



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.

Hälsö- 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.

AVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG

ENHETERNAS 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.



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

EGEN REGI AVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 2 (23)
2013-04-03

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		FN
Dur material för vuxna		FN
Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL/LSS inom äldreomsorgen (daterad 2007-12-11)		
Beslut om hemvårdsbidrag		
Den enskildes rätt att påverka utformningen av insats		
Metodhandledning för biståndshandläggare inom äldreomsorgen		
Överenskommelse om andningshjälp		FN
Stockholm stads program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning.		
Policy och modell för samverkan och samordning av insatser		FN
Stockholms stads anhörig-/närståendepolicy.		
Äldreomsorg för dig som bor i Stockholms stad		
Manual för Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning - anvisningar för kommunens personal, manual utfärdande av tandvårdsstödsintyg		
Anvisningar för vårdbehovsmätningar för fastställande		



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

EGEN REGI AVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 3 (23)
2013-04-03

av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboende		
PROCESS: Samverkan forts		
Stadens riktlinjer	Hämtas från	Kommentar
Stockholms stads brottsförebyggande program.		
Individuella larm i ordinärt boende		
Länsövergripande policydokument för insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning.		
Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in- och utskrivning i sluten 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 förvärvad hjärnskada eller annan kognitiv svikt.		
Överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boendeformer i annan kommun		



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

EGEN REGI AVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 4 (23)
2013-04-03

inom Stockholms län.		
Avvikelsrapportering i Paraplysystemet		
PROCESS: Samverkan forts		
EÅV:s rutiner		
Stadsdelens handlingsprogram för kvinnofrid/våld i nära relation.		
Rutin/stadens avtal för transport av avlidna		
Samverkansöverenskommelse med primärvårdsrehab		
Samverkansöverenskommelse med Reagerakliniken		
Samverkan, hantering av information samt överrapportering /uppföljning med landstinget (primärvård, habiliteringen etc).		
Rutin för in- och utflyttning		Klart maj 2013
Avstämning/överrapportering mellan beställarenheterna och mellan beställare och utförare		Klart maj 2013
Intern samverkansöverenskommelse gällande ansvarsfördelning och handläggning avseende barn och ungdomar		Daterad 2013-01-07.



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.	
AVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	ENHETERNAS 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

AVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG

ENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG

PROCESS: Uppföljning av verksamhet.

Tillämpa:

Rutin för regelbunden uppföljning av verksamhet inom äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

Genomföra:

Uppföljning på individnivå.
Kvalitetsmätning på individnivå enligt upprättad rutin.



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. Tillämpa: Rutin för kontroll av kvalitetsindikatorer för hälso- och sjukvård. Beaktar synpunkter från: Externa granskare (ex stadens revisorer och inspektörer, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket), brukare och beställaren.

Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för EGENKONTROLL		
PROCESS: Uppföljning av verksamhet.		
Stadens anvisningar		
Stadens mallar för verksamhetsuppföljning samt tillämpningsanvisningar		
EÅV:s rutiner		
Rutin för regelbunden uppföljning av verksamhet inom äldreomsorg, omsorg om funktionsnedsättning och socialpsykiatri.		
Instruktion för kvalitetsmätning på individnivå hemtjänst och servicehus.		



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

EGEN REGI AVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 9 (23)
2013-04-03

Instruktion för kvalitetsmätning på individnivå för boende på vård- och omsorgsboende		
Rutin för stick- och skärskador		
Hantering av riskavfall		
MTP-handbok (medicinsk tekniska produkter)		

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
- 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



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS STADSDELSFÖRVALTNING

EGEN REGI AVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSATTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 10 (23)
2013-04-03

eller påtaglig risk för ett missförhållande.



AVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	ENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG
PROCESS: Hantering av synpunkter och klagomål.	
Ta emot, utreda, analysera och åtgärda: Synpunkter och klagomål från medborgare, brukare och närstående Både egen regi, entreprenörer och privata utförare/ vårdgivare.	Ta emot, utreda, analysera och åtgärda: 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.	
Upprätta: Rutin för hantering av avvikelser enligt HSL (2011-06-07) och tillämpar den. (MAS/MAR ansvarar)	Ej aktuellt.
Upprätta: Rutin för hantering av avvikelser i vårdkedjan och tillämpar den. (MAS/MAR ansvarar)	Tillämpa: Gällande rutiner för avvikelser i vårdkedjan.
Upprätta: 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

EGEN REGI AVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 12 (23)
2013-04-03

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	Tillämpa: Rutin för risk- och konsekvensbedömning vid förändringar i



verksamheten inom ramen för det systemariska arbetsmiljöarbetet.

verksamheten inom ramen för det systemariska arbetsmiljöarbetet.

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

PROCESS: Hantering av synpunkter och klagomål.

Stadens anvisningar

Incidentrapportering i RISK

EÅV:s rutiner

Hantering av synpunkter och klagomål

Rev 2013-02

Preliminär rutin lex Sarah rev

Rapportblankett lex Sarah

Hantering av avvikelser, fel/brister, avvikelser i vårdkedjan

Manual för landstinget uppsökande verksamhet med munhälsobedömning

System för internkontroll

Riskanalys 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.	
AVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	ENHETERNAS 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.
Upprätta och tillämpa: Rutin för introduktion av nyanställda, praktikanter och vikarier.	Upprätta och tillämpa: Rutin för introduktion av nyanställda, praktikanter och vikarier.



ENSKEDE-ÅRSTA-VANTÖRS
STADSDELSFÖRVALTNING

EGEN REGI AVDELNINGEN FÖR ÄLDRE,
FUNKTIONSNEDSÄTTA OCH SOCIALPSYKIATRI

LEDNINGSSYSTEM FÖR
SYSTEMATISKT KVALITETSARBETE
BILAGA 1
SID 15 (23)
2013-04-03

Informera: Om riktlinjer och arbetssätt vid nyanställning och fortlöpande minst en gång per år vid de mötesforum som hålls. Genomföra: Avgångssamtal vid upphörande av anställning.	Informera: Om riktlinjer och arbetssätt vid nyanställning och fortlöpande minst en gång per år vid de mötesforum som hålls. Genomföra: Avgångssamtal vid upphörande av anställning.
Inhämta: Själv via stadens och EÅV:s intranät. Den information som behövs för arbetet	Inhämta: Själv via stadens och EÅV:s intranät. Den information som behövs för arbetet
PROCESS: Hälso- och sjukvårdspersonalens medverkan till hög patientsäkerhet.	
Upprätta och uppdatera: Rutiner för den äldres hälsa och välbefinnande.	Tillämpa och följa upp: Rutiner för äldres hälsa och välbefinnande. Rutiner för läkemedelshantering, vårdhygien, delegering, vård i livets slut.
Upprätta: Rutiner gällande hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboende, gruppboende och servicehus. (MAS/MAR ansvarar) I MAS/MAR:s ansvar ingår att dessa tillämpas och följs upp.	Tillämpa och följa upp: Rutiner gällande hälso- och sjukvård inom vård- och omsorgsboende, gruppboende och servicehus.
PROCESS: Bemanning.	



<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>Följa:</i> Kontinuitet fortlöpande och gör erforderliga anpassningar utifrån arbetsmängd och budget. <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>Upprätta:</i> Individuell och samlad kompetensutvecklingsplan.	<i>Genomföra:</i> Medarbetarsamtal en gång per år. <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 MEDARBETARNAS MEDVERKAN I KVALITETSARBETET

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		
Information om köhantering		
Regler för offentlighet och sekretess.		
Insatser enl LSS och bistånd enl SoL för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder		
Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten		
Användarhandledning i ParaSoL		
Handlingsprogram för Vårdhygien i Stockholm		
Riktlinjer Vodok Logghantering		
Riktlinjer för hälso- och sjukvård inom Stockholms stads särskilda boenden och dagverksamheter för äldre		
Basala hygienrutiner (finns på olika språk)		



Verktygspärm för kost		
Personuppgiftslagen (PUL)		
PROCESS: Medarbetarnas medverkan i kvalitetsarbetet forts..		
Stadens anvisningar		
Anhörig-/närstående policy		
Hanteringsanvisningar med tillhörande gallringsföreskrifter (fr april 2013)		
EÅV:s rutiner		
Dokumentation och journalhantering enligt HSL (fr om 121120) Vodok dokumentation.		Upprättas av MAS/MAR. Tillämpas av egen regi
Checklista för inhämtande av brukarens syn på utförandet av insatser.		
Enkätformulär om brukarens syn på erhållna insatser		
Rutin vid skyddade personuppgifter		
Kostpolicy Stockholm stads äldreomsorg.		
Rutin för hantering av brukares privata medel.		
Rutin för hantering av trygghetslarm.		
Rutin för hantering av nycklar, passerkort mm		
Rutiner för ansvar och uppdrag för aktuella yrkeskategorier (kontaktman, sjuksköterska, sjukgymnast/		



Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för HÄLSO- O SJUKVÅRDPERSONALENS MEDVERKAN TILL HÖG PATIENTSÄKERHET
--

PROCESS: Hälso- och sjukvårdspersonalens medverkan till hög patientsäkerhet.		
---	--	--

Rutiner för den äldres hälsa och välbefinnande		
--	--	--

Rutiner för läkemedelshantering, vårdhygien, delegering, vård i livets slut.		
---	--	--

Rutin för upprättande och arkivering av patientjournal.		
---	--	--



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.	
AVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	ENHETERNAS ANSVAR OCH UPPDRAG
PROCESS: Brukarens och närståendes delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet	
Föra: Dialog med stadsdelsnämndens pensionärsråd, råd för funktionshinderfrågor genom regelbundna möten. Lämna och inhämta: Information från råden.	Delge och få återkoppling om: Information till och från råden.
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: Resultatet från stadens brukarundersökningar.	Ta del av och använda: Resultatet från stadens brukarundersökningar.
Genomför: Egna brukarundersökningar i samverkan med enheterna.	Ta del av och använda: Resultatet från egna brukarundersökningar.



	Ta vara på: Brukarens egna synpunkter och önskemål i samband med utförandet av beviljade insatser.
Ta del av: Individuell kvalitetsmätning per enhet utförd av beställaren.	Ta del av: Individuell kvalitetsmätning per enhet utförd av beställaren.
Tar del av: Framförda synpunkter från brukarråd/anhörigråd.	Genomför: Egna Brukarråd/anhörigråd. Analys tillsammans med Brukarna

Förteckning över gällande riktlinjer, anvisningar och rutiner för BRUKARNAS DELAKTIGHET I FÖRBÄTTRINGS- OCH UTVECKLINGSARBETET_t

PROCESS: Brukarens och närståendes delaktighet i förbättrings- och utvecklingsarbetet

Stadens anvisningar		
Instruktion för stadsdelsnämndsanknutna råd		
Telefonipolicy		
Regler för elektronisk post		
Bemötandeguide		FN
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.	
AVDELNINGENS ANSVAR OCH UPPDRAG	ENHETERNAS 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 och brister, klagomål, lex Sarah, lex Maria mm. Uppföljning inför VP, tertialrapporter, VB. Se bilaga Dagordning för kvalitetsråd.	Dokumentera och följa upp: Samlat resultat av avvikelser, fel och brister, klagomål, lex Sarah, lex Maria mm. Uppföljning inför VP, tertialrapporter, VB. Se bilaga Dagordning för kvalitetsråd.
Verksamhetschefen enl §29 HSL Upprättar årlig patientsäkerhetsberättelse. MAS/MAR medverkar i detta	Upprätta: En årlig patientsäkerhetsberättelse.



arbete.	
---------	--

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		
-----------------------	--	--

EÅV:s rutiner		
----------------------	--	--

Rutin för avtals- och verksamhetsuppföljning		
--	--	--

Anvisningar för VP, månads-, tertialrapporter och VB (avdelning och enhet)		
---	--	--

Rutin för kvalitetsråd.		
-------------------------	--	--

Tillämpningsanvisningar för äldreomsorgens avgiftssystem.		
--	--	--