

Verksamhetsuppföljning-IFO

Handläggarenheten

April 2019

Bakgrund

Verksamhetsuppföljning för IFO handläggarenheten har genomförts under April 2019. I verksamhetsuppföljningen har enhetschef och 1:e handläggare svarat på enkät, kontroll av dokumentation har genomförts i verksamhetssystem genom aktgranskning samt besök i verksamheten i samband med metodmöte.

Verksamheten

Verksamheten består av myndighetsutövning utifrån socialtjänstlagen gällande hemtjänst, dagverksamhet, anhörigstöd, särskilda boendeformer och socialpsykiatri samt myndighetsutövning gällande lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade. Omsorgshandläggarna är uppdelade så att tre personer arbetar med handläggning inom socialpsykiatri och funktionshinder, en handläggare arbetar heltid och en halvtid med vårdplaneringar, en handläggare arbetar heltid med uppföljningar av särskilt boende medan övriga är uppdelade utifrån geografiska områden och handlägger ansökningar från de brukare som bor där. Verksamheten ingår i avdelningen individ- och familjeomsorg. Enheten har en enhetschef samt en 1:e handläggare.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar verksamhetsuppföljningen att resultaten i brukarundersökningarna är bra och att brukarna verkar vara nöjda med verksamheten och kontakten med omsorgshandläggarna.

Verksamhetsbesöket visade en verksamhet som fungerar bra och har en god och inarbetad kunskap om systematiskt kvalitetsarbete. Verksamheten präglas av en ständig vilja att utvecklas och bli bättre. Den dokumentation som finns kring verksamheten i form av planering, rutiner, uppföljning med mera är relevant. Aktgranskningen visar på att verksamheten har god kunskap om handläggning och dokumentation och att man snabbt har anammat utredningsmetoden IBIC.

Aktgranskningen är lätt genomförd i det nya verksamhetssystemet, var uppgift har sin plats men de kan också enkelt sammanställas i gemensamt dokument.

Resultat brukarundersökning

Verksamheten delar varje höst ut en enkät till alla brukare de träffar under en månads tid för att undersöka vad de tycker om kontakten med omsorgshandläggarna. Frågorna är snarlika den enkät som Socialstyrelsen utformat för att undersöka vad klienterna tycker om sin socialsekreterare (t ex inom området barn och unga, missbruk, ekonomiskt bistånd, integration).

Resultaten av handläggarenhetens enkät har en genomgående hög andel positiva resultat. Frågorna som ställs handlar om bemötandet från omsorgshandläggaren, hur lätt eller svårt det är att få kontakt med dem, om informationen de ger är lätt eller svår att förstå, om handläggaren frågar efter den enskildes synpunkter på hur deras situation kan förbättras samt om handläggaren visar

förståelse för deras situation. Den frågan som flest besvarade fick 64 svar 2018, år 2017 var det 85 personer.

Enbart frågan gällande om handläggaren frågar efter den enskildes synpunkter på hur situationen kan förbättras, fick en lägre andel positiva svar 2018 jämfört med 2017. Den samt frågan om hur lätt eller svårt det är att få kontakt har fått 92% positivt svar, övriga frågor fick 98-100% positiva svar i undersökningen 2018.

Inga andra offentliga undersökningar görs som är riktade mot att undersöka målgruppens uppfattning om handläggaren.

Resultat av besök i verksamhet

Besök i verksamheten visar en verksamhet som kontinuerligt och systematiskt arbetar med att utveckla och förbättra sina metoder, rutiner och arbetssätt. Medarbetarna delar med sig av erfarenheter av ärenden som gått bra och diskuterar ärenden som är svåra att bedöma för att skapa samsyn. Verksamheten präglas av ett kollegialt lärande där alla prestigelöst bidrar med sin erfarenhet och kunskap. En gång i månaden granskar några handläggare dokumentationen i ett antal ärenden och presenterar för kollegorna vad man sett. En gång om året vid ett gemensamt tillfälle granskar samtliga handläggare vars ett antal ärenden som man sedan analyserar i smågrupper och presenterar för alla. Om återkommande brister eller mönster upptäcks görs en analys och förändringar sker av till exempel rutiner eller arbetssätt. Som stöd för arbetet finns en granskningsnyckel. Punkter från dagordningen som inte hinns med förs in på kommande mötes dagordning så att delarna inte tappas bort. Några av verksamhetens rutiner går igenom varje månad vid metodmöte eller inför ett metodmöte för att samtliga medarbetare ska känna till dem och för att säkerställa att de är aktuella. Rutiner går även igenom och revideras gemensamt i gruppen om det är aktuellt utifrån en avvikelse eller annan brist som upptäckts.

Resultat av aktgranskning

I samband med verksamhetsuppföljningen har 10 akter granskats avseende ärenden med olika karaktär inom Socialtjänstlagen samt ärenden inom lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade.

I journalen finns särskild rubrik att använda för att dokumentera den individuella kvalitetsmätningen men i flera av de akter som granskats saknas momentet. I senaste tertialuttaget av resultatet från den individuella kvalitetsmätningen syntes att inkomna svar var lägre än normalt vilket verksamheten uppmärksammats på. Den individuella kvalitetsmätningen ska enligt verksamhetens rutiner ske i samband med den årliga uppföljningen. Dessa uppföljningar har enligt verksamheten inte hunnits med under 2018 med anledning av införandet av nytt verksamhetssystem. Verksamheten har under tiden för verksamhetsuppföljningen fattat beslut i samband med möte om att ställa frågorna om kvalitet när de träffar brukarna, oavsett om det är den årliga uppföljningen eller ej.

I samtliga granskade akter framgår det övervägande tydligt från vem uppgifterna kommer men brister någon gång främst då uppgifter är hämtade från en tidigare utredning eller från kartläggningen i samband med utskrivning från sjukhuset.

Det finns målsättningar i samtliga ärenden men en del kan med fördel utvecklas för att bli mer individuella och för att kunna följas upp på ett tydligare sätt. Till exempel kan målen kompletteras

med frekvens av hur ofta eller sällan något ska ske eller inom vilken tidsram ett mål ska vara uppnått.

I någon av de granskade akterna har flertalet journalanteckningar från utföraren skrivits in som inte är relevanta att återge i myndighetsjournalen. Utföraren ska enligt rutin meddela omsorgshandläggaren händelser av vikt men det är handläggaren som måste ta ställning till om det ska dokumenteras i myndighetsjournalen eller om de ska reagera på informationen på annat sätt. Omsorgshandläggaren kan istället göra en sammanfattning av flera anteckningar från utföraren i en journalanteckning om det har relevans i ärendet.

Den strukturerade utredningsmetoden IBIC började användas i samband med att det nya verksamhetssystemet infördes. I samband med aktgranskningen syns att information och behov ibland beskrivs under fel livsområden eller rubriker, dock upplevs relevanta uppgifter finnas med totalt sett.

I ärenden som handlar om boendestöd är själva beslutet inte tydligt beskrivet. Beslutet anger boendestöd med en viss frekvens men inte vilka delar som boendestödet ska tillgodose. Vilka behov som avses framgår dock tydligt av utredning och bedömning.

Vårdnadshavarnas personnummer ska finnas med då ärendet gäller barn och ungdomar men saknas i de granskade akter där det är aktuellt.

Uppgift om den enskildes behov av stöd i samband med kommunikation framgår på ett bra sätt av de utredningar där det är aktuellt. Undertecknad ser att denna uppgift med fördel, om så är möjligt, lyfts fram tydligare i verksamhetssystemet för att snabbt få kännedom om vilket stöd som behövs i kommunikation med personen.

Resultat av enkät

Enkäten visar att verksamheten har en god kännedom om och struktur för att arbeta systematiskt med att utveckla kvaliteten. Strukturen syns genom upplägget och innehållen i verksamhetens olika möten, medarbetarna har olika ansvarsområden och ett årshjul finns för planering av när de olika delarna av kvalitetsarbetet ska ske. Arbetet dokumenteras och så väl pågående som genomförda förbättringar finns dokumenterade. En övergripande analys av verksamheten sker i samband med höstens planeringsdagar. Analysen ligger sedan till grund för vad man behöver arbeta med under det kommande året. Analysen är dokumenterad i verksamhetsberättelsen och i verksamhetsplanen anges hur verksamheten planerar att arbeta för att komma till rätta med de brister man upptäckt eller delar som man valt att utveckla.

Verksamheten har relevanta rutiner som används i verksamheten. I rutinerna syns pågående förbättringar. Förslag på ändringar är inskrivna men ännu ej fastställda vilket sker gemensamt i gruppen. Rutinen som avser att avsluta insats är i behov av revidering sedan införandet av det nya verksamhetssystemet infördes. Övriga rutiner uppfattar undertecknad som reviderade.

Verksamheten har ett egenkontrollprogram men uppföljningen av den har ej dokumenterats. Kolumn finns för att dokumentera uppföljningen. Det framgår dock av andra delar i verksamheten att flera av egenkontrollpunkterna har genomförts under verksamhetsåret.

Åtgärder att vidta

- A. Efterfråga alltid den enskilde eller dennes företrädare om deras synpunkter på hur deras situation kan förbättras.

- B. Av dokumentationen ska det tydligt framgå varifrån uppgifterna är hämtade.
- C. Vårdnadshavarnas personnummer ska finnas med i ärenden som avser omyndiga barn och unga.
- D. Utveckla kunskapen kring att arbeta med mål.
- E. Se över om det är möjligt att tydligare i verksamhetssystemet kunna se om behov av kommunikationsstöd/tolk finns.
- F. Revidera rutin Avsluta insats.
- G. Dokumentera uppföljningen av egenkontrollprogrammet.

Kvarstående punkter

Inga kvarstående punkter från föregående verksamhetsuppföljning finns då detta är första gången verksamheten följs upp på detta sätt.

Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

Att IFO Handläggarenheten ska återkomma med redovisning av genomförda åtgärder enligt ovan senast den 31/06 2019.

Christina Eriksson

Kvalitetscontroller

2019-05-10

Stina Lundquist

Socialchef

2019-05-10

Information till:

Enhetschef Handläggarenheten

Avdelningschef IFO



Redovisning av åtgärder från Verksamhetsuppföljning

VERKSAMHET, Handläggarenheten

Åtgärds punkt	A. Efterfråga alltid den enskildes eller dess företrädare om deras synpunkter på hur deras situation kan förbättras.
Åtgärd	<p>Genomförd åtgärd</p> <p>Handläggarenheten har sedan tidigare en rutin för hembesök (Hembesök SoL och LSS). Rutinen är upprättad i syfte att stötta omsorgshandläggaren i att skapa en struktur över samtalet med den enskilde samt inhämtandet av information och uppgifter i samband med hembesök.</p> <p>Rutin har reviderats med en punkt som påminner omsorgshandläggaren om att efterfråga den enskilde eller dess företrädare om deras synpunkter på hur situationen kan förbättras.</p> <p>Planerade åtgärder</p> <p>Handläggarenheten utför som en del i kvalitetsarbete månadsvis men även en mer omfattad årlig egenkontroll genom kollegiegranskning av ett antal utredningar och journaler. Granskning utgår från frågor i ett dokument som vi kallar för granskningsnyckeln. Frågorna utgår från de lagar och föreskrifter som styr vårt arbete med handläggning och dokumentation. Granskningsnyckeln kommer att revideras med fråga som avser att kontrollera så att omsorgshandläggaren efterfrågat och dokumenterat den enskilde eller dess företrädare deras synpunkter på hur deras situation kan förbättras. Vidare kommer verksamheten att följa resultatet av den årliga brukarenkäten som bland annat behandlar denna fråga.</p>
Ansvarig	Enhetschef
Klart/Beräknas klart MMÅÅ	Oktober 2019
Uppföljning	I samband med månadsvis ärendegranskning av utredningar, granskningsnyckeln. Fortsätta följa resultatet av den årliga brukarenkäten.

Åtgärds punkt	B. Av dokumentationen ska det tydligt framgå varifrån uppgifterna är hämtade.
Åtgärd	<p>Genomförda åtgärder Har sedan tidigare dokument Handbok Life Care för handläggare i Simrishamn som beskriver vikten av att det tydligt ska framgå i utredningen vem som uppger vad samt var ifrån uppgifter är hämtade. Finns även en fråga i granskningsnyckeln som kontrollerar att det tydligt ska framgå i utredningen.</p> <p>Planerade åtgärder Se över om behov finns för ytterligare förtydligande i Handbok Life Care för handläggare i Simrishamn. Under hösten 2019 kommer särskilt fokus ligga på frågan om det tydligt framgår i utredningen varifrån uppgifterna är hämtade detta kommer att ske i samband med månadsvis ärendegranskning av utredningar, granskningsnyckeln. Resultat som framkommer vid granskning av ärende i denna specifika fråga kommer att diskuteras löpande på metodmöte hösten 2019.</p>
Ansvarig	Enhetschef
Klart/Beräknas klart MMÅÅ	Dec 2019
Uppföljning	I samband med månadsvis ärendegranskning av utredningar, granskningsnyckeln samt löpande diskussion vid metodmöte.

Åtgärds punkt	C. Vårdnadshavarnas personnummer ska finnas med i ärenden som avser omyndiga barn och unga.
Åtgärd	<p>Genomförda åtgärder Rutin för hembesök har reviderats med en punkt som påminner omsorgshandläggaren om att inhämta vårdnadshavares personnummer. Det finns idag ingen given plats i verksamhetssystemet Life Care för registrering av vårdnadshavarens personnummer. Ett ärende är skickat till Socialförvaltningens support för Life Care med önskemål om att detta hanteras alternativt ställs som utvecklingsönskemål till verksamhetsleverantören Tieto. Fram tills en annan lösning är genomförd kommer omsorgshandläggare dokumentera vårdnadshavarens personuppgifter i den del av verksamhetssystemet Life Care där man kan dokumentera uppgifter om andra närstående.</p>

	<p>Finns beskrivet i Handbok Life Care för handläggare i Simrishamn.</p> <p>Planerad åtgärd</p> <p>Granskningsnyckeln kommer att revideras med en fråga som avser att kontrollera att omsorgshandläggaren efterfrågat och dokumenterat vårdnadshavarens personnummer i verksamhetssystemet Life Care.</p>
Ansvarig	Enhetschef
Klart/Beräknas klart MMÅÅ	Oktober 2019
Uppföljning	I samband granskningsnyckeln som sker månadsvis. Följa ärendet som är skickat till Socialförvaltningens support för Life Care.

Åtgärds punkt	D. Utveckla kunskapen kring att arbeta med mål.
Åtgärd	<p>Planerad åtgärd</p> <p>Handläggarenheten har gemensamt bestämt att ett av verksamhetens fokusområde för hösten 2019 ska vara att utveckla arbetet med individuella målsättningar i utredningar. Verksamheten kommer under hösten 2019 avsätta tid vid metodmöte för information/utbildning i syfte att öka kunskapen i gruppen.</p>
Ansvarig	Enhetschef
Klart/Beräknas klart MMÅÅ	December 2019
Uppföljning	I samband med månadsvis ärendegranskning av utredningar, granskningsnyckeln.

Åtgärds punkt	E. Se över om det är möjligt att tydligare i verksamhetssystemet kunna se om behov av kommunikationsstöd/tolk finns.
Åtgärd	<p>Genomförda åtgärder</p> <p>Det finns idag ingen given plats i verksamhetssystemet Life Care för dokumentering av huruvida en person behöver kommunikationsstöd eller tolk. Ett ärende är skickat till Socialförvaltningens support för Life Care med önskemål om rubrik och plats i personinformationen där denna typ av information kan dokumenteras. Handbok Life Care för handläggare i Simrishamn har reviderats så att det framgår var behov av tolk/kommunikationsstöd ska dokumenteras i verksamhetssystemet</p>

	<p>Fram tills att ovan önskemål om rubrik och plats i personinformation är genomförd kommer omsorgshandläggare att dokumentera behov av tolk eller kommunikationsstöd i rutan övrigt i den del av verksamhetssystem där personuppgifter kan registreras.</p> <p>Planerad åtgärd</p> <p>För att kontrollera att verksamheten dokumenterar detta kommer granskningsnyckeln revideras med fråga som avser att kontrollera i verksamhetssystemet Life Care om det tydligt framgår om personen behöver tolk eller annat kommunikation stöd.</p>
Ansvarig	Enhetschef
Klart/Beräknas klart MMÅÅ	Oktober 2019
Uppföljning	I samband granskningsnyckeln som sker månadsvis. Följa ärendet som är skickat till Socialförvaltningens support för Life Care.

Åtgärds punkt	F. Revidera rutin Avsluta insats.
Åtgärd	Genomförd åtgärd Reviderat rutin för Avsluta insats.
Ansvarig	Enhetschef
Klart/Beräknas klart MMÅÅ	Maj 2019
Uppföljning	

Åtgärds punkt	F. Dokumentera uppföljningen av egenkontrollprogrammet.
Åtgärd	Genomförda åtgärder Under 2018 har årsplan i Office 365 används för att följa upp att samtliga aktiviteter i egenkontrollprogrammet är genomförda. 2019 är genomförda aktiviteter fram till dagens datum dokumenterat i egenkontrollprogrammet.
Ansvarig	Enhetschef
Klart/Beräknas klart MMÅÅ	Maj 2019
Uppföljning	