# Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Cedervillan AB för år 2016

# Tillämplig lagstiftning

* FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning
* Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)
* LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)
* Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:1090)
* Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOFS 2006:5)
* Socialstyrelsens allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
* Socialstyrelsens allmänna råd om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10)
* Anmälan om allvarliga missförhållanden i LSS-verksamhet (Lex Sarah)(SOSFS 2011:5)
* Lag om registerkontroll för personer som utför vissa insatser enligt LSS (SFS 2010:479)
* Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)
* Arbetsmiljöförordning (SFS 1977:1166)
* Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling-Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2)
* Arbetarskyddsstyrelsen författningssamling - Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)

# Ansvarsfördelning

* Verksamhetschef beslutar om övergripande mål i företagets verksamheter
* Verksamhetschef har det yttersta ansvaret för att säkerställa att kvalitetsarbetet genomförs
* Verksamhetschef tillsammans med enhetschef diskuterar, prioriterar och beslutar gemensamt om kvalitetsfrågor
* Enhetschef ansvarar för att bryta ner målen till operativa mål och förankra målarbetet hos personalen
* Enhetschef ansvarar för uppföljning och analys av resultat samt vidtar åtgärder för att utveckla verksamheten vidare
* All personal ansvarar för att tillsammans med brukaren planera, följa upp och utvärdera mål och metoder i brukarens individuella genomförandeplan

# Systematiskt kvalitetsarbete

Cedervillan AB bedriver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller såväl offentlig som privat verksamhet som bedriver verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 ska hjälpa verksamheter att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra verksamhetens ledningssystem.

# God kvalitet inom verksamheter som berörs av LSS

Verksamhet som bedrivs enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. Allt arbete och utformning av insatser ska alltid utgå från den enskildes behov och livssituation. Målet för insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är att individen ska kunna leva på samma villkor och med samma livskvalitet som andra.

# Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i Cedervillans verksamhet kan beskrivas i termerna av att tjänsterna motsvarar de mål som uttrycks i gällande lagar, förordningar samt allmänna råd samt att de;

* Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
* Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
* Är kunskapsbaserade och tillgängliga
* Är trygga, säkra och präglas av omsorg och engagemang i individen

# Cedervillans värdegrund

* Vi utvecklar verksamheten i samarbete med brukare, medarbetare, brukarföreträdare samt uppdragsgivare
* Vi arbetar med öppenhet och insyn och inbjuder till kommunikation
* Vi arbetar aktivt med brukarinflytande och involverar alla nivåer i organisationen i detta arbete
* Vi arbetar ständigt för att utveckla vår kompetens
* Vi tar till vara olikheter och mångfald
* Vi skapar goda förutsättningar för samarbete med andra parter
* Vi sätter individens behov i centrum och arbetar för att maximera våra boendes livskvalitet och påverkansmöjligheter

# Ansvarig styrelse för Cedervillan AB

Carl-Johan Ahlström, styrelseordförande

Per Berggren

Christina Cedergren

# Verksamhetschef

Christina Cedergren

# Enhetschef

Ulrika Ekmar

# Skyddsombud

Dan Lindén

# Brukare

Brukarna är vuxna personer med autismspektrumstörningar som tillhör personkretsen enligt §1 p 1 LSS. De personer som beviljats särskilt boende har ett stort behov av stöd och omvårdnad.

# Verksamhetsidé och organisation

Cedervillan AB bedriver särskilt boende i form av gruppbostad. Vi vänder oss till personer med autismspektrumdiagnoser som har beviljats särskilt boende enligt LSS.

Under 2016 driver Cedervillan AB en gruppbostad med sex platser på Sabbatsbergsområdet i Stockholm. I personalgruppen finns en enhetschef samt sex boendesamordnare. Verksamhetschefen har en del av sin arbetstid förlagd till boendet.

I personalgruppen finns följande yrkesgrupper representerade; socionom, beteendevetare, lärare och fritidspedagog. Två medarbetare har grundläggande psykoterapiutbildning (Steg 1). All personal har autismspecifik kompetens. Alla medarbetare har också utbildning i MI (motiverande samtal).

Till personalgruppen tillkommer en vikariepool som tas i bruk vid sjukdom eller ledighet hos ordinarie personal. I vikariepoolen finns undersköterskor, psykolog- och socionomstudenter. Även för vikarier krävs erfarenhet av arbete med målgruppen samt personlig lämplighet för arbetet.

Som konsulter i verksamheten finns det en handledare för personalen. Handledaren är psykolog och psykoterapeut. Vidare finns det en konsultläkare som är psykiatriker med specialisering mot neuropsykiatriska funktionshinder.

Verksamheten präglas av engagemang och professionalitet och vi arbetar ständigt i medvetande om att vår arbetsplats utgör de boendes hemmiljö.

Vi utformar vårt arbete i samarbete med den enskilde brukaren och i samråd med eventuell företrädare. I detta arbete står brukarens behov och önskemål i fokus.

# Processer och rutiner

För planering och uppföljning av verksamheten används;

* Verksamhetsplan för innevarande år
* Månadsintervjuer med brukare
* Protokoll från boenderåd (brukarråd)
* Årsintervjuer med handläggare
* Sammanställning av inkomna synpunkter och klagomål
* Utvecklingssamtal med medarbetare
* Egenkontroll
* Riskanalys

Detta material sammanställs och redovisas för styrelsen, på APT samt i verksamhetsberättelse. Genomgång av materialet görs kvartalsvis, halvårsvis samt varje år.

Uppmärksammade förbättringsområden och utvecklingsbehov formuleras och skrivs in i kommande års verksamhetsplan.

Verksamhetsplanen ska innehålla uppföljningsbara mål som en del i ledningssystemet. I verksamhetsplanen planeras verksamheten för det kommande året med utgångspunkt i;

* Brukarnas önskemål och behov
* Uppmärksammade förbättringsområden och utvecklingsbehov
* Forskning och kunskapsutveckling inom verksamhetsområdet
* Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
* Aktuell lagstiftning

Ansvariga: Verksamhetschef Christina Cedergren och enhetschef Ulrika Ekmar

# Samverkan

Brukarsamverkan sker i form av boenderåd. Boenderådet utgörs av de boende samt enhetschefen. Dessa träffas tio gånger per år och de frågor som satts upp på boenderådets dagordning protokollförs. Dessa protokoll görs tillgängliga för samtliga boende samt deras ev. företrädare. Två gånger per år sammanträffar boenderådet med representant för Cedervillans styrelse.

Enhetschefen sammanträffar regelbundet med boendes företrädare för att ta del av synpunkter på verksamheten.

Enhetschefen deltar i olika träffar och möten som finns inom verksamhetsområdet, t ex ledningsmöten, APT-möten och nätverksmöten.

Enhetschef och medarbetare har regelbundna möten med enskilda handläggare samt vid behov samverkansmöten med andra verksamheter. Den enskilde brukaren ska då lämna en skriftlig sekretesslättnad. Dessa möten protokollförs samt journalförs vid behov.

Verksamhetens chefer och medarbetare samverkar med brukarorganisationer för att dela kunskaper och erfarenheter och för att hålla sig uppdaterade på kunskapsutveckling inom verksamhetsområdet.

Verksamheten samverkar med andra myndigheter för att garantera brukarnas behov av att få korrekt information om rättigheter och möjligheter.

Verksamheten samverkar med andra utförare i såväl privat som offentlig regi för att hitta samarbetsprojekt och för att utbyta kunskap och erfarenheter i syfte att förbättra den egna verksamheten samt att dela med sig av egen förvärvad kunskap.

Verksamheten samverkar med stadsdelens (Norrmalm) medicinskt ansvariga sjuksköterska i frågor som berör hälso-och sjukvård. Vid behov upprättar verksamheten rutiner för läkemedelshantering på delegation från sjukvården i enlighet med de regler som finns i Hälso-och sjukvårdslagen.

För att säkerställa medarbetarnas delaktighet har verksamheten regelbundna arbetsplatsträffar (APT) tio gånger per år. Här diskuteras verksamhetens kvalitet, förutsättningar samt utvecklingsbehov. Likaså har enhetschef samt medarbetare handledning tio gånger per år.

Minst en gång per år anordnas en planeringsdag för verksamhetsledning och medarbetare. APT samt planeringsdagar dokumenteras.

Alla medarbetare ska vara förtrogna med verksamhetens rutiner och riktlinjer samt arbeta i enlighet med dessa. Medarbetare förutsätts också att ta ett personligt ansvar för att i sitt arbete verka för verksamhetens kvalitativa utveckling.

Ansvarig: Enhetschef Ulrika Ekmar

# Riskanalys

Vid varje förändring av betydelse i verksamheten görs en riskanalys för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses och att en god livskvalitet bibehålls. Diskussion förs också med berörda parter som handläggare, fackliga företrädare, brukarföreträdare samt boenderåd.

Varje år upprättas en intern kontrollplan för identifikation av risker. Planen baseras på följande indikatorer;

* Dokumentation
* Upprättande och översyn av genomförandeplaner
* Brukarsamverkan
* Sjukfrånvaro och bemanning
* Brandsäkerhet
* Hantering av nycklar
* Hantering av handkassa och boendes medel
* Läkemedelshantering
* Risk för hot och våld

I riskanalysen ska en bedömning göras av sannolikhet för en händelse ska inträffa och vilka negativa konsekvenser detta skulle kunna få.

Ansvarig: Enhetschef Ulrika Ekmar

# Egenkontroll

För att säkerställa kvalitet i verksamheten sammanställs på halvårsbasis

* Månadsintervju med brukare
* Protokoll från boenderåd
* Synpunkter och önskemål från medarbetares utvecklingssamtal
* Inkomna synpunkter och klagomål
* Synpunkter från brukarföreträdare och anhöriga
* Resultat av intervjuer med handläggare
* Protokoll från skyddsrond
* Protokoll från APT samt planeringsdag
* Granskning av dokumentation, genomförandeplaner och uppföljningar
* Annat material som är relevant i sammanhanget

Sammanställningen ligger till grund för förbättringar av verksamhetens utformning, arbetssätt, rutiner och kompetensutveckling.

Egenkontrollen och resultatet av denna tas upp i verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Enhetschef Ulrika Ekmar

# Hantering av avvikelser

Verksamheten har ett system för att hantera inkomna klagomål i form av fel och brister eller i form av klagomål.

Klagomål och synpunkter kan tas emot från

* Brukare samt deras närstående och/eller företrädare
* Personal
* Vårdgivare
* Socialtjänst
* LSS
* Andra myndigheter
* Andra intressenter

Mottagna synpunkter och klagomål ska skyndsamt utredas och åtgärdas, samt om det är möjligt, återredovisas till den klagande. Alla medarbetare i verksamheten ska vara förtrogna med systemet för klagomålshantering samt ta initiativ till att klagomål tas upp då synpunkter framförs av någon part. Mindre fel och brister åtgärdas i samverkan med berörda parter. Fel och brister diskuteras och åtgärdas i samverkan med berörda parter såväl internt som externt. Allvarliga brister följs upp av enhetschefen.

Inkomna synpunkter och klagomål samt åtgärder vidtagna därmed dokumenteras särskilt och tas upp i egenkontroll samt i verksamhetsberättelse.

Ansvarig: Enhetschef Ulrika Ekmar

# Lex Sarah samt rapporteringsskyldighet

I verksamheten finns rutiner för anmälan enligt Lex Sarah (24b§LSS). Alla medarbetare samt ledningen i verksamheten ska vara mycket väl förtrogna med dessa rutiner och känna till plikten att anmäla missförhållanden eller risk för missförhållanden för brukare i verksamheten.

Verksamhetens ledning har en skyldighet att utreda dessa anmälningar enligt 24e§LSS samt att rapportera detta till uppdragsgivare samt till Socialstyrelsen.

Ansvariga: Verksamhetschef Christina Cedergren samt Cedervillans styrelse

# Personalmedverkan i kvalitetsarbetet

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med verksamhetens metod, värdegrund och rutiner. I verksamheten finns rutinpärmar till stöd i arbetet. Alla medarbetare är också delaktiga i verksamhetens gemensamma kompetensutvecklingsplan som tar sig uttryck i handledningsarbete, pedagogiska diskussioner, gemensam fortbildning samt ett ständigt pågående arbete med att hålla sig uppdaterad inom forskning och kunskapsutveckling inom verksamhetsområdet.

Kvalitets och kompetensfrågor diskuteras på APT-möten och enhetschefen ansvarar för att hålla verksamhetens styrdokument och rutiner uppdaterade.

Ansvarig: Enhetschef Ulrika Ekmar

# Förbättrande åtgärder i verksamheten

Verksamheten arbetar med de intervjuer som redogjorts för ovan med

* Brukare (boende)
* Brukarföreträdare
* Handläggare

samt med brukarmedverkan i form av boenderåd och personalmedverkan i form av ATP, skyddsronder samt medarbetarsamtal.

De synpunkter som kommer fram ut detta material diskuteras och används som grund för förbättrande åtgärder och höjning av kvaliteten i verksamheten.

Förbättrande åtgärder uttrycks i verksamhetplanen.

# Förbättring av processer och rutiner

Kvalitet är en viktig fråga i verksamheten och gemensam värdegrund, samsyn och gemensamma rutiner är en förutsättning för att skapa, bibehålla och utveckla god kvalitet i verksamheten.

Regelbunden uppföljning ger oss goda redskap för att förbättra rutiner och processer. I den sammanställning som verksamhetsberättelsen utgör tillsammans med egenkontroll och kvalitetsberättelse kan vi identifiera de områden inom vilka vi behöver förbättra rutiner och processer i verksamheten.

Förbättring av rutiner och processer uttrycks i verksamhetsplanen.

Ansvarig: Enhetschef Ulrika Ekmar

# Kvalitetsberättelse

Det fortlöpande arbetet med att säkerställa och utveckla kvalitet i verksamheten ska sammanställas i en särskild kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen upprättas på årsbasis och läggs till verksamhetsberättelsen. Kvalitetsberättelsen ska vara tillgänglig för var och en som vill ta del av den.

Ansvarig. Enhetschef Ulrika Ekmar

# Dokumentation

Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten ska dokumenteras.

Verksamhetsplanen ska innehålla uppföljningsbara mål för verksamheten. Åtaganden, arbetssätt och utvecklingsbehov följs upp på APT, planeringsdagar och i ledningsarbetet. Vid dessa uppföljningar redovisas avvikelser och missförhållanden som inträffat under perioden.

Verksamhetens rutiner för dokumentation följer Socialstyrelsens föreskrifter.

Synpunkter och klagomål tas alltid upp med berörd personal och på APT. Alla medarbetare är införstådda med verksamhetens rutiner för klagomålshantering och svarar alltid till den som inkommit med klagomål. Vid misstanke om missförhållanden ska Lex Sarahanmälan göras. Rutin finns för detta ändamål. Alla medarbetare är ansvariga för att ta emot synpunkter på fel och brister, klagomål samt att anmäla i enlighet med Lex Sarah vid misstanke om missförhållanden.

Ansvarig: Enhetschef Ulrika Ekmar

Stockholm 2016-01-04

Christina Cedergren