

ÄRENDE NR 12

VÅRD- OCH OMSORGSNÄMNDEN

Ledningssystem		
DOKUMENTNAMN Kvalitetsrevision	DOKUMENTTYP Riktlinje	BESLUTAD 2016-03-23
ORGANISATION VÅRD OCH OMSORGSNÄMNDEN	DOKUMENTÄGARE Socialchef	DIARIENUMMER 2015/107
HANDLÄGGARE Kvalitetshandläggare	PUBLICERAD	REVIDERAD

Kvalitetsrevision

Innehåll

Kvalitetsrevision	1
Kvalitetsrevisionens syfte och fokus.....	2
Omfattning och avgränsningar	2
Definitioner.....	3
Ansvar	3
Planering.....	3
Genomförande – intern kvalitetsrevision	4
Före kvalitetsrevisionen	4
Under kvalitetsrevisionen.....	4
Efter revisionen	5
Hantera avvikelser och följa upp	5
Genomförande – extern kvalitetsrevision.....	5
Före kvalitetsrevisionen	5
Under revisionen.....	6
Efter kvalitetsrevisionen	6
Hantering av avvikelser	6
Stödande dokument	6

Denna riktlinje tydliggör ansvaret och hanteringen vid kvalitetsrevisioner för Vård och omsorgsnämndens räkning.

KVALITETSREVISIONENS SYFTE OCH FOKUS

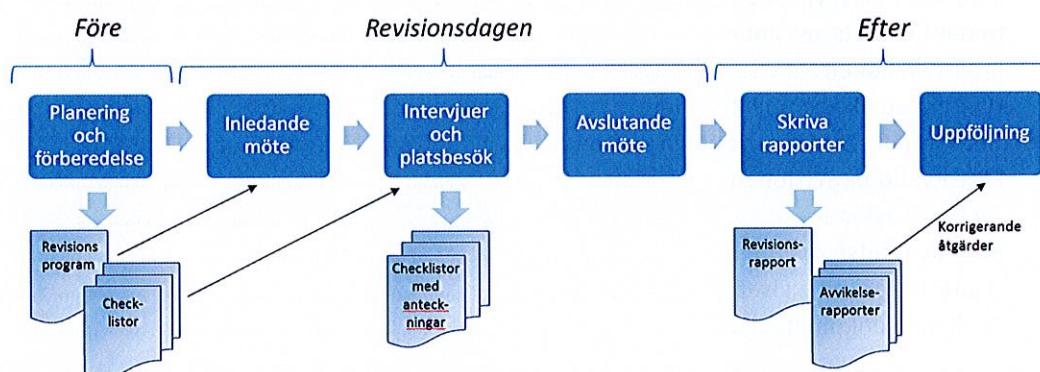
Syftet med denna riktlinje är att beskriva hur den interna kvalitetsrevisionen planeras, genomförs, följs upp, dokumenteras och kommuniceras.

Syftet med kvalitetsrevisionen är att kontrollera verksamhetens kunskap om och följsamhet till gällande mål utifrån ställda krav i nationella och lokala styrdokument.

Medarbetare förväntas ha kunskap om följande grundläggande delar

- Klagomålshanteringen – kunskapen om skyldigheten att hantera klagomål
- Rapporteringsskyldighet – kunskap om skyldigheten att rapportera och hantera risker och missförhållanden
- Dokumentation – kunskap om skyldigheten att dokumentera
- Samordningen – kunskap om skyldigheten att vid behov samordna insatser
- Informationssäkerhet – kunskap om tystnadsplikt och sekretess

Granskningen av processer ska fokusera på innehåll och säkerhet, inte på saker som stavfel eller revidering av dokument. Samtalet med medarbetare ska fokusera på frågeställningar viktiga för verksamhetens förbättring och utveckling. Samtalen ska utformas så att medarbetarna upplever dem som meningsfulla och inte som en kontroll.



Omfattning och avgränsningar

Kvalitetsrevisioner ska göras inom all verksamhet som arbetar på uppdrag av Vård och omsorgsnämnden med att erbjuda individuellt stöd till medborgare. Det innebär att en kvalitetsrevision ska göras i verksamhet som drivs i egen regi men även verksamhet som är upphandlad eller certifierad enligt kommunens valfrihetssystem.

Kontrollen görs genom granskning av processer och samtal med medarbetare. Utgångspunkten är styrdokument och ställda krav i Vård och omsorgsnämndens integrerade ledningssystem.

Vård- och omsorgsnämnden

Definitioner

Kvalitetsrevision	Intern, oberoende och systematisk granskning av ledningssystemet av en kvalitetsrevisor som avgör i vilken utsträckning ställda krav är uppfyllda
Extern kvalitetsrevision	Oberoende och systematisk granskning av ledningssystemet av en extern kvalitetsrevisor från ett oberoende certifieringsorgan.
Avvikelse	En avvikelse är ett krav som inte är uppfyllt. Kravet kan vara formulerat i standarden, i ledningssystemet i nationella eller lokala styrdokument, i lagstiftning eller andra krav.
Förebyggande åtgärd	En åtgärd som genomförs för att avlägsna orsaken till en potentiell avvikelse
Korrigerande åtgärd	En åtgärd som genomförs för att avlägsna orsaken till en konstaterad avvikelse
Revisionsplan	Övergripande dokumentet som beskriver hur interna revisioner planeras inom Vård och omsorg.
Revisionsprogram	Detaljerat program som upprättas för respektive revision och som beskriver vilka delar som ska granskas, vilka personer som ska intervjuas och vilka platser som ska besökas.

Ansvar

Utvecklare har det övergripande ansvaret för att planera kvalitetsrevisioner. Vid certifiering ansvarar utvecklare för kontakterna med externa certifieringsorgan. I ansvaret ingår att informera Vård och omsorgsnämnden, ledningen och chefer i verksamheterna om planering, genomförande och resultat från kvalitetsrevisioner.

Utvecklare är intern kvalitetsrevisor för verksamhet belägen i Sala och ansvarar för att planera, tidssätta och utföra kvalitetsrevisionerna, rapportera resultat och avvikelser samt följa upp. Rapporter och avvikelser dokumenteras enligt fastställda mallar. Kompetenskrav definieras i utvecklarens funktions- och uppdragsbeskrivning i delen kvalitetsrevision.

Ledningen med socialchef och verksamhetschefer ansvarar för att interna och vid behov externa kvalitetsrevisioner genomförs som planerat samt för att vidta nödvändiga åtgärder för att åtgärda upptäckta brister samt stänga uppkomna avvikelser på sina respektive verksamhetsområden.

Enhetschefer och motsvarande ska vara behjälpliga och medverka vid planering, och genomförande av revisioner inom sina verksamheter. I arbetet kan ingå att boka lokaler, ta fram dokument, visa system samt säkerställa att utvalda medarbetare finns tillgängliga för samtal. Medarbetare ansvarar för att delta under kvalitetsrevisionerna.

PLANERING

Kvalitetsrevisionen anpassas till lokala förutsättningar för att bidra till organisationens mål och ge bästa effekt. Anpassningen görs under planeringsfasen och utgår från ledningen analys av verksamheten. Ledningen beslutar vad granskningen ska omfatta,

Vård- och omsorgsnämnden

vilka delar som ska ingå och vilka enheter som ska granskas.

För den interna revisionen lämnas uppdraget till kvalitetsrevisorn som utformar en tidsatt årsplanering. Beräknad tidsåtgång per granskad enhet motsvarar 2 dagar och omfattar följande:

- Planering 40%
- Genomförandet 40%
- Rapport och uppföljning 20%

Tidsplaneringen och kvalitetsrevisionens innehåll kommuniceras sedan med alla chefer.

GENOMFÖRANDE – INTERN KVALITETSREVISION

Före kvalitetsrevisionen

Kvalitetsrevision ska genomföras minst 1 ggr/år på respektive enhet/verksamhet.

Planering och genomförande görs enligt upprättad revisionsplan. Inför en kvalitetsrevision läses revisionsprogrammet igenom, checklistor och intervjuformulär upprättas samt att det tydliggörs vilka som skall intervjuas och vad som skall observeras.

Inför respektive revision upprättas ett revisionsprogram. Det innehåller information om vilka områden som ska revideras, vilka datum, tider, platser och personer som revisorn ska träffa. Det ingår senare att avtala tid med chefen på enheten och säkerställa att de medarbetare som ska intervjuas finns på plats.

Under kvalitetsrevisionen

Kvalitetsrevisionen utförs enligt upprättat revisionsprogram och omfattar normalt 1 dag per enhet/verksamhet. Under kvalitetsrevisionen görs besök på plats som innefattar granskning av enhetens dokumentation och intervjuer av utvalda medarbetare.

Besök i verksamheten

Vid besöket presenterar sig kvalitetsrevisorn och talar om vad syftet är med besöket. Tanken är att säkra förståelsen hos berörda om att det är systemet som revideras, inte individen. Granskningen genomförs i form av intervjuer, iakttagelser, läsning av dokument, bedömning av resultat samt framtagning av synpunkter och idéer. Det är viktigt att få fram positiva omdömen och bra exempel. Lärande av revisionens resultat underlättas av goda bevis. Det är också viktigt att få förslag för framtida bearbetning.

Sammanställning av information

Den information som inhämtats behöver analyseras och värderas. Enhetens resultat bedöms mot ställda kriterier och uppdraget. Vid sammanställningen kan fordras kompletterande upplysningar som kvalitetsrevisorn då inhämtar. Sammanställning av information är en kvalitetskritisk faktor eftersom den utgör underlaget för rapporten. Vid sammanställningen krävs ofta statistisk bearbetning av revisionsresultaten för att kunna utläsa trender eller direkta resultat. Kvalitetsrevisorn ska ha kompetens för detta.

Vård- och omsorgsnämnden

Efter revisionen

Efter avslutad revision skrivs en revisionsrapport av den interna kvalitetsrevisorn. Av rapporten framgår vilka verksamheter, enheter eller avdelningar som besökts, vilka personer som intervjuats samt uppkomna avvikelser. Rapport bör skrivas per enhet/verksamhet om inte de granskade verksamheterna har ett liknande innehåll.

Rapporten ska utformas så att fler än de som skrivit den kan läsa och ta till sig den. Den ska vara tydlig, spegla verkligheten, vara tillräcklig i omfattning och djup samt utgöra ett gott underlag för åtgärder och stimulera till agerande. Rapporten bör innehålla synpunkter på åtgärder och ska innehålla olika typer av resultat, t ex risker, icke-uppfyllande av krav, goda exempel som bör kopieras, möjligheter etc, så den gör nytta. Rapporten ska ge underlag till olika slags analyser och åtgärder. Det ska framgå både styrke- som svaghetsfaktorer.

Ett första utkast på rapport ska vara upprättat och färdigt 15 arbetsdagar efter sista revisionsdagen. Rapporten skickas till ansvarig chef för korrigeringar. Synpunkter ska lämnas senast 5 arbetsdagar efter att utkastet mottagits. Den korrigerade rapporten skickas sedan ut till ledningen och vård och omsorgsnämnden. Rapporten görs även tillgänglig på kommunens hemsida för vidare spridning till deltagare och allmänhet. Rapporten med tillhörande underlag diarieförs och arkiveras.

Hantera avvikelser och följa upp

Av rapporten för kvalitetsrevision framgår de avvikelser som identifierats. Rapportering och hantering av samtliga avvikelser sker i en särskild avvikelseblankett för Kvalitetsrevisioner som numreras med årtal och enhetens/verksamhetens namn.

Enheten/verksamheten ska skicka tillbaka blanketten med planerade åtgärder med tidssättning och ansvarig för genomförandet och uppföljningen till kvalitetsrevisorn senast inom 15 arbetsdagar efter mottagen slutlig revisionsrapport. Allvarliga avvikelser som kräver omedelbar hantering ska åtgärdas omgående. Tidsplanering och åtgärder för avvikelserna ska godkännas av intern kvalitetsrevisor, datum för godkännandet ska framgå av dokumentet.

När åtgärderna är genomförda rapporteras detta av ansvarig chef i samma blankett till kvalitetsrevisor och för kännedom till överordnad chef. När innehållet i rapporten åtgärdats kan det ha blivit ett antal korrigerande och förebyggande åtgärder, vars dignitet och verkan kan behöva följas upp. Uppföljningen ska verifiera att åtgärderna verkligen givit de resultat som förväntas och att det skett ändringar inom berörda områden. Revisionsprocessen är inte slutförd förrän åtgärdernas verkan är fasställd. Avvikelsen stängs då genom att kvalitetsrevisorn godkänner och dokumenterar datum för stängning.

GENOMFÖRANDE – EXTERN KVALITETSREVISION

Före kvalitetsrevisionen

Extern kvalitetsrevision genomförs i den omfattning som beslutas av ledningen i samråd med certifieringsorganet. Planering av externa kvalitetsrevisioner görs med en upprättad extern revisionsplan. Inför revisionen upprättas ett revisionsprogram som innehåller information om vilka områden som ska revideras, datum, tider samt

Vård- och omsorgsnämnden

vem/vilka som är externa kvalitetsrevisorer. Extern kvalitetsrevision genomförs och planeras av upphandlat externt certifieringsorgan.

Under revisionen

Revisionen genomförs enligt upprättad plan och revisionsprogram. Ansvarig chef finns generellt med som guide/observatör.

Efter kvalitetsrevisionen

Efter avslutad revision skriver revisorn/revisorerna ett revisionsprotokoll. Av protokollet framgår vilka delkrav som reviderats, iakttagelser, förbättringsförslag samt uppkomna avvikelser och gradering av dessa. Protokollet levereras vid sista revisionsdagens slut och skickas till utvecklaren. Utvecklaren ansvarar för att sprida information till samtliga enheter om vilka åtgärder som behöver genomföras och informerar ledningen. Revisionen dokumenteras och ska motsvara ställda krav för intern kvalitetsrapport.

Ytterligare kommunikation, spridning av rapporten och avvikelser beslutas av ledningen.

Hantering av avvikelser

Ett revisionsprotokoll ska upprättas av vilken framgår de avvikelser som identifierats. Enhetens chef ansvarar för att åtgärda avvikelser och rapportera dessa till utvecklare och ledning på samma sätt som interna avvikelser. Utvecklare rapporterar sedan till revisionsbolaget. Efter genomförd revision har VON:s enheter 30 arbetsdagar på sig att stänga samtliga avvikelser.

Stödjande dokument

Certifieringskrav för kvalitetsledningssystem

Plan för kvalitetsrevision

Rapportmall till intern kvalitetsrevision

Tillämpningsrutin för interna kvalitetsrevisorer, en funktions och kompetensbeskrivning

Avvikelseblankett- åtgärdsplan