

Dokumentets syfte

ledningssystem för kvalitet i socialtjänsten

Dokumentet gäller för

Social- och äldrenämndens arbete

Systematiskt kvalitetsarbete

Kvalitet är ett svårfångat begrepp. I socialtjänsten skapas kvalitet till stor del i möten mellan människor, mellan medarbetare och medborgare och i samverkan med samarbetspartners.

Begreppet kvalitet är ofta kopplat till värderingar, synsätt och förhållningssätt. Vad som är kvalitet förändras över tid, bland annat när samhällets och medborgarnas behov och förväntningar förändras. Kvalitet kan därför bara förverkligas och säkras i en organisation som har förmåga att förändra sig till nya kvalitetskrav. En förtroendefull samverkan, respekt för den enskildes integritet och brukarens inflytande över det praktiska sociala arbetet är därför av stor betydelse. Mötet med socialtjänsten ska upplevas som objektivt, korrekt och professionellt samt överensstämma med aktuell lagstiftning.

God kvalitet har även en tydlig koppling till en kunskapsbaserad praktik som består av en sammanvägning av brukarens erfarenheter, de professionellas expertis och förtroenhetskunskap samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

För att få till både kvalitetssäkring och utveckling av verksamheter behövs:

- En aktiv och stödjande ledning där medarbetare ges ett stort mått av ansvar och befogenheter,
- Ett öppet arbetsklimat där kritisk granskning av det egna arbetet är möjligt,
- En förändringsinriktad inställning där organisationen har utvecklingsidéer för granskning och utveckling,
- En organisation som både har vilja och kompetens att genomföra nödvändiga förbättringar¹.

¹ Socialstyrelsen(2010) God kvalitet i socialtjänsten.

Diarienummer	Fastställt/senast uppdaterad	Beslutsinstans	Ansvarigt politiskt organ	Ansvarig processägare
SÅN 2013/245-012			Social- och äldrenämnden	Kvalitetsutvecklare på Sociala kvalitetsenheten

Varför ett ledningssystem för kvalitet?

De personer som kommer i kontakt med sociala tjänster har rätt till bemötande och insatser med god kvalitet. Ett ledningssystem ska ge en struktur för verksamhetens ledning och styrning för att säkra kvaliteten och för att kontinuerligt bedriva ett förbättringsarbete. Mätningar och kontroller är inte målet utan medlet för förbättringsarbetet.

Socialstyrelsen gav 2011 ut nya föreskrifter och allmänna råd till vägledning för kommunernas kvalitetsarbete inom socialtjänsten; ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete”, SOSFS 2011:9. Föreskrifterna ska tillämpas i verksamheter som omfattas av:

- 31 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
- 16 § tandvårdslagen (1985:125),
- 6 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (1993:125),
- 3 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659) och
- 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001: 452).

I socialtjänstlagens 3 kap. 3§ står; ” Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personer med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.”

Utgångspunkter för kvalitetsarbetet

God kvalitet inom socialtjänstens verksamheter innebär att socialtjänstens insatser ges i enlighet med de mål och övriga bestämmelser som socialtjänstlagen, lagar och föreskrifter anger (se bilaga) samt social- och äldreomsorgens mål och väsentlighets- och riskanalys. Tjänsterna ska även utgå från Socialstyrelsen kvalitetskriterier:

- *Självbestämmande och integritet:* den enskilde ska vara *delaktig*, ha inflytande och ges möjlighet till egna val. *Barnperspektivet* ska beaktas utifrån att barnkonventionens principer om barnets bästa och barnets rätt att få uttrycka sina åsikter och få sin åsikt beaktad i förhållande till sin ålder och mognad, finns införda i socialtjänstlagen,
- *Helhetssyn och samordning* utgår från den enskildes samlade livssituation med samordnade insatserna som präglas av kontinuitet,
- *Trygghet och säkerhet:* tjänsterna är *rättssäkra* enligt gällande regelverk och transparenta, vilket innebär förutsägbarhet och möjlighet till insyn. Risk för kränkning, försummelse, fysisk eller psykisk skada förhindras genom *förebyggande arbete*,
- *Kunskapsbaserad verksamhet:* tjänsterna utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den enskildes erfarenheter tas till vara,
- *Tillgänglighet:* det är lätt att få kontakt med socialtjänsten och vid behov få del av tjänsterna inom rimlig tid. *Information och kommunikation* är begriplig och anpassad efter olika gruppers och individers behov. Kommunikationen mellan den enskilde och professionen präglas av *ömsesidighet och dialog*. Verksamheterna är *fysiskt tillgängliga*,

- *Effektivitet*: resurserna utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamheten.

Syfte och mål

Kvalitetsarbetet ska säkerställa att medborgarna får service och insatser av god kvalitet. Det ska ge även ge underlag för effektiv resursanvändning och redovisningar till medborgare, politiker och medarbetare.

Kvalitetsarbetet ska ha en tydlig struktur och genom allas delaktighet skapa en lärande organisation som ger förutsättningar för förändrings- och utvecklingsarbete.

Vision, grundläggande värdering och strategiska mål

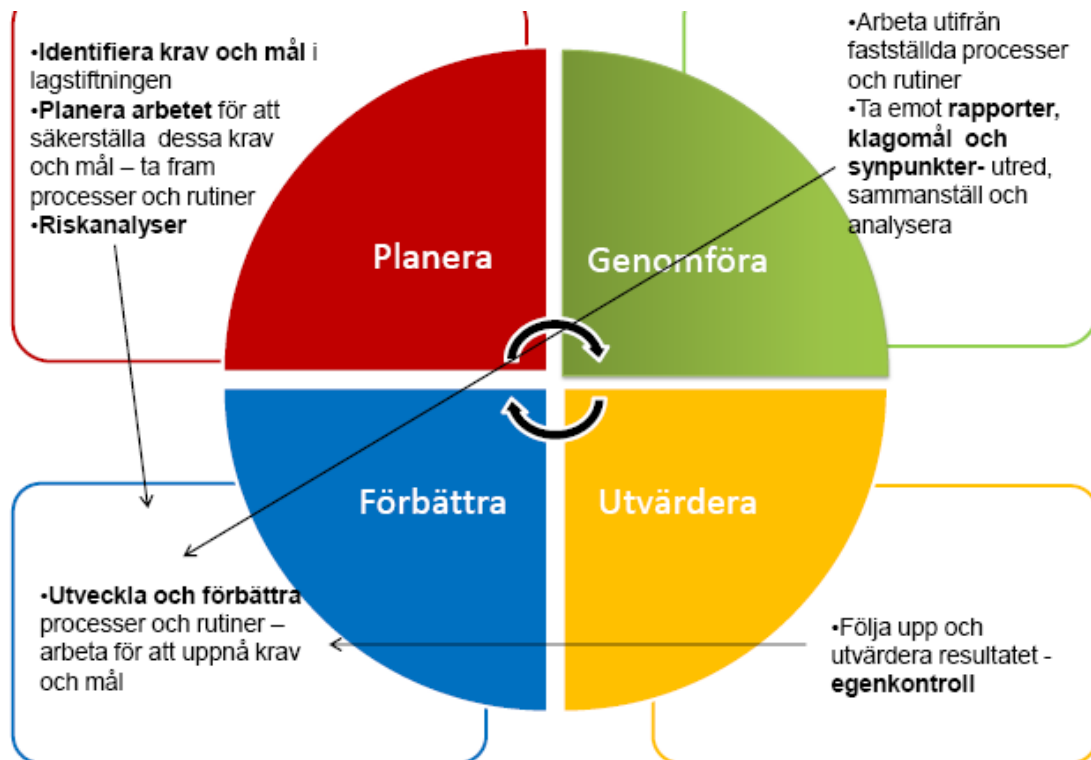
Socialtjänsten styrs utifrån lagar och föreskrifter samt utifrån Nacka kommuns vision, värdering och övergripande mål. Alla beslut och all verksamhet ska genomsyras av visionen ”Öppenhet och mångfald” samt den grundläggande värderingen ”Vi har förtroende och respekt för människors kunskap och egna förmåga samt för deras vilja att ta ansvar.”

De övergripande målen ligger till grund för Social- och äldre nämndens strategiska mål, som i sin tur styr socialtjänstens verksamhet och kvalitetsarbete.

Övergripande mål	Strategiska mål för Social- och äldre nämnden
God kommunal service	<ul style="list-style-type: none"> • Modeller ska utvecklas för att följa upp resultat av stöd och insatser. • Kunderna ska vara nöjda med den insats som de har fått • Socialtjänsten ska bygga på respekt för individens integritet och rätt till självbestämmande • Socialtjänsten ska ha en bra, systematisk och offensiv rekryteringsstrategi • Socialtjänsten ska ha rättssäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta • Socialtjänsten ska kännetecknas av hög service och tillgänglighet • Socialtjänsten ska ha webbaserade tjänster för medborgaren
Effektivt resursutnyttjande	<ul style="list-style-type: none"> • Socialtjänsten ska verka för effektiv användning av offentliga resurser
Stor valfrihet	<ul style="list-style-type: none"> • Ökade möjligheter för kunderna att göra egna val
Kommunal ekonomi i balans	<ul style="list-style-type: none"> • Hålla budgetram • Socialtjänsten kännetecknas av hög volym- och kostnadskontroll samt kostnadsmedvetenhet
God livsmiljö och långsiktigt hållbar utveckling	<ul style="list-style-type: none"> • Socialtjänsten ska verka för att tillgodose behovet av adekvat boende för socialtjänstens olika målgrupper • Socialtjänsten ska verka för ökad livskvalitet och bättre liv för den enskilde

Vad ingår i ledningssystemet för kvalitet?

För att få kunskap och kunna bedöma kvaliteten i, och resultaten av verksamheten krävs metoder för uppföljning och utvärdering samt en systematisk dokumentation av arbetet. Ledningssystemet för kvalitet ska underlätta detta genom en tydlig struktur för att styra, dokumentera och utveckla kvaliteten i verksamheten. I ledningssystemet beskrivs hur det systematiska kvalitetsarbetet är uppbyggt, kvalitetskriterier och områden för det systematiska kvalitetsarbetet (arbetsformer och rutiner) utifrån följande prioriterade områden: kvalitetssäkring av sociala tjänster, processer och rutiner, samverkan, riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser – klagomål och synpunkter, rapporteringsskyldighet samt uppföljning, utvärdering och analys av verksamheterna. Ledningssystemet ska ge en lärande organisation enligt förbättringshjulet nedan:



Ansvarsfördelning och organisation

Ett välfungerande kvalitetsarbete förutsätter att det finns en tydlig ansvarsfördelning och befogenheter för att vidta åtgärder inom den ordinarie organisationen.

Ansvarsfördelning för kvalitetsarbetet

- **Social- och äldrenämnden** beslutar om mål och nyckeltal för verksamheten.
- **Socialdirektören** har det yttersta ansvaret för att planera och genomföra kvalitetsarbetet.
- **Socialtjänstens ledningsgrupp och kvalitetsutvecklaren** prioriterar och beslutar gemensamt om strategiska kvalitetsfrågor.
- Respektive **enhetschef** arbetar enligt fastställda mål och målvärden, har ansvar för att bryta ner målen till operativa mål och för att arbetet förankras hos medarbetarna. Varje **enhetschef** har ansvar för uppföljning av resultat, analys av resultat och för att vidta de förbättringsåtgärder som uppföljningen aktualiserar.
- Alla **medarbetare** har ansvar för att känna till och arbeta i enlighet med ledningssystemet för kvalitet.
- **Kvalitetsutvecklaren** samordnar kvalitetsarbetet, på uppdrag av socialdirektören och sammankallar en kvalitetsgrupp.
- **Kvalitetsgruppens uppdrag** är att utveckla och samordna kvalitetsarbetet, samt att förbereda och planera aktiviteter som beslutats i ledningsgruppen.

Brukarnas delaktighet

I all handläggning ska fokus ligga på brukarens/kundens delaktighet enligt SoL kap. 1 § 1 och kap. 2 § 7. Enskilda, kunder, närstående och intresseorganisationer ska på olika sätt ges möjlighet till att påverka arbetet med att förbättra tjänsternas kvalitet.

Former för delaktighet i uppföljning av kvalitet:

- Årlig brukarundersökning med enkätfrågor om handläggning och utförande av insatser
 - Gemensam kommunal hantering av synpunkter och klagomål
 - Ömsesidig information och utbyte med kommunala Handikapprådet och Pensionärsrådet
 - Referensgrupper med brukare/intresseorganisationer vid planering och utveckling av verksamheter
 - Intervjuer, fokusgrupper
- Ansvariga:** enhetschefer och sociala kvalitetsenheten

Medarbetarnas delaktighet

Medarbetarna ska ges förutsättningar för att utveckla och säkra kvaliteten i det dagliga arbetet. För att underlätta detta måste medarbetarna få information och möjligheter att påverka kvalitetsarbetet.

Former för personalens delaktighet

- Socialtjänstens gruppchefer utvecklar former för att arbeta med förhållningssätt och förbättringar i respektive grupp
- Arbetsplatsmöten
- Facklig samverkan
- Årliga seminarier för alla medarbetare
- Information genom Aktuellt i Socialtjänsten och intranät
- Egenkontroll – internkontroll, kollegiegranskning
Ansvariga: gruppchefer/enhetschef och för sista punkten sociala kvalitetsenheten

Dokumentation av kvalitetsarbetet

Åtgärder och resultat ska dokumenteras så att kvalitetsarbetet kan följas upp och analyseras. Ett av målen med kvalitetsarbetet är även att medborgarna ska ha tillgång till information om socialtjänstens insatser, dels som underlag för egna val samt dels för att synliggöra socialtjänstens verksamhet. Spridning av information om verksamhetens resultat internt är också viktigt.

Kanaler för dokumentation och information

- Mål och budget, bokslutsdokument tas av och beslutas i nämnd,
- Planerade insatser i enheternas planer för kommande år tas i nämnd
- Dokumentation av synpunkter och klagomål sammanställs och presenteras i nämnd,
- Årlig kvalitetsredovisning, med en sammanfattning av viktiga resultat presenteras i nämnd och på webbplats nacka.se,
- Årliga rapporter om uppföljning av utförare tas i nämnd,
- Presentation av uppföljningar på kommunens nacka.se,
- Kundvalsinformation om kvalitet på nacka.se och i tryckta kataloger.
Ansvariga: enhetschefer och sociala kvalitetsenheten

Samlad analys

En samlad analys ska ge svar på frågan ”Varför händer det?” och innebär att fakta sätts in i ett orsakssammanhang och analyseras.

Socialtjänstens ledningsgrupp gör en årlig samlad kvalitetsgenomgång och resultatanalys av socialtjänstens verksamhet och insatser som grund för nästkommande års verksamhetsplanering, utvecklingsarbete och väsentlighets- och riskanalys.

Ansvarig: socialdirektören

Kvalitetskriterier

Kvalitetskriterierna utgår ifrån Nacka kommuns övergripande mål, med Social- och äldrenämndens tillhörande strategiska mål (se sid. 2). Dessa följs regelbundet upp och presenteras för förtroendevalda, medborgare och medarbetare. Målvärden och nyckeltal utgår från Socialtjänst- och äldrenämndens väsentlighets- och riskanalys med mål och nyckeltal ([Väsentlighets och riskanalys SÄN 2013](#)).

Nedan beskrivs uppföljning av myndighetsutövning i den första tabellen och uppföljning av utförare i den andra tabellen. Uppföljningen av verksamheter beskrivs mer detaljerat i socialtjänstens System för uppföljning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet.

Uppföljning av handläggning myndighet

Kvalitetskriterium	Vad innebär det?	Uppföljning	Målvärde	Ansvarig
Delaktighet	Socialtjänsten bygger på respekt för individens integritet och rätt till självbestämmande	Upplevelse av att kunna påverka handläggningen av sitt ärende Metod: enkät När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala	Gruppchef uppföljningsgruppen, Sociala kvalitetsenheten
Bemötande	Medborgare blir bemötta med respekt i kontakten med myndigheten	Upplevelse av att ha blivit bemött med respekt i kontakten med myndigheten Metod: enkät När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala	Gruppchef uppföljningsgruppen, Sociala kvalitetsenheten
Tillgänglighet	Socialtjänstens service och tillgänglighet är god	Upplevelse av att det är lätt att komma i kontakt med sin handläggare Metod: enkät När: en gång/år Andel samtal besvarade enligt servicepolicy Metod: extern tillgänglighetsundersökning När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala 100 %	Gruppchef uppföljningsgruppen, Sociala kvalitetsenheten

Kvalitets- Kriterium	Vad innebär det?	Uppföljning	Målvärde	Ansvarig
Valfrihet	Möjligheter att göra egna val inom nämndens ansvarsområden ska öka genom nya kundval eller andra metoder för ökad valfrihet	Verksamheter med nytt kundval alternativt ökad valfrihet Metod: se antal kundval När: en gång/år Upplevelse av att ha fått information om vilka valmöjligheter som finns Metod: enkät När: en gång/år	>=1 >=4 på 5 gradig skala	Gruppchef utvecklingsgruppen, Sociala kvalitetsenheten Gruppchef uppföljningsgruppen, Sociala kvalitetsenheten
Effektiv handläggning	Tiden mellan ansökan och beslut ska inte vara längre än tiden enligt riktlinjer Beslut om bistånd och insatser ska verkställas inom tre månader	Handläggningstid – från ansökan till beslut Metod 1: rättsäkerhetskät När: två gånger/år Metod 2: Manuell kontroll När: Löpande Väntetid mellan beslut och verkställighet av insats Metod: Pulsen Combine När: var tredje månad	Varierande målvärden Enligt lagstiftning	Enhetschefer Enhetschefer Enhetschefer/ jurist
Samordning	De sociala tjänsterna ska vara samordnade	Faktisk samordning, när personer är aktuella inom två grupper		Enhetschefer

Kvalitetskriterium	Vad innebär det?	Uppföljning	Målvärde	Ansvarig
Rättssäker handläggning	Socialtjänsten ska ha en rättssäker handläggning och beslut ska vara välgrundade och korrekta	Andel överklagande och ändringar som gått oss emot Metod: Manuell kontroll När: tertial	<=10 %	Jurist
		Andel ärenden med rättssäker handläggning Metod: rättssäkerhetsenkät När: två gånger/år	100 %	Enhetschefer
	Barnperspektivet beaktas enligt barnkonventionen	Upplevelse av att ha fått information om rätten att överklaga Metod: enkät När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala	Gruppchef uppföljningsgruppen, Sociala kvalitetsenheten
		Andel ärenden där handläggaren har träffat barnet, när barnet är föremål för utredning eller insats	100 %	Enhetschefer BoU, Vuxen, Funktionsnedsättning
Kunskapsbase rad socialtjänst	De sociala tjänsterna ska vara baserade på bästa tillgängliga kunskap om utformning, innebörd och förväntade resultat			
	Resultaten av insatser följs upp på ett systematiskt sätt	Metoder finns för att följa upp resultat för insatser Metod: se antal metoder När: en gång/år	Minst en insats per grupp	Enhetschefer
Nöjda och engagerade medarbetare	Attraktiv arbetsgivare, drivande medarbetare, ledarskap, arbetsituation och -förutsättningar	Sammantaget medarbetarindex Metod: medarbetarenkät När: en gång/år	>=65	Personalstrateg

Uppföljning av insatser av utförare som utförs av SKE

Uppföljning av insatser på individuell nivå görs av handläggare på myndighet.

Uppföljning av verksamheterna sker av *Sociala kvalitetsenheten* enligt områdena nedan.

Kvalitets-kriterium	Vad innebär det?	Uppföljning	Målvärde
Delaktighet	Brukare ska vara delaktiga och kunna påverka utförandet av insatser	Upplevelse av att vara delaktig och kunna påverka den insats man har Metod: brukarenkät När: en gång/år Att det finns genomförandeplaner som uppfyller Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd Metod: anordnarenkät När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala >=90 %
Bemötande	Brukare ska bli bemötta med respekt och hänsyn i kontakten med utförare	Upplevelse av att bli bemött med respekt och hänsyn Metod: brukarenkät När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala
Nöjdhet	Brukarnas uppfattning om den insats de fått	Andel som uppger att de är nöjda med den insats de fått Metod: brukarenkät När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala
Trygghet	Insatser ska vara trygga och säkra	Upplevelse av trygghet (äldre- och handikappomsorg) Metod: brukarenkät När: en gång/år	>=4 på 5 gradig skala
Kontinuitet	Brukare ska ha kontinuitet i kontakterna med personal	Personalomsättning Andel timanställd personal Personalkontinuitet (hemtjänst) Metod: anordnarenkät När: en gång/år	<= 30 %
Systematiskt kvalitetsarbete	Utförare har ändamålsenliga system för kvalitetsarbete och uppföljning, som ger god kvalitet i insatserna	Rutiner för hantering av synpunkter och klagomål Rutiner för anmälan om missförhållanden Metod: sammanställningar efterfrågas i anordnarenkät När: en gång/år Metoder för brukarinflytande och brukaruppföljningar Metod: anordnar- och brukarenkät När: minst en gång/år	
Kunskapsbaserade insatser	Insatser ska vara baserade på bästa tillgängliga kunskap om utformning, innebörd och förväntade resultat	Utförarnas kompetens i förhållande till insats Metod: anordnarenkät När: en gång/år Uppföljning av resultat, enligt avtal Metod: anordnarenkät När: en gång/år	

Områden för det systematiska kvalitetsarbetet

Social- och äldrenämnden beslutar om strategier inom socialtjänstens väsentliga områden. Några processer inom det väsentliga området God Socialtjänst är särskilt viktiga att säkra i det systematiska kvalitetsarbetet. För dessa ska det finnas dokumenterade processbeskrivningar eller rutiner. Rutinerna ska vara beslutade av ledningen, tydliga och kända för alla berörda i organisationen. De ska följas upp minst vid varje ny kvalitetsplan.

Social- och äldrenämndens väsentliga områden för 2013

- Rätt stöd
- Rättssäker handläggning
- Förebyggande arbete
- Service
- Volym- och kostnadskontroll

Strategierna inom de väsentliga områdena utgår från Social- och äldrenämndens väsentlighets- och riskanalys, mål och nyckeltal.

De viktigaste processerna inom det väsentliga området God socialtjänst som ska säkras i det systematiska kvalitetsarbetet är: Kvalitetssäkring av sociala tjänster; Tillgänglighet; Samarbete - samverkan; Handläggning och dokumentation; Fel och brister i verksamheten; Synpunkter och klagomål på verksamheten; Personal- och kompetensförsörjning; Försörjning av varor och tjänster; Uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Beskrivna och beslutade rutiner och arbetsformer finns dokumenterade inom socialtjänstens intranät. Rutinerna ska uppdateras regelbundet av ansvarig enhetschef.

Kvalitetssäkring av sociala tjänster

Det systematiska kvalitetsarbetet ska innehålla analyser av hur tjänsterna svarar mot olika behov och mot lagstiftningens krav. Analysen ska ligga till grund för både förbättringar och utveckling av nya tjänster.

Rutiner och arbetsformer för kvalitetssäkring av sociala tjänster

Område	Ansvarig
Väsentlighets- och riskanalys med tillhörande strategi	Socialdirektör
Uppföljning av ledningssystem för kvalitet	Sociala kvalitetsenheten
Socialtjänstens roll vid katastrofer och allvarlig händelse	Socialdirektör

Tillgänglighet

Tillgänglighet innefattar bland annat hur information ges om verksamheten, hur lokaler och byggnader anpassas för personer med funktionsnedsättning, hur besök och andra kontakter organiseras samt hur långa väntetiderna är till service och insatser.

Rutiner och arbetsformer för tillgänglighet

Område	Ansvarig
Nacka kommuns servicepolicy	Kommunstyrelsen
Rutiner för att kvalitetssäkra informationen på nacka.se	Webbansvarig

Samverkan och samarbete

Många som kommer i kontakt med socialtjänsten har sammansatta behov. Ofta är flera aktörer berörda av förebyggande arbete. Att utveckla de interna rutinerna för samverkan är ett utvecklingsområde. Av rutinerna ska det framgå vem som har ansvar för samarbete kring brukarna och hur samarbetet ska gå till.

Rutiner och arbetsformer för extern samverkan

- Plan för samverkan och ansvarsfördelning mellan myndigheter och frivilliga organisationer avseende våld i nära relationer
- Samverkansavtal mellan SLSO och Nacka kommun gällande ungdomsmottagningsverksamheten på Nacka UM
- Samverkansöverenskommelse mellan SLL och Nacka kommuns sociala stödresurser avseende Mini Maria
- Samverkansöverenskommelse rörande barn och ungdomar i behov av särskilt stöd (BUS)
- Lokal överenskommelse om samverkan kring vuxna med missbruk/beroendeproblematik och samtidig psykisk sjukdom/funktionsnedsättning: Nacka kommun, Capio Maria, Carema Hjärnhälsan Nacka
- Överenskommelse mellan Nacka kommuns Socialtjänst, IFO Vuxna och Capio Maria avseende social och medicinsk öppenvårdsverksamhet för personer från 18 år och deras familjer med missbruks/beroendeproblematik
- Lokal överenskommelse om samverkan kring vuxna med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning mellan Nacka kommun, Nacka heldygnsvård, Psykiatri Södra och Capio Hjärnhälsan Nacka
- Vård i samverkan – lokal överenskommelse mellan vårdgivarna: Nacka kommun, primärvården, RehabCentrum, ASIH och Aleris Nackageriatriken.

Handläggning och dokumentation

För att säkerställa kvalitet och rättssäkerhet finns rutiner för handläggning och dokumentation av ärenden, dokumentation av genomförandet av en beslutad insats, uppgiftslämnande mellan den som fattar beslut om en insats och den som ansvarar för det praktiska genomförandet samt uppföljning och utvärdering av beslutade insatser.

Rutiner och arbetsformer för handläggning och dokumentation

- Gemensamma rutiner för en rättssäker handläggning
- Bedömnings- och utredningsinstrument
- Riktlinjer för utredning och beslut inom varje enhet
- Handlingsplan för insatser vid våld i nära relationer
- Värdegrund och kvalitet för äldre i Nacka

Ansvariga: enhetschefer

Fel och brister i verksamheten

Ett viktigt underlag för kvalitetsarbetet är att identifiera, dokumentera, analysera, åtgärda och följa upp fel och brister i verksamheten. En samlad analys och dokumentation görs årligen vid utarbetandet av Social- och äldrenämndens väsentlighets- och riskanalys. Det systematiska arbetet med fel och brister behöver vidareutvecklas och utvidgas med rutiner för egenkontroll.

Rutiner och arbetsformer för arbete med fel och brister

- Ledningens verksamhetsanalys med identifierade förbättringsområden
- Arbetsmiljöpolicy för socialtjänsten, mål och handlingsplan för arbetsmiljön
- Systematiskt arbetsmiljöarbete
- Riktlinjer för avvikelshantering 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (lex Maria) och riskbedömning i hälso- och sjukvård
- Rutiner för handläggning av anmälan av allvarliga missförhållanden enligt 14 kap. 2 § SoL och 24 a § LSS (lex Sarah).
- Hantering av synpunkter och klagomål
- Kollegiegranskning av rättssäkerhet

Ansvariga: socialdirektör och sociala kvalitetsenheten

- Handläggare för felaktiga utbetalningar

Ansvarig: enhetschef Vuxen

Synpunkter och klagomål på verksamheten

En kammungemensam hantering av synpunkter och klagomål från medborgare/kunder ska säkerställa att synpunkter och klagomål tas till vara på ett bra sätt för att snabbt och effektivt kunna åtgärda eller förebygga fel och brister.

Dokumentation och systematisering av synpunkter och klagomål är ett viktigt underlag för förbättringsarbete och utveckling av verksamheten. Processen för hantering av synpunkter är under utveckling.

Rutiner och arbetsformer för arbete med synpunkter och klagomål

- Nacka kommuns servicepolicy för hantering av synpunkter
- Nacka kommuns riktlinjer för hantering av synpunkter
- Socialtjänstens process för hantering av synpunkter.

Ansvariga: enhetschefer samt sociala kvalitetsenheten som samordnare.

Personal- och kompetensförsörjning

För att säkerställa verksamhetens kvalitet ska det finnas den bemanning som behövs för att utföra socialtjänstens uppdrag. Medarbetarna ska ha den kompetens som krävs och ges förutsättningar för fortlöpande kompetensutveckling. Rutiner ska också finnas för att trygga delaktighet, information och utveckling.

Rutiner och arbetsformer för personal- och kompetensförsörjning

- Uppföljning och analys av bemanning inom ramen för mål- och budgetprocessen
- Rutiner för introduktion av nyanställd personal
- Handlingsplan vid hot- och våldssituationer inom socialtjänsten i Nacka.
- Årlig medarbetarenkät/fokusmätning med åtgärdsprogram
- Årliga utvecklingssamtal med all personal (Nacka kommun)

Ansvariga: personalstrateg och enhetschefer

Försörjning av varor och tjänster

Socialtjänsten gör upphandlingar enligt en särskild upphandlingsplan. Där så är möjligt utformas kundval enligt LOV (lagen om valfrihetssystem). Kvalitetskraven utformas efter samråd med brukare och personal.

Rutiner och arbetsformer för försörjning av varor och tjänster

- Kvalitetssäkring av upphandlingsprocessen (Nacka kommun)
- Upphandlingspolicy, Upphandlingsreglemente, Konkurrenspolicy (Nacka kommun)
- Verktyg för arbetet med utveckling av kundvals-system inom socialtjänsten
- System för uppföljning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet

Ansvariga: upphandlingsenheten och sociala kvalitetsenheten

Uppföljning och utvärdering av verksamheten

Uppföljningar ska svara på frågan ”Vad händer”? och är kvantitativa och kvalitativa mått som antal, kronor, nyckeltal m.m. Vid uppföljning av verksamheten registreras förändringar i förhållande till tidigare gjord uppföljning. Resultaten ligger sedan till grund för analys, åtgärder och fortsatt utveckling. Rutiner för analys behöver systematiseras och vidareutvecklas.

Uppföljning och analys av mål och nyckeltal görs av:

- Social- och äldre-nämndens mål och nyckeltal
- mål och nyckeltal för Sociala tjänster (myndighetsorganisationen)
- enheternas operativa mål
- ledningssystemets kvalitetskriterier
- kostnader och kvalitet för utvalda områden i jämförelsenätverk Södertörn

Övriga rutiner och arbetsformer för uppföljning och utvärdering

- System för uppföljning av upphandlad och kundvalsstyrd verksamhet
- Statistik: bokslutsstatistik och räkenskaps-sammandrag samt Socialstyrelsens statistik inom olika områden.

Ansvarig: socialdirektör

Utvecklingsområden år 2014 -2015

Utvecklingsinsatser behöver göras inom flera områden. Prioriteringar är nödvändiga för att kunna satsa på de mest angelägna områdena.

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9

I den nya föreskriften om ledningssystem för kvalitetsarbete anges att processer i verksamheterna som behövs för att säkra verksamheternas kvalitet ska fastställas och beskrivas genom att identifiera de aktiviteter som ingår och bestämma deras inbördes ordning. För varje aktivitet ska sedan rutiner utarbetas och fastställas. Rutinerna ska dels beskriva tillvägagångssätt och dels ange hur ansvaret för utförandet är fördelat i verksamheten (kap. 4.2- 4).

Arbetet ska genomföras i alla verksamheter. Lämpliga processmodeller och IT-lösningar tas fram 2013. Därefter ska processbeskrivningar och rutiner genomföras för alla verksamheter under 2014.

- Arbetsformer för att ta till vara personalens reflektioner och synpunkter.
- Fortsatt arbete med att implementera en kunskapsbaserad socialtjänst.
- Utveckling av samarbetet med FOU Södertörn och FoU Nestor.
- Förbättrad kommunikation mellan enheter/grupper och mellan ledning och personal för att säkerställa helhetssyn, samordning och kontinuitet.
- Fortsatt implementering av systemet för synpunktshantering.
- Kompetensförsörjning: Kartlägga kompetens, identifiera behov och planera långsiktigt för kompetensutveckling.
- Strategisk plan för personalförsörjning.
- Finna former för hur delaktigheten med brukare/kunder kan öka.

Bilaga

Aktuell lagstiftning och föreskrifter utifrån vilka kvaliteten utvecklas och säkras

Nedan anges lagstiftning och föreskrifter som bedöms ha betydelse för de processer, aktiviteter och rutiner som identifieras och beskrivs i ledningssystemet.

Övergripande lagstiftning och föreskrifter

Lagstiftning

Offentlighets- och sekretesslagen.

Förvaltningslagen.

Lag om valfrihetssystem (LOV).

Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Lag om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård och boende som tar emot barn.

Lag om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.

Föreskrifter

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Lagstiftning och föreskrifter för socialtjänsten

Lagstiftning

Socialtjänstlagen (SoL).

Socialtjänstförordningen.

Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM).

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Förordning om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Föräldrabalken.

Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare.

Lag om medling med anledning av brott.

Lag om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Förordning om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

Lagen om vissa kommunala befogenheter (2009:47).

Föreskrifter

SOSFS 2006:5. Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

SOSFS 2011:5 Lex Sarah.

SOSFS 2002:9. Bostad med särskild service för vuxna enligt 9 § 9 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

SOSFS 2003:20. Hem för vård eller boende.

SOSFS 2007:4. Socialnämndens utredning och fastställande av föräldraskap. 14

Lagstiftning och föreskrifter för hälso- och sjukvården

Lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen.

Läkemedelslagen.

Patientdatalagen.

Patientsäkerhetslagen.

Föreskrifter

SOSFS 1997:14. Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård.

SOSFS 2000:1. Läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

SOSFS 2005:28. Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

SOSFS 2008:14. Informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

SOSFS 2007:19. Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m.

SOSFS 2004:12. Anmälan av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som inte kan utöva sitt yrke p.g.a. sjukdom m.m.