Upprättad av
Nathalie Eriksson, Tf. Verksamhetsutvecklare

Version
xxx

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning, Assistansporten, hemtjänst i extern regi.

Inledning

I Socialförvaltningens uppdrag och ansvar ingår uppföljning av de enheter som utför beslutade biståndsinsatser. Uppföljningen genomförs enligt SOSFS 2011:9 ”Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.”. Dessa föreskrifter ska tillämpas i all verksamhet enligt Socialtjänstlagen (SoL), som avser omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning samt inom verksamheter med särskilda insatser enligt 9 § 2–10 lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Till grund för uppföljning av verksamheten är 3 kap 3 § Socialtjänstlagen samt 6 § Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kravet på god kvalitet gäller såväl för privat som offentlig verksamhet. När det gäller att fastställa vad ordet kvalitet står för bör brukarens kunskaper om och erfarenheter av verksamhetens kvalitet vara vägledande, men även personalens och ledningens kunskaper och erfarenheter ska vägas in.

Syfte

Systematisk kvalitetsuppföljning har två syften; att säkerställa att stöd, service och omvårdnad som bedrivs inom Socialförvaltningen svarar upp mot fastställda mål och förväntad kvalitet. Det andra är att försäkra sig om att verksamheten följer gällande lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer och rutiner. En väsentlig del av den systematiska kvalitetsuppföljningen är att säkerställa allmänhetens insyn vilket sker genom redovisning av resultat på kommunens hemsida. Fokusområden som granskats vid dessa uppföljningar är:

- Personal, ledning och kompetens
- Systematiskt kvalitetsarbete inkl. dokumentation och avvikelsehantering
- Arbetsmiljö

Uppföljningsunderlag

2024-09-24: Innan uppföljningstillfället har kontakt tagits med ansvarig chef på enheten, ett informationsbrev med önskemål om uppgifter att inkomma med inför fysisk träff skickas ut till chef.

2024-10-04 och 2024-10-22 Stickprov av genomförandeplaner i verksamhetssystem.

2024-10-07: Fysiskt möte i Assistansportens lokal i Haninge: Närvarande vid mötet från verksamheten var verksamhetschef Nenad, Operativ chef Martina Kern och platsansvarig

Bethzabeth Rivas. Från Socialförvaltningen deltog enhetschef Ronja Ask och tillförordnad verksamhetsutvecklare Nathalie Eriksson.

Verksamhetsöversikt

Av kvalitets- och verksamhetsuppföljningen framkommer det att Assistansporten grundades år 2013 och är verksamma i Haninge, Tyresö och sedan februari 2024 även i Nynäshamn. I Nynäshamn har assistansporten för närvarande 18 brukare. Verksamhetschefen Nenad Jaksic är magisterutbildad beteendevetare och sociolog med vidareutbildning inom lagstiftning, värdegrund och ledarskap. Med över 10 års erfarenhet som chef inom äldreomsorgen leder Nenad organisationen sedan sommaren 2024, med ansvar för arbetsmiljö, ekonomi, personal och kvalitetssäkring. Den dagliga verksamheten sköts av två platsansvariga som hanterar bemanning, schemaläggning, kommunikation och stöd till medarbetarna.

Utöver chef och planeringsledare har verksamheten totalt 33 tillsvidareanställda med befattningar så som undersköterska och vårdbiträde. För närvarande arbetar 3 tillsvidareanställda och några timvikarier med brukare i Nynäshamns kommun. Det framgår att både korttids -och långtidsfrånvaro samt personalomsättning har varit svårbedömt, Assistansporten har enbart ingått avtal med Nynäshamns kommun i några månader, personal kan exempelvis starta arbetspasset i närliggande områden i Haninge kommun och fortsätta i Nynäshamn. Av skriftligt inkomna personalscheman för perioden 2024-09-01 till 2024-09-15, kan avläsas att dessa är upprättade men hänsyn till dygns -och veckovila i enlighet med arbetstidslagen.

Medarbetarna har tillgång till skriftliga rutiner för social dokumentation, avvikelsehantering och genomförandeplaner under i både digital och fysisk form under arbetstid. Rutinerna ändras löpande efter behov, exempelvis efter avvikelse eller nya krav. Verksamheten använder ett digitalt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med SOSFS 2011:9.

Alla brukare har en kontaktperson, verksamheten benämner dock dessa som fast omsorgskontakt. Vice omsorgskontakt är oftast personal som arbetar i närliggande område, denna tar vid om ordinarie omsorgskontakt är frånvarande längre tid. Samtliga fasta omsorgskontakter är undersköterskor.

Vidare framgår att alla brukare har en genomförandeplan. Vid stickkontroll inför uppföljningsmötet kan konstateras att majoriteten brukarnas genomförandeplaner inte har delats med myndighet i enlighet med avtal (SUN 2023–135). Vid granskning av genomförandeplaner i verksamhetssystemet efter uppföljningsmöte, framgår att samtliga är delade med myndighet, genomförandeplanerna är aktuella och upprättade tillsammans med brukaren. Genomförandeplanernas innehåll är beskrivet i enlighet med avtal.

Verksamhetsuppföljning

Under uppföljningsmötet framgår att medarbetarna i sina arbetstelefoner har en APP, i vilket de enkelt kan få tillgång till verksamhetens rutiner. Operativ chef berättar att de har ett pågående arbete med att nyttja och använda sig mer av digitala lösningar, hon

exemplifierar med hur avvikelsehantering för närvarande sker på verksamheten och vill förändra detta. I dagsläget skriver medarbetarna avvikelsen på en pappersblankett och lämnar denna till verksamhetschefen för vidare hantering och utredning.

Under perioden februari till september 2024 har sex avvikelser upprättats inom verksamheten. Dessa avvikelser rör brister i insatser hemma hos brukare så som uteblivna insatser, personal som talat ett främmande språk i brukarens hem samt problem när brukare inte öppnar dörren vid besök vilket i sin tur lett till utebliven insats. Avvikelserna har hanterats enligt rutin och behandlats tillsammans med medarbetare. Skyldighet att rapportera avvikelser, följsamhet till rutin och de senast upprättade avvikelser är en stående punkt på APT-möten.

Arbetet med egenkontroller planeras utifrån ett årshjul som för närvarande revideras. Verksamhetschefen presenterar detta årshjul under uppföljningsmötet. Den operativa chefen nämner i diskussionen om upptäckta utvecklingsområden kopplade till egenkontroller, att det finns ett behov av att se över rekryteringen av sommarvikarier samt deras introduktion. Operativ chef uppger att ”sommaren har varit tuff” för verksamheten, detta då många av de anställda vikarierna, trots skrivna avtal, inte har infunnit sig på jobbet. Detta har lett till att verksamheten snabbt behövt rekrytera ersättare. Rekrytering inför nästa sommar planeras att påbörjas tidigare under kommande år. Dessutom framkommer att introduktionsplanen behöver revideras och göras mer grundlig, detta eftersom det har inkommit många och enkla frågor från sommarvikarierna.

Operativ chef berättar att den statistik som sammanställts utifrån telefonväxeln, inte såg bra ut under sommartid. Under hösten har statistiken förbättrats och för närvarande har de en tillgänglighet på drygt 80%. Den operativa chefen nämner också att verksamheten genomför anonyma brukarundersökningar bland sina brukare, där frågor ställs kring deras specifika verksamhet och bemötandet från personalen.

All personal bedöms av ledning ha nödvändig kompetens för sitt arbete, även om språkkunskaperna kan variera, vilket ibland kan vara problematiskt. Ledningen arbetar för att åtgärda detta genom både individuell kompetensutveckling och stöd inom verksamheten. Vissa språkkrav beaktas även vid rekrytering. Verksamheten söker främst undersköterskor, men anställer även erfaren personal inom äldreomsorgen samt vårdbiträden med relevant utbildning.

Under mötet diskuteras att majoriteten av brukarnas genomförandeplaner inte har delats med myndighet trots påminnelser från biståndshandläggare, tillvägagångssätt i verksamhetssystemet för detta diskuteras under uppföljningsmötet.

Samlad bedömning

Socialförvaltningen anser att verksamheten har rutiner och arbetssätt som uppfyller kvalitetskraven. En ny verksamhetschef har tillträtt och arbetar aktivt med att utveckla rutiner och revidera årshjul för egenkontroller. Verksamheten är medveten om utvecklingsområden så som tillgänglighet, delning av genomförandeplaner med myndighet, introduktion och semesterplanering samt har för avsikt att förbättra dessa. Verksamheten

har inkommit med önskat skriftligt underlag enligt tidsangivelse i enlighet med avtal, vissa undantag och kompletteringar har skett i samråd med verksamhetutvecklare.

Utifrån ovanstående görs bedömningen att Assistansporten blir godkända i 2024 års kvalitets -och verksamhetsuppföljning. Beställaren ser att verksamheten vidtar följande åtgärder.

• Säkerställa följsamhet till rutin om att dela genomförandeplaner med myndighet (*krav*).