

NOORGÅRDEN STÖD OCH KONSULT AB

ORG.NR. 559035-2992

TEL. 070-712 08 30

070-712 08 34

Kvalitetsledningssystem Noorgården Stöd och konsult AB

Den första januari 2012 trädde SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i kraft. Föreskriften reglerar hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten av verksamheter som omfattas av 31 § hälso- och sjukvårdslagen(1982:763), 16 § tandvårdslagen (1985:125), 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade(1993:125) och 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

Av föreskrifterna framgår att nämnd och verksamhet som ansvarar för beställningar av och utförande av tjänster som omfattas av SoL skall ha rutiner för att säkerställa god kvalitet.

Noorgården stöd och konsult AB arbetar för att säkerställa att verksamheten håller god kvalitet genom att ständigt hålla våra rutiner aktuella och **jämföra** verksamheten med likvärdiga utförare.

För att säkerställa kvaliteten i verksamheten utarbetar företaget grundläggande rutiner. Först och främst har vi fastställda rutiner för vad som är det viktigaste när det gäller rekrytering av ny personal. Under anställningsprocessen säkerställs att personalen har erforderlig kompetens. Att den som anställs får säkerställd (det innebär att den anställde undertecknar en blankett där det framgår att denne informerats om företaget policys och rutiner) information om dennes skyldigheter när det gäller missförhållanden, eller risk för missförhållanden i vården/omsorgen om den enskilde brukaren.

I rutinerna kring anställning/uppdraget framgår att denna skyldighet gäller all personal som arbetar i företaget med brukare eller brukaren. Dessutom framgår i introduktionsrutinerna att särskilda villkor gäller för medarbetare/uppdragstagare som skall arbeta med minderåriga, där framgår bland annat att utdrag ur misstanke- och belastningsregistret skall inhämtas innan anställning, och att ett villkor för fortsatt anställning är att utdrag lämnas till arbetsgivaren på uppmaning av denne. Noorgården stöd och Konsult AB inhämtar utdrag från misstanke och belastningsregistret minst en gång/år eller vid behov.

För att upprätthålla god kvalitet i den dagliga verksamheten finns det upprättade arbetsmiljörutiner. Dessa är en naturlig del i företagskulturen och är föremål för kontinuerliga diskussioner tillsammans med personalen vid de regelbundna Arbetsplatsträffarna. Företagets ledord när det gäller arbetsmiljön är främjande/förebyggande, det vill säga att företaget har som ambition att genom samtal och dialog med medarbetaren och brukaren försöka förutse eventuella problem med den anställdes arbetsmiljö, oavsett om den är i jourhemmet eller någon annanstans. Det andra är att företaget försöker vara proaktiv och ger råd för att lösa situationer som kan uppstå. Slutligen är det viktigt för företaget att agera om något mot all förmodan skulle ske, och då är det viktigt att man agerar med eftertanke men ändå bestämt. Alla händelser rapporteras och dokumenteras av företaget centralt i syfte att systematiskt kunna följa upp hur arbetsmiljön ser ut.

Genomförandeplanen är uppbyggd enligt BBIC. Mallen för genomförandeplanen används i tillämpliga delar, i samtliga uppdrag som företaget tar sig an. Detta gör att vi dels kan säkerställa att företaget säkerställa de mål som uppdragsgivaren ger oss. Det ger oss även möjlighet och underlag i eventuella utredningar och utvecklingsarbeten av våra fastslagna rutiner avseende uppdragsbeskrivningar och Lex Sara. Genomförandeplanerna undertecknas av företagets representant, brukaren och dennes vårdnadshavare och i förekommande fall även myndighet. Detta säkerställer att samtliga inblandade i insatser har tagit del av målens genomförande för insatsen. Genomförandeplanen följs upp minst

NOORGÅRDEN STÖD OCH KONSULT AB

ORG.NR. 559035-2992

TEL. 070-712 08 30

070-712 08 34

en gång per år. Om den brukaren är minderårig gör uppföljning av genomförandeplanen minst en gång var sjätte månad.

All personal har att samverka med myndigheter, men även andra kontakter som den enskilde brukaren har. Företaget verksamhetschef har huvudansvaret för kontakt med myndigheter som socialtjänsten och Försäkringskassan, men kan delegera till konsulent.

Varje operativt ansvarig chef har ansvaret att för varje arbetsplats följa upp kvalitetsarbetet årligen. Detta görs genom att denne tillsammans med aktuell personal gör en kvalitetsberättelse enligt bifogad mall vid APT.

APT är det formella forum där arbetsledningen och personalen har möjlighet att tala om arbetsplatsens arbetsmiljö. Där ges även möjlighet att tala om kvalitetsarbetet, etik och moral och andra frågor som är av vikt för att säkerställa en god vård och omsorg. Om det under arbetet framkommer att det finns rutiner eller arbetsprocesser som inte fungerar skall dessa diskuteras på APT och i samverkan med personalen skall dessa förändras så att förväntat resultat uppnås. Ansvaret att samverka i dessa frågor är den operativt ansvarige chefen men personalen har skyldighet att aktivt medverka i arbetet.

Arbetsmiljö

En viktig aspekt för att få en bra arbetsmiljö för medarbetaren får så bra kännedom som möjligt av uppdragets innehåll, så snart som möjligt. För att göra det så har företaget en uppdragsrutin som innebär att innan uppdraget påbörjas träffas den operativt ansvarige chefen brukaren och uppdragsgivaren för att gå igenom uppdraget. Under det mötet går man genom vilka särskilda villkor och rutiner som ska gälla för företaget. Personens psykiska och somatiska anamnes är också av stor vikt för att bedöma risker. Under uppdragsmötet går man tillsammans med brukaren genom dennes behov och vilken påverkan den kan ha på den fysiska arbetsmiljön och då påtalas eventuella risker i den befintliga miljön. Om den brukaren har daglig sysselsättning eller rutinmässiga åtaganden utanför hemmet kontrolleras även dem. Under detta möte informeras vikten av samråd och kommunikation med den brukaren och vårdnadshavaren och eller godeman. Företaget informerar även om rutinerna för klagomål. Klagomål och synpunkter lämnas vid intervjuer av verksamhetschef eller via den e-postadress som finns på hemsidan. Klagomål eller synpunkter på kvaliteten i omsorgen hanteras direkt av verksamhetschef som i sin tur föredrar ärendet i ledningsgruppen för företaget. Verksamhetschefen utreder och vidtar åtgärder i kommunikation tillsammans med den klagande för att komma tillrätta med bristerna i kvaliteten. Dokumentation om klagomål ska samlas i företagets huvudkontor och en sammanställning av incidenter, brister i kvalitet eller klagomål skall presenteras för ledningsgruppen regelbundet, minst en gång i kvartalet. Ansvaret för detta ligger på verksamhetschef. I samband med årsbokslutet skall en rapport om kvalitetsarbetet framläggas för ägarna och bifogas årsbokslutet. VD och styrelse och verksamhetschef har ansvar för att kontinuerligt följa upp och vidta nödvändiga åtgärder i syfte att förbättra kvaliteten i vården/omsorgen som företaget tillhandahåller.

Om det under uppdraget framkommer synpunkter i kvaliteten och brukaren inte har förtroende för jourhemmet och inte vill vända sig direkt till företaget uppmanas brukaren eller dennes ställföreträdare att kontakta första hand socialtjänsten eller (i andra hand) IVO för att de ska kontakta företaget.

Fastställd av styrelsen för Noorgården stöd och konsult AB

Reviderad: 2020-11-12