

Vård- och äldreomsorgsförvaltningen

Bilaga 1.

Dokumenttyp:	Rutin
Dokumentet gäller för, personalkategori;	SAS och MAS
Fastställt av, befattning och namn:	Avdelningschef Planeringsavdelningen
Fastställsedatum:	2015-10-28
Eventuellt diarienummer:	2015.304.720
Dokumentansvarig, befattning och namn:	MAS Kristina Bornhall och SAS Kerstin Frost
Senast uppdaterat:	2018-11-19
Uppdateras nästa gång:	2019-11

Verksamhetsplan för systematisk kvalitetsuppföljning/granskning inom Vård-och äldreomsorgsförvaltningen, rutin.

Bakgrund

Systematiskt kvalitetsarbete är ett samlingsbegrepp för alla de processer som används för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Nämnden har antagit kvalitetskrav som anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges. Dessa krav finns specialiserade för hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och samtliga verksamheter AFF. Som en del i Vård- och äldreomsorgsnämndens internkontrollarbete följs inom nämndens ansvarsområde årligen upp utifrån dessa krav. Vård- och äldreomsorgsnämnden justerar årligen dessa krav för att utveckla och förbättra vården och omsorgen. Denna rutin reglerar hur uppföljningsarbetet ska genomföras .

Den systematiska verksamhetsuppföljningen ska ske i samverkan mellan granskare och utförare

Syfte

Syftet är att årligen granska och följa upp kvaliteten i verksamheten.

Personalkategori

Rutinen gäller för kommunens kvalitetsgranskare, MAS och SAS

Utförande

Ansvaret för hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten. Vård- och äldreomsorgsnämndens *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom vård och äldreomsorg i Alingsås kommun enligt SOSFS 2011:9, Dnr.2014.051.720* anger ansvarsfördelningen för den systematiska verksamhetsuppföljningen enligt följande:

Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS ansvar 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".

Granskningarna görs genom personliga besök eller genom utskick av frågor, och kan vara föranmälda eller oanmälda. Varje granskning/mätning som genomförs ska vara väl underbyggd och motiverad.

Varje enhet följs upp en gång per år genom en webbenkät som utgör enhetens egenkontroll. Enkäten utgörs av ett antal kryssfrågor som baseras på de av nämnden

beslutade kvalitetskraven för respektive verksamhet. Uppföljning kan ske genom intervjuer/samtal med personal, chefer, brukare och/eller anhöriga.

Skriftlig återkoppling lämnas till respektive chef.

Årsplan

Januari	-Uppföljning av extern verksamhet, se bilaga 2. Egenkontroll till chefer.
Februari-mars	-Granskning genomförs av hemtjänst, särskilt boende i kommunal och extern regi samt hemsjukvård.
April	-Resultatet av granskning av hemtjänst, särskilt boende i kommunal och extern regi samt hemsjukvård redovisas för nämnd.
Juli-augusti	-Oanmäld granskning av alla verksamheter.
September-oktober	-Granskning genomförs av AFF verksamhet.
Oktober	-Inriktning för nästkommande års granskning fastställs av nämnden.
November	-Information till verksamheterna om inriktning för nästkommande granskning.
December	-Resultat av granskning av AFF verksamhet redovisas för nämnd.