



Stockholms
stad

Projekt implementering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten i Spånga -Tensta December 2013

Projekt implementering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten i Spånga Tensta
December 2013

Utgivare: Spånga Tensta stadsdelsförvaltning
Kontaktperson: Elisa-Beth Widman

I. Inledning

Stadsdelsnämnden i Spånga Tensta antog i november 2012 ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9.

Ledningssystemet gäller all verksamhet inom stadsdelen som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, socialtjänstlagen, lagen om vård av unga samt lagen om vård av missbrukare.

Ansvaret för dessa verksamheter finns idag inom avdelningen för äldre och funktionsnedsatt och avdelningen för individ- och familjeomsorg.

I.1 Projektets syfte

Projektets syfte är:

- att implementera ledningssystemet i socialtjänstens ledningsgrupper,
- att medverka till att de förvaltningsövergripande delarnas processer fastställs
- att tillsammans med kommunikationsansvarig medverka till att erforderligt informationsmaterial produceras.

1.2 Projektets mål

Målet för projektet är att varje enhet inom socialtjänsten ska ha ett eget kvalitetsledningssystem, som bygger på stadsdelsnämndens. Varje enhetschef har ansvar för verksamhetens kvalitet och att arbetet bedrivs i enlighet med stadsdelsnämndens kvalitetsledningssystem.

I.3 Huvudaktiviteter inom projektet

Inom varje enhet inventera befintliga rutiner inom nedanstående processer, rutiner, metoder och informationsmaterial i enlighet med ledningssystemet inom:

- a. Myndighetsutövningen
- b. Genomförandet av insatser
- c. Hälso- och sjukvård
- d. Samverkan/samarbete
- e. Information
- f. Riskanalys, riskbedömning och säkerhet
- g. Medarbetare
- h. Egenkontroll
- i. Uppföljning

1.3.2. Uppdrag av förvaltningsövergripande karaktär

I det antagna ledningssystemet finns följande uppdrag av förvaltningsövergripande karaktär:

- a. Registrering av handlingar
 - Inom förvaltningen
 - På varje enhet
- b. Samverkan
 - Rutiner för hantering av samverkan vid oenighet
 - Tydliggöra ansvaret mellan förvaltningens olika enheter inom socialtjänsten
- c. Avvikelsehantering
 - Definition av avvikelse
 - Fastställa övergripande rutiner för arbetet med avvikelser inom förvaltningen omfattande registrering, utredning och återkoppling till berörd personal
- d. Klagomål och synpunkter
 - Fastställa övergripande rutiner för hantering av klagomål och synpunkter
 - Ta fram informationsmaterial om klagomål och synpunkter
 - Tydliggöra i vilka situationer som information om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter ska ges.
- e. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet
 - Ta fram rutiner för att säkerställa tillräcklig bemanning på resp. enhet
 - Ta fram rutiner för att säkerställa kompetensen för uppdraget
 - Ta fram rutin och struktur i kompetensutvecklingsplaner

1.3.3 Informera ansvariga enhetschefer om ledningssystemets innehåll

Projektet har även omfattat att ta fram utbildningsmaterial i form av powerpointpresentationer om projektets innehåll och arbetsformer. Projektgruppen har medverkat i avdelningarnas ledningsgrupper.

1.3.4.Tidsplan

Projektet har pågått tiden 20130201–20131231.

1.3.5.Projektbudget

Samtliga personer som ingått i projektet har bidragit med sin arbetstid.

1.3.6. Arbetsätt

Projektorganisation

Projektets styrgrupp har bestått av Margareta Ericsson, avdelningschef äldre och funktionsnedsatta samt avdelningschefen för individ- och familj.

Under projekttiden har det varit personväxlingar på funktionen som avdelningschef för individ- och familj. Margareta Ericsson har varit styrgruppens ordförande.

Projektgruppen har bestått av stadsdelens verksamhetskontrollers för äldreomsorg, individ och familj, funktionsnedsatt samt den medicinskt ansvariga sjuksköterskan.

Projektledare har varit Elisa-Beth Widman, verksamhetskontroller för funktionsnedsatta.

Arbetsformer

Projektgruppen har träffats varannan vecka och arbetat med utgångspunkt från aktivitetsplanen. Samtliga möten har dokumenterats.

Projektgruppen har träffat styrgruppen ca en gång per månad för att avrapportera arbetet och de förvaltningsövergripande uppdrag som styrgruppen givit.

Aktivitetsplanen har uppdaterats vid behov.

2. Resultat

2.1. Inventera befintliga rutiner inom myndighetsutövning och genomförandet av insatser inom individ- och familj, äldreomsorg samt omsorg om funktionsnedsatta.

Uppdraget har delvis genomförts inom myndighetsutövningen inom individ- och familjeomsorgens barn och ungdom och missbruksenhet.

Uppdraget har helt genomförts på Bromstensgården.

Uppdraget inom beställarenheten för äldre och funktionsnedsatt har till stora delar genomförts.

Uppdraget har delvis genomförts inom socialtjänstens utförarverksamheter, inom äldreomsorgens hemtjänst samt inom bostad med särskild service för vissa funktionsnedsatta.

Uppdraget inom daglig verksamhet enligt LSS har slutförts.

2.2. Implementering av ledningssystemet i socialtjänstens ledningsgrupper

Målet är uppnått. Socialtjänstens ledningsgrupper har fått information om kvalitetsledningssystemets innehåll samt ett utbildningsmaterial i form av en PP- presentation att användas inom varje enhet inom socialtjänsten.

2.3. Medverka till att de förvaltningsövergripande delarnas processer fastställs

- Registrering av handlingar inom förvaltningen samt på varje enhet.

Arbetet med att registrera handlingar både inom förvaltningen och på varje enhet pågår. Enheterna för äldre och funktionshindrade har påbörjat utbildningsinsatser med stadsdelens kanslichef. Uppgifter saknas från arbetet inom individ- och familjeomsorgens verksamheter.

- Samverkan

Fastställa rutiner för hantering av samverkan vid oenighet samt tydliggöra ansvaret mellan förvaltningens olika enheter inom socialtjänsten.

Arbetet har påbörjats genom att avdelningscheferna har gett biträdande enhetschefer i uppdrag att föreslå arbetssätt och rutiner.

Projektet gjorde en enkät under våren 2013 till stadsdelarna i Stockholm samt tre kommuner för att kartlägga arbetsformer för personer med insatser från både socialtjänstlagen och lagen om stöd och service. Resultatet av kartläggningen presenterades för styrgruppen i september 2013.

- Avvikelsehantering

Avdelningen för äldre- och funktionsnedsatt har påbörjat ett arbete med hantering av avvikelser enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service.

- Klagomål och synpunkter

Projektet har fastställt en riktlinje för hantering av klagomål och synpunkter inom socialtjänsten. Riktlinjen innehåller också ett tydliggörande i vilka situationer som information om möjligheten att lämna klagomål och synpunkter ska ges.

Projektgruppen har påbörjat ett arbete med att ta fram ett informationsmaterial om klagomål och synpunkter.

- **Personalens medverkan i kvalitetsarbetet** i form av rutiner för att säkerställa tillräcklig bemanning inom varje enhet, rutiner för att säkerställa kompetensen för uppdraget samt rutin och struktur i kompetensutvecklingsplaner.

Rutiner för att säkerställa tillräcklig bemanning inom varje enhet finns dokumenterade i enheternas kvalitetsledningssystem inom äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta.

Rutiner för att säkerställa kompetens för uppdraget och struktur för enheternas kompetensutvecklingsplaner är ett uppdrag för stadsdelens HR- funktion och har således utgått ur projektet.

2.4 Restlista (dvs. kvarvarande uppdrag)

- Avsluta arbetet med kvalitetssäkrade rutiner inom beställarenheten för äldre och funktionsnedsatta, bostad med särskild service, hemtjänsten samt individ- och familjeomsorgens samtliga enheter med undantag från Bromstengården med syftet att alla enheter ska ha ett eget ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
- Avsluta arbetet med klagomål och synpunkter genom att fastställa hur registrering av ärenden ska gå till.
- Avsluta arbetet med ansvarsfördelningen inom förvaltningen för hantering av ärenden med insatser från socialtjänstlagen och lagen om stöd och service.
- Avsluta arbetet med att kvalitetssäkra rutiner inom hälso- och sjukvårdens område i de enheter som bedriver verksamhet enligt hälso- och sjukvård.

Handlingsplaner inkluderande en tidsaxel ska tas fram för de kvarvarande uppdragen. En avstämning av handlingsplanerna görs i samband med T1 och T2 (tertialupprapporterna 1 och 2).

3. Övriga erfarenheter

3.1. Resurshantering

Under projekttiden har två projektdeltagare bytts ut. Den ena projektdeltagaren har inte ersatts. Detta har inneburit effektivitetsbrister i form av att sätta in nya projektdeltagare i arbetet. Projektgruppen har fått en ökad arbetsbelastning på grund av att projektdeltagare inte ersatts. Detta har också medfört att det varit svårt att ibland koordinera mötestider för projektdeltagarna

och att hinna med uppdraget som projektdeltagare och sitt ordinarie uppdrag.

Under projekttiden har organisationen för medicinskt ansvariga sjuksköterskor förändrats inom staden. Detta har inneburit att projektet har haft mindre tillgång till direkt kontakt med projektgruppens medicinskt ansvarig sjuksköterska. Kommunikationen har till största delen fungerat genom e-mail och försvårat direkta samtalskontakter.

En annan svårighet har varit att koordinera stadsdelens arbetssätt med stadens arbetssätt vad gäller registrering av klagomål och synpunkter.

3.2. Arbetssätt i projektet

Projektgruppen har haft regelbundna möten, något som haft stor vikt för kommunikationen och samarbetet i projektet.

Projektgruppens deltagare har haft regelbundna möte med ansvariga enhetschefer, vilka bidragit med sina kunskaper och erfarenheter. Detta har haft stor betydelse för arbetets fortskridande.

Projekt implementering av ledningssystemet för systematiskt
kvalitetsarbete inom socialtjänsten i Spånga -Tensta
8 (10)

Projekt implementering av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete inom socialtjänsten i Spånga -Tensta
10 (10)