



Malmö stad

**Gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen**

# Ledningssystem för korttidstillsyn enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade

## Innehåll

1. Ledningssystem .....	3
1.1 Inledning.....	3
1.2 Bakgrund .....	3
1.3 Syfte.....	3
1.4 Personkrets.....	4
2. Definition av kvalitet.....	4
3. Ansvarsfördelning.....	5
3.1 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.....	5
3.2 Verksamhetschef.....	5
3.3 Sektionschef.....	7
3.4 LSS-ansvarig.....	7
3.5 Stödpedagoger .....	7
3.6 Medarbetare .....	7
4. Kompetens.....	7
4.1 Kompetenskrav för verksamhetschef/sektionschef.....	7
4.2 Kompetenskrav vid anställning av övrig personal .....	7
4.3 Generell kompetensutveckling.....	8
5. Samverkan.....	8
5.1 Internt .....	8
5.2 Externt .....	8
5.3 Samverkansavtal med övriga kommuner.....	9
6. Processer och rutiner.....	9
6.1 Uppföljning och utvärdering.....	10
6.2 Förbättrande åtgärder i verksamheten.....	11
7. Systematiskt förbättringsarbete .....	12
7.1 Tillämpning av metoder och rutiner .....	12
Sektionschef implementerar och följer upp nya metoder och rutiner lokalt, för att anställda ska ges möjlighet att uppfylla kravet på.....	12
7.2 Riskanalys .....	12
7.3 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten .....	12
7.4 Egenkontroll .....	12
8. Utredning av avvikelser .....	13
8.1 Klagomål och synpunkter.....	13
8.2 Rapporteringsskyldighet.....	13

8.3 Anmälan enligt Lex Sarah.....	13
8.4 Sammanställning, analys samt åtgärd .....	14
8.5 Avvikelsehantering.....	14
9. Sekretess .....	14
10. Dokumentationskyldighet .....	14
10.1 Kvalitets- och verksamhetsberättelse.....	15
10.2 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet .....	15
10.3 Brukarens medverkan.....	15
Via genomförandeplaner ges brukaren rätten till att utforma sina insatser. ..	15
10.4 Dokumentation rörande den enskilde .....	15
10.5 Åtkomst av handlingar i verksamhet .....	15
11. Styrdokument .....	16
11.1 Lagar och förordningar.....	16
11.2 Folkhälsomyndighetens föreskrifter samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd.....	16

# 1. Ledningssystem

## 1.1 Inledning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att det finns ett ledningssystem som säkerställer att verksamheten bedriver ett systematiskt kvalitetsarbete, härefter hänvisad till som SOSFS 2011:9. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Författningen ska tillämpas på verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30), härefter hänvisad till som HSL, Socialtjänstlagen (SFS 2001:453), härefter hänvisad till som SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387), härefter hänvisad till som LSS.

## 1.2 Bakgrund

Kommunen är, enligt LSS, skyldig att om det finns behov och detta inte tillgodoses på annat sätt erbjuda skolelever korttidstillsyn utanför det egna hemmet före och efter skolans slut samt under lovdagar och studiedagar.

Kommunfullmäktige har genom reglemente bestämt att gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden ansvarar för bedrivande av korttidstillsyn för skolorngdom inom gymnasiesärskolan i enlighet med 9 kap. 7 § LSS. Gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ansvarsområde omfattar ansvar avseende sina elever för verkställighet av Funktionsstödsförvaltningens gynnande beslut i ärenden om korttidstillsyn enligt LSS. Det innebär att funktionsstödsförvaltningen beslutar om vilka brukare som ska få korttidstillsyn och att gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen sedan har uppdraget att bedriva verksamheten.

Kommuner och regioner som ska bedriva viss verksamhet enligt LSS, måste anmäla verksamheten till Inspektionen för vård och omsorg, härefter hänvisad till som IVO. En verksamhet som ska nystartas måste anmälas innan den startar.

## 1.3 Syfte

Syftet med ledningssystemet är att ansvariga med stöd av det ska kunna

- planera,
- leda,
- kontrollera,
- följa upp,
- utvärdera och
- förbättra verksamheten.

Ledningssystemet ska göra det möjligt att styra verksamheten så att rätt sak görs vid rätt tillfälle och på rätt sätt så att händelser som kan leda till missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande undviks.

## 1.4 Personkrets

I 1§ LSS omfattas följande grupper:

- ” 1. med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd,  
 2. med betydande och bestående begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom, eller  
 3. med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd eller service.”

På Valdemarsros gymnasium erbjuds korttidstillsyn för skolungdomar över 12 år i enlighet med LSS. Mottagande sker vanligtvis först i samband med att brukaren börjar gymnasiet.

## 2. Definition av kvalitet

Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Kvalitet definieras i 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9 enligt följande: ”Att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana föreskrifter”.

I 6 § LSS anges att verksamheten ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och att den enskilde i största möjliga utsträckning ska ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.

Definitionen av kvalitet utgör både grunden för hur ledningssystemet ska byggas upp samt det som ska uppnås med hjälp av ledningssystemet. Det ska vara tydligt för brukare vad de kan förvänta sig av gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen.

## 3. Ansvarsfördelning

Av 3 kap. 3 § SOSFS 2011:9 framgår att ”[v]årdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet inom LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten”.

### 3.1 Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden

Gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden är tillsammans med funktionsstödsnämnden representant för den som bedriver verksamhet inom LSS för insatser med korttidstillsyn.

Nämnden ansvarar för:

- att det finns ett ledningssystem för verksamheten för att systematiskt

och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet

- att anpassa ledningssystemet till verksamhetens inriktning och omfattning
- att utse verksamhetschef för korttidstillsyn enligt LSS

Nämnden bestämmer vilka befogenheter, rättigheter och skyldigheter samt vilket ansvar verksamhetschefen har utöver det författningsreglerade ansvaret.

### **3.2 Verksamhetschef**

Verksamhetschefen för korttidstillsynen på Valdemarsro gymnasium är skolans rektor.

#### **Verksamhetschefens ansvarsområden**

Systematiskt kvalitetsarbete

- känna till de författningar, styrdokument och vetenskapliga rön som berör verksamheten för korttidstillsyn.
- i ett dokument ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.
- inom ramen för ledningssystemet ta fram, fastställa och dokumentera processer, rutiner och metoder för det systematiska kvalitetsarbetet.
- varje år upprätta en sammanhållen kvalitets- och verksamhetsberättelse.
- upprätta en verksamhetsplan.

Löpande verksamhet

- ansvara för den löpande verksamheten inom sitt område och se till att den fungerar på ett tillfredsställande sätt.
- ansvara för att det finns de direktiv, instruktioner och rutiner som den löpande verksamheten kräver.
- ansvara för att verksamheten med korttidstillsyn har de lokaler, den utrustning och de resurser som behövs för att god verksamhet ska kunna ges.
- ansvara för att inköp av tjänster, produkter, försörjnings- och informationssystem sker i enlighet med gällande rätt och Malmö stads riktlinjer/i samråd med upphandlingsenheten vid Stadskontoret.
- ansvara för att egenkontroll i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd utövas.
- ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.
- utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra en avvikelse avseende god kvalitet.
- vidta nödvändiga omedelbara och andra åtgärder i anledning av en avvikelse.
- vid behov göra anmälan enligt Lex Sarah.
- ansvara för verksamhetens kunskap och hantering av informationssäkerhet.

#### Personal

- säkerställa att verksamhetens personal känner till och arbetar i enlighet med processerna och rutinerna i ledningssystemet.
- säkerställa att det finns personal i den omfattning som tillgodoser behovet i verksamheten.
- ansvara för att personal har rätt kompetens för att kunna bedriva verksamhet med korttidstillsyn av hög säkerhet och god kvalitet.
- ansvara för nyanställning av personal.
- ansvara för rutiner för individuell introduktion av personal.
- bevaka personalens möjligheter till fortbildning.
- ansvara för att personal är informerade om de bestämmelser som gäller för verksamhet med korttidstillsyn.
- anmäla till IVO om det föreligger ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande.
- ansvara för att verksamheten har ett rullande schema med chef i beredskap.
- ansvara för personalens arbetsmiljö

#### Samverkan och samordning

- ansvara för att det finns rutiner kring samverkan och samarbete med externa aktörer, myndigheter och interna aktörer.

#### Information

- svara på frågor från elever, vårdnadshavare, myndigheter, medier med flera vad gäller verksamheten
- bedriva ett aktivt informationsarbete utåt och inåt

### 3.3 Sektionschef

Verksamhetschefen uppdrar åt sektionschefen att fullgöra och ansvara för ledningsuppgifter som verksamhetschefen behåller ett övergripande ansvar för. Sådan överlåtelse regleras i ett särskilt skriftligt överlåtelsebeslut. Det innebär att så länge sektionschefen har dessa ledningsuppgifter utförs de av denne och inte av verksamhetschefen. Verksamhetschefen har själv att bevaka att uppdraget utförs på ett tillfredsställande sätt. Beslutet kan återkallas av verksamhetschefen.

### 3.4 LSS-ansvarig

Förvaltningens LSS-ansvarig ansvarar för att granska, följa upp och sammanställa inkomna avvikelser samt inhämta verksamhetens genomförandeplaner. Inom uppdraget ligger ansvar för att ta emot beslut och utredningar från funktionsstödsförvaltningen samt förse verksamheten med dessa så att insatsen kan verkställas. LSS-ansvarig har i uppgift att upprätthålla samarbetet med grundskoleförvaltningen och funktionsstödsförvaltningen.

### 3.5 Stödpedagoger

Stödpedagoger ansvarar för att genomförandeplaner upprättas och följs upp i enlighet med fastställd rutin. I uppdraget ligger att planera och ansvara för den dagliga schemastrukturen med pedagogisk utgångspunkt. Stödpedagogerna är

en samverkanspartner i brukarens nätverk. I uppdraget ingår även att ansvara för veckomöte på tilldelad avdelning, för medarbetarna i verksamheten.

### **3.6 Medarbetare**

Personal inom verksamheten korttidstillsyn ska ha god kännedom om gymnasie- och vuxenutbildningsnämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och kontinuerligt delta i det systematiska kvalitetsarbetet genom att:

- arbeta efter gällande riktlinjer och rutiner,
- bidra aktivt i kvalitetsutvecklingen på enheten,
- rapportera brister i kvaliteten och särskilt missförhållanden/risker för missförhållanden och risker i patientsäkerheten samt
- delta i uppföljning och analys av mål och resultat.

Personal har även ett personligt yrkesansvar, vilket innebär ett ansvar att fullgöra sina arbetsuppgifter.

## **4. Kompetens**

### **4.1 Kompetenskrav för verksamhetschef/sektionschef**

Verksamhetschef och sektionschef ska ha utbildning, erfarenhet och kompetens för att utföra tilldelade arbetsuppgifter.

### **4.2 Kompetenskrav vid anställning av övrig personal**

Vid nyanställning ansvarar den chef som anställer för att utdrag ur belastningsregistret lämnas in samt att en kontroll görs av intyg/betyg, utbildning och kurser. Anställande chef gör också en kontroll av personlig ID-handling.

### **4.3 Generell kompetensutveckling**

Enligt SOSFS 2014:29 ska personal som ger stöd, service eller omsorg enligt LSS få fortbildning och handledning i syfte att upprätthålla de kunskaper och förmågor som anges i Socialstyrelsens allmänna råd. (SOSFS 2014:29).

Personalen ska få möjlighet att följa kunskapsutvecklingen på området såsom:

- grundläggande värden,
- regelverk,
- förhållningssätt och bedömningsförmåga,
- kommunikation,
- funktionsnedsättningar och dess påverkan,
- hälsa,
- personlig omsorg,
- social gemenskap och sysselsättning samt
- aktiviteter i vardagen.

Utöver det

- uppdateras sektionschefens kunskap i enlighet med ny kunskap som är relevant för arbetet inom verksamhetsområdet.
- erbjuds nyanställda yrkesspecifik introduktion efter behov.



## 5. Samverkan

I 4 kap. 5 § SOSFS 2011:9 anges att ”[d]en som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska beskriva de processer [...] där samverkan behövs för att säkra kvalitén på insatser som ges i verksamheten. [...] Det ska genom processerna och rutinerna även säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter inom socialtjänsten eller enligt LSS och med vårdgivare, myndigheter, föreningar och andra organisationer.”

### 5.1 Internt

#### 5.1.1 Samverkan med vårdnadshavare eller annan juridisk ställföreträdare

Samverkan ska ske vid beslut, verkställighet och genomförande av insatsen samt vid upprättande av genomförandeplan.

#### 5.1.2 Samverkan med personal

Samverkan med personal sker på veckovisa möten med personal som arbetar i organisationen korttidstillsyn och på månadsvisa möten med samordnare. Ärendena på mötena behandlar information, eventuella avvikelser, tillbud och klagomål, arbetsmiljö (fysisk och psykosocial) och pedagogiska frågor rörande eleverna såsom metoder, rutiner samt planering av aktiviteter.

### 5.2 Externt

#### Samverkan med annan förvaltning och myndighet

LSS- ansvarig samverkar med LSS-handläggare på funktionsstödsförvaltningen avseende ungdomarnas utredning och beslut om insats. Samverkan sker även med professioner inom Grundskoleförvaltningen, habilitering, övriga LSS-verksamheter samt socialtjänsten.

I det externa samarbetet används plattformar och verktyg såsom

- genomförandeplaner externt och
- samordnad individuell plan (SIP)
- individuell plan (LSS)

#### 5.3 Samverkansavtal med övriga kommuner

Enligt delegationsordningen är anställande rektor den person i organisationen som har rätten att sluta avtal med annan kommun om plats på korttidstillsyn.

## 6. Processer och rutiner

Av 4 kap. 2 § SOSFS 2011:9 framgår att ”den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.”

Enligt 4 kap. 3 och 4 §§ SOSFS 2011:9 ska den som bedriver verksamhet enligt LSS i varje process

- identifiera de aktiviteter som ingår,
- bestämma aktiviteternas inbördes ordning,
- för varje aktivitet utarbeta och fastställa de rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Rutinerna ska dels beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras, dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten.

Följande processer är identifierade inom korttidsverksamheten:

<b>Arbetsområde</b>	<b>Identifierade processer och rutiner</b>	<b>Rutiner beskrivna i verksamheten</b>	<b>Uppföljningsansvar</b>
Verkställighet	Beslut från funktionsstödsförvaltningen	Rutin för verkställande av beslut	Sektionschef/LSS-ansvarig
Genomförande	Dokumentation från vårdnadshavare  Brukarkort Brukarpresentation Egenvård Kostintyg  Dokumentation från verksamheten  Genomförandeplan Journalföring Individuella handlingsplaner Avvikelser	Rutiner och riktlinjer korttidstillsynen	Sektionschef
Budget	Fakturering till funktionsstödsförvaltningen  Administrera kostdebitering	Rutin för fakturering	Ekonomichef
Uppföljning och utvärdering	Egenkontroll Lovutvärdering Brukarmöte Rutiner och riktlinjer korttidstillsynen	Processer, rutiner och metoder ska årligen granskas för att nå uppsatta mål.	Sektionschef/LSS-ansvarig
Risker	Lex Sarah och andra avvikelser Arbetsskador/tillbud Klagomål och synpunkter	Rutiner och riktlinjer korttidstillsynen	Sektionschef

Egenvård	Medicinska tillstånd som kräver aktiv insats från personal.	Rutiner och riktlinjer korttidstillsynen	Sektionschef
Hygien	Verksamheten följer riktlinjer för basal hygien	Rutiner och riktlinjer korttidstillsynen	Sektionschef/ LSS-ansvarig
Fortlöpande fortbildning	Förflyttningsteknik Lågaffektivt bemötande Teacch och Takk Social dokumentation	Rutiner och riktlinjer korttidstillsynen	Sektionschef
Social dokumentation	Genomförandeplan Journalföring Handlingsplaner Avvikelser	Rutiner och riktlinjer korttidstillsynen	Sektionschef/ LSS-ansvarig

### 6.1 Uppföljning och utvärdering

Metoder, processer och rutiner ska årligen granskas för att nå uppsatta mål. Resultat av granskningar ska återföras till medarbetare och andra berörda. Förbättringsåtgärder dokumenteras, analyseras och utgör grunden för reviderade eller nya mål och rutiner.



Ur Socialstyrelsens Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

## 6.2 Förbättrande åtgärder i verksamheten

### Förbättring av processer och rutiner

I 5 kap. 7 § SOSFS 2011:9 anges att ”[p]å grundval av resultat av sammanställning och analys av inkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska de åtgärder vidtas som krävs för att säkra verksamhetens kvalitet.”

I 5 kap. 8 § SOSFS 2011:9 fastslås att om resultaten av de aktiviteter som anges visar att processerna och rutinerna inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska processer och rutiner förbättras. Verksamhetschef ska efter utredning av inträffade avvikelser ta ställning till behovet av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser som avvikelserapporter ska tas till vara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet.

Frågor som ska besvaras är:

- har verksamheten uppnått kvalitetsmålen?
- har personalen arbetat enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet?
- har identifierade avvikelser åtgärdats?
- har identifierade avvikelser åtgärdats så att de inte inträffar på nytt?

## 7. Systematiskt förbättringsarbete

Ett systematiskt arbete för att förbättra verksamheten ska ske fortlöpande. I förbättringsarbete läggs vikt vid förebyggande åtgärder. Syftet är att förhindra att missförhållanden och andra avvikelser inträffar. Förbättringsarbetet ska leda till att organisationen utvecklas och att misstag inte upprepas.

### 7.1 Tillämpning av metoder och rutiner

Sektionschef implementerar och följer upp nya metoder och rutiner lokalt, för att anställda ska ges möjlighet att uppfylla kravet på

- ett systematiskt arbete utifrån de befintliga rutinerna
- rapportering av förbättringar i det systematiska kvalitetsarbetet
- rapporteringar av felaktigheter och risker

### 7.2 Riskanalys

I 5 kap. 1 § SOSFS 2011:9 anges att den som bedriver verksamhet enligt LSS fortlöpande ska ”[b]edöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamhetens kvalitet. För varje sådan händelse ska [...] den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.”

I alla rutiner, vid förändringar och nya åtaganden i verksamheten ska en riskanalys göras. Visar analysen att risk för brister i kvalitet eller säkerhet föreligger ska, för att minimera risken, samråd sker mellan sektionschef och verksamhetschef.

Varje medarbetare som uppfattar sådan risk ska anteckna detta och skyndsamt meddela verksamhetschefen, som ska göra bedömningen av risken och behovet av omedelbara åtgärder.

### **7.3 Rutin för att identifiera analysera och bedöma riskerna i verksamheten**

- Medarbetare identifierar och rapporterar till sektionschef vid förändringar i verksamheten som kan innebära risk för negativa händelser eller tillbud.
- Sektionschef genomför en riskbedömning samt vidtar eventuella åtgärder.
- Sektionschef tillser att rutiner och processer uppdateras vid behov.
- Riskbedömningar sker löpande utifrån brukarnas egenvårdsplaner eller handlingsplaner.

### **7.4 Egenkontroll**

I 5 kap. 2 § SOSFS 2011:9 fastslås att "[...] den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska utöva egenkontroll. Egenkontrollen ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.

Egenkontrollen kan innefatta:

- jämförelser av verksamhetens resultat med uppgifter i nationella och regionala kvalitetsregister enligt patientdatalagen
- jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter
- jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat
- målgruppsundersökningar
- granskning av akter och annan dokumentation
- aktivt arbete för att förändra förhållningssätt och attityder hos personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet"

Egenkontroll innebär systematisk uppföljning och utvärdering av den egna verksamheten samt kontroll av att den bedrivs enligt de processer och rutiner som ingår i verksamhetens ledningssystem.

## **8. Utredning av avvikelser**

### **8.1 Klagomål och synpunkter**

Enligt 5 kap. 3 § SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet från

- brukare och deras närstående,
- personal,
- vårdgivare,
- andra som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS
- myndigheter och föreningar, andra organisationer och intressenter.

Med klagomål menas att någon klagat på att verksamheten inte uppnår kraven på god kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar. Klagomål och synpunkter ska utredas. Utredningen ska komma fram till en åtgärd eller slutsats som kommuniceras med den som klagat eller lämnat synpunkter.

## 8.2 Rapporteringsskyldighet

I 5 kap. 4 och 5 §§ SOSFS 2011:9 anges bestämmelser om rapporteringsskyldighet för den som fullgör uppgifter i verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service samt bestämmelser om skyldighet för den som bedriver verksamheten att utan dröjsmål dokumentera, utreda och avhjälpa eller undanröja ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande. Härmed har all personal som ger stöd och service till vissa funktionshindrade enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade egen rapporteringsskyldighet enligt Lex Sara. Rapporteringsskyldighet ska fullgöras enligt verksamhetschefens anvisningar.

## 8.3 Anmälan enligt Lex Sarah

I 24 e § LSS anges att “[e]tt allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.”

Enligt delegationsordningen är verksamhetschefen ansvarig för att genomföra utredning, besluta om och vidta åtgärder om missförhållanden misstänks enligt ovan. Ansvaret för beslut om anmälan allvarliga missförhållanden till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) enligt Lex Sarah finns hos förvaltningens arbetsutskott, som därefter ansvarar för kontakten med funktionsstödsförvaltningen.

## 8.4 Sammanställning, analys samt åtgärd

I 5 kap. 6 § SOSFS 2011:9 fastläs att ”[i]nkomna rapporter, klagomål och synpunkter ska sammanställas och analyseras för att vårdgivaren ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.”

Genom att sammanställa och analysera klagomål och synpunkter kan mönster bli tydliga som inte framkommer i utredningen av ett enskilt fall. Information som sedan kan användas i det systematiska kvalitetsarbetet.

## 8.5 Avvikelsehantering

Avvikelser ska dokumenteras löpande och rapporteras till verksamhetschefen. Anvisning om vilka typer av händelser som ska rapporteras som missförhållande, tillbud, risk eller avvikelse tillhandahålls av verksamhetschefen. Sektionschefen ska i sin kvalitets- och verksamhetsberättelse beskriva orsaker och vidtagna åtgärder samt ta ställning till vilka förändringar som bör göras för att minimera risken för att händelser upprepas. Verksamhetschefen ska bedöma avvikelser och ta ställning till behov av förändrade rutiner och anvisningar för verksamheten. Händelser ska ligga till grund för förbättringsarbete samt rapporteras till LSS-ansvarig. Händelser som avvikelserapporterna ska tas till

vara och inkomna förbättringsförslag ska systematiskt återföras till personalen som ett led i kvalitetsarbetet.

Frågor som ska besvaras:

- har verksamheten uppnått kvalitetsmålen,
- har personalen arbetat enligt de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet,
- har identifierade avvikelser åtgärdats samt
- har identifierade avvikelser åtgärdats så att de inte inträffar på nytt.

## 9. Sekretess

Verksamhetens sekretess regleras i offentlighets- och sekretesslagen (SOSFS 2009:400). Samtliga anställda skriver under att de förstått sekretesslagen i sitt anställningsavtal.

## 10. Dokumentationsskyldighet

I 7 kap. 1 § SOSFS 2011:9 fastläs att "[a]rbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras."

### 10.1 Kvalitets- och verksamhetsberättelse

Verksamhetschefen ansvarar för upprättandet årligen en sammanhållen Kvalité- och verksamhetsberättelse av vilken det ska 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 och
- vilka resultat som har uppnåtts.

Kvalitetsberättelsen skrivs som en del i verksamhetsberättelsen, vilken tillställs gymnasie- och vuxenutbildningsnämnden.

### 10.2 Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

I 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9 återfinns att "[d]en som bedriver verksamhet enligt LSS ska säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet" samt i 6 kap. 2 § att "[v]ar och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller i verksamhet enligt LSS är skyldiga att medverka i verksamhetens kvalitetsarbete"

I enlighet med lagkrav medverkar personalen inom kvalitetsarbete på olika sätt, exempelvis genom veckovisa avdelningsmöten med fast agenda.

På dessa möten finns dels möjlighet för personal att lyfta förbättringsfrågor, dels att delta i det systematiska kvalitetsarbetet.

### 10.3 Brukarens medverkan

Via genomförandeplaner ges brukaren rätten till att utforma sina insatser. Utifrån intresse ges brukarna själva möjlighet att leda avdelningsmöten med bland annat diskussioner om verksamhetens miljö och utformning.

### 10.4 Dokumentation rörande den enskilde

Dokumentationsskyldighet föreligger enligt 4 kap. 9 § SOSFS 2014:5. Här definierar man journal såsom ” den del av en personakt där anteckningar av betydelse för handläggningen av ett ärende samt för genomförandet och uppföljningen av en insats görs i kronologisk ordning”

Dokumentationen ska utgå från den enskildes genomförandeplan och ligga till grund för kvalitetssäkring, uppföljning, utvärdering och tillsyn. All dokumentation som rör den enskilde ska förvaras på ett betryggande sätt. Dokumentation för korttidstillsyn ska förvaras åtskild från pedagogisk dokumentation och dokumentation för hälso- och sjukvård.

Dokumentationen hanteras enligt gymnasie- och vuxenutbildningsförvaltningen arkivredovisning.

### 10.5 Åtkomst av handlingar i verksamhet

Dokument förvaras i brandsäkra skåp i ett låst förråd. Endast anställda medarbetare på korttidstillsynen har åtkomst.

## 11. Styrdokument

### 11.1 Lagar och förordningar

- Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160)
- Arkivlagen (SFS 1990:782)
- Barnkonventionen (2018:1197)
- Dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 GDPR)
- Diskrimineringslagen (SFS 2008:567)
- Förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen (SFS 2001:707)
- Förvaltningslagen (SFS 2017:900)
- Föräldrabalken (1949:381)
- Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning GDPR (SFS 2018:218)
- Lag om egenvård (SFS 2022:1250)
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387)
- Offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400)
- Smittskyddslagen (SFS 2004:168)
- Socialtjänstlagen (SFS 2001:453)



## **11.2 Folkhälsomyndighetens föreskrifter samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd**

- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Lex Sarah (SOSFS 2011:5)
- Socialstyrelsens allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs i stöd av SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5)
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- Våld i nära relationer (SOSFS 2022:39)
- Socialstyrelsens allmänna råd om kunskap hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt Sol och LSS till personer med funktionsnedsättning (SOSFS 2014:2)