

Sammanträde med Vård- och omsorgsnämnden

Tid: 2020-01-27, kl. 14:00

Plats: Sunnerö

Alliansen har förmöte i lokal Silvia kl 13:00
S och V har förmöte i lokal Sunnerö kl 13:00
SD har förmöte i lokal Carl-Gustav kl 13:00

Micaela Kronberg (M),
Ordförande

Brita Enbom,
Sekreterare

Ärendelista

1. Info och överläggningar
 - A/ Info om tilldelning LOU Ginstgården
 - B/ Systematisk kvalitetsuppföljning
 - C/ Budget och handlingsplan 2020
 - D/ Förvaltningschefens information
 - E/ Nämndledamöternas information
2. Vård- och omsorgsnämndens budget 2020, 2020.001 VON
3. Handlingsplan för budget i balans 2020, 2020.003 VON
4. Beslutshantering inom området medicintekniska produkter, 2019.332 VON
5. Systematisk kvalitetsgranskning och uppföljning inom vård- och omsorgsnämnden 2020, 2019.302 VON
6. Statistik per månad 2019, 2019.047 VÄN
7. Anmälan av delegationsbeslut 2019, 2019.048 VÄN
8. Meddelanden

Vård- och
omsorgsnämndens budget
2020

2

2020.001 VON

2020-01-13

§ 5 2020.001 VON

Vård- och omsorgsnämndens budget 2020

Ärendebeskrivning

Ärendet föredrogs muntligt, handlingar ej klara.

Beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och omsorgsnämnden

Beslutet hänskjuts till nämndens sammanträde 27 januari.

Datum: 2020-01-21
Handläggare: Anita Hedström
Direktr:
Diariernr: 2020.001 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens budget 2020

Ärendebeskrivning

I enlighet med styrmodellen för Alingsås kommun ska vård- och omsorgsnämnden anta nämndens budget för kommande treårsperiod. Nämndens budget är till för nämndens styrning och ledning av verksamheten. Budgeten innehåller bland annat nämndens mål, nyckeltal, uppdrag och internkontrollplan samt ekonomiska resurser för nämnden.

Nämndernas beslut om budget ska lämnas till kommunledningskontoret senast den 31 januari 2020.

Förvaltningens yttrande

Inom nämnden pågår ett målinriktat och systematiskt arbete utifrån kommunens styrning inom ekonomi, mål- och resultat och kvalitet. En stor utmaning är att balansera de ökande behoven i äldreomsorgen och inom funktionsstöd med de ekonomiska resurserna. En annan identifierad risk för nämnden är kompetensförsörjningsbehovet.

Ekonomisk bedömning

Vård- och omsorgsnämndens budget och dess genomförande ryms inom tilldelad budgetram.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämndens budget 2020-2022 antas.

Beslutet ska skickas till

Kommunledningskontoret
Vård- och omsorgsförvaltningens avdelningschefer

Anita Hedström
Förvaltningschef

Vård- och omsorgsnämnden

Budget 2020-2022

Innehållsförteckning

<u>Vård- och omsorgsnämndens verksamhet</u>	<u>3</u>
<u>Volymförändringar</u>	<u>4</u>
- <u>Äldreomsorg</u>	<u>4</u>
- <u>Funktionsstöd</u>	<u>4</u>
- <u>Utmaningar</u>	<u>5</u>
- <u>Agenda 2030</u>	<u>5</u>
- <u>Närvårdssamverkan</u>	<u>5</u>
<u>Vård- och omsorgsnämnden mål och nyckeltal</u>	<u>6</u>
- <u>Uppdrag</u>	<u>7</u>
<u>Nämndens budget</u>	<u>8</u>
- <u>Budget 2020</u>	<u>8</u>
- <u>Budget 2021</u>	<u>8</u>
- <u>Budget 2022</u>	<u>8</u>
- <u>Investeringsbudget</u>	<u>9</u>
<u>Personal</u>	<u>10</u>
- <u>Personal- och kompetensförsörjning</u>	<u>10</u>
- <u>Aktiviteter / Åtgärder</u>	<u>11</u>
- <u>Arbetsmiljö och sjukfrånvaro</u>	<u>11</u>
<u>Bilaga Internkontrollplan och risk- och väsentlighetsanalys</u>	<u>13</u>

Vård- och omsorgsnämndens verksamhet

Vård- och omsorgsnämnden ansvarar för kommunens verksamhet för äldre personer (över 65 år), personer med funktionsnedsättning som har rätt till insatser enligt LSS, personer med demenssjukdomar, kommunal hälso- och sjukvård samt för personer i livets slutskede.

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter för sina målgrupper enligt socialtjänstlagen (SoL), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och vad som i övrigt i lag sägs om socialnämnd. Vård- och omsorgsnämnden fullgör också kommunens uppgifter enligt lagarna om färdtjänst och riksfärdtjänst, bostadsanpassning och medicintekniska produkter.

Verksamheten består av myndighetsutövning, hemtjänst, korttidsboenden, särskilt boende för äldre, dagverksamhet, bostad med särskild service, daglig verksamhet, personlig assistans, korttidstillsyn och korttidsverksamhet samt ledsagar- och avlösarservice. Vidare ingår hemsjukvård, färdtjänst, bostadsanpassning och stöd till anhöriga inom nämndens verksamhetsområde. Vid ingången av 2020 finns fem aktiva utförare av hemtjänst varav kommunen är en samt boenden med platser och inriktning enligt tabellen nedan.

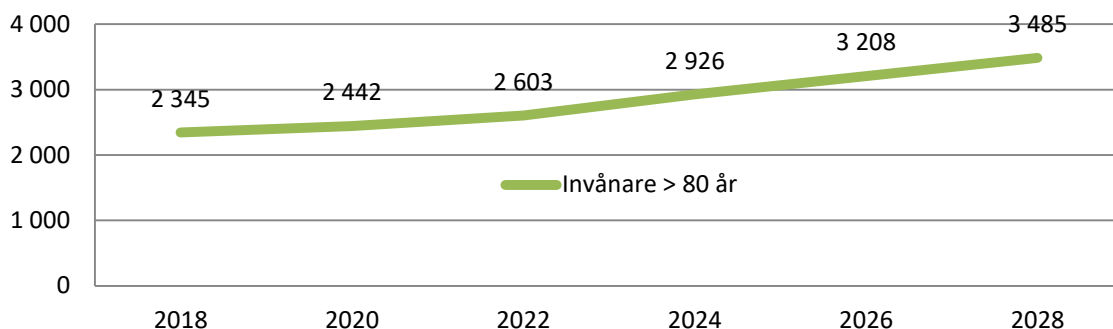
	Antal avd	Platser 2020.01	Varav extern regi	Platser 2019.01	Platser 2020.12
Gruppboende demens	23	189	55	189	217*
Gruppboende fys	7	98	32	98	98
Serviceboenden	7	106	-	106	106
Korttidsplatser	2,5	20	-	20	20
Flexibla växelvårdsplatser	1,5	16	-	16	16
Boenden LSS	15	142	-	135	142
Korttids LSS	3	12	-	12	12
Trygghetsboenden		70	4	70	70
			Personer 2020.01	Varav extern regi	Personer 2019.01
Personer med hemtjänst i ordinärt boende			739	211	742
Personer inskrivna i hemsjukvården			958	298	950
Korttidsverksamhet (antal barn)			46	1	51
Korttidstillsyn (antal ungdomar)			14	0	11
Personer med personlig ass. försäkringskassa			98	58	103
Personer med personlig assistans kommun			24	18	22
Personer med daglig verksamhet LSS			202	1	202

* Platser 2020.12 inkluderar 28 nya gruppboendeplatser på Bjärkegården

Volymförändringar

Äldreomsorg

5,7 procent av invånarna i Alingsås är över 80 år (riket 5,1 procent). Det innebär att ca 250 personer fler är över 80 år än om Alingsås haft en genomsnittlig befolkningssammansättning.



Ökningstakten av invånare över 80 år förväntas fortsatt vara högre i Alingsås än i riket enligt statistik från kommun- och landstingsdatabasen.

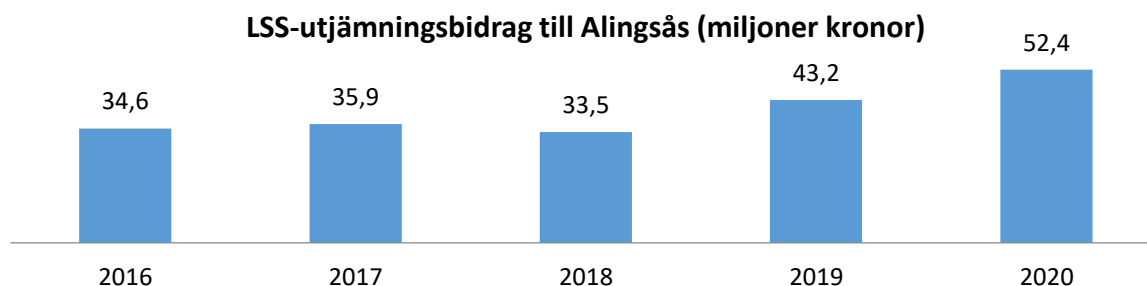
Prognostiserad ökning av invånare >80 år 2018.12.31 - 2023.12.31	
Alingsås	18,1%
Riket	16,3%

Utifrån budgetfördelningsmodellen tillförs nämnden budget för volymökningar till äldreomsorgen utifrån hur antalet invånare i Alingsås över 65 år och över 85 år förändras, vilket för 2020 ger en ökad budgettilldelning om 7,7 mkr för volymförändringar.

En av nämndens största utmaningar är att skapa en verksamhet som är anpassad efter framtidens behov av äldreomsorg. 2018 – 2028 förväntas antalet invånare över 80 år öka med cirka 50 procent i Alingsås.

Funktionsstöd

Utifrån kommunens budgetfördelningsmodell tillförs nämnden medel för volymökningar till funktionsstöd utifrån hur antalet totala invånare i Alingsås förändras, vilket för verksamhetsår 2020 ger en ökad budgettilldelning om 2,2 mkr. Därtill har nämnden tillskjutits 8,0 mkr utifrån att nämnden lyckats väl i arbetet att säkerställa att Alingsås kommun inte går miste om intäkter från utjämningsystemet av LSS-kostnader vilka ökat enligt nedanstående diagram.



Enligt nuvarande plan tillkommer nya lokaler för korttids och för daglig verksamhet under 2020. Därtill tillkommer ett nybyggt LSS-boende och en nybyggd lokal för daglig verksamhet under verksamhetsår 2021. Inom funktionsstöd är det viktigt att brukare erbjuds verkställande av beslutad insats inom 12 månader från beslut, annars riskerar kommunen kostnader för viten. Därtill förlorar kommunen ersättning från utjämningsystemet av LSS-kostnader när beslut om LSS ej är verkställda.

Under de senaste två åren har två LSS-boenden med 12 platser öppnats i äldreomsorgens tidigare lokaler. Vilket medfört positiva ekonomiska effekter genom att boendeplatser kunnat verkställas tidsmässigt så att maximal effekt av utjämningsystemet uppnåtts, därtill har lokalkostnaderna för äldreomsorgen minskat utifrån förbättrat lokalutnyttjande.

Utmaningar

Nämnden står inför flera utmaningar under budgetperioden 2020 – 2022. I kommunfullmäktiges beslutade budgetdokument beskrivs flera av utmaningarna under rubrikerna "Konkreta åtgärder för en bättre äldreomsorg" samt "Konkreta åtgärder för en bättre social omsorg". Nedan visar vilka punkter som berör vård- och omsorgsnämnden och var i dokumentet de omhändertas:

- | | |
|--|----------------|
| 1: Fler boendeplatser äldreomsorg och fler boendeplatser inom LSS: | Mål |
| 2: Utveckla valfrihetsmodeller inom ramen för LOV: | Uppdrag |
| 2: Utveckla digital teknik inom omsorgen och digitala tjänster i hemmet: | Uppdrag |
| 3: Arbeta med kompetensutveckling & stärka attraktiviteten inom vårddyrket: | Personal |
| 4: Arbeta för hemmaplanslösningar för att undvika köpta externa placeringar: | Internkontroll |

Agenda 2030

Under 2020 kommer nämnden arbeta för att bidra till ett hållbart Alingsås utifrån Agenda 2030. Förvaltningen kommer att inventera vilka mål och delmål nämnden berörs av, vad som redan görs och vad behöver göras framöver.

Närvårdsamverkan

För att tillsammans kunna ge bästa och möjliga vård och omsorg till personer som samtidigt har behov av omsorgsinsatser och hälso- och sjukvårdsinsatser från både kommun och region sker idag samverkan inom SAMLA (Samverkan i Lerum och Alingsås). Närvårdssamverkan utgår från SAMLA:s Handlingsplan för Hälsa och den nära Vården. Fokus under året är främst att säkerställa och följa upp samverkan vid in och utskrivningsprocessen från slutenvården.

Vård- och omsorgsnämndens mål och nyckeltal

De prioriterade målen är beslutade av fullmäktige. Till målen och indikatorerna finns av Vård- och omsorgsnämnden egna formulerade mål och nyckeltal, dessa är specifika och gäller för nämnden. Målen sträcker sig över planperioden 2020-2022.

Prioriterat mål	1. Alingsåsarna har inflytande får god service och ett gott bemötande från kommunen
Indikator	Andel som tar kontakt med kommunen via telefon som får ett direkt svar på en enkel fråga (%)
Nämndens mål	Andel som tar kontakt med kommunen via telefon som får ett direkt svar på en enkel fråga ska öka.
Motivering/koppling indikator	Nyckeltalet presenteras i oktober för innevarande år utifrån rapport servicemätning via telefon och e-post, Profitel. Kolada (U00413)
Uppföljning (nyckeltal)	Andel lyckade kontaktförsök där svar på fråga/frågor erhöles.
Nuläge 2019	Äldre 50 %, Funktionsstöd (Handikapp) 0 %
Målvärde 2020	Äldre och Funktionsstöd (Handikapp) >48 %

Prioriterat mål	2. Alingsåsarna har inflytande får god service och ett gott bemötande från kommunen
Indikator	Andel som får svar på e-post inom en dag (%)
Nämndens mål	Andelen som får svar på e-post inom en dag ska öka.
Motivering/koppling indikator	Nyckeltalet presenteras i oktober för innevarande år utifrån rapport servicemätning via telefon och e-post, Profitel. Kolada (U00442)
Uppföljning (nyckeltal)	Andel som får svar på e-post inom 1 dygn.
Nuläge 2019	Äldre 83 %, Funktionsstöd (Handikapp) 67 %
Målvärde 2020	Äldre och Funktionsstöd (Handikapp) >69 %

Prioriterat mål	3. Alingsåsarna har inflytande får god service och ett gott bemötande från kommunen
Indikator	Brukarnöjdhet (%)
Nämndens mål	Bibehålla andelen som sammantaget är ganska eller mycket nöjda med sitt särskilda boende / sin hemtjänst
Motivering/koppling indikator	Nyckeltalet presenteras i oktober för innevarande år utifrån nationell undersökning av Socialstyrelsen. Kolada (U21468) och (U23471)
Uppföljning (nyckeltal)	Brukarbedömning särskilt boende och hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%)
Nuläge 2019	Särskilt boende 88 %, hemtjänst 94 %
Målvärde 2020	Särskilt boende 88 %, hemtjänst 94%

Prioriterat mål	4. Alingsåsarna har inflytande får god service och ett gott bemötande från kommunen
Indikator	Trivsel inom LSS
Nämndens mål	Bibehålla andelen nöjda brukar inom LSS som trivs hemma.
Motivering/koppling indikator	Nyckeltalet presenteras i oktober för innevarande år utifrån nationell undersökning funktionshinder, Sveriges kommuner och regioner. Kolada (U28524)
Uppföljning (nyckeltal)	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)
Nuläge 2019	86 %
Målvärde 2020	86 %

Prioriterat mål	5. Alingsås växer genom att stärka och uppmuntra arbetsliv, näringsliv och föreningsliv
Indikator	Antal boendeplatser för äldre och personer inom LSS
Nämndens mål	Öka antalet platser på äldreboenden och inom LSS
Motivering/koppling indikator	Utöka antalet boendeplatser inom äldreomsorg och LSS till behovet utifrån volymökningar kommande år.
Uppföljning (nyckeltal)	Antal boendeplatser äldreomsorg och LSS
Nuläge 2019	142 boendeplatser LSS och 393 boendeplatser äldreboende
Målvärde 2020	Färdigställa 28 nya äldreboendeplatser i Bjärke, påbörja ombyggnad Brunnsgården samt påbörja nybyggnad av ytterligare särskilt boende för äldre och nytt LSS-boende.

Prioriterat mål	6. I Alingsås finns goda livsmiljöer genom en långsiktig ekologisk, social och ekonomisk hållbar utveckling.
Indikator	Nettokostnadsavvikelse (%)
Nämndens mål	Nettokostnadsökningen ska understiga pris-/löne- och volymökningen samt uppnå budgetföljsamhet.
Motivering/koppling indikator	Nyckeltalet presenteras under juni-augusti avseende föregående år och påvisar kostnaden för äldreomsorg och LSS utifrån förutsättningarna jämfört med övriga riket.
Uppföljning (nyckeltal)	Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg / LSS
Nuläge 2019	Äldreomsorg 2018 + 1,9 %, LSS 2018 - 4,4 %
Målvärde 2020	Sammantagen nettokostnadsavvikelse ska understiga 0

Uppdrag

- Fortsätta utreda och besluta kring vilka delar av verksamheten som kan vara aktuella för valfrihetsmodeller enligt LOV (Lagen om valfrihet).

Nämnden kommer fortsätta utreda och fatta beslut om ytterligare verksamheter kan vara aktuella att införa valfrihetsmodeller inom vård och omsorgsnämndens verksamheter.

- Fortsätta utveckla digital teknik inom omsorgen och arbeta för digitala tjänster i hemmet.

Nämnden kommer fortsätta utveckla digital teknik, särskilt fokus 2020 kommer vara att utöka kameratillsynen och införa digitaliserade inköp för hemtjänsten.

Nämndens budget

Ekonomiska ramar

Belopp i tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Verksamhetens intäkter	193 710	190 721	196 300	201 200
Personalkostnader	-604 018	-646 966	-698 499	-716 241
Lokalhyror	-80 107	-81 583	-86 900	-89 100
Köp av tjänster	-159 730	-163 470	-132 200	-135 500
Övriga kostnader	-79 987	-70 847	-73 000	-74 900
Verksamhetens kostnader	-923 842	-962 866	-990 599	-1 015 741
Verksamhetens nettokostnader	-730 132	-772 145	-794 299	-814 541
Kommunbidrag	730 132	772 145	794 299	814 541
Årets resultat	0	0	0	0

Budget 2020

Pris-/löne- och volymökningar för äldreomsorg och funktionsstöd prognostiseras till ca 4,5% under 2020 varav pris- och löneökningstakten uppskattas till ca 2,5% och volymökningar till ca 2,0%. Nämndens budgettilldelning möjliggör en nettokostnadsökning om knappt 3% vilket medför ett underskott på ca 10 mkr inför verksamhetsår 2020. Flera åtgärder är påbörjade för att nå en budget i balans och det finns förslag på ytterligare åtgärder dessa presenteras i en handlingsplan till nämnden.

Budget 2021

Vård- och omsorgsnämndens budget 2021 är 2,9% högre än budget 2020.

Inför 2021 beräknar nämnden att pris-/löne- och volymökningar fortsatt uppgår till cirka 4,5% varav ca 1,6% (13 mkr) är ofinansierat. Nämnden har inte behandlat åtgärder och konsekvenser kring de ekonomiska förutsättningar inför 2021 ännu. Utmaningar att hantera inför 2021 är framförallt nya platser på särskilt boende på Bjärkegården och inom LSS samt att heltidsresan fullt ut ska vara genomförd.

Budgeten för köpta platser minskar inför 2021 och ersätts av personalkostnader vilket beror på att två upphandlade boenden övergår i kommunal regi med helårseffekt.

Budget 2022

Vård- och omsorgsnämndens budget 2022 är 2,5% högre än budget 2021.

Inför 2022 beräknar nämnden att pris-, löne- och volymökningar fortsatt uppgår till cirka 4,5% varav ca 2,0% (ytterligare cirka 16 mkr) är ofinansierade. Nämnden har inte behandlat åtgärder och konsekvenser kring de ekonomiska förutsättningar för 2022 ännu.

Investeringsbudget

Tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024
Reinvestering	2 700	2 600	2 600	2 600	2 600	2 600
Inventarier	2 200	2 100	2 100	2 100	2 100	2 100
Vårdarhjälpmedel	250	250	250	250	250	250
Sängar	250	250	250	250	250	250
Anpassningsinvestering	700	700	2 700	700	700	700
Inventarier	500	500	2 100	500	500	500
Vårdarhjälpmedel	100	100	100	100	100	100
Sängar	100	100	500	100	100	100
Totalt utgifter	3 400	3 300	5 300	3 300	3 300	3 300

Vård- och omsorgsnämndens utfall för investeringar uppgår i genomsnitt till cirka 3,0 mkr per år under de senaste tre åren. Budget för investeringar om 3,3 mkr per år under flerårsstrategiperioden förväntas täcka de behov nämnden har av löpande investeringar i verksamheten.

Den förhöjda investeringsbudgeten om 2,0 mkr utöver normalt investeringsbehov 2021 kommer användas till investeringskostnader för att utrusta Bjärkegårdens 28 nya äldreboendeplatser samt nytt LSS-boende vilka färdigställs 2021.

Personal

Personal- och kompetensförsörjning

Antalet tillsvidareanställda inom vård- och omsorgsförvaltningen har ökat med 30 personer under 2019. Personalomsättningen är låg i Alingsås i jämförelse med Göteborgsregionens kommuner och har minskat ytterligare under 2019.

Nämnden står inför stora utmaningar när det gäller att rekrytera medarbetare med tillräcklig kompetens inom de vårdnära yrkesgrupperna. Enligt prognos förväntas cirka 140 medarbetare behöva ersättas utifrån pensionsavgångar de närmaste fem åren.

Tabell 1, urvalsmån ad oktober	Antal anställda		Antal årsarbetare	Personalomsättning
År	Tillsvidareanställda	Visstidsanställda	Tillsvidareanställda	Tillsvidareanställda, extern avgång exklusive pension tom oktober
2019	1 252	100	1 145,6	5,6%
2018	1 222	90	1 108,3	7,4%

En stor utmaning och samtidigt en stor möjlighet är att heltid behöver bli norm i verksamheten och fler behöver arbeta mer för att klara åtaganden utifrån den demografiska utvecklingen. Idag finns i förvaltningen en outnyttjad resurs motsvarande cirka 100 årsarbetare i deltidsarbetande vårdnära personal. Arbetet med *Heltidsresan* är en del av det strategiska kompetensförsörjningsarbetet för att behålla befintlig personal samt öka antalet årsarbetare.

Under 2020 kommer därför medarbetare inom kommunals avtalsområde som har en deltidsanställning att erbjudas önskad högre sysselsättningsgrad samt att alla nyanställningar blir på heltid. Eftersom avdelningen för funktionsstöd redan har höga sysselsättningsgradssiffror kommer arbetet med ökad sysselsättningsgrad framförallt riktas mot äldreomsorgen. I samband med detta ser förvaltningen över organisationen för att kunna möta upp behov kring schema och bemanning så resurser kan användas så optimalt som möjligt.

MÅL	Nuvärde	Målvärde
Medel sysselsättningsgrad	91,1%	93,0%
Andel deltidsanställda inom kommunals avtalsområde som erbjudits önskad högre sysselsättningsgrad	-	100 %

Tabell 1, urvalsmånad oktober	Genomsnittlig sysselsättningsgrad	Andel heltidsanställda (exklusive vilande)	Arbetad tid, januari-oktober	
År	Tillsvidareanställda		Månadsanställda	Timanställda
2019	91,1%	59%	80%	20%
2018	90,6%	55%	78%	22%

2019 har tillsvidareanställd personal ökat och motsvarande minskning har skett av timanställda. Från maj månad 2019 har antalet arbetade timmar minskat jämfört med 2018, trots att nytt LSS-boende och ny enhet för korttidstillsyn LSS tillkommit. Orsaken till minskningen är framförallt att besparingar genomförts i samtliga verksamheter i enlighet med handlingsplan för ekonomi som beslutades av nämnden i februari 2019. Arbetet fortsätter under 2020 för att arbeta med att minska timlön, övertid och fyllnadstid.

Arbetade timmar	Tertial 1 Jan-April	Tertial 2 Maj-Augusti	Tertial 3 Sept-Dec
Totalt arbetade timmar 2018	654 011	657 830	682 681
Totalt arbetade timmar 2019	668 430	655 885	678 134
Förändring av totalt arbetade timmar	2,2%	-0,3%	-0,7%
varav arbetade timmar timlön, övertid och fyllnad 2018	131 090	174 802	154 063
varav arbetade timmar timlön, övertid och fyllnad 2019	121 764	158 814	136 301
Förändring timlön, övertid och fyllnadstid	-7,10%	-9,10%	-11,50%

Aktiviteter/åtgärder

För att kunna rekrytera och behålla befintlig kompetens i förvaltningen behöver nämnden arbeta aktivt med det strategiska arbetsmiljöarbetet och med strategisk kompetensförsörjning. Förvaltningen håller på att ta fram en bemanningshandbok som beskriver hur vi arbetar med kompetensförsörjning på kort och lång sikt. Nämnden har också påbörjat ett arbete med att ta fram en medarbetaröverenskommelse och implementering och utveckling kommer ske under året.

Nämnden fortsätter att arbeta efter vård-och omsorgs bemanningsstrategi som bl a innebär att öka antal arbetad tid av tillsvidare anställd personal, öka den interna rörligheten samt arbeta med en hållbar schemaläggning. För att kunna behålla samt utveckla kompetensen arbetar förvaltningen även med att se över införandet av befattningen vårdbiträde.

De yrkesambassadörer som finns inom olika områden kommer att fortsätta sitt arbete med att representera nämnden vid mässor, evenemang och nätverk för att attrahera nya medarbetare, både på kort och lång sikt.

Vidare arbetar nämnden för en samverkan mellan förvaltning och skolor i form av arbetsplatsförlagt lärande i syfte att skapa förutsättningar att fånga upp framtida personal. Nämnden kommer även att fortsätta samarbetet med Borås Högskola kring att ta in sjuksköterskestudenter för praktik, Alingsås är en av de kommuner som tar emot ett större antal studenter. Inom samarbetet Vård- och omsorgscollege fortsätter nämnden att arbeta för ett kvalitetssäkert mottagande av studenter samt att utveckla handledarrollen.

Arbetsmiljö och sjukfrånvaro

Nämndens arbetsmiljömål för 2020 är att vara en attraktiv arbetsgivare och bibehålla förvaltningens höga NMI-värde. En del i det arbetet är att ta fram chefs- och medarbetaröverenskommelser och påbörja arbetet med att implementera och utveckla dem i verksamheterna under kommande år. Nämnden kommer även att utveckla konceptet chefsfrukostar till att innefatta halvdagar där cheferna kommer att träffas regelbundet samt påbörja ett värdegrundsarbete och där man använder de verktyg och metoder som tagits fram på central nivå.

MÅL	Nuvärde	Målvärde
Bibehålla Nöjd-medarbetarindex	4,0	4,0
Minska korttidssjukfrånvaron	3,3%	3,0%

Nämnden kommer även fortsättningsvis ha som mål att sänka sjukfrånvaron och då främst korttidsfrånvaron där målet är att ligga på 3 procent. För att förebygga och åtgärda ohälsa och olycksfall arbetar förvaltningen aktivt med sjukfrånvaro och samtliga chefer har målvärden kring total sjukfrånvaro och korttidssjukfrånvaro. Cheferna inom förvaltningen kommer fortsätta att arbeta med framtagen rehabiliteringsrutin samt ha regelbundna rehabavstämningar med HR-partner.

Akkumulerat januari-oktober	2018	2019	Differens 2018-2019
1-14 dagar	3,18	3,29	0,11
1-59 dagar	4,28	4,76	0,48
> 60 dagar	4,03	3,30	-0,73
< 29 år	5,77	5,30	-0,47
30-39 år	6,19	6,45	0,26
40-49 år	8,23	6,67	-1,56
50-55 år	12,29	11,95	-0,34
> 56 år	8,32	9,38	1,06
Kvinnor	8,79	8,29	-0,50
Män	4,55	6,09	1,54
Total	8,17	7,96	-0,21

Under 2019 har den totala sjukfrånvaron minskat för vård- och omsorgsnämnden, dock har korttidssjukfrånvaron och sjuklönekostnaden ökat. Sammantaget har kostnaden för sjuklön (exklusive arbetsgivaravgifter) under 2019 ökat med 80 tkr per månad till 776 tkr per månad i genomsnitt jämfört med 2018.

Internkontrollplan och väsentlighets- och riskanalys

Identifierad risk	Område	Process	Riskvärde	Vad ska kontrolleras?	Metod	Ansvarig	Uppföljning
Utveckling av hemtjänst-timmar	Ekonomi, verksamhet, medborgare	Förändring av hemtjänst	9	Följa hemtjänstutveckling och underliggande orsaker till förändringar	Löpande till nämnd i månadsstatistik	Controller	Delårs- och helårsbokslut
Kompetensförsörjning (heltidsresan)	Ekonomi, medarbetare	Heltid som norm under 2020	12	Följa effekter för ekonomi och medarbetare när heltid som norm införs	Ta fram särskild uppföljningsmall under 2020	Projektledare & Controller	Månadsvis från införandet hösten 2020
Personlig assistans	Ekonomi, verksamhet	Ny budgetmodell	9	Säkerställa att utförandet av assistans följer beslutet och intäkten för assistans	Ny budgetmodell samt löpande granskning	Controller & Chefer assistans	Delårs- och helårsbokslut
Välfärdsteknologi	Verksamhet, medarbetare	Fortsatt utveckling av välfärdsteknik	9	Följa utvecklingen av pågående projekt och omvärldsbevaka möjliga nya projekt att genomföra	Löpande genomgång av projektens utveckling	Avd. chef planeringsavdelning	Delårs- och helårsbokslut
Samsjuklighet som leder till dyra externa placeringar	Ekonomi, verksamhet	Tillskapa platser för samsjuklighet i egen regi	12	Följa och bevaka ärenden som omfattas av samsjuklighet och möjliggöra placering i egen regi	Löpande följa ärenden som omfattas av samsjuklighet	Avd chef AFF, Avd chef myndighet	Delårs- och helårsbokslut
Nya målgrupper inom LSS	Ekonomi, verksamhet	Samverka med Socialnämnd kring gränsdragningar	9	Bevaka så att ärenden utförs av den nämnd som skall utföra insatserna utifrån de politiska intentionerna	Följa ärenden som omfattas av osäkerhet vilken nämnd som är ansvarig	Avd chef myndighet	Delårs- och helårsbokslut

Risk – beskrivning	Risk/ sannolikhet	Risk/ väsentlighet	Risk och väsentlighet	Hantering (åtagande, internkontrollpunkt, omedelbar åtgärd)
Utveckling av hemtjänsttimmar	3	3	9	Internkontrollpunkt
Samsjuklighet som leder till dyra köpta platser	4	3	12	Internkontrollpunkt
Brist på lokaler / boendeplatser	4	3	12	Mål
Kompetensförsörjning (heltidsresan)	4	3	12	Internkontrollpunkt
Personlig assistans (kostnadsperspektiv)	3	3	9	Internkontrollpunkt
Nya målgrupper inom LSS	3	3	9	Internkontrollpunkt
Digitalisering	3	3	9	Internkontrollpunkt
Förklaring Risk:				Förklaring Väsentlighetsgrad:
1.Osannolik: risken för att fel ska uppstå är praktiskt taget obefintlig 2.Mindre sannolik: risken för att fels ska uppstå är mycket liten 3.Möjlig: det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå 4.Sannolik: det är mycket troligt att fel ska uppstå				1.Försumbar: är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen 2.Lindrig: uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen 3.Kännbar: uppfattas som besvärande av såväl intressenter som kommunen 4.Allvarlig: är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa
Förklaring Hantering:				
Att ta ställning till hur riskerna ska hanteras. När riskinventering och värdering är gjord ska nödvändiga åtgärder identifieras. Riskvärde 1-4 Åtgärder bedöms ej nödvändiga. Riskvärde 6-12 Alternativ 1: Bedöms vara delar av verksamheten där förändring/utveckling är nödvändig för att nå politisk avsiktsförklaring samt prioriterade mål med indikatorer. Formuleras som åtagande i nämndens flerårsstrategi. Alternativ 2: Bedöms vara delar av verksamheten där den värderade risken ska åtgärdas/hållas under uppsikt. Återfinns i nämndens internkontrollplan. Riskvärde 16 Bedöms vara delar av verksamheten där den värderade risken måste åtgärdas direkt. Formuleras som omedelbar åtgärd i nämndens flerårsstrategi.				

Handlingsplan för budget i balans 2020

3

2020.003 VON

2020-01-13

§ 6 2020.003 VON

Handlingsplan för budget i balans 2020

Ärendebeskrivning

Ärendet föredrogs muntligt, handlingar ej klara.

Beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och omsorgsnämnden

Beslutet hänskjuts till nämndens sammanträde 27 januari.

Datum: 2020-01-21
Handläggare: Anita Hedström
Direktr:
Diariernr: 2020.003 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Handlingsplan för budget i balans 2020

Ärendebeskrivning

Pris-/löne- och volymökningar för äldreomsorg och funktionsstöd prognostiseras till cirka 4,5 procent under 2020 varav pris- och löneökningstakten uppskattas till cirka 2,5% och volymökningar till cirka 2%. Nämndens budgettilldelningen möjliggör en nettokostnadsökning om knappt 3% vilket medför att nämnden har ett underskott om cirka 10 mkr inför verksamhetsår 2020 om inga åtgärder genomförs.

Äldreomsorgens kostnader ligger 1,9% högre än rikssnittet vilket motsvarar 9 mkr. Funktionsstöds kostnader ligger i paritet med rikssnittet eller lägre.

Utifrån nationella siffror från 2018 är äldreomsorgens kostnader är 1,9 % (cirka 9 mkr) högre än rikssnittet, medan funktionsstöds kostnader understiger rikets med 4,4 %. Hur siffrorna har förändrats under verksamhetsåret 2019 presenteras preliminärt i juni 2020.

Förvaltningens yttrande

Nämnden har en budget i balans i ekonomisystemet men det finns budgetposter som behöver åtgärdas för att bli realitet, annars befaras ett underskottet på ca 10 mkr.

Förvaltningen behöver arbeta strukturererat med budgetuppföljning under året för att nå beslutad ram. De största utmaningarna / riskerna finns inom personlig assistans och hemtjänst samt risken för betalningsansvar på sjukhus och behovet av köpa platser. Inom dessa områden behöver åtgärder genomföras.

Antalet budgeterade hemtjänsttimmar har utökats från 32.800 timmar till 34.500 timmar. Men antalet timmar har varit 34.900 timmar i genomsnitt under 2019.

Kön till platser för särskilt boende för äldre har ökat under hösten till runt 45 personer. Det innebär att svårt sjuka personer får gå hem med hemtjänst i stället för en plats på särskilt boende.

Inom personligassistans har en helt ny budgetmodell införts från 2020, som ställer krav på ett nytt sätt att tänka avseende bemanning och planering.

Kösituationen för personer med beslut om LSS-boende är ständigt hög och risken för vite är överhängande.

Vård- och omsorgsnämnden tillfördes under 2019 7,8 mkr för verksamheter som utfördes i Socialnämndens regi, men tillhör vård och omsorgsnämnden. När verksamheterna ska flyttas över 2020 och budgeten beräknas uppgår den verkliga kostnadsnivån till cirka 15 mkr.

För att nå budget i balans föreslås följande åtgärder	Belopp mkr	
	<i>Helår</i>	<i>2020</i>
-Fortsatt besparing på personalkostnader med 1,2 % i enlighet med nämndens handlingsplan för 2019.	-3,5	-3,5
-För att klara budgeten på 34.500 timmar per månad krävs en sänkning av hemtjänsttimmar med ca 500 timmar per månad (Hemtjänsttimmar augusti-december 2019 = 35 020 timmar)		
- Digitala inköp	-1,2	-0,8
- Tillsyn via kamera, nattetid (ingen utökning av nattpatrull)		
- Översyn måltidsservice i hemtjänst genom att effektivisera logistiken kring hämtning och lämning av måltid till brukare samt ej erbjuda tillagning av lättare måltider.		
-Avveckla tjänsten syn och hörselvårdskonsulent som är en 75 % tjänst from 2020-06-01.	-0,4	-0,2
Det är regionen som bär ansvaret för stöd/hjälp med syn och hörselvård. I 5 kap. 7§ SoL regleras socialtjänstens särskilda ansvar för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Kommunerna har däremot ingen lagstadagad skyldighet att anställa syn- och hörselinstruktörer.		
-Minska köpta platser för personer över 65 år.	-2,0	-1,0
Förändra verksamheten på en av de mindre enheterna för demensvård till att användas för personer med komplexa vårdbehov, nyinsjuknade i avvaktan på behandling, annat boende eller personer som inte kan bo tillsammans med andra äldre i en gruppboende. Platserna kostar ca 5-8 tkr/dygn. I förhållande till en årskostnad i förvaltningens egenregi på cirka 2 tkr/dygn (LSS-boende 590 tkr per år 2018 och Äldreboende 880 tkr per år 2018). Vid hemtagning av den dyraste köpta platsen uppkommer en möjlig besparing om cirka 2,0 mkr vid helårseffekt.		
-Förändring av nattbemanningen på Hagagårdens gruppboenden för personer med demenssjukdom.	-1,2	-0,5
Förändringen genomförs genom att ändra inriktningen på två avdelningar från gruppboende för personer med demenssjukdom till gruppboende för fysiskt sjuka personer.		

-Avsluta förvaltningens kommundoktorrand tjänst (50%) och ersätta tjänsten med en utvecklingsledare som arbetar som med inriktning mot utvecklingen av uppföljning av externa leverantörer

-Personlig assistans
Budgetföljsamhet mot ny budgetmodell

-Införande av "heltidsresan" och en ny bemanningsorganisation utan ekonomisk kompensation

Ökade möjliga intäkter 2020

Riksdagen har beslutat att åter sonmatning ska räknas som grundläggande behov för personlig assistans från halvårsskiftet 2020.

	4,0	2,0
--	-----	-----

Regeringen har beslutat om en satsning på äldre för att motverka ensamhet

	2,5	2,5
--	-----	-----

Ekonomisk bedömning

Flera av de föreslagna förändringarna kommer inte att få full effekt under 2020. Effekten av besparingarna beräknas uppgå till 6 mkr 2020. Helårseffekt är beräknad till 8,3 mkr.

Därtill beräknas intäkter till personlig assistans för andning och sonmatning medföra ytterligare intäkter om 2 mkr 2020. Helårseffekt beräknas till 4 mkr. Inklusivt ökade intäkter till personlig assistans uppgår handlingsplanens totala effekt till 8 mkr 2020 och till 12,3 mkr vid helårseffekt.

Därtill har regeringen beslutat om en satsning på äldre för att motverka ensamhet om 610 mkr varav Alingsås kommun beräknas tilldelas cirka 2,5 mkr, vad som krävs i motprestation för att kommunen ska få ta del av pengarna är ännu inte klart. Men sannolikt kan vissa befintliga satsningar för att motverka ensamhet bekostas av statsbidraget vilket kan medföra positiva budgeteffekter 2020.

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar om att ge förvaltningen i uppdrag att göra förändringar inom följande område.

1. Fortsatt generell besparing på personalkostnaderna med 1,2%
2. Införa digitala inköp
3. Göra en översyn av logistiken och kostnaderna för hämtning och lämning av måltider inom tjänsten måltidsservice i hemtjänsten
4. Avveckling av tjänsten tillagning av lättare måltider inom måltidsservice
5. Avveckla syn och höselvårdskonsulent (75%)
6. En liten enhet för personer med demenssjukdom omvandlas till ett boende för personer med komplexa behov för att minska antal köpta platser
7. Förändra inriktningen på Hagagården och därmed sänka bemanningen nattetid
8. Avveckla kommundoktorrandtjänst (50%)

Beslutet ska skickas till

Handläggare

Anita Hedström
Förvaltningschef

**Beslutshantering inom
området medicintekniska
produkter**

4

2019.332 VON

2020-01-13

§ 7 2019.332 VON

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 medicintekniska produkter, se protokoll §78.

Bilaga Protokollsutdrag från GR Förbundsstyrelse och Protokoll från Västkoms styrelse.

Beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och omsorgsnämnden

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.

Expedieras till

Handläggare, Västkom

Datum: 2020-01-02
Handläggare: Fredrik Forsberg
Direktr:
Diariernr: 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 medicintekniska 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

§ 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 uteslutits. 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

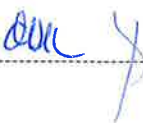
Beslutshantering inom området medicintekniska produkter.

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

2020-01-13

§ 8 2019.302 VON

Systematisk kvalitetsgranskning och uppföljning inom vård- och omsorgsnämnden 2020

Ärendebeskrivning

Ansvaret för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten inom vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde är fördelade i verksamheten. Hur ansvaret är fördelats 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:

- Egenkontroll utifrån gällande kvalitetskrav
- 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

2020-01-13

Kvalitetskrav på särskilt boende
Kvalitetskrav hemsjukvård
Kvalitetskrav hemtjänst

Beslut

Arbetsutskottets förslag till beslut i vård- och omsorgsnämnden

Beslutet hänskjuts till nämndens sammanträde 27 januari.

Expedieras till

Handläggare

Från: Brita Enbom <brita.enbom@alingsas.se>
Till: PlatinaMail VÄN <van.platinamail@alingsas.se>
Ämne: VB: Kvalitetsgranskning 2020
Skickat: 2020-01-20 09:29:16

Brita Enbom

Förvaltningssekreterare
Alingsås kommun
Vård- och omsorgsförvaltningen
Kungsgatan 9
441 30 Alingsås

brita.enbom@alingsas.se
0322-61 66 86

Från: Anna Ebbesson

Skickat: den 13 januari 2020 14:46

Till: Brita Enbom; Anita Hedström; Kerstin Frost; Kristina Bornhall

Ämne: Kvalitetsgranskning 2020

Hej

Här kommer uppdaterad version av tjänsteskrivelse och VP enligt ök på AU.
Ändringarna avser kvalitetskrav AFF som ska tas fram under våren 2020.

Med Vänlig Hälsning

Anna Ebbesson

Avdelningschef Planeringsavdelningen
Vård och Omsorgsförvaltningen
Alingsås kommun

Kungsgatan 9
441 81 Alingsås

tel: 0322-616019
anna.ebbesson@alingsas.se
www.alingsas.se

Datum: 2020-01-20
Handläggare: Kerstin Frost
Direktnr:
Diariernr: 2019.302 VON

Vård- och omsorgsnämnden

Systematisk kvalitetsgranskning och uppföljning 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. Kvalitetskrav för samtliga verksamheter inom avdelningen för funktionsstöd (AFF) tas fram under våren 2020 och presenteras för vård- och omsorgsnämnden senast i augusti 2020.

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.

Beredning

Arbetsutskottet hänsköt beslut i ärendet vid sitt sammanträde 2020-01-13.

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 vård- och omsorgsförvaltningens förslag till verksamhetsplan för systematisk kvalitetsuppföljning och granskning inom vård- och omsorgsförvaltningen för 2020.

Beslutet ska skickas till

Handläggare

Anita Hedström
Förvaltningschef

Dokumenttyp:	Rutin
Dokumentet gäller för, personalkategori;	SAS och MAS
Fastställt av, befattning och namn:	Avdelningschef Planeringsavdelningen
Fastställsdatum:	2015-10-28
Eventuellt diarienummer:	2015.304.720
Dokumentansvarig, befattning och namn:	MAS Kristina Bornhall och SAS Kerstin Frost
Senast uppdaterat:	2020-01-13
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. Kvalitetskrav för samtliga verksamheter inom avdelningen för funktionsstöd (AFF) tas fram under våren 2020 och presenteras för vård- och omsorgsnämnden senast i augusti 2020.

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 föranmälda 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.

laktagelserna 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. laktagelser 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 Kvalitetskrav för samtliga verksamheter inom avdelningen för funktionsstöd (AFF) presenteras för vård- och omsorgsnämnden
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

Risakanalys

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.



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.

Riskförebyggande arbete	Uppföljning / mätning
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

Vård i livets slut	Uppföljning / mätning
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.



Delegering och instruktion	Uppföljning / mätning
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.	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.



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
Den enskilde ska erbjudas en meningsfull vardag; <ul style="list-style-type: none">- En mångfald av aktiviteter, dels individuellt utformade och dels i gemensamma former.- Kontinuerligt förekommande fysiska aktiviteter t.ex. promenader, gymnastik, styrketräning.- Möjlighet att ta del av vardagsnära aktiviteter, samhällets service och kulturutbud.- När den enskilde så önskar, kunna ta emot besök av anhöriga och vänner.- Alla vårdtagare ska ha möjlighet att komma ut i friska luften efter behov.	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 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.
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"> - Utföraren samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges. - Utföraren ska upprätta en individuell planering för att upprätthålla regelbundna kontakter med anhöriga samt hur de involveras vid förändring/uppföljning av insatser. 	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.



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.
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.

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.

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.

Social dokumentation	Uppföljning / mätning
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.

Verksamhetssystem	Uppföljning / mätning
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 enskildas 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">- Utföraren ska se till att det finns utsedda ombud inom samtliga aktuella områden.- Beställaren ska känna till vem som är utförarens ombud inom respektive område.- Utsedda ombud ska delta i de aktiviteter som genomförs och ges möjlighet att föra kunskapen vidare.	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, samlade 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 rekvidera 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.

Riskförebyggande arbete	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.
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

Vård i livets slut	Uppföljning / mätning
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.

Delegering och instruktion	Uppföljning / mätning
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 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.
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.

Anhörigstöd	Uppföljning / mätning
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">- Utföraren samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges.- Utföraren ska upprätta en individuell planering för att upprätthålla regelbundna kontakter med anhöriga samt hur de involveras vid förändring/uppföljning av insatser.	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.

Samverkan med beställarens larm- och nattpatruller	Uppföljning / mätning
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.



Trygghet och säkerhet	Uppföljning / mätning
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.

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 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.

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 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.

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 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 allvarig 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 klagomålshandling 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.
--	---

Verksamhetssystem	Uppföljning / mätning
Om utförare har tillgång till kommunens verksamhetssystem ska utföraren <ul style="list-style-type: none">- föra social dokumentation i detta system- följa beställarens rutin för beställning samt avslut av behörigheter till IT-system samt- 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 i verksamhetssystemet ska föras enligt beställarens rutiner och riktlinjer för dokumentation och beställning/informationsöverföring.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Social dokumentation	Uppföljning / mätning
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.

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.

Återlämnande av dokumentation	Uppföljning / mätning
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, kropps nära 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.



Kompetensutveckling/fortbildning	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.
Inom hälso- och sjukvårdsområdet sker mycket kompetensutvecklingsarbete genom beställarens ombudsstruktur som leds av legitimerad personal med specialistkunskap. <ul style="list-style-type: none">- Utföraren ska se till att det finns utsedda ombud inom samtliga aktuella områden.- Beställaren ska känna till vem som är utförarens ombud inom respektive område.- Utsedda ombud ska delta i de aktiviteter som genomförs och ges möjlighet att föra kunskapen vidare.	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.
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



Egenvård	Uppföljning / mätning
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

Vård i livets slut	Uppföljning / mätning
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

Delegering och instruktion	Uppföljning / mätning
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

Habilitering och rehabilitering	Uppföljning / mätning
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

Personliga hjälpmedel	Uppföljning / mätning
Produkter enligt Västra Götalandsregionens " <i>Handbok för personliga hjälpmedel</i> " som kräver individuell utprovning eller anpassning skall ordinerars 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 ordinerars.	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

Vårdhygien	Uppföljning / mätning
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

Inkontinens	Uppföljning / mätning
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">- Utföraren samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges.- Utföraren ska upprätta en individuell planering för att upprätthålla regelbundna kontakter med anhöriga samt hur de involveras vid förändring/uppföljning av insatser.	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 utskrivningsklara 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 SOFS 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 - följa beställarens rutin för beställning samt avslut av behörigheter till IT-system samt	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten



<ul style="list-style-type: none">- kontakta beställaren vid behov av nya behörigheter.- När någon leg. personal slutar ska utföraren omgående meddela beställaren att behörigheten ska avslutas.	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 utbildning 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 förhållningsätt 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">- Utföraren ska se till att det finns utsedd huvudansvarig samt ansvarig leg. personal inom respektive område i den omfattning som uppdraget kräver.- Utförare ska ge huvudansvarig och ansvarig möjlighet att utföra uppdraget.- Huvudansvarig och ansvarig ska utföra uppdraget enligt fastställd modell och uppdrag.	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

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

Elever och studerande	Uppföljning / mätning
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.

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 rekquirera 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
Sjuksköterskor har en timmas inställetid vid oplanerade ärenden.	Dokumentationsgranskning Enkät och intervju i verksamheten

Möjlighet att få kontakt	Uppföljning / mätning
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.

Effektivitet	Uppföljning / mätning
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

Statistik per månad 2019

6

2019.047 VÄN

Datum: 2020-01-17
Handläggare: Andreas Hasselteg
Direktr:
Diariernr: 2019.047 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden

Statistik per månad 2019- december

Ärendebeskrivning

Statistik redovisas månadsvis till nämnden över antal fattade beslut under månaden, beläggning i särskilda boendeformer, samt utförda hemtjänsttimmar. Statistiken ger en ögonblicksbild från den 20:e varje månad. Redovisning av statistik ingår som en del i nämndens internkontroll .

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av statistiken 2019 för december månad och lägger den till handlingarna.

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till.

Anita Hedström
Förvaltningschef

	Antal hemtjänsttimmar		Särskilt boende				
	Kommun	Privat	Antal platser	Beläggning	Utflyttade per månad	Ej verkställda beslut	varav erbjudna men tackat nej
<i>Medel 2017</i>	25 991	6 046	385	96,0%	12,7	40,3	13,8
<i>Medel 2018</i>	27 400	7 567	386	95,8%	12,4	32,2	8,0
jan	28 287	8 407	393	93,5%	16	16	1
feb	26 245	8 188	393	93,3%	15	12	1
mar	25 780	8 316	393	94,1%	10	18	7
apr	27 247	8 241	393	97,1%	7	17	7
maj	27 163	8 312	393	96,8%	13	16	5
jun	26 380	8 241	393	96,1%	14	14	4
jul	25 211	8 380	393	97,4%	6	13	3
aug	25 409	9 048	393	96,5%	15	29	2
sep	26 703	8 640	393	97,3%	11	27	8
okt	26 042	9 051	393	96,8%	8	35	11
nov	26 401	8 584	393	97,7%	9	44	8
dec	25 994	8 681	393	97,5%	11	44	12
<i>Medel 2019</i>	26 405	8 507	393	96,2%	11,3	23,8	5,8

	Personal (äldreomsorg)				Ekonomi (äldre)		
	Antal Tillsvidareanställda	Medel sysselsättningsgrad	Sjuklön per månad	Sjukfrånvaro i procent (mån avlönade)	varav sjukfrånvaro dag 1-14	Arbetade timmar per månad	varav arbetade timmar timanställd pers
<i>Medel 2017</i>	760	86,0%	473 400	8,7%	3,3%	102 761	20 141
<i>Medel 2018</i>	774	86,7%	456 400	8,4%	3,4%	105 487	22 064
jan	781	87,9%	504 400	8,9%	4,7%	102 787	19 366
feb	787	88,0%	798 000	9,7%	5,1%	110 520	16 927
mar	787	88,1%	670 800	9,0%	4,5%	99 588	14 640
apr	795	87,9%	326 600	7,7%	3,2%	108 293	16 101
maj	794	87,9%	500 400	7,3%	3,4%	105 393	14 850
jun	795	88,0%	419 500	6,7%	2,3%	109 426	15 118
jul	790	88,2%	408 000	6,2%	2,4%	100 694	23 829
aug	792	87,9%	301 500	6,1%	2,6%	97 273	38 174
sep	789	88,1%	514 500	8,5%	4,0%	102 671	26 677
okt	793	88,2%	540 000	9,1%	3,6%	104 077	14 329
nov	795	88,4%	571 400	9,9%	4,2%	110 646	15 367
dec	798	88,5%	598 900			104 887	15 831
<i>Medel 2019</i>	791,3	88,1%	512 833	8,1%	3,6%	104 688	19 267

	Nyckeltal (funktionsstöd)					
	Antal med assistans från F-kassan	Antal med assistans LSS från kommun	Personer som står i kö till LSS-boende	varav väntat mer än 6 mån utan erbjudande	varav väntat mer än 12 mån utan erbjudande	Viteskostnad
<i>Medel 2018</i>	104	21	16,3	4,7	0,3	0
jan	100	22	13	10	2	0
feb	100	23	12	11	3	0
mar	101	23	13	10	3	0
apr	100	23	13	10	5	0
maj	100	23	17	8	4	0
jun	99	23	18	2	2	0
jul	99	23	18	2	2	0
aug	99	23	17	1	1	0
sep	98	23	9	2	1	0
okt	99	23				
nov	99	23				
dec	98	24				
<i>Medel 2019</i>	99,3	23	14	6	3	0

	Personal (funktionsstöd)				Ekonomi (funktionsstöd)		
	Antal Tillsvidareanställda	Medel sysselsättningsgrad	Sjuklön per månad	Sjukfrånvaro i procent (mån avlönade)	varav sjukfrånvaro dag 1-14	Arbetade timmar per månad	varav arbetade timmar timanställd pers
<i>Medel 2017</i>	462	95,0%	239 600	8,8%	2,6%	61 163	11 840
<i>Medel 2018</i>	450	96,0%	239 700	7,8%	2,8%	58 464	11 806
jan	454	96,6%	243 100	9,1%	3,7%	57 045	10 016
feb	454	96,8%	378 500	9,4%	3,9%	61 767	9 677
mar	455	96,8%	306 000	8,3%	3,4%	55 728	8 473
apr	460	96,7%	300 800	8,0%	3,1%	62 823	9 580
maj	462	96,8%	302 900	8,1%	2,9%	60 477	9 440
jun	456	97,0%	219 200	6,8%	1,7%	62 548	10 461
jul	455	96,9%	180 700	5,7%	1,3%	57 642	13 015
aug	458	96,9%	134 100	6,6%	1,6%	52 993	22 176
sep	459	97,1%	255 800	8,6%	3,3%	59 958	17 800
okt	460	97,2%	287 400	9,7%	3,4%	61 199	10 456
nov	461	97,2%	273 700	8,7%	2,9%	63 120	10 509
dec	460	97,2%	276 100			61 133	10 253

Medel 2019	457,8	96,9%	263 192	8,1%	2,8%	59 703	11 821
------------	-------	-------	---------	------	------	--------	--------

Ej verkställt, ej erbjudits plats tre mån eft beslut
3,5
1,3
0
0
0
0
0
1
0
0
0
0
4
5
0,8

omsorg)
Prognos helår totalt för Nämnden
<i>Resultat 2017: + 1,2 mnkr</i>
<i>Resultat 2018: - 9,1 mnkr</i>
Prognos VoO (-15 mnkr)
Prognos VoO (-15 mnkr)
Prognos VoO (-15 mnkr)
Prognos VoO (-18 mnkr)
Prognos VoO (-18 mnkr)
Prognos VoO (-18 mnkr)
Prognos VoO (-20 mnkr)

onsstöd)
Prognos helår för avd funktionsstöd
<i>Resultat 2017: - 10,3 mnkr</i>
<i>Resultat 2018: - 13,7 mnkr</i>
Prognos VoO (-15 mnkr)
Prognos VoO (-15 mnkr)
Prognos VoO (-15 mnkr)
Prognos VoO (-18 mnkr)
Prognos VoO (-18 mnkr)
Prognos VoO (-18 mnkr)
Prognos VoO (-20 mnkr)



**Anmälan av
delegationsbeslut 2019**

7

2019.048 VÄN

Datum: 2020-01-20
 Handläggare: Anita Hedström
 Direktr:
 Diariennr: 2019.048 VÄN

Vård- och omsorgsnämnden

Anmälan av delegationsbeslut 2019 - december

Ärendebeskrivning

Delegering av ärenden inom en nämnd regleras i Kommunallagen 6 kap §§ 33-38. Vård- och omsorgsnämnden har överlåtit viss beslutanderätt till ordförande, viceordförande, vård-och omsorgsnämndens arbetsutskott och enskilda kommunala tjänstemän enligt nämndens delegationsförteckning. Dessa beslut skall anmälas till vård-och omsorgsnämnden för information, kontroll och registrering.

Anmälan av delegationsbeslut ingår som en del i nämndens internkontroll.

Förvaltningens yttrande:

Följande delegater har fattat nedanstående beslut enligt delegationsförteckningen, under den aktuella perioden:

Förvaltning/Allmänt-kategori A16

Anita Hedström

Nedsättning av eller befrielse från avgift inom ramen för gällande riktlinjer, 11 st

Förvaltning/Allmänt-kategori A17

Anita Hedström

Beslut om att ersätta enskild person för egendomsskada som orsakats av personal, 1 st

Personal

Anställnings datum	Sysselsättning sgrupp	Anställning sform	Befattning	Ansvar	Verksamhet
2019-12-01	Deltid Deltid	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	8121100 - Enhetschef Boende, MW	51011 - Korttid m m, >65 år
2019-12-01	Deltid Deltid	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	8121100 - Enhetschef Boende, MW	51011 - Korttid m m, >65 år
2019-12-01	Heltid Heltid	1 Tills vidare	2433 Enhetschef	8140000 - Avd.chef Funktionsstöd	98010 - Ledningsgrupp
2019-12-01	Deltid Deltid	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	8121100 - Enhetschef Boende, MW	51011 - Korttid m m, >65 år
2019-12-11	Heltid Heltid	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	8125100 - Jenny Andersson	51020 - Äldreomsorg särsk boende
2019-12-16	Heltid Heltid	1 Tills vidare	9783 Personlig assistent HÖK	8141600 - Personlig assistans EL	51330 - Personlig assistans enl L
2019-12-16	Heltid Heltid	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	8112200 - Sara Svenningsson	51010 - Äldreomsorg ordinärt boen
2019-12-16	Heltid Heltid	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	8125100 - Jenny Andersson	51020 - Äldreomsorg särsk boende
2019-12-16	Heltid Heltid	1 Tills vidare	1650 Undersköterska	8112200 - Sara Svenningsson	51010 - Äldreomsorg ordinärt boen

Ekonomisk bedömning

-

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner anmälan av delegationsbeslut 2019 för december månad.

Beslutet ska skickas till

-

Anita Hedström
Förvaltningschef