

Ledningssystem för det systema- tiska kvalitetsar- betet 2016

Socialtjänstens administrativa
enhet

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	5
Samverkan	5
Risikanalys	5
Egenkontroll	6
Utredning av avvikelser	6
Förbättrande åtgärder i verksamheten	6
Förbättring av processerna och rutinerna	6
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	6
Dokumentationsskyldighet	7

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

Maria Thöyrä
Bodholmsplan 2, plan 5
08-508 24 810

Brukare

Socialtjänstens alla enheter och medarbetare.

Verksamhetsidé och organisation

Socialtjänstens administrativa enhet är en stödenhet för Socialtjänstens alla enheter. Enhetens kärnuppdrag är att med gott bemötande, god tillgänglighet och administrativa kunskaper ge stöd och service till chefer och medarbetare.

Ansvarig: Maria Thöyrä

Processer och rutiner

Enheten arbetar i ILS-webben för planering, uppföljning och resultatredovisning. Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2016. Arbetsgruppen deltar i att ta fram åtaganden och arbetssätt på APT i samband med att Verksamhetsplanen skrivs. Uppföljningen av Verksamhetsplanen dokumenteras i Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Maria Thöyrä

Samverkan

Samverkan internt

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

Samverkan externt

Vid samarbete med andra enheter, nämnder och övriga externa samarbetspartners är grundregeln att ha sökandens samtycke till att överföra information.

Ansvarig: Maria Thöyrä

Risikanalys

Risk- och väsentlighetsanalys gör i samband med Verksamhetsplanen 2016 samt görs vid förändringar i verksamheten.

Årlig plan för internkontroll finns i ILS.

Ansvarig: Maria Thöyrä

Egenkontroll

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 gällande Egna medel.

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

Ansvarig: Maria Thöyrä

Utredning av avvikelser

Enheten följer förvaltningens dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.

Ansvarig: Maria Thöyrä

Förbättrande åtgärder i verksamheten

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

Ansvarig: Maria Thöyrä

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen. Enheten skapar mallar och lathundar för att tydliggöra och för att lättare kunna följa upp att rutinerna fungerar. Alla dokument som avser rutiner finns samlade i enhetens gemensamma mapp på nätet. Vid behov reviderar och uppdateras enhetens rutiner.

Ansvarig: Maria Thöyrä

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschef och samordnare har ett särskilt ansvar att bevaka lagändringar, riktlinjer och rutiner. Information vidarebefordras via mail. Alla medarbetare informeras muntligen på APT och

minnesanteckningar skrivs vid varje möte och all information och de dokument som berör alla samlas i enhetens gemensamma mapp. Detta görs för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Medarbetarna har i sitt dagliga arbete kontakt med klienter och medarbetare. De förslag och klagomål som framförs är värdefulla för att utveckla och förbättra vår verksamhet.

Ansvarig: Maria Thöyrä

Dokumentationsskyldighet

Enheten dokumenterar och handlägger enligt det regelverk som finns.

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: Maria Thöyrä

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

Barn- och ungdomsenheten

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	7
Förbättrande åtgärder i verksamheten	7
Förbättring av processerna och rutinerna	7
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	8
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 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

Lena Svensson
Bodholmsplan 2
08-50824432

Brukare

Pojkar och flickor 0-19 år och deras familjer.

Verksamhetsidé och organisation

Barn- och ungdomsenheten är organiserad inom Socialtjänsten.

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

Utredningar genomförs enligt BBIC (Barns Behov i Centrum). Som komplement i våra utredningar använder vi ADAD (Adolescent Drug Abuse Diagnosis) och SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) för att tydliggöra ungdomars problemområden och risk-och skyddsfaktorer. Ytterligare ett bedömningsinstrument som vi använder är ESTER (Evidensbaserad strukturerad bedömning av risk och skyddsfaktorer). Vi använder Signs som Safety som metod i vårt arbete. Barns och ungas 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.

Ansvarig: Lena Svensson

Processer och rutiner

Verksamhetens mål dokumenteras i Verksamhetsplan 2016. Arbetsgruppen involveras i mål 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 VOR lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2016 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Lena Svensson

Samverkan

Samverkan internt

Stadsdelsförvaltningen har strukturerad samverkan för barn och unga där socialtjänst, skola, landsting, polis och fritid representeras.

Samverkan kring den enskilde sker internt mellan stadsdelens olika enheter i de fall pojken/flickan och dennes familj är aktuell vid flera enheter.

Samverkan externt

Den lokala BUS-överenskommelsen för Älvsjö, Hägersten-Liljeholmen avser barn som har behov av särskilt stöd från kommunala verksamheter, enskilda förskolor/skolor och från hälso- och sjukvården. Vård och insatser samordnas så att pojkar och flickor inte riskerar att hamna mellan parternas ansvarsområden. Möten för planering av vård och insatser samordnas i en Samordnad individuell plan (SIP).

Ansvarig: Lena Svensson

Uppföljning T1

Enligt plan.

Riskanalys

Årlig plan för internkontroll.
Se bilaga.

Ansvarig: Lena Svensson

Uppföljning T1

Se bilaga för Internkontroll

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.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är tillsynsmyndighet för verksamheten och granskar på förekommen anledning dokumentation och handläggning i enskilda ärenden.

Ansvarig: Lena Svensson

Uppföljning T2

Enligt plan

Utredning av avvikelser

Dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.
Se bilaga.

Ansvarig: Lena Svensson

Uppföljning T1

Enligt plan

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: Lena Svensson

Uppföljning T1

Enligt plan

Förbättring av processerna och rutinerna

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

Vid behov reviderar och uppdaterar vi våra dokument.

Ansvarig: Lena Svensson

Uppföljning T1

Enligt plan

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 gruppernas gemensamma mappar. Detta är för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Det är socialsekreterarna som i sitt dagliga arbete träffar brukarna och har den direkta kontakten. 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 från dessa kunskaper när vi utvecklar kvaliteten i vår verksamhet.

Ansvarig: Lena Svensson

Uppföljning T1

Enligt plan

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 Barn- och ungdomsenheten dokumenteras och besvaras direkt.

Ansvarig: Lena Svensson

Uppföljning T1

Enligt plan

Ledningssystem för det systema- tiska kvalitetsar- betet 2016

Beställarenheten Omsorg om
äldre och stöd till personer
med funktionsnedsättning

Innehåll

Systematiskt kvalitetsarbete	3
Ansvar för och användning av ett ledningssystem	3
God kvalitet inom verksamheter som berörs av SoL och LSS	3
Kvalitetsindikatorer	4
Skärholmens stadsdelsnämnds värdegrund	4
 Ledningssystem inom socialtjänstens verksamheter	 5
Ansvarig chef	5
Brukare, verksamhetsidé och organisation	5
Processer och rutiner	6
Samverkan	6
Risikanalys	7
Egenkontroll	8
Utredning av avvikelser	8
Förbättrande åtgärder i verksamheten	9
Förbättring av processerna och rutinerna	9
Personalens medverkan i kvalitetsarbetet	9
Dokumentationsskyldighet	10

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 social- tjänstens verksamheter

Ansvarig chef

Ercan Sahin

Bodholmsplan 2, plan 7 127 30 Skärholmen

Brukare, verksamhetsidé och organisation

Beställarenheten stöd till personer med funktionsnedsättning 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 personer med funktionsnedsättning (LSS). Enheten handlägger cirka 703 (491 unika personer) ärenden med insatser enligt SoL och LSS, riksfärd-tjänst och kommunalt bostadstillägg samt avgifter för de personer som tillhör vår målgrupp.

Beställarenheten stöd till personer med funktionsnedsättning har 10 heltidsanställda biståndsbedömare. Inom enheten arbetar tre biståndsbedömare med barn och ungdomsärenden upp till 21 år. Åldersgränsen kommer med största sannolikhet ändras under 2016. Ny gräns blir 0-till 19 barn och 19-till 65 vuxna.

7 biståndsbedömare arbetar med ärenden inom LSS, personkrets ett, två och 3 samt vuxna 21 år upp till 65 år enligt SoL.

Beställarenheten omsorg om 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 SoL och LSS. Enheten handlägger cirka 1631 (1073 personer) ärenden med insatser enligt SoL och LSS samt avgifter. Inom beställarenheten omsorg om äldre arbetar 12 handläggare. Gruppen arbetar i två team. Riksfärdtjänst handläggs också på enheten.

Beställarenheten omsorg om äldre och stöd till personer med funktionsnedsättning har en administratör och två ekonomer anställda som ansvarar för fakturahantering och kontroll, avgifter samt andra administrativa uppgifter.

Enhetschef och två biträdande enhetschefer leder arbetet på enheten.

Enheten omsätter totalt närmare 578 miljoner kronor per år och köper tjänster efter beslut om insatser, av utförare i kommunal och privat regi.

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 rådet för funktionshinderfrågor 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 ärendedragningar, stickprov och olika former av statistik löpande under året samt brukarenkät.

Enheten arbetar för en systematisk, fortlöpande utveckling och säkring av verksamheten och dess kvalitet.

Ansvarig: Ercan Sahin

Samverkan

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 Rådet för funktionshinderfrågor och Pensionärsråd, samverkansgrupper med mera.

Två gånger i veckan har biståndsbedömare ärendedragning för att säkerställa bedömningar utifrån den enskildes behov och lagstiftning.

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

Ansvarig: Ercan Sahin

Externt (med andra myndigheter och aktörer):

Biståndsbedömare deltar i externa möten som exempelvis barnhandläggarmöten med kollegor från andra stadsdelsförvaltningar var sjätte vecka. Landstingets barn- och vuxenhabiliteringar är samarbetspartners som vi ofta har kontakt med. Biståndsbedömare och enhetschefen deltar i olika möten med Skärholmens barn – och ungdomspsykiatri, BUP, Reagera, landstinget, Försäkringskassan och Previa. Det förekommer telefonkontakter och möten med Försäkringskassan och landstingets vårdcentraler och i förekommande fall vårdplaneringsmöten på akutsjukhusen samt möten med utförare i staden. Medgivande för att bryta sekretessen begärs alltid in.

Ansvarig: Ercan Sahin

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

Riskanalys

APT-möten, planeringsdagar och metodmöten är de forum där enhetens chef och medarbetare, 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 bland annat genom stickprov eller andra kontroller. Fel eller klagomål som uppkommer diskuteras och justeras, se bilaga.

Ansvarig: Ercan Sahin

Egenkontroll

Fel och brister i verksamheten – vår internkontroll

En gång per år genomförs akt granskning (genomgång av akt innehåll samt genomgång av Paraply och Excel listor). 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 kontinuerligt ärendedragningar samt metodmöten där förbättringsområden diskuteras och åtgärdas. Stickprov av akter, journalanteckningar, beslut, utredningar och genomförandeplaner med mera görs regelbundet. 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: Ercan Sahin

Utredning av avvikelser

Enhetens rutinbeskrivning av hur synpunkter och klagomål hanteras:

Synpunkter och klagomål på verksamheten

Förebygga fel och brister:

Enheten arbetar enligt den systematiska klagomålshanteringen och Lex Sarah-rutiner som finns i stadsdelen där inkomna synpunkter, förslag och klagomål registreras 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 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 och ses som en förbättringsmöjlighet i våra dagliga arbetsrutiner. 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: Ercan Sahin

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: Ercan Sahin

Förbättring av processerna och rutinerna

Se ovan.

Ansvarig: Ercan Sahin

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 7.5 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 enhetschef diskuterar ärenden.

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.

Medarbetarenkät (intern) görs årligen.

Ansvarig: Ercan Sahin

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

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

Eventuell omprövning

Till domstol för prövning

Dokumentation av genomförande av beslutad insats

Finns tydlig akt ordning för fysiska akter som förvaras i aktskåp

Journal (Sociala system)

Utredning, beslut samt beställning (fysisk och Sociala system)

Genomförandeplan (Sociala system/Parasolsystemet)

Målen formuleras utefter den enskildes behov och önskningar 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 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 biståndsbedömaren. Den enskilde kan även själv ta kontakt med biståndsbedömaren. 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: Ercan Sahin

Ledningssystem för det systema- tiska kvalitetsar- betet 2016

Ekonomiskt bistånd och
arbetsmarknadsinsatser

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 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

Therése Grahn
Bodholmsplan 2
08-508 24 816

Brukare

Vuxna från 18 år som bor och vistas i stadsdelen och som ansöker om ekonomiskt bistånd samt feriejobb för unga mellan 16-19 år.

Verksamhetsidé och organisation

Enheten för ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser är organiserad inom Socialtjänsten.

Enhetens huvudsakliga uppgift är att bidra till att hitta lösningar och vägar till självförsörjning för de som ansöker om ekonomiskt bistånd. I utredningsarbetet inom ekonomiskt bistånd ingår både en ekonomisk utredning och en utredning av hela livssituationen. Gällande lagstiftning följs, Stockholm stads riktlinjer och Socialstyrelsens handbok är vägledande vid bedömning. Enhetens insatser är av god kvalitet och uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten i enlighet med de lagar och föreskrifter som styr verksamheten. Enheten vann Stockholm stads Kvalitetsutmärkelse 2015.

Enheten arbetar för att korta vägen till egen försörjning och att invånarnas behov av ekonomiskt bistånd minskar. Enheten arbetar aktivt för att minska långvarigt beroende av ekonomiskt bistånd. Forskning visar på att barn i familjer med yrkesarbetande föräldrar har bättre förutsättningar i sina liv än barn i biståndsmottagande familjer. Utifrån barnperspektivet är det extra viktigt att arbeta med att minska långvarigt bidragsberoende. Enheten arbetar aktivt för att frigöra och utveckla den enskildes egna resurser och med att klienterna i första hand har ett eget ansvar för sitt liv. Detta innebär att utnyttja alla de möjligheter som finns för att klara sin försörjning innan rätten till bistånd träder in. Från och med årsskiftet kommer arbetsmarknadsinsatser även ingå i enheten. I arbetsmarknadsinsatser ingår OSA (offentligt skyddade anställningar), KVA (kommunala visstidsanställningar), feriejobb för ungdomar, arbetsträning och coachning. Samverkan sker med andra enheter inom socialtjänsten samt med andra myndigheter och organisationer.

Ansvarig: Therése Grahn

Processer och rutiner

Enheten arbetar i ILS-webben för planering, uppföljning och resultatredovisning. Verksamhetens åtaganden dokumenteras i Verksamhetsplan 2016. Arbetsgruppen deltar i att ta fram åtaganden och arbetssätt på APT i samband med att Verksamhetsplanen skrivs. Uppföljningen av Verksamhetsplanen dokumenteras i Tertial 1 och Tertial 2 och i Verksamhetsberättelsen.

Enhetens årliga plan för Internkontroll och ROV lämnas som bilaga i Verksamhetsplan 2016 och följs upp vid Tertial 1 och Tertial 2 samt i Verksamhetsberättelsen.

Ansvarig: Therése Grahm

Samverkan

Samverkan internt

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

Samverkan externt

Vid samarbete med andra enheter, nämnder och övriga externa samarbetspartners är grundregeln att ha sökandens samtycke till att överföra information.

Den som ansöker om ekonomiskt bistånd ger sitt medgivande till socialtjänst att inhämta de uppgifter som behövs hos Arbetsförmedlingen, Arbetslöshetskassa, Centrala studiestödsnämnden, Fordonsregistret, Företagsregistret, Försäkringskassan, Jobbtorget, Kronofogdemyndigheten, Lantmäteriet, Migrationsverket, Pensionsmyndigheten, Skatteverket och vid behov socialtjänst i annan stadsdel/kommun.

Ansvarig: Therése Grahm

Risakanalys

Risk- och väsentlighetsanalys bifogas Verksamhetsplanen 2016 samt görs vid förändringar i verksamheten.

Årlig plan för internkontroll bifogas till VP 2016.

Ansvarig: Therése Grahm

Egenkontroll

Handläggning och processer i enskilda ärenden följs regelbundet upp av biträdande enhetschef. Då medarbetare blir undrande över annans beslut/handläggning i ett ärende tas detta upp på arbetsmöten och/eller med biträdande enhetschef. Biträdande enhetschef gör fördjupad uppföljning av alla ärenden tillsammans med socialsekreterare två gånger om året. Rutiner finns för anmälan av felaktiga utbetalningar till FUT-utredare som utreder och polisanmäler bidragsfusk. Vi följer upp att vi håller handläggningstid från första kontakt till första beslut.

Ansvarig: Therése Grahm

Utredning av avvikelser

Enheten följer förvaltningens dokumenterade rutiner för Lex Sarah anmälningar.

Ansvarig: Therése Grahm

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: Therése Grahm

Förbättring av processerna och rutinerna

Rutiner diskuteras och arbetas fram i arbetsgruppen. Enheten skapar mallar och lathundar för att tydliggöra och för att lättare kunna följa upp att rutinerna fungerar. Alla dokument som avser rutiner finns samlade i enhetens gemensamma mapp på nätet. Vid behov reviderar och uppdateras enhetens rutiner.

Ansvarig: Therése Grahm

Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Enhetschef, biträdande enhetschef och metodutvecklare har ett särskilt ansvar att bevaka lagändringar, riktlinjer och rutiner. Information vidarebefordras via mail. 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 görs för att säkerställa att information är tillgänglig och når alla.

Medarbetarna har i sitt dagliga arbete kontakt med klienter. Medarbetarna uppmärksammar klienternas behov och önskemål. De förslag och klagomål som framförs är värdefulla för att utveckla och förbättra vår verksamhet.

Ansvarig: Therése Grahm

Dokumentationsskyldighet

Enheten dokumenterar och handlägger enligt det regelverk som finns. Alla enskilda ärenden följs kontinuerligt upp av biträdande enhetschef med stöd av checklista för dokumentation. De 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: Therése Grahm