



Eskilstuna  
kommun

# VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

Personlig assistans chefsområde K.A,  
hösten 2014)

# Verksamhetsuppföljning

Uppdragsbeskrivning för vård- och omsorgsförvaltningens utförare och avtal med externa utförare beskriver utförarens åtaganden beträffande verksamhetens innehåll och kvalitet. Uppdragsenheten på vård- och omsorgsförvaltningen har till uppgift att säkerställa att vård och sociala tjänster av god kvalitet tillhandahålls till äldre och till personer med funktionsnedsättning. Som ett led i detta arbete görs verksamhetsuppföljningar för att följa upp följsamheten till Uppdragsbeskrivning och följsamheten till avtal. Verksamhetsuppföljningen är en del av vård- och omsorgsförvaltningens kvalitetssystem. Att planera, utföra, följa upp och förbättra, PUFF, med ett processinriktat arbetssätt förväntas leda till systematisk kvalitetsutveckling i verksamheten.

Som underlag för denna verksamhetsuppföljning finns Uppdragsbeskrivning för personlid assistans enligt LSS/SFB.

Resultatet av uppföljningen ska användas som stöd för enheternas verksamhets- och kvalitetsutveckling. Berörda verksamheter förväntas arbeta med eventuella förbättringsområden och återrapportera förbättringsåtgärder.

Uppföljningen består av olika delar, och resultatet av samtliga delar är sammanvägda i rapporten.

Enhetschef har svarat på en enkät med frågor om verksamheten. Dokumentationen och avvikelser har granskats via dokumentationssystemet.

Intervjuer har genomförts ute i verksamheten med personliga assistenter.

Vid frågor rörande verksamhetsuppföljning vänd Er till Uppdragsenheten vård- och omsorgsförvaltningen, telefon: 016-710 20 15

Uppdragsenheten har till uppgift att säkerställa att vård och sociala tjänster av god kvalitet tillhandahålls till äldre och till personer med funktionsnedsättning

## Sammanfattning av verksamhetsuppföljning personlig assistans chefsområde K.A

Granskad verksamhet *uppfyller delvis kraven* i Uppdragsbeskrivningen men det finns några förbättringsområden som enheten har i uppdrag att arbeta vidare med.

### *Väl fungerande områden*

Personalen på enheten försöker vara aktiva i sitt arbete med brukarinflytande. De arbetar för att brukarna så långt det är möjligt ska bibehålla sina egna resurser samt förmågan till att leva ett självständigt liv. Personalen arbetar också för att brukaren, utifrån var och ens olika möjligheter, ska kunna ta del av olika aktiviteter. De strävar också efter att stimulera till en god kosthållning. Brukaren samt ev företrädare erbjuds alltid muntlig och skriftlig information om verksamheten i samband med nytt ärende.

Det finns en rutin för introduktion av ny assistent hos brukaren avseende såväl verksamhet som individens funktionsnedsättning samt en rutin för vikarieanskaffning. Samtlig tillsvidareanställd personal deltar vid arbetsplatsträffar minst en gång per månad. Personalen har tillgång till brukarrelaterad handledning vid behov. Dessa träffar är även ett forum för personalen för att regelbundet ges möjlighet till att diskutera arbetssätt och bemötandefrågor.

En mindre kartläggning av verksamheten ur ett jämställdhetsperspektiv har genomförts i syfte att synliggöra kvinnors och mäns förutsättningar och livsvillkor. Chefsområdet har en systematik gällande att analysera avvikelser och synpunkter med syfte att åtgärda dessa för att förbättra kvalitén (enligt PUFF). Chefsområdet bedriver också egenkontroller för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt fastställda rutiner och riktlinjer.

### *Social dokumentation*

Granskad dokumentation är god och visar att samtliga brukare utom en har aktuella genomförandeplaner. Det framgår i dem hur brukarna varit delaktiga vid framtagandet av genomförandeplanen samt hur brukarnas insatser ska genomföras och vad de klarar att göra självständigt. Bemötandenaspekten framgår också i samtliga GP och informativa och värdeneutrala åtgärdsanteckningar förs för händelser av vikt för samtliga brukare. Dock behöver dokumentationen förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga ej har tillgång till den.

### *Utvecklingsområden*

Samtliga medarbetare blir erbjuden en kompetensutvecklingsplan men endast 35% av medarbetarna har en. Orsaken är att enhetschefen samt flertalet av personalen anser att denne inte har ett behov för att klara arbetet hos brukaren. Enheten behöver säkerställa att personal har tillgång till brukarrelaterad handledning samt att både ett kunskapsbaserat förhållningssätt och gemensamma arbetsmetoder används i det dagliga vård- och omsorgsarbetet. Eventuella riskbeteenden hos brukaren skall utifrån behov finnas dokumenterat. Ett forum behöver skapas för att verksamhet ska kunna föra regelbundna diskussioner ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv kring brukarens insatser.

För att säkra en god kvalitet för både brukarna och verksamheten behöver enhetschefen ombesörja att personal har tillgång till och är väl förtrogen med gällande process och dess rutiner/riktlinjer samt att följande styrande och stödjande dokument implementeras i verksamheten:

- **Rutin för avvikelshantering SoL/LSS.** Personalen förstår delvis syftet med avvikelsearbetet, men behöver ökad kunskap för att i högre utsträckning kunna arbeta med avvikelser som en del i det systematiska kvalitetsarbetet.
- **Riktlinje för lex Sarah-rapportering.** Även arbetsgången gällande lex Sarah-hanteringen behöver bli känd i verksamheten,
- **Kommunens synpunktshantering** samt ökad kännedom om hanteringen av denna
- **Checklista för riskbedömning (och handlingsplan) vid arbete i enskilt hem**
- **Rutin som beskriver hur personalen ska agera vid hot- och våldssituationer**
- **Rutin för hantering av privata medel**
- **Säkerhetsrutin vid datorproblem**