

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:	2017-08-23
Metod för uppföljningen:	Metoden för uppföljningen är intervju med enhetens ledning, granskning av ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och verksamhetssystemet Paraplyet. Kvalitetsdimensioner såsom tillgänglighet, bemötande, inflytande samt kompetens ses över. En bedömning ur jämställdhetsperspektiv kommer att göras, bland annat utifrån beställarenheternas arbete för en jämställd myndighetsutövning.
Sammanfattande bedömning:	Enheten följer till stor del kraven i lagar och föreskrifter. Vid uppföljningstillfället framkom dock ett flertal utvecklingsområden. Enheten kommer tillsammans med verksamhetsområdets verksamhetsutvecklare i höst skriva ner en åtgärdsplan avseende uppföljningsresultatet.

Följande utvecklingsområden finns som ska vara åtgärdade senast:

Enheten behöver komplettera sitt ledningssystem med:

- en aktuell kompetens-utvecklingsplan på verksamhetsnivå
- en rutin för hur introduktionen går till vid nyanställd personal
- fler rutiner för hur handlägningsprocessen ser ut/går till
- en lokal rutin för hur enheten arbetar med individuppföljning
- rutiner på hur de arbetar med egenkontroll
- analys av resultat från egenkontroll och beskrivning av eventuella åtgärder
- riskanalys
- fler rutiner för hur samverkan bedrivs, internt och externt
- rutiner för hur den egna verksamhetens kvalitet utvecklas

Enheten behöver strukturera upp ledningssystemet med dess rutiner för att underlätta implementering av dessa.

Arbetet kommer följas upp vid nästa års verksamhetsuppföljning.

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 och sju biståndshandläggare. Knutet till enheten finns funktioner för paraplysamordning på 25 procent samt administrativt stöd på 100 procent.

Antal biståndshandläggare/vårdplanerare: 7

Antal brukare med pågående biståndsbeslut: 320

Varav beslut om t-larm: 18

**Varav beslut om bostad med särskild service
(inkl. HVB och stödboende):** 61

Personalomsättning: 0 = 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).

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.

Enheten har identifierat ett behov av att öka kunskapen inom psykiatrisk problematik och missbruk (dubbeldiagnoser) och kommer under hösten 2017 utbilda sin inom ämnet.

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.

Hur introduceras ny personal?

När en ny kollega börjar får hen information från enhetschef och en mentor till hen ses ut inom enheten. HR inom förvaltningen tar fram ett introduktionsprogram.

Då en ny biståndshandläggare börjar tar hen del av stadens introduktionsprogram för nya

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. Rutin för introduktion av semestervikarier har inte varit aktuellt då enheten inte har haft semestervikarier anställda. En nerskriven rutin för hur introduktionen går till vid nyanställd personal saknas vid uppföljningstillfället.
3. Flertalet rutiner finns för handläggning och är tillgängliga för medarbetarna. En del rutiner behöver dock revideras och enheten behöver komplettera med fler rutiner. Enheten behöver strukturera upp ledningssystemet med dess rutiner för att underlätta implementering av dessa.
4. Enheten arbetar aktivt med individuppföljning. Vid uppföljningstillfället saknas dock en nerskriven rutin för hur enheten arbetar med individuppföljning.

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

Avvikelsehantering

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

Uppföljaren tittar på följande dokument:

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?

Uppföljaren tittar på följande dokument:

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 saknar nerskrivna rutiner på hur de arbetar med egenkontroll vid uppföljningstillfället.
2. Enheten arbetar kontinuerligt med uppföljningar, på individnivå och verksamhetsnivå. Enheten genomför exempelvis aktgranskningar varje år. Aktgranskning är inplanerad till hösten 2017.
Enhetschef har det yttersta ansvaret för enhetens egenkontroll. Enhetschef genomför aktgranskningar 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 2016 års aktgranskning.
4. En nerskriven analys och inplanerade åtgärder av de uppföljningar som gjorts inom enheten saknas vid uppföljningstillfället.

Risikanalys

Hur genomför enheten riskanalys av den egna verksamheten?

Uppföljaren tittar på följande dokument:

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, men planerats göras under hösten 2017.
4. Enhetschef är ansvarig för att riskanalys ska genomföras.
5. 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.

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.

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.