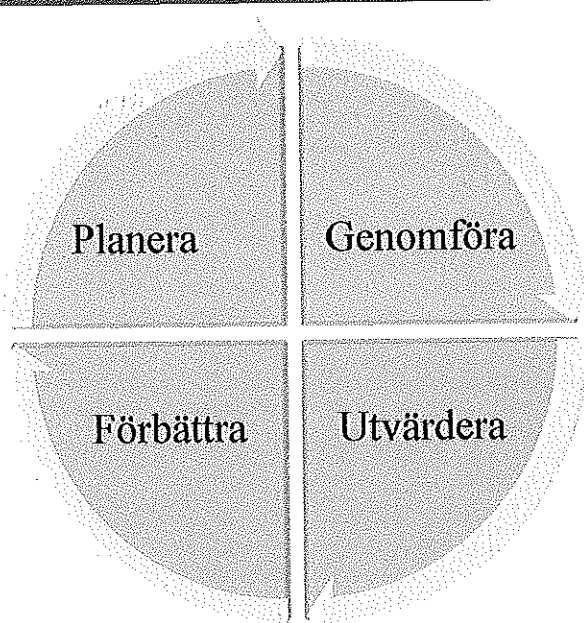


Ledningssystem för det systema- tiska kvalitetsar- betet (SOSFS) 2016



Enhetens namn
Svanholmens LSS-bostad

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	4
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	5
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	6
Processer och rutiner	7
Samverkan	8
Risikanalys	9
Egenkontroll	10
Utredning av avvikelser	11
Förbättrande åtgärder i verksamheten	12
Förbättring av processerna och rutinerna	13
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	14
Dokumentationsskyldighet	14-16

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem.

Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av:

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SOL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt

arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats, samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden.

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare, medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.

Ledningssystem inom social- tjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Kent Jansson
08-508 24 619
kent.jansson@stockholm.se

Brukare

Vi vänder oss till personer med förvärvad hjärnskada (skada i vuxen ålder) med insats enligt LSS.

Enheten innefattar en LSS bostad, som har namnet Svanholmen och är belägen vid Svanholmsvägen 10 i Vårberg, Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholms stad. Enheten har 6 boendeplatser.

Verksamhetsidé och organisation

LSS bostaden erbjuder boende enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387 9 § 9).

Vi vänder oss till personer som beviljats insats enligt LSS och utgår alltid ifrån individens behov och önskemål. Tillsammans utformas det individuella stödet.

Samsyn och rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

LSS bostaden ingår i avdelningen omsorg om äldre och funktionsnedsatta (ÄOF) vilket leds av en avdelningschef.

Inom avdelningens ledning och stab finns olika stödfunktioner i form av kvalitetskontrollers, ekonomicontroller, samordnare och administratörer.

Personal

Inom LSS bostaden arbetar 9 ordinarie medarbetare som arbetar dagtid samt 3 medarbetare som har vaken natt inklusive en enhetschef och 0,5 administratör.

Enhetschef ansvarar för att

- Verksamheten håller en god kvalitet
- Följa stadens integrerade ledningssystem och stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

- Enheten har arbetssätt och rutiner för att säkerställa att verksamheten bedriver systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete.

Personalen ska medverka i enhetens systematiska kvalitetsarbete genom att

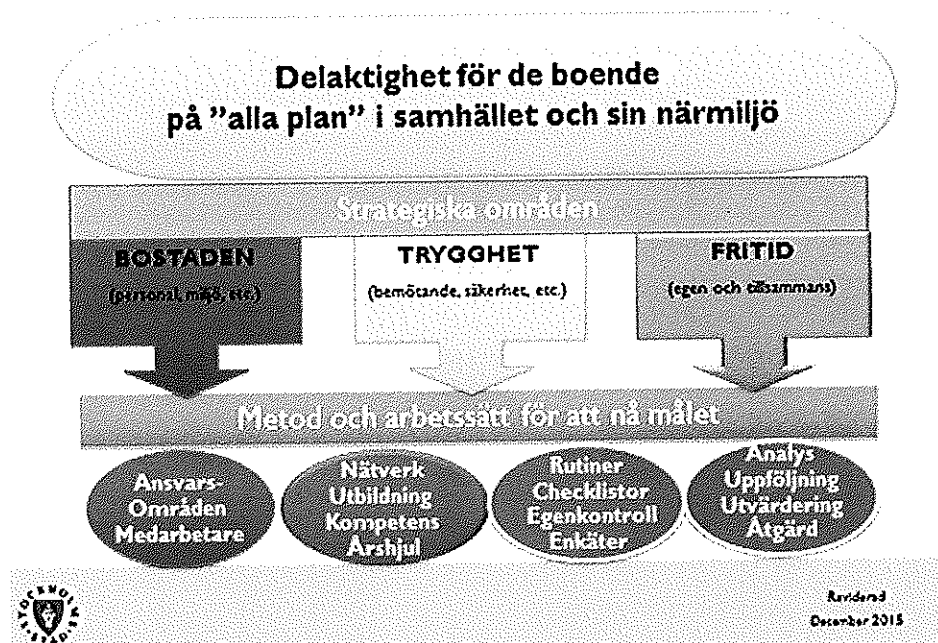
- Delta i enhetens planerings-, utvecklings- och kvalitetsarbete
- Följa åtaganden, arbetssätt och rutiner
- Delta i enhetens arbete med riskanalys
- Följa sin kompetensutvecklingsplan.

LSS bostaden ingår i nätverk med 11 andra LSS bostäder i Skärholmen. Den övergripande visionen är delaktighet för de boende på "alla plan" i samhället och sin närmiljö.

LSS bostäderna arbetar med strategiska områden:

- Boendes närmiljö – är trygg och anpassad efter individens behov.
- God omsorg i vardagen innefattar såväl självständighet som delaktighet utifrån den boendes förmåga.
- Ett varierat utbud av kultur- och fritidsaktiviteter

LSS bostäders vision och inriktning 2016



Ansvarig: Enhetschef

Processer och rutiner

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att verksamheten har tillräcklig bemanning med den kompetens som krävs för uppdraget och att personal kompetensutvecklas samt att nyanställda får introduktion.

ILS och verktyget ILS-webben används för att planera, följa upp, utveckla och förbättra stadens och stadsdelsnämndernas verksamheter från kommunfullmäktige till verksamhetsnivå/enhetsnivå.

Kommunfullmäktige fastställer inriktningsmål och verksamhetsmål. För att förtydliga och säkerställa att målen uppfylls finns också riktade aktiviteter och indikatorer/årsmål. Kommunfullmäktige följer på detta sätt upp nämndernas verksamheter. Målen följs upp och analyseras varje tertiäl och slutresultat redovisas i verksamhetsberättelsen. Detta genomförs på nämnd-, verksamhetsområdes- och enhetsnivå.

Stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar följande delar eller processer.

- ansvarsfördelning
- styrning och ledning (ILS)
- systematiskt förbättringsarbete
- riskanalys
- utredning av avvikelser
- information och brukardialog
- samverkan
- dokumentation
- personal- och kompetensutveckling

För LSS bostaden upprättas varje år en verksamhetsplan.

I verksamhetsplanen planeras verksamheten för det kommande året med utgångspunkt i:

- Lagstiftning,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Kommunfullmäktiges mål (KF)
- Stadsdelsnämndens mål

- Boendes önskemål och behov

Verksamhetsplanens inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål.

Ansvarsfördelning av kvalitetsarbetet är fastställt i kvalitetsdokumentet.

Enskilda och andra, t ex brukarorganisationer, funktionshinderrådet, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Medarbetarna är delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt.

LSS bostaden lyder också under socialtjänst- och förvaltningslagen. Övriga styrdokument för enheten är t.ex. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och ett Handikappolitiskt program för Stockholms stad.

Den årliga verksamhetsplanen och detta kvalitetsdokument utgör dokumentation av LSS bostadens ledningssystem.

Detta dokument beskriver hur kvalitetssäkringen praktiskt fungerar utifrån SOSFS 2011:9.

LSS bostaden garanterar en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamheten och dess kvalitet på följande sätt:

- Varje boende har en stödperson.
- En genomförandeplan upprättas för varje boende som ett svar på biståndsbedömarens beställning av insatsen enligt LSS 9 § 9. Genomförandeplanen följs upp och utvärderas minst en gång per vilket är stödpersonens ansvar.
- Individuell dokumentation förs av personal på enheten kring de boende enligt lagens intentioner (LSS 21 a §, 21 b §). Dokumentationen är för vissa boende ett stöd i kommunikationen. Den individuella dokumentationen kontrolleras en gång per år. Resultatet följs upp och analyseras enligt rutin.
- LSS bostaden följer ett Årshjul och har en kvalitets- och uppföljningspärm innehållande checklistor för planering och uppföljning av verksamheten.
Dessa utarbetas i samband med upprättande av verksamhetsplanen och tillsammans med enhetscheferna.
- LSS bostaden använder sig av stadens IT-system för social dokumentation (ParaSoL). Material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp. Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter sekretessprövning.

- APT (arbetsplatsträffar) sker minst 10 gånger per år för personal och ansvarig chef. Där får alla anställda information och möjlighet till dialog kring verksamhetens kvalitet. Personalmöten hålls kontinuerligt. Vid möten diskuteras eventuella avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Enheten har en till två planeringsdagar per år.
- LSS bostaden garanterar den bemanning som behövs för att klara uppdraget genom att utgå ifrån biståndsbedömarens beställning och stadens centrala nivåbedömning. Medarbetarnas schema läggs utifrån de boendes behov av insatser.
- Vikarier rekryteras kontinuerligt för att täcka upp vid utbildning, sjukdom och tillfälligt ökat behov från boende. Tillfälligt ökat behov kan vara t.ex. boendes semester eller sjukdom.

Ansvarig: Enhetschef

Samverkan

Verksamheten har rutiner för det interna och externa samarbetet med olika samarbetspartners. Internt samarbete kan vara mellan olika enheter, beställare och utförare. Externt samarbete kan vara med verksamheter inom landstinget t.ex. vårdcentraler och akutsjukhusen samt andra vårdgivare.

Verksamheten ansvarar för att

- Det finns interna rutiner för samarbete, mötesformer och informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier i verksamheten och mellan enheter
- Det finns rutiner för informationsöverföring mellan vårdgivare.

Enheten samverkar vid upprättande av den boendes genomförandeplan tillsammans med den enskilde, god man eller närstående om den enskilde så vill.

Den boendes Stödperson deltar i uppföljningar med daglig verksamhet, med biståndsbedömare, sjukvård, rehabilitering och andra i team kring de boende.

För att stärka de boendes delaktighet har LSS bostaden boendemöten och utvecklingssamtal. Flertalet möten har en dagordning och personalen på boendet är ansvariga för planering av mötet.

Ansvarig: Enhetschef

Riskanalys

Vid större förändringar av verksamheten görs en riskanalys för att säkerställa en god arbetsmiljö för medarbetarna och att de boendes behov tillgodoses och att livskvalitet upprätthålls. Diskussion förs med berörda parter som t.ex. fackliga organisationer och gode män.

När enheten tar emot nya boende, genomförs en arbetsmiljöriskanalys inom kort. Bedömning görs utifrån bostadsbeslut, den boendes förutsättningar och miljö. Riskbedömningen utförs av medarbetare och chef. I de fall det finns en risk för arbetsmiljön, tas varje enskilt fall upp på lokal samverkansgrupp. Skyddsombuden deltar själva i arbetet med riskbedömningen då det krävs.

Varje år upprättas en internkontrollplan för identifiering av riskbedömning. Planen baseras på följande indikatorer:

- sjukfrånvaro
- dokumentation
- upprättande av genomförandeplaner
- nyckelhantering på enheterna
- hantering av kassor och egna medel
- läkemedelshantering

Ansvarig: Enhetschef

Egenkontroll

Information om hur boende upplever sitt stöd och inflytande får enheten genom kontakter med boende, anhöriga, gode män och andra intressenter samt genom den årliga brukarundersökningen. Resultatet och inkomna synpunkter diskuteras på personalmöten samt vid enhetschefernas ledningsgrupp och arbetsmöten. Resultat från brukarundersökningen redovisas i verksamhetsberättelsen.

Boendekonferenser och boendemöten protokollförs och följs upp på kommande boendemöte och APT/personalmöten.

För att säkerställa kvalitet inom LSS bostaden fastställs de strategiska områden i årshjul som sedan följs upp i checklistor som t.ex. brukarundersökning, kontroll av dokumentation, ombudsträffar. Mallar och metoder inom dessa områden revideras kontinuerligt av enhetschefer och medarbetare. Sammanställning av resultat följs upp på möten av enhetschefer och medarbetare.

LSS bostaden arbetar i nätverk med andra LSS bostäder i Skär-

holmen. Medarbetarna på enheten är ombud för olika områden så som kvalitet, dokumentation, säkerhet, hantering av kassor. Aktiviteter inom området följs upp i tertial och i verksamhetsberättelsen.

Samordnare för sociala system genomför internkontroll tillsammans med dokumentationsombuden en gång per år.

Utöver detta genomför dokumentationsombuden internkontroll av löpande den dokumentationen i ParaSoL på den egna enheten en gång per år (mars). Resultaten sammanställs och analyseras tillsammans inom avdelningen ÄOF och delges medarbetare och förvaltningen nämnd.

Verksamheten följs upp genom medarbetar- och brukarundersökningar årligen.

LSS bostaden genomför brandskyddsronde och fysisk skyddsronde i mars – april. Psykosocial skyddsronde ingår i den årliga medarbetarundersökningen (september-oktober).

Enheten deltar i stadens och stadsdelens revisioner och resultat redovisas i tertial och i bokslut. Uppföljning sker vid avdelningens ledningsgruppsmöten, APT, personalmöten samt enhetschefernas arbetsmöten.

Ansvarig: Enhetschef

Utredning av avvikelser

Synpunkter och klagomål

Verksamheten ansvarar för att

- följa stadsdelsnämndens rutiner för hantering av synpunkter och klagomål,
- informera i olika sammanhang om att verksamheten gärna tar emot synpunkter,
- dokumentera, sammanställa och analysera synpunkter och klagomål för att se om det finns mönster eller trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet,
- ta tillvara synpunkter från brukare, närstående och personal för att utveckla verksamheten samt
- ta tillvara myndigheters synpunkter, t.ex. från Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, stadens äldreomsorgsinspektör, äldreombudsman, revisorer m.fl.

Verksamheten har en positiv inställning till synpunkter och klagomål och tar tillvara dessa för att utveckla och förbättra verksamheten. Det ska vara enkelt för de boende och deras närstående att framföra sina synpunkter och klagomål.

LSS bostaden har rutin för synpunkter - klagomål och för avvikelshantering som finns och används inom stadsdelen. Lindrigare fel och brister hanteras i samverkan med berörda parter. Fel och brister diskuteras med berörda parter internt och externt. Åtgärder vidtas vid behov och allvarliga fel och brister följs upp av enhetschef.

Rapportering och utredning av avvikelser

Avvikelser i SOL och LSS verksamhet

Händelser/avvikelser i verksamheten åtgärdas snarast. Avvikelser rapporteras, sammanställs, analyseras och följs upp kontinuerligt på enhetens arbetsplatsträffar samt redovisas i tertiärrapporter och i verksamhetsberättelsen.

Lex Sarah

Alla anställda, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program är skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Lex Sarahs ansvarig kontaktas omgående.

LSS bostadens följer stadsdelens riktlinjer kring Lex Sarah. Enhetschefen tar kontakt med stadsdelens Lex Sarah-ansvariga för att diskutera det som skett för att kunna omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver. Eventuella förändringar tas upp på möte för att skapa samsyn och medvetenhet. Lex Sarah tas upp i APT/planeringsdag minst en gång per år och vid introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Lex Maria

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera till vårdgivaren om patient i samband med vård, behandling eller undersökning har drabbats eller utsatts för risk för att drabbas av allvarlig skada. MAS/MAR utreder och bedömer hur ärendet ska hanteras och om ärendet ska anmälas till Socialstyrelsen, enligt lex Maria.

Anmälningar enligt Lex Maria hanteras i samråd med MAS.

Ansvarig: Enhetschef

Förbättring av processerna och rutinerna

Kvalitet är en högt prioriterad fråga inom LSS bostäderna. Samsyn och gemensamma rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

Resultat från olika undersökningar såsom brukarundersökningar, medarbetarundersökningar mm används i vårt utvecklingsarbete. Handlingsplaner upprättas över utvecklingsområden.

Rutiner uppdateras för att följa upp verksamheten på ett effektivt sätt.

Personalens scheman anpassas efter de boendes individuella behov så långt det är möjligt.

LSS bostaden har fem övergripande ansvarsområden utöver stödpersonskapet som innehas av personalen på enheten. I dessa områden identifieras rutiner och processer som underlättar genomförandet av arbetsuppgifter för all personal. Ombuden är i arbetet i nätverk med samtliga 12 LSS bostäder. Vid nätverksträffarna diskuteras ansvarsområden och förbättringsåtgärder.

Tydliga Rutiner finns såväl på enheten som digitalt.

Personalen använder av sig årshjul och checklistor för att genomföra och följa upp genomförda aktiviteter under året.

Rutiner revideras årligen av enhetschef i samråd med andra berörda.

Samtliga medarbetare ansvarar för att förbättra rutiner och processer som ökar kvaliteten.

Enhetens rutiner ska vara kända av samtliga medarbetare.

Ansvarig: Enhetschef och medarbetare

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschefen är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns.

Kvalitetsarbetet tas upp på APT för lärande och diskussion.

Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Personalen är LSS bostadens vitala resurs. LSS bostaden arbetar strategiskt för att medarbetarna ska ha den kompetens som krävs. Vid nyrekrytering av tills vidare anställning kräver vi relevant utbildning och har regelbunden utbildning inom vissa områden ex. SBA (systematiskt brandskyddsarbete), dokumentation, läkemedelshantering, avvikelshantering och hygien. Det förs en kontinuerlig dialog på APT, personalmöten och planeringsdagar kring behovet av kompetensutveckling.

De 12 LSS bostäderna i Skärholmen har gemensamma rutiner för det dagliga arbetet och introduktioner av nyanställda för att säkerställa kvaliteten.

Enhetens medarbetare deltar i tvärgrupper och workshops som metoder för kvalitetsutveckling och delaktighet. Tvärgrupper och workshops innebär att medarbetare från olika LSS bostäder träffas och utbyter erfarenheter och kunskap vilket gagnar arbetsmiljö och trivsel.

Medarbetarna ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov. Vid medarbetarsamtalen görs en individuell kompetensutvecklingsplan för medarbetare utifrån verksamheten och den enskildes behov.

För att säkerställa medarbetarnas delaktighet i LSS bostadens kvalitetsarbete har vi

- Regelbundna arbetsplatsträffar (APT) 10 st. per år
- Personalmöten och planeringsdagar där verksamhetens kvalitet, förutsättningar och utveckling diskuteras. APT, personalmöten och planeringsdagar dokumenteras.
- Ledningsgruppsmöten där enhetschef deltar
- Samverkansmöten med olika fackliga företrädare
- Samverkansmöten med rådet för funktionshinderfrågor
- Planeringsdagar enhetsvis och i ledningsgrupper.
- Arbetsmöten med enhetschefer och representanter från enheterna 1-2 gånger per kvartal.
- Medarbetarsamtal minst en gång/år

Ansvarig: Enhetschef

Dokumentationsskyldighet

1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Ledningssystemet säkerställer att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör den enskilde ska kunna identifieras och spåras i

dokumentationen. Dokumentationen ska säkerställa att brukaren får en rättssäker handläggning och en trygg och individuellt anpassad insats/vård och omsorg.

Verksamheten ansvarar för att

- Följa och har arbetssätt och rutiner för hantering av handlingar enligt dokumenthanteringsplanen
- Arbetssätt och rutiner följs upp
- Det finns rutiner för hur dokumentationen följs upp, utvecklas och arkiveras.

Dokumentation enligt SOL och LSS

Utredning och dokumentation genomförs i stadens gemensamma IT-system för social dokumentation (ParaSoL).

En genomförandeplan upprättas utifrån biståndsbeslutet. Biståndsbeslutet anger vad som ska utföras och i genomförandeplan ska det framgå hur insatserna ska utföras. Den boende ska vara delaktig i upprättandet av planen. Anhöriga är delaktiga om den boende önskar det. I genomförandeplanen ska det tydligt framgå hur insatserna anpassas utifrån brukarens individuella behov och önskemål.

Dokumentation enligt HSL

Dokumentation av den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser görs i Landstingets system som också omfattar avvikelserapportering och delegering. Dokumentationen görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Enheten följer stadsdelens policy vad gäller klagomålshantering och återkopplar alltid till berörda. Synpunkter och klagomål tas alltid upp med berörd personal och på APT. All personal är skyldig att ta emot synpunkter och klagomål och vidarebefordra dessa till ansvarig chef.

Vid misstanke om missförhållanden görs en Lex Sarah anmälan. På enheten finns rutiner för hur denna anmälan ska gå till.

Vid Lex Sarah omfattas var och en som är verksam inom omsorgen för personer med funktionshinder enligt LSS.

Sekretess

Enligt rutin har alla boende på enheten skrivit under en PUL som ger personalen på enheten möjlighet att dokumentera i sociala system.

De boende har möjlighet att ta ställning till i vilken omfattning de vill att tillfälliga besök som elever och praktikanter ska medverka i den boendes vardag.

Det material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp.

Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter särskild sekretessprövning.

LSS bostaden har rutiner för information om sekretess/ tystnadsplikt i yrket enligt Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400.

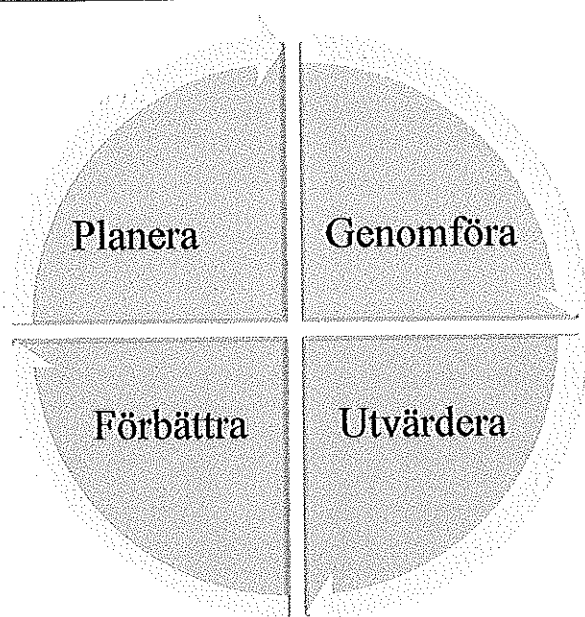
Vid anställning används en checklista för introduktion där information om sekretess i yrket ges.

Resultat av uppföljningar gällande avvikelser och missförhållanden redovisas i

- Tertialuppföljning 1
- Tertialuppföljning 2
- Verksamhetsberättelse/bokslut.

Ansvarig: Enhetschef

Ledningssystem för det systema- tiska kvalitetsar- betet (SOSFS) 2016



Enhetens namn
Nya byvikens LSS-bostad

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	4
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
 Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	 5
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	6
Processer och rutiner	7
Samverkan	8
Risikanalys	9
Egenkontroll	10
Utredning av avvikelser	11
Förbättrande åtgärder i verksamheten	12
Förbättring av processerna och rutinerna	13
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	14
Dokumentationsskyldighet	14-16

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem.

Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av:

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SOL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt

arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats, samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden.

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare, medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.

Ledningssystem inom social- tjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Kent Jansson
08-508 24 619
kent.jansson@stockholm.se

Brukare

Vi vänder oss till äldre personer med lindrig/måttlig utvecklingsstörning med insats enligt LSS.

Enheten innefattar en LSS bostad, som har namnet Nya byviken och är belägen vid Vårholmsbackarna 110 i Vårberg, Skärholmens stadsdelsförvaltning, Stockholms stad. Enheten har 12 boendeplatser.

Verksamhetsidé och organisation

LSS bostaden erbjuder boende enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387 9 § 9).

Vi vänder oss till personer som beviljats insats enligt LSS och utgår alltid ifrån individens behov och önskemål. Tillsammans utformas det individuella stödet.

Samsyn och rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

LSS bostaden ingår i avdelningen omsorg om äldre och funktionsnedsatta (ÄOF) vilket leds av en avdelningschef.

Inom avdelningens ledning och stab finns olika stödfunktioner i form av kvalitetskontrollers, ekonomikontroller, samordnare och administratörer.

Personal

Inom LSS bostaden arbetar 15 ordinarie medarbetare inklusive enhetschef och 0,5 administratör.

Enhetschef ansvarar för att

- Verksamheten håller en god kvalitet
- Följa stadens integrerade ledningssystem och stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Enheten har arbetssätt och rutiner för att säkerställa att verksamheten bedriver systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete.

Personalen ska medverka i enhetens systematiska kvalitetsarbete genom att

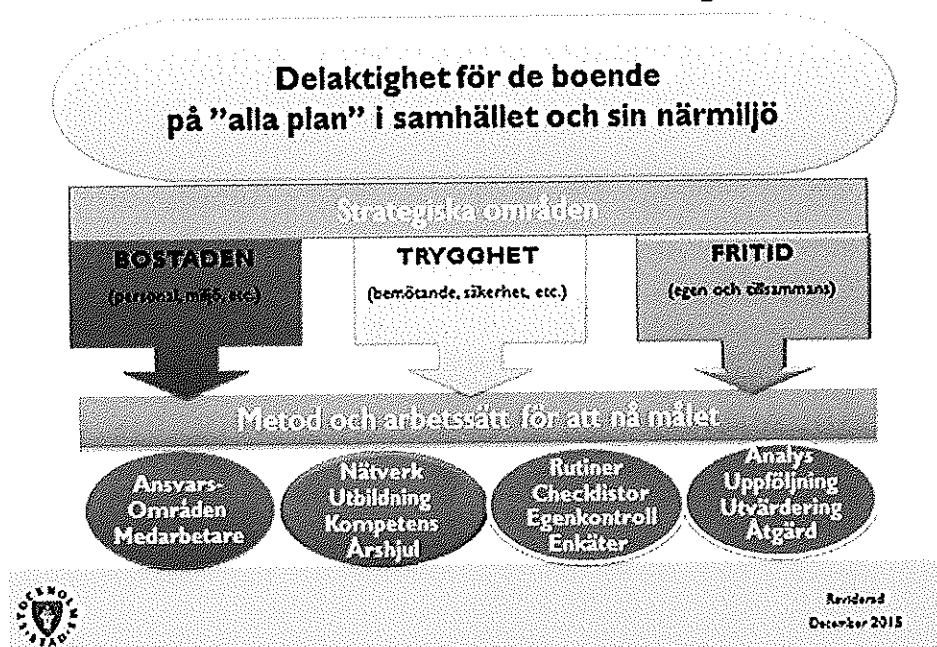
- Delta i enhetens planerings-, utvecklings- och kvalitetsarbete
- Följa åtaganden, arbetssätt och rutiner
- Delta i enhetens arbete med riskanalys
- Följa sin kompetensutvecklingsplan.

LSS bostaden ingår i nätverk med 11 andra LSS bostäder i Skärholmen. Den övergripande visionen är delaktighet för de boende på "alla plan" i samhället och sin närmiljö.

LSS bostäderna arbetar med strategiska områden:

- Boendes närmiljö – är trygg och anpassad efter individens behov.
- God omsorg i vardagen innefattar såväl självständighet som delaktighet utifrån den boendes förmåga.
- Ett varierat utbud av kultur- och fritidsaktiviteter

LSS bostäders vision och inriktning 2016



Ansvarig: Enhetschef

Processer och rutiner

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att för-
löpande kontrollera att verksamheten har tillräcklig bemanning
med den kompetens som krävs för uppdraget och att personal
kompetensutvecklas samt att nyanställda får introduktion.

ILS och verktyget ILS-webben används för att planera, följa upp,
utveckla och förbättra stadens och stadsdelsnämndernas verksam-
heter från kommunfullmäktige till verksamhetsnivå/enhetsnivå.

Kommunfullmäktige fastställer inriktningsmål och verksamhets-
mål. För att förtydliga och säkerställa att målen uppfylls finns
också riktade aktiviteter och indikatorer/årsmål. Kommunfullmäk-
tige följer på detta sätt upp nämndernas verksamheter. Målen följs
upp och analyseras varje tertiäl och slutresultat redovisas i verk-
samhetsberättelsen. Detta genomförs på nämnd-, verksamhetsom-
rådes- och enhetsnivå.

Stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsar-
bete omfattar följande delar eller processer.

- ansvarsfördelning
- styrning och ledning (ILS)
- systematiskt förbättringsarbete
- riskanalys
- utredning av avvikelser
- information och brukardialog
- samverkan
- dokumentation
- personal- och kompetensutveckling

För LSS bostaden upprättas varje år en verksamhetsplan.

I verksamhetsplanen planeras verksamheten för det kommande
året med utgångspunkt i:

- Lagstiftning,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Kommunfullmäktiges mål (KF)
- Stadsdelsnämndens mål

- Boendes önskemål och behov

Verksamhetsplanens inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål.

Ansvarsfördelning av kvalitetsarbetet är fastställt i kvalitetsdokumentet.

Enskilda och andra, t ex brukarorganisationer, funktionshinderrådet, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Medarbetarna är delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt.

LSS bostaden lyder också under socialtjänst- och förvaltningslagen. Övriga styrdokument för enheten är t.ex. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och ett Handikappolitiskt program för Stockholms stad.

Den årliga verksamhetsplanen och detta kvalitetsdokument utgör dokumentation av LSS bostadens ledningssystem.

Detta dokument beskriver hur kvalitetssäkringen praktiskt fungerar utifrån SOSFS 2011:9.

LSS bostaden garanterar en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamheten och dess kvalitet på följande sätt:

- Varje boende har en stödperson.
- En genomförandeplan upprättas för varje boende som ett svar på biståndsbedömarens beställning av insatsen enligt LSS 9 § 9. Genomförandeplanen följs upp och utvärderas minst en gång per vilket är stödpersonens ansvar.
- Individuell dokumentation förs av personal på enheten kring de boende enligt lagens intentioner (LSS 21 a §, 21 b §). Dokumentationen är för vissa boende ett stöd i kommunikationen. Den individuella dokumentationen kontrolleras en gång per år. Resultatet följs upp och analyseras enligt rutin.
- LSS bostaden följer ett Årshjul och har en kvalitets- och uppföljningspärm innehållande checklistor för planering och uppföljning av verksamheten.
Dessa utarbetas i samband med upprättande av verksamhetsplanen och tillsammans med enhetscheferna.
- LSS bostaden använder sig av stadens IT-system för social dokumentation (ParaSoL). Material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp. Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter sekretessprövning.

- APT (arbetsplatsträffar) sker minst 10 gånger per år för personal och ansvarig chef. Där får alla anställda information och möjlighet till dialog kring verksamhetens kvalitet. Personalmöten hålls kontinuerlig. Vid möten diskuteras eventuella avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Enheten har en till två planeringsdagar per år.
- LSS bostaden garanterar den bemanning som behövs för att klara uppdraget genom att utgå ifrån biståndsbedömarens beställning och stadens centrala nivåbedömning. Medarbetarnas schema läggs utifrån de boendes behov av insatser.
- Vikarier rekryteras kontinuerligt för att täcka upp vid utbildning, sjukdom och tillfälligt ökat behov från boende. Tillfälligt ökat behov kan vara t.ex. boendes semester eller sjukdom.

Ansvarig: Enhetschef

Samverkan

Verksamheten har rutiner för det interna och externa samarbetet med olika samarbetspartners. Internt samarbete kan vara mellan olika enheter, beställare och utförare. Externt samarbete kan vara med verksamheter inom landstinget t.ex. vårdcentraler och akut-sjukhusen samt andra vårdgivare.

Verksamheten ansvarar för att

- Det finns interna rutiner för samarbete, mötesformer och informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier i verksamheten och mellan enheter
- Det finns rutiner för informationsöverföring mellan vårdgivare.

Enheten samverkar vid upprättande av den boendes genomförandeplan tillsammans med den enskilde, god man eller närstående om den enskilde så vill.

Den boendes Stödperson deltar i uppföljningar med daglig verksamhet, med biståndsbedömare, sjukvård, habilitering och andra i team kring de boende.

För att stärka de boendes delaktighet har LSS bostaden boendemöten och utvecklingssamtal. Flertalet möten har en dagordning och personalen på boendet är ansvariga för planering av mötet.

Ansvarig: Enhetschef

Risikanalys

Vid större förändringar av verksamheten görs en riskanalys för att säkerställa en god arbetsmiljö för medarbetarna och att de boendes behov tillgodoses och att livskvalitet upprätthålls. Diskussion förs med berörda parter som t.ex. fackliga organisationer och gode män.

När enheten tar emot nya boende, genomförs en arbetsmiljöriskanalys inom kort. Bedömning görs utifrån bostadsbeslut, den boendes förutsättningar och miljö. Riskbedömningen utförs av medarbetare och chef. I de fall det finns en risk för arbetsmiljön, tas varje enskilt fall upp på lokal samverkansgrupp. Skyddsombuden deltar själva i arbetet med riskbedömningen då det krävs.

Varje år upprättas en internkontrollplan för identifiering av riskbedömning. Planen baseras på följande indikatorer:

- sjukfrånvaro
- dokumentation
- upprättande av genomförandeplaner
- nyckelhantering på enheterna
- hantering av kassor och egna medel
- läkemedelshantering

Ansvarig: Enhetschef

Egenkontroll

Information om hur boende upplever sitt stöd och inflytande får enheten genom kontakter med boende, anhöriga, gode män och andra intressenter samt genom den årliga brukarundersökningen. Resultatet och inkomna synpunkter diskuteras på personalmöten samt vid enhetschefernas ledningsgrupp och arbetsmöten. Resultat från brukarundersökningen redovisas i verksamhetsberättelsen.

Boendekonferenser och boendemöten protokollförs och följs upp på kommande boendemöte och APT/personalmöten.

För att säkerställa kvalitet inom LSS bostaden fastställs de strategiska områden i årshjul som sedan följs upp i checklistor som t.ex. brukarundersökning, kontroll av dokumentation, ombudsträffar. Mallar och metoder inom dessa områden revideras kontinuerligt av enhetschefer och medarbetare. Sammanställning av resultatet följs upp på möten av enhetschefer och medarbetare.

LSS bostaden arbetar i nätverk med andra LSS bostäder i Skär-

holmen. Medarbetarna på enheten är ombud för olika områden så som kvalitet, dokumentation, säkerhet, hantering av kassor. Aktiviteter inom området följs upp i tertial och i verksamhetsberättelsen.

Samordnare för sociala system genomför internkontroll tillsammans med dokumentationsombuden en gång per år.

Utöver detta genomför dokumentationsombuden internkontroll av löpande den dokumentationen i ParaSoL på den egna enheten en gång per år (mars). Resultaten sammanställs och analyseras tillsammans inom avdelningen ÄOF och delges medarbetare och förvaltningen nämnd.

Verksamheten följs upp genom medarbetar- och brukarundersökningar årligen.

LSS bostaden genomför brandskydds rond och fysisk skydds rond i mars – april. Psykosocial skydds rond ingår i den årliga medarbetarundersökningen (september-oktober).

Enheten deltar i stadens och stadsdelens revisioner och resultat redovisas i tertial och i bokslut. Uppföljning sker vid avdelningens ledningsgruppsmöten, APT, personalmöten samt enhetschefernas arbetsmöten.

Ansvarig: Enhetschef

Utredning av avvikelser

Synpunkter och klagomål

Verksamheten ansvarar för att

- följa stadsdelsnämndens rutiner för hantering av synpunkter och klagomål,
- informera i olika sammanhang om att verksamheten gärna tar emot synpunkter,
- dokumentera, sammanställa och analysera synpunkter och klagomål för att se om det finns mönster eller trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet,
- ta tillvara synpunkter från brukare, närstående och personal för att utveckla verksamheten samt
- ta tillvara myndigheters synpunkter, t.ex. från Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, stadens äldreomsorgsinspektör, äldreombudsman, revisorer m.fl.

Verksamheten har en positiv inställning till synpunkter och klagomål och tar tillvara dessa för att utveckla och förbättra verksamheten. Det ska vara enkelt för de boende och deras närstående att framföra sina synpunkter och klagomål.

LSS bostaden har rutin för synpunkter - klagomål och för avvikelshantering som finns och används inom stadsdelen. Lindrigare fel och brister hanteras i samverkan med berörda parter. Fel och brister diskuteras med berörda parter internt och externt. Åtgärder vidtas vid behov och allvarliga fel och brister följs upp av enhetschef.

Rapportering och utredning av avvikelser

Avvikelser i SOL och LSS verksamhet

Händelser/avvikelser i verksamheten åtgärdas snarast. Avvikelser rapporteras, sammanställs, analyseras och följs upp kontinuerligt på enhetens arbetsplatsträffar samt redovisas i tertiärrapporter och i verksamhetsberättelsen.

Lex Sarah

Alla anställda, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program är skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Lex Sarahansvarig kontaktas omgående.

LSS bostadens följer stadsdelens riktlinjer kring Lex Sarah. Enhetschefen tar kontakt med stadsdelens Lex Sarah-ansvariga för att diskutera det som skett för att kunna omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver. Eventuella förändringar tas upp på möte för att skapa samsyn och medvetenhet. Lex Sarah tas upp i APT/planeringsdag minst en gång per år och vid introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Lex Maria

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera till vårdgivaren om patient i samband med vård, behandling eller undersökning har drabbats eller utsatts för risk för att drabbas av allvarlig skada. MAS/MAR utreder och bedömer hur ärendet ska hanteras och om ärendet ska anmälas till Socialstyrelsen, enligt lex Maria.

Anmälningar enligt Lex Maria hanteras i samråd med MAS.

Ansvarig: Enhetschef

Förbättring av processerna och rutinerna

Kvalitet är en högt prioriterad fråga inom LSS bostäderna. Samsyn och gemensamma rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

Resultat från olika undersökningar såsom brukarundersökningar, medarbetarundersökningar mm används i vårt utvecklingsarbete. Handlingsplaner upprättas över utvecklingsområden.

Rutiner uppdateras för att följa upp verksamheten på ett effektivt sätt.

Personalens scheman anpassas efter de boendes individuella behov så långt det är möjligt.

LSS bostaden har fem övergripande ansvarsområden utöver stödpersonskapet som innehas av personalen på enheten. I dessa områden identifieras rutiner och processer som underlättar genomförandet av arbetsuppgifter för all personal. Ombuden är i arbetet i nätverk med samtliga 12 LSS bostäder. Vid nätverksträffarna diskuteras ansvarsområden och förbättringsåtgärder.

Tydliga Rutiner finns såväl på enheten som digitalt.

Personalen använder av sig årshjul och checklistor för att genomföra och följa upp genomförda aktiviteter under året.

Rutiner revideras årligen av enhetschef i samråd med andra berörda.

Samtliga medarbetare ansvarar för att förbättra rutiner och processer som ökar kvaliteten.

Enhetens rutiner ska vara kända av samtliga medarbetare.

Ansvarig: Enhetschef och medarbetare

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschefen är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns.

Kvalitetsarbetet tas upp på APT för lärande och diskussion.

Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Personalen är LSS bostadens vitala resurs. LSS bostaden arbetar strategiskt för att medarbetarna ska ha den kompetens som krävs. Vid nyrekrytering av tills vidare anställning kräver vi relevant utbildning och har regelbunden utbildning inom vissa områden ex. SBA (systematiskt brandskyddsarbete), dokumentation, läkemedelshantering, avvikelshantering och hygien. Det förs en kontinuerlig dialog på APT, personalmöten och planeringsdagar kring behovet av kompetensutveckling.

De 12 LSS bostäderna i Skärholmen har gemensamma rutiner för det dagliga arbetet och introduktioner av nyanställda för att säkerställa kvaliteten.

Enhetens medarbetare deltar i tvärgrupper och workshops som metoder för kvalitetsutveckling och delaktighet. Tvärgrupper och workshops innebär att medarbetare från olika LSS bostäder träffas och utbyter erfarenheter och kunskap vilket gagnar arbetsmiljö och trivsel.

Medarbetarna ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov. Vid medarbetarsamtalen görs en individuell kompetensutvecklingsplan för medarbetare utifrån verksamheten och den enskildes behov.

För att säkerställa medarbetarnas delaktighet i LSS bostadens kvalitetsarbete har vi

- Regelbundna arbetsplatsträffar (APT) 10 st. per år
- Personalmöten och planeringsdagar där verksamhetens kvalitet, förutsättningar och utveckling diskuteras. APT, personalmöten och planeringsdagar dokumenteras.
- Ledningsgruppsmöten där enhetschef deltar
- Samverkansmöten med olika fackliga företrädare
- Samverkansmöten med rådet för funktionshinderfrågor
- Planeringsdagar enhetsvis och i ledningsgrupper.
- Arbetsmöten med enhetschefer och representanter från enheterna 1-2 gånger per kvartal.
- Medarbetarsamtal minst en gång/år

Ansvarig: Enhetschef

Dokumentationsskyldighet

1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Ledningssystemet säkerställer att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör den enskilde ska kunna identifieras och spåras i

dokumentationen. Dokumentationen ska säkerställa att brukaren får en rättssäker handläggning och en trygg och individuellt anpassad insats/vård och omsorg.

Verksamheten ansvarar för att

- Följa och har arbetssätt och rutiner för hantering av handlingar enligt dokumenthanteringsplanen
- Arbetssätt och rutiner följs upp
- Det finns rutiner för hur dokumentationen följs upp, utvecklas och arkiveras.

Dokumentation enligt SOL och LSS

Utredning och dokumentation genomförs i stadens gemensamma IT-system för social dokumentation (ParaSoL).

En genomförandeplan upprättas utifrån biståndsbeslutet. Biståndsbeslutet anger vad som ska utföras och i genomförandeplan ska det framgå hur insatserna ska utföras. Den boende ska vara delaktig i upprättandet av planen. Anhöriga är delaktiga om den boende önskar det. I genomförandeplanen ska det tydligt framgå hur insatserna anpassas utifrån brukarens individuella behov och önskemål.

Dokumentation enligt HSL

Dokumentation av den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser görs i Landstingets system som också omfattar avvikelserapportering och delegering. Dokumentationen görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Enheten följer stadsdelens policy vad gäller klagomålshantering och återkopplar alltid till berörda. Synpunkter och klagomål tas alltid upp med berörd personal och på APT. All personal är skyldig att ta emot synpunkter och klagomål och vidarebefordra dessa till ansvarig chef.

Vid misstanke om missförhållanden görs en Lex Sarah anmälan. På enheten finns rutiner för hur denna anmälan ska gå till.

Vid Lex Sarah omfattas var och en som är verksam inom omsorgen för personer med funktionshinder enligt LSS.

Sekretess

Enligt rutin har alla boende på enheten skrivit under en PUL som ger personalen på enheten möjlighet att dokumentera i sociala system.

De boende har möjlighet att ta ställning till i vilken omfattning de vill att tillfälliga besök som elever och praktikanter ska medverka i den boendes vardag.

Det material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp.

Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter särskild sekretessprövning.

LSS bostaden har rutiner för information om sekretess/ tystnadsplikt i yrket enligt Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400.

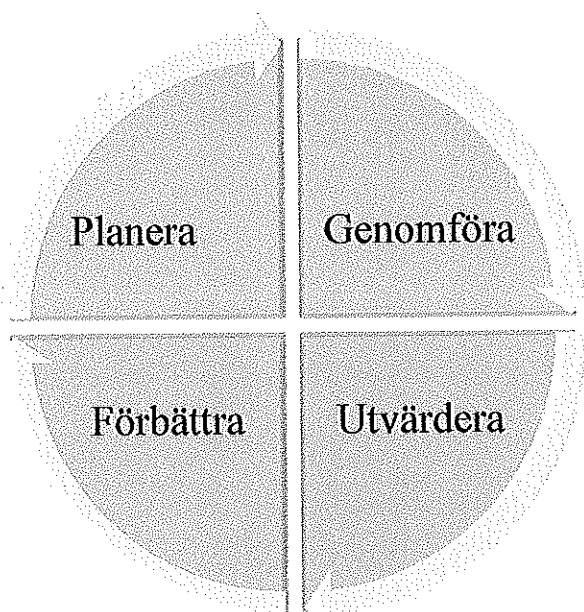
Vid anställning används en checklista för introduktion där information om sekretess i yrket ges.

Resultat av uppföljningar gällande avvikelser och missförhållanden redovisas i

- Tertialuppföljning 1
- Tertialuppföljning 2
- Verksamhetsberättelse/bokslut.

Ansvarig: Enhetschef

Ledningssystem för det systema- tiska kvalitetsar- betet (SOSFS) 2016



Enhetens namn
LSS bostaden
Ekholmen

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	4
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
 Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	 5
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	6
Processer och rutiner	7
Samverkan	8
Risikanalys	9
Egenkontroll	10
Utredning av avvikelser	11
Förbättrande åtgärder i verksamheten	12
Förbättring av processerna och rutinerna	13
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	14
Dokumentationsskyldighet	15-16

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem.

Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av:

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt

arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats, samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden.

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.

Ledningssystem inom social- tjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Sari Hägglund

08-508 24 017

sari.hagglund@stockholm.se

Brukare

Vi vänder oss till personer med utvecklingsstörning och autism som beviljats insats enligt LSS.

Enheten innefattar en LSS bostad, med fem boendeplatser.

Verksamhetsidé och organisation

LSS bostaden erbjuder boende enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387 9 § 9).

Vi vänder oss till personer som beviljats insats enligt LSS och utgår alltid ifrån individens behov och önskemål. Tillsammans utformas det individuella stödet.

Samsyn och rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

LSS bostaden ingår i avdelningen omsorg om äldre och funktionsnedsatta (ÄOF) vilket leds av en avdelningschef.

Inom avdelningens ledning och stab finns olika stödfunktioner i form av kvalitetskontrollers, ekonomikontroller, samordnare och administratörer.

Personal

Inom LSS bostaden arbetar fem ordinarie medarbetare exklusive en enhetschef.

Enhetschef ansvarar för att

- Verksamheten håller en god kvalitet
- Följa stadens integrerade ledningssystem och stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Enheten har arbetssätt och rutiner för att säkerställa att verksamheten bedriver systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete.

Personalen ska medverka i enhetens systematiska kvalitetsarbete genom att

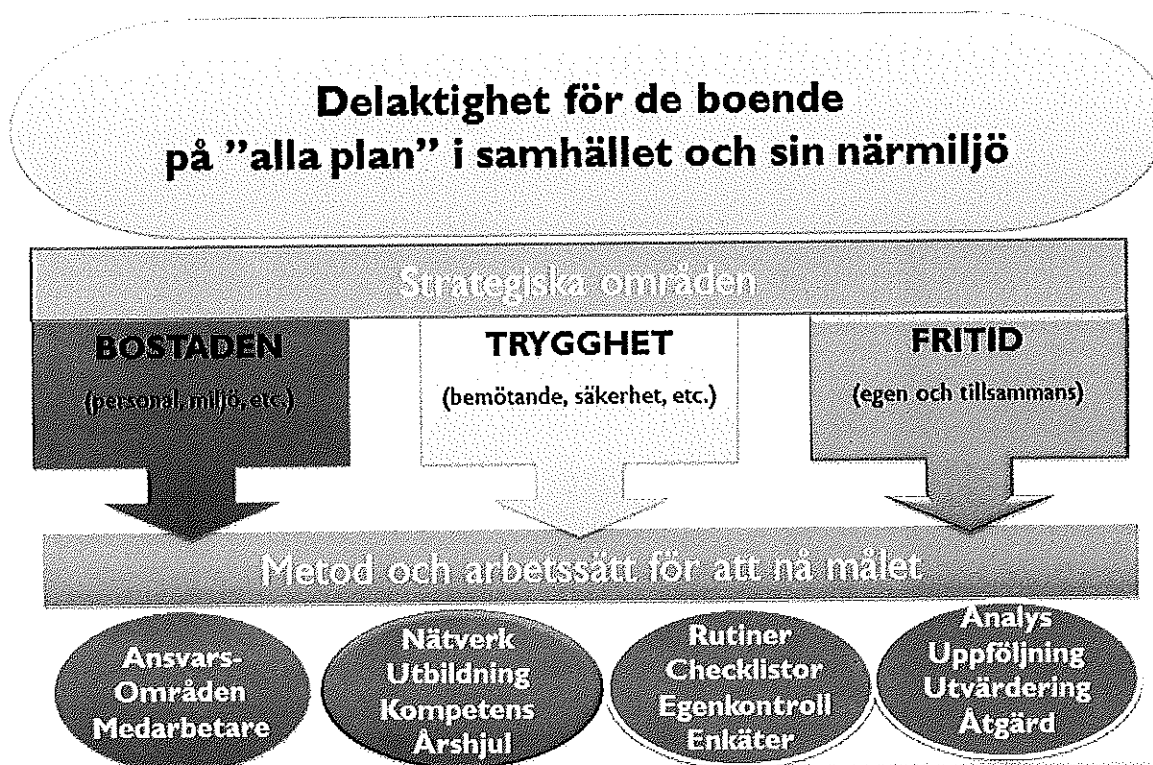
- Delta i enhetens planerings-, utvecklings- och kvalitetsarbete
- Följa åtaganden, arbetssätt och rutiner
- Delta i enhetens arbete med riskanalys
- Följa sin kompetensutvecklingsplan.

LSS bostaden ingår i nätverk med 11 andra LSS bostäder i Skärholmen. Den övergripande visionen är delaktighet för de boende på "alla plan" i samhället och sin närmiljö.

LSS bostäderna arbetar med strategiska områden:

- Boendes närmiljö – är trygg och anpassad efter individens behov.
- God omsorg i vardagen innefattar såväl självständighet som delaktighet utifrån den boendes förmåga.
- Ett varierat utbud av kultur- och fritidsaktiviteter

LSS bostäders vision och inriktning 2016



Reviderad
December 2015

Ansvarig: Enhetschef

Processer och rutiner

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att fort-löpande kontrollera att verksamheten har tillräcklig bemanning med den kompetens som krävs för uppdraget och att personal kompetensutvecklas samt att nyanställda får introduktion.

ILS och verktyget ILS-webben används för att planera, följa upp, utveckla och förbättra stadens och stadsdelsnämndernas verksamheter från kommunfullmäktige till verksamhetsnivå/enhetsnivå.

Kommunfullmäktige fastställer inriktningsmål och verksamhetsmål. För att förtydliga och säkerställa att målen uppfylls finns också riktade aktiviteter och indikatorer/årsmål. Kommunfullmäktige följer på detta sätt upp nämndernas verksamheter. Målen följs upp och analyseras varje tertiäl och slutresultat redovisas i verksamhetsberättelsen. Detta genomförs på nämnd-, verksamhetsområdes- och enhetsnivå.

Stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete omfattar följande delar eller processer.

- ansvarsfördelning
- styrning och ledning (ILS)
- systematiskt förbättringsarbete
- riskanalys
- utredning av avvikelser
- information och brukardialog
- samverkan
- dokumentation
- personal- och kompetensutveckling

För LSS bostaden upprättas varje år en verksamhetsplan.

I verksamhetsplanen planeras verksamheten för det kommande året med utgångspunkt i:

- Lagstiftning,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Kommunfullmäktiges mål (KF)
- Stadsdelsnämndens mål
- Boendes önskemål och behov

Verksamhetsplanens inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål.

Ansvarsfördelning av kvalitetsarbetet är fastställt i kvalitetsdokumentet.

Enskilda och andra, t ex brukarorganisationer, funktionshinderrådet, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Medarbetarna är delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt.

LSS bostaden lyder också under socialtjänst- och förvaltningslagen. Övriga styrdokument för enheten är t.ex. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och ett Handikappolitiskt program för Stockholms stad.

Den årliga verksamhetsplanen och detta kvalitetsdokument utgör dokumentation av LSS bostadens ledningssystem.

Detta dokument beskriver hur kvalitetssäkringen praktiskt fungerar utifrån SOSFS 2011:9.

LSS bostaden garanterar en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamheten och dess kvalitet på följande sätt:

- Varje boende har en stödperson.
- En genomförandeplan upprättas för varje boende som ett svar på biståndsbedömarens beställning av insatsen enligt LSS 9 § 9. Genomförandeplanen följs upp och utvärderas minst en gång per vilket är stödpersonens ansvar.
- Individuell dokumentation förs av personal på enheten kring de boende enligt lagens intentioner (LSS 21 a §, 21 b §). Dokumentationen är för vissa boende ett stöd i kommunikationen. Den individuella dokumentationen kontrolleras en gång per år. Resultatet följs upp och analyseras enligt rutin.
- LSS bostaden följer ett Årshjul och har en kvalitets- och uppföljningspärm innehållande checklistor för planering och uppföljning av verksamheten.
Dessa utarbetas i samband med upprättande av verksamhetsplanen och tillsammans med enhetscheferna.
- LSS bostaden använder sig av stadens IT-system för social dokumentation (ParaSoL). Material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp. Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter sekretessprövning.
- APT (arbetsplatsträffar) sker minst 10 gånger per år för personal och ansvarig chef. Där får alla anställda information och möjlighet till dialog kring verksamhetens kvalitet. Personalmöten hålls kontinuerlig. Vid möten diskuteras eventuella avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Enheten har en till två planeringsdagar per år.

- LSS bostaden garanterar den bemanning som behövs för att klara uppdraget genom att utgå ifrån biståndsbedömarens beställning och stadens centrala nivåbedömning. Medarbetarnas schema läggs utifrån de boendes behov av insatser.
- Vikarier rekryteras kontinuerligt för att täcka upp vid utbildning, sjukdom och tillfälligt ökat behov från boende. Tillfälligt ökat behov kan vara t.ex. boendes semester eller sjukdom.

Ansvarig: Enhetschef

Samverkan

Verksamheten har rutiner för det interna och externa samarbetet med olika samarbetspartners. Internt samarbete kan vara mellan olika enheter, beställare och utförare. Externt samarbete kan vara med verksamheter inom landstinget t.ex. vårdcentraler och akut-sjukhusen samt andra vårdgivare.

Verksamheten ansvarar för att

- Det finns interna rutiner för samarbete, mötesformer och informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier i verksamheten och mellan enheter
- Det finns rutiner för informationsöverföring mellan vård-givare.

Enheten samverkar vid upprättande av den boendes genomförandeplan tillsammans med den enskilde, god man eller närstående om den enskilde så vill.

Den boendes Stödperson deltar i uppföljningar med daglig verksamhet, med biståndsbedömare, sjukvård, habilitering och andra i team kring de boende.

För att stärka de boendes delaktighet har LSS bostaden boendemöten och utvecklingssamtal. Flertalet möten har en dagordning och personalen på boendet är ansvariga för planering av mötet.

Ansvarig: Enhetschef

Riskanalys

Vid större förändringar av verksamheten görs en riskanalys för att säkerställa en god arbetsmiljö för medarbetarna och att de boendes behov tillgodoses och att livskvalitet upprätthålls. Diskussion förs med berörda parter som t.ex. fackliga organisationer och gode män.

När enheten tar emot nya boende, genomförs en arbetsmiljöriskanalys inom kort. Bedömning görs utifrån bostadsbeslut, den boendes förutsättningar och miljö. Riskbedömningen utförs av medarbetare och chef. I de fall det finns en risk för arbetsmiljön, tas varje enskilt fall upp på lokal samverkansgrupp. Skyddsombuden deltar själva i arbetet med riskbedömningen då det krävs.

Varje år upprättas en internkontrollplan för identifiering av riskbedömning. Planen baseras på följande indikatorer:

- sjukfrånvaro
- dokumentation
- upprättande av genomförandeplaner
- nyckelhantering på enheterna
- hantering av kassor och egna medel
- läkemedelshantering

Ansvarig: Enhetschef

Egenkontroll

Information om hur boende upplever sitt stöd och inflytande får enheten genom kontakter med boende, anhöriga, gode män och andra intressenter samt genom den årliga brukarundersökningen. Resultatet och inkomna synpunkter diskuteras på personalmöten samt vid enhetschefernas ledningsgrupp och arbetsmöten. Resultat från brukarundersökningen redovisas i verksamhetsberättelsen.

Boendekonferenser och boendemöten protokollförs och följs upp på kommande boendemöte och APT/personalmöten.

För att säkerställa kvalitet inom LSS bostaden fastställs de strategiska områden i årshjul som sedan följs upp i checklistor som t.ex. brukarundersökning, kontroll av dokumentation, ombudsträffar. Mallar och metoder inom dessa områden revideras kontinuerligt av enhetschefer och medarbetare. Sammanställning av resultat följs upp på möten av enhetschefer och medarbetare.

LSS bostaden arbetar i nätverk med andra LSS bostäder i Skärholmen. Medarbetarna på enheten är ombud för olika områden så som kvalitet, dokumentation, säkerhet, hantering av kassor. Aktiviteter inom området följs upp i tertial och i verksamhetsberättelsen.

Samordnare för sociala system genomför internkontroll tillsammans med dokumentationsombuden en gång per år.

Utöver detta genomför dokumentationsombuden internkontroll av löpande den dokumentationen i ParaSoL på den egna enheten en gång per år (mars). Resultaten sammanställs och analyseras tillsammans inom avdelningen ÄOF och delges medarbetare och förvaltningen nämnd.

Verksamheten följs upp genom medarbetar- och brukarundersökningar årligen.

LSS bostaden genomför brandskyddsronde och fysisk skyddsronde i mars – april. Psykosocial skyddsronde ingår i den årliga medarbetarundersökningen (september-oktober).

Enheten deltar i stadens och stadsdelens revisioner och resultat redovisas i tertiäl och i bokslut. Uppföljning sker vid avdelningens ledningsgruppsmöten, APT, personalmöten samt enhetschefens arbetsmöten.

Ansvarig: Enhetschef

Utredning av avvikelser

Synpunkter och klagomål

Verksamheten ansvarar för att

- följa stadsdelsnämndens rutiner för hantering av synpunkter och klagomål,
- informera i olika sammanhang om att verksamheten gärna tar emot synpunkter,
- dokumentera, sammanställa och analysera synpunkter och klagomål för att se om det finns mönster eller trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet,
- ta tillvara synpunkter från brukare, närstående och personal för att utveckla verksamheten samt
- ta tillvara myndigheters synpunkter, t.ex. från Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, stadens äldreomsorgsinspektör, äldreombudsman, revisorer m.fl.

Verksamheten har en positiv inställning till synpunkter och klagomål och tar tillvara dessa för att utveckla och förbättra verksamheten. Det ska vara enkelt för de boende och deras närstående att framföra sina synpunkter och klagomål.

LSS bostaden har rutin för synpunkter - klagomål och för avvikelshantering som finns och används inom stadsdelen. Lindrigare fel och brister hanteras i samverkan med berörda parter. Fel och brister diskuteras med berörda parter internt och externt. Åtgärder vidtas vid behov och allvarliga fel och brister följs upp av enhetschef.

Rapportering och utredning av avvikelser

Avvikelser i SoL och LSS verksamhet

Händelser/avvikelser i verksamheten åtgärdas snarast. Avvikelser rapporteras, sammanställs, analyseras och följs upp kontinuerligt på enhetens arbetsplatsträffar samt redovisas i tertiärrapporter och i verksamhetsberättelsen.

Lex Sarah

Alla anställda, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program är skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Lex Sarahansvarig kontaktas omgående.

LSS bostadens följer stadsdelens riktlinjer kring Lex Sarah. Enhetschefen tar kontakt med stadsdelens Lex Sarah-ansvariga för att diskutera det som skett för att kunna omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver. Eventuella förändringar tas upp på möte för att skapa samsyn och medvetenhet. Lex Sarah tas upp i APT/planeringsdag minst en gång per år och vid introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Lex Maria

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera till vårdgivaren om patient i samband med vård, behandling eller undersökning har drabbats eller utsatts för risk för att drabbas av allvarlig skada. MAS/MAR utreder och bedömer hur ärendet ska hanteras och om ärendet ska anmälas till Socialstyrelsen, enligt lex Maria.

Anmälningar enligt Lex Maria hanteras i samråd med MAS.

Ansvarig: Enhetschef

Förbättring av processerna och rutinerna

Kvalitet är en högt prioriterad fråga inom LSS bostäderna. Samsyn och gemensamma rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

Resultat från olika undersökningar såsom brukarundersökningar, medarbetarundersökningar mm används i vårt utvecklingsarbete. Handlingsplaner upprättas över utvecklingsområden. Rutiner uppdateras för att följa upp verksamheten på ett effektivare sätt.

Personalens scheman anpassas efter de boendes individuella behov så långt det är möjligt.

LSS bostaden har fem övergripande ansvarsområden utöver stödpersonskapet som innehas av personalen på enheten. I dessa områden identifieras rutiner och processer som underlättar genomförandet av arbetsuppgifter för all personal. Ombuden är i arbetet i nätverk med samtliga 12 LSS bostäder. Vid nätverksträffarna diskuteras ansvarsområden och förbättringsåtgärder.

Tydliga Rutiner finns såväl på enheten som digitalt.

Personalen använder av sig årshjul och checklistor för att genomföra och följa upp genomförda aktiviteter under året.

Rutiner revideras årligen av enhetschef i samråd med andra berörda.

Samtliga medarbetare ansvarar för att förbättra rutiner och processer som ökar kvaliteten.

Enhetens rutiner ska vara kända av samtliga medarbetare.

Ansvarig: Enhetschef och medarbetare

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschefen är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns. Kvalitetsarbetet tas upp på APT för lärande och diskussion. Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Personalen är LSS bostadens vitala resurs. LSS bostaden arbetar strategiskt för att medarbetarna ska ha den kompetens som krävs. Vid nyrekrytering av tills vidare anställning kräver vi relevant utbildning och har regelbunden utbildning inom vissa områden ex. SBA (systematiskt brandskyddsarbete), dokumentation, läkemedelshantering, avvikelshantering och hygien. Det förs en kontinuerlig dialog på APT, personalmöten och planeringsdagar kring behovet av kompetensutveckling.

De 12 LSS bostäderna i Skärholmen har gemensamma rutiner för det dagliga arbetet och introduktioner av nyanställda för att säkerställa kvaliteten.

Enhetens medarbetare deltar i tvärgrupper och workshops som metoder för kvalitetsutveckling och delaktighet. Tvärgrupper och workshops innebär att medarbetare från olika LSS bostäder träffas och utbyter erfarenheter och kunskap vilket gagnar arbetsmiljö och trivsel.

Medarbetarna ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov. Vid medarbetarsamtalen görs en individuell kompetensutvecklingsplan för medarbetare utifrån verksamheten och den enskildes behov.

För att säkerställa medarbetarnas delaktighet i LSS bostadens kvalitetsarbete har vi

- Regelbundna arbetsplatsträffar (APT) 10 st. per år
- Personalmöten och planeringsdagar där verksamhetens kvalitet, förutsättningar och utveckling diskuteras. APT, personalmöten och planeringsdagar dokumenteras.
- Ledningsgruppsmöten där enhetschef deltar
- Samverkansmöten med olika fackliga företrädare
- Samverkansmöten med rådet för funktionshinderfrågor
- Planeringsdagar enhetsvis och i ledningsgrupper.
- Arbetsmöten med enhetschefer och representanter från enheterna 1-2 gånger per kvartal.
- Medarbetarsamtal minst en gång/år

Ansvarig: Enhetschef

Dokumentationsskyldighet

1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Ledningssystemet säkerställer att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör den enskilde ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen. Dokumentationen ska säkerställa att brukaren får en rättssäker handläggning och en trygg och individuellt anpassad insats/vård och omsorg.

Verksamheten ansvarar för att

- Följa och har arbetssätt och rutiner för hantering av handlingar enligt dokumenthanteringsplanen
- Arbetssätt och rutiner följs upp
- Det finns rutiner för hur dokumentationen följs upp, utvecklas och arkiveras.

Dokumentation enligt SoL och LSS

Utredning och dokumentation genomförs i stadens gemensamma IT-system för social dokumentation (ParaSoL).

En genomförandeplan upprättas utifrån biståndsbeslutet. Biståndsbeslutet anger vad som ska utföras och i genomförandeplan ska det framgå hur insatserna ska utföras. Den boende ska vara delaktig i upprättandet av planen. Anhöriga är delaktiga om den boende önskar det. I genomförandeplanen ska det tydligt framgå hur insatserna anpassas utifrån brukarens individuella behov och önskemål.

Dokumentation enligt HSL

Dokumentation av den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser görs i Landstingets system som också omfattar avvikelserapportering och delegering. Dokumentationen görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Enheten följer stadsdelens policy vad gäller klagomålshantering och återkopplar alltid till berörda. Synpunkter och klagomål tas alltid upp med berörd personal och på APT. All personal är skyldig att ta emot synpunkter och klagomål och vidarebefordra dessa till ansvarig chef.

Vid misstanke om missförhållanden görs en Lex Sarah anmälan. På enheten finns rutiner för hur denna anmälan ska gå till.

Vid Lex Sarah omfattas var och en som är verksam inom omsorgen för personer med funktionshinder enligt LSS.

Sekretess

Enligt rutin har alla boende på enheten skrivit under en PUL som ger personalen på enheten möjlighet att dokumentera i sociala system.

De boende har möjlighet att ta ställning till i vilken omfattning de vill att tillfälliga besök som elever och praktikanter ska medverka i den boendes vardag.

Det material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp.

Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter särskild sekretessprövning.

LSS bostaden har rutiner för information om sekretess/ tystnadsplikt i yrket enligt Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400.

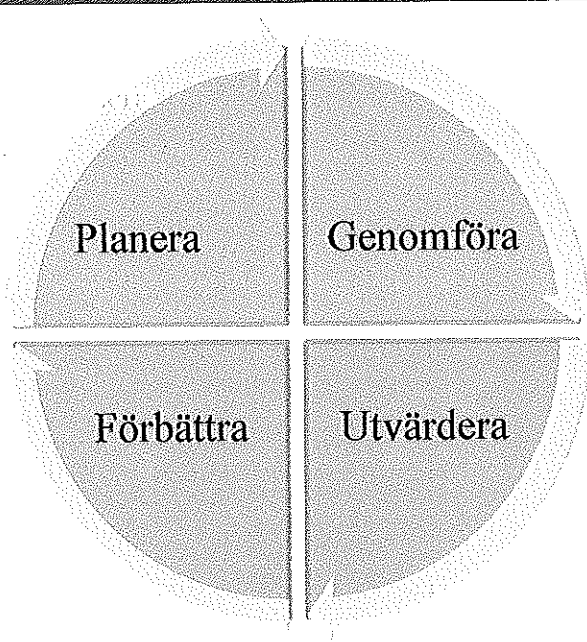
Vid anställning används en checklista för introduktion där information om sekretess i yrket ges.

Resultat av uppföljningar gällande avvikelser och missförhållanden redovisas i

- Tertialuppföljning 1
- Tertialuppföljning 2
- Verksamhetsberättelse/bokslut.

Ansvarig: Enhetschef

Ledningssystem för det systema- tiska kvalitetsar- betet (SOSFS) 2016



Enhetens namn
LSS bostäderna Bredäng,
Tempelriddaren 63,
Tempelriddaren 65

Dnr: 1.2.1./839-2015

Ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet

2 (16)

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	4
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	4
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	4
Kvalitetsindikatorer	4
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
 Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	 6
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	6
Processer och rutiner	7
Samverkan	8
Risikanalys	9
Egenkontroll	10
Utredning av avvikelser	11
Förbättrande åtgärder i verksamheten	12
Förbättring av processerna och rutinerna	13
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	14
Dokumentationsskyldighet	15-16

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem.

Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av:

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt

arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats, samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden.

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.

Ledningssystem inom social- tjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Dagmar Stenman
08-508 24 352
dagmar.stenman@stockholm.se

Brukare

Vi vänder oss till personer med utvecklingsstörning och autism som beviljats insats enligt LSS.

Enheten innefattar tre LSS bostäder, Bredäng, Tempelriddaren 63 & 65. Enheterna har 17 boendeplatser.

Verksamhetsidé och organisation

LSS bostaden erbjuder boende enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS 1993:387 9 § 9).

Vi vänder oss till personer som beviljats insats enligt LSS och utgår alltid ifrån individens behov och önskemål. Tillsammans utformas det individuella stödet.

Samsyn och rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

LSS bostaden ingår i avdelningen omsorg om äldre och funktionsnedsatta (ÄOF) vilket leds av en avdelningschef.

Inom avdelningens ledning och stab finns olika stödfunktioner i form av kvalitetskontrollers, ekonomikontroller, samordnare och administratörer.

Personal

Inom LSS bostaden arbetar 22 ordinarie medarbetare inklusive en enhetschef. Samtliga LSS bostäder delar på administrörstjänst.

Enhetschef ansvarar för att

- Verksamheten håller en god kvalitet
- Följa stadens integrerade ledningssystem och stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Enheten har arbetssätt och rutiner för att säkerställa att verksamheten bedriver systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete.

Personalen ska medverka i enhetens systematiska kvalitetsarbete genom att

- Delta i enhetens planerings-, utvecklings- och kvalitetsarbete
- Följa åtaganden, arbetssätt och rutiner
- Delta i enhetens arbete med riskanalys
- Följa sin kompetensutvecklingsplan.

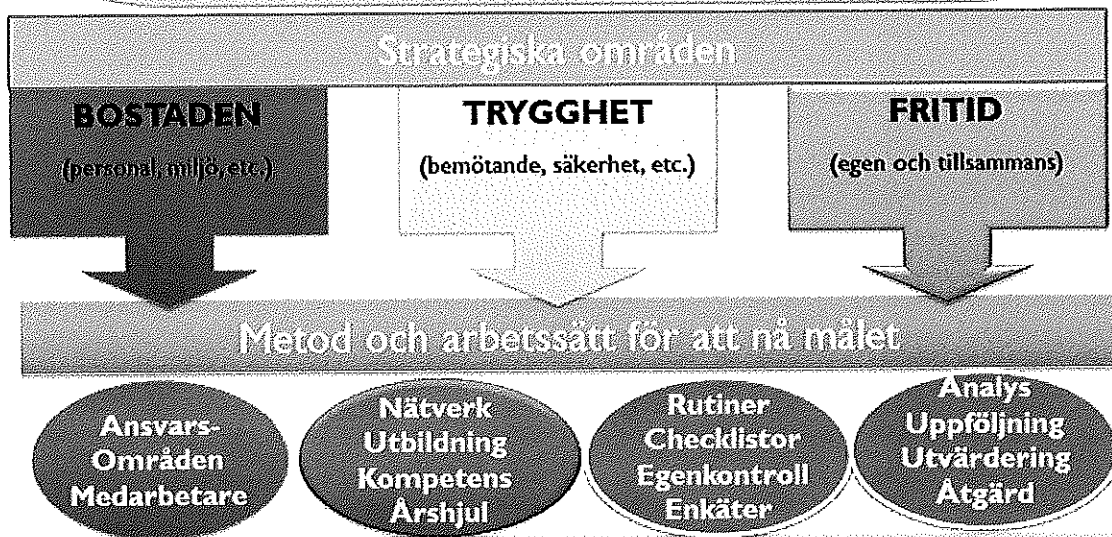
LSS bostaden ingår i nätverk med 11 andra LSS bostäder i Skärholmen. Den övergripande visionen är delaktighet för de boende på "alla plan" i samhället och sin närmiljö.

LSS bostäderna arbetar med strategiska områden:

- Boendes närmiljö – är trygg och anpassad efter individens behov.
- God omsorg i vardagen innefattar såväl självständighet som delaktighet utifrån den boendes förmåga.
- Ett varierat utbud av kultur- och fritidsaktiviteter

LSS bostäders vision och inriktning 2016

**Delaktighet för de boende
på "alla plan" i samhället och sin närmiljö**



Reviderad
December 2015

Ansvarig: Enhetschef

Processer och rutiner

Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att fort-
löpande kontrollera att verksamheten har tillräcklig bemanning
med den kompetens som krävs för uppdraget och att personal
kompetensutvecklas samt att nyanställda får introduktion.

ILS och verktyget ILS-webben används för att planera, följa upp,
utveckla och förbättra stadens och stadsdelsnämndernas verksam-
heter från kommunfullmäktige till verksamhetsnivå/enhetsnivå.

Kommunfullmäktige fastställer inriktningsmål och verksamhets-
mål. För att förtydliga och säkerställa att målen uppfylls finns
också riktade aktiviteter och indikatorer/årsmål. Kommunfullmäk-
tige följer på detta sätt upp nämndernas verksamheter. Målen följs
upp och analyseras varje tertiäl och slutresultat redovisas i verk-
samhetsberättelsen. Detta genomförs på nämnd-, verksamhetsom-
rådes- och enhetsnivå.

Stadsdelsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsar-
bete omfattar följande delar eller processer.

- ansvarsfördelning
- styrning och ledning (ILS)
- systematiskt förbättringsarbete
- riskanalys
- utredning av avvikelser
- information och brukardialog
- samverkan
- dokumentation
- personal- och kompetensutveckling

För LSS bostaden upprättas varje år en verksamhetsplan.

I verksamhetsplanen planeras verksamheten för det kommande
året med utgångspunkt i:

- Lagstiftning,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Kommunfullmäktiges mål (KF)
- Stadsdelsnämndens mål
- Boendes önskemål och behov

Verksamhetsplanens inriktning och omfattning är anpassad till
vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål.
Ansvarsfördelning av kvalitetsarbetet är fastställt i kvalitetsdoku-
mentet.

Enskilda och andra, t ex brukarorganisationer, funktionshinderrådet, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Medarbetarna är delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt.

LSS bostaden lyder också under socialtjänst- och förvaltningslagen. Övriga styrdokument för enheten är t.ex. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och ett Handikappolitiskt program för Stockholms stad.

Den årliga verksamhetsplanen och detta kvalitetsdokument utgör dokumentation av LSS bostadens ledningssystem.

Detta dokument beskriver hur kvalitetssäkringen praktiskt fungerar utifrån SOSFS 2011:9.

LSS bostaden garanterar en systematisk och fortlöpande utveckling och säkring av verksamheten och dess kvalitet på följande sätt:

- Varje boende har en stödperson.
- En genomförandeplan upprättas för varje boende som ett svar på biståndsbedömarens beställning av insatsen enligt LSS 9 § 9. Genomförandeplanen följs upp och utvärderas minst en gång per vilket är stödpersonens ansvar.
- Individuell dokumentation förs av personal på enheten kring de boende enligt lagens intentioner (LSS 21 a §, 21 b §). Dokumentationen är för vissa boende ett stöd i kommunikationen. Den individuella dokumentationen kontrolleras en gång per år. Resultatet följs upp och analyseras enligt rutin.
- LSS bostaden följer ett Årshjul och har en kvalitets- och uppföljningspärm innehållande checklistor för planering och uppföljning av verksamheten.
Dessa utarbetas i samband med upprättande av verksamhetsplanen och tillsammans med enhetscheferna.
- LSS bostaden använder sig av stadens IT-system för social dokumentation (ParaSoL). Material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp. Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter sekretessprövning.
- APT (arbetsplatsträffar) sker minst 10 gånger per år för personal och ansvarig chef. Där får alla anställda information och möjlighet till dialog kring verksamhetens kvalitet. Personalmöten hålls kontinuerlig. Vid möten diskuteras eventuella avvikelser, klagomål och synpunkter.
- Enheten har en till två planeringsdagar per år.

- LSS bostaden garanterar den bemanning som behövs för att klara uppdraget genom att utgå ifrån biståndsbedömarens beställning och stadens centrala nivåbedömning. Medarbetarnas schema läggs utifrån de boendes behov av insatser.
- Vikarier rekryteras kontinuerligt för att täcka upp vid utbildning, sjukdom och tillfälligt ökat behov från boende. Tillfälligt ökat behov kan vara t.ex. boendes semester eller sjukdom.

Ansvarig: Enhetschef

Samverkan

Verksamheten har rutiner för det interna och externa samarbetet med olika samarbetspartners. Internt samarbete kan vara mellan olika enheter, beställare och utförare. Externt samarbete kan vara med verksamheter inom landstinget t.ex. vårdcentraler och akut-sjukhusen samt andra vårdgivare.

Verksamheten ansvarar för att

- Det finns interna rutiner för samarbete, mötesformer och informationsöverföring mellan olika yrkeskategorier i verksamheten och mellan enheter
- Det finns rutiner för informationsöverföring mellan vårdgivare.

Enheten samverkar vid upprättande av den boendes genomförandeplan tillsammans med den enskilde, god man eller närstående om den enskilde så vill.

Den boendes Stödperson deltar i uppföljningar med daglig verksamhet, med biståndsbedömare, sjukvård, habilitering och andra i team kring de boende.

För att stärka de boendes delaktighet har LSS bostaden boendemöten och utvecklingssamtal. Flertalet möten har en dagordning och personalen på boendet är ansvariga för planering av mötet.

Ansvarig: Enhetschef

Risikanalys

Vid större förändringar av verksamheten görs en riskanalys för att säkerställa en god arbetsmiljö för medarbetarna och att de boendes behov tillgodoses och att livskvalitet upprätthålls. Diskussion förs med berörda parter som t.ex. fackliga organisationer och gode män.

När enheten tar emot nya boende, genomförs en arbetsmiljöriskanalys inom kort. Bedömning görs utifrån bostadsbeslut, den boendes förutsättningar och miljö. Riskbedömningen utförs av medarbetare och chef. I de fall det finns en risk för arbetsmiljön, tas varje enskilt fall upp på lokal samverkansgrupp. Skyddsombuden deltar själva i arbetet med riskbedömningen då det krävs.

Varje år upprättas en internkontrollplan för identifiering av riskbedömning. Planen baseras på följande indikatorer:

- sjukfrånvaro
- dokumentation
- upprättande av genomförandeplaner
- nyckelhantering på enheterna
- hantering av kassor och egna medel
- läkemedelshantering

Ansvarig: Enhetschef

Egenkontroll

Information om hur boende upplever sitt stöd och inflytande får enheten genom kontakter med boende, anhöriga, gode män och andra intressenter samt genom den årliga brukarundersökningen. Resultatet och inkomna synpunkter diskuteras på personalmöten samt vid enhetschefernas ledningsgrupp och arbetsmöten. Resultat från brukarundersökningen redovisas i verksamhetsberättelsen.

Boendekonferenser och boendemöten protokollförs och följs upp på kommande boendemöte och APT/personalmöten.

För att säkerställa kvalitet inom LSS bostaden fastställs de strategiska områden i årshjul som sedan följs upp i checklistor som t.ex. brukarundersökning, kontroll av dokumentation, ombudsträffar. Mallar och metoder inom dessa områden revideras kontinuerligt av enhetschefer och medarbetare. Sammanställning av resultatet följs upp på möten av enhetschefer och medarbetare.

LSS bostaden arbetar i nätverk med andra LSS bostäder i Skärholmen. Medarbetarna på enheten är ombud för olika områden så som kvalitet, dokumentation, säkerhet, hantering av kassor. Aktiviteter inom området följs upp i tertial och i verksamhetsberättelsen.

Samordnare för sociala system genomför internkontroll tillsammans med dokumentationsombuden en gång per år.

Utöver detta genomför dokumentationsombuden internkontroll av löpande den dokumentationen i ParaSoL på den egna enheten en gång per år (mars). Resultaten sammanställs och analyseras tillsammans inom avdelningen ÄOF och delges medarbetare och förvaltningen nämnd.

Verksamheten följs upp genom medarbetar- och brukarundersökningar årligen.

LSS bostaden genomför brandskyddsronde och fysisk skyddsronde i mars – april. Psykosocial skyddsronde ingår i den årliga medarbetarundersökningen (september-oktober).

Enheten deltar i stadens och stadsdelens revisioner och resultat redovisas i tertial och i bokslut. Uppföljning sker vid avdelningens ledningsgruppsmöten, APT, personalmöten samt enhetschefens arbetsmöten.

Ansvarig: Enhetschef

Utredning av avvikelser

Synpunkter och klagomål

Verksamheten ansvarar för att

- följa stadsdelsnämndens rutiner för hantering av synpunkter och klagomål,
- informera i olika sammanhang om att verksamheten gärna tar emot synpunkter,
- dokumentera, sammanställa och analysera synpunkter och klagomål för att se om det finns mönster eller trender som visar på brister i verksamhetens kvalitet,
- ta tillvara synpunkter från brukare, närstående och personal för att utveckla verksamheten samt
- ta tillvara myndigheters synpunkter, t.ex. från Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket, stadens äldreomsorgsinspektör, äldreombudsman, revisorer m.fl.

Verksamheten har en positiv inställning till synpunkter och klagomål och tar tillvara dessa för att utveckla och förbättra verksamheten. Det ska vara enkelt för de boende och deras närstående att framföra sina synpunkter och klagomål.

LSS bostaden har rutin för synpunkter - klagomål och för avvikelshantering som finns och används inom stadsdelen. Lindrigare fel och brister hanteras i samverkan med berörda parter. Fel och brister diskuteras med berörda parter internt och externt. Åtgärder vidtas vid behov och allvarliga fel och brister följs upp av enhetschef.

Rapportering och utredning av avvikelser

Avvikelser i SoL och LSS verksamhet

Händelser/avvikelser i verksamheten åtgärdas snarast. Avvikelser rapporteras, sammanställs, analyseras och följs upp kontinuerligt på enhetens arbetsplatsträffar samt redovisas i tertialrapporter och i verksamhetsberättelsen.

Lex Sarah

Alla anställda, praktikanter eller motsvarande under utbildning samt deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program är skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden. Lex Sarahansvarig kontaktas omgående.

LSS bostadens följer stadsdelens riktlinjer kring Lex Sarah. Enhetschefen tar kontakt med stadsdelens Lex Sarah-ansvariga för att diskutera det som skett för att kunna omedelbart vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver. Eventuella förändringar tas upp på möte för att skapa samsyn och medvetenhet. Lex Sarah tas upp i APT/planeringsdag minst en gång per år och vid introduktionsutbildning för sommarvikarier.

Lex Maria

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera till vårdgivaren om patient i samband med vård, behandling eller undersökning har drabbats eller utsatts för risk för att drabbas av allvarlig skada. MAS/MAR utreder och bedömer hur ärendet ska hanteras och om ärendet ska anmälas till Socialstyrelsen, enligt lex Maria.

Anmälningar enligt Lex Maria hanteras i samråd med MAS.

Ansvarig: Enhetschef

Förbättring av processerna och rutinerna

Kvalitet är en högt prioriterad fråga inom LSS bostäderna. Samsyn och gemensamma rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

Resultat från olika undersökningar såsom brukarundersökningar, medarbetarundersökningar mm används i vårt utvecklingsarbete. Handlingsplaner upprättas över utvecklingsområden. Rutiner uppdateras för att följa upp verksamheten på ett effektivt sätt.

Personalens scheman anpassas efter de boendes individuella behov så långt det är möjligt.

LSS bostaden har fem övergripande ansvarsområden utöver stödpersonskapet som innehåller av personalen på enheten. I dessa områden identifieras rutiner och processer som underlättar genomförandet av arbetsuppgifter för all personal. Ombuden arbetar i nätverk med samtliga 12 LSS bostäder. Vid nätverksträffarna diskuteras ansvarsområden och förbättringsåtgärder.

Tydliga Rutiner finns såväl på enheten som digitalt.

Personalen använder av sig årshjul och checklistor för att genomföra och följa upp genomförda aktiviteter under året.

Rutiner revideras årligen av enhetschef i samråd med andra berörda.

Samtliga medarbetare ansvarar för att förbättra rutiner och processer som ökar kvaliteten.

Enhetens rutiner ska vara kända av samtliga medarbetare.

Ansvarig: Enhetschef och medarbetare

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschefen är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns.

Kvalitetsarbetet tas upp på APT för lärande och diskussion.

Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Personalen är LSS bostadens vitala resurs. LSS bostaden arbetar strategiskt för att medarbetarna ska ha den kompetens som krävs. Vid nyrekrytering av tills vidare anställning kräver vi relevant utbildning och har regelbunden utbildning inom vissa områden ex. SBA (systematiskt brandskyddsarbete), dokumentation, läkemedelshantering, avvikelshantering och hygien. Det förs en kontinuerlig dialog på APT, personalmöten och planeringsdagar kring behovet av kompetensutveckling.

De 12 LSS bostäderna i Skärholmen har gemensamma rutiner för det dagliga arbetet och introduktioner av nyanställda för att säkerställa kvaliteten.

Enhetens medarbetare deltar i tvärgrupper och workshops som metoder för kvalitetsutveckling och delaktighet. Tvärgrupper och workshops innebär att medarbetare från olika LSS bostäder träffas

och utbyter erfarenheter och kunskap vilket gagnar arbetsmiljö och trivsel.

Medarbetarna ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov. Vid medarbetarsamtalen görs en individuell kompetensutvecklingsplan för medarbetare utifrån verksamheten och den enskildes behov.

För att säkerställa medarbetarnas delaktighet i LSS bostadens kvalitetsarbete har vi

- Regelbundna arbetsplatsträffar (APT) 10 st. per år
- Personalmöten och planeringsdagar där verksamhetens kvalitet, förutsättningar och utveckling diskuteras. APT, personalmöten och planeringsdagar dokumenteras.
- Ledningsgruppsmöten där enhetschef deltar
- Samverkansmöten med olika fackliga företrädare
- Samverkansmöten med rådet för funktionshinderfrågor
- Planeringsdagar enhetsvis och i ledningsgrupper.
- Arbetsmöten med enhetschefer och representanter från enheterna 1-2 gånger per kvartal.
- Medarbetarsamtal minst en gång/år

Ansvarig: Enhetschef

Dokumentationsskyldighet

1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Ledningssystemet säkerställer att det finns rutiner för hur alla åtgärder som rör den enskilde ska kunna identifieras och spåras i dokumentationen. Dokumentationen ska säkerställa att brukaren får en rättssäker handläggning och en trygg och individuellt anpassad insats/vård och omsorg.

Verksamheten ansvarar för att

- Följa och ha arbetssätt och rutiner för hantering av handlingar enligt dokumenthanteringsplanen
- Arbetssätt och rutiner följs upp
- Det finns rutiner för hur dokumentationen följs upp, utvecklas och arkiveras.

Dokumentation enligt SoL och LSS

Utredning och dokumentation genomförs i stadens gemensamma IT-system för social dokumentation (ParaSoL).

En genomförandeplan upprättas utifrån biståndsbeslutet.

Biståndsbeslutet anger vad som ska utföras och i genomförandeplan ska det framgå hur insatserna ska utföras. Den boende ska vara delaktig i upprättandet av planen. Anhöriga är delaktiga om den boende önskar det. I genomförandeplanen ska det tydligt framgå hur insatserna anpassas utifrån brukarens individuella behov och önskemål.

Dokumentation enligt HSL

Dokumentation av den enskildes hälso- och sjukvårdsinsatser görs i Landstingets system som också omfattar avvikelserapportering och delegering. Dokumentationen görs av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Enheten följer stadsdelens policy vad gäller klagomålshantering och återkopplar alltid till berörda. Synpunkter och klagomål tas alltid upp med berörd personal och på APT. All personal är skyldig att ta emot synpunkter och klagomål och vidarebefordra dessa till ansvarig chef.

Vid misstanke om missförhållanden görs en Lex Sarah anmälan. På enheten finns rutiner för hur denna anmälan ska gå till.

Vid Lex Sarah omfattas var och en som är verksam inom omsorgen för personer med funktionshinder enligt LSS.

Sekretess

Enligt rutin har alla boende på enheten skrivit under en PUL som ger personalen på enheten möjlighet att dokumentera i sociala system.

De boende har möjlighet att ta ställning till i vilken omfattning de vill att tillfälliga besök som elever och praktikanter ska medverka i den boendes vardag.

Det material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp.

Boende och gode män ges tillgång till dokumentationen efter särskild sekretessprövning.

LSS bostaden har rutiner för information om sekretess/ tystnadsplikt i yrket enligt Offentlighets- och sekretesslagen 2009:400.

Vid anställning används en checklista för introduktion där information om sekretess i yrket ges.

Resultat av uppföljningar gällande avvikelser och missförhållanden redovisas i

- Tertialuppföljning 1
- Tertialuppföljning 2
- Verksamhetsberättelse/bokslut.

Ansvarig: Enhetschef