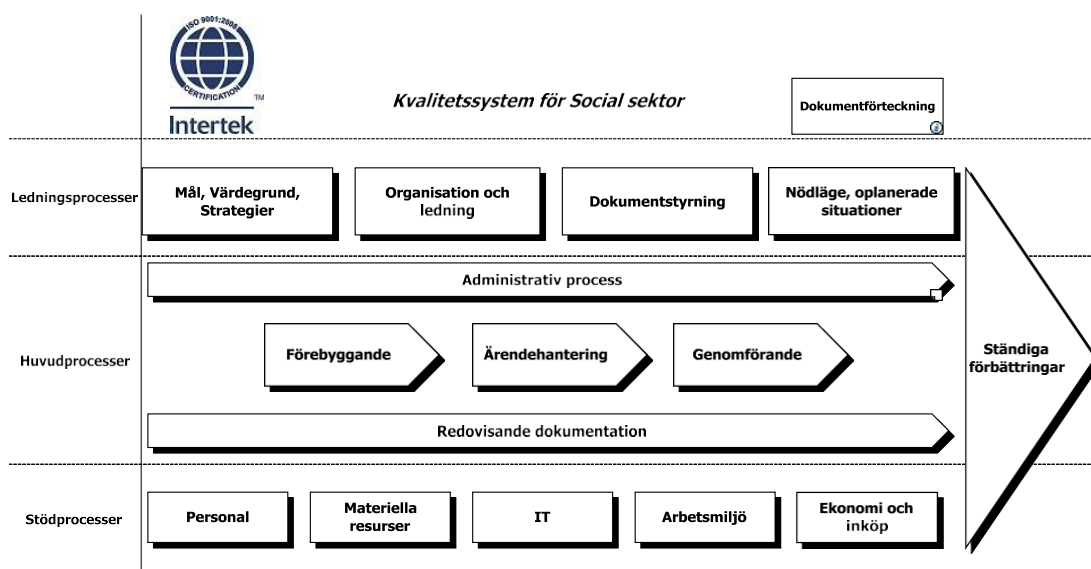


**SOCIAL SEKTOR**  
Stab och administration

## Intern revision av Korttidstillsyn och korttidsvistelse

Intern revision av korttidstillsyn och korttidsvistelse genomfördes 2018-03-21 av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, Annika Atterlid Ohlsson och kvalitetscontroller Anders Svensson. Från verksamheten deltog enhetschef Björn Ljungberg samt en från personalen.

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 god kunskap om kvalitetsledningssystemet och dess uppbyggnad och syfte.
<i>Finns nödvändiga processer och rutiner i kvalitetsledningssystemet? Om inte, vilka saknas?</i>	Processen för verksamheten är nyligen uppdaterad. Rutiner och riktlinjer är under utveckling. Risker finns inte beskrivna i processens olika delar och behöver upprättas.
<i>Fungerar samverkan mellan processerna? Om inte, förslag på förbättringar.</i>	Samarbetet med andra processer fungerar bra. Handläggarnas beslut ligger till grund för genomförandeplanerna.

**SOCIAL SEKTOR**

Stab och administration

**Ledarskap och åtagande**

<i>Hur fungerar ledarskap, stöd och handledning?</i>	Ledarskapet för verksamheten fungerar bra. Ett välfungerande nära ledarskap. Arbetsplatsträffar sker varje månad. På dessa bjuds både tillsvidareanställd personal och vikarier in.
<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. vid apt och det dagliga mötet.
<i>Hur arbetar verksamheten med inkomna brukarundersökningar, synpunkter och avvikelser?</i>	Inkomna tillbudsansmälningar och olyckor hanteras i den egna verksamheten på apt och används för diskussioner angående förbättring och utveckling av verksamheten. Inga synpunkter eller avvikelser har inkommit under året. Ingen brukarundersökning är gjord under året.

**Planering**

<i>Har medarbetarna kunskap om målen?</i>	Kunskap om målen och handlingsplanerna i styrkortet 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 på arbetsplatsträffar.

**Stöd**

<i>Hur fungerar det systematiska arbetsmiljöarbetet? APT och medarbetarsamtal?</i>	Verksamheten har ett väl fungerande SAM-arbete. Under året har brandskydds- och skyddsronde genomförts. APT sker kontinuerligt och samtliga har erhållit medarbetarsamtal. LOSAM har nyligen påbörjats inom OF.
<i>Kontroll av dokumentation i procapita.</i>	Genomförandeplaner finns, de flesta fortfarande i pappersformat. Ett arbete pågår för att föra in dem i Procapita. Genomförandeplanerna följs upp var 6:e månad samt vid behov. Daglig dokumentation sker via SoL-anteckningar i Procapita. Vid stickprovskontroll av genomförandeplaner och journalanteckningar konstateras att dessa är skrivna enligt gängse praxis.
<i>Vilken kompetens har medarbetarna och anser man sig ha tillräcklig kompetens för arbetet?</i>	Medarbetarna har olika bakgrund, men samtliga har stor erfarenhet av arbetet. Kompetensutveckling sker kontinuerligt i verksamheten, bl.a. i TEACCHmodellen, delaktighetsmodellen och anhörigstöd. Samtliga medarbetare har kompetensutvecklingsplan.

**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 varken några interna eller externa synpunkter inkommit.
<i>Hantering av synpunkter och avvikelser för att förebygga mänskliga misstag.</i>	Rutinerna för avvikelser och synpunkter är kända.
<i>Finns rutiner och riktlinjer i den omfattning som krävs för verksamheten och fungerar de?</i>	Riktlinjer och rutiner finns och ses just nu över.

**Utvärdering av prestanda**

<i>Kontroll av riskbedömningar och handlingsplaner.</i>	Ingen risk och konsekvens är gjord i verksamheten under år 2017.
<i>Måluppfyllelse i styrkort.</i>	Fyra av styrkortets sex mål är uppnådda för år 2017.
<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 gällande korttidstillsyn och korttidsvistelse är välfungerande. Tydliga riktlinjer och arbetsrutiner finns, efterföljs och hålls uppdaterade. Ett tydligt och nära ledarskap finns. Engagerad och medveten personal. God dialog mellan medborgare, anhöriga och verksamheten.

Socialnämndens mål samt klagomåls- och synpunktshantering är kända i verksamheterna. Stort fokus läggs på tillbud och olycksfall för förbättringsarbete.

Verksamheterna har under året haft fokus på kvalitet och kompetensutveckling. Verksamheten har en egen process för att tydliggöra arbetet och utveckling av rutiner och riktlinjer pågår.

**Förbättringsområden**

- Inga större förbättringsområden föreslås

Höör den 21 mars 2018

Annika Atterlid Ohlsson  
MAS

Anders Svensson  
Kvalitetscontroller