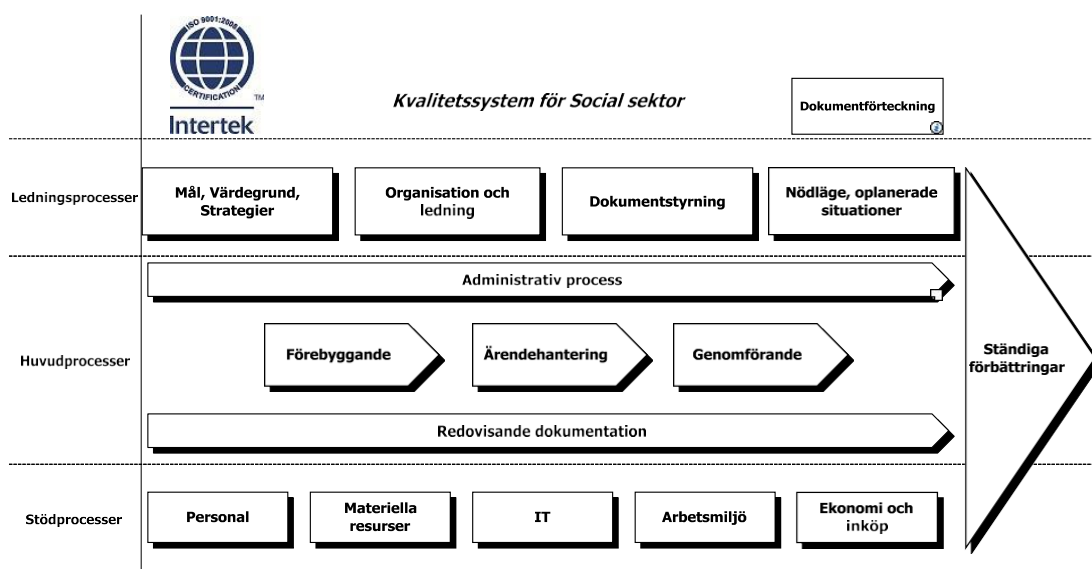


**SOCIAL SEKTOR**  
Stab och administration

## Intern revision av biståndshandläggning och genomförande SoL

Intern revision av biståndshandläggning och genomförande SoL genomfördes 2017-12-13 av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, Annika Atterlid Ohlsson och kvalitetscontroller Anders Svensson. Från verksamheten deltog enhetschef Kent Andersson, t.f. enhetschef Malin Johansson, enhetschef Adela Leskovci och handläggare Stefani Matkovic.

Den interna revisionen av social sektors verksamheter utgår ifrån kraven i ISO 9001:2015.



**Att förstå organisationen och dess förutsättningar; kontrollera att medarbetarna förstår helheten i kvalitetsledningssystemet.**

<i>Vilken information har medarbetarna fått om kvalitetsledningssystemet, uppbyggnad och syfte?</i>	Medarbetarna har en god kunskap om kvalitetsledningssystemet och dess uppbyggnad.
<i>Finns nödvändiga processer och rutiner i kvalitetsledningssystemet? Om inte, vilka saknas?</i>	Processerna är nyligen uppdaterade. Risker finns beskrivna och överensstämmer med deltagarnas uppfattning. Inga riktlinjer finns för tiden från att beslutet är mottaget tills att insatsen påbörjas.
<i>Fungerar samverkan mellan processerna? Om inte, förslag på förbättringar.</i>	Samarbetet mellan handläggarna och hemtjänsten fungerar bra. Det sker mycket kommunikation i samband med överlämningar samt förändringar.

**SOCIAL SEKTOR**

Stab och administration

**Ledarskap och åtagande**

<i>Hur fungerar ledarskap, stöd och handledning?</i>	Ledarskapet för handläggningen fungerar bra. Ett välfungerande nära ledarskap. Återkommande veckoträffar sker där handledning sker.
<i>Vilken kunskap har medarbetarna om lagstiftning, riktlinjer, mål och kvalitetspolicy?</i>	Kunskap om lagstiftning, riktlinjer, mål och kvalitetspolicy finns. Kvalitetspolicyn hålls levande i verksamheten genom t.ex. värdegrundsträffar och i det dagliga arbetet.
<i>Hur arbetar verksamheten med inkomna brukarundersökningar, synpunkter och avvikelser?</i>	Inkomna synpunkter och avvikelser hanteras i den egna verksamheten och används för diskussioner angående förbättring och utveckling av verksamheten. Brukarundersökningar går igenom på apt och används som underlag till målarbete.

**Planering**

<i>Har medarbetarna kunskap om målen?</i>	Kunskap om målen finns.
<i>Har medarbetarna deltagit och varit aktiva i upprättandet av handlingsplaner samt uppföljning av dessa?</i>	Medarbetarna har deltagit och påverkat upprättandet av handlingsplaner.

**Stöd**

<i>Hur fungerar det systematiska arbetsmiljöarbetet? APT och medarbetarsamtal?</i>	Hemtjänsten har ett väl fungerande SAM-arbete. Handläggarna har p.g.a. sjukskrivning i chefsgruppen inte genomfört skyddsronnd under året. APT och medarbetarsamtal har genomförts för båda verksamheterna. Risk- och konsekvensanalyser har inte gjorts vid vissa större förändringar.
<i>Kontroll av dokumentation i procapita.</i>	Vid stickprovskontroll av dokumentationen från beslut till verkställighet kan konstateras att beslut och verkställighet i 18 fall av 20 stämmer överens. I två fall har fler insatser verkställts utöver beslutet.
<i>Vilken kompetens har medarbetarna och anser man sig ha tillräcklig kompetens för arbetet?</i>	Samtliga handläggare har socionomkompetens. De flesta anställda i hemtjänsten är undersköterskor, vissa vårdbiträden finns med lång erfarenhet. Vissa vårdbiträden studerar till undersköterskor under tiden de arbetar.

**SOCIAL SEKTOR**  
Stab och administration

**Verksamhet**

<i>Följer ärendehanteringsprocessen och genomförandeprocessen lagstiftning, mål och riktlinjer?</i>	Ja, lagstiftning, mål och riktlinjer följs i genomförandeprocessen.
<i>Hur tas synpunkter emot och behandlas.</i>	Under året har en (1) intern synpunkt inkommit som gäller processen från handläggarens beslut till verkställigheten, inga externa synpunkter. 2016 inkom inga synpunkter gällande processen.
<i>Hantering av synpunkter och avvikelser för att förebygga mänskliga misstag.</i>	Under året har en (1) intern synpunkt inkommit. Denna är behandlad enligt gällande rutiner. Ingen Lex Sarah-anmälan har gjorts angående processen under 2017.
<i>Finns rutiner och riktlinjer i den omfattning som krävs för verksamheten och fungerar de?</i>	Riktlinjer och rutiner finns, men inga riktlinjer finns för tiden från att beslutet är mottaget tills att insatsen påbörjas.

**Utvärdering av prestanda**

<i>Kontroll av riskbedömningar och handlingsplaner.</i>	Ingen risk och konsekvens är gjord i samband med att nya SoL-riktlinjer införts. Ingen risk och konsekvens är heller gjord i biståndshandläggargruppen med tanke på svårigheter att bemanna tjänster.
<i>Måluppfyllelse i styrkort.</i>	Merparten av styrkortsmålen är uppnådda år 2017 för både handläggarna och hemtjänsten.
<i>Resultat från nationella kvalitetsuppföljningar och nationella kvalitetsregister.</i>	Kvalitetsuppföljningar och kvalitetsregister saknas för denna process.
<i>Hantering av externa synpunkter, utredning, svar och eventuella förbättringsåtgärder.</i>	Inga externa synpunkter har inkommit under året.

**SOCIAL SEKTOR**  
Stab och administration

### **Bedömning**

Processen från biståndshandläggning till genomförande är välfungerande. Tydliga riktlinjer och arbetsrutiner finns och efterföljs. God dialog mellan handläggare och verkställighet finns. En medvetenhet om processen och riskerna. Utifrån stickprov kan utläsas att några får fler insatser verkställda än vad som är beslutat.

Socialnämndens mål samt klagomåls- och synpunktshantering är kända i verksamheterna.

Verksamheterna har arbetat mycket med kvalitetsfrågor och tagit fram rutiner samt riktlinjer. En rutin saknas för tidsaspekten mellan beslut och påbörjande av insats.

### **Förbättringsområden**

- Riktlinjer bör upprättas för tiden från att beslutet är mottaget tills att insatsen påbörjas.
- Risk- och konsekvensanalyser måste göras i samband med verksamhetsförändringar

Höör den 17 januari 2018

Annika Atterlid Ohlsson  
MAS

Anders Svensson  
Kvalitetscontroller