uppnåtts i arbetet mot de uppsatta målen.	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska ha rutiner för dokumentation som ska vara kända och följas av personalen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All dokumentation sker på svenska.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning.

<b>Dokumentation av hälso- och sjukvård</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Den som tagit emot en delegering från legitimerad personal tillhör hälso- och sjukvårdspersonal och har ett ansvar att dokumentera utförd insats på signeringslista. Signeringslistan är en originalhandling och en del av patientjournalen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

<b>Förvaring av dokumentation</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Handlingar som rör den enskilde ska förvaras på ett sådant sätt att den person som har anledning att ta del av handlingarna för att fullgöra sina arbetsuppgifter kan få tillgång till dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Handlingar ska förvaras brandsäkert och inlåsta.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Handlingar ska förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

<b>Återlämnande av dokumentation</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
När ärendet upphör eller den enskilde väljer annan utförare skall dokumentationen lämnas tillbaka till beställaren utan kostnad.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning.

Utlämnande av handlingar	Uppföljning / mätning
Utlämnande av allmän handling enligt Tryckfrihetsordningen får endast handläggas av kommunen/beställaren. Utföraren är i dessa fall skyldig att skyndsamt bistå nämnden i denna handläggning.	Kontroll vid besök.
I det fall kommunfullmäktige i Alingsås kommun fattar beslut om att tillämpa, Lag (1994:1383) överlämnande av handlingar till andra organ än myndigheter för förvaring, blir detta en uppgift för utföraren.	Kontroll vid besök.

## 5 Kunskapsbaserad verksamhet

*Insatserna ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet dvs. bästa tillgängliga kunskap om utformning, innebörd och förväntat resultat. Personalen ska få till sig ny kunskap och fortbildning i den omfattning uppdraget kräver. Den enskilde ska mötas av personal som har den utbildning och/eller yrkeserfarenhet som krävs för arbetsuppgiften.*

*Arbetsmetoder och tillvägagångssätt ska präglas av inlevelseförmåga och respekt för individen. Den enskildes erfarenhet och kunskap samt önskemål och förväntningar ska tas till vara. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt samt kunskaper om kommunikation och bemötande.*

Kunskapsbaserad verksamhet	Uppföljning / mätning
I enlighet med (SOSFS 2011:12) ska grundläggande kunskaper och förmågor finnas hos personalen om värdegrund, förhållningssätt och bedömningsförmåga, det normala åldrandet, åldrandets sjukdomar, funktionsbevarande omsorg, social omsorg, kroppsnära omsorg, måltid, mat och näring och omsorg i livets slutskede.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
All personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att hon eller han kan kommunicera med den enskilde m.fl. samt skriftligt kunna göra den dokumentation som krävs för respektive yrkeskategori.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska se till att personalen har kunskap om metoder och arbetssätt för att möta den enskilda personens behov. Fortbildning i bemötandefrågor ska ske årligen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Rutiner för introduktion av samtliga yrkesgrupper ska finnas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Rutiner ska finnas för att ge personalen kunskap om tystnadsplikt och sekretess.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Kompetenskrav för serviceinsatser	Uppföljning / mätning
Verksamhet som endast utför serviceinsatser skall ha den erfarenhet som krävs för arbetsuppgiften och vara serviceinriktade.	Statistik.

Kompetenskrav för hemtjänst	Uppföljning / mätning
Kompetenskravet vid nyanställning av tillsvidareanställd vårdpersonal ska vara undersköterskekompetens vilket innebär: <i>Gymnasieexamen från vård- och omsorgsprogrammet eller motsvarande tidigare utbildning, alternativt motsvarande gymnasial vuxenutbildning.</i>	Statistik.
Vikarier vid långtidsfrånvaro ska ha likvärdig utbildning som tillsvidareanställd personal.	Statistik.
Minst 75 % av personalen ska ha undersköterskekompetens.	Statistik.

<b>Kompetensutveckling/fortbildning</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att personal får till sig ny kunskap och fortbildning inom det aktuella området och i den omfattning uppdraget kräver.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha en struktur för kompetensutveckling och fortbildning.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Inom hälso- och sjukvårdsområdet sker mycket kompetensutvecklingsarbete genom beställarens ombudsstruktur som leds av legitimerad personal med specialistkunskap.  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utföraren ska se till att det finns utsedda ombud inom samtliga aktuella områden.</li> <li>- Beställaren ska känna till vem som är utförarens ombud inom respektive område.</li> <li>- Utsedda ombud ska delta i de aktiviteter som genomförs och ges möjlighet att föra kunskapen vidare.</li> </ul>	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
<b>Delegation</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att personal som ska utföra delegerade uppgifter ges möjlighet att delta i de utbildningstillfällen som regelbundet anordnas av den legitimerade personalen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
<b>Uppsökande tandvård</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att personalen deltar i de utbildningsinsatser som ges från utföraren för uppsökande tandvård.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
<b>Måltid</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska följa Måltidsprogrammet (se bilaga) som är ett förvaltningsgemensamt, samlande och styrande dokument för all kost- och måltidsverksamhet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister. Brukarenkät.
<b>Elever och studerande</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ansvara för att elever / studerande har en utsedd handledare.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Minst en person i personalgruppen ska ha handledarutbildning.	Statistik.

## 6 Tillgänglighet

*Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Det är lätt att få information om vilken form av stöd och hjälp den enskilde kan få utifrån behov. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.*

*Ingen ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Det är viktigt att avtalade tider hålls.*

*Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.*

Tillgänglighet	Uppföljning / mätning
Den enskilde, och vid behov även dennes anhöriga, ska ges information om rättigheter och förändringar på ett enkelt och lättförståeligt sätt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Utföraren ansvarar för att rekvirera tolk vid behov samt står för kostnaden för densamma.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska verka för att den fysiska miljön utformas så att den stödjer ett självständigt och oberoende liv.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Insats i rätt tid	Uppföljning / mätning
Insatserna ska ges på de tider som passar den enskilde. Det är viktigt att avtalade tider hålls så att den enskilde kan planera sin dag i övrigt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Information om ändrade förhållanden (ex. förändrad tid, annan person) ska ges utan dröjsmål till den enskilde.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.

Möjlighet att få kontakt	Uppföljning / mätning
Det skall vara lätt att ta kontakt med utföraren.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Personal och den enskilde skall veta hur man får kontakt med utföraren.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Chefen ska vara tillgänglig dagtid kl. 08:00 - 17:00 under vardagar. Utföraren ska alltid ha en person med chefsbefogenheter i beredskap.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utförare av hemtjänst inklusive delegerad/instruerad hälso- och sjukvårdsinsats skall vara tillgängliga för beställaren mellan 07.00-22.00 alla dagar. Utförare av enbart serviceinsatser skall vara tillgängliga 08.00-17.00 vardagar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska känna till vem som är chef och ska när som helst kunna nå en ansvarig chef, om behov uppstår i verksamheten.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
För den som söker chefen, ska det vara möjligt att få kontakt senast närmast efterföljande vardag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.



Utföraren som inte har tillgång till beställarens verksamhetssystem skall ha telefon och säker fax.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
---	---

## 7 Effektivitet

*Innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården och omsorgen utformas och ges i samverkan mellan olika aktörer för att uppnå en hög kostnadseffektivitet. Det ska finnas en hög måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser.*

Effektivitet	Uppföljning / mätning
Utföraren ska sträva mot att använda tillgängliga resurserna används på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen.	Ekonomisk uppföljning. Statistik.

# Kvalitetskrav hemsjukvård

## 1 Säker vård och omsorg

Det är ledningens ansvar att de insatser som utförs är av god kvalitet och att tillsammans med medarbetarna skapa en säker vård och omsorg. Grunden för säker vård är att bedömningar, vård och behandling utförs på rätt sätt. Säker vård och omsorg innebär bland annat att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vården i livets slutskede ska ges särskild prioritet så att omvårdnad och tillsyn ges på ett säkert, tryggt och värdigt sätt. Utföraren ska ha ett habiliterande och rehabiliterande synsätt. Den enskilde ska ges möjlighet att delta i insatserna efter förmåga med syfte att stärka de egna resurserna.

God och säker vård	Uppföljning / mätning
Utföraren skall ha rutiner för att identifiera personer som riskerar att få en vårdskada, samt medverka till, att förekomsten av vårdskador minskar.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Kvalitetsregister
Utföraren ska medverka till att vårdtagare som riskbedöms får en åtgärdsplan upprättad av ett tvärprofessionellt team. Utföraren ska medverka till att genomföra de överenskomna åtgärderna.	Kontroll vid besök Dokumentationsgranskning Kvalitetsregister
Vårdtagaren ska ses som en resurs i planering och genomförande av den egna vården. Den enskildes medverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet.	Brukarenkät Dokumentationsgranskning
Det ska finnas utarbetade och kända rutiner för när sjuksköterska ska tillkallas samt hantering av akutfall då sjuksköterska inte är på plats.	Enkät och intervju i verksamheten Kontroll vid besök
Vårdtagaren ska få tillgång till leg. personal som har fördjupad kunskap inom det område som är aktuellt för den enskilde (ex nutrition, inkontinens, smärtlindring, stroke, geriatrik, sår, diabetes ).	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
Utföraren ska delta och registrera i de kvalitetsregister som beställaren har anslutit sig till.	Statistik från kvalitetsregister

Medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar	Uppföljning / mätning
Utföraren (vårdgivaren) ansvarar för att verksamheten följer övergripande inriktning/policy för medicintekniska produkter.	Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ansvarar tillsammans med vårdgivaren för att säkerställa den medicinska kompetensen och den medicintekniska säkerheten inom verksamheten.	Enkät och intervju i verksamheten Kontroll vid besök
Utföraren ansvarar för att sjuksköterskor som har förskrivningsrätt har den kompetens som erfordras för att förskriva förbrukningsartiklar enligt aktuell författning.	Kontroll vid besök Statistik
Utföraren ansvarar för att det finns tillgång till sjuksköterskor med förskrivningsrätt i den omfattning som krävs för att verksamheten ska fungera på ett bra sätt.	Kontroll vid besök Statistik
Förskrivaren skall vara godkänd av verksamhetschef och vara registrerad i vårdgivarens register.	Kontroll vid besök
Utföraren ansvarar för sjukvårdsmaterial såsom förbrukningsartiklar och förbandsmateriel, samt annan medicinsk utrustning som krävs för att fullgöra åtagandet. Utföraren ansvarar för skötsel, underhåll och nyanskaffning.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

<b>Egenvård</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Den behandlande leg. yrkesutövaren (ordinatör) beslutar inom sitt yrkesområde om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård.	Dokumentationsgranskning
Om den behandlande leg. yrkesutövaren (ordinatör) beslutat om egenvård ska det finnas en plan som tydligt beskriver vem som ska utföra uppgiften, hur den ska följas upp samt vilka åtgärder som ska vidtas om det sker någon förändring.	Dokumentationsgranskning

<b>Vård i livets slut</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ha rutiner som efterföljs för samverkan så att oro, ångest, illamående och smärta lindras, hos den döende.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Statistik från kvalitetsregister
Sjuksköterskan ska säkerställa att en munhälsobedömning blir utförd sista levnadsveckan.	Dokumentationsgranskning Kvalitetsregister
Ingen ska behöva dö ensam.	Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister
Så långt det är möjligt ska hänsyn tas till sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	Enkät och intervju i verksamheten
Läkare ansvarar för brytpunktssamtal och patientansvarig sjuksköterska ska vara delaktig i att detta utförs.	Enkät och intervju i verksamheten Statistik från kvalitetsregister
Sjuksköterska och/eller biståndshandläggare ska bedöma behovet av vak/tillsyn vid vård i livets slut och besluta om dessa insatser.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Alla sjuksköterskor ska känna till aktuella rutiner vid dödsfall.	Enkät och intervju i verksamheten
Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att anhöriga erbjuds efterlevandesamtal enligt gällande rutin.	Enkät och intervju i verksamheten Statistik från kvalitetsregister

<b>Delegering och instruktion</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska undervisa och handleda vårdpersonal så att insatser kan utföras genom delegation/instruktion på ett säkert sätt.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

<b>Habilitering och rehabilitering</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande arbetssätt genom att tillvarata den enskildes egna resurser och aktivt stödja den enskilde. Detta ska leda till ökad eller bibehållen självständighet, livskvalitet och välbefinnande.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utifrån den enskildes behov ska sjukgymnast och arbetsterapeut ge funktionsbevarande behandling individuellt och/eller i grupp.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning.
Sjukgymnast och arbetsterapeut ska ansvara för handledning av vårdpersonal så att dessa i sitt omvårdnadsarbete har ett rehabiliterande förhållningssätt.	Enkät och intervju i verksamheten Kontroll vid besök
Vid inflyttning till särskilt boende ska en funktionsbedömning göras inom två veckor. Funktionsbedömning är en viktig del vid upprättandet av genomförandeplanen och ska delges det tvärprofessionella teamet.	Dokumentationsgranskning



Vid vistelse på korttidsenhet ska en funktionsbedömning vara genomförd senast nästkommande vardag. Funktionsbedömning är en viktig del vid upprättandet av genomförandeplanen och ska delges det tvärprofessionella teamet.	Dokumentationsgranskning
Om den enskilde i ordinärt boende har hemsjukvård ska sjukgymnast och arbetsterapeut genomföra en funktionsbedömning inom två veckor.	Dokumentationsgranskning
Om behov finns ska sjukgymnast och arbetsterapeut skriva en instruktion för hur habiliterande/rehabiliterande insatser ska utföras hos den enskilde.	Dokumentationsgranskning
Funktionsbedömningen ska uppdateras vid förändring dock minst en gång årligen. Lämpligen görs detta i samband med uppdatering av genomförandeplanen.	Dokumentationsgranskning

<b>Personliga hjälpmedel</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Produkter enligt Västra Götalandsregionens " <i>Handbok för personliga hjälpmedel</i> " som kräver individuell utprovning eller anpassning skall ordinerar som personligt hjälpmedel.	Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ansvarar för att det finns leg. personal som kan förskriva personliga hjälpmedel såsom hjälpmedel vid förflyttning, hjälpmedel vid kognitiv svikt etc.	Kontroll vid besök
Kravet på grundutrustning skall vara uppfyllt hos vårdgivaren innan ett personligt hjälpmedel ordinerar.	Kontroll vid besök
Vid förskrivning av hjälpmedel ska utföraren instruera/utbilda den vårdpersonal som ska använda hjälpmedlet.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

<b>Vårdhygien</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ansvarar för att se till att all leg. personal har god kännedom om basala hygienrutiner och att dessa efterlevs.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ansvarar för att det finns förutsättningar för att basala hygienrutiner vid varje tidpunkt följs.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska delta i punktprevalensmätning gällande hygien om MAS beslutar om detta.	Statistik

<b>Inkontinens</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Alla vårdtagare med inkontinens ska ha en aktuell basal utredning.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
Alla vårdtagare med inkontinens ska ha individuellt utprovat inkontinenshjälpmedel enligt gällande vårdprogram för inkontinens.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning



Uppsökande tandvård	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att det finns sjuksköterskor som kan utfärda intyg om nödvändig tandvård.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska informera och göra bedömning av behovet av nödvändig tandvård och utförda tandvårdsintyg om det ligger i uppdraget.	Enkät och intervju i verksamheten Statistik
Utföraren ansvarar för att den som är berättigad till nödvändig tandvård informeras om möjligheten till en munhälsobedömning årligen.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

## 2 Självbestämmande och integritet

*Äldreomsorg ska sträva mot att alla personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Äldreomsorgen ska stödja att man så långt det är möjligt kan leva sitt liv på det sätt den enskilde önskar. Den enskilde ska ha inflytande och ges möjlighet till egna val. För att kunna möta olika behov av stöd och hjälp krävs ett varierat utbud av insatser. Alla ska utifrån sina förutsättningar få möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro.*

Värdegrund	Uppföljning / mätning
Den enskildes insatser ska utformas med hänsyn till olika språk och sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Den enskilde ska kunna påverka genomförandet av insatserna och tidpunkten för vård och omvårdnad.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät Intervju i verksamheten
Leg. personal ska respektera att den enskildes bostad är dennes hem.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät
Den leg. personalen ska ha ett arbetssätt som säkerställer att den enskilde själv får bestämma om den kroppsliga omsorgen och motiverar den enskilde att upprätthålla en god personlig hygien.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät
Den leg. personalen ska säkerställa att vårdtagarens behov och önskemål tillgodoses så långt som det är möjligt i all planering av vård och omsorg.	Brukarenkät
Den leg. personalen ska respektera den enskildes behov av integritet i omvårdnadssituationer.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Den enskilde ska vara nöjd med hur insatserna utförs och med den leg. personalens bemötande.	Brukarenkät
Utföraren ska ta hänsyn till den enskildes önskemål om vem som ska utföra insatsen och sträva mot att detta uppfylls.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät

Omvårdnadsplan/rehabiliteringsplan/individuell plan (LSS) och genomförandeplan	Uppföljning / mätning
Rutiner för upprättandet av omvårdnadsplan/rehabiliteringsplan/individuell plan (LSS) skall finnas och leg. personal ska följa dem.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Omvårdnadsplan/rehabiliteringsplan ska innehålla uppställda mål samt en beskrivning av hur arbetet bedrivs för att nå målet. Det ska tydligt framgå av dokumentationen vilken effekt som uppnåtts i arbetet mot de uppsatta målen.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
Den enskildes medverkan vid planeringen av insatserna ska tydligt beskrivas i den upprättade omvårdnadsplanen/rehabiliteringsplanen.	Dokumentationsgranskning
När den enskilde har behov av hemsjukvård ska en omvårdnadsplan o/e rehabiliteringsplan vara upprättad inom sju arbetsdagar.	Dokumentationsgranskning
Omvårdnadsplan/rehabiliteringsplan ska revideras och uppdateras vid förändringar dock minst en gång per år. Görs lämpligen i samband med revidering av genomförandeplan/individuell plan (LSS).	Dokumentationsgranskning
Den enskilde och/eller deras anhöriga ska vara delaktiga i upprättandet av omvårdnadsplan/rehabiliteringsplan/individuell plan (LSS) och planeringen av insatserna.	Dokumentationsgranskning
Om den enskilde har insatser enligt SoL ska de insatser som är beställda av leg. personal göras tillgängliga i den sociala dokumentationen.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning

### 3 Helhetssyn och samordning

*Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning. Kontakter, information och olika insatser bör samordnas på ett ändamålsenligt sätt så att möjligheten till oberoende i det dagliga livet stärks. Verksamheten ska samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges förutsatt att den enskilde samtycker till detta. I alla möten har personalen ansvar för ett anhörigstödande förhållningssätt.*

Samverkan kring den enskilde	Uppföljning / mätning
Utföraren ska säkerställa att insatser utförs vid den tid som planerats.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät
Den leg. personalen ska veta vilka, hur och när olika insatser ska utföras hos olika vårdtagare.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät
Utföraren ska ha kända rutiner för att uppmärksamma samt vidta åtgärder om en person med demenssjukdom är i behov av mer hjälp och stöd.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten



Personkontinuitet	Uppföljning / mätning
Utföraren ska säkerställa att den enskilde i förväg får veta vem ur personalen som skall komma och ge vård och omsorg.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska fördela arbetet på ett sådant sätt att den enskilde upplever kontinuitet i insatserna. Det innebär att den leg. personalen ska vara känd och så få olika personer som möjligt svarar för de individuella insatserna.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät

Patientansvar	Uppföljning / mätning
Alla vårdtagare ska ha en patientansvarig sjuksköterska o/e sjukgymnast o/e arbetsterapeut.	Dokumentationsgranskning
Den enskilde ska under första veckan få besök i hemmet av patientansvarig leg. personal om vårdtagaren har behov av hemsjukvård.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
Det ska vara tydligt för den enskilde vem som är patientansvarig och vilket uppdrag hon/han har.	Dokumentationsgranskning
Den enskilde ska kunna påverka valet av patientansvarig leg. personal.	Dokumentationsgranskning Intervju i verksamheten.
Den leg. personalen ska känna till vilket uppdrag och ansvar man har som patientansvarig. En skriftlig beskrivning ska finnas.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Anhörigstöd	Uppföljning / mätning
All leg. personal ska ha kunskap om vad anhörigstöd och anhörigvänlig vård och omsorg innebär.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren och den leg. personalen ska ha kunskap om kommunens anhörigstöd samt ansvara för att anhöriga informeras.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Anhörigas kunskaper och resurser ska tillvaratas.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Förutsatt att den enskilde samtycker till detta ska: <ul style="list-style-type: none"><li>- Utföraren samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges.</li><li>- Utföraren ska upprätta en individuell planering för att upprätthålla regelbundna kontakter med anhöriga samt hur de involveras vid förändring/uppföljning av insatser.</li></ul>	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Samverkan med andra utförare	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha rutiner internt och med andra aktörer inom vård och omsorg som säkerställer att samarbetet runt den enskilde fungerar. Den leg. personalen ska känna till dessa rutiner och kunna initiera samordning.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska medverka till att teamsamverkan mellan olika personalkategorier fungerar. Teamsamverkan ska säkra att vårdtagarens insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård samplaneras för att ge en god vård och omsorg till den enskilde.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
När den enskilde har flera utförare och/eller andra insatser, exempelvis dagverksamhet eller nattinsatser, skall insatser samordnas om det är möjligt.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Hjälpen ska finnas där man är, ingen ska behöva flytta mellan olika boenden och sjukhus i onödan.	Dokumentationsgranskning Statistik från kvalitetsregister
Vårdtagaren och den enskilde ska se vården som en helhet och det ska vara enkelt att få rätt stöd och hjälp.	Brukarundersökning.
Utföraren ska följa VG-regionens rutiner för samordnad vårdplanering och använda regionens IT-stöd.	Statistik Kontroll vid besök
Utföraren ska se till att personer som har vårdats på sjukhus och är utskrivningsklar snarast ska kunna återvända till sitt boende.	Statistik
När sjuksköterskan medverkar till att en vårdtagare skickas till sjukhuset ansvarar sjuksköterskan för att information överförs till sjukhuset enligt gällande rutin.	Dokumentationsgranskning Kontroll vid besök
Utföraren ska se till att leg. personal med rätt kompetens deltar vid vårdplaneringar.	Dokumentationsgranskning Enkät och intervju i verksamheten

#### 4 Trygghet och säkerhet

*Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete. Det finns rutiner för avvikelshantering samt synpunkts- och klagomålshantering. Dessa ingår som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.*

*Vården och omsorgen ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Tjänsterna präglas av kontinuitet. Den enskilde ska känna att personalen är välkänd, pålitlig och iakttar sekretess.*

*Den äldre ska kunna bo tryggt utifrån sina förutsättningar och ha möjlighet till rörelsefrihet. Trygghet kan vara att bo kvar i sin invanda miljö, att det finns möjlighet till sociala kontakter samt att det finns god social och medicinsk omvårdnad att tillgå hela dygnet, oavsett var i kommunen man bor.*

Trygghet och säkerhet	Uppföljning / mätning
Vid hemsjukvård och planering av insatser ska i de fall det finns barn i hemmet tas hänsyn till barns behov av information, råd och stöd.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren skall ha en känd rutin som säkerställer att den leg. personalen har kunskap om hur de ska agera om barn misstänks fara illa.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren skall ha en känd rutin som beskriver hur barn som lever i familjer med missbruk, psykisk ohälsa, svårt somatiskt sjuka föräldrar och barn till föräldrar som oväntat avlider ska uppmärksammas samt vilka kontakter som ska tas för att ge extra stöd.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska ha en känd rutin som säkerställer att den leg. personalen har kunskap om hur de ska agera vid förekomst eller misstanke om våld i nära relationer.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska ha rutiner som ska följas för hur samtycke inhämtas från den enskilde så att den leg. personalen får tillgång till relevanta uppgifter från andra aktörer.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska ha rutiner som ska följas för hur den enskilde får information om och ges möjlighet till samtycke att delta i aktuella kvalitetsregister.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Lagstiftning, riktlinjer och rutiner	Uppföljning / mätning
All leg. personal ska vara uppdaterad kring gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner inom verksamhetsområdet.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Leg. personal ska följa riktlinjer och rutiner fastställda av MAS/MAR.	Kontroll vid besök Dokumentationsgranskning

Identifikation	Uppföljning / mätning
All leg. personal skall kunna identifiera sig	Kontroll vid besök
Den enskilde skall känna till på vilket sätt utföraren identifierar sig.	Enkät och intervju i verksamheten

Sekretess	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att all leg. personal som utför uppgifter inom uppdraget förstår och efterlever den sekretess och tystnadsplikt som gäller.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
All leg. personal ska underteckna en förbindelse om den tystnadsplikt som råder enligt hälso- och sjukvårdslagen.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Rutin för kontanta medel	Uppföljning / mätning
Utföraren skall ha rutiner för hantering av kontanta medel och följa dem, för de fall det är nödvändigt att leg. personal hjälper den enskilde med inköp av t.ex. läkemedel.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Rutin för nyckelhantering	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för nycklar och ska ha rutiner som säkerställer en säker hantering och förvaring av nycklar.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Det skall inte vara möjligt att härleda till vilken adress nyckeln går.	Kontroll vid besök
Rutin skall finnas för hur utföraren agerar när någon inte öppnar eller svarar i telefon vid planerat besök/kontakt.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren skall tillsammans med den enskilde upprätta en plan över vem som ska kontaktas om den enskilde inte öppnar dörren eller svarar på telefon vid planerat besök samt komma överens med den enskilde om hemsjukvården skall använda nyckel vid planerade besök.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning

Den enskildes rätt till rörelsefrihet	Uppföljning / mätning
Riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg för personer med allvarlig kognitiv störning, ska finnas och efterlevas.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Synpunkter och klagomål	Uppföljning / mätning
Skriftliga rutiner kring klagomål och synpunkter ska finnas och vara kända samt lättillgängliga för leg. personal, vårdtagare och anhöriga.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät
Utföraren ska ha rutiner för hur vårdtagaren informeras om möjligheten att kontakta patientnämnden.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Synpunkts- och klagomålshantering ska ingå som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Avvikelsehantering	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha skriftliga rutiner för avvikelsehantering och dessa ska vara kända hos den leg. personalen och efterlevas.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Den leg. personalen ska känna till hur tillbud med medicinteknisk produkt ska hanteras.	Enkät och intervju i verksamheten
Det skall finnas rutiner för hur den enskilde ska informeras om det har inträffat en händelse som medfört en vårdskada.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Det skall finnas rutiner för hur den enskilde ska informeras om möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) och begära ersättning från patientförsäkringen om en vårdskada inträffat.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Om en vårdskada inträffat skall den enskilde informeras om vad vårdgivaren tänker göra för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Händelser som leder till en avvikelse ska omedelbart dokumenteras i den enskildes hälso- och sjukvårdsjournal.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten

Kvalitetsarbete	Uppföljning / mätning
Utföraren ska årligen upprätta en patientsäkerhetsberättelse enligt SOSFS 2011:9. Denna ska göras känd i verksamheten.	

Lex Maria	Uppföljning / mätning
Utföraren och den leg. personalen ska ha kännedom om och veta vad, när och hur det ska rapporteras enligt Lex Maria.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Lex Sarah	Uppföljning / mätning
All leg. personal ska känna till den rapporteringsskyldighet avseende missförhållanden eller risk för missförhållande i omsorgen om äldre eller funktionshindrade som följer av 14 kap 2 § socialtjänstlagen samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 om hur personalen ska informeras om dessa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten

Verksamhetssystem	Uppföljning / mätning
Utföraren ska <ul style="list-style-type: none"> <li>- följa beställarens rutin för beställning samt avslut av behörigheter till IT-system samt</li> </ul>	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten



<ul style="list-style-type: none"><li>- kontakta beställaren vid behov av nya behörigheter.</li><li>- När någon leg. personal slutar ska utföraren omgående meddela beställaren att behörigheten ska avslutas.</li></ul>	Statistik
Dokumentation i verksamhetssystemet ska föras enligt beställarens rutiner och riktlinjer för dokumentation och beställning/informationsöverföring.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Dokumentation av hälso- och sjukvård	Uppföljning / mätning
Utföraren ansvarar för att dokumentation sker i enlighet med gällande lagkrav, författningar och allmänna råd.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten
Av den enskildes dokumentation ska det tydligt framgå vilken effekt som uppnåtts i arbetet mot de uppsatta målen.	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska ha riktlinjer och rutiner för dokumentation som ska vara kända och följas av den leg. personalen.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
All dokumentation ska vara på svenska.	Kontroll vid besök Dokumentationsgranskning.

Förvaring av dokumentation	Uppföljning / mätning
Handlingar som rör den enskilde ska förvaras på ett sådant sätt att den person som har anledning att ta del av handlingarna för att fullgöra sina arbetsuppgifter kan få tillgång till dem.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Handlingar ska förvaras brandsäkert och inlåsta.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Handlingar ska förvaras så att den som är obehörig inte får tillgång till dem.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Utlämnande av handlingar	Uppföljning / mätning
Utlämnande av allmän handling enligt Tryckfrihetsordningen får endast handläggas av kommunen/beställaren. Utföraren är i dessa fall skyldig att skyndsamt bistå nämnden i denna handläggning.	Kontroll vid besök
I det fall kommunfullmäktige i Alingsås kommun fattar beslut om att tillämpa, Lag (1994:1383) överlämnande av handlingar till andra organ än myndigheter för förvaring, blir detta en uppgift för utföraren.	Kontroll vid besök

## 5 Kunskapsbaserad verksamhet

*Insatserna ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet dvs. bästa tillgängliga kunskap om utformning, innebörd och förväntat resultat. Personalen ska få till sig ny kunskap och fortbildning i den omfattning uppdraget kräver. Den enskilde ska mötas av personal som har den utbildning och/eller yrkeserfarenhet som krävs för arbetsuppgiften.*

*Arbetsmetoder och tillvägagångssätt ska präglas av inlevelseförmåga och respekt för individen. Den enskildes erfarenhet och kunskap samt önskemål och förväntningar ska tas till vara. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt samt kunskaper om kommunikation och bemötande.*

Kunskapsbaserad verksamhet	Uppföljning / mätning
All leg. personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att	Kontroll vid besök



hon eller han kan kommunicera med den enskilde m.fl. samt skriftligt kunna göra den dokumentation som krävs för respektive yrkeskategori.	Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska se till att den leg. personalen har kunskap om metoder och arbetssätt för att möta den enskilda personens behov. Fortbildning i bemötandefrågor ska ske årligen.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Rutiner för introduktion av samtliga yrkesgrupper ska finnas.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska tillgodose den leg. personalens behov av handledning. Leg. personal som arbetar inom demensvård ska ha regelbunden handledning.	Enkät och intervju i verksamheten

Kompetenskrav	Uppföljning / mätning
Vid nyanställning skall personens legitimation kontrolleras.	Kontroll vid besök
Utföraren ansvar för att säkerställa den medicinska kompetensen inom verksamheten.	Kontroll vid besök
All leg. personal ska känna till vilket ansvar kommunen har för hälso- och sjukvård enligt gällande avtal.	Enkät och intervju i verksamheten
Det ska finnas sjuksköterskor med fördjupad kompetens inom nutrition, inkontinens, smärtlindring, stroke, geriatrik, sår samt diabetes att tillgå i verksamheten.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
Det ska finnas sjuksköterska med fördjupad kunskap inom demens att tillgå på alla demensavdelningar.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Det ska finnas arbetsterapeut och sjukgymnast med fördjupad kunskap inom demens att tillgå på alla demensavdelningar.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Det ska finnas sjukgymnast och arbetsterapeut med fördjupad kompetens inom strokevård att tillgå i verksamheten.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Kompetensutveckling/fortbildning	Uppföljning / mätning
Utföraren ska ha en struktur för kompetensutveckling och fortbildning.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ansvarar för att den leg. personal får till sig ny kunskap och fortbildning inom det aktuella området och i den omfattning uppdraget kräver.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Inom hälso- och sjukvårdsområdet sker mycket kompetensutvecklingsarbete genom en fastslagen ombudsstruktur. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utföraren ska se till att det finns utsedd huvudansvarig samt ansvarig leg. personal inom respektive område i den omfattning som uppdraget kräver.</li> <li>- Utförare ska ge huvudansvarig och ansvarig möjlighet att utföra uppdraget.</li> <li>- Huvudansvarig och ansvarig ska utföra uppdraget enligt fastställd modell och uppdrag.</li> </ul>	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

Delegation	Uppföljning / mätning
Utföraren ska anordna utbildningstillfällen regelbundet, utifrån de behov som finns i verksamheten, för den vårdpersonal som ska få delegation eller behöver uppdatera sina kunskaper.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten



Patientansvarig leg. personal ska säkerställa att delegerad personal har rätt kunskap för sitt uppdrag.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Den leg. personalen ska regelbundet bedöma den delegerade hälso- och sjukvårdsinsatsen och lämpligheten att delegera insatsen. Endast stabila, okomplicerade insatser bör delegeras.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
För att kunna garantera en hög patientsäkerhet vid delegering bör den. leg. personalen alltid överväga möjligheten att begränsa antalet personer som utför den delegerade uppgiften hos den enskilde.	Enkät och intervju i verksamheten Dokumentationsgranskning
Ny delegering ska följas upp inom 3-6 månader.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Delegeringar ska omprövas årligen.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

<b>Uppsökande tandvård</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Den som utfärdar "Intyg om Nödvändig Tandvård" ska ha genomgått utbildning enligt regionens krav.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

<b>Elever och studerande</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska ansvara för att studerande har en utsedd handledare.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Kompetenskrav för handledare är; handledarutbildning motsvarande högskolenivå, minst 7,5 hp, kandidatexamen inom huvudämnet/ huvudområdet samt dokumenterad yrkeserfarenhet om minst ett år.	Statistik

## 6 Tillgänglighet

*Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Det är lätt att få information om vilken form av stöd och hjälp den enskilde kan få utifrån behov. Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.*

*Ingen ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Det är viktigt att avtalade tider hålls.*

*Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.*

<b>Tillgänglighet</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Den enskilde, och vid behov även dennes anhöriga, ska ges information om rättigheter och förändringar på ett enkelt och lättförståeligt sätt.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät
Utföraren ansvarar för att rekvidrera tolk vid behov samt står för kostnaden för densamma.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Utföraren ska verka för att den fysiska miljön utformas så att den stödjer ett självständigt och oberoende liv.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

<b>Insats i rätt tid</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Insatserna ska ges på de tider som passar den enskilde. Det är viktigt att avtalade tider hålls så att den enskilde kan planera sin dag i övrigt.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät
Information om ändrade förhållanden (ex. förändrad tid, annan person) ska ges utan dröjsmål till den enskilde.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten Brukarenkät
Sjuksköterskor har en timmas inställelsetid vid oplanerade ärenden.	Dokumentationsgranskning Enkät och intervju i verksamheten

<b>Möjlighet att få kontakt</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Det skall vara lätt att ta kontakt med utföraren.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Vårdpersonal och den enskilde skall veta hur man får kontakt med den leg. personalen. Det ska vara möjligt att få kontakt samma dag.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Chefen ska vara tillgänglig dagtid kl. 08:00 - 17:00 under vardagar. För den som söker chefen, ska det vara möjligt att få kontakt senast närmast efterföljande vardag.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Den leg. personalen ska känna till vem som är chef och ska kunna nå en ansvarig chef dagtid, om behov uppstår i verksamheten.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
Det ska finnas rutiner som är kända, för hur sjuksköterskor ska hantera oväntade situationer under obekvämtid, då chefen inte är i tjänst.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
På särskilda boende ska sjuksköterskan vara närvarande på boendet och tillgänglig för vårdpersonal, boende och anhöriga vid minst tre olika tillfällen per vecka. Vårdpersonalen ska veta i förväg vilka tider sjuksköterskan är tillgänglig på boendet.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten
På särskilda boende ska sjukgymnast och arbetsterapeut vara närvarande på boendet och tillgänglig för vårdpersonal, boende och anhöriga minst vid ett tillfälle per vecka. Vårdpersonalen ska veta i förväg vilka tider sjukgymnast och arbetsterapeut är tillgänglig på boendet.	Kontroll vid besök Enkät och intervju i verksamheten

## 7 Effektivitet

*Innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården och omsorgen utformas och ges i samverkan mellan olika aktörer för att uppnå en hög kostnadseffektivitet. Det ska finnas en hög måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser.*

<b>Effektivitet</b>	<b>Uppföljning / mätning</b>
Utföraren ska sträva mot att använda tillgängliga resurserna används på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen.	Ekonomisk uppföljning Statistik.
Vårdtagare som vårdats på sjukhus skall snarast återvända till det särskilda boendet, då ansvarig läkare och kommunens representant bedömt att vårdtagaren är utskrivningsklar.	Statistik

Dokumenttyp:	Rutin
Dokumentet gäller för, personalkategori;	SAS och MAS
Fastställt av, befattning och namn:	Avdelningschef Planeringsavdelningen
Fastställsedatum:	2015-10-28
Eventuellt diarienummer:	2015.304.720
Dokumentansvarig, befattning och namn:	MAS Kristina Bornhall och SAS Kerstin Frost
Senast uppdaterat:	2019-12-17
Uppdateras nästa gång:	2020-11

# Verksamhetsplan för systematisk kvalitetsuppföljning och granskning inom vård-och omsorgsförvaltningen för 2020

## Bakgrund

Enligt SOSFS 2011:9 ansvarar vårdgivaren, den som bedriver socialtjänst, eller verksamhet enligt LSS för att det finns ett ledningssystem för verksamheten.

Vård- och omsorgsnämndens *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom vård och äldreomsorg i Alingsås kommun enligt SOSFS 2011:9*, antogs 2014 (Dnr.2014.051.720).

Ledningssystemet är ett stöd för att systematiskt och löpande utveckla, följa upp och säkra kvaliteten i verksamheten. Det möjliggör för ledningen att planera, leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheten.

Nämnden har antagit kvalitetskrav som anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges. Dessa krav finns specialiserade för hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och samtliga verksamheter inom avdelningen för funktionsstöd (AFF).

Kraven följs upp varje år som en del i vård –och omsorgsnämndens interna kontrollarbete. Utvärdering av resultaten från kontrollarbetet ger möjlighet för vård- och omsorgsnämnden att justerar kvalitetskraven för att utveckla och förbättra vården och omsorgen. Denna översyn av kraven gör årligen.

## Syfte

Verksamhetsplanen tydliggör vad vård- och omsorgsnämnden avser att fokusera på i den systematiska kvalitetsuppföljningen och granskningen av verksamheten under året.

## Personalkategori

Medicinsk ansvarig sjuksköterska, socialt ansvarig samordnare, medicinskt ansvarig för rehabilitering.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för att utföra granskningar och uppföljningar av kvalitet inom Hälso- och sjukvårdens område enligt fastställda dokument samt utifrån klagomål, avvikelser och särskilda uppdrag.

Socialt ansvarig samordnare (SAS) ansvarar för att utföra granskningar och uppföljningar av kvalitet inom Socialtjänstensområde enligt fastställda dokument från nämnd samt utifrån klagomål, avvikelser och särskilda uppdrag.

Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ansvarar för att utföra granskningar och uppföljningar av kvaliteten inom rehabilitering enligt fastställda dokument samt utifrån klagomål, avvikelser och särskilda uppdrag.

## Utförande

Ansvaret för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten. Hur ansvaret för den systematiska verksamhetsuppföljningen är fördelats i Alingsås framgår av vård- och

omsorgsnämndens *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom vård och äldreomsorg i Alingsås kommun enligt SOSFS 2011:9* . Ledningssystemet är i stort behov av att uppdateras vilket kommer att göras under 2020.

Krav finns i de av nämnden fastställda "Kvalitet i vård och äldreomsorg i Alingsås kommun" och dessa anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges. Dessa krav finns specialiserade för hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och samtliga verksamheter inom avdelningen för funktionsstöd (AFF).

Den systematiska verksamhetsuppföljningen ska ske i samverkan mellan granskare och utförare. Granskningarna görs genom intervjuer eller personliga besök som kan vara förankrade eller oanmälda. Varje granskning eller mätning som genomförs ska ha ett syfte, vara väl underbyggd och motiverad.

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Alla förvaltningens enheter följs upp årligen genom en webbenkät som utgör enhetens egenkontroll. Enkäten består av ett antal kryssfrågor som baseras på de av nämnden beslutade kvalitetskraven för respektive verksamhet. Uppföljning sker också genom utskick av frågor eller intervjuer/samtal med personal, chefer, brukare och/eller anhöriga.

lakttagelserna vid granskningarna sammanfattas och analyseras så att verksamheternas rutiner kan förbättras. Resultaten återkopplas i skriftliga rapporter till respektive chef samt sammanställs för rapportering till nämnd och förvaltningsledning.

Under 2020 kommer kvalitetsgranskningen ha fokus på

1. Egenkontroll utifrån gällande kvalitetskrav
2. lakttagelser i samband med måltider samt intervjuer utifrån området "Kunskapsbaserad verksamhet"

Enligt de av nämnden antagna kvalitetskraven ska tillvägagångssättet i verksamheterna präglas av respekt för brukaren. Den enskildes erfarenhet och kunskap samt önskemål och förväntningar ska tas tillvara. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt samt kunskaper om kommunikation och bemötande.

De olika granskningarna och mätningarna som regelbundet och återkommande genomförs i verksamheten ger tillsammans med avvikelshantering, synpunkter och klagomål ett underlag för utveckling och förbättring.

## Årsplan

Januari	Nämnden fastställer inriktningen för kvalitetsgranskningen under 2020 Uppstart uppföljning genom egenkontroll Granskning av samtliga verksamheter inom AFF med fokus på måltiden utifrån området "kunskapsbaserad verksamhet" (förbokade besök i verksamheterna)
Februari	Granskning av samtliga verksamheter inom AFF (förbokade besök i verksamheterna)
Mars	Patient- och kvalitetsberättelse för 2019 presenteras för nämnden Redovisning av resultatet av uppföljning genom egenkontroll
April	Redovisning av resultatet av granskningen av AFF med fokus på måltiden
Maj	Oanmälda besök genomförs (inriktning just då aktuella ämnen)
Juni	Oanmälda besök genomförs (inriktning just då aktuella ämnen)
Juli	Oanmälda besök genomförs (inriktning just då aktuella ämnen)
Augusti	Oanmälda besök genomförs (inriktning just då aktuella ämnen) Uppföljning av 2019 års kvalitetsrapport genom utskick till enhetschefer
September	Oanmälda besök genomförs (inriktning just då aktuella ämnen) Granskning av hemtjänst, särskilt boende och hemsjukvård (förbokade besök i verksamheterna) med fokus på måltiden utifrån området "kunskapsbaserad verksamhet"
Oktober	Nytt förslag till <i>Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9</i> presenteras för nämnden Redovisning av resultat från oanmälda besök Redovisning av resultat från uppföljning av 2019 års granskning
November	Redovisning av resultatet av granskningen av hemtjänst, särskilt boende och hemsjukvård med fokus på måltiden
December	Nämnden fastställer inriktningen för kvalitetsgranskningen under 2021

## Risikanalys

Nämnden behöver årligen och systematiskt granska sina verksamheter för att säkerställa att de uppställda kraven uppnås. Granskningarna och mätningarna ger också underlag för utveckling och förbättring. Nämnden behöver under 2020 se över de utförda riskanalyserna och där så behövs göra uppdateringar.

## Uppföljning

Avdelningschefen för planeringsavdelningen ansvarar för att rutinen följs. Detta görs genom regelbundna avstämningar under året.