

Ansvarig verksamhetsområdeschef	Upprättad av MAS, och SAS	Berörda verksamheter Hälsa och omsorg	Fastställd datum 2017-11-01
Dokumentnamn Rutin för uppföljning av verksamhet	Ledningssystem Enligt SOSFS 2011:9	Reviderad 2022-02-23	Diarienummer

Rutin för uppföljning av verksamhet

Syfte

- Ta reda på hur väl verksamheterna lever upp till lagstiftarens krav på god kvalitet inom vård och omsorg.
- Starta arbetsprocesser inom arbetsgruppen som bidrar till ökad kvalitet i genomförandet av insatser.
- Bidra med konkreta förslag på åtgärder som vidareutvecklar verksamheten.
- Förmedla kunskap till omsorg och hälsas ledning samt politiker om hur verksamheten fungerar. Redovisning ska ske på analysdagar och liknande.

Regelverk

SOSFS 2011:9 Ledningssystem för kvalitetsarbete samt i övrigt styrande dokument.

Beskrivning

Under januari månad ska SAS och MAS tillsammans planera vilka verksamheter och områden som ska följas upp under året. Uppföljningarna sker under februari, mars, april och maj samt september, oktober och november.

Hur uppföljningen ska genomföras

- 1) Information om uppföljningen skickas till verksamhetsansvarig.
Följande information ska ingå
 - Syfte med uppföljningen
 - Förslag på datum för besök
 - Vilka yrkeskategorier som ska delta.
 - Områden som ingår i uppföljningen
 - Begäran om att ta del av de dokument som ska granskas
- 2) **Besök** hos utföraren

Vid besöket överlämnar verksamhetsansvarig **kopia** på de dokument som eventuellt har begärts in

Intervjuer med verksamhetsansvarig och personal utförs

- **SoL/ HSL journaler 8 stycken:** All dokumentation granskas om antalet kunder är 8 eller färre. Om antalet överstiger 8 sker ett slumpmässigt urval med stöd från systemförvaltare. Respektive verksamhet får skriftlig information om urvalet veckan innan uppföljningen. Granskningen omfattar 6 månader tillbaka i tiden.
- 3) Avvikelser granskas
- 4) Följsamhet till gällande rutiner granskas
- 5) **Genomgång och granskning** av det material som inhämtades vid besöket (rutiner och dokumentation).
- 6) **Resultatet** sammanställs i en rapport.
- 7) **Sammanställningen** e-postas till verksamheten för korrekturläsning.
- 8) **I samband med återkopplingen** kommer en begäran att lämnas till verksamheten om en handlingsplan som beskriver åtgärder av eventuella brister samt när de ska vara genomförda.
- 9) **Redovisning** till KS (kommunstyrelsen) och ledningsgruppen för hälsa och omsorg

Sammanställning av resultat

Resultatet av en verksamhetsuppföljning kommer att sammanställas enligt nedan.

Bedömningen kommer att redovisas med färgerna **grönt**, **gult**, **rött** och **blått**. Rött måste åtgärdas, gult är frivilligt för verksamheten att utveckla och grönt uppfyller kraven helt. Blått innebär att kommunledningen ska åtgärda. Vid rött i bedömningen ska en handlingsplan tas fram av verksamheten och en plan överlämnas till Östra Göinge kommun som beskriver hur bristerna ska åtgärdas samt när det ska vara genomfört.