

Kvalitetsuppföljning av beställarenheten inom verksamhetsområdet äldre

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

Uppföljningsområden:

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

Beställarenhet:	Enheten för äldre
Enhetschef:	Therese Lang
Uppföljningen utförd av:	Madeleine Peatt
Vid uppföljningen medverkade från beställarenheten:	Katarina Petrovic, biträdande enhetschef
Datum för uppföljningen:	2018-10-24
Metod för uppföljningen:	Metoden för uppföljningen är intervju med ledning och 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 äldre till stor del följer kraven i lagar och föreskrifter.
Följande utvecklingsområden finns som	Enheten behöver komplettera sitt

ska vara åtgärdade senast:

ledningssystem med:

- en plan för medarbetarnas kompetensutveckling
- några lokala rutiner
- en riskanalys.

Organisation

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

Enheten för äldre ansvarar för att utreda och fatta beslut enligt gällande lagstiftning, utifrån politiska mål samt enligt stadens riktlinjer. Enhetens målgrupp är personer 65 år och äldre.

Enheten för äldre består av en enhetschef, en biträdande enhetschef och 12 biståndshandläggare, varav en traineetjänst och en funktion som arbetar med färdtjänst, riksferdtjänst och KBF (kommunalt bostadstillägg för funktionshindrade). Knutet till enheten finns funktioner för paraplysamordning och administrativt stöd. Enheten delar vissa funktioner med enheten för funktionsnedsatta och socialpsykiatri.

Antal biståndshandläggare/vårdplanerare: 12

Antal brukare med pågående biståndsbeslut: 690

Varav beslut om t-larm: 89

Varav beslut om vård- och omsorgsboende (inkl. HVB): 128 (exkl korttids)

Personalomsättning: 2 = antal som slutat senaste 12 mån/ totalt antal personer

På vilket sätt får biståndshandläggarna handledning/ kompetensutveckling?

Biståndshandläggarna får dagligen intern handledning av biträdande enhetschef och av enhetschef avseende handlägningsprocessen. Biståndsbedömarna får även handledning genom ärenderåd, varje dag (där de handleder varandra inom gruppen).

Enheten har juridisk handledning ca två gånger/termin och social handledning, varannan månad (externt).

Enheten tar del av olika utbildningar, externt och internt i staden.

Nyanställda har en utsedd mentor under en sex-månaders period.

Bedömer ni att det finns tillräcklig kompetens inom er enhet?

Ja, samtliga biståndsbedömare har socionomexamen och alla medarbetare har yrkeserfarenhet.

Idag har två biståndshandläggare lång erfarenhet av LSS.

Hur implementerar ni ny kunskap?

När en medarbetare på enheten gått utbildning, tas det upp på enhetens veckomöten och där återger hen informationen till sina kollegor. Det tas även upp i veckobrev från enhetschef.

Enheten skapar nya rutiner samt/eller reviderar rutiner vid behov för att underlätta implementering av ny kunskap. Alla nya och reviderade rutiner tas upp på arbetsplatsträffar eller veckomöten innan implementering.

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. I utredningsförfarandet exempelvis använder sig biståndsbedömarna av metoden MI vid behov. Enheten arbetar utifrån FREDÅ – standardiserade bedömningsmetoder för socialtjänstens arbete mot våld i nära relationer.

Enheten deltar i ett demensprojekt som bygger på kunskapsbaserade metoder.

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.

På enheten finns det en lokal introduktionsplan med en utvärdering.

HR inom förvaltningen tar fram ett introduktionsprogram och enheten har en introduktionsplan för nya medarbetare.

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. *Vid uppföljningstillfället saknas en plan för personalens/medarbetarnas kompetensutveckling.*
2. Enheten har rutin för hur introduktionen går till vid nyanställd personal och semestervikarier.
3. Enheten har rutiner för handläggning och dessa är tillgängliga för medarbetarna. *Enheten bör dock skriva en rutin för hur de arbetar med anhörigstöd, vilket pågår.*
4. *Enheten har rutiner för hur arbetet med individuppföljning går till, en av dessa bör dock uppdateras.*

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

Avvikelsehantering

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

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?

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 håller på att skrivna rutiner för hur de arbetar med egenkontroll vid uppföljningstillfället.
2. Enheten arbetar kontinuerligt med uppföljningar, på individnivå och verksamhetsnivå. Enheten genomför exempelvis löpande dokumentationsgranskning, aktgranskning och kontroll av enhetens rutiner varje år.
Enhetschef har det yttersta ansvaret för enhetens egenkontroll. Enhetschef eller biträdande enhetschef genomför dokumentationsgranskningarna, aktgranskningarna och kontrollen av enhetens rutiner. Biståndsbedömarna genomför individuppföljningarna.
3. Enheten har ett nerskrivet resultat från 2017 års aktgranskning. En ny aktgranskning är inplanerad till november-december 2018.
4. En nerskriven analys finns för 2017 års aktgranskning.

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.
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. Flertalet rutiner finns avseende hur den interna och externa 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. *Vid uppföljningstillfället saknas en rutin för hur den egna enhetens kvalitet utvecklas.*

Ekonomi

Finns ett ekonomiskt tänkande – jämförs kostnader för olika insatser?

Ja, enligt ledningen.

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

Ja, enligt ledningen.

Finns rutiner för och genomförs egenkontroll av ovan?

Ja, rutiner finns för egenkontroll och egenkontroll utförs, enligt ledningen.