

Verksamhetsplan

2016-04-2015

Verksamhetsområde Myndighetsutövningen

Diarienummer: VON 2016/0338 009 - 2

Verksamhetsområdets verksamhetsplan beslutad av vård- och omsorgsdirektör
den 2016-03-15

Vård- och omsorgskontoret

→ www.norrkoping.se

Ansvarsområde

Verksamheter som verksamhetsplanen omfattar:

- Myndighetsutövning LSS och SoL för vård- och omsorgsnämndens verksamhetsområde. Utredning, beslut, uppföljning och uppsökande verksamhet.
- Mottagningsgrupp med handläggare
- Koordinering av säbo SoL och LSS, daglig verksamhet, dagverksamhet, stödfamiljer, stödboendeavtal och korttidsavlastning
- Anhörig- och kunskapscenter i samverkan med socialkontoret
- Debitering av avgifter enligt SoL och LSS samt hemsjukvård
- Vård- och omsorgskontorets demensteam
- Utredning av korttidsstillsyn för barn- och ungdomsnämndens räkning
- Beslut och fakturering kring vård- och omsorgskontorets betalningsansvar enligt betalningsansvarslagen
- Rekrytering, arvodering och fakturering till stödfamiljer och familjehem
- Fakturahantering gällande ersättning, sjuklöner och annan tillfällig utökning för personlig assistans

Myndighetsutövningens vision

Visionen bygger på kommunens värdegrund Respekt Delaktighet Trovärdighet.

”Med människan i centrum hela livet”

För oss betyder det:

Att vara en del av en trovärdig organisation

Att vara trovärdig i min profession

Att vara en god kommunikatör

Att visa respekt vid mötet

Att se den enskilde

Att jobba för kontinuitet och tillgänglighet

Ekonomi

Ändringar som gjorts i förhållande till tilldelad budget per enhet.

- 1,0 åa på Anhörig- och kunskapscenter är för tillfället inte tillsatt. Den ska tillsättas under året.
- Samordnande tjänst för projekt tillsammans med Regionen och interna samverkansprojekt med HS organisationen. 1,0 åa
- 2.0 verksamhetsutvecklare kommer anställas under 2016 och kan finnas på plats i mitten på juni.
- 1.0 enhetschefstjänst kommer inte tillsättas direkt.

Kommunfullmäktiges mål

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse</i>
15. Tillgängligheten ska öka för de personer eller familjer som är i behov av stöd.	Årlig redovisning för hur man arbetar för att korta tiden mellan att någon upplever att det har uppstått ett behov av stöd och att det sker en första kontakt för diskussion kring behovet. Mäts genom Webbfokus

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

*Att jobba för kontinuitet och tillgänglighet.
(myndighets vision)*

Vi arbetar på olika sätt med Lean för att korta ledtider. Exempelvis genom att vi planerar om mottagningsfunktionen. Vi tittar över de ingångar som finns till myndighetsutövningen för att anpassa ingångarna till brukare/närstående/anhörigas behov.

Vi anpassar organisationen utifrån tillgänglighets- och kontinuitetsbehov.

Vi försöker finnas tillgängliga för samverkansparter eftersom de kan vara en ingång till oss, bland annat genom samordningsförbundet och Regionen.

Personalutskottets arbetsgivaruppdrag 2016

Att vara en del av en trovärdig organisation.

Att vara trovärdig i min profession.

(myndighets vision)

Ta fram en kompetensförsörjningsplan som beskriver förvaltningens rekryterings- och kompetensutvecklingsbehov på kort och på längre sikt.

Vi deltar i framtagande av förvaltningens plan.

I dialog med varje medarbetare formulera en individuell kompetensutvecklingsplan så att det blir tydligt hur utveckling i yrkesrollen möjliggörs.

Vi genomför medarbetarsamtal utifrån myndighetsutövningens vision och med individuell kompetensutvecklingsplan som en del.

Arbeta aktivt med att skapa karriärvägar för medarbetare som kan och vill utvecklas.

Vi arbetar med att uppmuntra medarbetare till auskultation, delta i medarbetarakademin, ledarskapsakademin, ha projektledaruppdrag. Vi inför en ny roll som 1:e biståndshandläggare som är en sorts karriärväg.

Vård- och omsorgsnämndens uppdragsplan

*”Med människan i centrum hela livet”
(myndighets vision)*

Målområde	
Mål 1	Delmål
Arbetet med ständiga förbättringar leder till en organisation som anpassar sig utifrån medborgarens behov.	Senast 2018 arbetar 40 procent av vård- och omsorgskontorets medarbetare systematiskt med en metod för ständiga förbättringar och samtliga chefer har genomgått en utbildning i att leda detta arbete. Indikatorer Andel medarbetare som arbetar systematiskt med en metod för ständiga förbättringar. Andel chefer som genomgått utbildning.

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Vi införde arbetssättet under 2015 och kommer fortsätta med detta. Samtlig personal är involverad i arbetet.

Målområde	
Mål	Delmål
Mål 2. Tillgängligheten till välfärdsteknologi, för de som får stöd av vård- och omsorgsnämndens verksamheter, leder till ökat oberoende och livskvalitet för den enskilde och en kostnadseffektiv verksamhet.	Minst två tekniska produkter eller tjänster inom välfärdsteknologin har prövats årligen mellan 2016-2018 och ställningstagande om införande, användning och implementering har tagits. Indikatorer: Antal prövade och införda tekniska produkter eller tjänster. (Gäller samtlig verksamhet inom VoK)

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Vi behöver titta över möjligheterna för handläggare att dokumentera digitalt redan vid mötet med brukaren/företrädaren. Även som hjälpmedel vid kommunikation.

Vi kommer under året använda webbkameror för möten med brukare/närstående/samverkansparter, när det är lämpligt.

<i>Målområde</i>	
<i>Mål 4</i>	<i>Delmål</i>
Säkerställa att den enskildes behov av insatser enligt SoL och LSS tillgodoses.	<p>Under 2016 genomförs uppföljningar av samtliga beslut om hemtjänst i ordinärt boende och senast 2018 genomförs uppföljningar av alla beslut om insatser enligt SoL och LSS.</p> <p>Indikatorer Andel personer som fått sitt beslut enligt SoL uppföljt. Andel personer som fått sitt beslut enligt LSS uppföljt.</p>

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Biståndshandläggarna kommer under 2016 följa upp samtliga beslut om hemtjänst (ca 2200 brukare)

Verksamhetsrådets mål

Systematiskt förbättringsarbete

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse:</i>
Utveckla kvalitén Bättre resursanvändning Attraktiv arbetsgivare	<ul style="list-style-type: none"> • Bättre tillgänglighet både att nå handläggare och att kunna få hembesök i rimlig tid. • Uppföljningar som säkerställer att den enskilde får rätt insatser utifrån sina behov. • Ha en evidensbaserad handläggning • Utredda utifrån ett salutogent förhållningssätt • Använda ICF • Följa klarspråkslagstiftningen och därmed ha ett tydligare språkbruk. • Inte dubbeljobba, eller som idag, merjobb för att vi ligger efter • Inte jobba fortare utan smartare • Rätt dimensionering av personal genom hela myndighetsutövningen, inga flaskhalsar • Ta bort delar som inte behövs eller som kan göras på ett bättre sätt. • Rätt personer arbetar med rätt saker i rätt tid. • Känna att man gör ett värdefullt arbete med hög kvalitet som kan ge en nöjdhet hos brukare och personal. • Rimlig arbetsbelastning. • Ett arbete i framkant med evidensbaserade metoder • Engagerade och kunniga medarbetare • En arbetsplats att vara stolt över.

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Måluppfyllelsen är långsiktig och är inte möjlig att nå 2016. Det är dom långsiktiga mål vi har satt för införandet av ett systematiskt förbättringsarbete. Vi påbörjade införandet av Lean i september 2014. Arbetet fortsätter med ständiga förbättringar och agila förbättringsgrupper utifrån modellen.

Demensteamet är ny som verksamhet inom myndighetsutövningen och ska komma in i arbetet med ständiga förbättringar. Eventuellt Leanspel till våren och uppstart någon gång under hösten 2016.

Handläggning och dokumentation

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse</i>
Rättssäker salutogen handläggning	<ul style="list-style-type: none"> • Vi har ett gemensamt bedömningsinstrument för hela myndighetsutövningen, oavsett lagstiftning och ålder på brukaren • Vi har ett gemensamt språk inom hela myndigheten • Det spelar ingen roll vilken handläggare som brukaren träffar eller var brukaren bor eftersom vi gör rättssäkra, salutogena bedömningar med brukaren i centrum • Vi har utrednings- och beslutsmallar för att säkra dokumentations- och rättssäkerhetskraven vid utredningar och beslut. Mallarna underlättar och är ett stöd i handläggarnas arbete för att kunna dokumentera rättssäkert, salutogent och utifrån ICF med klarspråk genom alla delar. • Vi har en granskningsmall som ska kvalitetssäkra dokumentationen. Granskningsmallen ska kunna testas under hösten 2016. Mallen ska ha följande perspektiv: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rättssäkerheten för den enskilde ○ Salutogen handläggning ○ Klarspråk ○ ICF när vi kommit så långt att vi har det infört.

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

När det gäller införandet av ICF inom hela vård- och omsorgskontoret så har myndighetsutövningen friställt en biståndshandläggare på 25%.

En agil grupp på myndighet arbetar med att införa salutogen handläggning, ICF och bedömningsinstrument samt klarspråk.

Ledningsgruppen kommer ge ovanstående agila grupp uppdrag att tillsammans med berörda ta fram en granskningsmall. Granskningsmallen ska innehålla även de delar som kommunrevisionen påtalat.¹

Vi har salutogena ombud i större delen av verksamheten och kommer fortsätta det arbetet

¹ Granskning av vård och omsorg om äldre 2015, Kommunrevisionen. VoN 2015/0622

Vård- och omsorgsplaneringar i slutet o öppenvård

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse</i>
Vi har väl fungerande vård- och omsorgsplaneringar	<p>Myndighetsutövningen har fungerande arbetssätt för att hantera vård- och omsorgsplaneringar i slutet och öppenvård.</p> <p>Nytt arbetssätt finns kring hur myndighetsutövningen och HS organisationen ska samverka kring vård- och omsorgsplaneringar, före 1 april 2016.</p> <p>Nuvarande vårdplaneringsteam avvecklas till den 1 april 2016</p> <p>Vi har fler vård- och omsorgsplaneringar i hemmet 2016 mot 2015.</p>

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Myndighetsutövningen har en person på heltid för att arbeta med att:

- avveckla vårdplaneringsteamet och därmed också ta fram nytt arbetssätt för samverkan inom VoK vid vård- och omsorgsplaneringar i slutet och öppenvård. Arbetet sker tillsammans med en arbetsgrupp och en styrgrupp.
- implementera, inom hela vård- och omsorgskontoret, vård- och omsorgsplaneringar i slutet och öppenvård utifrån de två arbetsgrupper som funnits inom SSÖs uppdrag. Projektplan är under arbete.
- ingå som representant i Regionens Almaprojekt.
- ingå i LSÖs avvikelsegrupp för avvikelser mellan huvudmän.

Demensteamets nya uppdrag

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse</i>
Handleda och stötta personal inom vård- och omsorg som arbetar med personer med demensproblematik	Personal känner sig trygga i att arbeta med personer med demens eller demensliknande problematik

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Demensteamets nya uppdrag innebär att endast utbilda i BPSD och att handleda personal utifrån enskilda ärenden.

Demensteamet ska samverka med Anhörig- och kunskapscenter.

Demensteamet ska vara ett stöd för enhetschefer då deras personal ska genomföra webbutbildningen Demens ABC.

Myndighetsutövningen som beställare

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse</i>
Myndighetsutövningen är en tydlig beställare	Vi svarar upp gentemot kraven som ställts bland annat i revisionsrapporten ²

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Vi ska under året tillsammans med Beredning- och planering, revidera riktlinjer och fortsätta arbeta kring uppdragen och kravspecifikationerna till utförarna. Först kring revision av riktlinjer ligger hemtjänsten. Först utifrån uppdrag och kravspecifikation är särskilt boende.

Fortsätta tydliggöra roller mellan myndighet, utförare och beredning- och planering. Exempelvis koordinatörernas uppdrag, mandat och gränsdragningar

Planeringsförutsättningar

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse</i>
Myndighetsutövningen har ett strukturerat arbetssätt för planeringsförutsättningar.	Myndighetsutövningen levererar planeringsförutsättningar som täcker in vård- och omsorgskontorets alla verksamheter. Planeringsförutsättningarna är grundade i behov som uppstår under hela året och inte bara vid ett mättillfälle per år Vi har vid årsskiftet 2016/2017 ett strukturerat arbetssätt för att ta fram planeringsförutsättningar.

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Myndighetsutövningens ledningsgrupp kommer arbeta med detta i det agila arbetet under 2016.

² Granskning av vård och omsorg om äldre 2015, Kommunrevisionen. VoN 2015/0622

Resursfördelning

<i>Mål</i>	<i>Måluppfyllelse</i>
Det finns resursfördelningsmodeller för samtliga verksamheter där biståndsbedömd vård- och omsorg bedrivs	<p>Resursfördelningsmodell för hemtjänst finns framtagen och testas före sommaren 2016.</p> <p>Resursfördelningsmodell för daglig verksamhet finns framtagen och testas före årsskiftet 2016/2017.</p> <p>En plan finns framtagen före sommaren 2016 kring när och på vilket sätt resursfördelningsmodeller ska tas fram för övrig verksamhet.</p>

Planerade aktiviteter för att uppnå målen

Arbetet med resursfördelningsmodell för hemtjänst pågår och beskrivs i uppdragsspecifikation och delrapporter³

Arbetet med framtagandet av resursfördelningsmodell för daglig verksamhet startar 2016-03-09, då uppdragsspecifikation beräknas vara färdig.

Arbetet med beslutdelen i respektive resursfördelningsmodell tas fram av lämplig agil grupp inom myndighetsutövningen. Arbetet hänger också ihop med arbetet kring bedömningsinstrument och ICF som en agil grupp redan arbetar med.

³ Resursfördelning hemtjänst Beviljad tid-uppföljning. VoN 2015/0516

Verksamhetsområdets egenkontroller

Tillgänglighet

Brist på tillgänglighet är det utvecklingsområde som gått att få fram genom avvikelser under 2015. Dessutom är det ett uppdrag från kommunfullmäktige. Vi har också ett antal områden i vår egen verksamhetsplan som handlar om att förbättra tillgängligheten.

Utöver det som följs i respektive utvecklingsarbete så behöver vi i vår egenkontroll följa avvikelser/klagomål som gäller tillgänglighet.

Brister i tillgängligheten har gällt att komma fram och nå handläggare/mottagning. Det har varit fyra klagomål under 2015 i skriftlig form. Dessa ska minska. Vi ser idag inget annat mått att följa. Mottagningen har tidigare gjort manuella mätningar på loopar⁴. Vi ska göra ytterligare manuella mätningar kring detta under året. Tid och frekvens för detta bestämmer nya mottagningsgruppen tillsammans med verksamhetsutvecklaren.

Dokumentation

Rättssäker, enkel och salutogen dokumentation

Åtgärd/aktiviteter

- Stickprovskontroller av utredningar och aktmaterial efter mall.
- Granska dokumentationen under året dels ur ett salutogent perspektiv och även ur ett klarspråksperspektiv.
- Granska utifrån nya mallen, när den finns framtagen, då även mer delar kring rättssäkerhet finns med.

Avvikelse

Hitta systemfel

Alla våra interna avvikelser (som myndighet gör på sig själva) ska diarieföras och verksamhetsutvecklaren ska ha en kopia. Detta arbetssätt gäller tills vi kan registrera avvikelser i Treserva.

Åtgärd/Aktivitet

- Sammanställa och analysera avvikelserna

⁴ Loopar är ett internt begrepp på ärenden/samtal som återkommer pga att myndighet inte hunnit återkomma tillräckligt snabbt till den enskilde.

- Avvikelsema diskuterat i arbetsgrupperna.
- En struktur för hur vi ska arbeta systematiskt med avvikelser inom hela myndighetsutövningen tas fram.