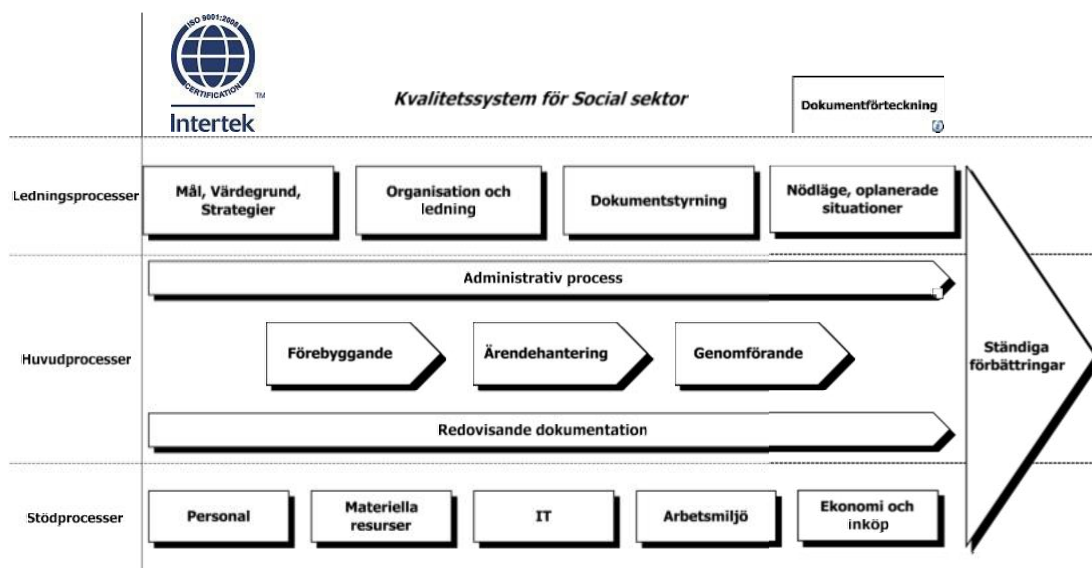


SOCIAL SEKTOR
Stab och administration

Intern revision av biståndshandläggning och genomförande LSS

Intern revision av biståndshandläggning och genomförande SoL genomfördes 2019-03-25 av medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, Annika Atterlid Ohlsson och kvalitetscontroller Anders Svensson. Från verksamheten deltog enhetschef Tove Leander och en från personalen, enhetschef Adela Leskovci och en LSS-handläggare.

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>	Risker finns beskrivna och överensstämmer med deltagarnas uppfattning. Inga riktlinjer finns för tiden från att beslutet är mottaget tills att insatsen påbörjas. Särskilt kan uppmärksammas att rutin gällande omprövningsbeslut saknas.
<i>Fungerar samverkan mellan processerna? Om inte, förslag på förbättringar.</i>	Samarbetet mellan handläggarna och daglig verksamhet fungerar bra. Dock saknas tydliga rutiner för hur detta ska gå till.

SOCIAL SEKTOR

Stab och administration

Ledarskap och åtagande

<i>Hur fungerar ledarskap, stöd och handledning?</i>	Ledarskapet för båda verksamheterna fungerar bra. Ett nära ledarskap med kontinuerliga träffar veckovis eller varannan vecka.
<i>Vilken kunskap har medarbetarna om lagstiftning, riktlinjer, mål och kvalitetspolicy?</i>	Kunskap om lagstiftning, riktlinjer, mål och kvalitetspolicy finns. Dock kan man se att lagstiftningen inte helt följs gällande beslut och verkställighet. Kvalitetspolicyn hålls levande i verksamheten framförallt på arbetsplatsträffar 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. Inga synpunkter kring processen har kommit in under år 2018.

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 vid upprättandet av handlingsplaner och uppföljning av mål.

Stöd

<i>Hur fungerar det systematiska arbetsmiljöarbetet? APT och medarbetarsamtal?</i>	Verksamheterna har APT, medarbetarsamtal och lönesamtal i respektive arbetsgrupp. Risk- och konsekvensanalyser har inte gjorts under år 2018.
<i>Kontroll av dokumentation i procapita.</i>	Vid stickprovskontroll av dokumentationen från beslut till verkställighet kan konstateras att beslut och verkställighet i fyra fall av tio inte stämmer överens. I samtliga fyra saknas ett giltigt beslut men insatser utförs ändå. Därför har dessa medborgare ingen genomförandeplan.
<i>Vilken kompetens har medarbetarna och anser man sig ha tillräcklig kompetens för arbetet?</i>	Samtliga handläggare har socionomkompetens. I dagverksamheten arbetar personer med olika utbildningsbakgrund, tex undersköterska, skötare mm.

SOCIAL SEKTOR

Stab och administration

Verksamhet

<i>Följer ärendehanteringsprocessen och genomförandeprocessen lagstiftning, mål och riktlinjer?</i>	Den befintliga processen och följaktligen lagstiftningen följs inte fullt ut gällande beslut och verkställighet.
<i>Hur tas synpunkter emot och behandlas.</i>	Under år 2018 året har inga synpunkter eller Lex sarah-anmälningar gjorts som gäller processen.
<i>Hantering av synpunkter och avvikelser för att förebygga mänskliga misstag.</i>	Under året har inga synpunkter inkommit.
<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>	Inga risk och konsekvensanalyser är gjorda.
<i>Måloppfyllelse i styrkort.</i>	För handläggarna är sju av tio mål uppnådda i styrkortet. För Daglig verksamhet är samtliga nio mål uppnådda.
<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 brister i följsamhet. God dialog finns mellan handläggare och verkställighet. En medvetenhet om processen samt bristerna i densamma är tydliga. Framkommer önskemål om att utveckla aktualiseringsträffarna till att inkludera fler yrkeskategorier både från myndighetsutövningen och verkställigheten.

Utifrån stickprov kan utläsas att flera personer saknar giltiga beslut, men har ändå pågående insatser. Det har framkommit oklarheter om reglerna för hur ett beslut om daglig verksamhet kan verkställas.

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

En rutin saknas för tidsaspekten mellan beslut och påbörjande av insats.

Förbättringsområden

- Risk- och konsekvensanalys ska göras gemensamt av myndighetsutövning och de olika LSS-verksamheterna med anledning av de brister som finns avseende avsaknad av beslut, men där ändå insatser utförs.
- Handlings- och tidsplan ska upprättas avseende de ärenden som idag utförs utan giltiga beslut.
- Riktlinjer ska upprättas för tiden från att beslutet är mottaget tills att insatsen påbörjas.

Höör den 25 mars 2019

Annika Atterlid Ohlsson
MAS

Anders Svensson
Kvalitetscontroller