

2010-08-17

Ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten i Tyresö kommun

i verksamhet enligt SoL och LSS

Innehållsförteckning

	Sidan
1. Förord	2
2. Uppbyggnad av kvalitetsledningssystemet	2
3. Socialstyrelsens föreskrifter	6
4. Föreskrifter och deras tillämpning avseende SoL och LSS	7
4.1 Samverkan och samarbete	7
4.2 Handläggning och dokumentation m.m. av ärenden som rör enskilda	9
4.3 Fel och brister i verksamheten	11
4.4 Synpunkter och klagomål på verksamheten	12
4.5 Personal- och kompetensförsörjning	13
4.6 Uppföljning och utvärdering av verksamheten	15

1. Förord

Det ska finnas ett fastställt ledningssystem för kvalitet inom socialtjänsten, för vilket Socialstyrelsen gett föreskrifter och allmänna råd. I denna version av kvalitetsledningssystemet behandlas föreskrifterna enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

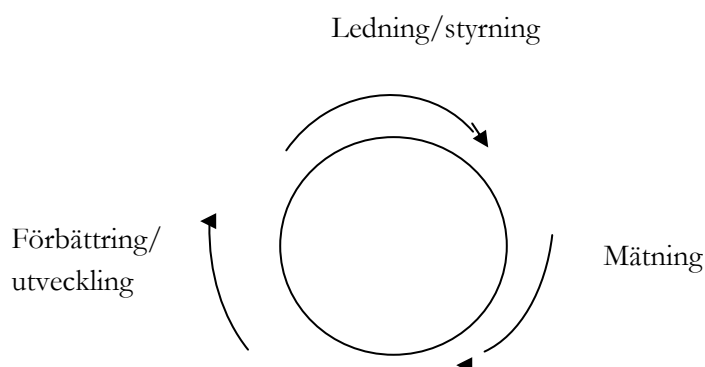
Denna version är ett första steg i dokumentation av kvalitetsledningssystemet för hela förvaltningen. Systemet kommer att byggas upp efterhand med komplettering specifikt för äldreomsorg, individ- och familjeomsorg samt omsorg för personer med funktionshinder. Avsikten är att systemet i sin helhet ska finnas tillgängligt digitalt vilket gör att det lättare kan byggas ut och därmed bli mer användarvänlig. Här beskrivs principerna och grunderna för systemet.

En projektledare kommer att i samverkan med avdelningscheferna, personalen och fackliga organisationer utveckla systemet, utarbeta kompletterande riktlinjer och rutiner för kvalitetssäkring och för förebyggande av fel och brister.

Arbetet enligt planeringsmodellen sker i dialog med fackliga organisationer och brukarorganisationer.

2. Uppbyggnad av kvalitetsledningssystemet

Socialförvaltningens kvalitetsledningssystem är uppbyggt på följande sätt



Ledning och styrning

Ledning av kvalitet sker främst genom årliga mål och åtaganden i socialnämndens Verksamhets- och budgetplan och i enhetsplaner. Dessa är delar av den kommunala planeringsmodellen. Kvalitetsgarantier och klagomålshantering ingår såväl i planeringsmodellen som i detta kvalitetsledningssystem.

Socialnämnden och förvaltningschef ansvarar för övergripande ledning och styrning.

<i>Styrinstrument</i>	<i>Fastställande</i>	<i>Ansvar</i>
Mål	Fastställs årligen av kommunfullmäktige i Strategi- och budgetplan.	Förvaltningschef
Mål och åtaganden, socialnämnden	Fastställs årligen i Verksamhets- och budgetplanen.	Förvaltningschef, beslut i socialnämnden
Åtaganden på enhetsnivå	Fastställs årligen i enhetsplaner som är relaterade till övergripande mål. Delges socialnämnden.	Avdelningschef på förslag från enhetschef
Kvalitetsgarantier	Fastställs årligen i Verksamhets- och budgetplan	Beslut i socialnämnden
Synpunkter och klagomål	Olika system har fastställts avdelningsvis. Ett kommungemensamt system är under utbyggnad.	Avdelningschef/enhetschef mottar och åtgärdar. Kvalitetsinspektör följer upp och staben sammanställer.
Internkontroll	Plan antas årligen i socialnämnden.	Förvaltningschef och stab. Granskning genomförs av controller och stab.
Äldreomsorgsplan samt behovsplan för omsorg om funktionshindrade	Fastställs årligen i socialnämnden och är underlag för planering av insatser.	Staben och berörda avdelningschefer.
Riktlinjer	Fastställs av socialnämnden. Avser handläggning, dokumentation och genomförande av insatser.	Avdelningschefer, staben.
Delegationsordning	Fastställs årligen i socialnämnden. Beslut enligt delegation anmäls i nämnd resp nämndens sociala utskott.	Nämndsekreterare stab

Mätning

<i>Vad mätes, av vem</i>	<i>Omfattar, redovisas</i>	<i>Ansvar, redovisning</i>
Mål och åtaganden	Uppfyllnad redovisas i socialnämndens verksamhetsberättelse och bokslut. Enheternas åtaganden redovisas i enheternas verksamhetsberättelser som delges	Förvaltningschef, avd.chefer. Staben för socialnämndens mål och åtaganden. Avdelningschef, enhetschef för enheternas åtaganden

	socialnämnden.	
Kvalitetsgarantier	Uppföljning i socialnämndens verksamhetsberättelse och bokslut.	Förvaltningschef, avdelningschefer, staben
Synpunkter och klagomål	Följs upp och åtgärdas på resp. enhet. Redovisas samlat i socialnämndens verksamhetsberättelse och bokslut.	Förvaltningschef, staben och avdelningschefer
Revisorerna	Granskar olika verksamheter under året.	Redovisning i socialnämnden.
Tillsynsmyndigheterna Socialstyrelsen, länsstyrelsen och Arbetsmiljöverket	Granskar olika verksamheter under året.	Redovisning i socialnämnden.
Nationella kvalitetsundersökningar	Görs av bland annat Socialstyrelsen och SKL (Sveriges kommuner och landsting). Nationell brukarundersökning inom äldreomsorgen, Äldreguiden, öppna jämförelser m fl.	Redovisning/information i socialnämnden.
Regionala undersökningar, Södertörn	Södertörns nyckeltal och jämförelseprojekt inom alla verksamhetsområden	Redovisning/information i socialnämnden.
Brukarundersökningar (uppföljning, utvärdering)	Fastställs av socialnämnden i Verksamhets- och budgetplanen. Utförs av staben eller beställs externt för att särskilt belysa vissa områden. Sådant är t ex Kvalitetsbarometern inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionshindrade.	Redovisning/information i socialnämnden.
Kvalitetsgranskningar	Utförs av kvalitetsinspektör inom samtliga verksamheter enligt en treårig plan som antagits av socialnämnden. Privat verksamhet granskas varje år.	Redovisning i socialnämnden.
Icke verkställda beslut	Kvartalsvis rapportering i socialnämnd, utskott, kommunfullmäktige, revisorerna och Socialstyrelsen.	Avdelningschef anmäler till nämndsekreterare

Internkontrollplan	Uppföljning i slutet av året	Förvaltningschefen, staben. Redovisas i socialnämnden.
Särskilda granskningar	På uppdrag av socialnämnden eller förvaltningschef.	Redovisning i socialnämnden.

Förbättring, utveckling

Varje mätning och granskning analyseras i syfte att identifiera förbättringsområden och säkra kvaliteten. Genom nationella kvalitetsundersökningar och jämförelser på Södertörn finns möjlighet att jämföra sig med andra kommuner och utvecklas inom områden där andra kommuner är bättre i något avseende. Kvalitetsinspektören följer upp granskningarna så att förbättringar sker utifrån vad som framkommit. Resultaten av brukarundersökningar, jämförelser och granskningar beaktas årligen vid utformandet av nya mål, åtaganden, kvalitetsgarantier och åtgärdsplaner.

3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd

I Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2006:11 finns allmänna råd och föreskrifter om vad ett ledningssystem för kvalitet är, och vad det ska omfatta. Syftet med ledningssystemet är att kontinuerligt och långsiktigt utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Ledningssystemet ska omfatta insatser som är ett individuellt behovsprövat stöd, vård eller behandling enligt SoL samt insatser enligt 9 § LSS. Som stöd vid uppbyggnad av kvalitetssystemet finns Socialstyrelsens handbok från år 2008.

Författningen (SOSFS 2006:11) omfattar både allmänna råd och föreskrifter. Föreskrifter är bindande regler. Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas och utesluter inte andra sätt att uppnå de mål som avses i författningen.

Föreskriften SOSFS 2006:11 omfattar Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) inom följande områden:

- Samverkan och samarbete
- Handläggning och dokumentation m.m. av ärenden som rör enskilda
- Fel och brister i verksamheten
- Synpunkter och klagomål på verksamheten
- Personal- och kompetensförsörjning
- Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Enligt föreskriften ska ledningssystemet säkerställa att

1. uppföljningsbara mål utifrån SoL och LSS fastställs
2. kvalitetsarbetets inriktning och omfattning är anpassad till vad som krävs för att uppnå verksamhetens mål
3. ansvarsfördelningen i kvalitetsarbetet fastställs
4. enskilda och grupper, t.ex. brukarorganisationer, ges möjlighet att vara delaktiga i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
5. personalen görs delaktig i arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten
6. kvalitetsarbetet dokumenteras och kontinuerligt följs upp

I de allmänna råden ingår även Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om vård av unga (LVU) och omfattar även följande områden:

- Kvalitetssäkring av sociala tjänster
- Tillgänglighet
- Försörjning av varor och tjänster.

Avgränsning

Detta kvalitetsledningssystem omfattar i det här stadiet föreskrifter enligt SOSFS 2006:11. Successivt kommer ledningssystemet kompletteras med övriga områden i de allmänna råden.

4. Föreskrifter och deras tillämpning avseende SoL och LSS

4.1 Samverkan och samarbete

Föreskrift

1 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner som tydliggör

1. ansvaret för samarbete, internt och externt, som gäller den enskildes behov av insatser vad avser t.ex. överföring av information, och

2. hur samverkan skall bedrivas såväl internt, inom och mellan nämnder, som externt med myndigheter och andra aktörer, med beaktande av bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) eller bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS.

Tillämpning

Länsövergripande överenskommelser och policyn finns inom följande områden:

- Överenskommelse om bibehållet kostnadsansvar vid flyttning till särskilda boendeformer i annan kommun inom Stockholms län
- Överenskommelse mellan det lokala och regionala samrådet - För utveckling av länets missbruks- och beroendevård
- Överenskommelse kring rutiner vid in- och utskrivning i slutenvården
- Överenskommelse avseende medicinsk fotvård och logopedi
- Överenskommelse mellan Stockholms läns landsting, KSL och Försäkringskassan beträffande personer i behov av andningshjälp i hemmet
- Gemensam policy för att förebygga och behandla missbruk och beroende
- BUS-policyn (Barn och ungdomar som behöver särskilt stöd från såväl landstinget som kommunen)

I **kommunen** finns överenskommelser med andra huvudmän om följande:

- Arbetet inom KomAn-projektet för personer med funktionsnedsättningar. Samverkan mellan kommuner, arbetsförmedling och Försäkringskassa.

- Ungdomsmottagningen. Samverkan mellan primärvården, socialförvaltningen, barn- och utbildningsförvaltningen.
- Samverkan kring våldsutsatta familjer. Samverkan mellan landstinget, polisen, åklagarmyndigheten, Svenska kyrkan och föreningar.
- Samordningsförbundet Östra Södertörn. Samverkan mellan tre kommuner på Södertörn, landstinget och försäkringskassan. Syftet är en samordnad rehabilitering för att personer ska komma till arbete och egen försörjning.
- Samrådsgruppen mellan förtroendevalda i landstinget (HSN, Avdelningen för Närsjukvård) och Tyresö kommun (socialnämnden samt barn- och utbildningsnämnden). Syftet är bl a att bidra till en helhetssyn för befolkningens hälsa i Tyresö, verka för samarbete och tydliggöra ansvarsgränser.

Överenskommelser om samverkan finns även bl a avseende

- Barncenter
- Psykiatri
- Nestor och FoU Södertörn
- Ensamkommande flyktingbarn
- Sammanhållen vård i hemmet

Ansvar

Avdelningscheferna har ett ansvar för att

- följa befintliga överenskommelser samt att
- utarbeta rutiner för samverkan och initiera behov av rutiner inom områden där sådana saknas.

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

Föreskrift

2 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för

1. handläggning och dokumentation av ett ärende,
2. dokumentation av genomförandet av en beslutad insats,
3. hur uppgifter skall lämnas mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet av en insats, i förekommande fall efter prövning enligt bestämmelserna i sekretesslagen (1980:100) och bestämmelserna om tystnadsplikt i SoL eller LSS, och
4. uppföljning och utvärdering av en beslutad insats.

Tillämpning

Förvaltningsövergripande finns verksamhetssystemet Treservera som säkrar rutiner för handläggning och dokumentation samt överföring av uppdrag enligt biståndsbeslut till genomförande av insats och uppföljning.

Inom området **äldre och funktionshindrade** finns dessutom följande antagna riktlinjer:

- Riktlinjer för rutiner för individuell planering och dokumentation vid genomförandet av insatser inom äldreomsorgen (SN 2008-02-20).
- Riktlinjer för rutiner för individuell planering och dokumentation vid genomförandet av insatser inom boendeinsatser och daglig verksamhet enl LSS (SN 2009-05-27)
- Riktlinjer för rutiner för individuell planering och dokumentation vid genomförandet av personlig assistans, ledsagarservice, avlösarservice, kontaktperson och korttidsvistelse enligt LSS (SN 2010-04-21)
- Riktlinjer biståndshandläggningen handikapp- och äldreomsorg SN 2005-12-14 § 1082.
- Anmälan om missförhållanden enligt SoL och LSS – rutiner och instruktioner SN 2008-09-24 § 1071

Inom **Individ- och familjeomsorgen** finns följande riktlinjer:

- Riktlinjer för handläggning av ekonomiskt bistånd, SN 2008-06-18.
- Därutöver tillämpas BBIC, vilket är ett kvalitetssystem som syftar till att stärka barns ställning om barnavården och förbättra utredning, planering och uppföljning.

Ansvar

Förvaltningschef och stab ansvarar för att riktlinjer utarbetas och antas av socialnämnden inom samtliga verksamhetsområden.

Avdelningscheferna har ett ansvar för att

- följa befintliga riktlinjer och rutiner, samt att
- initiera behov av riktlinjer och rutiner som nu saknas, t ex barn- och ungdomsvård samt missbruksvård.

4.3 Fel och brister i verksamheten

Föreskrift

3 § Ledningssystemet skall säkerställa att

det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten skall identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur vidtagna åtgärder skall följas upp. De erfarenheter som gjorts i samband med uppkomna fel och brister skall utgöra ett underlag för det systematiska kvalitetsarbetet.

Kvalitetsarbetet skall vidare omfatta en bedömning av vilka fel och brister som kan komma att uppstå vid planerade förändringar i verksamheten. Den bedömning som gjorts skall användas som ett underlag för att minimera risken för att fel och brister uppkommer. I 14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS finns bestämmelser om anmälan av allvarliga missförhållanden (lex Sarah).

Tillämpning

- Avdelningschef har ett övergripande ansvar för att årligen sammanställa och analysera fel och brister inom avdelningen, enhetschefen inom sin enhet. Personal fångar och dokumenterar brister, initierar behov av ändrade rutiner osv.
- Ansvarsfördelning och rutiner för anmälan enligt Lex Sarah
- Inom avdelningen Verksamheter för personer med funktionshinder finns blankett och rutiner för händelserapportering
- Riskanalys redovisas av ansvarig chef vid förändringar i verksamhet
- Granskning av verksamheter systematiseras

Ansvar

Avdelningscheferna har ett ansvar att

- Följa befintliga rutiner
- Utarbeta rutiner/initiera behov av rutiner för kvalitetssäkring och förebyggande av fel.

4.4 Synpunkter och klagomål på verksamheten

Föreskrift

4 § Ledningssystemet skall säkerställa att

det finns rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från enskilda samt från t.ex. myndigheter och organisationer för att

1. förebygga fel och brister,
2. utveckla verksamheten, och
3. identifiera nya eller ej tillgodosedda behov.

Tillämpning

Varje avdelning har f.n. egna rutiner och blanketter för anmälan och mottagande av synpunkter och klagomål i verksamheten. Därutöver finns en kommungemensam blankett som kan användas. Synpunkter och klagomål åtgärdas av respektive avdelning i samverkan med kvalitetsinspektör och redovisas sammanställda i socialnämndens verksamhetsberättelse.

Ett nytt ärendehanteringssystem, W3D3, är under införande våren 2010. I detta datasystem kommer det att finnas en modul för hantering av synpunkter och klagomål. När detta är infört möjliggör den en bättre kontroll och sammanställning av inkomna synpunkter.

Ansvar

Staben ansvarar för att

- Årligen sammanställa synpunkterna och redovisa dessa till nämnden
- Ta fram och implementera förvaltningsövergripande rutiner i nya ärendehanteringssystemet, om så skulle behövas.
- Följer upp att klagomål åtgärdas.

Avdelningscheferna ansvarar för att

- Samla och analysera inkomna synpunkter och vid behov skapa åtgärdsplaner
- Stimulera brukarna och andra inom verksamhetsområdet att lämna in synpunkter på verksamheten.
- Organisationen tillämpar det system inom W3D3 som kommer att införas
- Åtgärda och förebygga fel och brister.

4.5 Personal- och kompetensförsörjning

Föreskrift

5 § Ledningssystemet skall säkerställa att det finns rutiner för att fortlöpande kontrollera att

1. det finns den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag,
2. personalen har den kompetens som krävs för att utföra uppgifterna, och
3. personalen ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling som svarar mot verksamhetens behov och kunskapsutvecklingen inom verksamhetsområdet.

Tillämpning

- Den kommunövergripande personalpolicyn , samt andra policyn inom personalområdet, tillämpas inom verksamheterna.
- Bemanning och kompetens säkras genom krav och bedömning i samband med rekrytering.
- Vid varje rekrytering ska kompetenskraven som är inskrivna i Socialstyrelsens föreskrifter följas.

Därutöver gäller följande krav på nyrekrytering av personal

- krav på relevant högskoleutbildning för enhetschefer inom såväl omsorgen om äldre och funktionshindrade som inom individ- och familjeomsorgen
 - krav på socionomexamen eller motsvarande och minst två års yrkeserfarenhet för socialsekreterare inom barn- och ungdomsområdet
 - krav på socionomexamen eller motsvarande för biståndshandläggare inom äldre och funktionshindrade
 - kompetenskrav för personal inom äldreomsorg har fastställts
 - kompetenskrav ska fastställas för personal inom verksamheter för personer med funktionshinder
- All nyanställd personal ska delta i kommunens introduktionsdag för nyanställda och ta del av personalkontorets information till nyanställda.
 - Ett introduktionsprogram för nyanställda finns på alla avdelningar eller enheter
 - Vid medarbetarsamtalen sker en inventering av behov och planering för kompetensutveckling
 - Generella kompetensutvecklingsbehov kan formuleras som åtaganden i kommunens planeringsmodell för verksamhetsutveckling eller initieras av avdelningschefer.
 - I socialtjänstens beredskapsplan finns en planering för personalförsörjning vid stora samhällspåfrestningar under fredstid.

Ansvar

Varje chef med personalansvar ansvarar för

- Att tillämpa föreskrifter och anvisningar enligt ovan
- Initiera övergripande behov inom personalområdet.

4.6 Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Föreskrift

6 § Ledningssystemet skall säkerställa att det systematiska kvalitetsarbetet omfattar metoder för uppföljning och utvärdering av verksamhetens planering, genomförande, resultat och utveckling.

Tillämpning

Verksamheten följs upp och utvärderas genom bland annat följande metoder:

- Mål och åtaganden i socialnämndens verksamhetsberättelse och enheternas verksamhetsberättelser.
- Kvalitetsgarantier, uppfyllnad
- Synpunkter och klagomål
- Granskningar som görs av revisorer och tillsynsmyndigheter
- Nationella kvalitetsundersökningar
- Regionala undersökningar
- Utvärderingar inom specifika områden eller verksamheter, vilket genomförs av stab eller utomstående utvärderare
- Kvalitetsgranskningar som görs av kvalitetsinspektören
- Årlig redovisning av granskning enligt internkontrollplan.

I steg två vid uppbyggandet av kvalitetsledningssystemet ska redovisas:

- Rutiner och ansvar för uppföljning av insatser på individnivå
- Metoder för egenkontroll

Ansvar

Varje chef har ansvar för att med olika metoder följa upp sin verksamhet. I övrigt framgår ansvarsfördelningen av kap 2 ovan (sid 2-3).