



Eskilstuna
kommun

VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

Personlig assistans, chefsområde M.C
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. 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 M.C

Granskad verksamhet *uppfyller till stora delar delar kraven i Uppdragsbeskrivningen* men det finns några förbättringsområden som enheten 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 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.

84% av medarbetarna har en kompetensutvecklingsplan. Det finns en rutin för introduktion av ny assistent hos brukaren avseende såväl verksamhet som individens funktionsnedsättning. Vid ordinarie personals frånvaro finns korttidsvikarier med genomgången introduktion hos brukaren. Samtlig tillsvidareanställd personal deltar vid arbetsplatsträffar minst en gång per månad. Dessa träffar är även ett forum för personalen för att regelbundet ges möjlighet till att diskutera arbetssätt och bemötandefrågor. Personalen har tillgång till brukarrelaterad handledning. Ett kunskapsbaserat förhållningssätt och gemensamma arbetsmetoder används i det dagliga vård- och omsorgsarbetet.

Personalen har kännedom om Rutinen för avvikelshantering SoL/LSS samt arbetsgången. De förstår syftet med avvikelsearbetet och chefsområdet arbetar systematiskt med att analysera avvikelser och synpunkter med syfte att åtgärda dessa för att förbättra kvalitén (enligt PUFF). Personalen känner också till och använder sig av rutinen Checklista för riskbedömning (och handlingsplan) vid arbete i enskilt hem. Rutinen för vikarieanskaffning vid sjukdom finns hos assistenten och är välkänd hos personalen. Rutinen som beskriver hur personalen ska agera vid hot- och våldssituationer finns i verksamheten och eventuella riskbeteenden hos/kring brukarna dokumenteras utifrån behov.

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 har en genomförandeplan men en av dessa är ej aktuell för en brukare. I samtliga genomförandeplaner framgår det hur brukarna varit delaktiga vid framtagandet av genomförandeplanen samt hur brukarnas insatser ska genomföras och vad de klarar att göra självständigt. Bemötandenaspekten framgår i samtliga genomförandeplaner. Åtgärdsanteckningar förs för händelser av vikt för samtliga 4 brukare och de är informativt och värdeneutralt skrivna. Dock behöver dokumentationen förvaras på ett säkert sätt så att obehöriga ej har tillgång till den, vilket inte sker idag.

Utvecklingsområden

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:

- **Riktlinje för lex Sarah-rapportering.** Även arbetsgången gällande lex Sarah-hantering behöver bli känd i verksamheten,
- **Kommunens synpunktshantering** samt ökad kännedom om hanteringen av denna
- **Rutin för hantering av privata medel**
- **Säkerhetsrutin vid datorproblem**