



KVALITETS- OCH LEDNINGSSYSTEM ENLIGT SOSFS 2006:11 FÖR AVDELNINGEN FÖR STÖD OCH SERVICE TILL PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Socialstyrelsen författningssamling omfattar bland annat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystemet för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11). Föreskrifterna är tvingande och måste följas. För att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska nämnden inrätta ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet med ledningssystemet är att få systematik i arbetet med att säkra och utveckla kvaliteten i verksamheterna. Utvecklingen av kvaliteten bör fokusera på alla delar av verksamheten.

Ledningssystemet ska säkerställa att

- uppföljningsbara mål utifrån SoL och LSS fastställs
- kvalitetsarbetets inriktning och omfattning anpassas till vad som krävs för att uppnå målen för verksamheten
- ansvarsfördelning i kvalitetsarbetet fastställs
- enskilda och grupper ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
- personalen görs delaktig i att utveckla och säkra kvaliteten
- kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp

Ledningssystemet ska integreras med befintliga system för budget- och verksamhetsplanering. Ledningssystemet ska också säkerställa att de viktigaste sociala tjänsterna och arbetsprocesserna beskrivs.

Verksamhetsplanen

Verksamhetsplanen utgör grunden för arbetet inom verksamheten. I verksamhetsplanen beskrivs hur enheterna planerar att arbeta utifrån de mål som kommunfullmäktige fastlagt. Enheterna planerar, genomför, redovisar resultat och utvecklar de åtaganden som framtagits utifrån kommunfullmäktiges mål. Planering och genomförande beskrivs i arbetssätt till de olika åtagandena.



Enheterna följer upp resultaten och ser hur målen har uppnåtts i tertiärrapporter och verksamhetsberättelsen. Stöd i arbetet med verksamhetsplanering och uppföljning är stadens Integrerad Ledning och Styrning (ILS) webb. Ledningssystemet för kvalitet i verksamhet enligt LSS (SOSFS 2006:11) ingår som en integrerad del i enheternas verksamhetsplanering i stadens ILS.

Kvalitets- och ledningssystemet för verksamheten

Inom avdelningens kvalitets- och ledningssystem för verksamheten framgår kraven i författningen (SOSFS 2006:11) samt de policys och rutiner som gäller på övergripande- och enhetsnivå.

De områden som omfattas av SOSFS 2006:11 är:

- kvalitetssäkring av sociala tjänster
- tillgänglighet
- handläggning och dokumentation
- fel och brister i verksamheten
- synpunkter och klagomål på verksamheten
- personal- och kompetensförsörjning
- försörjning av varor och tjänster
- uppföljning och utvärdering av verksamheten

Systemet är övergripande för att ge utrymme för lokala initiativ. Översyn och revidering av ledningssystemet ska ske fortlöpande.

Enligt § 4 SOSFS 2006:11 samt i 6 kap. 7 § kommunallagen (1991:900) skall nämnden försäkra sig om att det tillämpas ett systematiskt kvalitetsarbete i den verksamhet som bedrivs på uppdrag av enskild utförare. För att tillförsäkra sig att så sker begär förvaltningen vid upphandling av verksamhet en redovisning av anbudsgivarens kvalitetsarbete. Vid tillsyn av enskilt driven verksamhet samt uppföljning av entreprenadsavtal kontrolleras det systematiskt kvalitetsarbetet.

Kvalitetsråd - Organisationsstruktur och arbetsprocess

Kvalitetsråden inom avdelningen har som syfte att systematiskt och långsiktigt utveckla kvalitén inom verksamheten. Kvalitetsrådets uppgift är att:

KVALITETS- OCH LEDNINGSSYSTEM ENLIGT SOSFS 2006:11 FÖR AVDELNINGEN FÖR STÖD OCH SERVICE TILL PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
e-post@eav.stockholm.se

www.stockholm.se/eav



- planera, genomföra, följa upp och utveckla i syfte att säkra kvalitén inom verksamheten
- utveckla en lärande organisation genom dialog och delaktighet genom utbyte av goda exempel etc.

Arbetsflöde – avdelningens och enheternas kvalitetsråd

Avdelningens övergripande kvalitetsråd bestående av avdelningschefen, samtliga enhetschefer samt kvalitetsutvecklaren bestämmer den övergripande nivån i kvalitets- och ledningssystemet för verksamheten. Enheterna åläggs att följa policies/riktlinjer/rutiner och i förekommande fall utforma lokala rutiner.

Enheternas kvalitetsgrupper beslutar om lokala rutiner för enheten. De lokala rutinerna ska förankras i de lokala samverkansgrupperna och på APT. Om en rutin eller förslag på kvalitetsförbättring etc. bedöms kunna tillämpas generellt inom alla enheter, lyfts förslaget till avdelningens kvalitetsråd som beslutar om den ska gälla samtliga enheter. Rutiner som beslutas på avdelningsnivå förankras även i avdelnings samverkansgrupp.

Avdelningens kvalitetsråd

Avdelningens kvalitetsråd utgörs av:

- Avdelningschef
- Samtliga enhetschefer
- Utredare/kvalitetsutvecklare
- I förekommande fall även Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)

Roll och arbetsuppgifter:

- Leder det systematiska kvalitetsarbetet för avdelningen. Arbetar fram de planer och system som ska gälla för hela verksamhetsområdet, inklusive avdelningens kvalitets- och ledningssystem.
- Utarbetar förslag till nämndmål verksamhetsområdet
- Följer verksamhetsmått och indikatorer
- Diskuterar utveckling utifrån verksamhetsuppföljning och internkontroller, uppföljning av avtal, brukarundersökningar, dialogmöten, verksamhetsplan och verksamhetsberättelse.
- Följer upp balanslista över uppdrag med åtgärder på kort och lång sikt.
- Följer inför T1, T2 och verksamhetsberättelse upp:
 - Klagomål, synpunkter och beröm
 - Risk- och väsentlighetsanalyser
 - Internkontroller
 - Anmälningar av allvarliga missförhållanden enligt 24 a § LSS.
 - Ej verkställda beslut

KVALITETS- OCH LEDNINGSSYSTEM ENLIGT SOSFS 2006:11 FÖR AVDELNINGEN FÖR STÖD OCH SERVICE TILL PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING

Box 81, 121 22 Johanneshov. Slakthusplan 4
Telefon 08-508 14 000
e-post@eav.stockholm.se



Avdelningens kvalitetsråd sammanträder minst fyra gånger per år:

- Januari (VP)
- Början av april (T1)
- Början av augusti (mål i VP)
- November (VP)

Arbetet leds av avdelningschefen.

Dialog

- stadsdelsnämndens handikappråd
- avdelnings samverkansgrupp
- inhämtar återkoppling från enheternas kvalitetsråd i form av protokoll

Enhetens kvalitetsråd

Inom varje enhet finns ett kvalitetsråd som leds av enhetschefen. Inom utförarenheterna består rådet vidare av biträdande enhetschefer samt kvalitetsombud från verksamheterna inom enheten. Inom Beställarenheten består rådet av enhetschefen och tre-fyra handläggare. Enhetens kvalitetsråd sammanträder minst fyra gånger per år.

Roll och arbetsuppgifter

- Leder kvalitetsarbetet inom enheten. Utformar lokala rutiner för enheten inom ramen för avdelningens kvalitets- och ledningssystem
- Utarbetar åtaganden för enheten
- Utarbetar kvalitetsgarantier
- Följer upp budgeten
- Följer personal- och kompetensförsörjning
- Följer verksamhetsmått och indikatorer
- Följer upp resultatet från verksamhetsuppföljning, brukarundersökningar, dialogmöten med enheterna.
- Följer upp och redovisar inför T1, T2 och verksamhetsberättelse:
 - Klagomål, synpunkter och beröm
 - Risk- och väsentlighetsanalyser
 - Internkontroller
 - Anmälningar av allvarliga missförhållanden enligt 24 a § LSS.
 - Ej verkställda beslut

Arbetet leds av enhetschefen.



Dialog

- avdelningens kvalitetsråd
- anhörigråd/förtroenderåd/brukarråd samt anhörig- och brukarträffar
- enhetens samverkansgrupp
- verksamheternas APT

Inom utförarenheterna finns ett kvalitetsombud på varje verksamhet.

Kvalitetsombuden inom enheten kan även få uppdrag att tillsammans arbeta fram förslag på lokala rutiner samt utveckla och förbättra arbetet inom olika områden, exempelvis:

- genomförandeplaner
- övrig dokumentation
- fritidsaktiviteter
- brukar- och anhörigstöd (husmöten)

Bilaga

1. Schematisk översikt av ledningssystemet med tillhörande policys och rutiner som gäller på övergripande nivå inom omsorgen för funktionsnedsatta samt vilka rutiner som ska finnas inom varje enhet.