



Samverkan (4 kap. Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad)

Socialtjänst och LSS

Den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska:

- Identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvaliteten på de insatser som ges i verksamheten. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.

Hälso- och sjukvård

Vårdgivaren ska:

- Identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada. Det ska framgå av processerna och rutinerna hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra vårdgivare och med verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med myndigheter.

BESTÄLLARAVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG

BESTÄLLARENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG

PROCESS: Samverkan

Informera om:

Gällande riktlinjer och rutiner som är tillämpliga för intern och extern samverkan

Tillämpa:

Gällande riktlinjer, anvisningar, överenskommelser.

Utforma:

Skriftliga rutiner för samverkan i den egna verksamheten och med andra.



Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för SAMVERKAN		
PROCESS: Samverkan		
Stadens riktlinjer	Hämtas från	Kommentar
Tillämpningsanvisningar för avgifter 2013		
Gemensam värdegrund för äldreomsorgen i Stockholm		
DUR-material barn och ungdom		Gäller omsorg om funktionsnedsatta
Dur material för vuxna		Gäller omsorg om funktionsnedsatta
Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL/LSS inom äldreomsorgen (daterad 2007-12-11)		
Beslut om hemvårdsbidrag		
Metodhandledning för biståndshandläggare inom äldreomsorgen		
Överenskommelse om andningshjälp		Gäller omsorg om funktionsnedsatta
Stockholm stads program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning.		
Policy och modell för samverkan och samordning av insatser		Gäller omsorg om funktionsnedsatta
Stockholms stads anhörig-/närståendepolicy.		
Stockholms stads äldreplan 2007-2011		
Manual för Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning - anvisningar för kommunens personal, manual utfärdande av tandvårdsstödsintyg		Kolla nya. Hämta. Ny blankett för munhälsobedömning kommer.
Anvisningar för vårdbehovsmätningar för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboende		



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 3 (24)
2013-04-03

Larm i ordinärt boende		
PROCESS: Samverkan		
Stadens riktlinjer forts...	Hämtas från	Kommentar
Överenskommelse mellan Stockholm stad och Stockholms läns landsting om samverkan kring personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik.		
Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i slutna vården		
Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, kommunerna i Stockholms län om samverkan när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård		
Riktlinjer för köhanteringssystem inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden		
Tillämpningsanvisningar för köhanteringssystem inom äldreomsorgens dagverksamhet		
Anvisningar för tillämpning av parboendegaranti		
Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- och sjukvårdsansvar för äldre samt personer med fysisk funktionsnedsättning, utvecklingsstörning eller autismspektrumtillstånd samt för personer med förvärvat hjärnskada eller annan kognitiv svikt.		
Överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boendeformer i annan kommun inom Stockholms län.		
Avvikelseanmälan i Paraplysystemet		



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 4 (24)
2013-04-03

PROCESS: Samverkan		
Stadens riktlinjer forts...	Hämtas från	Kommentar
Stockholms stads program för kvinnofrid – mot våld i nära relationer 2012-2014.		
STAN-programmet 2012		
En policy och modell för samverkan och samordning av insatser.		Uppdaterad 2011-03-08
EÅV:s rutiner		
Stadsdelens handlingsprogram för kvinnofrid/våld i nära relation.		
Samverkansöverenskommelse med primärvårdsrehab		
Samverkansöverenskommelse med Reagerakliniken		
Samverkan, hantering av information samt överrapportering /uppföljning med landstinget (primärvård, habiliteringen etc).		
Rutin för in- och utflyttning		Borde utformas
Avstämning/överrapportering mellan beställarenheterna och mellan beställare och utförare		Borde utformas
Intern samverkansöverenskommelse gällande ansvarsfördelning och handläggning avseende barn och ungdomar		Daterad 2013-01-07.
Rutin för individuell vårdplanering (utifrån nationella demensriktlinjer)		



Risikanalys (5 kap. Systematiskt förbättringsarbete)

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet och för varje sådan händelse: • Uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar. • Bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.	
BESTÄLLARAVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	BESTÄLLARENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG
PROCESS: Kartläggning av verksamheternas viktigaste processer, avvikelser, fel och brister, synpunkter och klagomål samt bedömning av risk och sannolikhet för att processerna inte kan fullföljas och att avvikelser och klagomål upprepas.	
Tillämpa: Gällande riktlinjer och rutiner som berör riskanalysarbetet	Tillämpa: Gällande riktlinjer och rutiner som berör riskanalysarbetet
PROCESS: Kontinuerlig uppföljning/analys av risker, avvikelser, fel och brister synpunkter och klagomål samt utarbetande av åtgärdsförslag.	
Genomföra: Uppföljning vid tertialrapporter och VB.	Genomföra: Uppföljning vid tertialrapporter och VB.



Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för RISKANALYS		
PROCESS: Kartläggning av verksamheternas viktigaste processer, avvikelser, fel och brister, synpunkter och klagomål samt bedömning av risk och sannolikhet för att processerna inte kan fullföljas och att avvikelser och klagomål upprepas.		
Stadens anvisningar		
Anvisningar för Risk- och väsentlighetsanalys (ROV).		
EÅV:s rutiner		
Rutin för hantering av synpunkter och klagomål.		
Anvisningar för Risk- och väsentlighetsanalys (ROV).		
PROCESS: Kontinuerlig uppföljning/analys av risker, avvikelser, fel och brister synpunkter och klagomål samt utarbetande av åtgärdsförslag.		
Stadens anvisningar		

EÅV:s rutiner		
Rutin för hantering av synpunkter och klagomål.		Rev 2013-02
Anvisningar för Risk- och väsentlighetsanalys (ROV).		
Rutin för hantering av avvikelser/fel och brister (2011-06-07). Även tandvården har avvikelseblankett. Inkluderar flödesscheman.		
Anvisningar för uppföljning vid tertialrapporter och VB.		



Egenkontroll (5 kap. Systematiskt förbättringsarbete)

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan innefatta:

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt patientdatalagen
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- målgruppsundersökningar
- granskning av journaler, akter och annan dokumentation
- undersökning av om det finns förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet
- analys av uppgifter från patientnämnder
- inhämtande av synpunkter från revisorer och intressenter

**BESTÄLLARAVDELNINGENS ANSVAR
OCH UPPDRAG**

BESTÄLLARENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG

PROCESS: Uppföljning av verksamhet oavsett driftsform.

Tillämpa:

Genomföra:



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 8 (24)
2013-04-03

Rutin för regelbunden uppföljning av verksamhet inom äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsättning och socialpsykiatri. Delge information gällande: Riktlinjer för nivåbedömning på vård- och omsorgsboende.	Nivåbedömning på vob enligt gällande riktlinjer. Uppföljning på individnivå. Kvalitetsmätning på individnivå enligt upprättad rutin. Aktgranskning enligt upprättad mall. Upprätta: Rutiner för ovanstående områden.
PROCESS: Uppföljning av verksamhet oavsett driftsform.	
Utforma olika uppföljningsinstrument gällande: Jämförelser med andra verksamheter, hälso- och sjukvårdens kvalitet, öppna jämförelser, brukarundersökningar, Tillämpa: Rutin för kontroll av kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård. Beaktar synpunkter från: Externa granskare (ex stadens revisorer och inspektörer, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket). Pensionärsråd och råd för funktionshinderfrågor.	Analysera: Resultatet av aktuella mätningar, brukarundersökningar m m. Ej aktuellt. Beaktar synpunkter från: Externa granskare (ex stadens revisorer och inspektörer, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket). Pensionärsråd och råd för funktionshinderfrågor.

Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för EGENKONTROLL		
PROCESS: Uppföljning av verksamhet oavsett driftsform.		
Stadens anvisningar		
Stadens mallar för verksamhetsuppföljning samt tillämpningsanvisningar.		
EÅV:s rutiner		



Rutin för regelbunden uppföljning av verksamhet inom äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsättning och socialpsykiatri.		
Mallar för avtalsuppföljning, specifikt för varje avtal/antaget anbud		
Instruktion för kvalitetsmätning på individnivå hemtjänst och servicehus.		
Instruktion för kvalitetsmätning på individnivå för boende på vård- och omsorgsboende		
Mall för aktgranskning		

Utredning av avvikelser (5 kap Systematiskt förbättringsarbete)

Klagomål och synpunkter

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från:

- vård- och omsorgstagare och deras närstående
- personal
- vårdgivare
- de som bedriver socialtjänst
- de som bedriver verksamhet enligt LSS
- myndigheter
- föreningar, andra organisationer och intressenter

Rapporteringsskyldighet

Bestämmelser om rapporteringsskyldighet

- för hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 10 (24)
2013-04-03

- för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS

Bestämmelser om skyldighet

- för vårdgivaren att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada enligt patientsäkerhetslagen
- för den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS att dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller påtaglig risk för ett missförhållande.



BESTÄLLARAVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	BESTÄLLARENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG
PROCESSER: Hantering av synpunkter och klagomål.	
<i>Ta emot, utreda, analysera och åtgärda:</i> Synpunkter och klagomål från medborgare, brukare och närstående Både egen regi, entreprenörer och privata utförare/ vårdgivare.	<i>Ta emot, utreda, analysera och åtgärda:</i> Synpunkter och klagomål från medborgare, brukare och närstående Både egen regi, entreprenörer och privata utförare/ vårdgivare.
PROCESSER: Hantering av avvikelser enligt HSL, avvikelser i vårdkedjan, avvikelser gällande uppsökande tandvård, fel/brister enligt SoL/LSS, missförhållanden/risk för missförhållanden samt risk för vårdskada/vårdskada.	
<i>Upprätta:</i> Rutin för hantering av avvikelser enligt HSL (2011-06-07) och tillämpa den. (MAS/MAR ansvarar)	Ej aktuellt.
<i>Upprätta:</i> Rutin för hantering av avvikelser i vårdkedjan och tillämpa den. (MAS/MAR ansvarar)	<i>Tillämpa:</i> Gällande rutiner för avvikelser i vårdkedjan.
<i>Upprätta:</i> Rutin för att rapportera, dokumentera, utreda, avhjälpa, undanröja och anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada (Lex Maria).	Ej aktuellt.



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 12 (24)
2013-04-03

PROCESSER: Hantering av avvikelser enligt HSL, avvikelser i vårdkedjan, avvikelser gällande uppsökande tandvård, fel/brister enligt SoL/LSS, missförhållanden/risk för missförhållanden samt risk för vårdskada/vårdskada.

Informera:

Enheterna om tandvårdsenhetens rutiner för uppsökande tandvård med munhälsobedömning inklusive nödvändig tandvård och avvikelshantering (särskild blankett).

Tillämpa:

Gällande rutiner för utfärdande av tandvårdsstödsintyg.

Upprätta:

Rutin för hantering av fel och brister enligt SoL/LSS.

Tillämpa:

Rutin för hantering av fel och brister enligt SoL/LSS.

Upprätta:

Rutin för att rapportera, dokumentera, utreda, avhjälpa, undanröja och anmäla ett missförhållande eller risk för missförhållande (Lex Sarah).

Tillämpa:

Rutin för anmälan av missförhållande eller risk för missförhållande (Lex Sarah).

PROCESS: Internkontroll

Tillämpa:

Anvisningar för Risk- och väsentlighetsanalys.
Tillämpa system för internkontroll (daterad 2008-08-28)

Tillämpa:

Anvisningar för Risk- och väsentlighetsanalys, internkontroll och risk- och konsekvensbedömning.

PROCESS: Incidentrapportering i RISK

Tillämpa:

Rutin för rapportering av incident i RISK

Tillämpa:

Rutin för rapportering av incident i RISK



PROCESS: Riskanalys vid förändring i verksamhet

Tillämpa:

Rutin för risk- och konsekvensbedömning vid förändringar i verksamheten inom ramen för det systemariska arbetsmiljöarbetet.

Tillämpa:

Rutin för risk- och konsekvensbedömning vid förändringar i verksamheten inom ramen för det systemariska arbetsmiljöarbetet.

**Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för UTREDNING AV
AVVIKELSER**

PROCESS: Hantering av synpunkter och klagomål.

EÅV:s rutiner

Hantering av synpunkter och klagomål

Rev 2013-02

PROCESSER: Hantering av avvikelser enligt HSL, avvikelser i vårdkedjan, avvikelser gällande uppsökande tandvård, fel/brister enligt SoL/LSS, missförhållanden/risk för missförhållanden samt risk för vårdskada/vårdskada.

EÅV:s rutiner

Hantering av avvikelser, fel/brister, avvikelser i vårdkedjan

Preliminär rutin lex Sarah rev

Rapportblankett lex Sarah

Manual för landstinget uppsökande verksamhet med munhälsobedömning (avvikelser)

PROCESS: Incidentrapportering i RISK

Stadens rutiner

Incidentrapportering i RISK

PROCESS: Internkontroll och Riskanalys vid förändring i verksamhet



EÅV:s rutiner		
System för internkontroll		
Risikanalys vid förändring i verksamhet		

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet (6 kap.)

Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst (inklusive äldreomsorg) eller verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet.
Enligt patientsäkerhetslagen är hälso- och sjukvårdspersonalen skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Av socialtjänstlagen och LSS framgår det att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldig att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete.

BESTÄLLARAVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG

BESTÄLLARENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG

PROCESS: Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Upprätta och informera om:

Gällande rutiner, riktlinjer och arbetssätt.

Upprätta:

Enhetsspecifika rutiner och informerar och följer upp dessa.

Tillämpa:

Gällande riktlinjer och anvisningar.

Medverka:

I arbetet under året med verksamhets- och verksamhetsberättelse

Medverka:

I arbetet under året med verksamhets- och verksamhetsberättelse

Upprätta och tillämpa:

Rutin för introduktion av nyanställda, praktikanter och vikarier.

Upprätta och tillämpa:

Rutin för introduktion av nyanställda, praktikanter och vikarier.



Informera: Om riktlinjer och arbetssätt vid nyanställning och fortlöpande minst en gång per år vid de mötesforum som hålls.	Informera: Om riktlinjer och arbetssätt vid nyanställning och fortlöpande minst en gång per år vid de mötesforum som hålls.
PROCESS: Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	
Genomföra: Avgångssamtal vid upphörande av anställning.	Genomföra: Avgångssamtal vid upphörande av anställning.
Själv inhämta: Den information som behövs för arbetet via stadens och EÅV:s intranät.	Inhämta: Själv via stadens och EÅV:s intranät. Den information som behövs för arbetet
Upprätta och uppdatera: Rutiner för den äldres hälsa och välbefinnande.	Tillämpa: Rutiner för den äldres hälsa och välbefinnande.
PROCESS: Hälso- och sjukvårdspersonalens medverkan till hög patientsäkerhet.	
Upprätta och uppdatera: Rutiner för den äldres hälsa och välbefinnande. Rutiner för läkemedelshantering, vårdhygien, delegering, vård i livets slut (MAS/MAR:s ansvar).	Ej aktuellt.



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 16 (24)
2013-04-03

Upprätta:

Rutiner gällande hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboende, gruppboendestäder och servicehus. (MAS/MAR ansvarar)

I MAS/MAR:s ansvar ingår att dessa tillämpas och följs upp.

Ej aktuellt.



PROCESS: Bemanning.	
<i>Följa:</i> Kontinuitet fortlöpande och gör erforderliga anpassningar utifrån arbetsmängd och budget.	<i>Följa:</i> Kontinuitet fortlöpande och gör erforderliga anpassningar utifrån arbetsmängd och budget.
<i>Säkerställa och anpassa:</i> Att rätt bemanning finns i verksamheten.	<i>Säkerställa och anpassa:</i> Att rätt bemanning finns i verksamheten
PROCESS: Kompetens	
<i>Säkerställa och anpassa:</i> Att rätt kompetens finns i verksamheten utifrån brukarnas behov och gällande lagstiftning.	<i>Säkerställa och anpassa:</i> Att rätt kompetens finns i verksamheten utifrån brukarnas behov och gällande lagstiftning.
<i>Genomföra:</i> Medarbetarsamtal en gång per år.	<i>Genomföra:</i> Medarbetarsamtal en gång per år.
<i>Upprätta:</i> Individuell och samlad kompetensutvecklingsplan.	<i>Upprätta:</i> Individuell och samlad kompetensutvecklingsplan.
<i>Upprätta:</i> Beskrivningar gällande ansvar och uppdrag för varje yrkeskategori inom avdelningen.	<i>Tillämpa:</i> Upprättade beskrivningar gällande ansvar och uppdrag för varje yrkeskategori inom enheten.



Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för beställaravdelningen/beställarenheterna

PROCESS: Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet

Stadens anvisningar

Användarhandledning för biståndshandläggare i paraplysystemet

Rutin för medarbetarsamtal (kompetensutveckling)

Riktlinjer för stadsdelsnämndernas ärendansvar för äldreomsorg

Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL/LSS inom äldreomsorgen

PROCESS: Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet

Stadens anvisningar

Information om köhantering

Regler för offentlighet och sekretess.

Ny?

Insatser enl LSS och bistånd enl SoL för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten

Personuppgiftslagen (PUL)

Anhörig-/närstående policy

Hanteringsanvisningar med tillhörande gallringsföreskrifter för stadsdelsförvaltningarna (fr april 2013)

EÅV:s rutiner

Dokumentation och journalhantering enligt HSL (fr om 121120)

Upprättas av MAS/MAR Egen regi



Rutin vid skyddade personuppgifter		
Rutin för arkivering av HSL-journaler		Upprättas av MAS/MAR Egen regi
Rutiner för ansvar och uppdrag för aktuella yrkeskategorier		

Brukarnas delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att skapa möjligheter och förutsättningar för brukarnas delaktighet i förbättring och utveckling av verksamheten.	
BESTÄLLARAVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	BESTÄLLARENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG
PROCESS: Brukarens och närståendes delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet	
Föra: Dialog med stadsdelsnämndens pensionärsråd och råd för funktionshinderfrågor genom regelbundna möten.	Ej aktuellt.
Föra: Dialog med brukare och närstående via besök, per telefon och brevkontakt.	Föra: Dialog med brukare och närstående via besök, per telefon och brevkontakt.
Ta del av och använda:	Ta del av och använda:



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 20 (24)
2013-04-03

Resultatet från stadens brukarundersökningar.	Resultatet från stadens brukarundersökningar.
Genomför: Egna brukarundersökningar i samverkan med enheterna.	Ta del av och använda: Resultatet från egna brukarundersökningar.



PROCESS: Brukarens och närståendes delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet	
Ej aktuellt.	Ta vara på: Brukarens egna synpunkter och önskemål under handläggningsprocessen.
Ta del av: Individuell kvalitetsmätning utförd av enheten.	Genomför: Individuell kvalitetsmätning enligt särskild rutin för personer med hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende.

Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för BRUKARNAS DELAKTIGHET I FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETET		
PROCESS: Brukarens och närståendes delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet		
Stadens anvisningar		
Instruktion för stadsdelsnämndsanknutna råd		
Telefonipolicy		
Regler för elektronisk post		
Bemötandeguide		Gäller omsorg om funktionsnedsatta
EÅV:s rutiner		
Sammanställning av resultat från genomförda brukarundersökningar		
Sammanställning av resultat från genomförda kvalitetsmätningar på individnivå.		



Dokumentationsskyldighet (7 kap.)

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.	
BESTÄLLARAVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	BESTÄLLARENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG
PROCESS: Dokumentation av alla delar i det systematiska kvalitetsarbetet.	
Dokumentera och följa upp: Verksamheter oavsett regiform och dokumenterar och redovisar resultatet av avtals- och verksamhetsuppföljningar. Särskilda mallar används.	Ta del av: Resultatet av genomförda avtals- och verksamhetsuppföljningar.
Upprätta och följa upp: Underlag till nämndens verksamhetsplan, månads- och tertialrapporter och verksamhetsberättelse och följer upp detta under året. (Här ingår uppföljning av inkomna klagomål, externa inspektioner, brukarundersökningar och internkontroll, programmet för delaktighet för personer med funktionsnedsättning m m).	Upprätta och följa upp: Verksamhetsplan, tertialrapporter och verksamhetsberättelse och följer upp detta under året. Här ingår uppföljning av inkomna klagomål, externa inspektioner, brukarundersökningar och internkontroll.
Dokumentera och följa upp: Protokoll från enheternas kvalitetsråd. Samlat resultat av avvikelser, fel	Dokumentera och följa upp: Samlat resultat av avvikelser, fel och brister, klagomål, lex



och brister, klagomål, lex Sarah, lex Maria mm. Uppföljning inför VP, tertialrapporter, VB. Se bilaga Dagordning för kvalitetsråd.	Sarah, lex Maria mm. Uppföljning inför VP, tertialrapporter, VB. Se bilaga Dagordning för kvalitetsråd.
MAS/MAR medverkar: Tillsammans med verksamhetschefen jml HSL §29 vid upprättande av årlig patientsäkerhetsberättelse.	Ej aktuellt.

Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för DOKUMENTATIONSSKYLDIGHET		
PROCESS: Dokumentation av alla delar i det systematiska kvalitetsarbetet.		
Stadens anvisningar		
Program för kvalitetsutveckling		
Manual för ILS-webben		
Stadens mallar och tillämpningsanvisningar för verksamhetsuppföljning		
Individuppföljning enligt DUR inom omsorg om funktionsnedsatta och socialpsykiatri.		
EÅV:s rutiner		
Rutin för avtals- och verksamhetsuppföljning		
Mallar för avtalsuppföljning		
Mallar och instruktion för individuppföljning inom hemtjänst, servicehus och vård och omsorgsboende.		
Anvisningar för VP, månads-, tertialrapporter och VB (avdelning och enhet)		
Upplägg för och dokumentation av kvalitetsråd.		
Upplägg för dialogmöte.		



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

BESTÄLLARAVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSATTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 24 (24)
2013-04-03