

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 äldre
Enhetschef:	Therese Lang
Uppföljningen utförd av:	Madeleine Peatt
Vid uppföljningen medverkade från beställarenheten:	Therese Lang
Datum för uppföljningen:	2017-09-22
Metod för uppföljningen:	Metoden för uppföljningen är intervju med ledning och personal, 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 fåtal utvecklingsområden. Enheten kommer åtgärda dessa till verksamhetsplaneringen 2018.

Följande utvecklingsområden finns som ska vara åtgärdade senast:

Enheten behöver komplettera sitt ledningssystem med:

- en plan för personalens/medarbetarnas kompetensutveckling
- en rutin för hur de arbetar med anhörigstöd
- en rutin på hur enheten arbetar med egenkontroll
- en rutin för riskanalys
- 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 nio biståndshandläggare. Knutet till enheten finns funktioner för paraplysamordning och administrativt stöd. Enheten har nu en vikarie anställd på 50 procent.

Antal biståndshandläggare/vårdplanerare: 8

Antal brukare med pågående biståndsbeslut: 690

Varav beslut om t-larm: 219

Varav beslut om vård- och omsorgsboende (inkl. HVB): 138

Personalomsättning: 3 = antal som slutat senaste 12 mån/ totalt antal personer

På vilket sätt får biståndshandläggarna handledning/ kompetensutveckling?

Biståndsbedömarna får dagligen intern handledning av biträdande enhetschef och av enhetschef avseende handläggningsprocessen.

Biståndsbedömarna får även handledning genom ärenderåd, tre gånger per vecka (handler varandra inom gruppen).

Enheten har juridisk handledning (extern).

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

Bedömer ni att det finns tillräcklig kompetens inom er enhet?

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

Idag har en biståndshandläggare lång erfarenhet av LSS.

Hur implementerar ni ny kunskap?

När en medarbetare på enheten gått utbildning, tas det upp på enhetens metodmöten och arbetsplatsträffar och där återger hen informationen till sina kollegor.

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 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 deltar i ett demensprojekt som bygger på kunskapsbaserade metoder.

Enheten har identifierat ett utvecklingsområde avseende implementering av evidensbaserade metoder. Samarbetet med utförarna av beställda insatser utgör ett viktigt fundament för detta.

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.

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.
4. Enheten har rutiner för hur arbetet med individuppföljning går till, dessa bör dock uppdateras.

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 saknar nerskrivna rutiner på 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.
4. En nerskriven analys finns för årets aktgranskning.

Risakanalys

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. Riskanalys kommer 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. Flertalet rutiner finns avseende hur den interna och externa samverkan bedrivs. Enheten bör även skriva ner hur den interna samverkan bedrivs mellan olika enheter inom förvaltningen.

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 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, rutiner finns för egenkontroll och egenkontroll utförs. All egenkontroll som utförs är dock inte nerskriven, enligt enhetschef.