

# Granskningsrapport

Hemtjänst i egen regi, enhet 1

2023

Karin Östensson & Sofia  
Pérez

tyresö kommun 

## Innehåll

Inledning.....	3
Metod.....	3
Resultat .....	4
Sammanvägd bedömning.....	4
Verksamhetens uppdrag.....	5
Organisation .....	5
Ekonomi och produktivitet.....	5
Ledning.....	6
Personal.....	6
Brukares upplevda kvalitet.....	9
Rutiner och arbetsmetoder .....	10
Social dokumentation .....	11
Systematiskt kvalitetsarbete .....	12
Analys.....	13
Diskussion .....	14
Slutsats.....	15
Rekommendationer .....	15
Källförteckning.....	16

## **Inledning**

I samband med beslutad granskningsplan 2023 för äldre och omsorgsnämndens verksamhetsområden<sup>1</sup> bestämdes att hemtjänsten i egen regi skulle granskas under året med anledning av att verksamheten inte granskats sedan 2018. Senaste granskning utfördes främst utifrån ett ekonomiskt perspektiv.

Verksamheten har under 2023 omorganiserat sig och gått från fyra till sex enheter.

I dialog med verksamhetschef bestämdes att med anledning av enheternas olika förutsättningar och skilda uppdrag, skulle enheterna granskas var för sig.

Denna granskningsrapport utgår från den nya organisationen och omfattar endast enhet 1. En sammanfattande granskningsrapport som beskriver verksamheten i sin helhet kommer presenteras när samtliga enheter har granskats.

## **Metod**

Granskningen pågick under november och december 2023.

Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, lokala och nationella riktlinjer samt lokala avtal och överenskommelser. Enhetens processer, rutiner och arbetsätt undersöks, beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.

Granskningen har omfattat:

- Anmälda besök för observationer vid olika tillfällen.
- Medfölje av personal under olika arbetspass.
- Intervjuer med verksamhetschef, enhetschef samt personal.
- Dialoger med personal och brukare.
- Granskning av social dokumentation.
- Genomgång av verksamhetens ledningssystem och styrdokument.
- Övriga dokument av vikt (se referenser).

Bedömningen utav enhetens kvalitet vägs samman utav enhetens förutsättningar, arbetet på enheten och enhetens måluppfyllelse och kvalitetsarbete.

---

<sup>1</sup> Diarienummer 2022/ÄON 0114

## Resultat

Resultatet tyder på att verksamheten och i sitt led enheten är framåtsträvande och arbetar för att lösa de olika utmaningar som uppdraget ställs och kommer ställas inför. Enheten bedöms överlag vara välfungerande utifrån undersökta kriterier, men personal bevittnar dock om olika utmaningar som påverkar deras arbetsmiljö och brukares upplevda kvalitet av hemtjänsten.

## Sammanvägd bedömning

Kvalitetsnivåer

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

Kvalitetsnivå	Bedömning
Grön	Personalen har ett gott bemötande och är lyhörda till brukares önskemål.
Grön	Majoriteten utav tillsvidareanställd personal är utbildade undersköterskor.
Grön	Majoriteten utav brukare är nöjda med utförandet av insatserna och får sina behov tillgodosedda.
Grön	Enheten har en hög personalkontinuitet och genomsyras av stort brukarfokus.
Grön	Den sociala dokumentationen innehåller avvikelser från genomförandeplan och händelser av vikt samt är skrivna med ett respektfullt språk.
Gul	Enheten behöver fortsätta arbetet med att stärka och säkerställa tillgången till visstidsanställd personal.
Gul	Arbetet med riskbedömningar behöver stärkas för att säkerställa en god och säker arbetsmiljö hos brukare.
Röd	Genomförandeplaner ska upprättas och uppdateras enligt riktlinjer.
Röd	Personalens kompetens gällande lex Sarah och avvikelseprocessen måste utvecklas.
Röd	Enheten måste upprätta rutiner och arbetssätt kring hanteringen av synpunkter och klagomål i syfte att förbättra enhetens kvalitet.

## Verksamhetens uppdrag

Hemtjänsten utför insatser i ordinärt boende till personer som på grund av ålder, funktionsnedsättning eller sjukdom inte kan tillgodose sina behov på egen hand. Hemtjänstinsatser och trygghetslarm beviljas enligt socialtjänstlagen (2001:453)<sup>2</sup> genom beslut av biståndshandläggare.

Tyresö kommun tillämpar lag om valfrihetssystem (2008:962)<sup>3</sup> (LOV) inom hemtjänsten vilket innebär att brukaren kan välja utförare bland valbara aktörer. Inom ramen för LOV verkar hemtjänsten i egen regi och de privata utförarna inom samma villkor. Förutom den kommunala utföraren finns det idag fyra privata utförare med verksamhet i Tyresö.

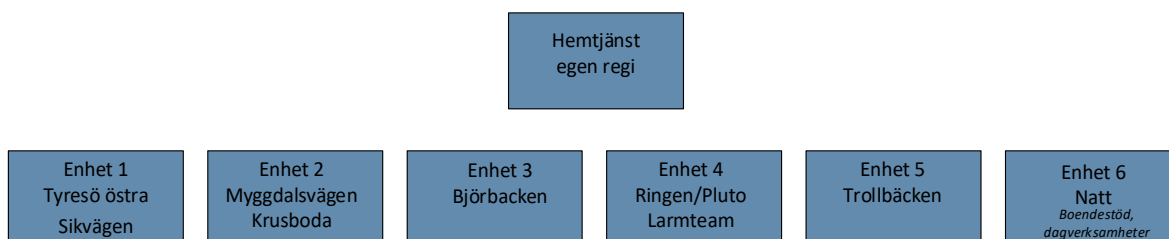
Vid granskningens tidpunkt omfattar enhet 1 cirka 337 brukare, varav ett flertal endast har trygghetslarm som beviljad insats.

Hemtjänsten i egen regi ansvarar för insatser nattetid för alla brukare i Tyresö. Sedan 1 oktober 2023, ansvarar även verksamheten för samtliga larmuttryckningar.

## Organisation

Verksamheten har omorganiserats och sedan den 1 juli 2023 har antalet enheter utökats från fyra till sex. Anledningen till omorganisationen är ökade volymer, uppstart av boendestöd i egen regi och ett identifierat behov av mer chefsnära stöd.

Enhet 1 är indelad i två mindre grupper utifrån geografiska områden: Tyresö östra och Sikvägen. Gruppindelningen syftar till att hålla uppsatta mål avseende kontinuiteten i den personal som brukaren träffar.



## Ekonomi och produktivitet

### Ekonomi

Ersättning till hemtjänsten utgår från prestationsbaserad ersättning, det vill säga att utförarna ersätts för utförd tid.

Verksamheten beskriver att det finns ekonomiska utmaningar som har pågått sedan flera år tillbaka. Ledningsfunktioner har blivit mer involverade i ekonomiprocessen under de senaste åren.

---

<sup>2</sup> [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

<sup>3</sup> [Lag om valfrihetssystem \(2008:962\)](#)

## Produktivitet

Verksamhetens produktivitet styrs av förhållandet mellan den planerade och utförda arbetstiden. Enheten mäter varje vecka utförandegraden, det vill säga antalet utförda insatstimmar i förhållande till personalens arbetade timmar. Målet för enheten är en utförandegrad på 97 procent. Under granskningsperioden rapporteras utförandegraden ligga mellan 93 och 94 procent, vilket är något lägre än uppsatt mål.

## Ledning

Sedan 2018 leds hemtjänsten i egen regi av en verksamhetschef.

Då tidigare enhet 1 delats upp i två enheter, har en ny enhetschef tillträtt i september 2023 för att leda enheten. Hen arbetade tidigare som samordnare och som tillförordnad enhetschef för hälso- och sjukvårdsteamet i kommunen.

Hen studerar på halvtid för att slutföra sin utbildning som sjuksköterska, därför har enhetschefen för enhet 2 ett utökat ansvar och delat ledningsansvar för enhet 1.

Till sitt stöd har hen en samordnare som påbörjade sitt uppdrag februari 2023. Samordnaren är utbildad undersköterska och har tidigare arbetat på enheten. Samordnarens huvudsakliga arbetsuppgifter är att samordna, planera och fördela resurser. Det är samordnaren som har den regelbundna kontakten med myndigheten för äldre.

Både enhetschef och samordnare arbetar kontorstid måndag till fredag.

Vid behov av arbetsledning utanför kontorstid kan personalen vända sig till Stockholm stads trygghetsjour som genom avtal<sup>4</sup> med Tyresö kommun åtagit sig för att svara jourtid för arbetsledning i akut uppkomna situationer.

Intervjuad personal beskriver att de i första hand vänder sig till varandra för att lösa olika oförutsedda händelser som uppstår. Det är sällan de behöver kontakta Trygghetsjouren. Under helger är en utsedd personal i tjänst ansvarig för bemanningen.

## Personal

### Bemanning och kompetens

Arbetsgruppen består av 27 medarbetare utöver enhetschef och samordnare.

Kompetensförsörjningen, utförarnas möjligheter att hitta och behålla utbildad personal, är en av äldreomsorgens största utmaningar nu och framåt.<sup>5</sup> Ledningen beskriver ett flertal kommunövergripande och förvaltningsspecifika strategier för att möta dessa utmaningar.

Verksamheten har bland annat ett samarbete med Omsorgsförmedlingen<sup>6</sup>, som är ett traineeprogram för omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Verksamheten har även en etablerad samverkan

---

<sup>4</sup> Diarienummer: 2020/KSUH 0001

<sup>5</sup> [SKR, Äldreomsorg, personal- och kompetensförsörjning](#)

<sup>6</sup> [Omsorgsförmedlingen](#)

med vuxen- och yrkesgymnasier som försöker synliggöra arbeten inom äldreomsorgens verksamheter i flertal forum och via olika kanaler.

Enheten har haft utmaningar att bemanna både långt- och kortsiktigt dels på grund av Björkbackens avveckling och de nya bestämmelserna i LAS<sup>7</sup>. Det lyfts även att en del av personalen nyligen påbörjat ett uppdrag inom det nystartade boendestödet och larmgruppen. Ledningen belyser även att senaste volymökningar har bidragit till svårigheterna med bemanning, men att de planerar att nyrekrytera tillsvidareanställd personal i närtid. Under granskningen observeras att visstidsanställd personal rekryteras löpande.

Under november 2023 har sjukfrånvaron varit 13,84 procent på enhet 1. Majoriteten av den intervjuade personalen anger att det inte tas in ersättare vid ordinarie personals sjukfrånvaro. De planerade insatserna fördelas istället ut mellan personalen som är i tjänst, vilket bekräftas av utförda observationer.

Personalen påpekar att detta har inträffat i större utsträckning de senaste månaderna och att detta har framförts till ledningen. Ett flertal berättar även att de avstår raster eller kortar ner tiden för insats hos brukare för att hinna med. Detta återspeglas i årets medarbetarenkät där antalet medarbetare som upplever att de hinner göra ett bra arbete på ordinarie arbetstid har minskat med 78 procent till 56 procent i förhållande till föregående års resultat.

I förfrågningsunderlaget för hemtjänstinsatser framgår att minst 50 procent av all personal som utför omvårdnad ska ha gymnasieutbildning från vård- och omsorgsprogrammet eller annan jämförbar utbildning. En del av personalen har fått fortutbildning på arbetstid via äldreomsorgslyftet<sup>8</sup>. I dag är 85 procent av tillsvidareanställd personal på enhet 1 utbildade undersköterskor.

Verksamheten hade tidigare en särskild hemstödsgrupp vars uppdrag var att utföra insatser hos brukare med komplexa behov såsom psykisk ohälsa och missbruk. Under 2023 avvecklades gruppen och kompetensen skulle istället säkras på samtliga enheter. En ny bedömning har gjorts under året och gruppen ska återskapas och starta upp under 2024 under enhet 1.

## **Schemaläggning**

Intervjuad personal beskriver att avsaknaden av planerad restid mellan brukare kan vara en utmaning när det är ett längre avstånd mellan dem.

De beskriver att morgonarbetet är stressigt eftersom de ska hinna läsa dokumentation, vara med vid överrapportering och hämta nycklar till brukares bostäder. Detta leder till förseningar redan vid det första schemalagda besöket. Under observation bekräftas personalens beskrivning då första insatsen vanligen utförs 20 till 45 minuter efter arbetsdagens början, i synnerhet när schemat behöver planeras om vid exempelvis sjukfrånvaro.

Personalens erfarenhet och brukarkännedom möjliggör en viss flexibilitet och majoriteten beskriver att de därför kan göra egna ändringar inom befintligt schema. Ändringarna som görs lyfts vidare till

---

<sup>7</sup> [Lag om anställningsskydd \(1982:80\)](#)

<sup>8</sup> [Äldreomsorgslyftet - Socialstyrelsen](#)

ledningen, men personalen beskriver att det tar tid tills dessa är synliga i schemat. Då nyanställda och vikarier inte har samma brukarkännedom saknar de förutsättningar till samma flexibilitet.

## **Arbetsmiljö**

Hemtjänstens lokaler är inte ändamålsenliga enligt personalen. De gemensamma utrymmena är små och trånga, vilket är särskilt problematiskt vid arbetsdagens början och slut då all personal är på plats samtidigt. Detta medför en hög ljudnivå och begränsningar i synnerhet när de behöver dokumentera.

Det finns en plan för en flytt under 2024 till andra lokaler i samma byggnad som bedöms vara mer ändamålsenliga och anpassade för att bland annat kunna dokumentera i en lugnare miljö.

I intervjuer och vid observationer framkommer att personalen inte har tillgång till toalett när de är ute hos brukarna. I vissa områden kan allmänna toaletter i källarplan och gemensamma tvättstugor nyttjas, men i andra områden saknas detta. Personalen använder då toaletter på butiker och restauranger eller väntar tills de är åter på kontoret. Det framförs även önskemål om att ha möjlighet till att ta sin rast och inta sin måltid närmare sitt upptagningsområde.

En del av personalen lyfter att arbetsmiljön hos brukare kan medföra risker för arbetsbelastningsskador. Vid observation och i samtal med personalen uppmärksammas även att det saknas ett systematiskt arbetssätt för att förebygga hot- och våldssituationer. Det har nyligen köpts in ett GPS-larm (Global Positioning System) per enhet, men personalen framför att de inte nyttjar det idag då de upplever att behovet inte finns.

Personalen ansvarar för att genomföra riskbedömningar, men vid intervjuer och observationer framgår att de inte har kännedom om detta och kan inte beskriva var de förvaras. Enhetschefen lyfter att det finns ett behov av att se över samtliga riskbedömningar hos brukare.

## **Kompetenshöjande insatser**

Det finns en gemensam kompetensutvecklingsplan för hela verksamheten som består av både fysiska och webbaserade utbildningar. Intervjuad personal berättar att de har haft medarbetarsamtal med sin närmaste chef under senaste året och satt upp individuella mål.

Verksamheten har ansökt och rekvirerat stimulansbidrag samt prestationsbaserade medel, bland annat i form av statsbidrag från Socialstyrelsen. Flera kompetenshöjande aktiviteter har utförts under senaste åren som har resulterat i att hemtjänsten ökat andelen tillsvidareanställd personal och utökat antalet undersköterskor. Personalen har även erbjudits ett flertal hälsofrämjande insatser.

Ett antal anställda erbjöds under 2021 och 2022 att ta körkort under arbetstid. Utfallet blev inte det önskade, men verksamheten planerar för en ny satsning under 2024 då det finns behov av personal med körkort.



## Larmhantering

Sedan den 1 oktober 2023 har hela larmhanteringen övertagits i egen regi från att tidigare endast omfattat larminsatser nattetid<sup>9</sup>.

Larmpatrullen har initialt förstärkts med tre medarbetare, men enligt intervjuad personal hanterar de inte samtliga larm. Vid arbetsanhopning eller larm av icke akut karaktär kan larmen vidareförmedlas till personalgruppen i området.

De flesta av hemtjänstpersonalen upplever att färre larm kommer till dem sedan larmpatrullens uppstart. Larmen medför dock fortfarande vissa utmaningar för personalen, då insatsen kan behöva ombesörjas av två medarbetare och att schemat inte tillåter oförutsedda händelser. I dagsläget saknas det statistik för antalet larm som hanteras av enheten.

## Brukares upplevda kvalitet

### Fast omsorgskontakt

Den som har insatser från hemtjänsten ska erbjudas en fast omsorgskontakt om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Sedan den 1 juli 2023 ska den fasta omsorgskontakten vara tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska<sup>10</sup>.

På grund av utbildningskravet har utbildad personal inte fått övergå till att vara fast omsorgskontakt. Detta har medfört att utbildade undersköterskor temporärt har fått ett ökat antal brukare knutna till sig i förhållande mot tidigare.

### Personalkontinuitet

Det lyfts vid intervjuer att en hög personalkontinuitet är avgörande för brukarnas upplevda kvalitet och att enheten har organiserat sig för att möjliggöra detta. Personalen upplever att det bidrar till stärkta relationer med brukare och att de snabbare kan uppmärksamma förändrade hälsotillstånd. En hög personalkontinuitet kan även medföra en effektivisering då personalen är välbekanta med vilka insatser som ska utföras och på vilket sätt.

Det finns en uttalad politisk ambition om att brukare ska träffa som mest åtta olika medarbetare från hemtjänsten under en månad. Personalkontinuitet är även ett nyckeltal som rapporteras in i den årliga undersökningen från Socialstyrelsen, *Öppna jämförelser*<sup>11</sup>. Resultat och jämförelse med liknande kommuner presenteras nedan.

År 2021 låg Tyresös personalkontinuitet inom hemtjänsten på åtta personer, därefter har personalkontinuiteten gradvis försämrats. 2023 möter Tyresös äldre i snitt 11 personer från hemtjänsten, vilket kan jämföras mot 16 som är snittet för alla kommuner i Sverige. Tyresö uppnår därmed inte det politiska målet om personalkontinuitet trots att Tyresö placerar sig bland de 25 procent kommuner med högst personalkontinuitet enligt statistik från SKR:s statistikdatabas Kolada.

---

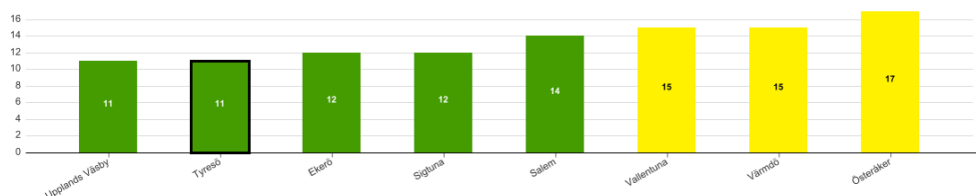
<sup>9</sup> Diarienummer: 2022/ÄON 0106

<sup>10</sup> [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

<sup>11</sup> [Socialstyrelsen. Öppna jämförelser av hemtjänst och särskilt boende.](#)

2019	2020	2021	2022	2023
9	9	8	10	11

Tabell 1 - Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, årligen 2019 – 2023. Kolada.se (2023).



Tabell 2 – Jämförelse 2023 med liknande kommuner. Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar. Kolada.se (2023).

## Värdighetsgarantier

Tyresö kommuns värdegrund och värdighetsgarantier utgår från den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen och gäller samtliga utförare av hemtjänst i kommunen<sup>12</sup>.

Hemtjänsten har i dagsläget ingen process för att följa upp värdighetsgarantiernas efterlevnad, men samtliga områden figurerar i kvalitetsförbättringsarbetet på verksamhets- och enhetsnivå.

Enheten har tidigare haft månadsvisa värdegrundsmöten. Dessa har dock utgått under hösten 2023 med anledning av andra pågående forum för reflektion.

## Brukares uppfattning

Socialstyrelsen genomför årligen den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Undersökningen är en totalundersökning och riktar sig till personer 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller bor på särskilt boende för äldre<sup>13</sup>.

Årets resultat påvisar en fortsatt hög nöjdhet, trots att resultatet är något lägre eller till viss del oförändrat. Identifierade förbättringsområden ses inom områdena information om tillfälliga förändringar, att påverka tider och bemötande<sup>14</sup>.

Vid observation upplevs personalen som medföljts ha ett gott bemötande och respektera brukares integritet och önskemål. Ett flertal brukare berömmar personalen och uttrycker stor tacksamhet för hjälpen de får. Det beskrivs dock att de upplever varierande kvalitet i utförandet, beroende på vilken personal som är i tjänst och att de upplever att personalen har mycket att göra och ont om tid.

I samband med biståndshandläggares uppföljningar får brukare möjlighet att svara på frågor om sina insatser och dess utförande. Sammanställningen för 2023 visar att brukarna sammantaget är mycket nöjda med den kommunala hemtjänsten inom samtliga undersökta områden.

<sup>12</sup> [Värdighetsgarantier för äldreomsorgen i Tyresö](#)

<sup>13</sup> [Socialstyrelsen. Öppna jämförelser – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?](#)

<sup>14</sup> Diarienummer 2023/ÄON 0120

## Rutiner och arbetsmetoder

### Rutiner

Det finns gemensamma rutiner som är kända av personalen. De finns tillgängliga i verksamhetens gemensamma mapp och i en rutinpärm. Ett arbete pågår med att kartlägga verksamhetens processer där verksamhetschef, verksamhetsutvecklare och enhetschefer är involverade.

Enligt enhetschefen har många förändringar på kort tid medfört att arbetet med att implementera rutiner och bibehålla en god grundstruktur i arbetet blivit eftersatt.

Det finns rutiner för informationsöverföring. Personalen beskriver att en av dem läser den senaste dokumentationen och för vidare information av vikt till resten av personalgruppen.

Däremot är det ont om tid, då många snabbt vill iväg för att påbörja sitt arbete.

Den bullriga miljön och det parallella arbetet med nyckelhantering, genomgång av schema och dokumentation medför ofördelaktiga förutsättningar för att säkerställa en tillräcklig informationsöverföring.

Det finns en anhörigtelefon som hanteras av personal i tjänst. Denna är avsedd för brukare och anhöriga som vill komma i kontakt med personalen under dagen. Vid observationer uppmärksammas att personalen inte alltid har förutsättningar för att bemöta de olika frågorna och kan bli störda i omsorgsarbetet när de behöver ta emot samtal hemma hos brukare.

### Mötesstruktur

Arbetsgruppen träffas i början och i slutet av arbetspassen då det finns möjlighet för informationsöverföring.

Enheten har månadsvisa arbetsplatsträffar (APT) som leds av enhetschefen.

En gång i månaden har separata grupper teammöten som leds av samordnaren. Syftet med mötet är att bland annat hitta gemensamma strategier och förhållningsätt.

Det finns flera forum för reflektion, exempelvis ”det handlar om oss” som leds av en extern handledare.

En gång i månaden träffas en del av gruppen för reflektionsträffar utifrån Silviacertifieringen<sup>15</sup>.

Majoriteten av personalen beskriver att reflektionstillfällen är uppskattade och ger möjlighet till att dela erfarenheter med varandra.

### Digitala arbetssätt

En verksamhetsutvecklare knuten till hemtjänsten började i september 2022. Hen är undersköterska och kommer närmast från hemtjänsten i egen regi.

Hen beskriver att flera digitala utvecklingsåtgärder har genomförts de senaste åren och ett flertal är planerade i närtid. Bland annat används digital tillsyn nattetid och det finns en plan för att utöka användningen dagtid.

Ett pilotprojekt kring digitala inköp har pågått en längre period på en annan enhet och arbetssättet ska implementeras på övriga enheter och hos privata utförare nästa år. Det pågår även ett pilotprojekt

---

<sup>15</sup> [Silviahemscertifiering](#)

på en annan enhet där brukare får testa en mobil applikation vars främsta ändamål är att underlätta och möjliggöra vardaglig fysisk aktivitet i ett hälsoförebyggande syfte.

Personalen beskriver att de har dagens planerade insatser i telefonen och kan även se kollegornas schema. Verktöget underlättar planeringen och möjliggör ett effektivare samarbete, då de kan erbjuda varandra hjälp om det finns möjlighet till det. Det lyfts dock att inte alla arbetar utifrån samma rutiner, vilket medför att den mobila applikationen inte används till sin fulla potential.

## Social dokumentation

Social dokumentation omfattar genomförandeplaner, journalanteckningar och andra handlingar som är relevanta för insatsens genomförande. Den sociala dokumentationen är lagstyrd och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser<sup>16</sup>.

Den fasta omsorgskontakten är ansvarig för att upprätta en genomförandeplan inom 14 dagar efter uppdraget har inkommit från myndigheten. Personalen beskriver att de behöver mer tid för att lära känna brukaren och dennes behov samt mer avsatt tid i schemat för att upprätta genomförandeplanen.

I *Riktlinjer för social dokumentation i utförarverksamhet*<sup>17</sup> betonas vikten av brukares delaktighet i upprättandet av genomförandeplanen i syfte att insatserna genomförs på ett individuellt anpassat sätt.

I sammanställningen av individuppföljningar för 2023 framgår att cirka 40 procent av brukarna inte har eller inte vet om de har deltagit i planeringen för hur den beviljade hjälpen ska utföras.

I intervjuer med personal lyfts att informationen inhämtas kontinuerligt i mötet med brukaren, men att de sällan är delaktiga i upprättandet vilket bekräftas vid journalgranskning.

Vid journalgranskning noteras att det saknas genomförandeplaner för flera brukare och att de flesta planerna inte har följts upp de senaste sex månaderna.

Upprättade genomförandeplaner är inte tillräckligt detaljerade och saknar information om hur insatserna ska utföras samt brukarens delaktighet i utförandet.

Personalen framhåller att förutsättningarna för dokumentation inte är ändamålsenliga, med otillräckligt med datorer och tid. En del av personalen dokumenterar på raster eller före och efter arbetspass. Möjligheten att dokumentera via tjänstetelefon förväntas underlätta dokumentationsarbetet i framtiden.

Vid journalgranskning konstateras att avvikelser från genomförandeplanen är dokumenterade och att det går att följa och utläsa händelser av vikt. Anteckningarna innehåller relevant information och är skrivna med ett respektfullt språk.

I kompetensutvecklingsplanen framgår att alla medarbetare årligen ska få utbildning i social dokumentation. Enhetschefen understryker att dokumentationsfrågorna behöver få mer utrymme och att dokumentationsombuden behöver synliggöras.

---

<sup>16</sup> [Socialstyrelsen. Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten?](#)

<sup>17</sup> Diarienummer: 2019/ÅON 0127

## Systematiskt kvalitetsarbete

### Lex Sarah

Tillfrågad personal har varierad kunskap om rapporteringskyldigheten enligt lex Sarah och majoriteten kan inte beskriva dess innebörd. De påpekar dock att de känner igen begreppet och att de har gått igenom det på APT.

Under 2022 inkom tre lex Sarah rapporter<sup>18</sup> och förvaltningen och ledningsfunktioner förmodar en underrapportering. Intervjuer och observationer bekräftar förvaltningens antagande om att utbildningsinsatser inte är tillräckliga för att säkerställa efterlevnaden av lex Sarahs bestämmelser.

### Avvikelser, synpunkter och klagomål

Det finns en rutin för avvikelshantering. Intervjuad personal beskriver på ett enhetligt sätt hur hälso- och sjukvårdsavvikelser samt avvikelser från genomförandeplanen ska dokumenteras. Det observeras dock att det finns brister i hanteringen av interna avvikelser och att uppmärksammade händelser inte dokumenteras.

Det saknas en gemensam rutin för hur synpunkter och klagomål ska hanteras när de framförs på annat sätt än via kommunens gemensamma e-tjänst.

Enheterna har kvalitetsråd varje kvartal där samtliga händelser tas upp.

För närvarande finns det ingen digital avvikelshantering inom verksamheten, men det är planerat att införa ett sådant system år 2024 i samband med implementeringen av det nya verksamhetssystemet.

### Analys

Den nya organisationen med mindre personalgrupper möjliggör ett närmare ledarskap och en större möjlighet att lyfta relevanta frågor för den specifika personalgruppen.

Målet om en hög personalkontinuitet lyfts som en framgångsfaktor utifrån flera perspektiv.

Personalens brukarkännedom möjliggör flexibilitet och medför effektivitet då de kan göra ändringar inom befintligt schema samt vet hur insatserna ska utföras hos brukarna. Detta bekräftas även under granskningen och i dialoger med brukare.

Personalen beskriver att ledningen är fysisk närvarande och lättillgänglig, även om det finns önskemål om snabbare förändringar i schemat vid förändrade behov hos brukare.

Personalen beskriver att det förekommer situationer då frånvarande personals arbete fördelas mellan personalen i tjänst, vilket även uppmärksammas vid observationer. Personalen upplever att detta har upprepats i större utsträckning senaste tiden och uttrycker därför ett behov av resursförstärkning. Ledningsfunktioner beskriver att under vinterhalvåret förstärks bemanningen vissa dagar i förebyggande syfte, men att den aktuella volymökningen bidragit till svårigheter.

---

<sup>18</sup> Diarienummer: 2023/ÄON 0015

Personalen bedöms ha tillräcklig och god kompetens för att utföra uppdraget. Det finns en gemensam kompetensutvecklingsplan i syfte att säkerställa att personalen bibehåller och utvecklar sin kompetens. Verksamheten har effektivt utnyttjat stimulansbidrag och prestationsbaserade medel genom bland annat hälsofrämjande insatser vilket har varit uppskattat utav personalgruppen. Nuvarande mötesstruktur bedöms vara tillräcklig för att möta personalens behov av informationsutbyte, handledning och reflektion.

Under observationer upplevs personalen ha ett gott och lyhört bemötande. Brukare upplevs vara delaktiga och ha inflytande över insatsernas utförande.

För att säkerställa en god och säker arbetsmiljö behöver arbetet med riskbedömningar och det förbyggande arbetet mot hot- och våldssituationer utvecklas. Då insatserna utförs i ordinarie boende och det inte alltid finns anpassade hjälpmedel på plats gör det extra utmanande och komplext.

Journalgranskningen tyder på att personalen systematiskt dokumenterar avvikelser från genomförandeplanen och händelser av vikt, däremot behöver genomförandeplaner upprättas och uppdateras enligt riktlinjer. Vid utveckling av arbetet med genomförandeplanerna skulle dessa kunna användas som informationskälla för personalen i syfte att insatserna utförs likvärdigt.

Det behövs en tydligare struktur för informationsöverföring, då det under observation och intervjuer framgår att personalen parallellt utför olika arbetsmoment, vilken kan medföra risker för att information inte sprids vidare.

Verksamheten använder digitala arbetssätt och planerar för att utöka användningen av redan implementerade och prövade arbetsformer. Enheten behöver dock hitta ett gemensamt arbetssätt för att använda tillgängliga digitala verktyg till sin fulla potential.

Personal i tjänst fördelar ansvaret för larmtelefonen och anhörigtelefonen mellan sig i början av arbetspasset. Arbetet bedöms ha både för- och nackdelar.

Personalen som tar emot samtalen behöver ibland bemöta frågor som är svåra att besvara i stunden eller samordna personal för att åtgärda ett larm. Utifrån sekretesssynpunkt bör samtal om brukare inte förekomma i andra brukares hem.

Hanteringen av telefoner skulle kunna samordnas och effektiviseras i syfte att underlätta personalens arbete ute hos brukare.

Personalens bristande kännedom om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah kan medföra att allvarliga händelser inte uppmärksammas eller rapporteras.

Brister i hanteringen av interna avvikelser samt synpunkter och klagomål kan medföra att oönskade händelser inte dokumenteras och därmed begränsa synliggörandet av systemfel.

## Diskussion

Enheten har blivit granskad under en känslig period efter många förändringar och ett högt antal sjukskrivningar.

På grund av uppdragets karaktär var oanmälda besök inte möjliga att genomföra. För att bredda observationer ytterligare kommer kvalitetscontrollers att försöka möjliggöra för kortare observationer, men med ett större antal personal vid granskning av resterande enheter.

Tidigare granskning från 2018<sup>19</sup> utfördes på uppdrag av kommundirektören då hemtjänsten hade ett bekymmersamt ekonomiskt resultat. Den belyste personalens höga kompetens, verksamhetens goda personalkontinuitet och brukarfokus, vilket känns igen i denna granskning.

Utvecklingsområden som identifierades var att hitta arbetsmetoder för att arbeta med avvikelser, klagomål och synpunkter, en översyn och effektivisering av administrativa resurser och ett behov av att bibehålla ett krav på formell omvårdnadsutbildning. Denna granskning belyser kvarstående brister i och med en otillfredsställande avvikelse- och synpunktshanteringsprocess som begränsar enhetens möjlighet till att systematiskt analysera och förbättra verksamheten.

Enheten har en hög andel utbildade undersköterskor idag.

Tidigare granskning uppmärksammade även brister i att kontinuerligt revidera arbetsscheman för att anpassa verksamheten utifrån behoven och att utveckla användningen av digitala lösningar.

Denna granskning tyder på att brukares behov tillgodosätts, men att visar samtidigt att personalens arbetsmiljö inte är tillfredsställande.

Verksamheten har sedan senaste granskning utökat användningen av digitala lösningar och har en utforskande och strategisk plan framåt för att fortsätta nyttja digitaliseringens möjligheter.

## Slutsats

Resultatet tyder på att enheten är framåtsträvande och arbetar för att lösa de olika utmaningar som enheten ställs och kommer ställas inför. Enheten bedöms överlag vara välfungerande utifrån undersökta kriterier, men personal vittnar om olika utmaningar som påverkar deras arbetsmiljö och brukares upplevda kvalitet av hemtjänsten.

## Rekommendationer

Granskningsresultatet återkopplas muntligt och skriftligt till enhetschefen som då har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. En åiterrapportering av granskningen sker slutligen till ansvarig nämnd.

---

<sup>19</sup> Diarienummer: 2018/KS 0327

## Källförteckning

- Kolada (2023). Jämföraren.  
[<https://kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16545&report=117467>]
- Kommunallagen (2017:725)
- Lag om anställningsskydd (1982:80)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Omsorgsförmedlingen. Attrahera och motivera.  
[<https://www.omsorgsfomedlingen.se/rekrytera>]
- Silviahemmet (2023). Silviahemscertifiering.  
[<https://www.silviahemmet.se/utbildning/silviahemscertifiering/>]
- Socialstyrelsen (2023). Äldreomsorglyftet.  
[<https://statsbidrag.socialstyrelsen.se/kommuner/aldreomsorgslyftet/>]
- Socialstyrelsen (2023). Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten? För socialtjänsten. [<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/juridiskt-stod-for-dokumentation/dokumentation-vad-ska-dokumenteras-i-socialtjansten/>]
- Socialstyrelsen (2023). Öppna jämförelser av hemtjänst och särskilt boende.  
[<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/hemtjanst-och-sarskilt-boende/>]
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialtjänstlagen (2001:453)



- Sveriges kommuner och regioner (2023). Äldreomsorg, personal- och kompetensförsörjning. [<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/personalochkompetensforsorjning/aldreomsorg.35046.html>]
- Tyresö kommun (2018). Vårdighetsgarantier för Äldreomsorgen. [[https://www.tyreso.se/download/18.35e30f9b160df7bf9e292c0d/1522233380943/V%C3%A4rdighetsgarantier\\_%C3%84ldreomsorgen.pdf](https://www.tyreso.se/download/18.35e30f9b160df7bf9e292c0d/1522233380943/V%C3%A4rdighetsgarantier_%C3%84ldreomsorgen.pdf)]