



Stockholms
stad

**Ledningssystem
för det systema-
tiska kvalitetsar-
betet
2016**

Enheten för
Vuxen, Socialpsykiatri och
Relationsvåld

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	3
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	5
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	5
Processer och rutiner	6
Samverkan	7
Risikanalys	7
Egenkontroll	7
Utredning av avvikelser	8
Förbättrande åtgärder i verksamheten	8
Förbättring av processerna och rutinerna	8
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	9
Dokumentationsskyldighet	9

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 stadsdelsnämnds 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 social- tjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Sirpa Tamminen
Storholmsgatan 3
08-50824638

Brukare

Vuxengruppen vänder sig till vuxna från 18 år som missbrukar beroendeframkallande substanser och/eller har andra svårigheter som hindrar dem att leva självständigt.

Socialpsykiatrin vänder sig till personer mellan 18 – 65 år med psykiatrisk diagnos samt ett långvarigt funktionshinder som ansöker om insatser från socialpsykiatrin. Vi har också ett uppsökande ansvar för denna målgrupp.

Relationsvårdsteamets arbete inriktar sig på att hjälpa och stödja våldsutsatta och våldsutövare.

Verksamhetsidé och organisation

Att utifrån givna resurser tillsammans med klienter och samarbetspartners ge insatser som leder till drogfrihet eller minskat beroende. Vi utreder, bedömer och beviljar insatser samt bedriver ett uppsökande arbete bland missbrukare. Vi använder utredningsverktyg såsom ASI för att mäta beroendegraden och dess konsekvenser för att utifrån det ge rätt avpassade insatser som leder till en skälig levnadsnivå. Vi är samlokaliserade och har avtal med beroendecentrum Sydväst.

Vuxenenheten har ett brett samarbete både inom och utom stadsdelen, med såväl professionella som frivilliga aktörer.

Enheten använder evidensbaserade behandlingsmetoder och i första hand prövas stadsdelens öppenvård om inte missbrukets art kräver andra insatser.

Socialpsykiatrienheten är organiserad inom Socialtjänsten. Den består av en beställarenhet. Utförarenheten ligger under OÄF

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 psykiatrins 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.

Relationsvåldsteamet är könsneutralt och erbjuder stöd till både våldsutsatta män och kvinnor och våldsutövande män och kvinnor över 18 år. Viktigt att belysa att det finns kompetens som byggt på i gruppen gällande våld mot äldre och funktionshindrade. Relationsvåldsteamet startade i augusti 2012 och har utvecklat arbetet med att våldsutövare skall hitta alternativa lösningar till våld och ge våldsutsatta stöd att hitta praktiska lösningar i sin situation och bearbeta våldet som de utsatts för. Våldsutövarna får behandling/stöd i att hitta alternativa lösningar till våld genom strukturerade arbetsmetoder (ATV). RVT kommer under 2015 att fortsätta utveckla stödet/behandling till våldsutövare genom metodutveckling. Givet är också den fortsatta metodutvecklingen till de våldsutsatta. Samverkansavtal är gjort med polisen och Relationsvåldsteamet. Riktlinjerna kring våld i nära relation från kommunfullmäktige kommer att fortsätta implementeras under 2015 i alla enheter med hjälp av Relationsvåldsteamet och ligger också som grund för en gemensam handlingsplan för arbetet med relationsvåld i Stockholms stad.

Ansvarig: Sirpa Tamminen

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 2016. 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 2016 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Sirpa Tamminen

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: Sirpa Tamminen

Risakanalys

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

Årlig plan för internkontroll är som bilaga till VP 2016

Ansvarig: Sirpa Tamminen

Egenkontroll

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.

Biståndsbedömare 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.

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

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: Sirpa Tamminen

Utredning av avvikelser

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

Ansvarig: Sirpa Tamminen

Förbättrande åtgärder i verksamheten

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

Ansvarig: Sirpa Tamminen

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: Sirpa Tamminen

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: Sirpa Tamminen

Dokumentationsskyldighet

Alla enskilda ärenden följs kontinuerligt upp. Enhetschefen följer stickprovsvis att dokumentationen görs.

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: Sirpa Tamminen



Stockholms
stad

**Ledningssystem
för det systema-
tiska kvalitetsar-
betet
2016**

Socialtjänsten

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	3
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	5
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	5
Processer och rutiner	6
Samverkan	6
Risikanalys	6
Egenkontroll	7
Utredning av avvikelser	8
Förbättrande åtgärder i verksamheten	8
Förbättring av processerna och rutinerna	9
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	9
Dokumentationsskyldighet	9

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 stadsdelsnämnds 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 socialtjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Lena Thorson, avdelningschef
Bodholmsplan 2, plan 8
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.

Ungdomar 12-18 år och deras familjer.

Vuxenenheten vänder sig till vuxna från 18 år som missbrukar beroendeframkallande substanser och/eller har andra svårigheter som hindrar dem att leva självständigt, t.ex. hot- och våldsutsatta kvinnor och män.

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

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).

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. 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.

Personer mellan 18 – 65 år med psykiatrisk diagnos samt ett långvarigt funktionshinder som ansöker om insatser från socialpsykiatri. Vi har också ett uppsökande ansvar för denna målgrupp.

Verksamhetsidé och organisation

Socialtjänsten består av mottagningsenhet, barn- och ungdomsenhet, vuxenenhet, enhet för ekonomiskt bistånd, beställarenhet, socialpsykiatri och resursenheten.

Socialtjänsten arbetar utifrån gällande lagstiftning och riktlinjer. Mottagningsenheten ska vara en serviceinriktad och effektiv ingång till stadsdelens socialtjänst med hög tillgänglighet.

Alla enheter inom socialtjänsten arbetar lösningsinriktat med respekt för individen samt tar hänsyn till lagstiftningens krav på rättssäker prövning. Barnperspektivet beaktas alltid.

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 enheternas APT där medarbetarna lämnar förbättringsförslag, klagomål och synpunkter. Vid alla APT förs det minnesanteckningar.

Ansvarig: Enhetschefer

Samverkan

Varje nyanställd informeras om sekretessbestämmelserna. I själva anställningsgrunden i stadsdelen för socialsekretärer/biståndsbedömare 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.

I samverkansmöten mellan enheterna planeras gemensamma insatser för exempelvis barn och unga, skyddat boende för våldsut-satta och/eller extern missbruksvård.

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

Samverkansdokument finns.

Samverkan internt:

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

Samverkan externt:

Enhetschefer 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.

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

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

Ansvarig: Enhetschefer

Riskanalys

Risk- och väsentlighetsanalys görs i verksamhetsberättelsen samt vid förändringar i verksamheten. Detta dokumenteras. Alla enheter har en årlig plan för internkontroll.

Ansvarig: Enhetschefer

Egenkontroll

Enhetschef och biträdande enhetschef granskar tio slumpmässigt valda utredningar enligt Länsstyrelsens mall för granskning av barnavårdsutredningar.

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.

Brukarundersökning genomförs minst en gång per år.

Enheterna följer stadens rutiner och riktlinjer när det gäller handläggning och dokumentation. All dokumentation sker i stadens sociala system (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.

Enheterna har APT möten 10 gånger per år där fel och brister i verksamheten tas upp till diskussion.

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

Ansvarig: Enhetschefer

Utredning av avvikelser

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

Anmälningar ska göras enligt Lex Sarah. Enhetschefer har utbildat sig i hantering i Lex Sarah. Socialtjänsten/förvaltningen har tre ansvariga personer för hantering av Lex Sarah. Dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar finns.

Klagomål avseende landstinget görs genom skriftliga och muntliga avvikelserrapporter.

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

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.

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.

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

Vi undersöker i vilken utsträckning utredningstiden 4 månader hålls.

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

Ansvarig: Enhetschefer

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.

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: Enhetschefer

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.

Enhetens medarbetare görs medvetna om och delaktiga i nämndens uppdrag.

Ansvarig: Enhetschefer

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschef är ytterst ansvarig för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.

Enheternas medarbetare görs medvetna om och delaktiga i nämndens uppdrag.

Enhetschefer och biträdande enhetschefer 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 enheternas gemensamma mappar. Detta är för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Det är socialsekreterarna/biståndsbedömare 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: Enhetschefer

Dokumentationsskyldighet

Enheten följer stadens rutiner och riktlinjer när det gäller handläggning och dokumentation. All dokumentation sker i stadens sociala system (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.

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

Ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet
10 (10)

Stadsdelens rutiner kring klagomålshantering följs. Klagomål som kommer till stadsdelen och som berör socialtjänsten dokumenteras och besvaras direkt.
Klagomålen och förbättringsförslagen redovisas på APT.

Ansvarig: Enhetschefer



Stockholms
stad

**Ledningssystem
för det systema-
tiska kvalitetsar-
betet
2016**

Resursenheten

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	3
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	5
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	5
Processer och rutiner	6
Samverkan	6
Riskanalys	6
Egenkontroll	7
Utredning av avvikelser	7
Förbättrande åtgärder i verksamheten	7
Förbättring av processerna och rutinerna	7
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	7
Dokumentationsskyldighet	8

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 jämnt fördelade
- Är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövningen.

Skärholmens stadsdelsnämnds 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 socialtjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Sofia Björkvall
08-508 24 324

Brukare

Vuxna, barn och ungdomar som bor och vistas i stadsdelen och som genom biståndsbeslut beviljats insats i form av boende på Sättagårdsvägen 8, boendestöd, KBT, CRA eller familjebehandling.

Skolfältarnas brukare är elever på Bredängsskolan och Sätterskolan som riskerar att inte gå ut grundskolan med gymnasiebehörighet.

Ungdomar i åldern 12-22 år kan vända sig till Ungdomsmottagningen.

Fältverksamheten arbetar gentemot stadsdelens barn och ungdomar i åldern 12-18 år.

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.

Barnperspektivet ska alltid beaktas.

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

Utifrån socialsekreterarnas uppdrag gör Resursenhetens medarbetare i samarbete med den enskilde en planering för om hur hen ska nå målet om ett självständigt liv. Planeringen dokumenteras i en genomförandeplan. Noggrann uppföljning av planeringen görs regelbundet.

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 utförs av fältverksamheten 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 2016. Arbetsgruppen involveras i åtaganden och arbetssätt på APT i samband med skapandet av enhetens VP och följs sedan upp kontinuerligt varje tertial. 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 2016 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Sofia Björkvall

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 Sociala system gör det möjligt för behandlare inom enheten att ta del av vuxenhetens och barn- och ungdoms dokumentation i gemensamma ärenden.

Samverkan sker med olika aktörer inom den 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: Sofia Björkvall

Risakanalys

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

Årlig plan för internkontroll är som bilaga till VP 2016.

Ansvarig: Sofia Björkvall

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 arbetskvaliteten.

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: Sofia Björkvall

Utredning av avvikelser

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

Ansvarig: Sofia Björkvall

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: Sofia Björkvall

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: Sofia Björkvall

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.

Ansvarig: Sofia Björkvall

Dokumentationsskyldighet

Alla enskilda ärenden dokumenteras i Sociala system.

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: Sofia Björkvall



Stockholms
stad

**Ledningssystem
för det systema-
tiska kvalitetsar-
betet
2016**

Mottagningsenheten

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	3
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	5
Ansvarig chef	5
Brukare	5
Verksamhetsidé och organisation	5
Processer och rutiner	6
Samverkan	7
Risikanalys	7
Egenkontroll	8
Utredning av avvikelser	8
Förbättrande åtgärder i verksamheten	8
Förbättring av processerna och rutinerna	8
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	8
Dokumentationsskyldighet	9

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 stadsdelsnämnds 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 socialtjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Susanna Lamartine, enhetschef
Box 503, 127 26 Skärholmen

Brukare

Mottagningsenheten ska vara en serviceinriktad och effektiv ingång till stadsdelens socialtjänst med hög tillgänglighet. Alla boende i Skärholmen ska kunna kontakta Mottagningsgruppen och Relationsvårdsteamet för råd och stöd. När man vänder sig till oss ska man bli respektfullt bemött och få tydliga besked om huruvida man är berättigad till hjälp eller inte, samt få ett formellt beslut. Är sökande berättigad 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. Mottagningsenheten värnar om att socialsekreterare och chefer ska vara tillgängliga och tydliga i all kommunikation med brukaren. Hyresrådgivningen skall arbeta vräkningsförebyggande med ett tydligt barnperspektiv. Gruppen som handlägger ensamkommande barn likaså.

Verksamhetsidé och organisation

Mottagningsenheten består av 18 medarbetare, en enhetschef, en biträdande för ensamkommande barngruppen. Enheten är indelad i två olika grupper: Mottagningsgruppen och gruppen som utreder och följer upp ensamkommande barn. Verksamheten styrs ytterst av Socialtjänstlagen, Förvaltningslagen och Offentlighets- och sekretesslagen. Kvinnofrids- och barnfridsfrågor, ekonomiskt bistånd, vuxna med missbruksproblematik och vräkningsförebyggande arbete är prioriterade områden för vår verksamhet. Rättssäkerhet, barnperspektiv, delaktighet och stöd till egna resurser är vägledande i vårt arbete.

Mottagningsgruppen tar emot anmälningar och ansökningar som kommer till stadsdelen gällande barn, unga och vuxna, handlägger LOB-anmälningar, hyres- och elskulder samt gör hembesök för att fastställa boendet vid andrahandskontrakt som inte blivit godkända av hyresvärden samt alla inneboendekontrakt. Handläggarna gör förhandsbedömningar i vuxen- och barnärenden och tar beslut om utredning ska inledas eller ställningstagande att ej inleda utredning och remitterar vidare till berörd enhet. Alla förhandsbedömningar gällande barn och ungdomar genomförs enligt

BBIC - Barns Behov i Centrum. BBIC utgår från en helhetssyn av barnet/ungdomen, och risk- och säkerhetsfaktorer sätts i relation till föräldrarnas förmåga och faktorer i familj och miljö. Vid akuta behov görs nödprövningar och fattas beslut om akuta insatser som verkställs av handläggarna. Verksamheten erbjuder sig även att delta vid anmälningssmöten till förskolor och skolor vid orosanmälan. Mottagningsgruppen gör noggranna bedömningar av de anmälningar och ansökningar som inkommer till stadsdelen som rör både vuxna, barn, ungdom samt försörjningsstöd. Vid anmälan om förstagångsbrott gällande barn ska kontakt tas inom 48 timmar. Bedömningssamtal sker med polis. Föräldrasamtal ska hållas senast efter 48 timmar när en minderårig påträffats av polis eller socialtjänst och det gäller misstanke om brott eller droger. Många samtal och kontakter rör också rådgivning och hänvisning till andra stadsdelar/kommuner och myndigheter.

Utredningsgruppen ensamkommande barn utreder och följer upp alla barn och ungdomar. Handläggningen skall genomföras av tät kontakt med de ensamkommande barnen och dess nätverk. Fokus skall ligga på en god hälsa och en fungerande skolgång.

Hyresrådgivarens främsta syfte är att arbeta vräkningsförebyggande och motverka hemlöshet. Prioriterat arbete i det vräkningsförebyggande arbetet under 2015 kommer arbetet med Stockholms stads hemlöshetsstrategi att vara. I strategin slås det fast tre viktiga utgångspunkter, förebyggande insatser, att möta den akuta hemlösheten och steget vidare till eget boende och sysselsättning. Det vräkningsförebyggande arbetet med barnfamiljer har hyresrådgivarna fokus på. Hyresrådgivaren har kontakt med kommunala och privata värdar för att få ett gott samarbete och tidiga kontakter när personer får hyresskulder. Hyresrådgivaren gör hembesök i alla ärenden som söker ekonomiskt bistånd för att fastställa boende och vistelse. Hyresrådgivaren kommer fortsätta att samarbeta med budget- och skuldrådgivare. Under 2014 kommer det vräkningsförebyggande arbetet fortsätta fokusera på barnfamiljer och barnperspektivet med Stockholms stads hemlöshetsstrategi i fokus.

Processer och rutiner

Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2016. 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.

Internkontrollplan lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2016 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Susanna Lamartine

Samverkan

Samverkan internt

Enhetens olika verksamheter samverkar in enskilda ärenden vid behov. Enhetschef deltar i samverkansmöten med biträdande enhetschefer varannan vecka.

Enheten deltar i olika samverkansgrupper.

Samverkan externt

Varje verksamhet inom enheten samverkar med andra relevanta myndigheter t.ex. skola, förskola, polis, BUP, m fl. Kontaktpersoner finns för kris och stödgrupp, psykiskskörda mammor, samverkan skola förskola 0-11 samt ungdom 12-19 år skola. Enhetschef deltar i övergripande samverkansforum.

Ansvarig: Susanna Lamartine

Risakanalys

-Risken att korttidsfrånvaron ökar. Det är vanligt att korttidsfrånvaron ökar när långtidssjukfrånvaron minskar. Riskanalys och förbättringsåtgärder är: Möjligheter till friskvård erbjuds medarbetare. På olika sätt arbetar vi för en god hälsa i Skärholmens stadsdelsförvaltning. Vi dokumenterar bland annat aktiviteter i ett "Friskvårdsprogram". Vi har också tagit fram en handlingsplan för hur hälsan kan öka och sjukfrånvaron minska. Friskvårdsscoacher stödjer och uppmuntrar personalen till friskvård.

Vi främjar delaktighet och ökad hälsa. Det är angeläget att ett hälsofrämjande förhållningssätt präglar verksamheten.

-Underlag för representation skall inte bli felaktiga och kommunens medel används felaktigt. Det finns rutiner för hur representation ska bokföras och vilka underlag som ska finnas med för att säkerställa att medel inte används till privata ändamål. Socialtjänstens administration har kontroll över hur upphandling och representationskvitton skall redovisas korrekt.

Finns i årlig plan för internkontroll.

Ansvarig: Susanna Lamartine

Egenkontroll

I Mottagningsgruppen görs regelbundna genomgångar av ärendena både i grupp och enskilt av enhetschef. Detta för att kontrollera att handläggningstid hålls samt att det är en jämn ärendefördelning. Biträdande och enhetschef går igenom alla ärenden för att se att utredningstid hålls samt för att se insatser och placerings-tid.

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

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

Ansvarig: Susanna Lamartine

Utredning av avvikelser

Dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar finns.

Ansvarig: Susanna Lamartine

Förbättrande åtgärder i verksamheten

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

Ansvarig: Susanna Lamartine

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen samt med andra enheter. Vid behov reviderar och uppdaterar vi våra rutiner. Alla rutiner har samlats i en rutinpärm. Relationsvårdsteamet har utarbetade rutiner kring handläggning, dokumentation, uppföljning, samverkan samt statistikföring. Skriftliga rutiner i Socialtjänstens administration är skapade.

Ansvarig: Susanna Lamartine, biträdande enhetschef.

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 ef-

fektivisera samarbetet har skett under hösten och kommer fortsätta under verksamhetsåret 2015. Nya brukarmål är framtagna för 2015. Detta diskuteras på gruppmöten och planeringsdagar.

Ansvarig: Susanna Lamartine

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: Susanna Lamartine