

Ledningssystem för kvalitet i i verksamhet enligt SoL enligt SOSFS 2006:11 ÄLDREOMSORGEN i Enskede - Årsta - Vantörs stadsdelsförvaltning

EÅV stadsdelsnämnd ska årligen fastställa målen för verksamheten i nämndens verksamhetsplan. Dessa ska följas upp inom ramen för det integrerade ledningssystemet med rapportering till nämnd i tertialrapporter och verksamhetsberättelse. Varje enhet ska ha en egen verksamhetsplan som enheten ska följa upp inför nämndens tertialrapporter och verksamhetsberättelse.

Kvalitetssäkring av sociala tjänster

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
Ledningssystemet bör säkerställa att de viktigaste sociala tjänsterna och tillhörande arbetsprocesser beskrivs. Det systematiska kvalitetsarbetet bör även omfatta analyser av hur tjänsterna svarar mot enskilda och grupper behov samt mot lagstiftningens krav. Resultatet av analyserna samt forskning och erfarenheter från bl a tillsynsverksamhet bör ligga till grund för arbetet med att utveckla och säkra tjänsternas kvalitet.	<ul style="list-style-type: none">• Organisation och arbetsprocess för det systematiska kvalitetsarbetet.	Enheten ska <ul style="list-style-type: none">• följa av avdelningen upprättad organisation och arbetsprocess samt utforma en lokal beskrivning över det systematiska kvalitetsarbetet. Här ska framgå hur kvalitetsgrupperna är sammansatta.

Tillgänglighet

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>Ledningssystemet bör säkerställa att det finns arbetsformer för hur verksamheten skall göras tillgänglig. Med tillgänglighet avses bl a tillgänglighet till lokaler och byggnader, hur besök och andra kontakter organiseras och hur information om verksamheten ges.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Information på webb och intranät • Telefonpolicy • Tillämpningsanvisningar till Stockholms stads e-postregler (Dnr 1501-1160/2005, stadsarkivet) • Policy och riktlinjer för informations-säkerhet i Stockholms stad (KF 2006-06-13) • Samråda med de lokala råden och fackliga företrädare <p>* På de dokument där diarienummer eller beslutsdatum framgår anges detta i parantes efter respektive dokument. På övriga finns dessa uppgifter ej angivna.</p>	<p>Enheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha aktuell information på webb, intranät och även tillhandahålla erforderlig skriftlig information • ha aktuell information anslagen väl synlig på enheten • beakta behovet av tillgänglighetsaspekter • följa stadens telefonpolicy • för enheter med reception ha information om öppettid anslagen synligt • utforma rutiner för in- och utpassering (ex hantering av koder) • se till att alla medarbetare bär namnskylt • samverka med andra t ex fastighetsägare om utemiljön • samråda med de lokala råden och fackliga företrädare vid ny- ombyggnad av lokaler • följa stadens e-postregler • följa stadens riktlinjer för informationssäkerhet

Samverkan och samarbete enligt 4 kap 1§

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner som tydliggör</p> <ul style="list-style-type: none"> - ansvaret för samarbete, internt och externt, som gäller den enskildes behov av insatser vad avser t.ex. överföring av information - hur samverkan skall bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer, med beaktande av bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) eller bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS 	<ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL/LSS inom äldreomsorgen (daterad 2007-12-11) • Riktlinjer stadens insatser för psykiskt funktionshindrade (daterad 2003-04-09) • Tillämpningsanvisningar för äldreomsorgens avgiftssystem (daterad 2008-12-04) • Ramavtal om köp av hemtjänst i ordinärt boende i Stockholms stad (Dnr 125-3676/2006) • Offentlighet och sekretess • Överrapportering mellan beställare och utförare • Överrapportering inom enheten • Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om hälso- o sjukvårdsansvar för äldre m m • Överenskommelse mellan kommunerna om samarbete vid flyttning mellan kommuner vad gäller äldre personer med behov av särskilt boende (daterad 2002) • Anvisningar för vårdnivåmätningar för fastställande av ersättningsnivåer i stadens valfrihetssystem inom vård- och omsorgsboende (daterad 2007) <p>* På de dokument där diarienummer eller beslutsdatum framgår anges detta i parantes efter respektive dokument. På övriga finns dessa uppgifter ej angivna.</p>	<p>Enheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • följa de riktlinjer, tillämpningsanvisningar, överenskommelser och ramavtal som gäller för sin verksamhet • ha rutiner för överrapportering/uppföljning mellan enheten och beställaren • ha rutiner för hantering av information från olika enheter inom landstinget • ha rutiner för överrapportering/uppföljning inom enheten • ha rutiner för sekretess. Varje medarbetare ska underteckna förbindelse

Samverkan och samarbete enligt 4 kap 1§ forts..

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
	<ul style="list-style-type: none"> • Informationsöverföring och samordnad vårdplanering mellan sjukvårdsområdet och stadsdelsförvaltningen • Uppsökande verksamhet med munhälsobedömning - anvisningar för kommunens personal, manual utfärdande av tandvårdsstödsintyg • Rutiner för basal vårdhygien (smittskyddsinstitutet) samt tillämpning av vårdprogram för MRSA (dat 2005-04-25) • Mål för mat och måltidsverksamheten • Riktlinjer för köhanteringssystem inom äldreomsorgens vård- och omsorgsboenden (KF 2008-05-12) • Ramavtal om köp av ledsagning/avlösning enligt SoL/LSS (Dnr 125-3822/2006) • Ramavtal om köp av enstaka platser inom särskilt boende för personer över 65 år • Policy för bemötande • Rutin för vård i livets slutskede och när någon avlider • Stockholms stads äldreplan 2007-2011 (KF 2007-11-26) • <p>* På de dokument där diarienummer eller beslutsdatum framgår anges detta i parantes efter respektive dokument. På övriga finns dessa uppgifter ej angivna.</p>	<p>Enheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha rutiner för informationsöverföring mellan sjukvårdsområdet och enheten • ha rutiner för samverkan mellan omvårdnadspersonal, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast och heminstruktör syn/hörsel • ha rutiner för genomförandet av tandvårdsenhetens uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och utfärdande av tandvårdsstödsintyg för nödvändig tandvård • ha rutiner för vårdhygien • följa rutinen och utarbeta lokala rutiner för mat och måltider • följa riktlinjer och ramavtal som gäller för enheten • ha rutiner för in och utflyttning • upprätta lokal rutin för vård i livets slutskede och när någon avlider • följa avdelningens policy för bemötande • följa stadens äldreplan

Handläggning och dokumentation m.m. av ärenden som rör enskilda enligt 4 kap 2§

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för</p> <ul style="list-style-type: none"> - handläggning och dokumentation av ett ärende - dokumentation av genomförandet av en beslutad insats - hur uppgifter skall lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet av en insats, enligt bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) och bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS och - uppföljning och utvärdering av en beslutad insats. <p>Rutinerna enligt 2 § 1 bör bl.a. omfatta</p> <ul style="list-style-type: none"> - när en utredning skall inledas - hur olika typer av utredningar skall genomföras - hur målen för en planerad eller beslutad insats skall formuleras - hur beslut skall formuleras - hur ett överklagande skall hanteras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riktlinjer för handläggning av ärenden enligt SoL/LSS inom äldreomsorgen (dat 2007-12-11) • Insatser enl LSS och bistånd enl SoL för barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder • Riktlinjer för stadens insatser för psykiskt funktionshindrade • Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (Socialstyrelsen 2008) • Riktlinjer gällande dokumentation för utförare av äldreomsorg i Stockholms stad (dat 2005-01-25) • Användarhandledning i ParaSoL och genomförandeplan med tillhörande vägledning (2008-2009) • Personuppgiftslagen (PUL) • Aktuella gallringsföreskrifter för stadsdelsförvaltningarna med hanteringsanvisningar (dat 2008-01-31) • Rutin för brukares privata medel (2008-05-09) • Rutiner för hantering av larm • Rutiner för hantering och förvaring av nycklar <p>* På de dokument där diarienummer eller beslutsdatum framgår anges detta i parantes efter respektive dokument. På övriga finns dessa uppgifter ej angivna.</p>	<p>Enheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • följa de riktlinjer för handläggning och dokumentation som gäller för enheten • tillämpa gällande användarhandledning i ParaSoL • följa gällande föreskrifter och anvisningar för hantering av handlingar • ha rutiner för larm (trygghetslarm, inbrottslarm, brandlarm m m) • följa rutinerna för brukares privata medel • ha rutiner för hantering och förvaring av nycklar

Fel och brister i verksamhet enligt 4 kap 3§

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns</p> <ul style="list-style-type: none"> - rutiner för hur fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder skall följas upp - rutiner så att de erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet - rutiner så att en bedömning av vilka fel och brister som kan komma att uppstå vid planerade förändringar i verksamheten omfattas i kvalitetsarbetet. En bedömning som gjorts skall användas som ett underlag för att minimera risken för att fel och brister uppkommer. <p>I 14 kap.2§ SoL och 24 a § LSS finns bestämmelser och anmälan av allvarliga missförhållanden (Lex Sara).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rutin för hantering av fel och brister enligt SoL • Anmälan om missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade SoL 14 kap 2§ (Lex Sarah) • Risk- och väsentlighetsanalys • System för internkontroll (daterad 2008-08-28) • Risk- och konsekvensbedömning vid förändringar i verksamheten • Webb- ILS – uppföljning inför T1, T2 och VB <p>* På de dokument där diarienummer eller beslutsdatum framgår anges detta i parantes efter respektive dokument. På övriga finns dessa uppgifter ej angivna.</p>	<p>Enheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • följa rutinen för fel och brister enligt SoL • följa rutinen för anmälan om missförhållanden enligt Lex Sarah • följa rutinerna för risk- och väsentlighetsanalys, internkontroll och risk- och konsekvensbedömning • följa upp ILS • upprätta risk- och konsekvensbedömning vid förändringar i verksamheten

Synpunkter och klagomål på verksamheten enligt 4 kap 4§

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda samt från t.ex. myndigheter och organisationer för att</p> <ol style="list-style-type: none">1. förebygga fel och brister2. utveckla verksamheten, och3. identifiera nya eller ej tillgodosedda behov.	<ul style="list-style-type: none">• Hantering av klagomål, synpunkter och beröm• Uppföljning i ILS inför T1, T2 och VB	<p>Enhetschefen ska</p> <ul style="list-style-type: none">• upprätta en lokal rutin för hantering av klagomål, synpunkter och beröm• redovisa dessa inför T1, T2 och VB

Personal och kompetensförsörjning enligt 4 Kap 5§

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag 2. personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna, och 3. personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområdet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduktion till nyanställda och praktikanter • Samlad kompetensutvecklingsplan för avdelningen • Mätning via ILS webben för personal och kompetensförsörjning 	<p>Enheten ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • upprätta rutin för introduktion och internutbildning av nyanställda och praktikanter • fortlöpande följa medarbetarnas behov av kompetensutveckling utifrån de händelser/brister som uppstår • fortlöpande följa bemanning utifrån brukarnas omvårdnadsbehov och vårdnivå • utveckla spetskompetens • kartlägga medarbetarnas utbildningsnivå och resultat av validering årligen • upprätta en individuell skriftlig kompetensutvecklingsplan för varje medarbetare utifrån årligt medarbetarsamtal • årligen upprätta en samlad kompetensutvecklingsplan för sina medarbetare. Denna lämnas till ledningen

Uppföljning och utvärdering av verksamheten enligt 4 Kap 6§

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>Ledningssystemet ska säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.</p> <p>Uppföljningen och utvärderingen bör bl.a. göras utifrån</p> <ul style="list-style-type: none"> - hur väl verksamheten uppfyller lagstiftningens krav och de kommunala målen, - hur väl verksamheten tillgodoser enskilda och grupper behov, samt - hur den enskilde och andra intressenter uppfattar verksamhetens kvalitet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verksamhetsuppföljningar enligt stadens ramavtal enligt särskilda mallar för hemtjänst, servicehus och vård- och omsorgsboende • Brukarundersökningar, kundnöjdhet • Internkontrollplan • WebbILS • Ramverk för brukar-/anhörigråd (SDN 2007-11-08) <p>* På de dokument där diarienummer eller beslutsdatum framgår anges detta i parantes efter respektive dokument. På övriga finns dessa uppgifter ej angivna.</p>	<p>Enhetschefen ska</p> <ul style="list-style-type: none"> • upprätta balanslistor för uppföljning, utvärdering och utveckling av gällande rutiner och uppnådda resultat • inom berörd enhet (Beställaren) ha rutiner för individuell uppföljning, kundnöjdhet • följa upp sin verksamhet enligt gällande rutiner för ILSwebben - uppföljning verksamhetsplan, månads-/tertiarapporter och verksamhetsberättelse • upprätta former för dialog med brukare/boende och deras företrädare • upprätta rutiner för uppföljning av underentreprenörer • genomföra internkontroll enligt genomförd risk- och väsentlighetsanalys • följa upp och vidta åtgärder utifrån resultatet av genomförda brukarundersökningar

Försörjning av varor och tjänster, Allmänna råd

KRAV I FÖRFATTNING	FÖR AVDELNINGEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER	FÖR ENHETEN GÄLLER FÖLJANDE RUTINER
<p>För att, i enlighet med 3 kap. 3§ tredje stycket SoL och 6§ första stycket LSS, garantera en systematik och fortlöpande utveckling och säkring av verksamhetens kvalitet bör ledningssystemet säkerställa att det vid formuleringen av kriterier inför en upphandling särskilt uppmärksamma sådana kriterier som bidrar till att de varor och tjänster som tillhandahålls är av god kvalitet.</p>	<ul style="list-style-type: none">• Rutin inköp samt flödesschema över inköpsprocessen (daterad 2008-05-19)• Stadens avtalsdatabas• Delegationsförteckning Enskede-Årsta-Vantörs sdf (dat 2007-07-01)• Upphandling av verksamheter enligt stadsdelens aktivitetsplan• Lagen om offentlig upphandling <p>* På de dokument där diarienummer eller beslutsdatum framgår anges detta i parantes efter respektive dokument. På övriga finns dessa uppgifter ej angivna.</p>	<p>Enheten ska</p> <ul style="list-style-type: none">• följa gällande rutiner och riktlinjer