



Anvisning för kvalitetsberättelse för utförare

Verksamheterna ska årligen upprätta en kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen för året som gått skickas till socialförvaltningens kvalitetsstrateg senast den 15 januari nästkommande år.

Dokumenttyp Anvisning	Dokumentet gäller för Utförare av omsorgsverksamhet	Datum för fastställande 20181026
Fastställt av Kvalitets- och utredningsavdelningen	Revideringsintervall Vid behov	Version 1.1
Dokumentansvarig (funktion) * Kvalitetsstrateg		



1. Syfte

Syftet med en anvisning för kvalitetsberättelse är att verksamheterna har ett gemensamt enhetligt sätt att rapportera sitt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

2. Bakgrund

Enligt SOSFS 2011:9 "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" ska vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Arbetet med ledningssystemet ska dokumenteras. Kravet på dokumentation omfattar alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet - processer, rutiner, arbetet med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller, klagomål och synpunkter. Verksamheten ska också dokumentera vilka förbättrande åtgärder som eventuella avvikelser har gett upphov till.

Socialförvaltningen sammanställer årligen verksamheternas kvalitetsarbete för det gångna året för att ge socialnämnden och övriga intresserade en inblick det gångna årets kvalitetsarbete.

3. Verksamhetens kvalitetsberättelse

Beskriv hur verksamheten har arbetat med uppföljning och utvärdering.

Av kvalitetsberättelsen bör det framgå:

- hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår
- vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet
- vilka resultat som har uppnåtts

Verksamhetens kvalitetsberättelse ska innehålla följande områden:

Rutiner

SOSFS 2011:9 4 kap. 2 §, 4 kap. 3§

På vilket sätt har verksamheten arbetat med att säkerställa att nödvändiga rutiner finns, är aktuella och finns tillgängliga för berörda?



Risicanalys

SOSFS: 2011:9 5 kap. 1§

Beskriv hur verksamheten fortlöpande bedömt om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheten. Redogör för hur verksamheten har arbetat för att förebygga och hantera de risker som framkommit vid risicanalysen.

Uppföljning genom egenkontroll och brukarundersökning

SOSFS 2011:9 5kap. 2§, 7 kap. 1§

Beskriv metoden av egenkontrollen (observation, checklista, granskning mm.), frekvens och i vilken omfattning det har skett. Redogör för resultatet av egenkontrollen samt hur verksamheten har arbetat med de förbättringsområden som framkommit.

Resultat och åtgärdsplan från brukarundersökningar och öppna jämförelser

Redogör för vilka åtgärder verksamheten vidtar för att ta till sig och eventuellt förbättra resultatet från de olika undersökningarna och jämförelserna.

Avvikelser och lex Sarah

Avvikelse

Redogör antal avvikelser samt sammanställning och analys av dessa. (T ex typ av avvikelser, bakomliggande orsaker mm.)

Rapporteringsskyldighet

SOSF 2011:5; SOSFS 2011:9 5 kap. 4, 5 och 6 §

Beskriv hur verksamheten förankrat skyldigheten att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden i verksamheten. Hur informeras personalen, hur ofta och finns det forum för att diskutera innebörden i lex Sarah.

Redogör kortfattat för antal lex Sarah rapporter. Ange även om händelsen är anmäld till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

-Beskriv hur eventuella rapporter om missförhållanden och risk för missförhållanden sammanställs och analyseras för att förebygga att ytterligare händelser sker.



Klagomål och synpunkter

SOSFS 2011:9 5 kap. 3 § och 6§, 7 kap 2 § p 6

Med klagomål och synpunkter avses såväl de som inkommit direkt, muntligt eller skriftligt och de som inkommit genom klagomål via socialförvaltningen

Ange antal och typ av klagomål/synpunkt. (Exempel på typ av klagomål: trygghet, tillgänglighet, bemötande, inflytande, information, omvårdnad/omsorg, kontinuitet, samverkan, övrigt).

-Vad har sammanställning och analys av klagomål/synpunkter visat för mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.

Samverkan

SOSF 2011:9 4 kap. 5 §

Beskriv hur verksamheten samverkar med myndigheter och andra aktörer, såväl inom vård och omsorg som inom andra områden. Beskriv hur och hur ofta verksamheten samverkar med brukare/kunder/boende och närstående. Identifiera samverkanspartners, som tex myndighetsavdelningen, legitimerade m.fl.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

SOSFS 2011:9 6 kap. 3 §

Beskriv hur verksamheten säkerställer att personalen arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem. Hur görs verksamhetens processer och rutiner kända för medarbetarna?

-Beskriv hur medarbetarna görs aktiva i det systematiska kvalitetsarbetet

Beskrivning av kvalitet i erbjudna tjänster för att fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet

-Förhållningssätt/värdegrund

Beskriv hur verksamheten säkerställer en god kvalitet i verksamheten utifrån följande perspektiv

- Bemötande
- Delaktighet, självbestämmande och inflytande
- Rättssäkerhet
- Evidensbaserad metod



4. Definitioner och avgränsningar

Denna anvisning avser utförare av insatser enligt SoL och LSS både i extern regi och egen regi. Falkenbergs kommuns verksamheter i egen regi sammanställs på områdesnivå.

5. Socialförvaltningens återkoppling till verksamheten

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.