

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Omsorgen om äldre och funktionshin- der

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete 2012

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

ASSISTANSENHETEN
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Assistansenheten

Ansvariga chefer

Kent Jansson och Anneli Martensen

Bodholmsplan 2, 7tr

127 26 Skärholmen

Brukare

Brukarna är barn och vuxna (under 65 år) med olika fysiska och psykiska Funktionsnedsättningar efter exempelvis förvärvade hjärnskador, neurologiska sjukdomar, utvecklingsstörning, autism m.m. De brukare som är beviljade personlig assistans har ett omfattande behov av stöd och omvårdnad. De brukare som har beviljats avlösning eller ledsagning är oftast barn eller ungdomar, där föräldrarna behöver ha avlastning eller där brukaren vill delta på egna villkor i olika fritidssysselsättningar.

Verksamhetsidé och organisation

Assistansenheten erbjuder ett personligt utformat stöd där brukarens önskemål och intressen är utgångspunkten i utförandet. Målet är att alla brukare ska känna sig delaktiga och ha inflytande över utformandet av stödet. Brukarna ska bemötas med respekt utifrån sin livssituation.

Assistansenheten är en kommunal verksamhet som utför beställningar från stadsdelen beställarenhet och försäkringskassan: personlig assistans, ledsagning, avlösning och hemtjänst i assistansliknande form. Vi rekryterar och verkställer beslut om kontaktperson.

Assistansenheten erbjuder service enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och socialtjänstlagen

(LSS 1993:387 9 § 9). Vi vänder oss till personer med utvecklingsstörning, autism, asperger, förvärvad hjärnskada eller andra funktionsnedsättningar som beviljats insats enligt LSS och SOL.

Vi utgår från individens önskemål och behov och utformar stödet tillsammans med den enskilde brukaren.

Följande yrkesgrupper finns inom assistansenheten: personliga assistenter (även anhängvårdare), avlösare, ledsagare, två enhetschefer samt en kombinerad tjänst som administrativ assistent/kontaktsekreterare. Enheten har ca140 brukare knutna till verksamheten och ca170 medarbetare samt 57 kontaktpersoner. Antalet brukare och medarbetare varierar under året beroende på antalet aktuella beställningar och beslut.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Verksamheten utvecklas både av brukare, medarbetare och chefer tillsammans. Samsyn och gemensamma rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten. Assistansenheten ingår i avdelningen omsorg om äldre och funktionsnedsatta. Avdelningschef är Andreas Thorstensson

Processer och rutiner

Assistansenheten använder sig av ILS (Stockholms stads integrerade ledningssystem) för planering och uppföljningen av verksamheten.

Assistansenheten använder sig av stadens IT-system ParaSoL för dokumentation. Det material som skrivs ut i det enskilda ärendet eller som inkommit skriftligt förvaras i brandsäkert skåp. Brukare och gode män ges tillgång till dokumentationen efter sekretessprövning.

För assistansenheten upprättas en verksamhetsplan med uppföljningsbara mål som en del av ledningssystemet. I verksamhetsplanen planeras verksamheten för det kommande året med utgångspunkt i:

- Lagstiftning,
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd
- Kommunfullmäktiges mål (KF)
- Stadsdelsnämndens mål
- Brukarnas önskemål och behov

Att lagstiftning, KF-, och nämndmål möts, samt assistansenhetens egna åtaganden, arbetssätt och utvecklingsbehov möts, följs upp och utvärderas tre gånger per år i:

- Stadens tertialuppföljning 1
- Stadens tertialuppföljning 2
- Stadens bokslut.

Ansvariga: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen

Samverkan

- Assistansenheten har kontinuerliga och vid behov, möten med brukarna.
- Medarbetarna deltar regelbundet i arbetsplatsträffar (APT), 10 möten per år.
- Enhetscheferna träffar assistentgrupper och enskilda medarbetare kontinuerligt och vid behov.
- Brukarna närvarar vid assistentgruppmöten kontinuerligt, vid behov och efter önskemål.
- Enheten har planeringsdagar för de personliga assistenterna minst en gång om året.
- Enhetscheferna deltar i olika träffar och möten som finns inom verksamhetsområdet, t ex ledningsgrupps möten, APT och nätverk.
- Enhetscheferna deltar i stadsdelens råd för personer med funktionsnedsättningar vid behov.
- Enhetscheferna och kontaktsekreteraren har minst en planeringsdag per år för att kvalitetssäkra enhetens arbetssätt och rutiner.
- Enhetscheferna och kontaktsekreteraren har kontinuerliga kontakter med biståndsenheten för att garantera brukarna rätt stöd och service.

Möten som enheten har dokumenteras eller i protokoll eller minnesanteckningar. Vissa möten eller delar av möten journalförs.

Ansvariga: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen

Internt

För att säkerställa medarbetarnas delaktighet har assistansenheten regelbundna arbetsplatsträffar (APT) 10 st. per år, samt personalmöten och planeringsdagar där verksamhetens kvalitet, förutsättningar och utveckling diskuteras. APT, personalmöten och planeringsdagar dokumenteras.

Assistansenhetsens två enhetschefer deltar i avdelningens ledningsgruppsmöten, i avdelningens samverkansmöten och i rådet för personer med funktionsnedsättningar samt avdelningens planeringsdagar för att diskutera, besluta och följa upp gemensamma verksamhetsfrågor. Alla möten dokumenteras.

Enhetscheferna på assistansenheten samarbetar/samverkar med olika aktörer för att säkra verksamhetens kvalitet, exempel på samarbets-/samverkanspartners är kommunens beställarsektion och övriga.

Externt

Enhetscheferna är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns. Kvalitetsarbetet tas upp på enhetens APT för lärande och diskussion. Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Enheten samarbetar med externa aktörer som t.ex. handläggare i andra stadsdelar och i andra kommuner.

Risakanalys

Vid större förändringar av verksamheten görs en riskanalys för att säkerställa att brukarnas behov tillgodoses och livskvalitet upprätthålls. Diskussion förs också med berörda parter så som t.ex. fackliga organisationer och gode män.

Varje år upprättas en intern kontrollplan för identifiering av riskbedömning. Planen baseras på följande indikatorer

- sjukfrånvaro,
- dokumentation,
- upprättande av genomförandeplaner,
- nyckelhantering på enheterna,
- hantering av kassor och egna medel,
- läkemedelshantering.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Ansvarig: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen

Egenkontroll

För att säkerställa kvalitet inom assistansenheten fastställs de strategiska områden i årshjulet som sedan följs upp i handlingsplanen samt brukarundersökning, dokumentations kontroll, skyddsronder m.m. Mallar och metoder inom dessa områden revideras kontinuerligt. Sammanställning av resultatet följs upp på APT.

Uppföljning av hur inflytande, delaktighet och självständighet har kunnat mötas görs på APT/personalmöten samt enhetschefernas arbetsmöten. Vid alla möten förs minnesanteckningar som följs upp på kommande möte och på APT/personalmöten respektive enhetschefsmöten.

Brukarundersökningen redovisas i verksamhetsberättelsen.

Övriga aktiviteter inom området följs upp i tertial och i verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen

Utredning av avvikelser

Ett system för avvikelshantering finns och används inom stadsdelen. Lindrigare fel och brister hanteras i samverkan med berörda parter. Fel och brister diskuteras med berörda parter internt och externt. Åtgärder vidtas vid behov och allvarliga fel och brister följs upp av enhetschef.

Redovisning av synpunkter och klagomål sker i tertialrapporter och bokslut.

Ansvarig: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Assistansenheten genomför årligen en brukarundersökning för att få en samlad bild av enhetens kvalitet inom följande områden inflytande, delaktighet och självständighet. Undersökningen ligger till grund för en del av verksamhetsutvecklingen. Undersökningen genomförs genom enkäter med frågorna:

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

1. Jag kan påverka min personliga assistent, ledsagare eller avlösare så att jag får bra stöd och service.
2. Personalen bemöter mig respektfullt.
3. Assistansenheten rutiner och arbetssätt ger mig säker och god service

Andra metoder för att följa upp inflytande, delaktighet och självständighet är genom brukarmöten. Vid dessa möten förs alltid minnesanteckningar och följs upp på kommande möte. Brukarundersökningen redovisas i verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen

Förbättring av processerna och rutinerna

Kvalitet är en högt prioriterad fråga inom assistansenheten. Assistansenheten utvecklas tillsammans med brukare, medarbetare och chefer. Samsyn och gemensamma rutiner är grunden för att behålla, säkerställa och öka kvaliteten.

Som arbetsredskap för all personal finns en Rutinpärm med tydliga rutiner som finns hos brukarna. Enheten använder av sig av handlingsplaner för att genomföra och förbättra rutiner under året. Rutinpärmen revideras årligen av enhetscheferna. Enligt rutinen ska alla medarbetare läst rutinpärmen minst en gång om året. I personalmöten och medarbetarsamtalen följs rutiner och kvalitet upp.

Ansvarig: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschefen är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns. Kvalitetsarbetet tas upp på APT-möten för lärande och diskussion. Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Enheten arbetar utifrån Skärholmens värdegrund.

Ansvarig: Enhetschefer Kent Jansson och Anneli Martensen, samtliga medarbetare

Dokumentationsskyldighet

1 § Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

Assistansenheten i Skärholmen använder sig av ILS (Stockholms stads integrerade ledningssystem) för planering och uppföljning av verksamheten. Enheten utarbetar en Verksamhetsplan med uppföljningsbara mål som en del av ledningssystemet. Assistansenhetens egna åtaganden, arbetssätt och utvecklingsbehov följs upp och utvärderas tre gånger per år. I dessa uppföljningar redovisas avvikelser och missförhållanden som inträffat under perioden.

- Stadens tertialuppföljning 1
- Stadens tertialuppföljning 2
- Stadens bokslut.

Assistansenheten använder sig av stadens IT-system ParaSoL för dokumentation där avvikelser dokumenteras. Assistansenhetens rutiner för dokumentation är i enlighet med Socialstyrelsens föreskrift. Medarbetarna dokumenterar hos brukarna samt ringer enhetschefer vid avvikelser som ska dokumentera i sociala system, ParaSol.

Synpunkter och klagomål tas alltid upp med berörd personal och på APT. Enheten följer stadsdelens policy vad gäller klagomålshantering och svarar alltid till berörd synpunktsställare. Vid misstanke om missförhållanden görs en Lex Sarah anmälan. På enheten finns rutiner för hur denna anmälan ska gå till. Se bifogad rutin vid anmälan om hantering av klagomål-synpunkter och Lex Sarah.

Ansvarig: All personal är skyldig att ta emot synpunkter och klagomål och vidarebefordra dessa till ansvarig chef. Vid Lex Sarah omfattas var och en som är verksam inom omsorgen för personer med funktionshinder enligt LSS.

Ansvarig: Enhetschef Kent Jansson och Anneli Martensen och samtliga medarbetare

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Socialtjänsten
Ledningssystem för systematiskt
 kvalitetsarbete 2012

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

BARNENHETEN

**Skärholmensstadsdelsförvaltningen
Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Barnenheten

Ansvarig chef

Gunilla Lagesson

Barnenheten, Socialtjänsten

Måsholmstorget 3

Box 503

127 26 Skärholmen

Brukare

Barn och familjer som bor och vistas i stadsdelen och som ansöker om stöd eller då barn är föremål för utredning med anledning av anmälan enligt 14 kap 1 § socialtjänstlagen.

Verksamhetsidé och organisation

Barnenhetens uppdrag är att utreda och följa upp barns (0-11 år) behov av skydd och stöd. Arbetet styrs huvudsakligen av Socialtjänstlagen (Sol) och Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), den nya Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) samt Förvaltningslagen (FL).

Kärnuppgiften är att utreda och följa upp insatser som görs till stöd för barnets behov av skydd och stöd. Insatserna som genomförs ska vara kunskapsbaserade och utgå från bästa möjliga evidens. Rättssäkerhet, barnperspektiv, familjen och nätverkets betydelse, delaktighet och stöd till egna resurser är det som vägleder oss i vårt arbete.

Kvinnofrids- och Barnfridsfrågor är angelägna områden för vår verksamhet.

Vi tillämpar utredningsstrukturen BBIC (barns behov i centrum) samt metoden Signs of Safety för att identifiera risk/oro och skydd/säkerhetsfaktorer. Vi involverar barnets nätverk i utredningen om barnet och i planeringen av insatser.

Under 2012 fortsätter vi att utveckla och vidmakthålla arbetssättet enligt Signs of Safety med utbildningsdagar och reflektion kring eget arbete. Fokus på vad som behöver lösas, delaktighet för föräldrarna, mål för när vi kan lämna familjen, säkerställa skydd och stöd för barnet är det som vägleder oss för att göra bra bedömningar i våra utredningar.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Beskrivning av enhetens verksamhetsidé samt organisation

Processer och rutiner

Vi använder stadens WEBB ILS-system för planering, uppföljning och resultatredovisning.

Verksamhetsplanen är en stor del av det systematiska kvalitetsarbetet. Verksamhetsplan, Tertialrapport 1, Tertialrapport 2 och verksamhetsberättelsen tas upp på enhetens APT där medarbetarna lämnar förbättringsförslag, klagomål och synpunkter. Vid alla APT förs det minnesanteckningar.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Samverkan

Varje nyanställd informeras om sekretessbestämmelserna. I själva anställningsgrunden i stadsdelen för socialsekreterare med myndighetsutövning som hanterar socialregisteruppgifter om den enskilde, gäller sekretess och tystnadsplikt om den enskilde.

Vid samarbete med andra enheter, nämnder och övriga externa samarbetspartners är grundregeln att få den enskildes samtycke om överföring av information. Fullmakt tecknas för att få överlämna information i de fall där det är nödvändigt.

Samverkan internt:

Enhetschefen är representant i styrgruppen för föräldrastöd i stadsdelen tillsammans med representanter för förskolan och preventionssamordnaren.

Enhetschefen är representant tillsammans med Mottagningsenheten och Vuxenenheten i att organisera ett Relationsvårdsteam i stadsdelen.

Samverkan externt:

Enhetschefen är representant i den lokala BUS-gruppen för samverkan mellan socialtjänst, förskola/skola, BUP och barnhabilitering. Grundförutsättningen för denna samverkan är att barn med behov av särskilt stöd ska få det genom samarbete på basnivån.

Enhetschefen deltar i övergripande samverkansforum på område Bredäng, Sätra och Skärholmen/Vårberg med representanter för socialtjänsten, skolan, förskolan, polisen, BUP, mödra- och barnhälsovården. Socialsekreterare från Barnenheten deltar i samverkansforum på tjänstemannanivå.

Enhetschefen är representant i samverkan med polis och andra stadsdelar när det gäller våld mot barn.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Riskanalys

Utredningstiden fyra månader i barnärenden mäts under verksamhetsåret och analyseras i verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Egenkontroll

Enhetschefen och biträdande enhetschefen granskar tio slumpmässigt valda utredningar enligt Länsstyrelsens mall för granskning av barnavårdsutredningar.

Enheten genomför brukarundersökning minst en gång per år.

Enheten följer stadens rutiner och riktlinjer när det gäller handläggning och dokumentation. All dokumentation sker i stadens datasystem Paraplyet och gäller utredningsdokumentation, journalanteckningar, alla beslut som förekommer och uppföljning av insatser. Varje insats styrs av en genomförandeplan som granskas och följs upp under insatsens gång. Biträdande enhetschefen följer upp mål och resultat i ärendegenomgångar en gång per månad med handläggaren. Biträdande enhetschefen går igenom varje ärende med ansvarig handläggare en gång per månad.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Utredning av avvikelser

Enheten upprättar en risk- och väsentlighetsanalys samt åtgärdsplan i samband med verksamhetsplanen. Detta sker i det integrerade ledningssystemet WEBB-ILS.

Biträdande enhetschefen går igenom alla ärenden en gång per månad med handläggarna varvid avstämning av mål, resultat och kostnader för insatser samt deadline för utredningar görs.

Enhetschefen och biträdande enhetschefen gör avstämningar av genomströmning av utredningar i enheten var sjätte månad (juni och december). Vi undersöker i vilken utsträckning utredningstiden 4 månader hålls.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Alla muntliga eller skriftliga förslag, klagomål och synpunkter från brukare, medarbetare, invånare och andra myndigheter beaktas. Stadsdelens rutiner kring klagomålshantering följs. Klagomålen och förbättringsförslagen redovisas på APT.

Tillsynsmyndigheter granskar vår handläggning i de fall klienten klagat hos tillsynsmyndigheten.

Stadsdelen har en Lex Sarah ansvarig kontaktperson som redovisar rapporter och anmälningar till socialstyrelsen.

En sammanställning av enhetens synpunkter och klagomål, avvikelser, anmälningar enligt Lex Sarah görs i verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Enheten använder stadens WEBB-ILS för sitt systematiska kvalitetsarbete. Uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling redovisas i verksamhetsplan, tertialrapport 1 och 2 samt i verksamhetsberättelse.

Enhetschefen och biträdande enhetschefen granskar tio slumpmässigt valda utredningar enligt Länsstyrelsens mall för granskning av barnavårdsutredningar.

Uppföljning, utvärdering av resultaten och förändringar i omvärlden kan leda till förändringar och utveckling av verksamheten.

Brukarundersökning görs minst en gång per år och följs upp Tertialrapport.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Förbättring av processerna och rutinerna

Enhetens medarbetare görs medvetna om och delaktiga i nämndens uppdrag. Dialog om BBIC:s grundprinciper som handlar om värderingsgrunder utifrån helhetssyn ska vara väl förankrade hos alla medarbetare och gås igenom på våra veckomöten.

Vi har dialog om våra arbetssätt, rutiner och arbetsmetoder sker varje på våra veckomöten, APT samt planeringsdagar.

I en gemensam fil har vi alla enhetens riktlinjer och rutiner samlade.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Till exempel om hur vi gör när ett barn misstänks ha utsatts för våld och ska förhöras av polisen.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetens medarbetare görs medvetna om och delaktiga i nämndens uppdrag. Dialog om BBIC:s grundprinciper som handlar om värderingsgrunder utifrån helhetssyn ska vara väl förankrade hos alla medarbetare och gås igenom på våra veckomöten.

Vi har dialog om våra arbetssätt, rutiner och arbetsmetoder på våra veckomöten, APT samt planeringsdagar.

I en gemensam fil har vi alla enhetens riktlinjer och rutiner samlade.

Till exempel om hur vi gör när ett barn misstänks ha utsatts för våld och ska förhöras av polisen.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

Dokumentationsskyldighet

Enheten följer stadens rutiner och riktlinjer när det gäller handläggning och dokumentation. All dokumentation sker i stadens datasystem Paraplyet och gäller utredningsdokumentation, journalanteckningar, alla beslut som förekommer och uppföljning av insatser. Varje insats styrs av en genomförandeplan som granskas och följs upp under insatsens gång. Biträdande enhetschefen följer upp mål och resultat i ärendegenomgångar en gång per månad med handläggaren. Biträdande enhetschefen går igenom varje ärende med ansvarig handläggare en gång per månad.

Ansvarig: Gunilla Lagesson

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Beställarenheten
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem

Ansvarig chef; Gisela Palm

Bodholmsplan 2 127 30 Skärholmen

Brukare, Verksamhetsidé och organisation

Beställarenheten Funktionsnedsatta arbetar med utredningar och beslut samt uppföljning av ärenden som berör personer under 65 år med behov av stöd/bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) samt ärenden som rör personer i alla åldrar med behov av stöd/bistånd enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Enheten handlägger cirka 550 ärenden med insatser enligt SoL och LSS, riksfärdtjänst och kommunalt bostadstillägg samt avgifter för de personer som tillhör vår målgrupp.

Enheten har 9 heltidsanställda biståndsbedömare samt en anhörigkonsulent. Inom beställarenheten F kommer under 2012 tre biståndsbedömare arbeta med barn och ungdomsärenden upp till 21 år, tre personer arbetar med ärenden inom personkrets 1 och tre personer arbetar med ärenden vuxna upp till 65 år enligt SoL samt personkrets 2 och 3 .

Beställarenheten Äldre arbetar med inkomna ansökningar, utredningar, beslut och uppföljning av beslut för målgruppen över 65 år som är i behov av hjälp och stöd enligt socialtjänstlagen och LSS. Enheten handlägger cirka 1100 ärenden med insatser enligt SoL och LSS, färdtjänst och riksfärdtjänst samt avgifter. Inom beställarenheten äldre arbetar 12 handläggare, varav en handläggare arbetar halvtid som boendesamordnare.

Färdtjänst handläggs på enheten. En person arbetar halvtid med dessa frågor tillsammans med handläggarna.

Beställarenheten har två administratörer anställda som ansvarar för fakturahantering och kontroll samt andra administrativa uppgifter.

Enhetschef och biträdande enhetschef leder arbetet på enheten.

Beställarenheten omsätter totalt närmare 500 miljoner kronor per år och köper tjänster efter beslut om insatser, av över 100 utförare i kommunal och privat regi.

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Samtliga biståndsbedömare är socionomer eller motsvarande och flertalet har påbyggnadsutbildningar inom området. Enhetschef och biträdande är socionomer med ledarskapsutbildning och andra vidareutbildningar.

De brukare som kommer i kontakt med vår enhet ska bemötas på ett respektfullt och rättssäkert sätt, där integritet och självbestämmande beaktas. Den enskilde brukaren och dennes anhörig/god man ska uppleva att de får en korrekt och tydlig information och en rättssäker handläggning. Brukaren ska uppleva tillit trygghet och medbestämmande.

Processer och rutiner

Verksamhetsberättelse och verksamhetsplan (kvalitetsgaranti) för enheten är dokumenterat i stadens *ledningssystem (ILS)*.

Mål som kan följas upp utifrån lagstiftningen i Sol, LSS men också politiska mål fastställs i verksamhetsplanen. Kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål. Fördelning av ansvar i kvalitetsarbetet fastställs. Enskilda och grupper, såsom Handikapprådet i stadsdelen, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten. Medarbetarna görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten på olika sätt såsom arbetsplatsträffar, metodmöten, ärendedragningar och samverkan. Kvalitetsarbetet dokumenteras och följs upp kontinuerligt. Det görs genom uppföljning under tertial, i verksamhetsberättelser men också genom aktgranskning och kollegiegranskningar, ärendedragningar, stickprov och olika former av statistik löpande under året. Brukarenkät m m.

Enheten arbetar för en systematisk, fortlöpande utveckling och säkring av verksamheten och dess kvalitet. Under 2011 har antal ärenden ökat i arbetsgruppen totalt. Detta kan på sikt sinka utveckling av verksamheten och säkerställande av rutiner och metoder och därför har utökning av biståndsbedömartjänster skett.

Ansvarig: Enhetschef



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Samverkan

Enhetens rutinbeskrivning av hur samverkan och samarbete kring den enskilde sker, med beaktande av sekretesslagen och tystnadsplikten.

Internt: Samverkan och samarbete

Enheten deltar i samverkansmöten med förvaltningens olika verksamheter inom Socialtjänst och utförare i kommunal regi och självklart andra interna intressenter. Samverkansdokument finns.

Vi informerar och deltar i stadsdelens nämnd och Handikappråd och Pensionärsråd, samverkansgrupp m m.

En gång i veckan har handläggarna ärendedragning för att säkerställa bedömningar utifrån den enskildes behov och lagstiftning.

Sekretess och tystnadsplikt råder alltid mellan verksamheterna enligt den lagstiftning som råder. På arbetsplatsträffar och planeringsdagar diskuteras organisation, arbetsätt, måluppfyllelse samt behov av förändringar på kort eller längre sikt. Syftet med samverkan är förstås att det ska gagna den enskilde brukaren.

Externt (med andra myndigheter och aktörer):

Biståndsbedömaren deltar i externa möten som barnhandläggarmöten med kollegor från andra stadsdelsförvaltningar var 6:e vecka. Landstingets barn- och vuxenhabiliteringar är samarbetspartners som ofta tar kontakt och som kontaktas. Biståndsbedömarna och enhetschefen deltar i olika möten med Skärholmens barn – och ungdomspsykiatri, BUP, Reagera. Landsting och Försäkringskassa, Previa. Det förekommer ofta telefonkontakter och möten med försäkringskassan och landstingets vårdcentraler och i förekommande fall vårdplaneringsmöten på akutsjukhusen. Möten med utförare i staden.

Ansvarig för samverkansfrågorna och sekretessen i samband med samverkan är enhetschef.

Risikanalys

APT-möten, planeringsdagar och metodmöten är de forum där enhetens chef och med-

arbetare, i förekommande fall, diskuterar risker i arbetet eller planerade förändringar i verksamheten. Analys och noggranna förberedelser görs för att minimera fel. Riskerna dokumenteras och arbetsmetoder diskuterar med rutiner som följs upp bl a genom stickprov eller andra kontroller. Fel eller klagomål som uppkommer diskuterar och justeras. Se bilaga.

Ansvarig är enhetschef

Egenkontroll

Fel och brister i verksamheten – vår internkontroll

En gång per år genomförs aktgranskning (genomgång av aktinnehåll samt genomgång av Paraply och excellistor) samt två gånger per år genomförs kollegiegranskning. Stickprov av akter. Beställarenheten har APT möten 10 gånger per år där fel och brister i verksamheten tas upp till diskussion. Fel och brister dokumenteras i APT protokollet där beslut tas om hur man ska gå tillväga för att rätta till det som är fel. Där ska även dokumenteras det datum när felet/bristen ska vara åtgärdad. Uppföljning ska ske enligt beslut i protokollet.

Enheten har veckovisa ärendedragningar samt metodmöten där förbättringsområden diskuteras och åtgärdas. Stickprov av akter, journalanteckningar, beslut och utredningar och genomförandeplaner m m . Vi tar emot revision och åtgärdar sådant som måste förbättras Vi genomför brukarenkäter och tar till oss kritik och klagomål för att förbättra verksamheten och hålla hög kvalitet.

Ansvarig: Enhetschef

Utredning av avvikelser

Enhetens rutinbeskrivning av hur synpunkter och klagomål hanteras:

Synpunkter och klagomål på verksamheten

Förebygga fel och brister:

Enheten ska arbeta enligt den systematiska klagomålshanteringen och Lex Sarah rutiner som finns i stadsdelen där inkomna synpunkter, förslag och klagomål registreras

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

och följs upp. Är dessa riktade till beställarenheten ska uppföljningen alltid ske direkt mellan chef och medarbetare. Återkoppling ges alltid till den enskilde.

Brukarundersökning görs årligen.

Utveckla verksamheten:

Vi ska på ett positivt sätt informera brukaren om hans/hennes möjlighet att lämna in synpunkter, förslag och klagomål. Detta för att vi ska förbättra vårt bemötande av våra brukare samt hålla en god kvalitet på vår verksamhet.

Identifiera nya eller ej tillgodosedda behov:

Den enskildes alla synpunkter, förslag och klagomål ska respekteras. Synpunkterna ska diskuteras på ärendedragningar, APT eller metodmöten så att alla nya eller ej tillgodosedda behov blir kända för alla enhetens medarbetare samt hur vi löser dem.

Ansvarig: Enhetschef

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Se svar ovan. Alla medarbetare är delaktiga i processen att ta fram verksamhetsplan utefter de mål och åtaganden vi har. Vi utvecklar arbetssätt, följer upp och utvecklar vår verksamhet kontinuerligt. Vi använder de resurser vi tilldelas klokt och tänker på hur vi använder våra resurser på bästa möjliga sätt.

Ansvarig: Enhetschef

Förbättring av processerna och rutinerna

Se ovan.

Ansvarig: Enhetschef

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschefen är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns. Kvalitetsarbetet tas upp på APT-möten för

lärande och diskussion. Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Medarbetarna ges möjlighet att gå kompetenshöjande utbildningar och kurser. Enhetens biståndsbedömare har gått 8 poängs fördjupningsutbildning i LSS och andra påbyggnadsutbildningar. Hela arbetsgruppens kompetens tas till vara på ärendedragningarna som äger rum två gånger i veckan där biståndsbedömarna och chef diskuterar ärenden. Extern handledning ges en gång per månad om behov finns i gruppen.

Medarbetarna ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov av kunskapsutveckling inom verksamheten genom att biståndsbedömaren ges möjlighet att förutom utbildningar anordnade av staden eller privata anordnare göra fältstudier, studiebesök och observationer i andra verksamheter för lärande av andras erfarenheter. Gruppen diskuterar arbetsmetoder, verksamhetsuppföljning och ekonomi kontinuerligt för att säkra en god kvalitet i verksamheten.

Ansvarig: Enhetschef

Dokumentationsskyldighet

Enhetens rutinbeskrivning av hur dokumentation – informationsöverföring – uppföljning av beslutad insats hanteras:

Handläggning och dokumentation av ett ärende

Anmälan eller ansökan

Förhandsbedömning

Vid anmälan; samtycke till utredning

Inleda utredning

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Genomföra utredning

Sammanställa utredningsmaterialet

Kommunicera utredning

Fatta beslut

Kommunicera beslut och vid avslag bifoga besvärshänvisning.

Se till att beslutet verkställs t ex genom beställning

Följa upp beslut (utförarplaner samt egen uppföljning)

Överklagan

Inkommit inom laga tid

Ev omprövning

Till domstol för prövning

Dokumentation av genomförande av beslutad insats

Finns tydlig aktordning för fysiska akter som förvaras i aktskåp

Journal (Paraplysystemet)

Utredning, beslut samt beställning (fysisk och Paraplysystemet)

Genomförandeplan (Paraply/Parasolsystemet)

Målen formuleras utefter den enskildes behov och önskingar samt efter de mål som återfinns i bla. lagrum, förarbeten och riktlinjer. Utöver detta finns ingen rutin på enheten för hur målen skall formuleras i genomförandeplan.

Hantering av uppgifter mellan olika ansvariga

Hantering av uppgifter mellan olika ansvariga hämtas från Webcare, genom telefonkontakt, fax, mail samt brev. Uppgifter som rör den enskilda dokumenteras i utredning

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

och beslut. Beställningar skickas genom Paraplysystemet eller faxas till ansvariga. Uppgifter av betydelse förs in som journalanteckning. Klagomål hanteras efter de rutiner som finns.

Uppföljning och utvärdering av beslutad insats

När beslutet går ut kontaktas den enskilde av handläggare. Den enskilde kan även ta kontakt med handläggare. Ett möte bokas för uppföljning och utvärdering av beslutet. Andra ansvariga såsom utförare kan delta vid uppföljningen. Insatser/insatserna kan även följas upp och utvärderas vid individuell plan. Besluten ska följas upp minst en gång per år eller efter individuellt behov.

Ansvarig: Enhetschef

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Enheten för ekonomiskt bistånd
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Enheten för ekonomiskt bistånd/Socialtjänsten

Ansvarig chef

Eva Wilman

Bodholmsplan 2

08-50824802

Brukare

Vuxna som bor och vistas i stadsdelen och som ansöker om ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd eller introduktionsersättning.

Vuxna som bor och vistas i stadsdelen som själva ansöker eller av annan person eller av myndighet anmäls vara i behov av stöd av socialtjänsten av andra skäl än ekonomiska.

Verksamhetsidé och organisation

Enheten för ekonomiskt bistånd är organiserad inom Socialtjänsten.

Syftet/Målet med verksamheten är att tillförsäkra människor en grundtrygghet i form av ekonomiskt bistånd samt att erbjuda insatser som stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Vi arbetar lösningsinriktat med respekt för individen samt tar hänsyn till lagstiftningens krav på rättssäker prövning.

Socialsekreterarna gör utredning och planering tillsammans med sökanden om hur han/hon ska nå målet om egen försörjning. Noggrann uppföljning av planeringen görs regelbundet.

Vid behov remitteras personer till vuxenheten och samverkan sker med andra enheter inom socialtjänsten.

Barnperspektivet ska alltid beaktas.

Vi ser till människors möjligheter och förmågor och samarbetar med andra myndigheter och organisationer för erbjuda individuella insatser som kan leda till självförsörjning.

Rätten till försörjningsstöd prövas enligt Socialtjänstlagen.

Introduktionsersättning till nyanlända flyktingar prövas enligt lagen om introduktionsersättning till flyktingar och vissa andra utlänningar.

Processer och rutiner

Vi använder stadens WEBB ILS-system för planering, uppföljning och resultatredovisning. Verksamhetsplanen är en stor del av det systematiska kvalitetsarbetet.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2012. Arbetsgruppen involveras i åtaganden och arbetssätt på APT i samband med skapandet av enhetens VP och följs sedan upp kontinuerligt varje kvartal. Uppföljningen dokumenteras i Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen i slutet av året.

Enhetens årliga plan för Internkontroll lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2012 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Eva Wilman

Samverkan

Samverkan internt

Enhetschefen ansvarar för att medarbetare har mottagit, förstått och signerat informationen gällande sekretesslagstiftningen och tystnadsplikten. Dokumentet sparas därefter i respektive personakt.

Datasystemet Paraplyet gör det möjligt för enheten att ta del av vuxenenhetens och barn- och ungdoms dokumentation i gemensamma ärenden.

Samverkan externt

Vid samarbete med andra enheter, nämnder och övriga externa samarbetspartners är grundregeln att få sökandens samtycke om överföring av information.

När man skriver under ansökan om ekonomiskt bistånd lämnar man sitt medgivande att socialtjänsten kan inhämta uppgifter som behövs för utredning av ärendet, utan hinder av sekretess, hos följande myndigheter och organisationer; Skattemyndigheten, försäkringskassa, arbetsförmedling, arbetslöshetskassa, bilregister, centrala studienämnden och företagsregister.

Ansvarig: Eva Wilman

Risakanalys

Risk- och väsentlighetsanalys görs i Verksamhetsberättelsen samt vid förändringar i verksamheten. Detta dokumenteras.

Årlig plan för internkontroll är som bilaga till VP 2012

Ansvarig: Eva Wilman

Egenkontroll

Socialekreterare respektive bidragshandläggare har veckomöten där frågeställningar kring arbetet tas upp. Eventuella fel och brister uppmärksammas, analyseras och bitr. enhetschefen ansvarar för att dessa åtgärdas.

Intern granskning av ärenden görs kontinuerligt genom stickprovskontroll medarbetare emellan. Eventuella felaktigheter noteras och rapporteras till bitr. enhetschef som återkopplar till medarbetarna i syfte att undanröja brister och därmed förbättra arbets kvaliteten.

Enhetens FUT-handläggare gör utredningar och polisanmäler bidragsfusk.

Enheten upprättar en risk- och väsentlighetsanalys samt åtgärdsplan i samband med verksamhetsplanen. Detta sker i det integrerade ledningssystemet WEBB-ILS.

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för verksamheten och granskar på förekommen anledning dokumentation och handläggning i enskilda ärenden.

Ansvarig: Eva Wilman

Utredning av avvikelser

Enheten använder sig av förvaltningens dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.

Ansvarig: Eva Wilman

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Verksamhetsplanen används som ett levande dokument som ska styra vår verksamhet. Vi diskuterar regelbundet åtaganden och arbetssätt på APT och i gruppmöten. Resultat och förbättringar diskuteras på APT och i gruppmöten.

Ansvarig: Eva Wilman

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen. Vi skapar mallar och lathundar för att tydliggöra och för att lättare kunna följa upp att rutinerna fungerar. Alla dokument som avser rutiner samlas i enhetens gemensamma mapp som är lätt tillgänglig för alla medarbetare i enheten.

Vid behov reviderar och uppdaterar vi våra rutiner.

Ansvarig: Eva Wilman

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschef och biträdande enhetschef har ett särskilt ansvar att bevaka lagändringar, riktlinjer och rutiner. Alla medarbetare informeras muntligen på APT och i gruppmöten, minnesanteckningar skrivs vid varje möte och all information och de dokument som berör alla samlas i enhetens gemensamma mapp. Detta är för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Det är socialsekreterarna som i sitt dagliga arbete träffar brukare och har den direkta kontakten med dem. De ser och uppfattar brukarnas behov och önskemål och dessa erfarenheter är värdefulla för att utveckla och förbättra vår verksamhet. Vi diskuterar utifrån konkreta perspektiv och utgår ifrån dessa kunskaper när vi utvecklar kvaliteten i vår verksamhet.

Ansvarig: Eva Wilman

Dokumentationsskyldighet

Alla enskilda ärenden följs kontinuerligt upp av biträdande enhetschef med stöd av checklista för dokumentation. Ev. åtgärder som behöver vidtas dokumenteras och följs skyndsamt upp. Alla muntliga eller skriftliga förslag, klagomål och synpunkter från brukare, medarbetare, invånare och andra myndigheter beaktas. Stadsdelens rutiner kring klagomålshantering följs. Klagomålen och förbättringsförslagen redovisas på APT.

Ansvarig: Eva Wilman

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Mottagningsenheten
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Mottagningsenheten

Ansvarig chef

Annica Persson, enhetschef

Box 503, 127 26 Skärholmen

Brukare

Mottagningsenheten ska vara en serviceinriktad och effektiv ingång till stadsdelens socialtjänst med hög tillgänglighet. När man vänder sig till oss ska man bli respektfullt bemött och få tydliga besked om huruvida man är berättigad till hjälp eller ej. Är man berättigad så ska man snarast få kontakt med rätt instans. Är man inte berättigad till hjälp från socialtjänsten ska man få vägledning om vart man kan vända sig.

Verksamhetsidé och organisation

Mottagningsenheten består av en enhetschef och 22 medarbetare och är indelad i åtta olika verksamheter: mottagningsgruppen, familjerätten, akt och register, paraplysamordnare, hyresrådgivare, budget och skuldrådgivare, boutredare samt reception.

Mottagningsgruppen tar emot anmälningar och ansökningar som kommer till stadsdelen gällande barn och unga samt vuxna, handlägger LOB-anmälningar, hyres- och elskulder samt gör hembesök för att fastställa boendet vid andrahandskontrakt som inte blivit godkända av hyresvärden samt alla inneboende kontrakt. Handläggarna gör förhandsbedömningar och tar beslut om utredning ska inledas eller ej och remitterar vidare till berörd enhet. Vid akuta behov görs nödprövningar samt fattas beslut om akuta insatser som verkställs av handläggarna. Verksamheten erbjuder även råd- och stödsamtal upp till tre gånger till föräldrar samt rådgivning till förskolor och skolor vid orosanmälan. I gruppen ingår en *hyresrådgivare* vars främsta syfte är att arbeta vräkningsförebyggande och motverka hemlöshet.

Familjerätten utreder faderskap, vårdnad, boende och umgänge, medgivanden till adoption, gör yttranden, genomför rådgivning samt frivilliga samarbetsamtal och samarbetsamtal på uppdrag från tingsrätten.

Boutredare gör dödsboutredningar.

Budget och skuldrådgivare erbjuder budget och skuldrådgivning till medborgarna.

Paraplysamordnare är samordnare för stadens it-system för dokumentation inom individ och familj, paraplysystemet. Paraplysamordnaren ansvarar för utbildningar, informationsdagar och workshops på aktuella teman, handläggarstöd inom paraplysystemet samt organiserar stadens årligen återkommande gallring och leverans av sociala akter till stadsarkivet tillsammans med Akt och Register.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Akt och register administrerar egna medel, gör postgiroutbetalningar, daglig avstämning av försörjningsstöd och skickar ut avslagsbeslut. Posthantering och diarieföring av anmälningar/ansökningar som kommer till socialtjänsten görs på akt och register. Byråassistenterna lägger upp akter för hela individ och familj samt sköter gallring av akter tillsammans med paraplysamordnaren.

Reception på Bodholmsplan sköter mottagande av besökare, gör bedömning av post, hänvisar och informerar allmänhet samt har ett samarbete med samhällsrådgivarna för att kunna bemöta allmänhetens frågor.

Processer och rutiner

Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2012. Arbetsgruppen involveras i åtaganden och arbets sätt på APT i början av året och följs sedan upp kontinuerligt varje kvartal. Uppföljningen dokumenteras i Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen i slutet av året.

Internkontroll och ROV lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2012 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Annica Persson

Samverkan

Samverkan internt

Enhetens olika verksamheter samverkar in enskilda ärenden vid behov.

Enheten deltar i olika samverkansgrupper.

Samverkan externt

Varje verksamhet inom enheten samverkar med andra relevanta myndighet tex skola, förskola, polis, BUP, tingsrätten m fl.

Ansvarig: Annica Persson

Risakanalys

Årlig plan för internkontroll.

Se bilaga.

Ansvarig: Annica Persson

Egenkontroll



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

I mottagningsgruppen görs regelbundna genomgångar av ärendena både i grupp och enskilt av samordnaren.

I övriga verksamheter rådgör man med kollegor i utredningar och tar hjälp av extern handledning. Enhetschef läser och granskar utredningar. Enhetschef har regelbundna möten med de olika verksamheterna där man går igenom ärenden vid behov.

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för verksamheten och granskar på förekommen anledning dokumentation och handläggning i enskilda ärenden.

Ansvarig: Annica Persson

Utredning av avvikelser

Dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.

Se bilaga.

Ansvarig: Annica Persson

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Verksamhetsplanen används som ett levande dokument som ska styra vår verksamhet. Vi diskuterar regelbundet åtaganden och förbättringar på gruppmöten.

Ansvarig: Annica Persson

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen. Vid behov reviderar och uppdaterar vi våra rutiner.

Ansvarig: Annica Persson

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål utifrån de förutsättningar som finns. Arbeta med att utveckla och förbättra rutiner och effektivisera samarbetet pågår. Detta diskuteras på gruppmöten och skriftliga rutiner upprättas.

Ansvarig: Annica Persson



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Dokumentationsskyldighet

Vi dokumenterar enligt riktlinjer och följer och utvecklar varje verksamhets rutiner.

Rapport och uppföljningar görs i ILS-systemet vid varje tertial.

Rutiner finns för lex Sarah. Klagomål tas emot och hanteras skriftligt.

Ansvarig: Annica Persson

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Resursenheten
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Resursenheten/Socialtjänsten

Ansvarig chef

Roger Sandberg

Storholmsgatan 3

08-508 24594

Brukare

Vuxna och ungdomar som bor och vistas i stadsdelen och som ansöker om bistånd i form av boendestöd, arbetsträning, KBT, familjebehandling, CRA, OSA och fått bistånd beviljat av Socialsekreterare eller biståndsbedömare..

Vuxna som bor och vistas i stadsdelen som själva ansöker eller av annan person eller av myndighet anmäls vara i behov av stöd av socialtjänsten av andra skäl än ekonomiska.

Verksamhetsidé och organisation

Resursenheten är organiserad inom Socialtjänsten.

Syftet/Målet med verksamheten är att erbjuda insatser som stärker den enskildes resurser att leva ett självständigt liv.

Vi arbetar lösningsinriktat med respekt för individen samt tar hänsyn till lagstiftningens krav på rättssäker prövning.

Socialsekreterarna gör utredning och planering tillsammans med sökanden om hur han/hon ska nå målet om ett självständigt liv. Noggrann uppföljning av planeringen görs regelbundet.

Vi erbjuder insatser till personer som beviljats bistånd av olika enheter inom socialtjänsten och samverkan sker med andra enheter inom socialtjänsten.

Barnperspektivet ska alltid beaktas.

Vi ser till människors möjligheter och förmågor och samarbetar med andra myndigheter och organisationer för erbjuda individuella insatser som kan leda till ett självständigt liv. Förebyggande arbete av fält och Ungdomsmottagning.

Processer och rutiner

Vi använder stadens WEBB ILS-system för planering, uppföljning och resultatredovisning. Verksamhetsplanen är en stor del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2012. Arbetsgruppen involveras i åtaganden och arbetssätt på APT i samband med skapandet av enhetens VP och följs sedan upp kontinuerligt varje kvartal. Uppföljningen dokumenteras i Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen i slutet av året.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Enhetens årliga plan för Internkontroll lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2012 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Roger Sandberg

Samverkan

Samverkan internt

Enhetschefen ansvarar för att medarbetare har mottagit, förstått och signerat informationen gällande sekretesslagstiftningen och tystnadsplikten. Dokumentet sparas därefter i respektive personakt.

Datasystemet Paraplyet gör det möjligt för behandlare inom enheten att ta del av vuxenenhets och barn- och ungdoms dokumentation i gemensamma ärenden.

Samverkan sker med olika aktörer inom egna förvaltningen.

Samverkan externt

Vid samarbete med andra enheter, nämnder och övriga externa samarbetspartners är grundregeln att få sökandens samtycke om överföring av information.

När man skriver handlings/genomförandeplaner lämnar man sitt medgivande att behandlaren, utan hinder av sekretess, vid behov kan samverka ske med andra namngivna aktörer.

Ansvarig: Roger Sandberg

Riskanalys

Risk- och väsentlighetsanalys görs i Verksamhetsberättelsen samt vid förändringar i verksamheten. Detta dokumenteras.

Årlig plan för internkontroll är som bilaga till VP 2012

Ansvarig: Roger Sandberg

Egenkontroll

Medarbetarna har regelbundna möten där frågeställningar kring arbetet tas upp. Eventuella fel och brister uppmärksammas, analyseras och enhetschefen ansvarar för att dessa åtgärdas.

Intern granskning av ärenden görs kontinuerligt genom ärendegenomgång medarbetare emellan. Eventuella felaktigheter noteras och återkopplas till medarbetarna i syfte att undanröja brister och därmed förbättra arbets kvaliteten.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Enheten upprättar en risk- och väsentlighetsanalys samt åtgärdsplan i samband med verksamhetsplanen. Detta sker i det integrerade ledningssystemet WEBB-ILS.

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för verksamheten och granskar på förekommen anledning dokumentation och handläggning i enskilda ärenden.

Ansvarig: Roger Sandberg

Utredning av avvikelser

Enheten använder sig av förvaltningens dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.

Ansvarig: Roger Sandberg

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Verksamhetsplanen används som ett levande dokument som ska styra vår verksamhet. Vi diskuterar regelbundet åtaganden och arbetssätt på APT och i gruppmöten. Resultat och förbättringar diskuteras på APT och i gruppmöten.

Ansvarig: Roger Sandberg

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen. Vi skapar mallar och lathundar för att tydliggöra och för att lättare kunna följa upp att rutinerna fungerar. Alla dokument som avser rutiner samlas i enhetens gemensamma mapp som är lätt tillgänglig för alla medarbetare i enheten.

Vid behov reviderar och uppdaterar vi våra rutiner.

Ansvarig: Roger Sandberg

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschef har ett särskilt ansvar att bevaka lagändringar, riktlinjer och rutiner. Alla medarbetare informeras muntligen på APT och i gruppmöten, minnesanteckningar skrivs vid varje möte och all information och de dokument som berör alla samlas i enhetens gemensamma mapp. Detta är för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Det är medarbetarna som i sitt dagliga arbete träffar brukare och har den direkta kontakten med dem. De ser och uppfattar brukarnas behov och önskemål och dessa erfarenheter är värdefulla för att utveckla och förbättra vår verksamhet. Vi diskuterar utifrån konkreta perspektiv och utgår ifrån dessa kunskaper när vi utvecklar kvaliteten i vår verksamhet.



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Ansvarig: Roger Sandberg

Dokumentationsskyldighet

Alla enskilda ärenden dokumenteras i paraplysystemet.

Alla muntliga eller skriftliga förslag, klagomål och synpunkter från brukare, medarbetare, invånare och andra myndigheter beaktas. Stadsdelens rutiner kring klagomålshantering följs.

Klagomålen och förbättringsförslagen redovisas på APT.

Ansvarig: Roger Sandberg

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Socialpsykiatrienheten
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Socialpsykiatrienheten/Socialtjänsten

Ansvarig chef

Karin Rosenqvist

Vårholmsbackarna 108

08-50824638

Brukare

Personer mellan 20 – 65 år med psykiatrisk diagnos samt ett långvarigt funktionshinder som ansöker om insatser från socialpsykiatrien. Vi har också ett uppsökande ansvar för denna målgrupp.

Verksamhetsidé och organisation

Socialpsykiatrienheten är organiserad inom Socialtjänsten. Den består av en beställarenhet och utförarenheter vilket skapar en bra helhetsbild för brukarnas bästa.

Målet med verksamheten är att ge vår målgrupp insatser så att de kan leva ett mer självständigt liv vad beträffar boende, sysselsättning och social samvaro.

Vi arbetar lösningsinriktat och motiverande med respekt för individen samt tar hänsyn till lagstiftningens krav på rättssäker prövning.

Biståndsbedömarna gör utredning och planering tillsammans med sökanden om hur han/hon ska uppnå ett mer självständigt liv. Noggrann uppföljning av planeringen görs regelbundet.

Samverkan sker med psykiatriens olika delar samt andra enheter inom socialtjänsten.

Barnperspektivet ska alltid beaktas.

Vi ser till människors möjligheter och förmågor och samarbetar med andra myndigheter och organisationer för erbjuda individuella insatser som kan leda till ett självständigt liv på den nivå som den sökande önskar.

Rätten till bistånd prövas enligt Socialtjänstlagen.

På en enhet, ett särskilt boende - har vi även ansvar enl HSL upp till sjuksköterskenivå.

Processer och rutiner

Vi använder stadens WEBB ILS-system för planering, uppföljning och resultatredovisning.

Verksamhetsplanen är en stor del av det systematiska kvalitetsarbetet.

Inom valfrihetssystemet tillämpas en särskild modell för kvalitetsuppföljning som även finns i ILS systemet.

Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2012. Arbetsgruppen involveras i åtaganden och arbetssätt på verksamhetsmöten, planeringsdagar samt APT i samband med skapandet av enhetens VP och följs sedan upp kontinuerligt varje kvartal. Uppföljningen dokumenteras i Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen i slutet av året.

Enhetens årliga plan för Internkontroll lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2012 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Samverkan

Samverkan internt

Enhetschefen ansvarar för att medarbetare har mottagit, förstått och signerat informationen gällande sekretesslagstiftningen och tystnadsplikten. Detta går igenom vid anställningsavtalet som förvaras i personalakten.

Vi samverkar med andra enheter vid trepartsmöten. Resultatet dokumenteras i akten. Vi samverkar även generellt på konferenser m.m

Samverkan externt

Vid samarbete med andra enheter, nämnder och övriga externa samarbetspartners är grundregeln att få sökandens samtycke om överföring av information.

Främst samverkar vi med psykiatrins olika delar efter samtycke med sökanden. Vi inhämtar också samtycke om vi får ha kontakt med anhöriga och i så fall vilka.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Risikanaly

Risk- och väsentlighetsanalys görs i Verksamhetsberättelsen samt vid förändringar i verksamheten. Detta dokumenteras.

Årlig plan för internkontroll är som bilaga till VP 2012

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Egenkontroll



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Beställningar görs i alla ärenden och leder till att utförarna gör en genomförandeplan. Uppföljning av beslut görs efter behov med utförarenheter – 3 mån, 6mån eller maximalt ett år. Vid behov följs beslut upp vid större förändringar.

Biståndsbedömaren träffar boendestödsenheten samt boenden regelbundet för avstämning och utbyte av information.

Varje vecka går biståndsbedömarna genom sina förslag till beslut för diskussion och genomgång med enhetschefen.

Enheten upprättar en risk- och väsentlighetsanalys samt åtgärdsplan i samband med verksamhetsplanen. Detta sker i det integrerade ledningssystemet WEBB-ILS.

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för verksamheten och granskar på förekommen anledning dokumentation och handläggning i enskilda ärenden.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Utredning av avvikelser

Enheten använder sig av förvaltningens dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Verksamhetsplanen används som ett levande dokument som ska styra vår verksamhet. Vi diskuterar regelbundet åtaganden och arbetssätt på APT och i gruppmöten. Resultat och förbättringar diskuteras på APT och i gruppmöten.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen. Vi skapar mallar och lathundar för att tydliggöra och för att lättare kunna följa upp att rutinerna fungerar. Alla dokument som avser rutiner samlas i enhetens gemensamma mapp som är lätt tillgänglig för alla medarbetare i enheten.

Vid behov reviderar och uppdaterar vi våra rutiner.

På utförarsidan behöver vi bli bättre på att skapa skriftliga rutiner.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschef har ett särskilt ansvar att bevaka lagändringar, riktlinjer och rutiner. Alla medarbetare informeras muntligen på APT och på verksamhetsmöten, minnesanteckningar skrivs vid varje möte och all information och de dokument som berör alla samlas i enhetens gemensamma mapp. Detta är för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Det är medarbetarna som i sitt dagliga arbete träffar brukare och har den direkta kontakten med dem. De ser och uppfattar brukarnas behov och önskemål och dessa erfarenheter är värdefulla för att utveckla och förbättra vår verksamhet. Vi diskuterar utifrån konkreta perspektiv och utgår ifrån dessa kunskaper när vi utvecklar kvaliteten i vår verksamhet.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

Dokumentationsskyldighet

Alla enskilda ärenden följs kontinuerligt upp. Enhetschefen följer stickprovsvis att dokumentationen görs. På utförarsidan dokumenteras i Parasolsystemet vilket följs upp av samordnare och enhetschef. Ev. åtgärder som behöver vidtas dokumenteras och följs skyndsamt upp.

Alla muntliga eller skriftliga förslag, klagomål och synpunkter från brukare, medarbetare, invånare och andra myndigheter beaktas. Stadsdelens rutiner kring klagomålshantering följs. Klagomålen och förbättringsförslagen redovisas på APT.

Ansvarig: Karin Rosenqvist

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Ungdomsenheten
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Ungdomsenheten/Socialtjänsten

Ansvarig chef

Lena Svensson

Måsholmstorget 3

08-50824432

Brukare

Ungdomar 12-19 år och deras familjer

Verksamhetsidé och organisation

Ungdomsenheten är organiserad inom Socialtjänsten.

Enhetens uppdrag är att utreda ungdomar och deras familjer och vid behov bevilja insatser och följa upp dessa.

Utredningar genomförs enligt BBIC (Barns Behov i Centrum) och som komplement i våra utredningar använder vi ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) och SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) för att tydliggöra ungdomens problemområden och risk-och skyddsfaktorer. Ungdomens nätverk kartläggs och tillvaratas i utredningar och insatser.

Beslutade insatser har konkreta mål och följs upp kontinuerligt. Vi utgår från väl grundade bedömningar och väljer insatser som bygger på vetenskaplig kunskap, brukarens erfarenheter, lokala omständigheter och professionell expertis.

Processer och rutiner

Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2012. Arbetsgruppen involveras i åtaganden och arbetssätt på APT i början av året och följs sedan upp kontinuerligt varje kvartal. Uppföljningen dokumenteras i Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen i slutet av året.

Internkontroll och ROV lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2012 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Lena Svensson



SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Samverkan

Samverkan internt

Endast information som är relevant för att gagna den enskildes intressen informeras.

Samverkan externt

Vid samverkan mellan externa samarbetspartners inhämtas alltid samtycke av vårdnadshavare och i de fall den unge är myndig av den unge själv.

Samverkan kring den enskilde sker internt mellan stadsdelens olika enheter i de fall ungdomen/familjen är aktuell vid flera enheter.

Samverkan sker externt med BUP, polis, skola, vårdgivare m fl.

Ansvarig: Lena Svensson

Riskanalys

Årlig plan för internkontroll.

Se bilaga.

Ansvarig: Lena Svensson

Egenkontroll

Handläggning och processer i enskilda ärenden följs regelbundet upp av biträdande enhetschef. Biträdande enhetschef och enhetschef utför genom stickprov granskning av dokumentation och handläggning i enskilda ärenden.

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet för verksamheten och granskar på förekommen anledning dokumentation och handläggning i enskilda ärenden.

Ansvarig: Lena Svensson

Utredning av avvikelser

Dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.

Se bilaga.

Ansvarig: Lena Svensson

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Verksamhetsplanen används som ett levande dokument som ska styra vår verksamhet. Vi diskuterar regelbundet åtaganden och arbetssätt på APT och i gruppmöten. Vi genomför årligen en brukarundersökning och brukarenkäten arbetas fram och utvecklas av arbetsgruppen. Resultat och förbättringar diskuteras på APT och i gruppmöten.

Ansvarig: Lena Svensson

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen. Vi skapar mallar och lathundar för att tydliggöra och för att lättare kunna följa upp att rutinerna fungerar. Alla dokument som avser rutiner samlas i Ungdomsenhetens gemensamma mapp som är lätt tillgänglig för alla medarbetare i enheten.

Vid behov reviderar och uppdaterar vi våra rutiner.

Ansvarig: Lena Svensson

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschef och biträdande enhetschef har ett särskilt ansvar att bevaka lagändringar, riktlinjer och rutiner. Alla medarbetare informeras muntligen på APT och i gruppmöten, minnesanteckningar skrivs vid varje möte och all information och de dokument som berör alla samlas i Ungdomsenhetens gemensamma mapp. Detta är för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Det är socialsekreterarna som i sitt dagliga arbete träffar ungdomarna och familjerna och har den direkta kontakten med dem. De ser och uppfattar brukarnas behov och önskemål och dessa erfarenheter är värdefulla för att utveckla och förbättra vår verksamhet. Vi diskuterar utifrån konkreta perspektiv och utgår ifrån dessa kunskaper när vi utvecklar kvaliteten i vår verksamhet.

Ansvarig: Lena Svensson

Dokumentationsskyldighet

Alla enskilda ärenden följs kontinuerligt upp av biträdande enhetschef med stöd av checklista för dokumentation. Ev. åtgärder som behöver vidtas dokumenteras och följs skyndsamt upp.

Klagomål som kommer till stadsdelen och som berör Ungdomsenheten dokumenteras och besvaras direkt.

Ansvarig: Lena Svensson

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING

Vuxenenheten
Skärholmens stadsdelsförvaltning

**Ledningssystem för systematiskt
kvalitetsarbete 2012**

Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheterna i Skärholmen driver verksamhet enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Kravet på god kvalitet gäller både enskild och offentlig verksamhet som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS.

Föreskriften SOSFS 2011:9 (M och S) ska hjälpa enheterna att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet samt tydliggöra enhetens ledningssystem. Föreskriften måste tillämpas i verksamheter som omfattas av;

1. 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
 2. 16 § tandvårdslagen (1985:125),
 3. 6 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, och
 4. 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).
- 2 § Föreskrifterna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbetet som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659).

Ansvar för och användning av ett ledningssystem

1 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

2 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

3 § Vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska ange hur uppgifterna som ingår i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten är fördelade i verksamheten.

Kännetecknade för föreskrifter är att de är bindande och gäller generellt, allmänna råd består av generella rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.

God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS

Verksamheten enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. De slår fast att allt arbete och utformning av insatser alltid ska utgå från den enskildes behov och livssituation. När åtgärder rör barn ska hänsyn till barnets bästa särskilt beaktas.

Kvalitetsindikatorer

God kvalitet i socialtjänstens verksamheter kan beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter samt politiska beslut) som beslutats samt att de:

- Bygger på respekt för människors självbestämmande och integritet
- Utgår från en helhetssyn, är samordnade och präglas av kontinuitet
- Är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- Är tillgängliga och jämlikt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnd värdegrund

Alla verksamhet i Skärholmens stadsdelsförvaltning utgår från den gemensamma värdegrunden;

- Vi utvecklar verksamheten i samspel med brukare och medarbetare samt i dialog med politisk ledning.
- Vi bemöter alla med respekt.
- Vi tar tillvara olikhet och mångfald.
- Vi använder våra resurser väl.
- Vi är öppna och tydliga när vi kommunicerar.
- Vi samarbetar och skapar god stämning.
- Vi uppskattar ett gott arbete och bekräftar framgång.
- Vi ser möjligheter och tar tillvara allas kompetens.
- Vi tar ansvar för vår egen och Skärholmens utveckling.



Ledningssystem inom Vuxenenheten

Ansvarig chef

Martin Windmark, enhetschef.

Storholmsgatan 3, 1 tr, 126 36 Skärholmen.

Brukare

Vuxenenheten vänder sig till vuxna från 19 år som missbrukar beroendeframkallande substanser och/eller har andra svårigheter som hindrar dem att leva självständigt, t.ex. hot- och våldsutsatta kvinnor och män. Ca 200 klienter är aktuella i genomsnitt/dag.

Verksamhetsidé och organisation

Att utifrån givna resurser tillsammans med klienter och samarbetspartners skapa mätbara mervärden för våra klienter och därigenom för oss själva i form av ökad självuppskattning och professionalitet.

Vi ser klagomål som en gåva, såtillvida att klagomål kan användas till att förbättra verksamheten och förhindra framtida klagomål.

Vi ser verksamheten som processer som skapar värde för brukarna. Processorientering stimulerar till att analysera och förbättra arbetsflöden och organisation och lägger grunden för kundorienterad verksamhetsutveckling.

Vi implementerar och utför ett systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete enligt stadens direktiv och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (*Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen, 2007*). Vi följer stadens riktlinjer (*Riktlinjer för handläggning av insatser enligt Socialtjänstlagen till vuxna med missbruks-/beroendeproblematik, dnr: 325-1789/2010*), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2006:5 (S)) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 (M och S)).

Vuxenenheten har ett brett samarbete både inom och utom stadsdelen, med såväl professionella som frivilliga aktörer. Vi samarbetar med frivilliga organisationer som Föräldraföreningen Mot Narkotika, KRIS, X-CONS, Nobba Brass & Nubbe, NA, AA och Länkarna.

Enheten använder evidensbaserade behandlingsmetoder och i första hand stadsdelens öppenvård. Vid placeringar används i första hand stadens upphandlade vårdgivare.

Vuxenenheten tillhör Socialtjänsten. Anställda: 1 enhetschef, 1 biträdande enhetschef, 1 administrativ sekreterare och 8,5 socialsekreterare, sju kvinnor och fem män vilka tillsammans talar 9 språk.

Processer och rutiner

Vuxenenheten arbetar i ILS-webben 4 gånger per år: Tertialrapporterna 1 och 2, verksamhetsberättelsen samt verksamhetsplanen. Verksamhetsplanen för 2012 ger en överskådlig information över våra åtaganden och hur vi följer upp dem, varför den biläggs detta dokument (bilaga 1). Även biläggs Vuxenenhetens årliga plan för internkontroll för 2012 (bilaga 2).

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark

Samverkan

Målsättningen är att ha ett överlag snabbt, effektivt och ändamålsenligt samarbete mellan enheterna.

I samband med Socialtjänstens samråds- och remitteringsmöten planeras gemensamma insatser för exempelvis barn och unga, skyddat boende för våldsutsatta och/eller extern missbruksvård. Övergripande följs gemensamma arbetsrutiner angivna i stadsdelens samverkansdokument (bilaga 3)

Samverkan följs upp fortlöpande samt vid tertialer och verksamhetsberättelse.

Offentlighets- samt sekretesslagens intentioner följs. Vid såväl intern som extern samverkan efterfrågas alltid klienters sekretesseftergifter för att på effektivast vis kunna samarbeta över gränserna i enlighet med sekretesslagen. Ingen samverkan avseende klienters vårdbehov gör utan klientens medgivande till samt önskemål om det.

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

Risakanalys

Se bilaga 2 (Vuxenenhetens årliga plan för internkontroll för 2012).

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

Egenkontroll

Vuxenenhetens egenkontroll omfattar:

- Jämförelser av verksamhetens resultat dels med uppgifter i öppna jämförelser, dels med resultat för andra verksamheter.
- Jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat.
- Regelbunden granskning av journaler, akter och annan dokumentation.
- Undersökning av förhållningssätt och attityder bland personalen som kan leda till brister i verksamhetens kvalitet.
- Inhämtande av synpunkter från revisorer, intressenter samt medarbetarenkäter.

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

Utredning av avvikelser

Vuxenenheten har en klagomålshantering där all personal är informerad att de kan hänvisa den som lämnar synpunkter till enhetschefen. Informationen används sedan till att förbättra verksamheten och öka den enskildes inflytande. Vi har inom ramen för vår gemensamma verksamhet vid Storholmsgatan 3 (Vuxenenheten, Resursenhetens bostöd och KBT-grupp samt Älvsjös vuxenenhets behandlingsverksamhet), en postlåda i väntrummet för klagomål, synpunkter och förbättringsförslag.

Anmälningar kan göras enligt Lex Sarah. Enhetschefen har utbildat sig i hantering i Lex Sarah. Socialtjänsten har en särskilt ansvarig person för hantering av Lex Sarah. Klagomål avseende landstinget görs genom skriftliga och muntliga avvikelserapporter.

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

Förbättrande åtgärder i verksamheten

Genom tertial- och verksamhetsrapporter i ILS, åskådliggörs enhetens brist- och förbättringsområden. Förbättringsområdena har listats i vår årliga plan för internkontrollarbete för 2012 (bilaga 2). Internkontrollplanen är en handlingsplan för kontroll och förbättringar som under året följs upp vid efterföljande tertialer.

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

Förbättring av processerna och rutinerna

Vi implementerar och utför ett systematiskt kvalitets- och utvecklingsarbete enligt stadens direktiv och Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (*Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen, 2007*). Vi följer stadens riktlinjer (*Riktlinjer för handläggning av insatser enligt Socialtjänstlagen till vuxna med missbruks-/beroendeproblematik, dnr: 325-1789/2010*), Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS (Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2006:5 (S)) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2011:9 (M och S)).

Vårt interna kvalitetsarbete grundar sig, såsom i alla kvalitetssystem, på att vi ständigt utvärderar och förbättrar våra rutiner och processer för att åstadkomma ständigt förbättrad brukarnytta.

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschefen är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT- NING

Alla medarbetare har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med de lokala rutiner och riktlinjer för god kvalitet som finns. Kvalitetsarbetet tas upp på APT-möten för lärande och diskussion. Enheten arbetar ständigt med att förbättra och utveckla sina tjänster efter brukarnas behov och önskemål.

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

Dokumentationsskyldighet

Se under rubriken Processer och rutiner resp. Utredning av avvikelser ovan.

Ansvarig: Enhetschef Martin Windmark.

S

SKÄRHOLMENS STADSDELSFÖRVALT-
NING