



Eskilstuna  
kommun

# VERKSAMHETSUPPFÖLJNING

Personlig assistans chefsområde P.R  
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 P.R

Granskad verksamhet *uppfyller till stora 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.

92% 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.

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). Rutinen för vikarieanskaffning finns vid sjukdom hos assistenten och är välkänd hos personalen. Hur personalen ska agera vid hot- och våldssituationer samt andra eventuella riskbeteenden hos/kring brukarna dokumenteras utifrån behov.

Chefsområdet bedriver egenkontroller för att säkerställa att verksamheten bedrivs enligt fastställda rutiner och riktlinjer. Det har genomförts en liten kartläggning av verksamheten ur ett jämställdhetsperspektiv i syfte att synliggöra kvinnors och mäns förutsättningar och livsvillkor.

### *Social dokumentation*

Kvaliteten på granskad dokumentationen är mycket god. Den visar att samtliga brukare har en genomförandeplan och att de är aktuella. 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. Bemötandeaspekten 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*

Personalen för just nu diskussioner ur ett genus- och jämställdhetsperspektiv kring brukarens insatser i samband med den värdegrundsutbildning som pågår. Ett forum behöver dock skapas för att verksamhet ska kunna föra dessa diskussioner regelbundet.

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-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 hantering av privata medel**
- **Säkerhetsrutin vid datorproblem**