

Tyresö kommun
Socialförvaltningen

2011-11-29
1 (9)

Dnr 2011/SN 0190 003

Plan för granskning av enskilda och kommunala verksamheter 2012-2014

Fastställt av socialnämnden dag månad år

1. Inledning

Syftet med planen för kvalitetsinspektörens granskning av enskilda och kommunala verksamheter är att säkerställa socialnämndens uppföljnings- och kvalitetssäkringsansvar inom nämndens ansvarsområde. Planen är ett led i socialnämndens systematiska kvalitetsarbete och fastställs av nämnden, att gälla för en treårsperiod.

2. Granskningens innehåll

Innehållet i granskningen utgår från de områden som belyses i socialnämndens ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL och LSS¹. Till detta kommer även övergripande granskning gällande enheternas organisation.

Utöver kvalitetsinspektörens granskning enligt denna plan utövar medicinskt ansvarig sjuksköterska sina befogenheter och utövar tillsyn inom hälso- och sjukvårdsområdet. Vidare har biståndsavdelningen ansvar för löpande uppföljning utifrån den enskildes behov.

2.1 Organisation

- Genomgång av enhetens organisation och eventuella förändringar sedan tidigare granskning (antal platser, verksamhetens inriktning etc.)
- Genomgång av ledningssystem för kvalitet (styrdokument, rutiner m.m.) vid verksamheten. Bedömning av hur väl känt detta är i verksamheten.
- Kontroll av att enskilda företag betalar skatter och sociala avgifter.

2.2 Samverkan och samarbete

Finns rutiner vid enheten för:

- tydliggörande av ansvaret för samarbete, internt och externt som gäller den enskildes behov av insatser,
- överföring av information,
- hur samverkan ska bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer.

2.3 Handläggning och dokumentation m.m. av ärenden som rör enskilda

- Bedömning av brukarens och/eller anhörigas möjlighet till delaktighet och inflytande i planering, genomförande och uppföljning av insatser.
- Bedömning av om enheten uppfyller rådande krav på dokumentation.
- Bedömning av om enheten förvarar dokumentationen på ett säkert och adekvat sätt.

¹ Ledningssystemet för kvalitet inom socialtjänsten i Tyresö kommun följer Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9.

2.4 Fel och brister i verksamheten

- Bedömning av om personalen har informerats om rapporteringsskyldigheten vid avvikelser i verksamheten och enligt Lex Sarah.
- Genomgång av eventuella Lex Sarah-anmälningar vid enheten under de senaste 12 månaderna.
- Genomgång av övriga brister/avvikelser² vid enheten under de senaste 12 månaderna.
- Bedömning av hur väl verksamheten förebygger och hanterar fel och brister enligt Socialnämndens kvalitetsmål.

2.5 Synpunkter och klagomål på verksamheten

- Genomgång av klagomål och synpunkter som har inkommit till kommunen och som berör verksamheten.
- Bedömning av hur väl verksamheten hanterar inkomna synpunkter och klagomål utifrån socialnämndens kvalitetsmål.

2.6 Personal- och kompetensförsörjning

- Bedömning av verksamhetens personalbemanning.
- Bedömning av verksamhetens personalomsättning.
- Bedömning av sjukfrånvaro vid verksamheten.
- Bedömning av om personalens kompetens motsvarar enhetens kompetensbehov.
- Bedömning av personalens möjlighet till stöd och kompetensutveckling.

2.7 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

- Brukares uppfattning om vården och omsorgen vid enheten.
- Anhörigas uppfattning om vården och omsorgen vid enheten.
- Personalens uppfattning om vården och omsorgen vid enheten.
- Finns rutiner för uppföljning av mål och kvalitetsgarantier?
- Bedömning av hur väl verksamheten lever upp till kommunens kvalitetsgarantier.
- Sammantagen bedömning av kvaliteten vid verksamheten.

2.8 Sammantagen bedömning

- Sammantagen bedömning utifrån vad som framkommit under granskningen.

För enskilda företag även:

- Bedömning av om enskilda verksamheter uppfyller krav om kvalitet vid verksamheten enligt avtal som har upprättats med kommunen.

² Avser ej avvikelser gällande hälso- och sjukvård (HSL), dessa hanteras enligt medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) riktlinjer.

3. Metod för genomförande

Granskningen genomförs av kvalitetsinspektör med metoderna dokumentgranskning, intervju, observation och enkätundersökning. Minst ett granskningsbesök per granskning ska vara oanmält. Granskningen ska i största möjliga mån samordnas med den tillsyn enligt HSL som utförs av medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS).

3.1 Dokumentgranskning

- Granskning av styrdokument/rutiner vid verksamheten. Verksamhetschef ansvarar för att kvalitetsinspektören får ta del av material i god tid inför granskningen. Kvalitetsinspektören stämmer av med verksamhetschef om det har skett några förändringar sedan den senaste verksamhetsberättelsen.
- Dokumentation (genomförandeplan, journal etc.) gällande minst 10 % av antalet brukare vid verksamheten ska granskas genom stickprov.

3.2 Intervjuer

Vid granskningen intervjuas brukare i den mån detta är möjligt. I vissa fall intervjuas istället god man eller förvaltare. Vid granskningen intervjuas även verksamhetschef och övriga ledningsfunktioner, personal samt eventuellt anhöriga.

När intervjuer används som metod ska:

- Minst fem intervjuer genomförs med omvårdnadspersonal.
- Minst 10 % av antalet brukare vid verksamheten intervjuas, om så är möjligt utifrån brukarnas egen förmåga. Vid granskning av verksamheter med få antal brukare ska minst fem brukare intervjuas, även om det överstiger 10 % av det totala antalet brukare.

Om intervjuer ej genomförs ska detta motiveras vid redovisning. Som komplement kan istället metoden observation användas (se nedan).

3.3 Observation

Vid granskningen sker observation på plats i verksamheten. I det fall det bedöms vara behövt följer kvalitetsinspektören personalen i deras dagliga arbete.

3.4 Enkätundersökning

I vissa fall kan kvalitetsinspektören bedöma att information behöver inhämtas från ett större antal personal än vad som gäller för intervjuer enligt ovan. Då används lämpligen metoden enkätundersökning.

3.5 Dokumentation av genomförd tillsyn

Genomförd granskning ska dokumenteras och diarieföras. I bilaga 1 finns mall som ska användas vid dokumentation och redovisning.

4. Tidplan

Socialnämnden har uppföljnings- och kvalitetssäkringsansvar inom nämndens ansvarsområde. Det gäller också uppföljning av avtal med upphandlade enskilda verksamheter samt verksamheter som ingår i valfrihetssystem.³

Det innebär:

- Granskning av nystartad verksamhet inom sex månader.
- Granskning av enskilda verksamheter en gång per år.
- Granskning av kommunala verksamheter en gång var tredje år.

I övrigt gäller alltid:

- Granskning av verksamheter där allvarliga brister har uppdagats eller misstänks föreligga ska ske skyndsamt.
- Uppföljande granskning, av verksamhet där allvarliga brister har framkommit vid den planerade tillsynen, ska ske inom tre månader.

Kvalitetsinspektören ska upprätta en preliminär tidplan gällande granskning för de närmaste tre åren. Tidplanen revideras vid behov av kvalitetsinspektör.

5. Uppföljning

Resultatet av genomförd granskning ska delges den aktuella verksamheten. Vid delgivningen ska det framgå om verksamheten ska inkomma med åtgärdsplan. Berörd verksamhets-/enhetschef ska då lämna åtgärdsplan till kvalitetsinspektören inom två veckor.

I samband med granskning sker uppföljning av resultat från tidigare granskningar.

5.1 Uppföljande granskningsbesök

Uppföljande granskningsbesök, av verksamhet där brister har framkommit vid den planerade granskningen, ska ske inom tre månader. Den uppföljande granskningen ska i första hand vara oanmäld. Fokus bör ligga på granskning av hur enheten hanterar bristerna och vilka förbättringsåtgärder som vidtagits.

6. Redovisning

6.1 Redovisning till nämnd

Förvaltningschef har enligt nämndens delegationsordning befogenhet att fatta beslut om godkännande/avslut av granskningar av verksamheter i egen och extern regi.

³ Regeringens proposition 2008/09:160 ”Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten”, s 95.

Resultatet av genomförd granskning ska löpande redovisas för socialnämnden vid nästföljande sammanträde. Redovisningen ska, i största möjliga mån, samordnas med redovisning av genomförd tillsyn enligt HSL (MAS).

6.2 Redovisning till allmänhet och brukare

Redovisning av granskningsresultat till allmänhet och brukare sker i första hand via kommunens externa webbplats tyreso.se. Redovisning till allmänhet och brukare sker efter det att redovisning till socialnämnden har genomförts.

7. Ansvarsfördelning

- *Kvalitetsinspektör* ansvarar för genomförandet av granskning enligt denna plan samt för dokumentation och redovisning av densamma. Kvalitetsinspektören har även ett samordnande ansvar gällande granskning/tillsyn av enskilda och kommunala verksamheter.
- *Verksamhetschef* ansvarar för att vara kvalitetsinspektören behjälplig inför och under granskning. Verksamhetschef ansvarar även för åtgärdsplan utifrån granskningens resultat.
- *Förvaltningschef* har ett övergripande ansvar för uppföljning och återkoppling till nämnd samt fattar beslut om godkännande/avslut av granskningar av verksamheter i egen och extern regi enligt nämndens delegationsordning.

Granskning av enskilda och kommunala verksamheter

Organisation			
Enhet:			
Verksamhetschef:			
Antal platser:			
Verksamhetens inriktning:			
Bedöms enheten ha ett adekvat ledningssystem för kvalitet?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Om ja, bedöms det vara väl känt i verksamheten?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Kommentar:			
<i>Enskilda verksamheter:</i>			
Betalas skatter och sociala avgifter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Kommentar:			
Övrigt gällande organisation:			
Personal- och kompetensförsörjning			
Personalbemanning:			
Personalomsättning:			
Sjukfrånvaro:			
Kompetensförsörjning:			
Personalens möjligheter till stöd i arbetet:			
Kommentar:			
Samverkan och samarbete			
Finns rutiner vid enheten som tydliggör ansvaret för samarbete, internt och externt och som gäller den enskildes behov av insatser?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Finns rutiner vid enheten för överföring av information?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Finns rutiner vid enheten för hur samverkan ska bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Kommentar:			
Handläggning och dokumentation			
Bedöms brukare/anhöriga ges möjlighet till delaktighet och inflytande i planering, genomförande och uppföljning av insatser?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Kommentar:			
Bedöms enheten uppfylla rådande krav på dokumentation?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Kommentar:			

Bedöms enheten förvara dokumentation på ett säkert och korrekt sätt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Kommentar:			
Fel och brister			
Har personalen vid enheten informerats om skyldigheter enligt Lex Sarah?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Delvis
Antal Lex Sarah-anmälningar de senaste 12 månaderna:			
Kommentar:			
Övriga avvikelser de senaste 12 månaderna:			
Bedömning av hur väl enheten förebygger och hanterar fel och brister:			
Kommentar:			
Synpunkter och klagomål			
Bedömning av hur väl enheten hanterar inkomna synpunkter och klagomål utifrån socialnämndens kvalitetsmål:			
Uppföljning och utvärdering			
Brukares uppfattning om vården och omsorgen:			
Anhörigas uppfattning om vården och omsorgen:			
Personalens uppfattning om vården och omsorgen:			
Finns rutiner för uppföljning av mål och kvalitetsgarantier?			
Bedömning av uppfyllande av mål och kvalitetsgarantier:			
Sammanfattning			
<i>Enskilda företag:</i>			
Bedöms enheten uppfylla krav om kvalitet i det avtal som tecknats med kommunen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Bedöms det föreligga behov av uppföljande granskningsbesök?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Granskningen genomförd av:
Granskningsperiod:
Använd metod:
<input type="checkbox"/> Dokumentgranskning <input type="checkbox"/> Intervju <input type="checkbox"/> Observation <input type="checkbox"/> Annan:
Underskrift: _____

Ifylls av förvaltningschef

Granskningen godkänns/avslutas	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej, se kommentar i separat beslut
Underskrift: _____		
Namnförtydligande: _____		