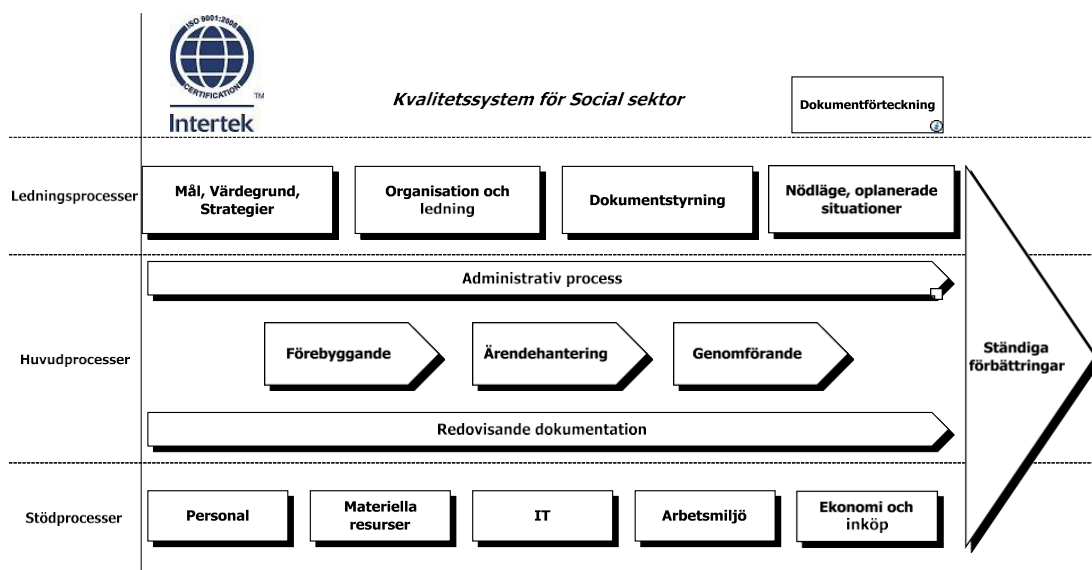


SOCIAL SEKTOR
Stab och administration

Intern revision av Personlig assistans

Intern revision av personlig assistans genomfördes 2018-04-18 av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, Annika Atterlid Ohlsson och kvalitetscontroller Anders Svensson. Från verksamheten deltog enhetschef Björn Ljungberg samt två 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 kunskap om kvalitetsledningssystemet och dess uppbyggnad och syfte men använder systemet i begränsad omfattning.
<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>	Medarbetarna är mycket nöjda med hur ledarskapet fungerar idag. Ett välfungerande nära ledarskap som ger mycket stöd i arbetet. Arbetsplatsträffar sker varje månad. På vissa grupper sker apt hemma hos medborgaren. Några grupper har gemensam apt.
<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 i det vardagliga mötet. Bemötandefrågor diskuteras på apt.
<i>Hur arbetar verksamheten med inkomna brukarundersökningar, synpunkter och avvikelser?</i>	Under år 2017 inkom 16 avvikelser inkl. fallrapporter. Dessa är hanterade enligt gängse rutiner. Inga avvikelser av allvarlig karaktär. Inga synpunkter har inkommit under året. 2017 års brukarundersökning har presenterats för berörda grupper.

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>	En person från varje grupp deltar i arbetet med styrkort och upprättande av handlingsplaner. Övriga får ta del av styrkortet på apt.

Stöd

<i>Hur fungerar det systematiska arbetsmiljöarbetet? APT och medarbetarsamtal?</i>	Verksamheten har ett väl fungerande SAM-arbete. Skydsrond, både psykosocial och fysisk har genomförts under året. Samtlig personal har gått brandskyddsutbildning. APT sker kontinuerligt och samtliga har erhållit medarbetarsamtal. LOSAM har nyligen påbörjats inom OF.
<i>Kontroll av dokumentation i procapita.</i>	Genomförandeplaner finns 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, tex genom utbildning i taktill massage. Önskemål finns om fortlöpande utbildning i dokumentationens innehåll. 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>	Risk och konsekvensbedömningar görs löpande vid behov.
<i>Måluppfyllelse i styrkort.</i>	Fem 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 personlig assistans är välfungerande. Tydliga riktlinjer och arbetsrutiner finns, efterföljs och hålls uppdaterade. Ett tydligt och nära ledarskap finns. Engagerad och medveten personal.

Verksamheten har blivit mer datoriserad under det senaste året, bl.a. finns genomförandeplanerna nu i Procapita.

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

Verksamheten har en egen process för att tydliggöra arbetet och utveckling av rutiner och riktlinjer pågår.

Förbättringsområden

- Inga förbättringsområden föreslås

Höör den 18 april 2018

Annika Atterlid Ohlsson
MAS

Anders Svensson
Kvalitetscontroller