



Villa Bergerska

Mamma, Barn & Ungdom

KVALITETS- OCH LEDNINGSSYSTEM

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | KVALITETSLEDNINGSSYSTEM | 6 |
| 1.1 | INLEDNING OCH BAKGRUND..... | 6 |
| 1.2 | SYFTE OCH MÅL MED LEDNINGSSYSTEMET | 6 |
| 1.3 | DEFINITIONER..... | 6 |
| 1.4 | DEFINITION AV KVALITET..... | 7 |
| 1.5 | EGNA KVALITETSMÅL INOM VERKSAMHETEN | 7 |
| 1.5.1 | <i>Kvalitativa metoder</i> | 7 |
| 1.5.3 | <i>Utgångspunkten i vårt arbete</i> | 8 |
| 2 | VERKSAMHETENS HUVUDPROCESSER | 8 |
| 2.1 | ÖVERGRIPANDE FÖRUTSÄTTNINGAR OCH INNEHÅLL FÖR VÅRDPROCESSEN | 8 |
| 2.1.1 | <i>Vård enligt SoL</i> | 8 |
| 2.1.2 | <i>Vård med god kvalitet med hänsyn till den enskildes behov och rätt till en meningsfull vistelse</i> | 8 |
| 2.1.3 | <i>Vård utifrån den enskildes rätt till integritet och autonomi</i> | 9 |
| 2.1.4 | <i>Vård utifrån barnets behov och barnets bästa</i> | 10 |
| 2.1.5 | <i>Vård med hänsyn till barnets delaktighet</i> | 10 |
| 2.1.6 | <i>Vård med avvägningar gällande integritet och trygghets/säkerhetsaspekter</i> | 11 |
| 2.1.9 | <i>Medarbetares anmälningsplikt</i> | 12 |
| 2.1.10 | <i>Vård med beaktande av tystnadsplikt</i> | 12 |
| 2.2 | VÅRDPROCESSEN | 12 |
| 2.2.1 | <i>Förfrågan</i> | 12 |
| 2.2.2 | <i>Lämplighetsbedömning</i> | 12 |
| 2.2.3 | <i>Inskrivningsprocessen</i> | 13 |
| 2.2.4 | <i>Mottagning</i> | 13 |
| 2.2.5 | <i>Dokumentation</i> | 13 |
| 2.2.6 | <i>Våra uppdrag</i> | 13 |
| 2.2.7 | <i>Genomförandeplan</i> | 13 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2.9. Fritidsaktiviteter | 14 |
| 2.2.10. Utskrivning | 14 |
| 2.3 UTREDNING | 14 |
| 2.3.1 Uppdrag/frågeställning..... | 14 |
| 2.3.2 Utredningens innehåll och delar..... | 15 |
| 2.3.2.1 Socionomutredning..... | 15 |
| 2.3.2.2 Återgivning av utredning..... | 15 |
| 2.3.2.3 Vad som ska framgå av utredningen..... | 15 |
| 2.3.2.4 Bedömning | 16 |
| 2.3.2.5 Riskbedömning..... | 16 |
| 2.4 BEHANDLINGSARBETET..... | 16 |
| 2.5 AKUTPLACERINGAR | 16 |
| 2.6 UTSLUSSNING/EFTERVÅRD | 16 |
| 3 DELPROCESSER | 17 |
| 4 STÖDPROCESSER | 17 |
| 4.1 PERSONAL OCH BEMANNING..... | 17 |
| 4.1.1 Bemanning..... | 18 |
| 4.1.3.Rekrytering och kompetensutveckling..... | 18 |
| 4.1.3.1 Anställningsförfarande | 18 |
| 4.1.3.2. Introduktion av nyanställda | 19 |
| 4.1.4 Kompetensutveckling och personalvård | 19 |
| 4.2 DOKUMENTATION..... | 19 |
| 4.2.1 Utarbetande och revidering av styrdokument | 19 |
| 4.2.2 Löpande information och informationshantering rörande familjer och daglig verksamhet | 20 |
| 4.2.3 Journalföring..... | 20 |
| 5 VERKSAMHET OCH STYRNING | 21 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.1 | LAGAR OCH FÖRESKRIFTER..... | 21 |
| 5.2 | VERKSAMHETENS MÅL..... | 22 |
| 5.3 | VÅR STYR- OCH LEDNINGSFILOSOFI | 22 |
| 5.4 | VILLA BERGERSKAS VÄRDEGRUND..... | 22 |
| 6 | ROLLER OCH ANSVAR..... | 23 |
| 7 | OMFATTNING OCH GRUNDSTRUKTUR..... | 23 |
| 7.1 | LEDNINGSSYSTEMETS GRUNDLÄGGANDE STRUKTUR | 23 |
| 7.2 | PROCESSER OCH AKTIVITETER..... | 24 |
| 7.3 | RUTINER | 24 |
| 7.4 | SAMVERKAN - INTERN OCH EXTERN..... | 24 |
| 7.5 | EXTERN SAMVERKAN | 24 |
| 7.5.1 | <i>Socialnämnd och socialtjänst</i> | <i>24</i> |
| 7.5.2 | <i>Tillsyns- och lagmässigt vägledande myndigheter.....</i> | <i>25</i> |
| 7.5.3 | <i>Vårdnadshavare.....</i> | <i>25</i> |
| 7.5.4 | <i>Landstingets hälso- och sjukvård samt tandvård.....</i> | <i>25</i> |
| 7.5.5 | <i>Somatisk hälso- och sjukvård.....</i> | <i>25</i> |
| 7.5.6 | <i>Barnpsykiatrisk vård (BUP).....</i> | <i>25</i> |
| 7.5.7 | <i>Habiliterings- och LSS-verksamhet</i> | <i>25</i> |
| 7.5.8 | <i>Tandvård.....</i> | <i>25</i> |
| 7.5.9 | <i>Skolor/Sysselsättning.....</i> | <i>25</i> |
| 7.5.10 | <i>Övriga samverkansparter.</i> | <i>25</i> |
| 8 | SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE..... | 26 |
| 8.1 | UTFORMNING..... | 26 |
| 8.2 | RISKANALYSER..... | 26 |
| 8.2.1 | <i>Risکانالyser/riskbedömningar</i> | <i>26</i> |
| 8.3 | KLAGOMÅL OCH AVVIKELSEHANTERING..... | 27 |

| | | |
|-------|---|----|
| 8.3.1 | <i>Rapporterings- och anmälningskyldigheter</i> | 27 |
| 8.3.2 | <i>Incident och Avvikelse­rapportering</i> | 27 |
| 8.3.3 | <i>Klagomålshantering</i> | 28 |
| 8.4 | EGENKONTROLL | 28 |
| 8.5 | MEDARBETARESDELAKTIGHET I VÅRT SYSTEMATISKA FÖRBÄTTRINGSARBETE | 28 |
| 8.6 | SYSTEMATISKT KVALITETS- OCH FÖRBÄTTRINGSARBETET ENLIGT FÖRBÄTTRINGSHJULET | 28 |
| 8.6.1 | <i>Mål med förbättringshjulet</i> | 29 |
| 8.6.2 | <i>Säkerställa förbättringsarbetet?</i> | 29 |
| 8.6.3 | <i>Uppföljning</i> | 29 |
| 8.6.4 | <i>Ansvar</i> | 30 |
| 8.6.5 | <i>Det lilla förbättringshjulet</i> | 30 |
| 8.6.6 | <i>Det stora förbättringshjulet</i> | 30 |

1 KVALITETSLEDNINGSSYSTEM

1.1 INLEDNING OCH BAKGRUND

Enskild näringsidkare, dvs t.ex. HVB-hem, som bedriver socialtjänst i enlighet med 2 kap 1§ SOSFS 2011:9, ska tillämpa föreskrifterna om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Villa Bergerskas utrednings- och behandlingshem är ett HVB-hem och omfattas därmed av föreskrifterna. Ledningssystemet för systematiskt kvalitetssäkringsarbete är utformat i enlighet med föreskrifterna i SOSFS 2011:9 samt anpassat efter verksamheten.

I ledningssystemet beskrivs processer med ingående aktiviteter och rutiner samt utformningen för att tillgodose krav på kvalitet i den löpande verksamheten. De skapar därmed underlag för systematisk genomgång av verksamheten, upprätthållande av kvalitet och behov av förbättringsåtgärder.

Vårdgivaren, vilket avseende Villa Bergerska är föreståndaren för verksamheten, ska enligt SOSFS 2011:9 3 kap 1-3§ ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten, samt att detta används för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Föreståndare ska med stöd av ledningssystemet ansvara för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Hur detta utförs och hur uppgifterna är fördelade anges i kvalitetsledningssystemet.

1.2 SYFTE OCH MÅL MED LEDNINGSSYSTEMET

Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ledningssystemet säkerställer att rätt saker görs på rätt sätt och vid rätt tillfälle och skapar ordning så att missförhållanden och andra avvikelser kan förebyggas. Genom ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete arbetar verksamheten utifrån ett systemperspektiv som skapar struktur för ledning och styrning där ett kontinuerligt förbättringsarbete bedrivs.

Syftet med ett ledningssystem för kvalitet är att skapa systematik, struktur och samordning med verksamhetens kvalitetsarbete och kvalitetsutveckling. Ledningssystemet säkerställer att verksamheten tillhandahåller tjänster av god kvalitet, i enlighet med gällande regelverk.

1.3 DEFINITIONER

Villa Bergerska utrednings- och behandlingshem är ett hem för vård och boende (HVB) som bedrivs enligt 7 kap 1§ Socialtjänstlagen (SoL). Målgruppen är mammor med barn 0 till 12 år med syskon upp till 16 år, där mamman brister i sin omsorg och/eller har anknytningssvårigheter, psykosocial problematik, relationsproblematik samt där det förekommit/misstankar om våld eller sexuella övergrepp som inte kräver annan insats. Vi tar även emot gravida kvinnor, där Socialtjänsten har oro gällande brister i omsorgen. Vi kommer att på sikt ta emot akuta placeringar

Verksamheten arbetar på uppdrag av Socialtjänsten och genomför utredningar med förslag till behandling som kan genomföras i egen regi. Eftervård och utslussning kommer att erbjudas på sikt. Verksamhetens syfte är att utreda föräldraförmåga i förhållande till barnets behov. Verksamheten ska först genom utredning och sedan genom eventuell behandling stödja samt främja Familjers färdigheter och förmågor. Mamma och barn ska ges möjlighet att utveckla en positiv och långsiktig hållbar relation. Syftet med vården är att stärka förälder och barn i socialt, psykiskt och fysiskt avseende. Varje Familj får individuellt stöd och hjälp utifrån deras egna unika förutsättningar och önskemål för att få ett tryggt, värdigt och hållbart liv. Verksamheten står under tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg (IVO), arbetsmiljöverket (AV) och Halmstads kommun.

1.4 DEFINITION AV KVALITET

SOSFS 2011:9 innehåller bestämmelser om hur kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Definitionen av kvalitet utgör både grunden för hur ledningssystemet ska byggas upp samt det som ska uppnås med hjälp av ledningssystemet.

Utifrån gällande föreskrifter, SOSFS 2011:9 2 kap 1§, innebär kvalitét i vård och omsorg att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt de lagar som reglerar verksamheten och de beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter. Villa Bergerskas verksamhet bedrivs i stor utsträckning utifrån socialtjänstlagen, men en rad andra lagar, föreskrifter och förordningar styr också verksamheten och de processer som ingår i den.

Att Villa Bergerskas verksamhet ska bedrivas med kvalitét innebär att det finns väl beskrivna processer och rutiner i verksamheten för att vägleda våra medarbetare i, samt kontrollera och utvärdera, att verksamheten följer de lagar, förordningar föreskrifter och beslut den omfattas av. Aktiviteter som ingår i processerna ska beskrivas i den ordning de utförs och möjliggöra uppföljning, kvalitetsgranskning och finnas till grund för våra utvecklings- och förbättringsåtgärder.

1.5 EGNA KVALITETSMÅL INOM VERKSAMHETEN

1.5.1 Kvalitativa metoder

För att kunna bedriva kvalitativ vård och omsorg strävar vi efter att i största utsträckning använda oss av evidensbaserade metoder och beprövad erfarenhet i det vardagliga arbetet.

1.5.2. Hög kompetens skapar hög kvalitet.

Stommen i vår verksamhet är våra medarbetare. Vi försöker möjliggöra så att de får de bästa förutsättningarna att utföra ett tillfredsställande arbete i en trygg och stimulerande arbetsmiljö. Våra medarbetare har många års utbildning och praktisk erfarenhet av behandlings- och utredningsarbete. Medarbetarnöjdhet mäts genom regelbundna medarbetarsamtal.

1.5.3. Utgångspunkten i vårt arbete

På Villa Bergerska eftersträvar vi trygg, värdig och ansvarsfull omsorg för våra Familjer. Inom verksamheten strävar vi efter att bemöta alla utifrån varje individs egenvärde och med respekt inför dennes integritet. Detta perspektiv ska genomsyra bemötande, omsorg, utredningar och behandling. För att kunna skapa en god omsorg är kvalitetsarbetet av yttersta vikt.

2 VERKSAMHETENS HUVUDPROCESSER

2.1 ÖVERGRIPANDE FÖRUTSÄTTNINGAR OCH INNEHÅLL FÖR VÅRDPROCESSEN

2.1.1 Vård enligt SoL

Vård kan ges till barn inom den aktuella målgruppen utifrån 6 kap 1§ SoL. Vården ska ske på uppdrag av socialnämnden via Socialtjänsten och i nära samråd med barnet själv och dennes vårdnadshavare. Insatserna ska så långt det är möjligt göras i samförstånd med den unge och dennes vårdnadshavare. Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet.

2.1.2 Vård med god kvalitet med hänsyn till den enskildes behov och rätt till en meningsfull vistelse

Enligt 3 kap 3§ SoL ska insatser i socialtjänstverksamhet vara av god kvalitet. Personal med uppgifter inom Socialtjänsten ska ha lämplig utbildning och erfarenhet. Verksamheten vid HVB-hem ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde samt utformas så att vistelsen upplevs som meningsfull. Den placerades integritet ska respekteras och insatser som görs ska anpassas till den enskildes individuella behov och förutsättningar. Den placerade ska göras delaktig i hur vården utformas och genomförs så långt det är möjligt.

I 2 kap 1§ SOSFS framgår det att den person som förestår verksamheten, ska ha tillräcklig kunskap och kompetens för att ansvara för att arbetet organiseras så att inskrivna Familjer tillförsäkras boende, vård och behandling som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet.

Verksamheten ansvarar för att föreståndare uppfyller de kompetenskrav som krävs för att förestå verksamheten på Villa Bergerska. All vård i våra verksamheter ska ske utifrån den enskilde och dennes specifika behov. Hänsyn ska så långt som möjligt tas till särskilda behov hos den enskilde utifrån ålder, mognad, problematik, fysisk och psykisk hälsa, religion och kultur. Specifika behov hos individen ska utforskas och efterfrågas vid inskrivning samt löpande i nära dialog med Familj, vårdnadshavare och socialtjänst.

Den placerades specifika behov ska framgå i vårdplan och placerings-information från Socialtjänsten. Dessa dokument ska medfölja denne eller inhämtas snarast. Vid behov ska ytterligare information efterfrågas. Genomförandeplaner ska utgå från vårdplaner och utformas efter Familjers specifika behov. Möten där Familjer deltar ska hållas regelbundet. Familjer ska förberedas inför möten och stödjas i att ta upp egna åsikter, synpunkter och

behov. Innehåll och beslut i mötena ska beakta samtligas specifika behov så långt som möjligt, om inget annat hinder för det föreligger.

Föreståndare har inskrivnings- och placeringsansvar gällande att inhämta korrekt information gällande att Familjers specifika behov erhålls eller inhämtas.

Vården utgår från vård- och genomförandeplan samt de behov som på annat sätt framkommer och önskemål som är möjliga och inte strider mot behoven. Medarbetare ska sträva efter att skapa en meningsfull vardag där både gruppens och den enskildes behov tillgodoses. Familjer görs delaktiga i planeringen. Bemanningen ska anpassas efter den aktuella gruppens vårdbehov med hänsyn till att individuella behov ska kunna tillgodoses för att vistelsen blir meningsfull och vård som ges är av god kvalitet.

2.1.3 Vård utifrån den enskildes rätt till integritet och autonomi

Vården ska ges med hänsyn tagen till den enskildes grundläggande fri- och rättigheter gällande både opinionsfrihet, kroppslig integritet och rätten att skyddas mot diskriminering, enligt Regeringsformen (1974:152) 2 kap

Socialtjänstens verksamhet ska bygga på respekt för människans självbestämmande och integritet, 1 kap 1§ SoL. I verksamhet som bedriver hem för vård och boende ska den enskildes integritet respekteras, 3 kap 3§ SFS. I föräldrabalken klargörs att den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov av omvårdnad, trygghet och en god fostran tillgodoses. Den unges vårdnadshavare, eller ställföreträdare, svarar även för att barnet får den tillsyn som behövs med hänsyn till ålder, utveckling och omständigheter och ska bevaka att barnet får tillfredsställande försörjning och utbildning, 6 kap 1 och 2§§ FB.

I syfte att hindra att den unge orsakar skada för någon annan ska vårdnadshavaren eller den som träder in för denne även svara för att barnet står under uppsikt eller att andra lämpliga åtgärder vidtas. Om det finns förutsättningar som förhindrar detta kan åtgärder vidtas. Vårdnadshavare ska informeras om sådana åtgärder och ges möjlighet att påverka och utforma dem så långt det är möjligt om en placering görs med stöd av Socialtjänstlagen. Om förhållandena är sådana att barnet riskerar att skadas i sin hälsa och utveckling skall den personal som uppmärksammar förhållandena, i samråd med föreståndare, anmäla förhållandena till kommunen. Om risken är påtaglig och Socialtjänstens utredning eller åtgärder inte kan avvaktas skall kommunens Socialjour kontaktas.

Personal får enbart ingripa fysiskt mot Familjer där rätt till nödvärn föreligger, 24 kap 1§ BrB, eller då nöd föreligger 24 kap 4§ 2st BrB.

Föreståndare är ytterst ansvarig för att Familjers lagstadgade rätt till integritet och självbestämmande tillgodoses i vårdens utformning. All personal har ansvar för att beakta Familjers rätt till integritet och självbestämmande i vård som ges hos oss på Villa Bergerska.

2.1.4 Vård utifrån barnets behov och barnets bästa

Barnets bästa ska särskilt beaktas vid åtgärder som rör barn. Med barn avses alla upp till 18 år, 1 kap 2§ SoL. De insatser som görs vid ett hem för vård och boende ska anpassas till den enskildes behov och förutsättningar, 3 kap 3§ SoF. Barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran, och att barn ska behandlas med aktning för sin person eller egenart och inte får utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. Barnets bästa ska vara avgörande för alla beslut om vårdnad, boende och umgänge. Hänsyn ska tas till barnets vilja med beaktande av barnets ålder och mognad, 6 kap 1 och 2§§ FB.

Personal ska lägga vikt vid att barnets bästa efterfrågas och beaktas när det gäller t.ex. umgänge med föräldrar och anhöriga och att vård och umgänge utgår från barnets bästa när det ställs mot vuxnas önskningsar och behov. Föreståndaren är ytterst ansvarig för att barnets behov och barnets bästa tillgodoses i vårdens utformning. All personal har ansvar för att vården ges utifrån barnets behov och bästa.

2.1.5 Vård med hänsyn till barnets delaktighet

Barns rätt att vara delaktiga i de beslut som rör dem, med hänsyn till ålder och mognad, regleras bland annat i barnkonventionens 12:e artikel. Även i 1 kap 1 och 2§§ SoL regleras barnets rätt till aktivt deltagande i vården, och att vården ska ske med hänsynstagande till eget ansvar och inriktas på att frigöra egna resurser med respekt för självbestämmande och integritet. I 3 kap 5§ SoL klargörs att Socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. I 3 kap 3§ SoF framgår att verksamheten vid ett HVB-hem ska bygga på förtroende för och samarbete med den enskilde och att den enskildes integritet ska respekteras. Barn har rätt att få relevant information om en åtgärd som rör denne och ska även ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör denne, 11 kap 10§ SoL.

För att den unges rätt till självbestämmande ska kunna beaktas krävs att denne är delaktig i planering och genomförande av den vård som ges, och i förekommande fall av den utredning som görs.

Vården av den unge ska så långt det är möjligt göra den unge delaktig i vårdens innehåll och den planering som görs och de beslut som tas. Barnet har rätt till relevant information om åtgärderna och ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör denne, i enlighet med 11 kap, 10§ SoL.

Att vården ges och utredningar görs med utgångspunkt från den unges bästa, den unges behov och rätt till integritet och självbestämmande ska genomsyra huvudprocesserna, dvs vård- och utredningsprocessen. Villa Bergerska har skriftliga rutiner för att delaktighet ska garanteras, som innefattar hur barn och mammors delaktighet i vården ska säkerställas före och vid inskrivning, under vårdprocessen, vid möten och kontakt med Socialtjänsten samt hur synpunkter som finns på verksamheten ska beaktas och tillvaratas.

2.1.6 Vård med avvägningar gällande integritet och trygghets/säkerhetsaspekter

Viktigt att beakta när det gäller placerade Familjers integritet är att var och en gentemot det allmänna är skyddad mot påtvingat kroppsligt ingrepp samt mot kroppsvisitation, husrannsakan och liknande intrång, samt mot undersökning av brev, försändelser och hemlig avlyssning, upptagning av telefonsamtal eller annat förtroligt meddelande. Var och en är också gentemot det allmänna skyddad mot betydande intrång i den personliga integriteten, 2 kap 6§ RF.

Vid överväganden om behov av inskränkningar i omständigheter som rör placerad Familj måste alltid rätten till integritet och självbestämmande vägas mot säkerhetsaspekter samt skydds- och tillsynsansvar för denne.

På Villa Bergerska har vi ordningsregler med syfte att upprätthålla den ordning, säkerhet och trygghet som alla Familjer enligt lag ska kunna garanteras under sin vistelse hos oss. Ordningsreglerna får inte innebära allvarliga inskränkningar i den personliga friheten och rätten till integritet.

Föreståndare är ytterst ansvarig för att såväl integritets- som trygghets samt säkerhetsaspekter i verksamheten beaktas och för dialog med Socialtjänsten om detta.

2.1.7. Likabehandling

Enligt 2 kap 12 o 13§ RF, får lag eller annan föreskrift inte innebära att någon missgynnas utifrån att denne tillhör en minoritet eller utifrån etniskt ursprung, hudfärg eller liknande, eller sexuell läggning. Ingen får heller i lag eller annan föreskrift missgynnas på grund av kön med särskilda undantag i bestämmelserna. Utifrån värdegrund arbetar vi för att alla ska behandlas likvärdigt.

2.1.8. Avvikelsehantering

På Villa Bergerska arbetar vi aktivt med att förebygga handlingar och processer vilka kan innebära någon form av skada eller lidande för den enskilde. Föreståndare ansvarar för att leda och organisera arbetet så den enskilde kan tillförsäkras boende som uppfyller kraven på säkerhet och att vård som ges är av god kvalitet.

Handlingsplaner finns upprättade som även innefattar hur det förebyggande arbetet ska ske på flera områden där risker kan finnas. Handlingsplaner med förbyggande åtgärder finns upprättade när det gäller mobbing, sexuella övergrepp och trakasserier av olika slag, diskriminering, hot och våld. Handlingsplaner finns även för akuta situationer. Handlingsplaner görs kända för personal vid genomgångar på medarbetardagar och/eller personalkonferenser. De ska förvaras åtkomligt för alla medarbetare samt utvärderas och uppdateras vid behov. En översyn av handlingsplanerna görs årligen enligt aktivitetsplan i kvalitetsledningssystemet. Hur dokumentations- och uppföljningsarbetet med särskilda händelser som inträffat görs framgår i avsnittet Avvikelsehantering.

2.1.9. Medarbetares anmälningsplikt

De som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet och fullgör arbetsuppgifter som berör barn och unga är skyldiga att genast anmäla till Socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, lex Sarah, 2 kap 1§ SOSFS 2011:5 har alla som deltar i en verksamhet och arbetar på uppdrag av Socialtjänsten skyldighet att rapportera missförhållanden och risk för missförhållanden i enlighet med det som avses i 2 kap 3§ i SOSFS 2011:9.

2.1.10. Vård med beaktande av tystnadsplikt

Medarbetare ska ha kännedom om, och i alla fall där det är aktuellt, beakta sin tystnadsplikt i enlighet med 15 kap 1§ SoL och tystnadsplikt och sekretess enligt 12-14§§ patientsäkerhetslagen (2010:659).

Föreståndaren är ytterst ansvarig för att all personal har kännedom om gällande tystnadsplikt och hur samtliga ska efterleva samt att verksamhetens arbetssätt, dokumentation och rutiner är utformade för att tillgodose att den efterlevs. Medarbetare som bryter mot tystnadsplikt kan bli föremål för disciplinåtgärder.

2.2 VÅRDPROCESSEN

2.2.1 Förfrågan

Enligt tillståndet för verksamheten får Villa Bergerska bedriva vård enligt 7 kap 1§ SoL. Förfrågningar gällande placeringar kan därmed enbart göras från Socialtjänsten. Upptagningsområdet är hela landet, vilket innebär att förfrågningar kan ställas från alla kommuner i Sverige. Förfrågningar om plats skall göras till någon i ledningsfunktion. Om plats finns för aktuell Familj samt om uppdraget faller inom ramen för vårt tillstånd och kompetensområde skall vidare dialog ske med föreståndare och biträdande föreståndare. De ska göra bedömning om placering är möjlig utifrån matchning av behov, kompetens i verksamheten, grupp och tillstånd.

Innan beslut om inskrivning av Familj sker ska lämplighetsbedömning göras för inskrivna som ska vistas i verksamheten enligt HSLF-FS 2016:55 om inskrivning, göras av föreståndare. Riskbedömning ska även utföras av föreståndare innan placering som ett led av det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt Föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1.

2.2.2 Lämplighetsbedömning

Innan ett beslut fattas om Villa Bergerska är lämplig boendeform för den enskilde avseende dennes behov, ålder, utveckling, utbildning och personliga förhållanden i övrigt skall en lämplighetsbedömning göras.

Ansvarig föreståndare samt de som denne utser gör en lämplighetsbedömning om den tilltänkta Familjen matchar verksamhetens metoder och arbetssätt och efter detta underrättas placerande Socialtjänst.

2.2.3 Inskrivningsprocessen

Föreståndare ska efter utförd lämplighetsbedömning fatta ett formellt beslut om inskrivning på Villa Bergerska. Ansvarig föreståndare eller utsedd kontaktperson ska även gå igenom rutinen för hur den inskrivna kan lämna synpunkter och klagomål. När Familjen har mottagit information ska detta dokumenteras.

2.2.4 Mottagning

Föreståndare ansvarar för att mottagning sker utifrån gällande rutin så att den enskilde får korrekt och tydlig information och en god start på sin vistelse hos oss på Villa Bergerska. Vid placerade Familjers ankomst till Villa Bergerska hålls om möjligt ett inskrivningssamtal. Vid placeringar som är akuta kan mötet ske senare än vid ankomsten, dock så snart som möjligt. Vid mötet skall de placerade delta och lämna sina synpunkter på mående, behov och förväntningar på placeringen utifrån vårdplan. Det ska även ges möjlighet att föra fram andra åsikter

av betydelse för den enskilde och vården, samt ge sin syn på situationen. Medarbetare som närvarar ska ge tydlig och utförlig information om verksamheten och vardagen på Villa Bergerska (om inget motsäger det) och ge möjlighet för den enskilde, eller andra deltagare kan ställa frågor. Stor vikt skall läggas vid att de som placerats har förstått varför de är placerade hos oss och vad syftet med vården samt utformningen av vården - såsom rutiner, ordningsregler och ev. överenskommelser som görs vid inskrivningen. Vid behov ska tolk användas, och språk och information anpassas till Familjernas mognads- och utvecklingsnivå.

2.2.5 Dokumentation

I samband med inskrivning upprättas en digital journal/akt i Infosoc.

Vården på Villa Bergerska ska ske med utgångspunkt från Socialtjänstens vårdplan. Vårdplanen ska enligt 4 kap 1§ SOSFS 2003:20 sammanfattas i, eller bifogas till, den enskildes journal. Vårdplanen begärs in i samband med inskrivning/placering och gås igenom vid inskrivningssamtalet

2.2.6 Våra uppdrag

Uppdrag som utförs på Villa Bergerska sker med utgångspunkt från Socialtjänstens vårdplan som bl.a. kan innehålla en bedömning av behov skolgång och hälso- och sjukvård. Vårdplanen ska bifogas i Familjernas journal. Vårdplan ska inhämtas senast vid inskrivning/placering och gås igenom vid inskrivningssamtalet.

2.2.7 Genomförandeplan

Enligt 5 kap 1§, SOSFS ska det upprättas en genomförandeplan i samråd med det placerade barnet, dess vårdnadshavare och socialtjänst. Genomförandeplanen ska upprättas med

utgångspunkt från vårdplanen som blir ett gemensamt arbetsdokument. Genomförandeplanen skall vara upprättad inom två veckor. Genomförandeplanen ska revideras och skickas till Socialtjänsten efter överenskommelse.

2.2.8. Dagliga rutiner

På Villa Bergerska strävar vi efter att erbjuda en strukturerad vardag med återkommande regelbundna göromål. Individuell planering ska utgå från vård- och genomförandeplan.

Schemalagda tider och rutiner finns.

2.2.9. Fritidsaktiviteter

Den enskilde som vistas på ett HVB-hem har rätt till insatser, såsom boende, vård, behandling av god kvalitet och en meningsfull vistelse, enligt 3 kap 3§ SoL, 3 kap 3§ SoF och 2 kap 1§ SOSFS 2011:9. Föreståndare ska kunna ansvara för att det erbjuds på HVB-hemmet, i enlighet med 2kap 1§ SOSFS 2003:20. Att ha möjlighet till genomtänkta individuellt anpassade fritidsaktiviteter måste anses vara en viktig del i att erbjuda vård och vistelse av god kvalitet.

2.2.10. Utskrivning

Den formella utskrivningen görs av föreståndare, Socialtjänstförordningen (2001:937) 3 kap 14 el 15§. Utskrivningen, inkluderande fortsatt planering, vad Familj skrivs ut till och dennes inställning till utskrivning.

2.3 UTREDNING

Utredningsprocessen utgör Villa Bergerskas främsta kärnprocess. Familjer i vår verksamhet påbörjar sin placering med utredning utifrån uppdrag av Socialtjänst. Utredningen ska ske med ständigt beaktande av Familjs rätt till delaktighet och rätt att lämna sina synpunkter. Vårdnadshavare som inte omfattas av Villa Bergerskas utrednings ska ges information, ha insyn i och lämna sitt samtycke till de åtgärder som görs.

Utredningen sker enligt följande:

2.3.1 Uppdrag/frågeställning

Utredningen ska göras utifrån uppdragsgivarens frågeställning. Frågeställningen bör så långt som möjligt utarbetas i samråd med placerad Familj, i enlighet med dennes rätt till delaktighet och rätt till insyn och att fatta beslut som rör barnen.

Uppdrag/frågeställningar och hur utredningsprocessen går till presenteras vid ett inskrivningsmöte där vanligen ansvariga på Villa Bergerska, vårdnadshavare och socialtjänst deltar. Vid inskrivningsmötet finns möjlighet att diskutera och vid behov ändra/lägga till i innehållet i utredningsuppdraget, samt att ställa frågor och ha övriga synpunkter.

2.3.2 Utredningens innehåll och delar

Utredningar utförs under ledning av utredningsansvarig socionom på uppdrag från Socialtjänsten och tar vanligtvis mellan 8 och 12 veckor beroende på uppdragets komplexitet.

Utredningen består, beroende på uppdrag, av fem grundläggande delar:

- Observationer i vardagen
- Hälsoundersökning
- Skolobservationer
- Föräldra-/anhörigintervjuer och barnsamtal
- Riskanalyser

2.3.2.1 Socionomutredning

Socionom är ansvarig för utredningsarbetet i sin helhet, dess sammanställning och återgivning i samråd med föreståndare.

Familjer som utreds informeras alltid av socionom/utredningsansvarig gällande utredningens omfattning och innehåll samt syftet med de olika delarna i utredningen. Familjer ges då möjlighet att påverka längd och utformning på samtal och testning för möjliggörande av samtal och prestation under optimala förutsättningar. Familjer ges möjlighet att själv uttrycka frågor om sig själva vilka kan utredas och besvaras inom ramen för utredningen. Samtal eller skattningar görs enbart vid samtycke från den enskilde vilket även dokumenteras i journal. Vid konstaterat behov av fördjupad utredning som inte kan göras inom vår verksamhet ska information ges om detta till socialtjänst och vårdnadshavare och om dessa önskar det ska remiss ställas, eller överlämning göras, till annan vårdgivare.

Vårdnadshavare har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnens personliga angelägenheter, såsom rörande hälso- och sjukvård, 6 kap 11§ i FB. Om vård och utredning görs utifrån rätten till bistånd enligt socialtjänstlagen ska vårdnadshavare lämna samtycke till olika insatser och därmed till att utredningen utförs.

Föräldrar/Vårdnadshavare ska därför alltid ges löpande information och bjudas in till dialog under utredningstiden. Här ges möjligheter att lämna synpunkter på utredningen och utredningens innehåll och dessa ska beaktas så långt det är möjligt.

2.3.2.2 Återgivning av utredning

När utredningen är genomförd görs en återgivning av utredningen till Socialtjänsten, vårdnadshavare och den unge själv, om inget motsäger barnet/vårdnadshavare närvaro.

Den skriftliga sammanställningen överlämnas vanligen i samband med återgivningen till uppdragsgivaren eller vid annat tillfälle om så överenskomts.

2.3.2.3 Vad som ska framgå av utredningen

Utredningens innehåll ska vara sakligt och faktabaserat. Endast det som är relevant, väsentligt och klart uttalat ska anges. Allt som står i utredningen ska kunna motiveras, såväl de utredningsåtgärder som vidtagits som de slutsatser som utredare dragit.

Barnets inställning är viktig. Barnkonventionen, säger att barn som är i stånd att bilda egna åsikter ska tillförsäkras rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.

2.3.2.4 Bedömning

Utredares bedömning redovisas, inklusive motiveringar till varför utredaren har kommit fram till en viss bedömning. I utredningen ska det också anges förslag till eventuella fortsatta insatser och rekommendationer till eventuella beslut. Om utredaren anser att det inte finns förutsättningar att lämna ett förslag till hur ett beslut bör utformas, ska det anges varför.

Föräldrarnas förmåga ska bedömas, inte enbart avseende den faktiska och praktiska omsorgsförmågan och respektive förälders lämplighet, utan även i fråga gällande vilja och förmåga att samarbeta med den andra föräldern. Det ska även framgå om föräldern har förmåga att skilja på sina egna och barnets behov och i vilken utsträckning föräldern kan sätta barnets behov framför de egna.

2.3.2.5 Riskbedömning

En riskbedömning görs enligt BBIC:s rekommendationer.

2.4 BEHANDLINGSARBETET

Efter avslutad utredning erbjuds möjlighet till behandling efter uppdrag från Socialtjänsten. Behandlingsarbetet har sin grund i miljöterapeutiskt arbete och utgår från lösningsfokuserat och systemteoretiskt perspektiv. Familjen är delaktig i utformningen av genomförandeplanen. planering av uppdraget. Genomförandeplanen revideras och skickas enligt överenskommelse med Socialtjänsten.

I vårt behandlingsarbete fokuserar vi på att stärka relationen mellan mamma och det enskilda barnet genom att uppmärksamma och belysa barnets olika behov och därmed öka mammas förståelse för barnets behov, utveckling och beteende. Detta sker genom naturliga observationer under dagen som sedan används i arbetet med mamman, dels för att ge mamman metoder för att kunna föregå olika situationer, dels för att stärka föräldraförmågan för att kunna skapa hållbara rutiner på sikt

2.5 AKUTPLACERINGAR

Denna tjänst kommer att införas allteftersom verksamheten utvecklas.

I normala fall genomförs ett studiebesök av familj och placerande Socialtjänst innan placering. Ibland är situationen sådan att studiebesök innan placering inte är möjligt. När den akuta situationen är löst sker familjens individuella planering i enlighet med givet uppdrag.

2.6 UTSLUSSNING/EFTERVÅRD

Denna tjänst kommer att införas allteftersom verksamheten utvecklas.

Individuell utslussning planeras i god tid före utskrivning tillsammans med familj och socialtjänst.

Vi erbjuder våra uppdragsgivare en tydlig, strukturerad och planerad eftervårdstjänst för våra Familjer. Här erbjuds de stöd, skydd och hjälp efter avslutad insats.

Våra eftervårdskontrakt utformas av föreståndare tillsammans med socialtjänst, familj och andra parter utifrån de behov som framgår i vård- och genomförandeplanen.

3 DELPROCESSER

Vid sidan av verksamhetens kärnprocesser kan följande viktiga processer pågå:

- Skolgång
- Hälso- och sjukvård

4 STÖDPROCESSER

Stödprocesser, dvs de processer som möjliggör kärn- och delprocesser vilka verkar likt ramar och förutsättningar för Villa Bergerskas verksamhet, indelas i följande områden:

- Personal och bemanning
- Dokumentation/Journalföring
- Samverkan
- Arbetsmiljö
- Miljö och säkerhetsaspekter
- Kvalitetsledningssystemet

4.1 PERSONAL OCH BEMANNING

Enligt 3§ kap 3§ SoL ska insatser inom Socialtjänsten vara av god kvalitet, och verksamheter med uppgifter inom Socialtjänsten ska ha personal med lämplig utbildning och erfarenhet i enlighet med 3 kap 3§ SoL, 3kap 5§ SoF, 2kap 2 och 3§§ SOSFS 2003:20.

Våra medarbetare utgör Villa Bergerskas viktigaste resurs i verksamheten. Rekrytering, anställningsförfaranden och kompetensutveckling utgör därmed viktiga hörnstenar i verksamheten. Att säkerställa att verksamheten har en adekvat personalförsörjning och kompetensutveckling sker enligt följande:

4.1.1 Bemanning

Behovet av bemanning på Villa Bergerska bedöms kontinuerligt och bemanningsgrad samt sammansättningen av personal avgörs utifrån aktuellt behov. Det finns alltid personal dygnet runt, i enlighet med föreskrifterna i SOSFS 2003:20. Bedömning av ev. risker med hänsyn till personalens arbetssituation utifrån arbetsmiljölagen görs löpande av ledningen i samarbete med personal i tjänst. Vid ensamarbete ska särskilt noggrann bedömning av aktuell situation och eventuella risker göras. Det finns en kollega eller person i ledningsfunktion i beredskap för den som är i tjänst. Bemanning avgörs av situation och aktuella behov baserat på antalet placerade Familjer.

För att möjliggöra en flexibel personalstyrka utifrån de växlande behov som finns inom verksamheten har Villa Bergerska välutbildade och kontinuerligt återkommande vikarier. Våra vikarier har adekvat utbildning.

Föreståndare finns på plats 3 dagar/vecka och har sovande jour 2 kvällar/vecka och bakjour tisdag morgon ojämn vecka till torsdag eftermiddag jämn vecka. Övrig tid delegeras ansvaret på medarbetare.

4.1.2. Kompetenskrav

Föreståndare ska ha den utbildning och erfarenhet som krävs enligt föreskrifterna i SOSFS 2003:20 och andra gällande lagar.

Vår målsättning är att våra medarbetare ska ha som lägst två års eftergymnasial utbildning. Vid något enstaka fall kan medarbetare utan högskoleutbildning rekryteras men då ska den personliga lämpligheten och erfarenhet av målgruppen väga mycket tungt.

4.1.3.Rekrytering och kompetensutveckling

Rekrytering görs vid avgångar eller vid behov av fler medarbetare. Inför en anställning ska översyn och inventering gällande kompetensbehov göras på ledningsnivå innan en rekryteringsprocess påbörjas. Föreståndare ansvarar för rekryteringsprocesser i verksamheten.

4.1.3.1 Anställningsförfarande

Vid anställning, oavsett form eller befattning, ska personer i verksamheten lämna ett utdrag ur kriminalregistret innan anställningen påbörjas.

För medarbetare i verksamheten begärs nya registerutdrag ut årligen (med början i september varje år), vilket hanteras av föreståndare.

Om personen befunnits lämplig inhämtas referenser.

Vid timanställning erbjuds ett eller flera introduktionspass.

Vid tillsvidareanställning tillämpas vid behov provanställning. Vid fast anställning ges den introduktion som krävs utifrån befattningen utifrån dialog mellan arbetstagare, föreståndare och introducerande medarbetare.

4.1.3.2. Introduktion av nyanställda

Vid introduktion av nyanställda finns det ett introduktionsmaterial bestående av viktig information såsom dokument och rutiner. Introduktionen kan med fördel göras av en medarbetare och följs upp, efter en tid, av föreståndaren.

Föreståndare ansvarar ytterst för bedömningen av om, när och hur en anställning ska göras och att anställningen motsvarar föreskrifter och lagkrav. Uppgifter kan delegeras till biträdande föreståndare och ordinarie medarbetare.

4.1.4 Kompetensutveckling och personalvård

Våra medarbetares kompetensnivå samt behov av utveckling/utbildning bedöms löpande. En samlad översyn av behov kompetensutveckling i verksamheten görs vid den årliga och mer genomgripande kvalitetsöversynen av verksamheten.

Medarbetare på Villa Bergerska utgör den viktigaste resursen i arbetet med Familjer. Personalvård i form av friskvårdsbidrag utgår. Kompetensutveckling sker löpande för att ge våra medarbetare stöd och verktyg i att utföra sitt arbete med familjerna på en hög kvalitativ nivå.

4.2 DOKUMENTATION

En viktig del av verksamheten är att skapa goda rutiner för dokumentations- och informationshantering i verksamheten. Dokumentationen runt den enskilde Familjen sker i enlighet med 11 kap 5§, 7 kap 3§ första stycket i SoL samt enligt SOSFS 2014:5 (S).

Dokumentationen ska både göras enligt lagstiftning för individens säkerhet och myndigheters krav, samt för att utgöra ett underlag för informations-, utvecklings och kvalitetssäkringsarbete. En stor del av dokumentations- och avvikelsehanteringsarbetet görs i ett samlat dokumentationssystem i flera delar – Infosoc program för journalföring, avvikelsehantering och kvalitetssäkring. Detta för att underlätta statistik, sammanställning, analys, uppföljning och förbättringsåtgärder.

4.2.1 Utarbetande och revidering av styrdokument

Med styrdokument avses skriftliga rutiner, handlingsplaner och andra dokument som är styrande och vägledande i arbetet på Villa Bergerska. Utarbetande av styrdokument sker vid behov, såsom vid lagändringar eller vid utvecklingsarbete och förbättringsåtgärder i verksamheten. Styrdokumentet revideras även kontinuerligt, enligt årsplanen i kvalitetsledningssystemet. I styrdokumentet ska följande framgå: datum för färdigställande, version, ansvarig för utarbetandet av dokumentet, giltighetstid samt när och var beslut om att dokumentet ska gälla.

4.2.2 Löpande information och informationshantering rörande familjer och daglig verksamhet

Tillgång till och överföring av information utgör en viktig del för att säkra verksamhetens kvalitet och att god vård och en meningsfull vistelse ges placerade Familjer. Information och informationshantering sker såväl muntligt som skriftligt i den löpande verksamheten.

Rutiner, handlingsplaner och övriga styrdokument för verksamheten finns tillgänglig för alla medarbetare på bestämd plats. Alla dokument finns digitalt och vissa dokument i namngivna pärmar. Alla medarbetare ska ha kännedom om var dokument finns samt hur man söker information. Informationen ges vid introduktion där avstämning med nyanställda samt påminnelser ges vid behov vid samtal med personal och överlämningar.

4.2.3 Journalföring

Journal ska föras och förvaras säkert för varje placerad i enlighet med 4 kap 1§ SOSFS och 11 kap 5 § SoL. Journalen ska innehålla uppgifter som är av betydelse i ärendet för att tillgodose den enskildes rätt till en insats som är av god kvalitet och uppfyller kraven på säkerhet, rätten till insyn i vården. För att möjliggöra uppföljning, utvärdering och tillsyn ska journal föras för var och en som får vård och behandling i ett HVB-hem. Journalen ska innehålla samtliga uppgifter som krävs, inkluderande anteckningar om beslut och åtgärder som rör den enskilde, 4 kap SOSFS 2003:20.

Journalanteckningar förs på daglig basis utifrån faktiska händelser och omständigheter av betydelse enligt krav ovan. Journal förs samt signeras av medarbetare i tjänst med kunskap och behörighet att föra journal. Behörighet ges av föreståndare. Journal signeras av behörig personal. Uppgifter av betydelse i journal ska vara införd så snart det är möjligt. Journalanteckningar ska på begäran lämnas ut till Socialtjänsten. Journal ska även lämnas ut till Familjer själv, efter menprövning och i samråd med Socialtjänsten, 7 kap 4§ SoL, om tystnadsplikt inte föreligger enligt 15 kap 1§ SoL.

5 VERKSAMHET OCH STYRNING

5.1 LAGAR OCH FÖRESKRIFTER

Lagar och föreskrifter inom vårt verksamhetsområde:

- Socialtjänstlag (2001:453), SoL
- Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- Lag om ändring i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (SFS 2001:466)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), LSS
- Skollagen (2010:800)
- Diskrimineringslagen (2008:567)
- Lag (2007) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård och boende som tar emot barn
- Brottsbalken (1962:700)[Nödvärn, nöd]
- Arbetsmiljölagen (1977:1160)
- Lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom Socialtjänsten
- Barnkonventionen (ang. barns rätt till delaktighet) artikel 12
- Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientdatalagen (2008:355)
- Patientsäkerhetslagen (2010:659)

Förordningar inom vårt verksamhetsområde:

- Socialtjänstförordning (2001:937), SoF
- Förordning om ändring i socialtjänstförordningen (2010:184)
- Skolförordningen (SFS 2011:185)

Föreskrifter inom vårt verksamhetsområde:

- HSLF-FS 2016:55 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hem för vård och boende. Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa med mera (ersätter SOSFS 2003:20 Hem för vård eller boende, utom några och undantag HSLF-FS 2015:34)
- SOSFS 2006-5 Handläggning
- SOSFS 2006-11 Ledningssystem för kvalitet inom SoL m.fl.
- SOSFS 2006-12 Handläggning och dokumentation runt barn o unga
- SOSFS 2009:6 Bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (ny vers) (gäller främst vårdgivaren inom hälso- och sjukvården, men bra att känna till)
- SOSFS 2011:5 Lex Sarah
- SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetssäkringsarbete
- SOSFS 2014:5 (S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- HSLF-FS 2016:55 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Hem för vård och boende
- HSLF-FS 2017:12 Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Meddelandeblad:

- December/2007 Egenkontroll inom hälsoskyddsarbetet
- Februari/2009 Registerkontroll av personal vid sådana hem för vård och boende (HVB) som tar emot barn
- Nr 1/2010 Överenskommelser om samarbete
- Mars/2010 Information till barn och unga som stadigvarande vistas i familjehem, i hem för vård och boende eller i sådana hem som avses i & kap 3 § i socialtjänstlagen
- Nr 3/2021 Ökade förutsättningar för kontinuitet och trygghet för placerade barn och unga.
- Nr 2/2012 Socialnämnders respektive ideella föreningars ansvar för god kvalitet mm vid utförandet av insatser enligt socialtjänstlagen.
- Nr 6/2013 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av egenvård
- Nr 1/2015 Lex Sarah

Beslut:

- Samtliga tillsynsbeslut från Socialstyrelsens/IVO´s tillsyn av verksamheten

5.2 VERKSAMHETENS MÅL

Verksamhetens mål utgår från:

- Gällande lagar och föreskrifter
- Villa Bergerskas styr och ledningsfilosofi
- Villa Bergerskas vision och värdegrund

5.3 VÅR STYR- OCH LEDNINGSFILOSOFI

Vi samverkar för långsiktiga effekter utifrån våra klienters behov. För oss är det viktigt med gemensamma utgångspunkter för vårt dagliga arbete, de uttrycks bland annat i vår värdegrund.

Vårt mål är nöjda uppdragsgivare och effektivare resursanvändning. Modeller för uppföljning av effekter, mål och ekonomi ger oss stöd och anger vad som ska följas upp, när och på vilket sätt.

5.4 VILLA BERGERSKAS VÄRDEGRUND

Vår värdegrund innebär en ödmjukhet inför alla människors sårbarhet, värdighet och integritet vilket vi tror kan bidra till minskat lidande och möjlighet till positiv utveckling. Integritet, delaktighet, självbestämmande och ett gott bemötande är vår utgångspunkt i vår värdegrund och bygger på allas rätt till att leva ett värdigt, tryggt och ansvarsfullt liv.

6 ROLLER OCH ANSVAR

Föreståndare ansvarar för ledning, styrning och uppföljning av verksamheten och beslutar om ett ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet.

Styrelsen ansvarar för att:

- Fastställa mål för kvalitetsarbetet, samt följa upp och utvärdera dessa mål.
- Se till att verksamheten ges resurser så att förutsättning finns för måluppfyllelse, i alla de mål som finns för verksamheten.
- Anmäla ny verksamhet, förändringar i verksamhet eller flytt av verksamhet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

7 OMFATTNING OCH GRUNDSTRUKTUR

7.1 LEDNINGSSYSTEMETS GRUNDLÄGGANDE STRUKTUR

Verksamheten ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra kvaliteten. Processkartorna är underlag för såväl uppföljning som utveckling av verksamhetens arbete.

Definition process:

En serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat

Definition rutin:

Rutin ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat.

Genom att kartlägga en process och se hur aktiviteterna hänger ihop med varandra skapas en gemensam bild av hur vi verkar, en processkarta. En rad fördelar uppnås genom att man arbetar med processkartläggning:

- Helhetssyn och överblickbarhet över verksamheten
- Identifiering av flaskhalsar och onödiga arbetsmoment
- Synliggöra aktiviteter och samverkan mellan olika parter
- Ökad förståelse för varför förändring är nödvändig
- Bättre resursanvändande och högre effektivitet.
- Högre kvalitet och färre fel
- Högre familjefokus
- Lägre stress och ökad arbetsglädje

I korthet kan man säga att processkartläggning går ut på:

- 1 Fastställa vad som ger värde för Familjer, medarbetare, samverkanspartners och uppdragsgivare.
- 2 Identifiera alla moment i processen. Ta bort eller reducera de moment som inte skapar värde. Förenkla.
- 3 Sätta samman återstående momenten i en väl integrerad process för att skapa flöde med så få stopp som möjligt.
- 4 Att processen genererar det Familj och övriga parter behöver.
- 5 Sträva efter ständiga förbättringar.

7.2 PROCESSER OCH AKTIVITETER

Ansvarig föreståndare ska identifiera, beskriva och fastställa processer som behövs för att säkra kvalitén i verksamheten. Därefter ska föreståndare bestämma vilka aktiviteter som ingår i processerna. Föreståndare ska ha en sammanställning av de processer och aktiviteter som finns inom verksamheten som denna ansvarar för.

7.3 RUTINER

För varje aktivitet som identifierats enligt ovan ska riktlinjer/rutiner tas fram som beskriver hur aktiviteten utförs, hur ansvaret för utförandet är fördelat och kontroll av utförandet. Föreståndare ansvarar för att det finns rutiner för de aktiviteter som behövs för att säkra kvaliteten i verksamheten. Föreståndare ansvarar även för att ändra på processerna och rutinerna/riktlinjerna om någon form av avvikelse (klagomål, avvikelse, missförhållande, etc.) visar att det finns brister i dessa. Föreståndare ska ha en uppdaterad och lättillgänglig sammanställning av de riktlinjer/rutiner som gäller i verksamheten inom sitt ansvarsområde. Föreståndare ansvarar för att identifiera behov av verksamhetsövergripande rutiner och utarbeta förslag till nya och korrigerade rutiner. Föreståndare rapporterar behov till ledningsgruppen om denna har ansvar för att fatta beslut. Ledning har motsvarande ansvar för fastställande av verksamhetsövergripande rutiner.

7.4 SAMVERKAN - INTERN OCH EXTERN

Den som bedriver socialtjänst ska, i enlighet med, 4kap 5§ SOSFS 2011:9 identifiera de processer enligt 2§, där samverkan behövs för att säkra kvalitén på de insatser som ges i verksamheten. För att säkerställa kvalitén i verksamheten krävs samverkan med olika parter runt placerade Familjer. Samarbete gällande vården ska ske med den enskilde i enlighet med 3 kap 3 och 7§§ SoF. Villa Bergerska samverkan sker såväl intern som extern enligt följande:

7.5 EXTERN SAMVERKAN

7.5.1 Socialnämnd och socialtjänst

Villa Bergerska arbetar på uppdrag av socialnämnden via Socialtjänsten. Socialtjänsten är därför vår främsta samarbetspartner. Villa Bergerska ska aktivt arbeta för en tät samverkan.

Föreståndare ansvarar för och delegerar vem/vilka som skall ha kontakt med Socialtjänsten för varje Familj.

7.5.2 Tillsyns- och lagmässigt vägledande myndigheter

Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) utöver tillsyn av verksamheten en gång per år och/eller på förekommen anledning.

Socialstyrelsen ansvarar för att upprätta föreskrifter och handböcker utifrån aktuell lagstiftning på området. Föreståndare ansvarar för att regelbundet och inför ledningsgrupper inhämta aktuell och uppdaterad information från Socialstyrelsen och IVO.

Arbetsmiljöverket (AV) utövar tillsyn av verksamheten vilket kan innebära inspektioner gällande det systematiska arbetsmiljöarbetet på Villa Bergerska.

Datainspektionen kan göra tillsyn gällande datalagringsfrågor och IT-system.

7.5.3 Vårdnadshavare

Enligt 6 kap 1§ ska vården utformas så att den främjar Familjers samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön. Insatser inom Socialtjänsten för barn och unga ska så långt det är möjligt göras i samförstånd med den unge och dennes vårdnadshavare, enligt socialtjänstlagen.

7.5.4 Landstingets hälso- och sjukvård samt tandvård

7.5.5 Somatisk hälso- och sjukvård

Villa Bergerska vänder sig till främst till Hallands läns landsting när det gäller placerade Familjers behov av såväl akut som icke-akut vård.

7.5.6 Barnpsykiatrisk vård (BUP)

Om nödvändigt och på uppdrag av ansvarig Socialtjänst har Villa Bergerska direktkontakt med ansvarigt BUP.

7.5.7 Habiliterings- och LSS-verksamhet

Om nödvändigt och på uppdrag av ansvarig Socialtjänst har Villa Bergerska direktkontakt med ansvarigt Habiliterings och LSS-verksamhet

7.5.8 Tandvård

Vid akuta behov av tandvård vänder sig verksamheten till folktandvården.

7.5.9 Skolor/Sysselsättning

Villa Bergerska samverkar med eventuella skolor på uppdrag av Socialtjänsten i placerande kommun

7.5.10 Övriga samverkansparter.

Dessa kan vara rättsväsendet, polis, juridiska ombud etc. Dessa kontakter sker alltid efter konsultation med och/eller på uppdrag av Socialtjänsten.

8 SYSTEMATISKT FÖRBÄTTRINGSARBETE

8.1 UTFORMNING

Ledningssystemet omfattar dels processer och rutiner, analyser och genomgångar i den löpande verksamheten, dels en årlig systematisk genomgång. Vid behov görs även genomgångar av delar av verksamheten med tätare intervall eller vid behov av omedelbar analys och åtgärd.

Löpande och övergripande planering av verksamheten görs löpande, utifrån Socialtjänstens uppdrag, av föreståndare, biträdande föreståndare och vid regelbundna personalmöten/APT och ledningsmöten. Föreståndare ansvarar för rapportering till ledning.

Ägare och föreståndare har ett delat ansvar för styrnings- och kvalitetssäkringsarbete. Utvecklingsarbetet i verksamheten beaktas och behandlas kontinuerligt vid ledningsgrupper, personalkonferenser och personaldagar.

En årlig systematisk genomgång och utvärdering görs efter sammanställning av bl.a. avvikelser, incidenter, klagomål och eventuella utvärderingar som gjorts.

Löpande, kontinuerlig och mer övergripande uppföljning, utvärdering och förbättringsåtgärder utgör kärnan i det systematiska förbättringsarbetet som innehåller följande delar:

- Riskanalyser
- Klagomåls- och avvikelshantering
- Egenkontroll

8.2 RISKANALYSER

8.2.1 Riskanalyser/riskbedömningar

Riskbedömningar ska göras i verksamheten i enlighet med 1 kap SOSFS 2003:20, 3 kap 11§ i SoF (2001:937) och 5 kap 1§ SOSFS 2011:9. Riskbedömningar på Villa Bergerska görs inför och i samband med inskrivning av Familj. Riskbedömningar görs löpande i verksamheten när situationer uppstår som kan innebära risk för fara eller fara för Familjer eller medarbetare i enlighet med uppdraget att erbjuda inskrivna Familjer en trygg och skyddad miljö, enligt SoL, samt skydd av personal enligt arbetsmiljölagen 3 kap 2§ (1977:1160). Analys och inventering görs även årligen av möjliga risker som inte på annat sätt uppmärksammas i den årliga översynen.

Föreståndare är ytterst ansvarig för att riskanalyser och riskbedömningar görs där det är befogat och i enlighet med de lagkrav som finns gällande placerade, personal och verksamhet.

8.3 KLAGOMÅL OCH AVVIKELSEHANTERING

Avvikelse avser såväl händelser där rutiner, processer, uppdrag och beslut inte följs som klagomål och synpunkter i enlighet med 5 kap 3§ i SOSFS 2011:9 och rapporter enligt 1§ SOSFS 2011:5 Lex Sarah. Med avvikelser innefattas även händelser eller situationer vilka kan utgöra, eller utgör risk för faktisk skada eller negativ konsekvens för person. Exempel på avvikelser är allvarliga hot, våld mot person, olyckor eller skadegörelse. Det avser händelser incidenter och tillbud som avviker från vardagen och kan kräva att ytterligare åtgärder vidtas.

Enligt 7 kap 1§ SOSFS 2011:9 omfattas verksamheten vid ett HVB-hem av skyldigheten att fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska avhjälpas. Rutiner ska fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för sådana ska fullgöras. Rutiner ska dokumenteras.

8.3.1 Rapporterings- och anmälningsskyldigheter

Alla som finns i verksamheten (anställda, konsulter och praktikanter) är i enlighet med 2 kap 1§ i SOSFS 2011:5 (S) skyldiga att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden i verksamheten till föreståndaren.

Föreståndare har ansvar och skyldighet att förebygga, rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden i enlighet med 7 kap 6§ och 14 kap 3-6§§ SoL. Vid allvarliga missförhållanden eller risker för allvarliga missförhållanden enligt 14 kap 7§ SoL är föreståndaren skyldig att anmäla detta till IVO. Gällande allvarliga risker eller händelser i arbetsmiljöhänseende gör föreståndaren en anmälan till Arbetsmiljöverket. Rapporter enligt Lex Sarah behandlas under – 6.3.2 Incident och avvikelshantering. När särskilda händelser, avvikelser och klagomål inträffar eller lämnas ska dessa hanteras och dokumenteras och följas upp enligt gällande rutiner såväl akut som mer långsiktigt.

8.3.2 Incident och Avvikelse rapportering

Enligt 5 kap 3§ i SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från vård och omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, de som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS, myndigheter och föreningar, andra organisationer och intressenter. Tillsynsbeslut från IVO kan t.ex. anses som synpunkter eller klagomål från myndighet.

När en rapport inkommit enligt Lex Sarah skall föreståndaren i enlighet med 3 kap 1§ SOSFS 2011:5 och 14 kap 3§ andra stycket SoL vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver och rapportera allvarliga missförhållanden vidare till IVO i enlighet med 6 kap 1 och 2§§ i SOSFS 2011:9 samt informera berörd nämnd som har beslutat om insats för enskild som berörs enligt 6 kap 3§ SOSFS 2011:9.

Genomgång av inkomna incident- och avvikelserapporter görs kontinuerligt av föreståndare. En analys av händelse och behov av förändringar i arbetsrutiner görs och ansvarig för eventuella åtgärder utses. Rapporter lyfts vid behov vidare för hantering och åtgärder på

ledningsnivå. Enskilda beslutade åtgärder följs upp löpande och mer övergripande åtgärder vid den årliga översynen.

8.3.3 Klagomålshantering

I all verksamhet som bedrivs utifrån socialtjänst skall klagomål och synpunkter på verksamheten från vilken part som helst (såväl internt som externt) tas emot, analyseras och åtgärdas vid behov, i enlighet med 1 kap 1 och 2§§, 3 kap 3 och 5§§ och 11 kap 10§ SoL, 3 kap 3§ SoF, 3 kap 1-3§§, 4 kap 1-5§§, 5 kap 3-8§§ och 7 kap 1§ SOSFS 2011:9

8.4 EGENKONTROLL

Verksamheter såsom HVB-hem ska ansvara för att verksamheten och behandling planeras, utvecklas och utvärderas, i enlighet med 2 kap 1§ i SOSFS. För att säkra kvalitén i verksamheten skall egenkontroll utövas, i enlighet med 5 kap 2§ i SOSFS 2011:9.

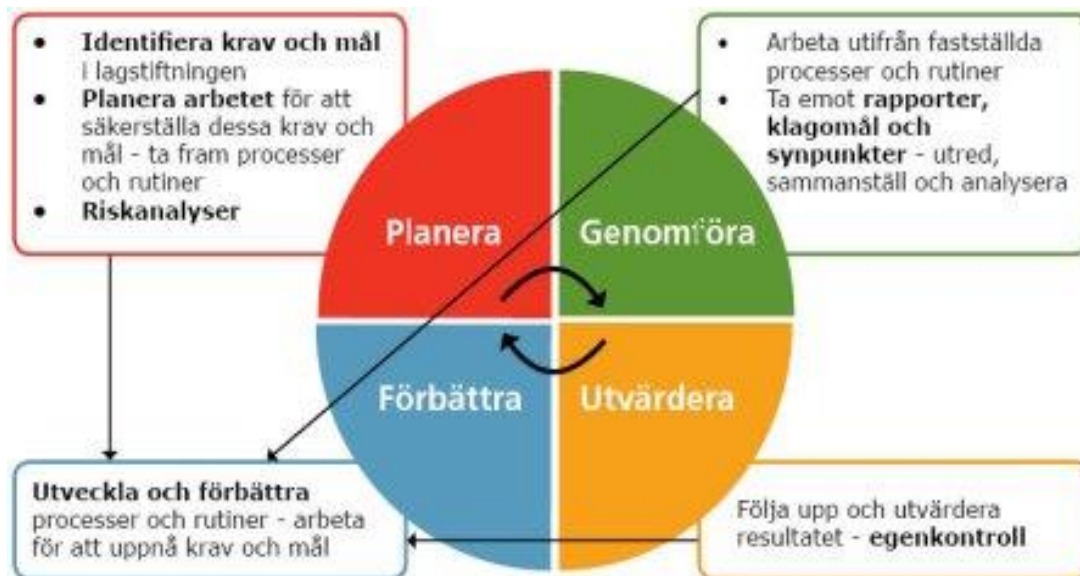
Ansvariga för arbetet och genomförandet är ledning och föreståndare för verksamheten. Ytterst ansvarig för det systematiska förbättringsarbetet och egenkontrollen är föreståndare.

8.5 MEDARBETARESEDELAKTIGHET I VÅRT SYSTEMATISKA FÖRBÄTTRINGSARBETE

Våra medarbetare är delaktiga i det systematiska förbättringsarbetet genom en rad uppgifter och forum, i enlighet med 6 kap 1§ i SOSFS 2011:9. Alla medarbetare är enligt 4 kap 2§ i SOSFS 2011:9 rapporteringsskyldiga gällande missförhållanden eller misstankar om missförhållanden samt skyldiga att skriftligt rapportera incidenter och avvikelser samt att dokumentera eller hänvisa vidare gällande klagomål som tas emot i verksamheten. Samtliga medarbetare ska ha kännedom om rutiner kring avvikelshantering, eget ansvar i det, samt vem som har det yttersta ansvaret i avvikelshantering, dvs föreståndare.

8.6 SYSTEMATISKT KVALITETS- OCH FÖRBÄTTRINGSARBETET ENLIGT FÖRBÄTTRINGSHJULET

Kvalitetssäkringsarbetet bedrivs löpande i form av mindre (tids- och innehållsmässigt mer avgränsade) och större (mer utsträckta över tid och omfattning) uppföljnings- och förbättringscirklar eller hjul. I ett förbättringshjul enligt PDCA/PGSA ingår följande aktiviteter:



Bilden visar grunden i upprättande av ledningssystemet samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på fasernas tidsordning och att kvalitetsarbetet alltid pågår. De långa pilarna visar att underlag till att utveckla och förbättra verksamhetens processer och rutiner kan komma direkt under varje fas.

8.6.1 Mål med förbättringshjulet

Att den enskilda verksamheten ska försöka lösa problem när de uppstår samt att på ett effektivt sätt upptäcka, åtgärda avvikelser samt använda kunskapen för utveckling i verksamheten.

8.6.2 Säkerställa förbättringsarbetet?

Genom att identifiera och ta fram processer, metoder och rutiner som säkerställer till exempel att:

- Det finns rutiner för avvikelse-, synpunkt- och klagomålshantering.
- Synpunkter från medarbetare, årlig kvalitetsgenomgång och tillsynsbeslut tas till vara i kvalitetsarbetet.
- Det finns rutiner för anmälan av allvarliga missförhållanden.
- Det finns rutiner för att identifiera, dokumentera, analysera, åtgärda samt följa upp avvikelser i verksamheten.

8.6.3 Uppföljning

Uppföljning ska ske för att säkerställa att rutiner finns och hur de följs av medarbetare i verksamheten samt vilka förbättringsåtgärder som vidtagits. Ansvarig funktion och person för varje rutin ska utses. I ansvaret ligger att regelbundet, minst en gång/år, följa upp, revidera och uppdatera rutinerna.

Uppföljning sker inom ramen för årlig kvalitetsgenomgång och egenkontroll. Det görs då en årlig översyn och sammanställning av synpunkter och klagomål och annat material som beskrivits. Detta utgör ett viktigt underlag för den årliga kvalitetsrapport som sammanställs.

8.6.4 Ansvar

Föreståndare ansvarar för att alla medarbetare har kunskap om avvikelse- och klagomålshantering och att synpunkter på verksamheten tas emot och används som ett kvalitetsverktyg.

8.6.5 Det lilla förbättringshjulet

Med det lilla förbättringshjulet avses kontinuerligt arbete vilket sker i liten skala och gällande frågor av lägre dignitet eller där mer omfattande planering och analys på ledningsnivå inte krävs. Det lilla förbättringshjulet utgår från APT.

8.6.6 Det stora förbättringshjulet

Med det större förbättringshjulet avses det mer övergripande systematiska förbättringsarbetet. Det löper parallellt med det lilla förbättringshjulet men omfattar frågor av mer dignitet och större analys och planering krävs. Det större förbättringshjulet kan beskrivas enligt följande: