

# Åtgärdsplan

## Systematisk kvalitetsgranskning inom vård- och omsorgsförvaltningen

Nämnden har antagit kvalitetskrav som anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges. Dessa krav finns specialiserade för hemtjänst, hemsjukvård och särskilt boende. Det finns inga fastställda kvalitetskrav för avdelningen LSS för boende och arbete. En arbetsgrupp har analyserat de krav som finns för övrig verksamhet och valt ut de krav som kan appliceras för aktuell verksamhet och omvandlat dem till frågor i enkäten som därefter har godkänts av respektive avdelningschef inom LSS.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska MAS, Medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR och Socialt ansvarig samordnare SAS ansvarar för att följa upp kvaliteten utifrån de av nämnden fastställda "Kvalitet i vård och äldreomsorg i Alingsås kommun". Förvaltningen har fastställda rutiner för hur detta genomförs.

Granskning genomfördes med en enkät som gick ut till 10-15% procent av all personal som jobbar inom vård och omsorg inom såväl egen regi som privat regi. Enhetschefen hade i uppdrag att utse personer som skulle besvara enkäten. Det fanns en önskan om att det skulle vara en spridning av såväl yngre som äldre samt nyanställda och personer med lång erfarenhet. Tid skulle avsättas för den enskilde att besvara enkäten. Det utgick ett flertal påminnelser till de som inte svarat.

Resultaten från enkäten har bearbetats och analyserats. Utifrån de områden som bedömdes vara mest eftersatt inom respektive avdelning har respektive avdelningschef fått i uppdrag att ta fram handlingsplaner som ska redovisas till MAS/MAR/SAS och sedan följas upp.

## Redovisning

En plan för förbättringsarbetet ska redovisas senast den 15 november till SAS och MAS. Planen ska beskriva

- Vilken åtgärd som ska genomföras
- När den ska genomföras
- Hur det ska genomföras
- Vem ansvarar för genomförandet
- Vilken förbättring/förändring väntas uppnås
- Hur förbättring/förändring ska följas upp/mätas (på kort sikt samt på lång sikt)
- Vem som ansvarar för uppföljningen
- När uppföljningen ska redovisas (på kort sikt samt på lång sikt)

Resultat från förbättringsarbetet ska redovisas i samband med patient- och kvalitetsberättelsen.

# Förbättringsområden

## *Hemtjänstavdelning*

- Teamsamverkan
- Nödvändig kunskap om hjälpmedel
- Kunskap om vad man gör om barn far illa /ohälsosamma förhållande
- God kunskap om dokumentation
- Grundläggande kunskaper/ god svenska i tal och skrift/fördjupande utbildningar

## *Äldreboende avdelning*

- Teamsamverkan
- Hälsöfrämjande och förebyggande arbetssätt
- Nödvändig kunskap om hjälpmedel
- God kunskap om dokumentation
- Grundläggande kunskaper/ god svenska i tal och skrift / fördjupande utbildningar

## *Hemsjukvårdsavdelning*

- Teamsamverkan
- Använda kvalitetsregister på ett strukturerat sätt
- Munhälsobedömning
- Kompetens att förskriva personliga hjälpmedel/ medicinteknisk produkt/ utredning och plan vid inkontinens
- Ökad kompetens utifrån brukares behov

## *Avdelning LSS för boende och arbete*

- Teamsamverkan
- Hälsöfrämjande och förebyggande arbetssätt
- Kunskap om basala hygienrutiner
- Nödvändig kunskap om hjälpmedel
- Grundläggande kunskaper/ god svenska i tal och skrift / fördjupande utbildningar

## *Avdelning LSS för personlig assistans och stöd*

- Teamsamverkan
- Delaktighet i när och hur vård- och omsorgsinsatser ska genomföras
- Hälsöfrämjande och förebyggande arbetssätt
- Identifiera vårdskada
- Grundläggande kunskaper/ god svenska i tal och skrift / fördjupande utbildningar

## *Myndighetsavdelning*

- Beställningar som kommer från myndighetavdelningen ska vara tydliga och begripliga
- Beställningar ska stämma väl överens med den enskildes behov