



Eskilstuna  
kommun

# VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

Personlig assistans, chefsområde A.B  
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 personlig 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. Dokumentation och avvikelser har granskats via dokumentationssystemet. Intervjuer har genomförts ute i verksamheten med personliga assistanter.

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 A.B

Granskad verksamhet *uppfyller delvis kraven* i Uppdragsbeskrivningen och det finns ett flertal förbättringsområden som chefsområdet har i uppdrag att arbeta vidare med.

### *Välfungerande områden*

Personalen på enheten försöker vara aktiva i sitt arbete med brukarinflytande. De arbetar för att brukarna så långt det är möjligt ska utveckla och bibehålla sina egna resurser samt förmågan till att leva ett självständigt liv. Personalen arbetar också för att brukarna ska kunna påverka samt 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. Brukaren har möjlighet till inflytande över de krav på kompetens som skall ställas inför bemanning med personliga assistenter samt möjlighet att påverka hur assistans skall vara utformad och när stöd och hjälp ska ges, så långt som möjligt. Det finns personal med kompetens att möta brukare med annan språk- och/eller kulturtillhörighet, om behov finns.

Det finns en rutin för introduktion av ny assistent hos brukaren avseende såväl verksamhet som individens funktionsnedsättning.

All personal har regelbunden möjlighet att diskutera arbetssätt och bemötandefrågor och personalen har tillgång till brukarrelaterad handledning.

Rutinen för hantering av privata medel är känd i verksamheten och chefsområdet bedriver egenkontroller för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt fastställda rutiner och riktlinjer.

### *Social dokumentation*

Kvaliten på granskad dokumentationen är god. Den visar att samtliga brukare utom en har aktuella genomförandeplaner där det framgår hur brukarna varit delaktiga vid framtagandet av genomförandeplanen samt hur brukarnas insatser ska genomföras och vad de klarar att göra självständigt. Bemötandeaspekten framgår i samtliga granskade genomförandeplaner. 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, vilket inte sker idag.

### *Utvecklingsområden*

Samtliga medarbetare går igenom en kompetensutvecklingsplan men eftersom nästan 50% av personalen är utbytt pga. av olika skäl så har inte alla en plan. Enhetschefen behöver säkerställa att arbetsplatsträffar hålls minst en gång i månaden samt att all tillsvidareanställd personal deltar vid dessa. Ett forum behöver skapas för att verksamhet ska kunna föra regelbundna diskussioner ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv kring brukarens insatser. Rutin som beskriver hur personalen ska agera vid hot- och våldssituationer behöver också säkerställas då hot- och våld förekommer i verksamhet.

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 behöver ökad kunskap för att förstå syftet samt för att i högre utsträckning kunna arbeta med avvikelser som en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Chefsområdet behöver också utveckla systematiken gällande att analysera avvikelser och synpunkter med syfte att åtgärda dessa för att förbättra kvalitén (enligt PUFF), samt bättre återkoppling i arbetsgruppen
- **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 för vikarieanskaffning**
- **Säkerhetsrutin vid datorproblem**