Datum
2024-11-11

Diarienummer
SON/2024/0440/739

Upprättad av
Nathalie Eriksson, Tf. Verksamhetsutvecklare

Version
xxx

Kvalitets- och verksamhetsuppföljning, Vima omsorg och service, 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

2024-10-01: Innan uppföljningstillfället har kontakt tagits med verksamhetschef, ett informationsbrev med önskemål om uppgifter att inkomma med inför fysisk träff skickas ut.

2024-10-17: Stickprov av genomförandeplaner i verksamhetssystem.

2024-10-18: Fysiskt möte i Vimas lokal: Närvarande vid mötet från verksamheten var verkställande direktör Viyan Mahmood, föreståndare Ramadan Idris, verksamhetschef Monika Karlsson och samordnare Malgorzata Tyka. Från Socialförvaltningen deltog tillförordnad verksamhetsutvecklare Nathalie Eriksson.

Verksamhetsöversikt

Av kvalitets- och verksamhetsuppföljningen framkommer det att Vima omsorg och service är verksamma i Haninge, Stockholm stad och sedan början av 2023 även i Nynäshamn. I Nynäshamn har verksamheten för närvarande (50) brukare.

Verksamheten ägs av verkställande direktör Viyan Mahmood med över 15 års erfarenhet inom hemtjänsten som samordnare samt biträdande verksamhetschef. Viyan har gymnasieexamen inom omvårdnadslinjen och är utbildad som tandsköterska, examen inom datasystemutveckling och databaser på KTH och har certifikat inom arbetsmiljö och arbetsrätt. Ledningsstrukturen består vidare av föreståndare Ramadan Idris, verksamhetschef Monika Karlsson, samordnare Malgorzata Tyka och samt Henrik Martin med ansvar för HR. Verksamheten har en extern redovisningsbyrå, amarredovisning, som ansvarar för personalens löner, skatter och bokföring.

Ledningsgruppen har övergripande ansvar för verksamheten, personal samt dagliga driften, Budget och ekonomi, arbetsmiljöansvar samt systematisk kvalitetssäkring och kvalitetsutveckling av verksamheten.

Utöver chefer och samordnare har verksamheten totalt 10 tillsvidareanställda med befattning så som undersköterska, vårdbiträde och omsorgspersonal vilka utför omsorgs- och serviceinsatser hos brukare. För år 2024 ligger korttidssjukfrånvaro bland personal på 6,25%, långtidssjukfrånvaro 0% och personalomsättning på 20%. Av skriftligt inkomna personalscheman mellan 2024-09-01 och 2024-09-15, kan avläsas att dessa är upprättade men hänsyn till dygns -och veckovila i enlighet med arbetstidslagen.

Av skriftligt inhämtade uppgifter inför mötet framkommer att verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten enligt SOSFS 2011:9. Skriftliga rutiner finns för social dokumentation, avvikelsehantering, synpunkter och klagomål, riskanalys och bedömning, genomförandeplaner och egenkontroll. Samtliga rutiner finns tillgängligt för medarbetarna under arbetstid, digitalt och i fysisk form.

Alla brukare har en kontaktperson, verksamheten benämner dessa som fast omsorgskontakt. Samtliga fasta omsorgskontakter är undersköterskor. Vidare har samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan. Detta bekräftas via stickkontroll i verksamhetssystem inför uppföljningsmötet. Genomförandeplanerna är uppdaterade efter myndighets senaste beslut, innehållet är i enlighet med avtal (SUN 2023–135).

Verksamhetsuppföljning

Verksamheten har en generell kompetensutvecklingsplan för respektive år, varav de beskriver att det mesta för år 2024 är genomfört. Medarbetarna har under året exempelvis fått utökad kompetens genom socialstyrelsens webbutbildningar, extern utbildning i munhälsovård samt i trygghet och säkerhet. Det framgår även att verksamhetens samordnare inom kort ska genomgå en arbetsmiljöutbildning. Kompetensutveckling hos medarbetarna är enligt ledningen en viktig del i kvalitetsarbetet. ”När medarbetarna har kompetens och kan sitt jobb, får de även en yrkesstolthet” Personalens uppskattning för kompetensutveckling anser ledningen även har lett till ökad personalstabilitet.

Samtlig personal anses av ledning ha erforderlig kompetens för att kunna utföra sitt arbete, ledningen prioriterar att anställa undersköterskor eller vårdbiträden med erfarenhet inom hemtjänst. För de fyra medarbetare som inte har utbildning, har en utbildningsplan tagits fram för att vidareutbilda två av medarbetarna inom vård och omsorg via omsorgslyftet i Nynäshamn. En anonym arbetsmiljöundersökning har skickats ut, av inkomna svar till socialförvaltningen kan avläsas gott resultat.

Gott bemötande är något som verksamheten arbetar mycket med tillsammans med medarbetarna, de har ett pågående HBTQI projekt där ledning genomgått en extern utbildning och ska vidareutbilda medarbetarna utifrån denna.

Av handlingsplan för egenkontroll för 2024 framkommer att bedömning av fast omsorgskontakt och personalkompetens, satts med riskbedömning medel (skala låg, medel och hög). Ledningen förklarar under mötet att de åtgärdat detta genom att förtydliga rutinerna för fast omsorgskontakts arbetsuppgifter och ansvarsområde samt har som mål att anställa fler undersköterskor.

Social dokumentation beskrivs av ledning vara ett ständigt utvecklingsområde, där medarbetarna ställer frågor om både hur och varför viss information ska dokumenteras. Ledningen betonar vikten av att personalen har en helhetsförståelse för processen, från utredning till genomförande, vilket de ständigt arbetar med. Kvalitéarbete, social dokumentation och avvikelsehantering är stående punkter på APT.

Vid diskussion kring synpunkter och klagomål framgår att verksamheten mottagit mycket positiv feedback från brukare och dess anhöriga, särskilt avseende tillgänglighet. Det framgår att verksamheten framöver planerar att ta fram en egen anonym brukarenkät för sina brukare.

Under året har verksamheten totalt registrerat fem avvikelser. Vid genomgång av dessa under mötet framgår att samtliga avser missöden kopplat till insatser av servicekaraktär, exempelvis klädesplagg som tvättats felaktigt eller att föremål i hemmet av misstag har gått sönder. De uppger att samtliga avvikelser har utretts av verksamhetschef och har lösts i kontakt med brukare. För närvarande dokumenteras avvikelser av medarbetarna via en skriftlig blankett som verksamhetschefen sedan registrerar digitalt, under kommande APT i oktober ska de tillsammans gå igenom det nya sättet att upprätta avvikelser via Lifecares avvikelsemodul.

Samlad bedömning

Baserat på ovanstående görs bedömningen att Vima omsorg och service kommer att bli godkända i kvalitets- och verksamhetsuppföljningen för 2024. Socialförvaltningen anser att verksamheten har rutiner och arbetssätt som uppfyller kvalitetskraven. Verksamheten är medveten om utvecklingsområden så som social dokumentation och avvikelsehantering 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 kvalité och verksamhetutvecklare.