

# Granskningsrapport

Hemtjänst i egen regi, enhet 2

2024

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.....	8
Rutiner och arbetsmetoder .....	10
Social dokumentation .....	11
Systematiskt kvalitetsarbete .....	12
Analys.....	12
Diskussion .....	13
Slutsats.....	14
Rekommendationer .....	14
Källförteckning.....	16

## **Inledning**

I samband med den beslutade granskningsplanen 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. Den senaste granskningen genomfördes främst ur ett ekonomiskt perspektiv.

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

I samråd med verksamhetschefen bestämdes att enheterna skulle granska individuellt med hänsyn till enheternas olika förutsättningar och skilda uppdrag. Denna granskningsrapport utgår från den nya organisationen och omfattar endast enhet 2. En sammanfattande granskningsrapport som beskriver verksamheten som helhet kommer att presenteras när samtliga enheter har granskats.

## **Metod**

Granskningen pågick under december 2023 och januari 2024.

Granskningen utgick från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, lokala och nationella riktlinjer samt lokala avtal och överenskommelser. Enhetens processer, rutiner och arbetsätt har undersökts, beskrivits och bedömts i förhållande till dess uppdrag.

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. Endast genomförandeplaner och journalanteckningar för brukare med fler insatser än trygghetslarm har granskats.
- Genomgång av verksamhetens ledningssystem och styrdokument.
- Övriga dokument av vikt.

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

---

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

## Resultat

Resultatet indikerar att enheten är framåtsträvande och arbetar för att lösa de olika utmaningar som enheten ställs samt kommer att ställas inför. Ledningen och personalen upplevs ha ett gott och framgångsrikt samarbete, och majoriteten av personalen framhäver att de har en hög trivsel på arbetet och i sin grupp.

Personalen har stort brukarfokus och engagemang för sitt arbete. Brukarna uttrycker att de är nöjda och trygga med den hjälp de får.

Enheten bedöms därför vara välfungerande utifrån undersökta kriterier, men behöver vidareutveckla arbetet med social dokumentation för att säkerställa att denna förs i enlighet med föreskrifterna och i linje med kommunens riktlinjer.

## 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 brukarnas önskemål.
Grön	Majoriteten av personalen beskriver att enhetschefen och samordnaren är lättillgängliga och lyhörda till personalens synpunkter och förslag till förbättringar.
Grön	En hög andel av personalgruppen är utbildade undersköterskor.
Grön	Brukarna upplevs vara delaktiga och ha inflytande över insatsernas utförande. Brukarna lyfter att de känner sig trygga och sedda, särskilt av deras fasta omsorgskontakt.
Grön	Enheten har en hög personalkontinuitet och genomsyras av stort brukarfokus.
Gul	Det behövs en tydligare struktur för skriftlig informationsöverföring.
Röd	Genomförandeplaner ska upprättas och uppdateras enligt riktlinjer.
Röd	Personalens kompetens gällande lex Sarah och avvikelseprocessen måste utvecklas.
Röd	Verksamheten måste utveckla rutiner och arbetssättet 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. Beslut om hemtjänstinsatser och trygghetslarm fattas enligt socialtjänstlagen (2001:453)<sup>2</sup> 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 privata utförare inom samma villkor. Förutom den kommunala utföraren finns det idag tre privata utförare med verksamhet i Tyresö.

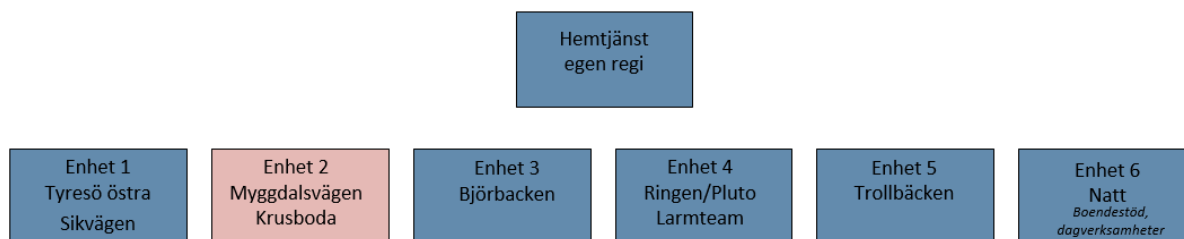
Vid granskningens tidpunkt omfattar enhet 2 cirka 300 brukare, varav ett flertal endast har trygghetslarm som beviljad insats.

Hemtjänsten i egen regi ansvarar för insatser nattetid för alla brukare i Tyresö. Sedan 1 oktober 2023, ansvarar verksamheten även 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 2 är indelad i två mindre grupper utifrån geografiska områden: Myggdalsvägen och Krusboda. Gruppindelningen syftar till att upprätthålla uppsatta mål för 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. Ledningsfunktionerna har på senare år blivit mer involverade i ekonomiprocessen.

---

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

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

## Produktivitet

Verksamhetens produktivitet mäts genom förhållandet mellan planerad och utförd arbetstid. Enheten mäter varje vecka utförandegraden, det vill säga antalet utförda insatstimmar i förhållande till personalens totala arbetade timmar. Målet för enheten är en utförandegrad på 97 procent. Den genomsnittliga utförandegraden uppgår för närvarande till 90,8 procent, vilket är lägre än det uppsatta målet.

## Ledning

Sedan 2018 leds hemtjänsten i egen regi av en verksamhetschef.

Enhet 2 leds av en enhetschef som innan omorganisationen var ansvarig för både enhet 1 och 2.

Hen har en utbildning i personalvetenskap och tidigare arbetat inom Human Resources (HR).

Till sitt stöd arbetar en samordnare som påbörjade sitt uppdrag i februari 2023.

Under granskningen introduceras en ny samordnare, då nuvarande samordnare ska övergå till tjänsten som tillförordnad enhetschef för enhet 3. Tillträdande samordnare är utbildad undersköterska och har tidigare arbetat på enheten.

Samordnarens främsta arbetsuppgifter inkluderar att samordna, planera och fördela resurser samt att regelbundet hålla kontakt med myndigheten för äldre.

Enhetschefen och samordnaren arbetar kontorstid måndag till fredag. Båda startar sin arbetsdag klockan sju samtidigt som dagpersonalen och närvarar i mån av tid vid personalens rapporttillfällen.

Majoriteten av personalen beskriver att enhetschefen och samordnare är lättillgängliga och lyhörda till personalens synpunkter och förslag till förbättringar.

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 det är sällan som de tar kontakt med Trygghetsjouren, utan kontaktar istället varandra för att lösa olika händelser.

Under helger är en utsedd personal i tjänst ansvarig för bemanningen.

## Personal

### Bemanning och kompetens

Arbetsgruppen består av 27 medarbetare utöver enhetschef och samordnare.

En av äldreomsorgens största utmaningar är kompetensförsörjningen, det vill säga utförarnas möjligheter att hitta och behålla utbildad personal<sup>5</sup>.

Ledningen beskriver ett flertal kommunövergripande och förvaltningsspecifika strategier för att möta dessa utmaningar.

---

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

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

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

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

Enheten har haft utmaningar att bemanna både långt- och kortsiktigt, delvis på grund av Björkbackens avveckling och de nya bestämmelserna i LAS<sup>7</sup>.

Ledningen beskriver att det har skett en viss volymökning, men att vikariatillgången bedöms vara tillräcklig, vilket bekräftas av intervjuad personal.

Under november 2023 har sjukfrånvaron varit 8,51 procent på enhet 2. Intervjuad personal beskriver att vid frånvaro av en personal ersätts inte denna, utan insatserna delas istället ut på personal i tjänst. Däremot kallas ersättare in när det är flera frånvarande.

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. För närvarande är 81,5 procent av tillsvidareanställd personal på enheten utbildade undersköterskor. En del av personalen har fått fortutbildning på arbetstid via äldreomsorgslyftet<sup>8</sup>.

### **Schemaläggning**

Majoriteten av personalen beskriver att de hinner utföra deras arbete inom ramen för grundschema. Vid observationer framgår att personalen arbetar lugnt och metodiskt och tar sig tid för att bemöta varje enskild brukare med det som hen behöver.

Dock påpekar flera att vinterperioden kan vara extra utmanande på grund av ökad sjukfrånvaro, och arbetsbelastningen är även högre under helger då fler och kortare insatser behöver utföras.

Personalens erfarenhet och brukarkännedom möjliggör en viss flexibilitet och majoriteten beskriver att de därför kan göra egna ändringar inom befintligt schema. Majoriteten av personalen lyfter att samordnaren är lyhörd till förbättringsförslag och att personalen har inflytande över planeringen.

### **Arbetsmiljö**

Nuvarande hemtjänstlokaler är inte ändamålsenliga enligt personalen. Det finns en plan för en flytt under våren 2024 till andra lokaler i samma byggnad som bedöms vara mer anpassade för att bland annat kunna dokumentera i en lugnare miljö.

Personalens uppfattning och upplevelse om deras arbetsmiljö varierar i relation till vilket område de arbetar i. En del bevitnar att det är långa avstånd mellan brukare, medan andra har större möjlighet till flexibilitet tack vare kortare sträckor.

---

<sup>6</sup> [Omsorgsförmedlingen](#)

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

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

Om arbetsmiljön bedöms vara otrygg, har personalen möjlighet att nyttja ett icke individbundet personlarm. Personalen framför att de inte använder det idag då de upplever att det inte föreligger något behov.

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

### **Kompetenshöjande insatser**

Det finns en gemensam kompetensutvecklingsplan för hela verksamheten som inkluderar 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 rekviderat stimulansbidrag samt prestationsbaserade medel, bland annat i form av statsbidrag från Socialstyrelsen. Flera kompetenshöjande aktiviteter har genomförts under senaste åren, vilket har resulterat i en ökad andel tillsvidareanställd personal och en utökning av antalet undersköterskor inom hemtjänsten. Personalen har även erbjudits ett flertal hälsofrämjande insatser.

Ett antal anställda erbjuds under 2021 och 2022 möjligheten 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 omfatta larminsatser nattetid<sup>9</sup>.

Larmpatrullen har initialt bemannats 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.

Intervjuad personal ser positivt på förändringen och upplever att färre larm kommer till dem sedan lampatrullens uppstart. 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>.

Intervjuad personal är fast omsorgskontakt till mellan tre och fem brukare, vilket beskrivs vara hanterbart. Under observationer är det tydligt att majoriteten av brukare vet vem som är deras fasta omsorgskontakt och de pratar väldigt positivt om dessa.

---

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

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



## Personalkontinuitet

Det framhålls i 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 brukarna och att de snabbare kan uppmärksamma förändrade hälsotillstånd. En hög personalkontinuitet kan även medföra en effektivisering då personalen är väl förtrogen med vilka insatser som ska utföras och på vilket sätt.

De flesta brukarna beskriver att de träffar samma personal, men noterar en märkbar skillnad vid högre sjukfrånvaro och under semestertider, då de upplever att det kan vara ett högt antal olika personer som besöker dem.

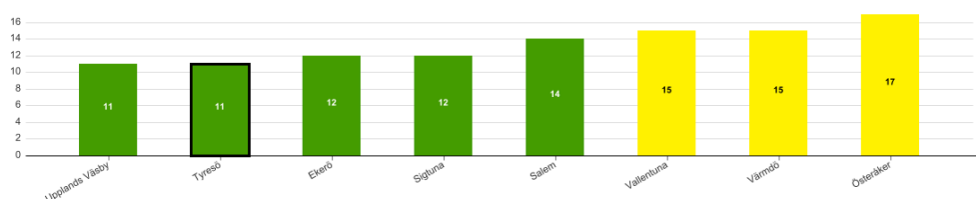
Det finns en uttalad politisk ambition om att en brukare ska träffa som mest åtta olika medarbetare från hemtjänsten under en månad. Personalkontinuitet är även ett nyckeltal som rapporteras in i den årliga undersökningen från Socialstyrelsen, Öppna jämförelser. Resultat och jämförelse med liknande kommuner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

På enhet 2 mättes personalkontinuiteten upp till 11 personer för december 2023, vilket går i linje med genomsnittet för Tyresö kommun för 2023.

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>11</sup>.

<sup>11</sup> [Värdighetsgarantier för äldreomsorgen i Tyresö](#)

För närvarande saknar hemtjänsten en process för att följa upp värdighetsgarantiernas efterlevnad, men samtliga områden inkluderas i kvalitetsförbättringsarbetet på verksamhets- och enhetsnivå. Enheten höll tidigare månadsvisa värdegrundsmöten, men dessa har tillfälligt upphört sedan hösten 2023 på grund av andra pågående forum för reflektion. Enheten planerar för att starta om värdegrundsmöten våren 2024.

## **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>12</sup>.

Årets resultat visar fortsatt hög nöjdhet, även om det är något lägre eller till viss del oförändrat. Identifierade förbättringsområden framkommer inom områdena information om tillfälliga förändringar, att påverka tider och bemötande<sup>13</sup>.

Vid observation framstår personalen som medföljts som mycket respektfull och visar ett gott bemötande, samtidigt som de respekterar brukarnas integritet och önskemål. Flera brukare ger positiv återkoppling till personalen och uttrycker stor tacksamhet för den hjälp de får.

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

## **Rutiner och arbetsmetoder**

### **Rutiner**

Det finns gemensamma rutiner som är kända av personalen och finns tillgängliga i verksamhetens gemensamma mapp samt i en rutinärm. Ett pågående arbete fokuserar på att kartlägga verksamhetens processer där verksamhetschefen, verksamhetsutvecklaren och enhetschefer är involverade.

Det finns rutiner för informationsöverföring. Personalen beskriver att en av dem ska läsa den senaste dokumentationen och föra vidare information av vikt till resten av personalgruppen. Personalen lyfter dock att rutinen inte följts fullt ut, utan att de ofta läser dokumentationen på egen hand för att säkerställa att de får till sig nödvändig information. De berättar även att de överrapporterar det väsentliga muntligt för att säkerställa att dokumenterad information når berörd personal. Observationer bekräftar att strukturen kring den skriftliga informationsöverföringen saknas och att informationen huvudsakligen förs vidare muntligt.

Det finns en anhörigtelefon som hanteras av en personal i tjänst. Denna är avsedd för brukare och anhöriga som vill komma i kontakt med personalen under dagen. Vid observationer uppmärksammas

---

<sup>12</sup> [Socialstyrelsen. Öppna jämförelser – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?](#)

<sup>13</sup> Diarienummer 2023/ÅON 0120

att det är en större mängd samtal som kan behöva hanteras av ansvarig personal som kan bli störd i omsorgsarbetet.

### **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.

Enheten är delad i flera mindre grupper som träffas månadsvis för att diskutera och reflektera över gemensamma strategier och förhållningssätt.

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>14</sup>.

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

### **Digitala arbetsätt**

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 utvecklingssatsningar 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 projektgruppen undersöker hur arbetsättet i framtiden ska kunna implementeras på övriga enheter och hos privata utförare. Det pågår även ett pilotprojekt på en annan enhet där brukare får testa en mobil applikation vars huvudsakliga 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.

### **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>15</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.

---

<sup>14</sup> [Silviahemscertifiering](#)

<sup>15</sup> [Socialstyrelsen. Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten?](#)

Vid journalgranskning noteras att det saknas aktuella genomförandeplaner för majoriteten utav brukarna.

Det konstateras att det förs regelbundna anteckningar i de flesta journalerna, även om det i vissa personakter antyds att det saknas information då det sällan förs anteckningar.

Skrivna journalanteckningar innehåller relevant information och är skrivna med ett respektfullt språk.

Personalen framhåller att förutsättningarna för dokumentation inte är ändamålsenliga på grund av otillräckligt med datorer och begränsad tid.

Under granskningen framkommer att fler datorer har införskattats för att underlätta dokumentationsarbetet.

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.

## **Systematiskt kvalitetsarbete**

### **Lex Sarah**

Tillfrågad personal har varierad kunskap om rapporteringsskyldigheten 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>16</sup> och förvaltningen och ledningsfunktioner förmodar en underrapportering. Intervjuer och observationer bekräftar förvaltningens antagande om att aktuella utbildningsinsatser inte är tillräckliga för att säkerställa efterlevnaden av lex Sarahs bestämmelser.

### **Avvikelser, synpunkter och klagomål**

Det finns en rutin för avvikelshantering, men det saknas för närvarande ett digitalt avvikelshanteringssystem.

Synpunkter och klagomål kan rapporteras in via kommunens gemensamma e-tjänst.

Hanteringsprocessen för synpunkter och klagomål som inkommer på annat sätt, exempelvis muntligt, behöver utvecklas för att säkerställa att dessa hanteras och följs.

Enheterna har gemensamma kvalitetsråd varje kvartal.

### **Analys**

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

Målet om 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.

Majoriteten av personalen beskriver att enhetschef och samordnare är lättillgängliga och lyhörda till personalens synpunkter och förslag till förbättringar. Det nära samarbetet lyfts som en framgångsfaktor för en ökad trivsel på arbetet och en känsla av inflytande över sin arbetssituation.

---

<sup>16</sup> Diarienummer: 2023/ÄON 0015

Personalen bedöms ha mycket 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, bland annat genom hälsofrämjande insatser, vilket har varit uppskattat av 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. Brukare lyfter att de känner sig trygga och sedda, särskilt av deras fasta omsorgskontakt.

Journalgranskningen tyder på att det saknas upprättade och aktuella genomförandeplaner för majoriteten av brukarna. Vid intervjuer framkommer att genomförandeplanens syfte är otydligt och att uppgiften ses främst som ett måste utifrån myndighetens krav. Personalen får huvudsakligen information från insatsens utförande genom insatsbeskrivningen i mobila applikationen och genom muntlig information från kollegor.

Det behövs en tydligare struktur för skriftlig informationsöverföring. Personalen beskriver att de kompenserar bristerna genom muntlig informationsöverföring för att säkerställa att informationen når fram till berörd personal.

Verksamheten använder digitala arbetssätt och planerar för att utöka användningen av redan implementerade eller prövade arbetsformer.

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.

Under granskningen framkommer att det finns en plan för att införskaffa personliga arbetstelefoner i syfte att underlätta kontakten mellan brukare, anhöriga och personal.

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

## **Diskussion**

På grund av uppdragets karaktär var oanmälda besök inte möjliga att genomföra. Under granskningen av enhet 2 valde kvalitetscontrollers att göra kortare observationer med fler antal personal för få en utökad kunskap om arbetet på enheten.

Arbetssättet bedöms vara framgångsrikt och kommer att fortsätta användas vid kommande granskningar.

Tidigare granskning från 2018<sup>17</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 genom en otillfredsställande avvikelse-, klagomål- och synpunktshanteringsprocess som begränsar enhetens möjligheter till att systematiskt analysera och förbättra verksamheten.

Enheten har idag en hög andel utbildade undersköterskor och har utvecklat strategier för att bibehålla och utöka antalet.

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 tillgodoses och att schemat är anpassat för att möjliggöra detta.

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

Den sociala dokumentationen granskades inte i den tidigare granskningen, varpå det inte går att jämföra resultatet och bedöma huruvida verksamheten har utvecklat sin sociala dokumentation eller inte. Det lyftes dock av intervjuade enhetschefer att den sociala dokumentationen var ett utvecklingsområde.

Denna granskning pekar på att det finns ett behov av att utveckla den sociala dokumentationen och att det måste säkerställas att samtliga brukare har en aktuell genomförandeplan.

## **Slutsats**

Resultatet indikerar att enheten är framåtsträvande och arbetar för att lösa de olika utmaningar som enheten ställs samt kommer att ställas inför. Ledningen och personalen upplevs ha ett gott och framgångsrikt samarbete, och majoriteten av personalen framhäver att de har en hög trivsel på arbetet och i sin grupp.

Personalen har stort brukarfokus och engagemang för sitt arbete. Brukarna uttrycker att de är nöjda och trygga med den hjälp de får.

Enheten bedöms därför vara välfungerande utifrån undersökta kriterier, men behöver vidareutveckla arbetet med social dokumentation för att säkerställa att denna förs i enlighet med föreskrifterna och i linje med kommunens riktlinjer.

## **Rekommendationer**

Resultaten av granskningen återkopplas muntligt och skriftligt till enhetschefen som ges möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig

---

<sup>17</sup> Diarienummer: 2018/KS 0327

förvaltning, som tar beslut om eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. Slutligen sker en återrapporering av granskningen till den ansvariga nämnden.

## 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.omsorgsformedlingen.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)]