

Kvalitetsuppföljning av beställarenheter inom verksamhetsområdet äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri

Uppföljning av mål och kvalitetskrav för beställarenheterna inom verksamhetsområdet äldre, funktionsnedsatta och socialpsykiatri med utgångspunkt från fyra kvalitetsdimensioner såsom tillgänglighet, bemötande, inflytande samt kompetens.

Uppföljningsområden:

- Organisation - personal
- Rättssäkerhet
- Kvalitetsledningssystem
- Ekonomi
- Verksamhetssystem (Paraplyet)

Beställarenhet:	Enheten för funktionsnedsatta
Enhetschef:	Kim Cavallin Winberg
Uppföljningen utförd av:	Madeleine Peatt
Vid uppföljningen medverkade från beställarenheten:	Kim Cavallin Winberg
Datum för uppföljningen:	2018-11-05
Metod för uppföljningen:	Metoden för uppföljningen är intervju med enhetens ledning, granskning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Kvalitetsdimensioner såsom tillgänglighet, bemötande, inflytande samt kompetens ses över.
Sammanfattande bedömning:	Enheten arbetar kontinuerligt med att förbättra och utveckla verksamheten. Vid uppföljningstillfället framkom det dock att ett fåtal utvecklingsområden finns kvar från föregående års uppföljning. Sammantaget har förvaltningen gjort bedömningen att enheten för funktionsnedsatta till stor del följer kraven i lagar och föreskrifter.
Följande utvecklingsområden finns som ska vara åtgärdade senast:	Enheten behöver komplettera sitt ledningssystem med: • en plan för medarbetarnas

- kompetensutveckling
- några lokala rutiner
- en riskanalys.

Organisation

Beskrivning av organisation/ olika funktioner/ arbetssätt/ ledning och styrning

Enheten för funktionsnedsatta ansvarar för att utreda och fatta beslut enligt gällande lagstiftning, utifrån politiska mål samt enligt stadens riktlinjer. Enhetens målgrupp är personer med funktionsnedsättning (inklusive socialpsykiatri) under 65 år.

Enheten för funktionsnedsatta består av en enhetschef, en biträdande enhetschef och åtta biståndshandläggare. Knutet till enheten finns funktioner för paraplysamordning på 25 procent samt administrativt stöd på 100 procent.

Antal biståndshandläggare/vårdplanerare:	8	
Antal brukare med pågående biståndsbeslut:	336	
Varav beslut om t-larm:	20	
Varav beslut om bostad med särskild service (inkl. HVB och stödboende):	69	
Personalomsättning:	2	= antal som slutat senaste 12 mån/ totalt antal personer

På vilket sätt får biståndshandläggarna handledning/ kompetensutveckling?

Genom extern handledning en gång per månad och juridisk handledning ett par gånger per termin samt genom ärenderåd en gång per vecka (handleda varandra i gruppen).

Biståndshandläggarna har valt att avstå från extern handledning under hösten i avvaktan på en ny upphandling av handledare enligt eget önskemål.

Bedömer ni att det finns tillräcklig kompetens inom er enhet?

Sammantaget ja. Enheten utvecklas löpande genom att enheten deltar på externa och interna utbildningar efter behov. Enheten har dessutom stöd inom staden vid behov.

Hur implementerar ni ny kunskap?

Genom metodmöten och ärenderåd. Enheten skapar nya lokala rutiner samt reviderar dem de har vid behov för att underlätta implementering av nya arbetssätt.

Hur arbetar ni med kunskapsbaserade metoder?

Genom att ta del av utbildningar som erbjuds inom staden samt genom att enheten använder sig av erfarenheter och kunskaper inom den egna enheten. Ärenderåd är ett forum där enheten väger in olika perspektiv. I utredningsförfarandet exempelvis använder sig handläggarna av metoden MI vid behov. Enheten genomför utredningar och uppföljningar enligt DUR.

Hur introduceras ny personal?

Inför att en ny medarbetare ska börja på enheten får hen ett brev hemskickat med nödvändig information såsom arbetstider, kontaktuppgifter till enheten och vem som är utsedd till hens mentor.

Då en ny biståndshandläggare börjar tar hen del av enhetens introduktionsprogram för nya biståndshandläggare samt deltar i stadens introduktionsprogram för biståndshandläggare.

1	Plan finns för personalens kompetensutveckling?
2	Rutin finns för introduktion av nyanställd personal och semestervikarier?
3	Tydliga, skriftliga rutiner finns för handläggning och dessa är tillgängliga för handläggarna?
4	Finns rutiner för hur arbetet med individuppföljning ska gå till? Både uppföljning av beslut och kvalitet på insatser (vob och hemtjänst)?

Kommentar

1. En plan för personalens kompetensutveckling finns på individnivå. En kompetensutvecklingsplan på verksamhetsnivå saknas vid uppföljningstillfället.
2. En nerskriven rutin för introduktion av nyanställd personal och semestervikarier saknas vid uppföljningstillfället.
3. Flertalet rutiner finns för handläggning och är tillgängliga för medarbetarna. Enheten behöver dock komplettera med fler rutiner.
4. Enheten arbetar aktivt med individuppföljning. Enheten arbetar med individuppföljning utifrån manualen "DUR uppföljning".

Kvalitetsledningssystem (rutiner och arbetssätt, egenkontroll, riskanalys, samverkan)

Avvikelsehantering

Hur arbetar enheten med synpunkter och klagomål, avvikelser samt, Lex Sarah-rapporter?

Ta del av underlag.

1	Rutiner för synpunkts- och klagomålshantering finns? (inkommande och utgående)
2	Rutiner för avvikelser finns? (internt och externt)
3	Rutiner för rapportering av Lex Sarah finns?
4	Rutiner finns för sammanställning och analys av inkomna avvikelser och klagomål finns?
5	Rutiner finns för återkoppling av resultaten för justering av processer och rutiner?

Kommentar

Samtliga ovanstående rutiner finns och är implementerade i verksamheten.

Egenkontroll

Hur genomför enheten egenkontroll av den egna verksamheten?

Ta del av underlag.

1	Rutiner för egenkontroll finns?
	Områden som ingår i enhetens egenkontroll:
a	- Dokumentationsgranskning
b	- Uppföljning av insatser
c	- Bemötande
d	- Information till brukare (checklista)
e	- Rutiner – följs, revideras

2	Frekvens, omfattning och ansvarig för egenkontrollen är tydliggjort?
3	Skriftlig dokumentation av egenkontrollen finns?
4	Sammanfattande analys och åtgärder finns?

Kommentar

1. Enheten har rutiner på hur de arbetar med egenkontroll.
2. Enheten arbetar kontinuerligt med uppföljningar, på individnivå och verksamhetsnivå. Enheten genomför exempelvis aktgranskningar varje år. Aktgranskning pågår och är till viss del klar för 2018.
Enhetschef har det yttersta ansvaret för enhetens egenkontroll. Enhetschef genomför aktgranskningar tillsammans med biträdande enhetschef och biståndshandläggarna genomför individuppföljningar. Individärendena följs upp i enlighet med DUR som är ett instrument för utredning, bedömning och uppföljning samt socialförvaltningens riktlinjer.
3. Enheten har ett nerskrivet resultat från 2017 års aktgranskning.
4. Inplanerade åtgärder finns och vissa åtgärder är redan slutförda.

Risikanalys

Hur genomför enheten riskanalys av den egna verksamheten?

Ta del av underlag

1	Verksamhetens riskområden är identifierade? Riskmatris
	Exempel på områden:
a	- Stor personalomsättning
b	- Sjukfrånvaro
c	- Dokumentation
d	- Mediahantering
e	- Paraplyet ligger nere
f	- Kompetensbrist
g	- Fakturahantering
2	Rutiner för riskanalys är utarbetade?
3	I riskanalysen uppskattas sannolikhet och konsekvens?
4	Det är tydligt när och vem som är ansvarig för att riskanalys ska genomföras?

5	Finns rutiner kopplade till de identifierade riskerna?
---	--

Kommentar

1. Verksamhetens riskområden är till viss del identifierade, dock ej nerskrivna.
2. Rutin för riskanalys saknas vid uppföljningstillfället.
3. Enheten saknar vid uppföljningstillfället en riskanalys.
4. Enhetschef är ansvarig för att riskanalys ska genomföras.
5. Vissa rutiner kopplade till de identifierade riskerna saknas vid uppföljningstillfället.

Samverkan

1	Vilka samarbetspartners är identifierade internt och externt?
	Exempel på samarbetspartners:
a	- Akutsjukhus, primärvård, geriatrik, minnesmottagning...
b	- Utförare; hemtjänst, vob, kobo, dagverksamhet
c	- Andra inom staden; sdf, köhantering, trygghetsjour, äldre direkt...
d	- Intern samverkan inom sdf; missbruk, anhörigkonsulent....
e	- Brukarnära samverkan; gode män, anhöriga...
2	Finns rutiner för hur ovanstående samarbeten ska fungera?

Kommentar

1. Enhetens interna och externa samverkanspartners är identifierade.
2. Ett fåtal rutiner finns avseende hur den externa och interna samverkan bedrivs. Att skriva ner rutiner för hur samverkan bedrivs mellan olika enheter inom förvaltningen pågår.

Rutiner och arbetssätt

1	Verksamhetens väsentliga processer är identifierade?
2	Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord?
3	Ledningssystemet är känt hos personalen?
4	Finns rutiner för hur den egna verksamhetens kvalitet utvecklas, ex egna brukarundersökningar (t ex om tillgänglighet och bemötande samt inflytande), tar man del av andra undersökningar, rapporter osv?

Kommentar

1. Verksamhetens väsentliga processer är identifierade.
2. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet är tydliggjord.
3. Ledningssystemet (med dess upprättade rutiner) är känt hos personalen.
4. Det finns rutiner för detta men inte nerskrivna vid uppföljningstillfället. Enheten tar del av och analyserar resultatet från centrala brukarundersökningar och erbjuder fokusgrupper.

Ekonomi

Finns ett ekonomiskt tänkande – jämförs kostnader för olika insatser?

Ja, enligt enhetschef.

Finns rutiner för och genomförs fakturakontroll (kundfaktura, leverantörsfaktura och utbetalningar) i tillräcklig omfattning?

Ja, enligt enhetschef.

Finns rutiner för och genomförs egenkontroll av ovan?

Ja, enligt enhetschef.