

Kvalitetskrav Kommunal primärvård

Typ av styrdokument: Program
Beslutande instans: Vård- och omsorgsnämnden
Datum för beslut: XXX
Diarienummer: XXX

Gäller för: Vård- och omsorgsförvaltningen
Giltighetstid: Ett år
Reviderad senast XXX
Dokumentansvarig: MAS

Innehåll

Inledning.....	5
Uppföljning/mätning.....	6
Referenser.....	6
1. Säker vård och omsorg.....	7
1.1. God och säker vård.....	7
1.2. Medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar.....	7
1.3. Egenvård.....	8
1.4. Vård och stöd i livets slutskede.....	8
1.5. Delegering och instruktion.....	9
1.6. Förebyggande och hälsofrämjande arbete.....	9
1.7. Vårdhygien.....	10
1.8. Urinblås- och tarmfunktion.....	10
1.9. Munhälsa/upsökande tandvård.....	11
1.10. Personliga hjälpmedel.....	11
2. Självbestämmande och integritet.....	12
2.1. Värdegrund.....	12
3. Helhetssyn och samordning.....	13
3.1. Samverkan kring den enskilde.....	13
3.2. Samverkan med andra utförare.....	14
3.3. Personkontinuitet.....	14
3.4. Patientansvar.....	15
3.5. Anhörigstöd.....	15
4. Trygghet och säkerhet.....	16
4.1. Trygghet och säkerhet.....	16
4.2. Lagstiftning, riktlinjer och rutiner.....	16
4.3. Identifikation.....	17
4.4. Sekretess.....	17
4.5. Rutin för kontanta medel.....	17
4.6. Rutin för nyckelhantering och andra låssystem.....	17
4.7. Den enskildes rätt till rörelsefrihet.....	17
4.8. Synpunkter och klagomål.....	18
4.9. Avvikelsehantering.....	18
4.10. Lex Sarah.....	19
4.11. Lex Maria.....	19
4.12. Lex Maja.....	19
4.13. Kvalitetsarbete.....	19
4.14. Rutin för larmhantering.....	19
4.15. Dokumentation av hälso- och sjukvård.....	19
4.16. Förvaring av dokumentation.....	20
4.17. Återlämnande av dokumentation.....	20
4.18. Utlämnande av handlingar.....	20
5. Kunskapsbaserad verksamhet.....	21
5.1. Kompetenskrav för legitimerad personal.....	21
5.2. Kompetensutveckling.....	22

5.3.	Elever och studerande.....	22
6.	Tillgänglighet.....	23
6.1.	Tillgänglighet.....	23
6.2.	Insats i rätt tid.....	23
6.3.	Möjlighet att få kontakt.....	24
7.	Effektivitet.....	24
7.1.	Effektivitet.....	24

Inledning

I Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, definieras kvalitet som att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

Vidare framgår det att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Att säkerställa kvaliteten i verksamheten innebär bland annat att samtliga insatser utförs på ett säkert sätt och med kvalitet så att den enskilde upplever sig nöjd med den beviljade insatsen/stödet. Kvaliteten och kontinuiteten säkras även genom gemensamma arbetsmetoder, som kan förstås och tillämpas av alla och som är lättillgängliga och tydliga.

Vård- och omsorgsnämnden har antagit kvalitetskrav som anger en lägsta nivå för den vård och omsorg som ges. I detta dokument finns kvalitetskrav som gäller för kommunal primärvård beskrivna. Kvalitetskrav finns även specificerade för särskilt boende, hemtjänst och funktionsstöd. Verksamheten följs upp årligen utifrån dessa krav, se nedan under "Uppföljning/mätning". Vård- och omsorgsnämnden justerar även kraven årligen, för att kontinuerligt utveckla och förbättra kvaliteten inom verksamheten.

Av 14 kap 2 § SoL framgår att var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid Statens institutionsstyrelse ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. Kvalitetskraven kan utifrån detta ses som ett verktyg och stöd att luta sig mot i det gemensamma uppdraget att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Kvalitetskraven för kommunal primärvård utgår från de områden som Socialstyrelsen har angett vara viktiga för att uppnå en god och säker vård och omsorg. Kraven finns beskrivna under följande rubriker:

- Säker vård och omsorg
- Självbestämmande och integritet
- Helhetssyn och samordning
- Trygghet och säkerhet
- Kunskapsbaserad verksamhet
- Tillgänglighet
- Effektivitet

Uppföljning/mätning

Uppföljning och mätning av resultat utifrån gällande kvalitetskrav sker på olika sätt och i tabellerna nedan finns angivet vilken typ av uppföljning/mätning som är aktuell för respektive kvalitetskrav. Det handlar framför allt om;

- *Kontroll vid besök:*

SAS, MAS och/eller MAR kan komma att göra såväl anmälda som oanmälda besök i verksamheten för att säkerställa att kraven efterlevs.

- *Enkät och intervju i verksamheten:*

En stor andel av kvalitetskraven följs upp via enkäter och/eller intervjuer i verksamheten. Verksamheten kommer inför varje enkätutskick eller planerad intervju att få information om detta i förväg. Frågeställningarna kommer främst att ha koppling till de särskilda områden som vård- och omsorgsförvaltningen fått i uppdrag av nämnden att lägga extra fokus på under året och som finns belysta i kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelsen, som är antagna av Vård- och omsorgsnämnden. Enkäter kan också komma att skickas ut återkommande under året, kring specifikt utvalda områden.

- *Kvalitetsregister och statistik:*

En del av uppföljningen och mätningen av resultat sker genom inhämtande av statistik och information från de nationella kvalitetsregister som Vård- och omsorgsförvaltningen är anslutna till.

- *Dokumentationsgranskning:*

Att granska verksamhetens dokumentation ingår numera som en del av det årliga systematiska kvalitetsarbetet genom egenkontroll. SAS, MAS och/eller MAR kan komma att göra ytterligare journalgranskningar eller stickprov ur dokumentationen i verksamheter där behov av detta uppmärksammas.

- *Brukarenkät/brukarundersökning:*

Vård- och omsorgsförvaltningen deltar årligen i nationella brukarenkäter/ brukarundersökningar. Resultaten från dessa undersökningar kommer att ligga till grund för uppföljning och mätning av en del av kvalitetskraven.

Referenser

- SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- SIS-standard (SS 872500:2015) Kvalitet i omsorg, service, omvårdnad och rehabilitering för äldre med omfattande behov i ordinärt och särskilt boende (SIS – svenska institutet för standarder)
- Socialtjänstlag (2001:453)

1. Säker vård och omsorg

S

Det är ledningens ansvar att de insatser som utförs är av god kvalitet och att tillsammans med medarbetarna skapa en säker vård och omsorg. Grunden för säker vård är att bedömningar, vård och behandling utförs på rätt sätt.

Säker vård och omsorg innebär bland annat att vårdskador förhindras genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Vården i livets slutskede ska ges särskild prioritet så att omvårdnad och tillsyn ges på ett säkert, tryggt och värdigt sätt.

Utföraren ska ha ett habiliterande och rehabiliterande synsätt. Den enskilde ska ges möjlighet att delta i insatserna efter förmåga med syfte att stärka de egna resurserna.

1.1. God och säker vård	Uppföljning/mätning
Utföraren skall ha rutiner för att identifiera personer som riskerar att få en vårdskada, samt medverka till, att förekomsten av vårdskador minskar.	Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister.
Utföraren ska medverka till att brukare som riskbedöms får en åtgärdsplan upprättad av ett tvärprofessionellt team. Utföraren ska medverka till att genomföra de överenskomna åtgärderna.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister.
Utföraren ska medverka vid rapportering och omsätta data från aktuella kvalitetsregister, som en del av verksamhetens systematiska förbättringsarbete.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister.
Brukaren ska ses som en resurs i planering och genomförande av den egna vården. Den enskildes medverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning
Det ska finnas utarbetade och kända rutiner för när sjuksköterska ska tillkallas samt hantering av akutfall då sjuksköterska inte är på plats.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Hjälpen ska finnas där man är, ingen ska behöva åka till sjukhus i onödan.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

1.2. Medicintekniska produkter och förbrukningsartiklar	Uppföljning/mätning
Medicinsk kompetens och säkerhet ska säkerställas inom verksamheten.	Enkät och intervju i verksamheten.
Utförare ska följa övergripande inriktning/policy för medicintekniska produkter.	Enkät och intervju i verksamheten. Kontroll vid besök.

Det ska finnas tillgång till förskrivare i den omfattning som krävs för att verksamheten ska fungera på ett patientsäkert sätt.	Kontroll vid besök. Statistik.
Förskrivare ska vara godkända av verksamhetschef samt registreras i vårdgivarens register.	Kontroll vid besök. Statistik.
Utföraren ansvarar för att sjuksköterskor som har förskrivningsrätt har den kompetens som erfordras för att förskriva förbrukningsartiklar enligt aktuell författning.	Kontroll vid besök. Statistik.
Utföraren ansvarar för sjukvårdsmaterial såsom förbrukningsartiklar och förbandsmateriel, samt annan medicinsk utrustning som krävs för att fullgöra åtagandet. Utföraren ansvarar för skötsel, underhåll och nyanskaffning.	Kontroll vid besök. Statistik.

1.3. Egenvård	Uppföljning/mätning
Riktlinjen för egenvård ska vara känd och följas av all personal.	Enkät och intervju i verksamheten.
Den behandlande leg. yrkesutövaren (ordinatör) beslutar inom sitt yrkesområde om en hälso- och sjukvårdsuppgift kan utföras som egenvård.	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska säkerställa att beslut om egenvård aldrig överlämnas till annan person än vad ordinarie beslutat.	Enkät och intervju i verksamheten.
Om den behandlande leg. yrkesutövaren (ordinatör) beslutat om egenvård ska det finnas en plan som tydligt beskriver vem som ska utföra uppgiften, hur den ska följas upp samt vilka åtgärder som ska vidtas om det sker någon förändring.	Dokumentationsgranskning.

1.4. Vård och stöd i livets slutskede	Uppföljning/mätning
Utföraren ska säkerställa att processer och rutiner för samverkan och uppföljning med hälso- och sjukvårdsansvariga, är kända och efterföljs så att oro, ångest, illamående och smärta lindras, hos den döende.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Kvalitetsregister.
Utföraren ska säkerställa att överenskommelser träffas och beslut om insatser vid livets slut fattas i delaktighet med brukaren samt att en vårdplan upprättas.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.
Sjuksköterskan ska säkerställa att en munhälsobedömning blir utförd och dokumenterad sista levnadsveckan.	Dokumentationsgranskning. Kvalitetsregister.
Utföraren ska säkerställa att personal finns närvarande, om så önskas av brukaren, under den sista perioden i livets slut.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att personalen har kunskaper och förutsättningar att anpassa vården av den döende och att omhändertagandet efter döden anpassas till brukarens önskemål	Enkät och intervju i verksamheten.

och/eller till de sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	
Läkare ansvarar för brytpunktssamtal och patientansvarig sjuksköterska ska vara delaktig i att detta utförs samt säkerställa att det dokumenteras.	Kvalitetsregister.
Sjuksköterska ska tillsammans med enhetschef bedöma behovet av vak/tillsyn vid vård i livets slut och besluta om dessa insatser.	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska säkerställa att den avlidnes identitet är fastställd av legitimerad personal och att den avlidne tas om hand på ett värdigt och respektfullt sätt och att närstående omgående underrättas samt får möjlighet att ta farväl.	Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att personalen får stöd i form av möjlighet till samtal, handledning och reflektion.	Enkät och intervju i verksamheten.
Patientansvarig sjuksköterska ansvarar för att anhöriga erbjuds efterlevandesamtal enligt gällande rutin.	Kvalitetsregister.

1.5. Delegering och instruktion	Uppföljning/mätning
Utföraren ska säkerställa att delegerad uppgifter utförs enligt gällande riktlinjer och rutiner samt att patientsäkerheten är säkerställd vid utförandet.	Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska undervisa, handleda och följa upp kunskapsnivå hos delegerad vårdpersonal minst en gång om året samt vid behov.	Enkät och intervju i verksamheten.
Ny delegering ska följas upp senast inom 6 månader.	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska anordna utbildningstillfällen regelbundet, utifrån de behov som finns i verksamheten, för den vårdpersonal som ska få delegation eller behöver uppdatera sina kunskaper.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Den leg. personalen ska regelbundet bedöma den delegerade hälso- och sjukvårdsinsatsen och lämpligheten att delegera insatsen. Endast stabila, okomplicerade insatser bör delegeras.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
För att kunna garantera en hög patientsäkerhet vid delegering bör den leg. personalen alltid överväga möjligheten att begränsa antalet personer som utför den delegerade uppgiften hos den enskilde.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

1.6. Förebyggande och hälsofrämjande arbete	Uppföljning/mätning
Utföraren ska arbeta utifrån ett hälsofrämjande arbetssätt genom att tillvarata den enskildes egna resurser och aktivt stödja den enskilde. Detta ska leda till ökad eller bibehållen självständighet, livskvalitet och välbefinnande.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Utifrån den enskildes behov ska fysioterapeut och arbetsterapeut ge funktionsbevarande behandling individuellt och/eller i grupp.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Vårdpersonal ska handledas av arbetsterapeut och/eller fysioterapeut så att omvårdnadsarbetet bedrivs personcentrerat, förebyggande och hälsofrämjande.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Funktionsbedömning ska utföras inom två veckor vid inflyttning till särskilt boende. Funktionsbedömning är en viktig del vid upprättandet av genomförandeplanen och ska delges det tvärprofessionella teamet.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Funktionsbedömning ska utföras senast nästkommande vardag vid vistelse på korttidsenhet. Funktionsbedömning är en viktig del vid upprättandet av genomförandeplanen och ska delges det tvärprofessionella teamet.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Funktionsbedömning ska utföras inom två veckor vid inskrivning i kommunal primärvård i ordinärt boende. Funktionsbedömning är en viktig del vid upprättandet av genomförandeplanen och ska delges det tvärprofessionella teamet.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Funktionsbedömningen ska uppdateras vid förändring dock minst en gång årligen. Lämpligen görs detta i samband med uppdatering av genomförandeplanen.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

1.7. Vårdhygien	Uppföljning/mätning
Utföraren ansvarar för att se till att all personal har god kännedom om basala hygienrutiner och att dessa efterlevs.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att det finns förutsättningar för att basala hygienrutiner vid varje tidpunkt följs.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska delta i punktprevalensmätning gällande hygien.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att insatser rörande vårdhygien och vårdrelaterade infektioner genomförs, följs upp och utvärderas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att gällande riktlinje och rutiner för tillämpning och uppföljning av basala hygienrutiner för att förebygga smittspridning följs.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

1.8. Urinblås- och tarmfunktion	Uppföljning/mätning
Utföraren ska säkerställa att brukare vid behov får individuellt utprovade hjälpmedel för bristande urinblås- och tarmfunktion enligt gällande vårdprogram.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

Utföraren ska säkerställa att brukaren så långt som möjligt genom stöd får behålla sina funktioner till toalettbesök.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Alla brukare med inkontinens ska ha en aktuell basal utredning.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

1.9. Munhälsa/upsökande tandvård	Uppföljning/mätning
Utföraren ansvarar för att det finns sjuksköterskor som kan utfärda intyg om nödvändig tandvård.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska informera och göra bedömning av behovet av nödvändig tandvård och utfärda tandvårdsintyg om det ligger i uppdraget.	Enkät och intervju i verksamheten. Statistik.
Utföraren ansvarar för att den som är berättigad till nödvändig tandvård informeras om möjligheten till en munhälsobedömning årligen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att insatser rörande brukares mun- och tandhälsa genomförs, följs upp och utvärderas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att brukare erbjuds regelbunden kontakt med tandvården samt vid behov.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att brukare vid behov får individuellt utprovade hjälpmedel för munvård.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den som utfärdar "Intyg om Nödvändig Tandvård" ska ha genomgått utbildning enligt regionens krav.	Dokumentationsgranskning. Statistik.

1.10. Personliga hjälpmedel	Uppföljning/mätning
Personliga hjälpmedel förskrivs enligt de kriterier som anges i "Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel" i enlighet med gällande samarbetsavtal.	Enkät och intervju i verksamheten. Statistik.
Behovet av grundutrustning ska vara tillgodosett innan förskrivning av personliga hjälpmedel.	Kontroll vid besök.
Förskrivning ska ske i enlighet med förskrivningsprocessen i Västra Götaland .	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Vid förskrivning av hjälpmedel ska utföraren instruera/utbilda den vårdpersonal som ska använda hjälpmedlet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

2. Självbestämmande och integritet

Äldreomsorg ska sträva mot att alla personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå det ska äldreomsorgen bland annat värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet.

Äldreomsorgen ska stödja att man så långt det är möjligt kan leva sitt liv på det sätt den enskilde önskar. Den enskilde ska ha inflytande och ges möjlighet till egna val.

För att kunna möta olika behov av stöd och hjälp krävs ett varierat utbud av insatser.

Alla ska utifrån sina förutsättningar få möjlighet till en aktiv och meningsfull tillvaro.

2.1. Värdegrund	Uppföljning/mätning
Den enskildes insatser ska utformas med hänsyn till olika språk och sedvanor som kan betingas av kulturell eller religiös bakgrund.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den enskilde ska få bestämma över t.ex. klädval, personlig livsstil, personliga tillhörigheter.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät. Intervju i verksamheten.
Personalen ska respektera att den enskildes bostad är dennes hem samt brukarens rätt att möblera och utforma den egna lägenheten så som brukaren själv vill med hänsyn tagen till personalens arbetsmiljö.	Dokumentationsgranskning. Brukarenkät.
Personalen ska ha ett arbetssätt som säkerställer att den enskilde själv får bestämma om den kroppsliga omsorgen och motiverar den enskilde att upprätthålla en god personlig hygien.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Den leg. personalen ska respektera den enskildes behov av integritet i omsorgssituationer.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den enskilde ska vara nöjd med hur insatserna utförs och med den leg. personalens bemötande.	Brukarenkät.
Utföraren ska ta hänsyn till enskildes önskemål om vem som ska utföra insatsen och sträva mot att detta uppfylls.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.

3. Helhetssyn och samordning

Helhetssyn utgår från den enskildes samlade livssituation. Då den enskilde har behov av tjänster som bedrivs inom olika verksamheter eller av olika utförare och professioner är dessa samordnade. Det finns en tydlig ansvarsfördelning.

Kontakter, information och olika insatser bör samordnas på ett ändamålsenligt sätt så att möjligheten till oberoende i det dagliga livet stärks.

Verksamheten ska samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges förutsatt att den enskilde samtycker till detta. I alla möten har personalen ansvar för ett anhörigstödande förhållningssätt.

3.1. Samverkan kring den enskilde	Uppföljning/mätning
Utföraren ska presentera sin verksamhet och sitt arbetssätt i en särskild informationsskrift som riktar sig till den enskilde och deras anhöriga. Det ska även innehålla kontaktuppgifter samt information om vart man vänder sig om man vill framföra synpunkter eller klagomål.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den leg. personalen ska veta vilka, hur och när olika insatser ska utföras hos olika brukare.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Utföraren ska medverka till att teamsamverkan mellan olika personalkategorier fungerar. Teamsamverkan ska säkra att brukarens insatser från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård samplaneras för att ge en god vård och omsorg till den enskilde.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Utförarens personalbemanning ska ge brukarna en trygg och säker vård och omsorg och garantera en god tillsyn och säkerhet. Utföraren ska ha arbetsmetoder som stödjer arbetet mot uppsatta mål.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha kända rutiner för att uppmärksamma samt vidta åtgärder om en person med demenssjukdom/kognitiv svikt är i behov av mer hjälp och stöd.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det ska finnas skriftliga rutiner för hur man agerar samt vem man kontaktar när behov av rättslig företrädare uppmärksammas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att all personal ges information om den legala företrädarens uppdrag och ansvar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

3.2. Samverkan med andra utförare	Uppföljning/mätning
Brukaren ska se vården som en helhet och det ska vara enkelt att få rätt stöd och hjälp med hjälp av en fast vårdkontakt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Hjälpen ska finnas där man är, ingen ska behöva flytta mellan sitt boende och sjukhus i onödan.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska säkerställa att all relevant information rörande brukaren rapporteras och förmedlas till mottagande instans vid byte av vårdform.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
När biståndshandläggare eller SoL/LSS utförare har behov av samverkan i utredningar och bedömningar ska leg. hälso- och sjukvårdspersonal medverka till detta.	Enkät och intervjuer i verksamheten. Dokumentationsgranskning
Utföraren ska säkerställa att en samordnad individuell plan (SIP) upprättas efter samtycke från brukaren om det finns behov av insatser av flera huvudmän och/eller vårdgivare.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Brukare som vårdats på sjukhus ska snarast återvända till sitt boende när den enskilde är utskrivningsklar och planerad för hemgång.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska ha rutiner internt och med andra aktörer inom vård och omsorg (ex. primärvård), som säkerställer att samarbetet runt den enskilde fungerar. Den leg. personalen ska känna till dessa rutiner och kunna initiera samordning.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska se till att leg. personal med rätt kompetens deltar vid vårdplaneringar.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska säkerställa att informationsöverföring rörande tidigare hälsohistoria sker efter samtycke från den enskilde.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

3.3. Personkontinuitet	Uppföljning/mätning
Utföraren ska säkerställa att den enskilde informeras om vem som ska utföra vården och omsorgen samt gällande förändringar i verksamheten.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska fördela arbetet på ett sådant sätt att den enskilde upplever kontinuitet i insatserna. Det innebär att den leg. personalen ska vara känd och så få olika personer som möjligt svarar för de individuella insatserna.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Minst en erfaren personal ska alltid vara i tjänst inom respektive arbetslag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

3.4. Patientansvar	Uppföljning/mätning
Alla brukare ska ha en patientansvarig sjuksköterska o/e fysioterapeut o/e arbetsterapeut. En fast vårdkontakt ska utses.	Dokumentationsgranskning.
Den enskilde ska under första veckan få besök i hemmet av patientansvarig leg. personal om brukaren har behov av kommunal primärvård.	Dokumentationsgranskning. Intervju i verksamheten.
Den enskilde ska kunna påverka valet av patientansvarig leg. personal.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Det ska vara tydligt för den enskilde vem som är patientansvarig och vilket uppdrag hon/han har.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All leg. personal ska känna till vilket ansvar kommunen har för hälso- och sjukvård enligt gällande avtal.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den leg. personalen ska känna till vilket uppdrag och ansvar man har som patientansvarig. En skriftlig beskrivning ska finnas.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.

3.5. Anhörigstöd	Uppföljning/mätning
All leg. personal ska ha kunskap om vad anhörigstöd och anhörigvänlig vård och omsorg innebär.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska informera brukaren och dennes närstående om möjligheten till anhörigstöd och vart de ska vända sig.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Anhörigas kunskaper och resurser ska tillvaratas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Förutsatt att den enskilde samtycker till detta ska: <ul style="list-style-type: none"> - Utföraren samverka med anhöriga om hur stödet till den enskilde ges. - Upprätta en individuell planering för att upprätthålla regelbundna kontakter med anhöriga samt hur de involveras vid förändring/uppföljning av insatser. 	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4. Trygghet och säkerhet

Trygg och säker innebär att tjänsterna utförs enligt gällande regelverk. Tjänsterna är transparenta vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom förebyggande arbete.

Det finns rutiner för avvikelshantering samt synpunkts- och klagomålshantering. Dessa ingår som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.

Vården och omsorgen ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Tjänsterna präglas av kontinuitet. Den enskilde ska känna att personalen är välkänd, pålitlig och iakttar sekretess.

Den äldre ska kunna bo tryggt utifrån sina förutsättningar och ha möjlighet till rörelsefrihet. Trygghet kan vara att bo kvar i sin invanda miljö, att det finns möjlighet till sociala kontakter samt att det finns god social och medicinsk omvårdnad att tillgå hela dygnet, oavsett var i kommunen man bor.

4.1. Trygghet och säkerhet	Uppföljning/mätning
Vid kommunal primärvård och planering av insatser ska i de fall det finns barn i hemmet tas hänsyn till barns behov av information, råd och stöd.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha en känd rutin som säkerställer att den leg. personalen har kunskap om hur de ska agera om barn misstänks fara illa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha en känd rutin som beskriver hur barn som lever i familjer med missbruk, psykisk ohälsa, svårt somatiskt sjuka föräldrar och barn till föräldrar som oväntat avlider ska uppmärksammas samt vilka kontakter som ska tas för att ge extra stöd.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha en känd rutin som säkerställer att den leg. personalen har kunskap om hur de ska agera vid förekomst eller misstanke om våld i nära relationer.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha rutiner som ska följas för hur samtycke inhämtas från den enskilde så att den leg. personalen får tillgång till relevanta uppgifter från andra aktörer.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha rutiner som ska följas för hur den enskilde får information om och ges möjlighet till samtycke att delta i aktuella kvalitetsregister.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
4.2. Lagstiftning, riktlinjer och rutiner	Uppföljning/mätning
All leg. personal ska vara uppdaterad och kring gällande lagstiftning, riktlinjer och rutiner inom verksamhetsområdet och följa dessa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.3. Identifikation	Uppföljning/mätning
All leg. personal ska bära namnskylt och kunna identifiera sig.	Kontroll vid besök.
Den enskilde ska känna till på vilket sätt utföraren identifierar sig.	Enkät och intervju i verksamheten.

4.4. Sekretess	Uppföljning/mätning
Utföraren ansvarar för att all leg. personal som utför uppgifter inom uppdraget förstår och efterlever den sekretess och tystnadsplikt som gäller.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All leg. personal ska underteckna en förbindelse om den tystnadsplikt som råder enligt hälso- och sjukvårdslagen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.5. Rutin för kontanta medel	Uppföljning/mätning
Utföraren ska ha rutiner för hantering av kontanta medel och följa dem, för de fall det är nödvändigt att leg. personal hjälper den enskilde med inköp av t.ex. läkemedel.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att den enskildes värdesaker förtecknas och hanteras på ett korrekt och tillförlitligt sätt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.6. Rutin för nyckelhantering och andra låssystem	Uppföljning/mätning
Utföraren ska ha skriftliga rutiner för handhavande av nycklar eller andra låssystem såväl för brukarnas boende som för andra lokaler. Rutinerna ska säkerställa en säker hantering och förvaring av nycklar och andra låssystem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det ska inte vara möjligt för en utomstående att härleda till vilken adress nyckeln eller låssystemet går.	Kontroll vid besök.
Rutin ska finnas för hur utföraren agerar när någon inte öppnar eller svarar i telefon vid planerat besök/kontakt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska tillsammans med den enskilde upprätta en plan över vem som ska kontaktas om den enskilde inte öppnar dörren eller svarar på telefon vid planerat besök samt komma överens med den enskilde om personalen ska använda nyckel vid planerade besök.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.7. Den enskildes rätt till rörelsefrihet	Uppföljning/mätning
Utföraren ska följa antagna riktlinjer om skyddsåtgärder. Rutiner kring arbetet med skyddsåtgärder ska vara kända och efterlevas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

Utföraren ska säkerställa att skyddsåtgärder inte används utan brukarens samtycke.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
--	---

4.8. Synpunkter och klagomål	Uppföljning/mätning
Utföraren ska följa antagna riktlinjer för att mottaga klagomål och synpunkter och de ska vara kända i verksamheten. Utföraren ansvarar för att utreda, åtgärda och följa upp.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska säkerställa att brukaren och/eller dennes närstående erhåller tydlig information om hur de går tillväga vid rapportering av klagomål och synpunkter.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Utföraren ska säkerställa att brukaren och/eller dennes närstående erhåller tydlig information om hur de går tillväga för att anmäla enskilt klagomål/fel i vården till berörd myndighet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Synpunkts- och klagomålshantering ska ingå som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.9. Avvikelsehantering	Uppföljning/mätning
Utföraren ska följa antagna riktlinjer för att identifiera och rapportera avvikelser, samt att åtgärda och följa upp dessa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha skriftliga rutiner för avvikelsehantering och dessa ska vara kända hos den leg. personalen och efterlevas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det ska finnas rutiner som är kända och efterföljs, för hur den enskilde ska informeras om det har inträffat en händelse/avvikelse.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den leg. personalen ska känna till hur tillbud med medicinteknisk produkt ska hanteras.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Händelser som leder till en avvikelse ska omedelbart dokumenteras i brukarens hälso- och sjukvårdsjournal.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Vid en allvarlig avvikelse (klassificering grad 3 och 4) ska utföraren informera om vilka åtgärder som genomförs för att en liknande händelse inte ska inträffa igen.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Det ska finnas rutiner för hur den enskilde ska informeras om möjligheten att anmäla klagomål till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) och begära ersättning från patientförsäkringen om en vårdskada inträffat.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.10. Lex Sarah	Uppföljning/mätning
All leg. personal ska känna till den rapporteringsskyldighet avseende missförhållanden eller risk för missförhållande i omsorgen om äldre eller funktionshindrade som följer av 14 kap 2 § socialtjänstlagen samt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:5 om hur personalen ska informeras om dessa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska omedelbart informera beställaren (socialt ansvarig samordnare) om utredning enligt Lex Sarah inleds.	Enkät och intervju i verksamheten.
4.11. Lex Maria	Uppföljning/mätning
Utföraren och den leg. personalen ska ha kännedom om och veta vad, när och hur det ska rapporteras enligt Lex Maria.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
4.12. Lex Maja	Uppföljning/mätning
Utföraren ska ha kända rutiner för hur man rapporterar när djur far illa.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
4.13. Kvalitetsarbete	Uppföljning/mätning
Resultatet från patientsäkerhetsberättelse ska analyseras i verksamheten och handlingsplan för kvalitet och patientsäkerhet ska upprättas.	Enkät och intervju i verksamheten.
4.14. Rutin för larmhantering	Uppföljning/mätning
Utföraren ska säkerställa att brukare har tillgång till trygghetslarm där så bedöms nödvändigt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Personalen ska se till att den enskilde får förutsättningar att hantera sitt trygghetslarm och ska meddela ansvarig person om det inte fungerar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
4.15. Dokumentation av hälso- och sjukvård	Uppföljning/mätning
Dokumentation i verksamhetssystemet ska föras enligt beställarens rutiner och riktlinjer för dokumentation och informationsöverföring.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.
Rutiner för upprättandet av dokumentation av hälso- och sjukvårdsinsatser ska finnas som utgår från gällande författningar och leg. personal ska följa dem.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All dokumentation ska vara på svenska.	Dokumentationsgranskning.

Utföraren ska säkerställa att hälso- och sjukvårdsjournal avseende anamnes, status, åtgärder, eventuella planer och riskanalys upprättas senast inom två veckor vid behov av hälso- och sjukvård samt att den hålls aktuell utifrån brukares ändrade behov dock minst en gång per år.	Dokumentationsgranskning.
Det ska tydligt framgå av den leg. personalens dokumentation utredande och behandlande åtgärder samt bakgrunden till dessa samt resultat av insatser/åtgärder. Omvårdnadsplan ska innehålla uppställda mål.	Dokumentationsgranskning.
Den enskilde o/e dennes anhöriga ska vara delaktiga i upprättandet av omvårdnadsplan och planering av insatser. Den enskildes medverkan vid planering av vård och omsorg ska tydligt beskrivas i dokumentationen.	Dokumentationsgranskning.
Om den enskilde har insatser enligt SoL ska de insatser som är beställda av leg. personal göras tillgängliga i den sociala dokumentationen.	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska säkerställa att en samordnad individuell plan upprättas efter samtycke från brukare om det finns behov av insatser av flera huvudmän och/eller vårdgivare	Dokumentationsgranskning.
Utföraren ska säkerställa att all personal har resurser och tid att dokumentera.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.16. Förvaring av dokumentation	Uppföljning/mätning
Utföraren ska säkerställa att all dokumentation som rör brukaren förvaras på betryggande sätt i ett brandsäkert skåp, så att obehöriga inte får tillgång till den.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

4.17. Återlämnande av dokumentation	Uppföljning/mätning
När ärendet upphör eller den enskilde väljer annan utförare ska dokumentationen lämnas tillbaka till beställaren utan kostnad.	Kontroll vid besök. Dokumentationsgranskning.

4.18. Utlämnande av handlingar	Uppföljning/mätning
Utlämnande av allmän handling enligt Tryckfrihetsordningen får endast handläggas av kommunen/beställaren. Utföraren är i dessa fall skyldig att skyndsamt bistå nämnden i denna handläggning.	Kontroll vid besök.
I det fall kommunfullmäktige i Alingsås kommun fattar beslut om att tillämpa, Lag (1994:1383) överlämnande av handlingar till andra organ än myndigheter för förvaring, blir detta en uppgift för utföraren.	Kontroll vid besök.

5. Kunskapsbaserad verksamhet

Insatserna ska utföras i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet dvs. bästa tillgängliga kunskap om utformning, innebörd och förväntat resultat.

Personalen ska få till sig ny kunskap och fortbildning i den omfattning uppdraget kräver.

Den enskilde ska mötas av personal som har den utbildning och/eller yrkeserfarenhet som krävs för arbetsuppgiften. Arbetsmetoder och tillvägagångssätt ska präglas av inlevelseförmåga och respekt för individen.

Den enskildes erfarenhet och kunskap samt önskemål och förväntningar ska tas till vara. För detta krävs ett genomtänkt etiskt förhållningssätt samt kunskaper om kommunikation och bemötande.

5.1. Kompetenskrav för legitimerad personal	Uppföljning/mätning
Vid nyanställning ska personens legitimation kontrolleras.	Kontroll vid besök.
All leg. personal ska behärska svenska språket på ett sådant sätt att hon eller han kan kommunicera med den enskilde m.fl. samt skriftligt kunna göra den dokumentation som krävs för respektive yrkeskategori.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvar för att säkerställa den medicinska kompetensen inom verksamheten.	Kontroll vid besök.
Nyanställd personal får arbeta självständigt när personen genomgått utbildning i kommunens verksamhetssystem och fått en inloggning.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
All leg. personal ska kunna göra enklare medicinska bedömningar samt kunna kontrollera vitalparametrar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det ska finnas sjuksköterskor med fördjupad kompetens inom nutrition, vårdhygien, urinblås- och tarmfunktion, smärtlindring, stroke, palliativ vård, geriatrik, sårvård samt diabetes att tillgå i verksamheten.	Enkät och intervju i verksamheten. Dokumentationsgranskning.
Det ska finnas sjuksköterska med fördjupad kunskap inom demens att tillgå på alla demensavdelningar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det ska finnas arbetsterapeut och fysioterapeut med fördjupad kunskap inom demens att tillgå på alla demensavdelningar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det ska finnas fysioterapeut och arbetsterapeut med fördjupad kompetens inom strokevård att tillgå i verksamheten.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska se till att den leg. personalen har kunskap om metoder och arbetssätt för att möta den enskilda personens behov. Fortbildning i bemötandefrågor ska ske årligen.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Rutiner för introduktion av samtliga yrkesgrupper ska finnas.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

5.2. Kompetensutveckling	Uppföljning/mätning
Utföraren ska tillgodose den leg. personalens behov av handledning. Leg. personal som arbetar inom demensvård ska ha regelbunden handledning.	Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att den leg. personalen får till sig ny kunskap och fortbildning inom det aktuella området och i den omfattning uppdraget kräver.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska ha en struktur för kompetensutveckling och fortbildning. Kompetensutvecklingsarbete ska genomföras enligt en fastställd plan.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
<p>Utföraren ska säkerställa att kompetensutveckling sker fortlöpande inom nedanstående områden. Utbildningsplaner ska kunna redovisas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Smärta • Gerontologi och geriatrik • Kognitiv svikt och äldres psykiska ohälsa • Vårdhygien och vårdrelaterade infektioner • Måltid, kost och nutrition • Mun- och tandhälsa • Urinblås- och tarmfunktion inklusive hjälpmedel • Diabetes • Stroke • Rehabilitering • Förflyttning samt hjälpmedel • Palliativ vård • Riskförebyggande arbete • Värdegrund och bemötande • Våld och övergrepp • Sårvård • Dokumentation 	Enkät och intervju i verksamheten. Statistik.

5.3. Elever och studerande	Uppföljning/mätning
Utföraren ska ansvara för att studerande har en utsedd handledare.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Kompetenskrav för handledare är; handledarutbildning motsvarande högskolenivå, minst 7,5 hp, kandidatexamen inom huvudämnet/ huvudområdet samt dokumenterad yrkeserfarenhet om minst ett år.	Statistik.

6. Tillgänglighet

Tillgänglig innebär att det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Det är lätt att få information om vilken form av stöd och hjälp den enskilde kan få utifrån behov.

Information och kommunikation är begriplig och anpassad efter olika grupper och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av ömsesidighet och dialog.

Ingen ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av. Det är viktigt att avtalade tider hålls.

Verksamheterna är fysiskt tillgängliga.

6.1. Tillgänglighet	Uppföljning/mätning
Den enskilde, och vid behov även dennes anhöriga, ska ges information om verksamheten, kontaktuppgifter, rättigheter, förutsättningar för en god vård och omsorg på ett enkelt och lättförståeligt sätt.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ansvarar för att rekvirera tolk vid behov samt står för kostnaden för densamma.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Utföraren ska verka för att den fysiska miljön utformas så att den stödjer ett självständigt och oberoende liv.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

6.2. Insats i rätt tid	Uppföljning/mätning
Den enskilde ska kunna påverka genomförandet av insatserna och tidpunkten för service, omvårdnad och aktiviteter. Det innebär bl.a. att den enskilde ska kunna påverka när han när han/hon vill stiga upp och lägga sig samt påverka vilken tid han/hon vill äta.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Utföraren ska säkerställa att insatser i möjligaste mån, utförs vid den tid som planerats.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Information om ändrade förhållanden (ex. förändrad tid, annan person) ska ges utan dröjsmål till den enskilde.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten. Brukarenkät.
Vid oplanerade ärenden ska sjuksköterskor vid behov snarast göra bedömning på plats och har max en timmes inställelsetid.	Dokumentationsgranskning. Enkät och intervju i verksamheten.

6.3. Möjlighet att få kontakt	Uppföljning/mätning
Det ska vara känt hur man får kontakt med utföraren och det ska vara lätt att ta kontakt samma dag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Vårdpersonalen ska veta hur man får kontakt med leg. personal. Det ska vara möjligt att i akuta ärenden snarast få kontakt och max inom 15 minuter.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Andra vårdgivare ska veta hur man får kontakt med leg. personal. Det ska vara möjligt att få kontakt inom rimlig tid.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Den enskilde ska veta hur man får kontakt med den leg. personalen. Det ska vara möjligt att få kontakt samma dag.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Chefen ska vara tillgänglig dagtid kl. 08:00 - 17:00 under vardagar.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
För den som söker chefen, ska det vara möjligt att få kontakt senast närmast efterföljande vardag.	Enkät och intervju i verksamheten.
Den leg. personalen ska känna till vem som är chef och ska kunna nå en ansvarig chef dagtid, om behov uppstår i verksamheten.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
Det ska finnas rutiner som är kända, för hur sjuksköterskor ska hantera oväntade situationer under obekvämtid, då chefen inte är i tjänst.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
På särskilda boende ska sjuksköterskan vara närvarande på boendet och tillgänglig för vårdpersonal, boende och anhöriga vid minst tre olika tillfällen per vecka. Vårdpersonalen ska veta i förväg vilka tider sjuksköterskan är tillgänglig på boendet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.
På särskilda boende ska fysioterapeut och arbetsterapeut vara närvarande på boendet och tillgänglig för vårdpersonal, boende och anhöriga minst vid ett tillfälle per vecka. Vårdpersonalen ska veta i förväg vilka tider fysioterapeut och arbetsterapeut är tillgänglig på boendet.	Kontroll vid besök. Enkät och intervju i verksamheten.

7. Effektivitet

Innebär att tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål. Detta innebär att vården och omsorgen utformas och ges i samverkan mellan olika aktörer för att uppnå en hög kostnadseffektivitet. Det ska finnas en hög måluppfyllelse i förhållande till insatta resurser.

7.1. Effektivitet	Uppföljning/mätning
Utföraren ska sträva mot att använda tillgängliga resurserna används på bästa sätt för att uppnå de uppsatta målen.	Ekonomisk uppföljning. Statistik.