

Dnr: 2023/ÄON 0099

# Granskningsrapport

Nordisk Hem & LSS Assistans AB

2023-07-07

Karin Östensson & Sofia  
Pérez

tyresö kommun 



## Innehållsförteckning

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Sammanfattning .....</b>                                       | <b>4</b>  |
| <b>2</b> | <b>Syfte .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>3</b> | <b>Metod.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>4</b> | <b>Verksamhetens förutsättningar .....</b>                        | <b>6</b>  |
| 4.1      | Verksamhetens uppdrag.....  | 6         |
| 4.2      | Om verksamheten.....  | 6         |
| 4.3      | Ledning.....  | 7         |
| 4.4      | Personal och bemanning.....                                       | 7         |
| 4.5      | Bedömning av verksamhetens förutsättningar .....                  | 8         |
| <b>5</b> | <b>Arbetet i verksamheten .....</b>                               | <b>8</b>  |
| 5.1      | Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder .....                     | 8         |
| 5.2      | Social dokumentation .....  | 8         |
| 5.3      | Samverkan med myndighet.....                                      | 9         |
| 5.4      | Bedömning av arbetet i verksamheten.....                          | 10        |
| <b>6</b> | <b>Kvalitetsarbete .....</b>                                      | <b>11</b> |
| 6.1      | Systematiskt kvalitetsarbete .....                                | 11        |
| 6.2      | Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete ..... | 11        |
| <b>7</b> | <b>Referenser .....</b>   | <b>13</b> |

## 1 Sammanfattning

Denna granskning har inte kunnat genomföras enligt sedvanlig process på grund av otillräckligt underlag. Kvalitetscontrollers har därav inte kunna göra en rättssäker bedömning av verksamhetens kvalitet.

Granskningsrapporten utgår därför främst från information som inhämtats från intervju med verksamhetschef samt företagets verksamhetsberättelse, verksamhetsplan, styrdokument och social dokumentation.

| Kvalitetsnivå | Bedömning   |
|---------------|---|
| Gul           | Samtliga kunder har en aktuell genomförandeplan. Genomförandeplanerna saknar dock information om när och hur stödet och insatserna ska utföras, vilket skulle kunna beskrivas mer utförligt.              |
| Röd           | Utifrån inhämtad information från verksamhetschef bedöms personalen ha tillräckligt med kompetens för att utföra sitt uppdrag. Detta har dock inte kunnat säkerställas genom intervju med personal.       |
| Röd           | Verksamheten erbjuder intern kompetensutveckling vid arbetsplatsträffar (APT), men då ingen ersättning utgår deltar ingen personal.   |
| Röd           | I den sociala journalen framgår ovidkommande uppgifter rörande bemanning och personalfrågor kring uppdraget. Verksamheten ska möjliggöra för personalen att kunna ta del och skriva social dokumentation. |
| Röd           | All dokumentation sker i en Excelfil och inte i verksamhetssystemet Treserva, vilket går emot kraven i förfrågningsunderlaget.  |
| Röd           | Verksamheten har aktuella rutiner för samtliga granskade områden. Dock har det inte kunnat bedömas huruvida rutiner är kända, implementerade, fungerande och efterlevs av personalgruppen.                |
| Röd           | Personalens kännedom och kunskap om lex Sarah har inte kunnat säkerställas.   |

## Kvalitetsnivåer

|      |   |
|------|---|
| Grön | Grönt visar goda exempel som med fördel kan spridas till andra enheter. |
| Gul  | Gult innebär att verksamheten har områden som behöver utvecklas.        |
| Röd  | Rött innebär att verksamheten uppvisar brister som måste åtgärdas.      |

## 2 Syfte

Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter ur ett medborgarperspektiv. Med medborgare menas här de personer som är direkt berörda av den granskade verksamheten. Ansvarig nämnd i Tyresö kommun beslutar årligen om en granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

Förvaltningarna kan även ge kvalitetscontrollers uppdrag om extra granskningar när behovet förekommer.

Syftet med granskningen var att undersöka hur utförare och myndighet för LSS samverkar för att säkerställa att den enskilde får en rättssäker och komplett utredning och bedömning, så att den enskilde och dess anhöriga får det stöd de har rätt till.

## 3 Metod

Granskningen pågick under maj och juni 2023

Denna har omfattat:

- Intervju med verksamhetschef.
- Genomgång av verksamhetens styrdokument.
- Genomgång av verksamhetens sociala dokumentation.
- Övriga dokument av vikt (se referenser).

Bedömning av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**  
Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer, gällande avtal och överenskommelser.

- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)** Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.
- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**  
Granskningen utgår från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>1</sup>.

Granskningsresultatet återkopplas skriftligt till verksamhetschefen för Nordisk Hem & LSS Assistans som då har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. Rapporten anmäls slutligen till ansvarig nämnd.

## 4 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av gällande lagstiftning, föreskrifter, organisation, ledning, personal, lokaler samt övriga resurser.

### 4.1 Verksamhetens uppdrag

Nordisk Hem och LSS Assistans utför insatser inom personlig assistans, avlösning och ledsagning. I Tyresö har utföraren ledsagar- och avlösaruppdrag för barn och vuxna enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)<sup>2</sup>.

Ledsagarservice är en stödsats som syftar till att brukaren ska kunna leva som andra och delta i samhällslivet. Insatsen ska underlätta för brukaren att ha kontakt med andra och därmed bryta isolering. Brukaren ska få möjlighet att delta i fritidsaktiviteter och kulturliv, besöka vänner eller utföra annan aktivitet utanför hemmet.

Med avlösarservice avses huvudsakligen avlösning i det egna hemmet, det vill säga att en person tillfälligt övertar omvårdnaden från anhörig eller andra närstående som brukaren delar hushåll med. Huvudsyftet med insatsen är att närstående som vårdar ska få avlastning för att kunna utföra sysslor eller egna aktiviteter utanför hemmet.

### 4.2 Om verksamheten

Nordisk Hem och LSS Assistans bedriver personlig assistans, ledsagning och avlösning enligt LSS med huvudkontor i Stockholm och filial i Västerås och Alingsås.

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

<sup>2</sup> [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade](#)

Utföraren har avtal med Tyresö sedan 2020 och är valbar utförare inom kundvalet för hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS och socialtjänstlagen (SoL). Utföraren är även med i kundvalen för ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS i Västerås, Haninge, Nacka och Stockholm Stad.

Vid granskningstillfället har verksamheten 5 kunder inom avlösning och ledsagning enligt LSS i Tyresö.

Företaget är medlem i Vårdföretagarna och arbetar enligt de kraven som medlemskapet kräver.

Målet för verksamheten är 100% nöjda kunder genom att erbjuda följande värdegarantier:

- Individens först!
- Inflytande
- Glädje
- Trygghet
- Tillgänglighet
- Målsättning

### **4.3 Ledning**

Verkställande direktör leder företaget och svarar för avtalsfrågor. Det operativa arbetet leds av en verksamhetschef med stöd av två samordnare.

Verksamhetschefen är utbildad undersköterska och har en lång erfarenhet från olika roller och utförare inom LSS. Hon har personalansvar för cirka 100 medarbetare. Verksamhetschefen erbjuder även handledning till både kunder med anhöriga samt personal via telefon, digitalt eller via fysiskt besök vid behov.

### **4.4 Personal och bemanning**

Enligt verksamhetsberättelsen för 2022 har företaget 250 anställda, varav ett flertal är deltidsanställda och 12 är tjänstemän bestående av bland annat verksamhetschef och samordnare.

De fyra anställda som utför insatser i Tyresö är timvikarier och arbetar deltid, mellan fem till sju procent. Enligt den information som lämnades ut i samband med avtalsuppföljningen har personal gymnasie- och högskoleutbildning samt vidareutbildning inom verksamhetsområdet.

Verksamhetschefen lyfter utmaningar i att hitta medarbetare med rätt kompetens, i synnerhet när ersättningen inte är tillräcklig för att täcka detta.

Verksamhetschefen uppger att sjukfrånvaron och personalomsättningen för 2022 är noll procent.

I den sedvanliga granskningsprocessen intervjuar kvalitetscontrollers personalen för att bedöma att de har tillräcklig kompetens för att kunna utföra uppdraget. Verksamhetschefen har framfört att inga medarbetare har tackat ja till en intervju med kvalitetscontrollers.

#### **4.5 Bedömning av verksamhetens förutsättningar**

Utifrån inhämtad information av verksamhetschef så bedöms personalen ha tillräckligt med kompetens för att utföra sitt uppdrag. Detta har inte kunnat säkerställas genom intervju med personal, då samtliga tackade nej till en intervju.

### **5 Arbetet i verksamheten**

Här beskrivs de arbetssätt som används i verksamheten för att uppnå de mål som finns i verksamhetens uppdrag. En bedömning görs också av hur verksamheten arbetar för att tillgodose behoven hos den målgrupp verksamheten riktar sig till.

#### **5.1 Verksamhetens rutiner och arbetsmetoder**

Anställda som utför uppdrag i Tyresö kommun erbjuds två arbetsplatsträffar (APT) per år. Verksamhetschefen uppger att ingen personal kommer till mötena då deltagandet är frivilligt och ingen ersättning utgår. Intern kompetensutveckling och utbildning erbjuds inom ramen för APT. Övrig kompetensutveckling och utbildning anordnas via andra instanser som erbjuder detta, som exempelvis habiliteringen.

På företagets intranät finns verksamhetens rutiner och personalhandboken att tillgå. Materialet används vid introduktion av nyanställda. Vidare introduktion sker främst via vårdnadshavare på plats hos brukaren.

Verksamhetschefen uppger att hen har individuella avstämningar med personalen via telefon, digitalt eller fysiskt vid behov eller på månadsbasis. Utvecklingssamtal erbjuds vid behov. Vid granskningstillfället har inga medarbetare erbjudits detta, utan företaget inväntar förhandlingarnas avslut för att kunna ge besked om lön till sina anställda.

I den sedvanliga granskningsprocessen intervjuar kvalitetscontrollers personalen för att bland annat bedöma huruvida rutiner och processer är väl implementerade och fungerande. Verksamhetschefen har framfört att inga medarbetare har tackat ja till en intervju med kvalitetscontroller.

#### **5.2 Social dokumentation**

Social dokumentation är ett samlingsnamn för genomförandeplaner, journalanteckningar och andra dokument som har betydelse för insatsens genomförande. Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar till att



säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser.

### **Social dokumentation inom Nordisk Hem & LSS Assistans**

Genomförandeplaner dokumenteras i Treserva av verksamhetschef.

Samtliga kunder i Tyresö har en aktuell genomförandeplan. Enligt dessa har verksamhetschef, kunden och vårdnadshavare deltagit.

Genomförandeplanerna saknar information om när stödet ska utföras och hur insatserna ska utföras, vilket skulle kunna beskrivas mer utförligt.

I förfrågningsunderlaget för LOV<sup>3</sup> hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice framgår att utförare som lämnar anbud ska dokumentera i kommunens verksamhetssystem, Treserva. Verksamhetschefen berättar att hen dokumenterar all social dokumentationen i en Excelfil när hen får information om händelser av vikt från medarbetare.

Utifrån den granskade sociala dokumentationen som är upprättad av verksamhetschef i en Excelfil har det uppmärksammats genomgående för alla tre kunder att journalanteckningarna handlar nästintill uteslutande om bemanning och personalfrågor kring uppdraget.

### **5.3 Samverkan med myndighet**

Insatserna ledsagarservice och avlösarservice enligt LSS beviljas genom beslut av biståndshandläggare. Enligt *Tyresö kommuns riktlinjer för handläggning av insatser enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och vissa insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)*<sup>4</sup> ska i utredningen den enskildes behov av särskilt stöd och service bedömas. Bedömningen bör utgå från en kartläggning av resurser och stödbehov i den enskildes livssituation, såsom:

- bakgrund, funktionsnedsättning/diagnos/hälsotillstånd och konsekvenser av dessa,
- familjesituation,
- bostad,
- socialt nätverk,
- skola/utbildning/förskola/skolbarnomsorg, arbete och arbetslivserfarenhet/sysselsättning/daglig verksamhet,
- intressen (fritid, aktiviteter),
- deltagande i samhällslivet,
- tidigare, pågående eller planerade insatser från andra huvudmän eller från socialtjänsten, erfarenheter och resultat av dessa.

---

<sup>3</sup> [LOV - Lag \(2008:962\) om valfrihetssystem | Sveriges riksdag](#)

<sup>4</sup> Diarienummer 2019/ÄON 0083 003

Utredningens omfattning kan variera beroende på den enskildes behov och vilken typ av insats som efterfrågas. Utredningen ska vara tillräckligt omfattande för att kunna ge ett tillfredsställande underlag för beslut, men får inte innehålla andra uppgifter än vad som är nödvändigt för utredningens syfte.

Alla beslut om biståndsbedömd insats ska regelbundet följas upp. Uppföljning ska ske minst en gång per år. Biståndshandläggaren har ansvar för att följa upp hur beviljade insatser utförs och att dessa tillgodoser den enskildes behov.

Enligt utförarens rutin för samverkan (bilaga 1) ska utföraren vid avtalstecknande med kund be om att få representera kunden i kontakt med myndigheter och andra intressenter. Handlingsplaner (överenskommelser) upprättas gällande det interna och externa samarbete kring kunden, i exempelvis kontakter med myndighet.

Verksamhetschefen berättar vid intervju att hen är personligt ombud för samtliga berörda kunder i Tyresö.

Enligt intervjuad biståndshandläggare har utföraren i samband med utredning och uppföljning framfört att all kontakt och kommunikation ska ske via personligt ombud, tillika verksamhetschef. Vid behov av kontakt med annan aktör ska samtycke först inhämtas hos det personliga ombudet. Personliga ombudet har då framfört att kontakten enbart får ske skriftligt.

Handläggare lyfter vidare för att de ska kunna möjliggöra en så rättssäker och korrekt bedömning som möjligt finns ett behov av att få en beskrivning av vardagen från vårdnadshavare. I vissa fall har biståndshandläggare inte fått samtycke till detta utan informationen har istället utlämnats av det personliga ombudet.

Verksamhetschefen framför att biståndshandläggare inte följt vårdnadshavares önskemål gällande hur kontakten ska ske.

## **5.4 Bedömning av arbetet i verksamheten**

Verksamheten har tillgängliga rutiner på deras hemsida för medarbetare. Verksamhetschefen har framfört att inga medarbetare har tackat ja till en intervju med kvalitetscontroller. Därför har det inte varit möjligt att säkerställa huruvida rutiner är kända, implementerade, fungerande och efterlevs av personalgruppen.

Verksamheten erbjuder personalmöten, men då ingen ersättning utgår så deltar ingen personal.

Samtliga kunder har en aktuell genomförandeplan. Genomförandeplanerna saknar dock information om när stödet ska utföras och hur insatserna ska utföras skulle kunna beskrivas mer utförligt.

Utföraren brister i den sociala dokumentationen då allt sker i en exelfil och inte i kommunens dokumentationssystem Treserva.

I den sociala journalen framgår ovidkommande uppgifter rörande bemanning och personalfrågor kring uppdraget.

All dokumentation sker i Excelfil och inte i Treserva, vilket går emot kraven i förfrågningsunderlaget.

Personalen upprättar inga genomförandeplaner själva och skriver ingen social dokumentation. Personalen har inte heller möjlighet att ta del av handlingarna på egen hand. Verksamheten ska möjliggöra för personalen att skriva och kunna läsa brukares sociala dokumentation.

## 6 Kvalitetsarbete

Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:9), kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas<sup>5</sup>.

### 6.1 Systematiskt kvalitetsarbete

Enligt verksamhetsberättelsen tas frågor rörande kvalitetsarbete och arbetsmiljö upp på APT. Verksamhetschefen uppger vid intervju att ingen personal kommer till APT då deltagandet är frivilligt och ingen ersättning utgår.

Enligt kvalitetsledningssystemet ska verksamhetschefen hantera avvikelser, synpunkter och klagomål inom två veckor från anmälan, vilket har följts upp under 2022.

Under 2022 har två avvikelser upprättats rörande ej utförda insatser på grund av att utföraren inte har kunnat hitta lämplig personal för uppdraget.

Utföraren har rutiner för lex Sarah, avvikelser samt synpunkter och klagomålshantering.

Det finns upprättade riskbedömningar utifrån personalens arbetsmiljö.

### 6.2 Bedömning av trygg och säker verksamhet och kvalitetsarbete

Verksamheten har rutiner för lex Sarah, avvikelser samt synpunkter och klagomålshantering.

Verksamhetschefen har framfört att inga medarbetare har tackat ja till en intervju med kvalitetscontroller.

---

<sup>5</sup> [SOSFS 2011:9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete](#)

Därför har det inte varit möjligt att säkerställa huruvida rutinerna är kända, implementerade, fungerande och efterlevs av personalgruppen.

## 7 Referenser

- Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9

### Granskningsunderlag:

- Verksamhetsberättelse 2022, innehållande information om verksamhetsplan för 2023
- Företagets hemsida
- Företagets styrdokument
- Personalens utbildning och erfarenhet
- Bilaga – avtal