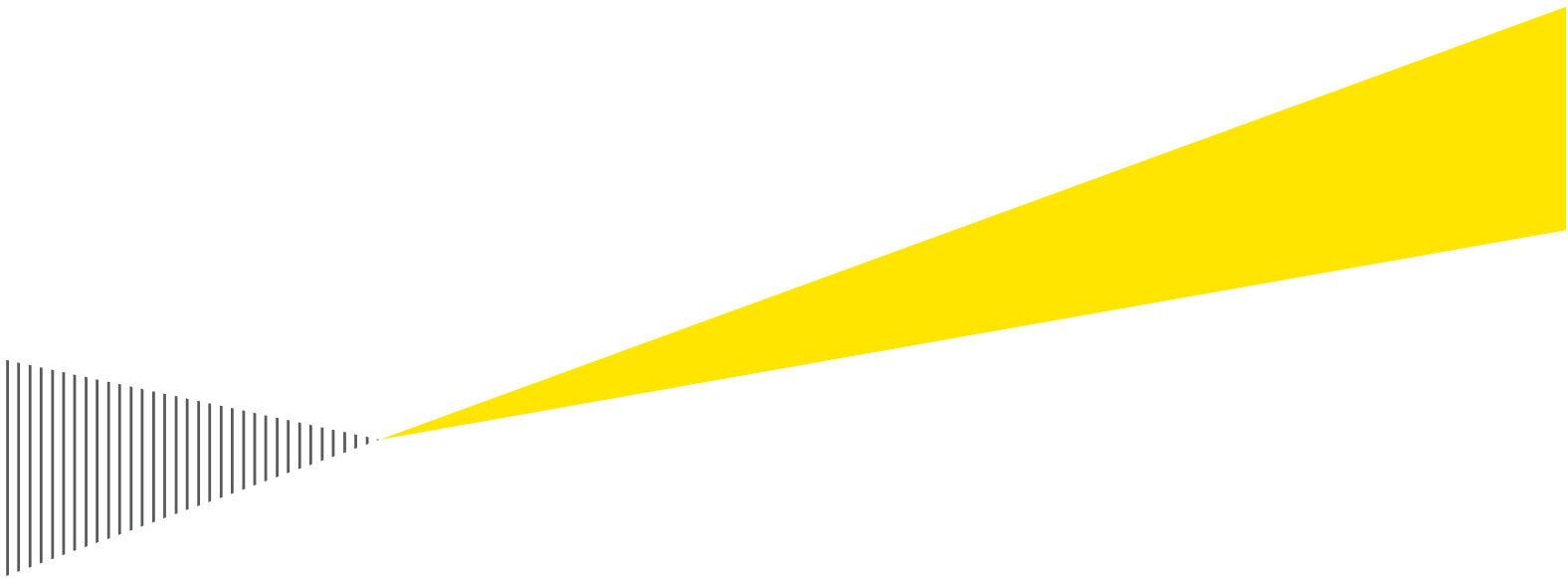


Tyresö kommun

Granskning av kvalitet inom hemtjänsten



Building a better
working world

Sammanfattande bedömning och rekommendationer	2
1. Inledning.....	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte.....	3
1.3. Avgränsning och ansvarig nämnd	3
1.4. Genomförande	4
1.5. Revisionskriterier	4
2. Organisation och mål för hemtjänstverksamheten	5
2.1. Funktioner och organisering kopplad till hemtjänst.....	5
2.2. Mål för hemtjänsten.....	6
3. Uppföljning av revisionsrapport 2021	7
3.1. Tidigare granskning av kommunens hemtjänstverksamhet	7
4. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och centrala processer	10
4.1. Äldre- och omsorgsnämnden har fastställt en riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete.....	10
4.2. Centrala processer och rutiner	12
4.3. Medarbetarnas kompetens och tillgänglighet till rutiner och processer	13
4.4. Kvalitet vid samverkan behöver förbättras	13
5. Systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med årshjul	15
5.1. Det finns en systematik för kvalitetsutveckling.....	15
6. Brukarens delaktighet i omsorgens utförande.....	18
6.1. Brukarna deltar i olika moment i processen	18
7. Uppföljning till nämnd	21
7.1. Återrapportering	21
Svar på revisionsfrågor	22
Bilaga 1 - Källförteckning	24
Bilaga 2 - Revisionskriterier.....	25

Sammanfattande bedömning och rekommendationer

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av kommunens hemtjänstverksamhet. Granskningens syfte har varit att bedöma om äldre- och omsorgsnämnden har säkerställt att arbetet med att utveckla och säkra kvalitén i kommunens hemtjänst bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Vår sammanfattande bedömning är att äldre- och omsorgsnämnden i stort säkerställer hemtjänstens arbete med att utveckla och säkra kvalitén i kommunens hemtjänst.

Nämnden har sedan granskningsrapporten av hemtjänsten 2021 tydliggjort uppföljning av kvalitetsmålen och sett över kraven som kommunen ställer på privata utförare. Inom egenregin pågår flera utvecklingsarbeten, däribland att göra medarbetarna mer delaktiga i att ta fram och följa upp mål, öka tillgången till relevanta rutiner och etablera den nya enhetsorganisationen. Vi bedömer att nämnden bör prioritera att samtliga påbörjade utvecklingsarbeten inom egenregin fortgår enligt plan och följs upp av nämnden. Vi vill särskilt lyfta fram att överenskommelsen som reglerar egenregins hemtjänstverksamhet är i behov av uppdatering. Vi ser positivt på att verksamheterna arbetar med kontinuerlig avvikelshantering och att nämnden följer arbetet.

Vi noterar att det genomförs interna granskningar av verksamheterna inom nämnden. Vi bedömer att rapporterna kan vara ett bra underlag för kvalitetsutveckling och att verksamheterna skulle kunna använda resultatet av granskningarna i ett kvalitetsutvecklingssyfte. Granskningarna kan även utgöra underlag för nämndens styrning och prioriteringar.

I granskningen framgår att brukaren är involverad i utformandet av sina hemtjänstinsatser och genomförandeplaner samt att kommunen följer upp brukarens upplevelse av sin hemtjänstutförare och kontakt med biståndshandläggare genom interna och externa brukarundersökningar. Det framkommer i granskningen att samverkan med regionen, framför allt med vårdcentralerna, behöver förbättras. Det pågår ett arbete inom projektet för God och Nära vård att inventera och upprätta överenskommelser med regionen och vi bedömer att det är av vikt att dessa upprättas och implementeras i verksamheterna.

Efter genomförd granskning lämnar vi följande rekommendationer till äldre- och omsorgsnämnden:

- ▶ Säkerställa att förvaltningen och egenregins påbörjade utvecklingsarbeten, till exempel implementering av en ny organisation samt översyn av rutiner och tillgången till dem fortgår enligt plan
- ▶ Säkerställa översyn av överenskommelse gällande hemtjänst i egenregi
- ▶ Följa och utvärdera pågående arbete med att utveckla medarbetarnas delaktighet i kvalitetsarbetet
- ▶ Tillse att uppdraget inom projektet God och Nära vård, att ta fram samverkansöverenskommelser mellan regionen och kommunen, slutförs och implementeras i verksamheterna
- ▶ Överväga hur de interna granskningsrapporterna kan användas i verksamheternas kvalitetsutvecklingsarbete och som underlag för nämndens styrning och prioriteringar

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Socialtjänstens insatser ska vara av god kvalitet och en del i att säkerställa detta är att systematiskt följa upp de insatser som tillhandahålls, på såväl individ- som grupp-nivå. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Att resurser används och fördelas på bästa vis är en förutsättning för att kunna bedriva så god service som möjligt för kommunmedborgarna. Detta fordrar en organisation med tydligt fokus på förbättringar där förebyggande arbete, uppföljning och utvärdering är viktigt.

2021 genomförde revisorerna i Tyresö en granskning avseende huruvida äldre- och omsorgsnämnden säkerställt att hemtjänst för äldre bedrivs på ett ändamålsenligt sätt. Granskningen visade att det finns ett definierat kvalitetsbegrepp med tillhörande mål samt antagna värdighetsgarantier. Dock bedömdes det vara oklart på vilket sätt verksamheten styrs och följs upp i enlighet med definierade kvalitetsmål. Ett utvecklingsområde som granskningen identifierade var att de krav som ställs på privata utförare är otillräckliga när det gäller kapacitet och kompetenskrav.

Mot bakgrund av tidigare genomförd granskning av hemtjänsten samt kraven om god kvalitet inom socialtjänsten har revisorerna beslutat att granska äldre- och omsorgsnämndens arbete med att utveckla och säkra kvalitén i kommunens hemtjänst.

1.2. Syfte

Granskningens syfte är att bedöma om kommunen säkerställer ett ändamålsenligt arbete med att utveckla och säkra kvalitén i kommunens hemtjänst. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har äldre- och omsorgsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt i föregående granskning?
- ▶ Har nämnden tillsett att det finns ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd?
- ▶ Har nämnden tillsett att centrala processer och rutiner är identifierade, dokumenterade och fastställda?
- ▶ Hur säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens om processer och rutiner?
- ▶ Har nämnden tillsett att det bedrivs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete där brukarnas synpunkter omhändertas?
- ▶ Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet?
- ▶ Hur säkerställs brukarens delaktighet och självbestämmande i det dagliga arbetet?

1.3. Avgränsning och ansvarig nämnd

Granskningen avser äldre- och omsorgsnämnden. Granskningen omfattar hemtjänst i såväl kommunal som privat regi.

1.4. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer har genomförts med personer som ansvarar för verksamheter och utvecklingsprocesser samt personal inom hemtjänsten. Intervjuade funktioner samt granskade dokument återfinns i källförteckningen i Bilaga 1.

1.5. Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna kan hämtas från lagar och förarbeten eller interna regelverk, policyer och fullmäktigebeslut. Revisionskriterierna utgörs huvudsakligen av:

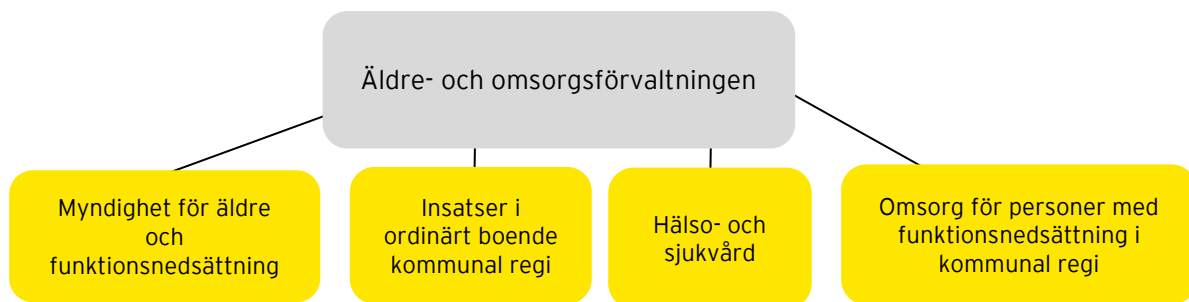
- ▶ Förvaltningslagen (2017:900)
- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453)
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Äldre- och omsorgsnämndens reglemente samt Kommunplan 2023-2026 med budget för 2023 presenteras löpande i rapporten och resterande revisionskriterier presenteras i Bilaga 2.

2. Organisation och mål för hemtjänstverksamheten

I detta avsnitt beskrivs hur hemtjänstverksamheten är organiserad inom äldre- och omsorgsförvaltningen. Avsnittet redogör för Enheten för myndighetsutövning, kommunala och privata hemtjänstutförare samt funktioner kopplade till kommunens kvalitetsarbete. Den kommunala hemtjänstverksamhetens mål presenteras i avsnittet.

2.1. Funktioner och organisering kopplad till hemtjänst



Organisationskarta, Tyresö kommun, 2023

Äldre- och omsorgsnämnden ansvarar enligt *Reglemente för äldre- och omsorgsnämnden* för att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten för äldreomsorg. Äldre- och omsorgsförvaltningen består av verksamheterna *myndighet för äldre och funktionsnedsättning* som prövar alla biståndsansökningar, utförarverksamheter i form av hemtjänst och omsorg för personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs inom egenregiverksamheterna. Stödfunktioner i form av avtalscontroller och kvalitetscontrollers finns inom äldre- och omsorgsförvaltningen och vid kommunstyrelseförvaltningen.

I Tyresö tillämpas lagen om valfrihetssystem (LOV) för hemtjänst och i enlighet med lagen har den som beviljats hemtjänst rätt att välja utförare antingen i kommunal regi eller privat regi. I kommunen finns fyra privata utförare av hemtjänst samt hemtjänst i kommunal regi.

Inom verksamhetsområdet Insatser i ordinärt boende kommunal regi (hemtjänst) har en omorganisering genomförts som trädde i kraft 1 juli 2023.¹ Antalet enheter inom hemtjänsten ökade från fyra enheter till sex enheter. Antalet medarbetare inom den kommunala hemtjänsten ökade under 2022 eftersom anställda vid vård- och omsorgsboendet Björkbacken erbjöds heltidstjänster inom hemtjänsten när vård- och omsorgsboendet avvecklades. Efter egenregins omorganisering har antal medarbetare per enhetschef minskat. I tidigare granskningsrapport från 2021 framgår att ett arbete med att öka personkontinuiteten pågick. I aktuella granskning framgår att det finns ett politiskt mål i nuvarande nämndplan att arbeta med frågan. Målet följs månatligen upp i verksamheten.

¹ Delårsrapport 2 2023, Äldre- och omsorgsförvaltningen

2.2. Mål för hemtjänsten

I Kommunplan 2023-2026 med fastställd budget för 2023 framgår att Tyresö kommun ska verka för att skapa kontinuerliga kvalitetsförbättringar. I kommunplanen har kommunfullmäktige fastställt två målområden med bäring på granskningsområdet: *”Tyresö kommun driver en verksamhet med god kvalitet”* och *”Tyresö kommun levererar bra välfärdstjänster för de som bor, verkar och vistas här, nu och i framtiden”*.

Äldre-och omsorgsnämndens *Nämnd-och förvaltningsplan 2023* har indikatorer som ska följas upp i delårsrapporter och verksamhetsberättelse. Följande indikatorer har fastställts för respektive mål:

Mål: Tyresö kommun driver en verksamhet med god kvalitet

- ▶ Resultat öppna jämförelser
- ▶ Resultat kommunens kvalitet i korthet, KKIK (delaktighetsindex och kommunens resultat)
- ▶ Beläggningsgrad

Mål: Tyresö kommun levererar bra välfärdstjänster för de som bor, verkar och vistas här, nu och i framtiden

- ▶ Resultat brukarundersökningar
- ▶ Redovisning av inkomna synpunkter- och klagomål
- ▶ Redovisning av ej verkställda beslut
- ▶ Redovisning av lex Sarah²

Verksamhetschefer ansvarar för att rapportera antingen grön, gul eller röd för deras respektive område. Samtliga indikatorer har en fastställd målnivå på 50 procent eller högre. För att uppnå målet behöver minst två verksamheter rapporteras som grön.

I *Verksamhets-/enhetsplan 2023* för verksamhet Insatser i ordinärt boende har kommunfullmäktiges mål brutits ner till aktiviteter med indikatorer utifrån de två övergripande målen. Varje enhet inom den kommunala hemtjänsten tar fram egna verksamhets-/enhetsplaner. Samtliga har i sina planer för 2023 identifierat enhetsmål utifrån kommunfullmäktiges övergripande målområden, till exempel kontinuitet till kund, erbjudande av sociala gruppaktiviteter och antal inrapporterade avvikelser.

Myndighet för äldre och funktionsnedsättning tar fram en egen enhetsplan. I planen för 2023 har de brutit ner kommunfullmäktiges övergripande mål till egna enhetsmål med indikatorer. Till exempel finns det egna mål med indikatorer kopplat till samverkan med andra enheter och brukarens upplevda delaktighet vid planering av sina hemtjänstinsatser.

² Lex Sarah innebär att enligt socialtjänstlagen kap. 14 3§ så är personal inom vissa verksamheter, inklusive äldreomsorgen, skyldiga att rapportera uppmärksammade missförhållanden. Även risk för missförhållande måste rapporteras.

3. Uppföljning av revisionsrapport 2021

I detta avsnitt presenteras de iakttagelser som gjorts med bäring på granskningens revisionsfråga huruvida äldre- och omsorgsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt i föregående granskning från 2021.

3.1. Tidigare granskning av kommunens hemtjänstverksamhet

Revisionen genomförde 2021 en granskning av kommunens hemtjänst med syfte att bedöma om äldre- och omsorgsnämnden säkerställt att hemtjänsten för äldre bedrevs på ett ändamålsenligt sätt. I granskningen framkom att nämnden till stora delar säkerställt att hemtjänsten bedrevs på ett ändamålsenligt sätt, fåtal förbättringsområden identifierades. Mot bakgrund av vad som framkom i granskningen lämnade revisionen följande rekommendationer till äldre- och omsorgsnämnden:

- ▶ Säkerställa att kvalitetsmålen utgör en del av styrkedjan och att kvalitetsmålen följs upp
- ▶ Aktivt arbeta med uppföljning av implementeringsarbetet för att säkerställa erforderlig kunskap i organisationen gällande målstyrning och framtagande av indikatorer
- ▶ Se över de krav som kommunen ställer på privata utförare gällande utbildningsnivå och andelen tillsvidareanställda
- ▶ Säkerställa att en kvalitetsberättelse upprättas under 2021

Nämndens åtgärder kopplat till rekommendationerna presenteras nedan.

Kvalitetsmålen utgör del av styrkedjan

I äldre- och omsorgsnämndens svar på revisionsrapporten³ framgår att nämnden har fastställt övergripande mål för kvalitet och leverans genom sin nya styrmodell som implementerades 2021. Samtliga mål bryts ner på verksamhets- och enhetsnivå enligt en målkedja. Målformuleringen ska utgå från nämndens/verksamhetens/enhetens målgrupp och följas upp i samband med måldialogen.

I svaret framkommer även att förvaltningen under 2022 kommer att förstärka kopplingen mellan kvalitetskraven i lagstiftningen och målen genom att ta med egenkontroll och kvalitetssäkrande indikatorer i målkedjan. Processen ska struktureras genom att samtliga mål ska bidra till måluppfyllelsen på en nivå ovan och medarbetarna ska vara delaktiga vid utformning av enhetens mål och indikatorer. Måluppföljning utgår ifrån färgerna rött, gult och grönt. Färgerna ska tydliggöra avvikelser i måluppfyllelsen och signalera i vilken takt åtgärder ska sättas in.

Vid intervjuer framkommer att måldialogerna under 2023 genomförs i tre olika grupperingar. Måldialoger genomförs i samband med arbetsplatsträffar (APT) inom respektive enhet, där medarbetare deltar under ledning av enhetschefer. På förvaltningsnivå genomförs måldialog där verksamhetschef, förvaltningschef och

³ Svar på revisionsrapport gällande granskning av hemtjänsten i Tyresö kommun, 2021-10-20, 2021/ÄON

verksamhetsutvecklare deltar. Verksamhetschef har månatlig dialog med enhetschefer och förmedlar enheternas måldialoger vidare till måldialog på förvaltningsnivå.

Implementeringsarbetet följs upp i förvaltningens ledningsgrupp

I äldre- och omsorgsnämndens svar på revisionsrapporten⁴ framgår att förvaltningens ledningsgrupp ska följa upp att implementeringen av målarbetet genomförs. I svaret från förvaltningen framgår att en coachfunktion kommer att vara stöttande i uppföljningsarbetet. Vid intervjuer framgår att förvaltningsledningen tillämpande en coachfunktion vid uppstart av implementeringen av målarbetet, men gör inte det längre.

I intervjuer med samtliga funktioner framkommer att måldialogen inte haft den önskade effekten av ett aktivt forum för framtagande och uppföljning av mål. Det har varit svårt att skapa engagemang och relevans för medarbetarna vid framtagandet av enheternas mål. Vidare framgår att måldialogerna i vissa fall uppfattas som tidskrävande och att effekten av dialogen uteblir.

Mot bakgrund av att måldialogerna inte haft den önskade effekten av ett aktivt forum för målarbete pågår ett arbete tillsammans med en konsult för att öka kvalitet i målstyrningen. Syftet är att få in medarbetarna ytterligare i kvalitetsarbetet. Hittills har en av totalt tre inplanerade workshops genomförts inom samtliga hemtjänstenheter.

Oförändrade krav på kompetens och bemanning hos privata utförare

I äldre- och omsorgsnämndens svar på revisionsrapporten⁵ uppger förvaltningen att det inte finns tillräckliga incitament för hemtjänstutförare i privat regi att öka andelen utbildad personal eftersom det skulle medföra ökade lönekostnader. Förvaltningen har därav valt att inte korrigera privata utförarens avtal eftersom det skulle kräva justering i ersättning. I svaret framgår att ett omställningsarbete för att erbjuda mer fasta tjänster och minska antalet timanställningar skulle påbörjas, i första hand genom att erbjuda heltidstjänster inom hemtjänsten, på sikt även kommunens privata utförare. I aktuell granskning framgår att ett omställningsarbete med att erbjuda fasta tjänster och heltidstjänster har genomförts i kommunal regi (se avsnitt 2.1).

Sedan svar på revisionsrapport har Äldreomsorgslyftet⁶ tillämpats i både kommunal och privat hemtjänst, vilket rapporten lyfter i avsnitt 6.1.2.

Utökad kvalitetsredogörelse ersätter kvalitetsberättelse

I äldre- och omsorgsnämndens svar på revisionsrapporten⁷ redogör förvaltningen för att redovisning av kvalitetsresultat som antal lex Sarah, synpunkter- och klagomål, resultat i brukarundersökningar, öppna jämförelser och KKIK⁸ sker i samband med delårs- och verksamhetsberättelse. Med bäring i revisionens rekommendation om att upprätta en kvalitetsberättelse för 2021 skulle redovisningen av kvalitet utvecklas och förbättras, till exempel genom att ha fler kvalitetsmått och bredda analyserna, med start i verksamhetsberättelse för 2021.

⁴ Svar på revisionsrapport gällande granskning av hemtjänsten i Tyresö kommun, 2021-10-20, 2021/ÄON

⁵ Svar på revisionsrapport gällande granskning av hemtjänsten i Tyresö kommun, 2021-10-20, 2021/ÄON

⁶ Äldreomsorgslyftet är en satsning från regeringen för att öka kompetens inom vård och omsorg

⁷ Svar på revisionsrapport gällande granskning av hemtjänsten i Tyresö kommun, 2021-10-20, 2021/ÄON

⁸ Kommunens kvalitet i korthet (KKIK)

Vid kontroll av nämndens verksamhetsberättelse för 2021 och 2022 framgår att presentation av kvalitetsresultat har ökat. I verksamhetsberättelserna redovisas måluppfyllelse månadsvis för nämndens/förvaltnings mål och verksamhetens/enhetsmål. Kommentarer och analys av årets sammantagna utfall återfinns för verksamheterna inom äldre- och omsorgsförvaltning⁹ samt utökad redogörelse av kommunens resultat i KKIK både i verksamhetsberättelse för 2021 och 2022. Ovanstående redovisades inte i samma utsträckning i nämndens verksamhetsberättelse för 2020.

⁹ Verksamheterna inom förvaltningen är Myndighet för äldre och funktionsnedsättning, Insatser i ordinärt boende kommunal regi och Omsorg för personer med funktionsnedsättning

4. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och centrala processer

Avsnitt fyra redogör för iakttagelser berörande revisionsfrågan om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

4.1. Äldre- och omsorgsnämnden har fastställt en riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete

Äldre- och omsorgsnämnden har fastställt en riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete och riktlinje för ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som utgår ifrån krav och rekommendationer i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Samtliga verksamheter inom äldre- och omsorgsförvaltningen som omfattas av forskriften ska ha ett ledningssystem.

I *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* har hemtjänsten i egenregi identifierat sina processer, delprocesser samt de rutiner som behövs för att ge stöd och beskriver verksamhetens arbete med systematiskt kvalitetsarbete. Processen följer ett årshjul med identifierade åtgärder till exempel egenkontroller, avvikelshantering och brukarenkäter.

Vid intervjuer framkommer att egenregin, i samband med omorganiseringen, påbörjat ett arbete med att se över sitt ledningssystem och tillhörande rutiner och processer. Rutinerna gäller för alla arbetsgrupper inom egenregin. Vid intervjuer framkommer en upplevelse av att det är mycket material som inte varit uppdaterat och därför har fokus legat på att förenkla och strukturera upp dokumenten.

På enheten för myndighetsutövning återfinns övergripande processer och rutiner såsom styrprocessen och målrapport i en gemensam mapp. Vid intervjuer framgår att det på enheten för myndighetsutövning pågår ett utvecklingsarbete kring ledningssystemet samt processer och rutiner. Vidare framkommer att upplevelsen är att det finns ett system, däremot används det inte enhetlighet.

Privata utförare av hemtjänst ska själva säkerställa att kravet uppfylls och därför omfattas inte utförare i privat regi av nämndens riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete. Det är ett av flera områden som följs upp i kommunens avtalskontroller. Vid intervjuer framkommer att de privata utförarnas ledningssystem varierar mellan utförare. Ledningssystemen finns både i elektronisk form med rutiner digitalt och som medarbetare kan ha åtkomst till hos brukaren via mobiltelefon. Även fysiska ledningssystem i pappersform förekommer.

Det finns definierade mål för kvalitet

I *Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheter inom äldre- och omsorgsförvaltning* definieras kvalitet som förståelse för brukarens behov och förväntningar och arbetet för att möta dessa. I socialtjänstlagen beskrivs att insatser inom socialtjänsten ska vara god kvalitet.¹⁰ Följande kvalitetsmål har definierats i riktlinjen utifrån lagstiftningen och omfattar samtliga verksamhetsområden inom nämnden.

¹⁰ Socialtjänstlagen (2001:453) 3 kap. 3§

Kvalitetsmålen är fristående från kommunfullmäktiges övergripande mål. Det framgår inte i rutinen hur de ska brytas ner i verksamheterna:

- ▶ Socialtjänstens arbete är kunskapsbaserat och utförs av kvalificerad personal
- ▶ Personer som har stöd av socialtjänsten ges möjlighet till inflytande, delaktighet och självbestämmande
- ▶ Socialtjänsten har en rättssäker myndighetsutövning och verksamheterna är trygga och säkra
- ▶ Socialtjänstens tjänster är tillgängliga, jämlika och ges inom rimlig tid
- ▶ Samverkan är vägledande i socialtjänstens arbete, speciellt vad gäller människor med sammansatta behov

Nämnden har fastställt värdighetsgarantier för äldreomsorgen

Med utgångspunkt i den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen¹¹ har äldre-och omsorgsnämnden fastställt *Värdighetsgarantier för äldreomsorgen*. Syftet med värdighetsgarantierna är att alla äldre i kommunen ska känna sig trygga i att de kan vara med och påverka hur och när de beviljade insatserna ska utföras. Samtliga äldre ska ha kännedom om var de kan framföra synpunkter och ha kännedom om att deras synpunkter beaktas.

Värdegrunden består av sju områden:

- ▶ Privatliv och kroppslig integritet
- ▶ Självbestämmande
- ▶ Individanpassning och delaktighet
- ▶ God kvalitet
- ▶ Gott bemötande
- ▶ Trygghet och meningsfullhet

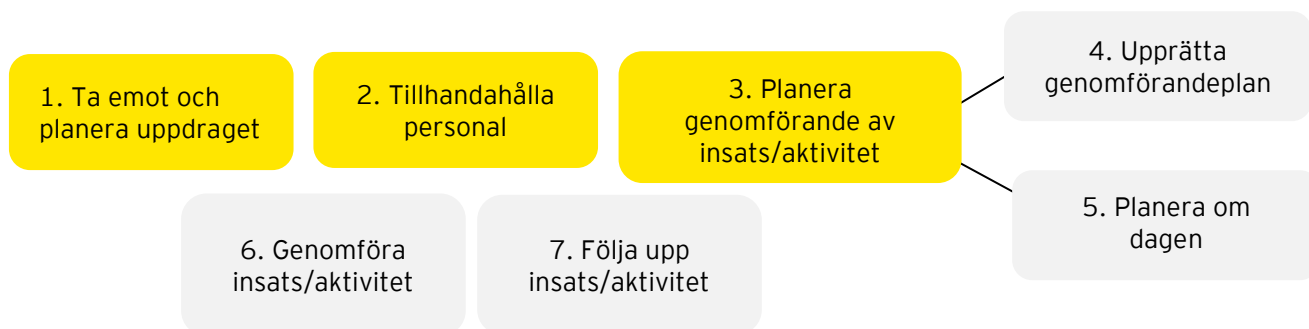
Alla som arbetar inom äldreomsorg ska känna till värdighetsgarantierna och arbeta för att de följs. Värdighetsgarantierna återfinns i korthet i *Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheter inom äldre-och omsorgsförvaltning* fastställd av nämnden.

Av intervjuer framgår att inom egenregion finns värdighetsgarantierna tillgängliga på arbetsplatserna, kundpärmor och diskuteras på värdegrundsmötena under ledning av en utsedd värdegrundshandledare. I vilken utsträckning värdegrundsmöten genomförs varierar utifrån enheternas behov, till exempel har värdegrundsmöten skett som en åtgärd vid en avvikelse. Genomförandegraden av värdegrundsmötena har varierat mellan enheterna. Av intervjuer framgår att omorganiseringen inom enheterna har prioriterats, vilket har bidragit till att värdegrundsmötena inte genomförts i samma utsträckning som tidigare. Det finns inte något formellt krav hur ofta värdegrundsmöten ska genomföras.

¹¹ Socialtjänstlagen (2001:453) 5 kap. 4§

4.2. Centrala processer och rutiner

Inom egenregion finns en huvudprocess som beskriver hur uppdraget om hemtjänstinsatser inkommer via verksamhetssystemet Treserva efter att biståndshandläggare beslutat att bevilja insatser och brukaren valt den kommunala utföraren. Processkartan nedan beskriver ett förenklat förlopp och till processen finns rutiner och checklistor kopplat som utgår ifrån lagstiftning och föreskrifter. Om brukaren väljer en privat utförare av hemtjänst ges uppdraget till den valda utföraren som på ett liknande sätt planerar och utför insatserna.



Processkarta baserad på egen regions Processkarta - Insatser i ordinärt boende

I det första steget fördelar samordnare uppdraget till rätt geografiskt område, därefter fördelas insatser för dag, kväll och/eller natt. Samordnare ansvarar för att bestämma kontaktperson samt informera brukaren om hemtjänsten.

I samband med planering av uppdraget pågår arbetet med att tillhandahålla personal för att utföra insatserna. Personal registreras i planeringssystemet, vid behov startar en personalförsörjningsprocess. Samordnarna ansvarar för att planera genomförande av insats/aktivitet och genomför dagsplanering. Den fastställda planeringen blir synlig för medarbetarna i deras app. Brukarnas medverkan i processen beskrivs närmare i kapitel 6.1.

Medarbetarna ansvarar för att genomföra insatsen hos brukaren och att hantera sina arbetsverktyg såsom fordon, skyddsutrustning, nycklar och telefon. Hos brukaren utför medarbetaren insatsen i enligt med dagsplanering och befintliga rutiner. Vid behov kan samordnare och medarbetare gemensamt få planera om dagen om till exempel en brukare blir sjuk eller råkar ut för en fallolycka. En ny dagsplan upprättas och brukaren ska informeras av samordnaren om ny plan.

Som avslutande aktivitet ska medarbetarna registrera arbetad tid. Vid oförutsägbara förändringar i dagsplaneringen till exempel vid fallolycka eller om medarbetaren behöver hjälpa brukaren med sjukvårdskontakter ska händelsen dokumenteras om det avviker från genomförandeplanen. Dokumentering ska även skickas till biståndshandläggaren om det eventuellt finns behov av att ändra det befintliga biståndsbeslutet.

4.3. Medarbetarnas kompetens och tillgänglighet till rutiner och processer

Inom den kommunala hemtjänsten är samtliga rutiner, mallar och processkartor samlade i en gemensam mappstruktur som samtliga medarbetare har åtkomst till. Vid upprättandet av en rutin deltar de yrkesgrupper som berörs av rutinen. Inom egenregi finns en kompetensutvecklingsplan upprättad för 2023 som redogör för samtliga utbildningsinsatser inom enheterna.¹² I intervjuer framkommer att möjligheterna till vidareutbildning inom enheterna har mottagits positivt, däremot finns det utmaningar i att säkerställa att utbildningsinsatserna implementeras i det dagliga arbetet. Vidare framgår att det finns ett behov av ytterligare utbildning inom demenssjukdomar och äldres psykiska ohälsa.

I enheterna inom egenregin sker introduktion av verksamheten vid nyanställningar. I introduktionen ingår en genomgång av befintliga rutiner och processer. Under arbetets gång behöver medarbetarna ta sig till kontoret för att ta del av rutiner via dator eller i en pärm alternativt så kontaktas kollega eller samordnare. I dagsläget är det inte möjligt för personal att nå rutinerna i sina arbetsmobiler. I intervjuer framgår att det pågår ett arbete med att ge personalen tillgång till rutiner i sina arbetsmobiler så att rutinerna kan nå hemma hos brukarna. Arbetsgrupperna går igenom rutiner utefter ett årshjul på APT.

Inom enheten för myndighetsutövning har gruppleddare i uppdrag att ta fram rutiner och handläggarna är ofta delaktiga i rutinarbetet. Genomgångar av dem sker bland annat på APT. Gruppleddare ansvarar för introduktionen av nyanställda, där bland annat information om processer och rutiner ingår. Vad som ingår i introduktionen och vem/ vilka som ansvarar för att genomföra aktiviteterna återfinns i en rutin med tillhörande checklistor.

Vid intervjuer framgår att tillgängligheten till rutiner hos de privata utförarna skiljer sig något åt och kan återfinnas både i ett system som personalen har tillgång till, i pappersform och/ eller i mobiltelefoner. Nya medarbetare går igenom rutiner vid introduktion och flera av utförarna lyfter rutiner vid APT enligt årshjul eller med koppling till aktuell säsong. Det framkommer dock att det finns en utmaning i att engagera medarbetarna i rutinarbetet.

4.4. Kvalitet vid samverkan behöver förbättras

Personalen i hemtjänsten samverkar med flera andra yrkesprofessioner kring brukarna, bland annat med biståndshandläggare, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor från vårdcentralerna. I intervjuer framgår att samverkan med vårdcentralernas personal är bristfällig på flera nivåer i organisationen. Det framkommer en uppfattning om att det inte finns en teamkänsla kring brukaren, att sjuksköterskorna är svåra att nå eller att få återkoppling från samt att sjuksköterskorna sällan kommer till samverkansmöten - varken kring brukaren eller på tjänstemannanivå.

Inom projektet för *God och nära vård* som startade under hösten 2022 så finns ett uppdrag att bland annat att se över vilka samverkansöverenskommelser som finns inom

¹² Kompetensutvecklingsplan *Insatser i Ordinärt Boende 2023*, Tyresö kommun

förvaltningarna och mellan kommunen och regionen. En arbetsgrupp bestående av medicinskt ansvarig sjuksköterska samt representanter från myndighetssidan, egenregi och privat hemtjänst samt vårdcentraler och slutenvård har tillsatts i syfte att arbeta fram samverkansavtal.

För dialog och informationsdelningen mellan äldre-och omsorgsförvaltningen, utförare i både egen och privat regi samt hälso-och sjukvården genomförs branschdialoger 2 gånger per år. Syftet med branschdialogerna är att utbyta information om aktuella händelser och frågeställningar samt dela erfarenheter och goda exempel med varandra. Av intervjuer framgår att det finns en efterfrågan på större delaktighet från vårdcentralerna och i vissa fall även biståndshandläggare. Ett perspektiv som framkom vid intervjuer är att mötena mer handlar om information från förvaltningen än en dialog om gemensamma utmaningar.

5. Systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med årshjul

Det här kapitlet presenterar iakttagelser kopplat till revisionsfrågan gällande ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete där brukarnas synpunkter omhändertas.

5.1. Det finns en systematik för kvalitetsutveckling

Kommunens systematiska kvalitetsarbete baseras på följande faser: planera, genomföra, följa upp och åtgärda. I ett årshjul har förvaltningen definierat ett antal olika återkommande moment som i varierande utsträckning berör både kommunala och privata utförare av hemtjänst.

Kvalitescontrollernas granskningar utgör uppföljning av kvalitet

Äldre- och omsorgsnämnden fastställer årligen en övergripande granskningsplan för granskningar av verksamhet i både kommunal och privat regi. Granskningsplanen tas fram tillsammans med verksamhetschefer och granskningarna utgår ifrån gällande lagstiftning och föreskrifter. Det är kvalitetscontrollers vid kommunstyrelseförvaltningens enhet för juridik och utredning som genomför granskningarna. Kvalitetsgranskningen baseras på dokumentgranskning, observationer, verksamhetsbesök och intervjuer.

Den kommunala hemtjänsten ingår i *Granskningsplan 2023 för Äldre- och omsorgsnämndens verksamhetsområden* med hänvisning till att verksamheterna inte granskats på länge. Granskningen är planerad att påbörjas i november 2023. Den kommunala hemtjänstverksamheten granskades senaste 2018. Granskningsresultatet presenteras muntlig till nämnden. Återföringssamtal genomförs även med förvaltningschef och verksamhetschef i syfte att lyfta mer detaljerade observationer. Som ett komplement till granskningarna kan uppföljande granskning genomföras av en verksamhet som tidigare granskats.

Vid intervjuer framgår att det saknas återkoppling kring hur rapporter mottagits och tillämpats i verksamheterna samt skriftlig återkoppling från äldre- och omsorgsnämnden. Uppföljande granskningar uppfattas som ett bra verktyg för att kontrollera hur verksamheterna har mottagit och tillämpat rapporterna, även om resurserna till att genomföra dessa är begränsade.

Uppföljning av avtal sker årligen

I nämndplan för äldre- och omsorgsnämnden ska det årligen framgå hur uppdrag för hemtjänst i kommunal regi samt avtal för privata utförare ska följas upp. Avtalsuppföljning syftar till att säkerställa att utförarna uppfyller de krav som ingår i avtalsbestämmelserna och att verksamheten bedrivs i enlighet med förfrågningsunderlaget. I förfrågningsunderlaget framgår bland annat att utförarna ska leva upp till Tyresö kommuns kvalitets- och värdighetsgarantier och ha ett kvalitetsledningssystem. Avtalscontroller inom äldre- och omsorgsförvaltningen ansvarar för att genomföra avtalsuppföljningen och säkerställa att fastställda krav uppfylls för till exempel tillstånd och social dokumentation. Oanmälda besök hos de privata utförarna förekommer. Vid intervjuer framkommer att privata utförare efterfrågar en ökad dialog om det gemensamma kvalitetsutvecklingsarbetet.

Äldre- och omsorgsförvaltningen har hemtjänst, ledsagarservice, avlösarservice SOL och LSS enligt LOV. Uppdraget till den kommunala utföraren av hemtjänst motsvarar de

privata utförarnas uppdrag och regleras i en överenskommelse. Avtalscontroller ansvarar för att följa upp egenregins verksamhet i enlighet med upprättad överenskommelse. Det framkommer dock vid intervjuer att överenskommelsen upprättades 2013 och uppdaterades senast 2017. Överenskommelsen är i behov av en översyn och skulle ha uppdaterats under 2022, vilket inte har genomförts eftersom implementeringen av det nya verksamhetssystemet Alfa har försenats.

Verksamheterna utövar egenkontroll

Inom egenregin upprättas en egenkontrollplan i enhetsplanen utifrån nämndens riskhanteringsplan. Identifierade risker i riskhanteringsplanen är exempelvis bristande kompetens vid rekrytering och likvärdighet i arbetet med interna rutiner och processer.

Enligt egenkontrollplanen genomförs aktiviteter månadsvis, till exempel uppföljning av brukarundersökning, kontroll av nyckelhantering och mätning av personalkontinuitet. Enligt egenkontrollplanen genomförs aktiviteter månadsvis, till exempel kontroll av nyckelhantering och mätning av personalkontinuitet. De privata utförarna uppger genomföra egenkontroll på motsvarande sätt i enlighet med respektive utförares ledningssystem.

Enheten för myndighetsutövning genomför löpande granskning av ärenden hanterade av nyanställda för att säkerställa att dokumentation genomförts i enlighet med lagstiftning. Stickprov på ärenden har förekommit inom enheten för myndighetsutövning.

Hantering av synpunkter och avvikelser

Avvikelse från egenregin rapporteras manuellt via en digital blankett. Myndighet för äldre och funktionsnedsättning rapporterar synpunkter och avvikelser som berör en enskild individ i ett system och synpunkter och avvikelser som inte är kopplade till en enskild individ i ett annat system. I *Verksamhetsberättelse 2022* redovisades att det inkom totalt 185 avvikelserapporter, synpunkter och klagomål under 2022 inom verksamhetsområdet äldre-och omsorg.¹³

Vid intervjuer framkommer att ett nytt synpunkts- och avvikelssystem kommer att implementeras i samband med införandet av det nya verksamhetssystemet Alfa. Det nya systemet förväntas underlätta för förvaltningen att samla och kategorisera inkomna synpunkter, avvikelser och klagomål. Intervjuade uppger dock att implementeringen av verksamhetssystemet har försenats.

Verktyg för rapportering av avvikelser varierar mellan de privata utförarna, inom verksamheterna finns både digitala avvikelssystem och avvikelser som dokumenteras på fysiska blanketter. Vid kontroll av de privata utförarnas verksamhetsberättelse framgår att två av fyra redovisar inrapporterade avvikelser, klagomål och synpunkter i verksamhetsberättelsen. Resterande utförare redovisar antingen synpunkter och klagomål eller endast klagomål, däremot uppges att avvikelserna analyseras och vid behov utgör del av förbättringsarbetet till exempel genom översyn av rutiner. Samtliga verksamheter diskuterar avvikelser vid arbetsplatsträffar (APT).

¹³ Totalt inkom ca 1000 avvikelser, synpunkter och klagomål till förvaltningen, vilket är en ökning jämfört mot tidigare år.

Uppföljning av lex Sarah redovisas i nämndens verksamhetsberättelser och delårsrapporter. I *Äldre-och omsorgsförvaltningens verksamhetsberättelse 2022* framgår att totalt 15 rapporter upprättades enligt lex Sarah, varav fem rapporter upprättades inom hemtjänsten. Tre rapporter avsåg privat regi och två kommunal regi. Vidare framgår att antalet inrapporterade lex Sarah troligtvis är en underrapportering. Under 2022 anställdes en socialt ansvarig samordnare (SAS) som från och med januari 2023 är ansvarig för att utreda lex Sarah anmälningar som upprättas inom förvaltningen.

Kvalitetsråd säkerställer analys och utveckling av kvalitet inom egenregin

Inom förvaltningen finns kvalitetsråd som fungerar som forum för systematiska förbättringar i arbetet. På enhetsnivå deltar enhetschef, gruppleddare, verksamhetsutvecklare och tillfrågad medarbetare vid sammanträde månadsvis. På verksamhetsnivå sammanträder kvalitetsrådet kvartalsvis och då deltar verksamhetschef/ myndighetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, boendesamordnare, avtalscontroller och socialt ansvarig samordnare.

Intervjuade som deltar vid kvalitetsråd uppger att det är ett välfungerande forum för att arbeta enhetlighet med systematiskt kvalitetsarbete, uppmärksamma brister och ha en öppen dialog om verksamheterna. I enlighet med *Rutin - Kvalitetsråd* ska bland annat följande behandlas enligt agenda:

- Synpunkter och avvikelser
- Avtalsuppföljningar
- Brukarundersökningar/statistik/egenkontroller
- Återkoppling av planerade förbättringsåtgärder

6. Brukarens delaktighet i omsorgens utförande

I det här kapitlet presenteras iakttagelser kopplade till revisionsfrågan gällande brukarens delaktighet och självbestämmande i det dagliga arbetet.

6.1. Brukarna deltar i olika moment i processen

När en ansökan inkommer till enheten för myndighetsutövning genomförs oftast ett hembesök hos den enskilde där brukaren, biståndshandläggaren och eventuellt anhöriga deltar. Vid intervjuer framgår att biståndshandläggarna håller på att implementera arbetssättet *IBIC - Individens behov i centrum* som kan användas i utredningen för att strukturera beskriva den enskildes resurser, behov och mål med insatserna.

Vid intervjuer framgår att efter en första träff med biståndsenheten genomförs en brukarundersökning där enkäter med frågor gällande kontakten med myndighetsutövningen skickas ut i samband med det nya beslutet. Enligt enkäten för 2023 deltog 35 personer och cirka 86 procent av respondenterna ansåg att det var mycket eller ganska lätt att komma i kontakt med en handläggare. 94 procent ansåg att det var mycket eller ganska lätt att förstå informationen som gavs av handläggarna. 40 procent uppgav att de inte vet inte var de kan vända sig för att framföra synpunkter på myndighet för äldre.

Efter att hemtjänstinsatser är beviljade skickas en beställning till den hemtjänstutförare som brukaren valt. Utefter de beviljade insatserna ska en genomförandeplan upprättas som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras och vilken målsättning som finns för hjälpen och stödet. Planen ska upprättas tillsammans med brukaren och därigenom öka brukarens delaktighet i hjälpen som ges samt likvärdigheten i insatsernas utförande. Intervjuade från både kommunal och privata utförare uppger att upprättandet av genomförandeplaner oftast sker i samtal med brukaren i dennes hem och sedan sammanställs på kontoret. Vanligen får brukaren läsa igenom och godkänna genomförandeplanen i efterhand. Det är antingen en fast omsorgskontakt eller samordnaren som skriver genomförandeplanen. I intervjuer framgår att det i vissa fall inte finns tillräckligt med tid för personalen att läsa in sig på brukarens genomförandeplan. Vid intervjuer framkommer att hos de privata utförarna genomförs utbildning för nyanställda i hur en genomförandeplan upprättas. I egenregin genomförs utbildning för nyanställda gällande social dokumentation, inklusive upprättandet av genomförandeplan, och därefter årligen upprepning av utbildningen. Inom egenregin finns även dokumentationsombud.¹⁴

Ett biståndsbeslut tidsbegränsas vanligen och inför att beslutet löper ut genomförs en nyprövning. Vid det tillfället följer biståndshandläggaren upp brukarens genomförandeplan och om brukaren upplever att genomförandeplanen följts vid utförandet av insatserna.

¹⁴ Dokumentationsombudet fungerar som stöd i frågor som berör social dokumentation.

Fast omsorgskontakt för brukarna

Sedan juli 2022 är det lagstadgat¹⁵ att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt om det inte är uppenbart obehövt. Syftet är att ge brukaren trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs. Sedan juli 2023 är det enbart de personer som får använda den skyddade yrkestiteln undersköterska som också får vara fasta omsorgskontakter. Vid intervjuer framkommer att lagändringen har medfört en viss omställning, både inom egenregion och de privata utförarna. Det gäller till exempel möjligheten att kunna erbjuda arbetspass på dagtid till medarbetare som inte uppfyller kraven för att vara en fast omsorgskontakt. Det framkommer även att utförarna arbetat med kontaktmannaskap sedan tidigare, vilket skapar en upplevelse av att omställningen inte alltid är det bästa för brukaren. Detta eftersom brukaren kanske redan haft ett vårdbiträde med samma funktion som den fasta omsorgskontakten, men som nu behöver bryta den personalkontinuiteten.

Tyresö tillämpar *Äldreomsorgslyftet* sedan 2021

Äldreomsorgslyftet är en satsning från regeringen för att öka kompetensen inom vård och omsorg genom att utbilda medarbetare till undersköterskor. Pengar söks via statsbidrag och sedan får samtliga hemtjänstutförare ansöka hos förvaltningen om medel. Myndighetschef, förvaltningschef samt controller gör bedömning och beslutar om tilldelning. I Tyresö är satsningen ett samarbete mellan C3L¹⁶, Tyresö kommun och privata aktörer inom äldreomsorgen. Vid intervjuer framkommer att samtliga utförare, i varierande omfattning, haft medarbetare som utbildat sig till undersköterskor med stöd från satsningen. I vissa fall finns önskan om att kunna utbilda fler medarbetare med tanke på den utmaning som finns med hemtjänstens kompetens- och personalförsörjning.

Resultat från kommunens egna brukarundersökningar

Kommunen genomför årligen en undersökning av brukarens upplevelse av sin hemtjänstutförare. Undersökningen omfattar perioden januari - augusti 2023 och samtliga utförare av hemtjänst ingår i undersökningen. Vi noterar att svarsfrekvensen är 100 procent av 70 tillfrågade brukare. Kommunala hemtjänsten utgör 68,6 procent av svaren och privata utförare utgör 31,4 procent av svaren. Undersökningen utgörs av tio frågor, i tabellerna redovisas svar på två av frågorna. Resultatet visar att 80 procent anser att de får de insatser som de har fått beviljat och 90 procent av tillfrågade är mycket nöjd eller ganska nöjd med befintlig hemtjänst.

Får du de insatser som du har fått beviljat?	Svar i procent
Ja, den enskilde får de insatser som är beviljade enligt biståndsbeslutet	80
Nej, den enskilde har tackat nej	10
Nej, utföraren har inte planerat in alla insatser	2,9
Nej, av andra orsaker	7,1

¹⁵ Socialtjänstlagen kap.4 2b §

¹⁶ C3L bedriver grundläggande och gymnasial utbildning, samt SFI, SFX- och Kombinationsutbildning i Tyresö kommun

Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?	Svar i procent
Mycket nöjd	44,3
Ganska nöjd	45,7
Ganska missnöjd	5,7
Mycket missnöjd	2,9
Vet ej/Kan ej svara	1,4

Socialstyrelsen genomför årligen brukarundersökningar

Socialstyrelsen genomför årligen (med undantag för 2021) den rikstäckande enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* i syfte att kartlägga äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden. I tabellen nedan redovisas ett urval av frågorna och svaren med bäring på kvalitet i hemtjänsten. Vi noterar att svarsfrekvensen i undersökningen ligger på 57 procent. Tabellen visar att Tyresös svarsresultat ligger över snittet för liknande kommuner, men att samtliga områden försämrats sedan 2020.

Statistik hämtad från Kolada ¹⁷		2020	2023
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - helhetssyn, andel (%) ¹⁸	Riket	91	86
	Liknande kommuner ¹⁹	84	81,5
	Tyresö	89	86
Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde	Riket	15	Data saknas
	Liknande kommuner	12	13,7
	Tyresö	9	11
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål, andel (%)	Riket	64	61
	Liknande kommuner	66	64
	Tyresö	70	65
Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål, andel (%)	Riket	88	84
	Liknande kommuner	84	81
	Tyresö	86	85

¹⁷ Statistik från Kolada gällande 2023

¹⁸ Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd" eller "Ganska nöjd" på frågan "Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?"

¹⁹ Statistik från 2022; Värmdö, Upplands Väsby, Ekerö, Sigtuna, Vallentuna, Österåker, Salem

7. Uppföljning till nämnd

7.1. Återrapportering

Nämndens uppföljning av egenregin sker i samband med månadsrapporter, delårsrapporter, nämndplaner och verksamhetsberättelser. Nämnden tar del av måluppfyllelsen genom utfall av indikationer kopplat till målen för samtliga verksamheter och riskhantering av identifierade risker samt tillhörande analys av resultatet. Nämnden tar även del av resultat från medarbetarundersökningar, KKIK, Lex Sarah och antal rapporterade synpunkter- och avvikelser. Genom myndigheten för äldres kvalitetsberättelse tar nämnden del av motsvarande redovisningen för verksamheten för myndighetsutövning.

I *Äldre- och omsorgsförvaltnings verksamhetsberättelse 2022* framgår att förvaltningen planerade att komplettera verksamhetsberättelsen med en kvalitetsberättelse under våren 2023. Vid protokollgranskning återfinns *Kvalitetsberättelse för Myndigheten för äldre och funktionsnedsättning*.

Nämnden håller sig underrättad om väsentliga beslut som tagits inom förvaltningen samt externa väsentliga händelser, till exempel lagändringar som berör anställningar inom hemtjänsten och antal medarbetare som utbildats genom Äldreomsorgslyftet. Av protokoll framgår att nämnden tar del av årliga granskningsplaner och granskningsrapporter inom nämndens verksamhetsområde.

"Information från förvaltningen" är en stående punkt vid nämndens sammanträden där förvaltningschef rapporterar om aktuella frågor inom verksamhetsområden.

Inom ramen för granskningen har vi tagit del av äldre- och omsorgsnämndens protokoll 2022 och delvis 2023.²⁰ Protokollgranskningen syftar till att tydliggöra hur aktivt nämnden styr och håller sig informerad om verksamheterna. Nämnden tar varje månad del av en månadsrapport som redogör för väsentliga händelser för aktuell månad och måluppfyllelse för samtliga verksamheter inom förvaltningen. I slutet av 2022 har nämnden tagit del av genomförd utredning av förutsättningarna för att ta över all larmhantering i egen regi.

²⁰ Äldre- och omsorgsnämndens protokoll perioden januari 2022 - oktober 2023

Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar
<p>Har äldre- och omsorgsnämnden vidtagit ändamålsenliga åtgärder med utgångspunkt i föregående granskning?</p>	<p>Delvis. Nämnden har säkerställt att kvalitetsmålen utgör en del av styrkedjan och att kvalitetsmålen följs upp. Dock framgår att måldialogen inte har haft den önskade effekten av ett aktivt forum för målarbete. Det har varit svårt att skapa engagemang och relevans för medarbetarna vid framtagandet av enheternas mål under måldialogen.</p> <p>Förvaltningen har sett över de krav som kommunen ställer på privata utförare gällande utbildningsnivå och andelen tillsvidareanställda. Det uppges inte finnas incitament för utförare i privat regi att öka andelen utbildad personal på grund av ökade lönekostnader. Förvaltningen har därav valt att inte förändra avtalen.</p> <p>Nämnden har valt att utöka redogörelsen av kvalitetsmått i årlig verksamhetsberättelse i stället för att upprätta separat kvalitetsberättelse.</p>
<p>Har nämnden tillsett att det finns ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd?</p>	<p>Ja. Nämnden har tillsett ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med lag, föreskrifter och allmänna råd.</p> <p>I och med omorganisering inom egenregin har ett arbete påbörjats med att se över ledningssystem och tillhörande rutiner och processer.</p> <p>Det framgår att det på enheten för myndighetsutövning pågår ett utvecklingsarbete kring ledningssystemet samt processer och rutiner. Upplevelsen är att det finns ett system, däremot används det inte enhetlighet.</p> <p>Privata utförare av hemtjänst ska själva säkerställa att kravet om ledningssystem uppfylls. Omfattningen och utformningen av de privata utförarnas ledningssystem varierar mellan utförarna och ledningssystemen återfinns både i pappersform och digitalt.</p>

<p>Har nämnden tillsett att centrala processer och rutiner är identifierade, dokumenterade och fastställda?</p> <p>Hur säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens om processer och rutiner?</p>	<p>Ja. Inom egenregi är samtliga centrala processer och rutiner identifierade och finns dokumenterade i form av rutiner, processkartor, checklistor och mallar. Liknande arbetssätt uppges återfinnas hos de privata utförarna och inom enheten för myndighetsutövning.</p> <p>Både egenregin och privata utförare uppger att de aktivt arbetar med att implementera rutiner hos personalen under deras arbetsplatsträffar. Vid nyanställning hos samtliga utförare samt enheten för myndighetsutövning ingår genomgång av rutiner i enlighet med checklista. Det framkommer att det finns en utmaning i att engagera medarbetarna i rutinarbetet, till exempel vid upprättande av nya rutiner.</p>
<p>Har nämnden tillsett att det bedrivs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete där brukarnas synpunkter omhändertas?</p>	<p>Ja. Inom egenregin genomförs aktiviteter i enlighet med egenkontrollplan med bäring på brukarnas upplevelse till exempel genom hanteringen av synpunkter, avvikelser, social dokumentation och genomförandeplaner.</p> <p>Inom enheten för myndighetsutövning och privata utförare sker likande aktiviteter i varierande utsträckning. Enheten för myndighetsutövning genomför även brukarundersökningar.</p> <p>Kommunen genomför årligen en undersökning om brukarens upplevelse av sin hemtjänstutförare. Samtliga utförare av hemtjänst ingår i undersökningen.</p>
<p>Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet?</p>	<p>Ja. Nämnden tar del av uppföljning i samband med månadsrapporter, delårsrapporter, nämndplaner och verksamhetsberättelser.</p>
<p>Hur säkerställs brukarens delaktighet och självbestämmande i det dagliga arbetet?</p>	<p>Brukaren deltar i olika moment i utredningsprocessen och är involverad vid utformandet av hemtjänstinsatser. Bland annat deltar brukaren i ansökan av hemtjänstinsatser och tillhörande utredning samt upprättande av genomförandeplan. Samtliga brukare tilldelas en fast omsorgskontakt för att öka kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.</p>

Stockholm 2023-11-16

Josefine Algotsson
Verksamhetsrevisor
EY

Sarah Thorsell
Verksamhetsrevisor
EY

Bilaga 1 - Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Verksamhetschef för hemtjänst i kommunal regi
- ▶ Verksamhetschef och gruppledare för myndighetsutövning
- ▶ Verksamhetschefer och samordnare för hemtjänst i privat regi
- ▶ Avtalscontroller
- ▶ Kvalitetscontroller
- ▶ Socialt ansvarig samordnare (SAS)
- ▶ Följande funktioner inom hemtjänst kommunal regi:
 - ▶ Enhetschefer
 - ▶ Samordnare
 - ▶ Medarbetare

Dokumentation:

- ▶ Kommunplan 2023-2025 med budget för 2023
- ▶ Reglemente för äldre-och omsorgsnämnden
- ▶ Verksamhetsberättelse, Äldre-och omsorgsnämnden, 2020
- ▶ Verksamhetsberättelse, Äldre- och omsorgsnämnden, 2021
- ▶ Verksamhetsberättelse, Äldre- och omsorgsnämnden, 2022
- ▶ Verksamhets-/enhetsplan 2023, Insatser i ordinärt boende
- ▶ Verksamhets-/enhetsplan 2023, Myndighet för äldre och funktionsnedsättning
- ▶ Verksamhetsberättelse 2022, Samtliga privata utförare av hemtjänst
- ▶ Kvalitetsberättelse 2022, Myndighet för äldre och funktionsnedsättning
- ▶ Enhetsplaner 2023, Samtliga enheter inom egenregi
- ▶ Granskningsplan 2023 för Äldre-och omsorgsnämndens verksamhetsområden
- ▶ Kompetensutvecklingsplan *Insatser i Ordinärt Boende* 2023
- ▶ Riktlinje Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheter inom äldre- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Rutin, Kvalitetsråd MÅF
- ▶ Processkarta för Insatser i ordinärt boende
- ▶ Årshjul för Insatser i ordinärt boende, 2023
- ▶ Urval av förfrågningsunderlag mellan Tyresö kommun och privata utförare
- ▶ Enkät Vad tycker Tyresöborna om kontakten med Myndighetsutövning SoL och avgiftshandläggarna? Avser januari till och med 2 september 2023
- ▶ Överenskommelse - Hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice, 2017
- ▶ Urval av samtliga rutiner för hemtjänst inom egenregi och enheten för myndighetsutövning:
 - ▶ Checklista Nyanställd
 - ▶ Information till nyanställda
 - ▶ Lex Sarah
 - ▶ Avvikelsehantering
 - ▶ Avvikelseblankett
 - ▶ Social dokumentation

Bilaga 2 - Revisionskriterier

Förvaltningslagen (2017:900)

Förvaltningslagen reglerar handläggningen av ärenden när kommunen har rätt att ensidigt besluta om förmån eller skyldighet för den enskilde, även kallat myndighetsutövning. Myndigheten ska vara tillgänglig för kontakter med enskilda och inom sitt verksamhetsområde samverka. Ärendet ska handläggas sakligt och opartiskt och myndigheten ska hjälpa den enskilde att ta till vara på sina intressen.

Kommunallagen (2017:725)

Det är enligt 6 kap. 6 § ska nämnderna säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Nämnderna ska även se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt.

Socialtjänstlagen (2001:453)

I 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (SoL) fastställs att insatser ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För utförande av insatserna ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra kvalitet och det ska framgå vilka processer som kräver samverkan och hur detta ska ske. Föreskrifterna anger också att ett systematiskt förbättringsarbete med riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser ska säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt. Kvalitetsarbetet ska dokumenteras och bör sammanställas i en årlig kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah

Bestämmelser om lex Sarah återfinns i SoL²¹ och LSS²². I socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd framgår att den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program är skyldig att rapportera om missförhållanden och risker för missförhållanden. Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande.

²¹ 14 kap. 2-7 §§ och 7 kap. 6 § SOL

²² 24b-24 g §§ och 23 e §§ LSS