

Granskningsrapport

Hemtjänst i egen regi, enhet 4

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.....	9
Rutiner och arbetsmetoder	11
Social dokumentation	12
Systematiskt kvalitetsarbete	12
Analys.....	13
Diskussion	14
Slutsats.....	14
Rekommendationer	15
Källförteckning.....	16

Inledning

I samband med den beslutade granskningsplanen 2023 för äldre och omsorgsnämndens verksamhetsområden¹ 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 granskas individuellt med hänsyn till enheternas olika förutsättningar och skilda uppdrag. Denna granskningsrapport utgår från den nya organisationen och omfattar endast enhet 4. En sammanfattande granskningsrapport som beskriver verksamheten som helhet kommer att presenteras när samtliga enheter har granskats.

Metod

Granskningen pågick under februari 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 och samtal 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.

¹ Diarienummer 2022/ÄON 0114

Resultat

Resultatet indikerar att avsaknaden av en stadigvarande ledning har medfört strukturella problem som påverkar personalens trivsel på arbetsplatsen. Trots detta visar majoriteten av personalen stort engagemang för sitt arbete.

De ser positivt på tillsändandet av en enhetschef för deras enhet och hoppas att detta ska ge förutsättningar för de förändringar som de anser behöver göras.

Majoriteten av brukarna uttrycker att de blir påverkade av bristerna i personalkontinuiteten och att de upplever ett varierande bemötande från personalgruppen. De beskriver att de får stöd med de insatser de är beviljade, men att personalen upplevs vara stressad och ha bråttom ifrån besöket.

Enheten behöver tydliggöra arbetet med att utse fasta omsorgskontakter åt brukarna och skapa förutsättningar för en schemaläggning som medför en hög personalkontinuitet.

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	Majoriteten utav tillsvidareanställd personal är utbildade undersköterskor.
Grön	Den sociala dokumentationen innehåller avvikelser från genomförandeplan och händelser av vikt samt är skrivna med ett respektfullt språk.
Grön	Tillsättandet av en ny enhetschef förmodas leda till att gruppen upplever en större närvaro från ledningen.
Gul	Enheten behöver säkerställa en schemaläggning som bidrar till en högre personalkontinuitet
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. Beslut om hemtjänstinsatser och trygghetslarm fattas enligt socialtjänstlagen (2001:453)² av biståndshandläggare.

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

Vid granskningens tidpunkt omfattar enhet 4 cirka 90 brukare, varav ett flertal endast har trygghetslarm som beviljad insats.

Hemtjänsten i egen regi ansvarar för insatser nattetid för alla brukare i Tyresö.

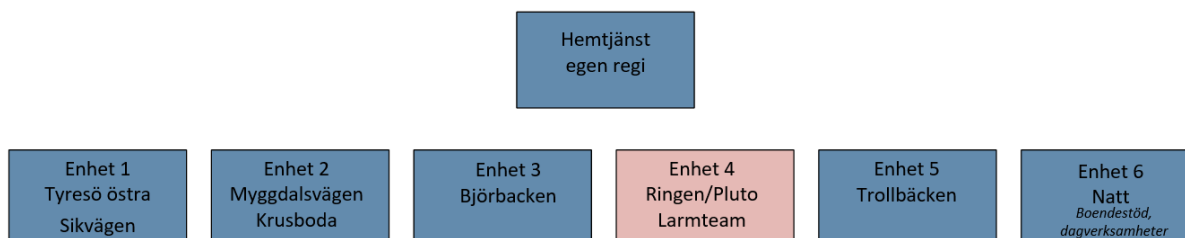
Sedan 1 oktober 2023, ansvarar verksamheten även för samtliga larmuttryckningar.

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 4 täcker västra delen av Tyresö, längs Bollmoravägen och Njupkärrsvägen.

Upptagningsområdet har delats in i mindre områden och tilldelats olika personalgrupper i syfte att upprätthålla uppsatta mål för kontinuiteten i den personal som brukaren träffar. Den nystartade larmpatrullen är organiserad under enheten.



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.

² [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

³ [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 92,42 procent, vilket är något lägre än det uppsatta målet.

Ledning

I anslutning till granskningens start har en tillförordnad enhetschef nyligen tagit över ledningsansvaret för enheten.

Hen är undersköterska och har lång erfarenhet av hemtjänsten, men saknar akademisk utbildning.

Hen har nyligen avslutat Tyresö kommuns ledarförberedande utbildning.

Tidigare enhetschef har haft ansvar för både enhet 4 och 5 i över ett år.

En undersköterska från enheten är tillfälligt ansvarig för planering och samordning av insatserna under ordinarie samordnarens deltidfrånvaro.

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

Majoriteten av personalen beskriver att de under flera års tid saknat en stadigvarande ledning i och med många enhetschefs- och samordnarbyten. De lyfter även att tidigare organisation med en enhetschef för två enheter har medfört en avsaknad av ledning och struktur för arbetet.

De ser därför positivt på tillsättandet av en enhetschef för deras enhet och hoppas på att detta ska ge förutsättningar för de förändringar som de anser behöver göras.

Under helger är en utsedd personal i tjänst ansvarig för bemanningen. Personalen beskriver att ansvaret medför utmaningar då de behöver fördela ut arbetet vid personalens frånvaro, vilket kan leda till konflikter i arbetsgruppen.

Vid behov av arbetsledning utanför kontorstid kan personalen vända sig till Stockholm stads trygghetsjour som genom avtal⁴ 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. Personalen beskriver dock att det har tydliggjorts att Trygghetsjouren ska kontaktas helgtid gällande bemanningsfrågor.

Personal

Bemanning och kompetens

Arbetsgruppen, inklusive larmgrupp, består av 24 medarbetare utöver enhetschef och samordnare.

En av äldreomsorgens största utmaningar är kompetensförsörjningen, det vill säga utförarnas möjligheter att hitta och behålla utbildad personal⁵.

⁴ Diarienummer: 2020/KSUH 0001

⁵ [SKR, Äldreomsorg, personal- och kompetensförsörjning](#)

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

Verksamheten har bland annat haft ett samarbete med Omsorgsförmedlingen⁶, 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 LAS⁷.

Det beskrivs från ledningen att det har funnits ett rekryteringsbehov sedan en längre tid tillbaka. Under granskningen pågår nyrekrytering av personal för att åtgärda detta. Nuvarande vikariat tillgång bedöms inte vara tillräcklig, vilket även bekräftas av intervjuad personal.

För januari 2024 uppnår sjukfrånvaron 13,64 procent, vilket är högre i jämförelse med tidigare granskade enheter inom verksamheten. Intervjuad personal beskriver att vid frånvaro av en personal ersätts inte denna, utan insatserna delas istället ut på personal i tjänst. De berättar även vidare att en ersättare ska kallas in om flera är frånvarande, men att det inte alltid finns tillräckligt med vikarier att tillgå för att täcka upp frånvaron.

På grund av larmgruppens organisatoriska tillhörighet framförs att larmpersonalens frånvaro främst täcks upp av personal från enheten, vilket medför utmaningar för resten av gruppen.

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 75 procent av tillsvidareanställd personal på enheten utbildade undersköterskor. En del av personalen har fått fortutbildning på arbetstid via äldreomsorgslyftet⁸.

Schemaläggning

Majoriteten av personalen beskriver under intervjuer att det är en utmaning att hinna med sitt arbete inom ramen för grundschema och att planeringen är oförutsägbar. I slutet av granskningen framkommer att nyligen gjorda schemaförändringar har skapat bättre förutsättningar för personalen. Personalens erfarenhet och brukarkännedom möjliggör en viss flexibilitet och majoriteten beskriver att de därför kan göra egna ändringar inom befintligt schema. De schemaändringar som görs i syfte att effektivisera arbetsdagen och för att tillgodose brukares behov framförs vidare till ledningen, men upplever att det kan ta lång tid innan ändringarna är synliga i deras schema.

Vid förändrat hälsotillstånd hos brukare ska personalen ta kontakt med samordnare, som i sin tur meddelar ansvarig biståndshandläggare om behovet av exempelvis utökad tid. Personalen upplever att det blir längre fördröjningar tills insatstiden förlängs, vilket leder till utmaningar i att möta brukares behov.

⁶ [Omsorgsförmedlingen](#)

⁷ [Lag om anställningsskydd \(1982:80\)](#)

⁸ [Äldreomsorgslyftet - Socialstyrelsen](#)

Arbetsmiljö

Majoriteten av personalen framhåller brister i deras arbetssituation som påverkar trivseln på arbetsplatsen. En betydande del av utmaningarna rör schemalaggnings, biltillgången, återkommande sjukfrånvaro och brister i kontinuiteten.

Enhet 4 har ett geografiskt stort upptagningsområde, vilket medför utmaningar i planeringen av insatser och dess utförande, i synnerhet vid personalens sjukfrånvaro.

Personalen beskriver att det är långa avstånd mellan brukarna och för att kunna effektivisera arbetstiden och logistiken skulle en till bil behövas på enheten. Utöver det framförs att det saknas ett visst antal laddstationer för bilarna, vilket medför att personalen har bråttom tillbaka till kontoret i slutet av arbetsdagen.

Inköpen till brukarna medför även utmaningar för personalen, då det framkommer att en större del av inköpen inte utförs i brukarnas närområde och bidrar därmed till en fysisk arbetsbelastning för personalen.

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

Majoriteten av personalen beskriver att de inte har arbetat med riskbedömningar. De bevitnar dock om händelser och situationer som inte har åtgärdats och därmed lett till frustration.

De lyfter att de ofta behöver hantera dubbelbemanningar själva, då det ibland saknas tid och förutsättningar i schemat för att kunna ombesörja besöket med två personer.

Kompetenshöjande insatser

Det finns en gemensam kompetensutvecklingsplan för hela verksamheten som inkluderar både fysiska och webbaserade utbildningar. Intervjuad personal berättar att de har haft eller ska ha medarbetarsamtal med sin närmaste chef under granskningens period. Under granskningen pågår en utbildning i afasi och den webbaserade hygienutbildningen som ska utföras av all personal.

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 erbjöds 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 nattetid⁹.

Det finns en tydlig beskrivning för larmhanteringsprocessen och larmprioriteringen. Den främsta utmaningen för larmgruppen är att de upplever att det saknas en förståelse för deras uppdrag och larmhanteringsprocessen, vilket kan leda till konflikter i gruppen. Arbets sättet har tydliggjorts för samtliga resterande enheter i syfte att skapa en gemensam förståelse.

Organisationen och arbets sätt kommer att utvärderas under våren 2024.

Under intervjuer lyfter majoriteten av personalen på enhet 4 att de ser positivt på förändringen och upplever att färre larm kommer till dem sedan lampatrullens uppstart.

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 undersköterska¹⁰.

Intervjuad personal berättar att nuvarande schemaläggning inte säkerställer en hög personalkontinuitet och att det inte är alltid den angivna fasta omsorgskontakten som utför insatser hos den specifika brukaren.

Vid observationer uppmärksammas att majoriteten av brukarna inte har kännedom om vem som är deras fasta omsorgskontakt och upplever att det många olika personer som besöker de.

Personalkontinuitet

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.

Det framhålls i intervjuer att en hög personalkontinuitet är avgörande för brukarnas upplevda kvalitet, men att nuvarande planering inte möjliggör rätta förutsättningar för att uppnå uppsatta mål.

⁹ Diarienummer: 2022/ÄON 0106

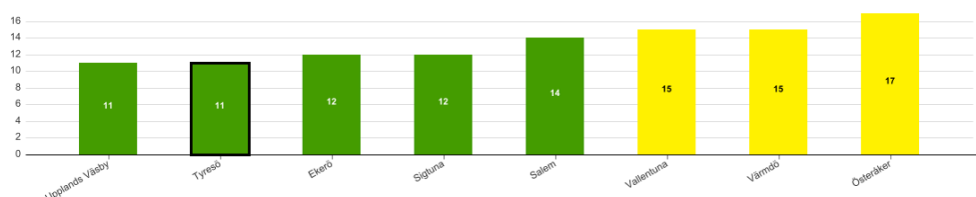
¹⁰ [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

En ojämn personalkontinuitet upplevs som utmanande för brukarna då de återkommande behöver beskriva vilka insatser som ska utföras och på vilket sätt. Personalen lyfter även att den bristande kontinuiteten medför att de saknar kontinuerlig kännedom om brukarnas hälsotillstånd.

På enhet 4 mättes personalkontinuiteten upp till 14 personer för februari 2024, vilket är högre än 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 kommunen¹¹.

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. Inga värdegrundsmöten är planerade för 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 äldre¹².

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 bemötande¹³.

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.

¹¹ [Värdighetsgarantier för äldreomsorgen i Tyresö](#)

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

¹³ Diarienummer 2023/ÄON 0120

Vid observation framkommer skillnader i brukarnas uppfattning om personalens bemötande. Ett flertal ger positiv återkoppling till personalen och uttrycker tacksamhet för den hjälp de får. Det framförs dock av några att de inte känner sig sedda och att personalen upplevs stressad.

Rutiner och arbetsmetoder

Rutiner

Det finns gemensamma rutiner som är kända av personalen och finns tillgängliga i verksamhetens gemensamma mapp samt i en rutinpärm. 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 person ska läsa den senaste dokumentationen i början av arbetsdagen och föra vidare information av vikt till resten av personalgruppen. Vid observation uppmärksammas att strukturen är otydlig och det pågår parallella samtal innan arbetsdagen börjar istället för en gemensam dialog. Det framförs även i samtal med personalen att de ibland upplever att de inte har fått tillräckligt med information om de varit frånvarande under en period.

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.

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.

Personalen framför att de under en längre period har saknat forum för att diskutera och reflektera över gemensamma strategier och förhållningssätt. Under granskningen framgår att teammöten är planerade under våren 2024.

Det har tidigare funnits forum för reflektion, exempelvis ”det handlar om oss” som letts av en extern handledare.

Enheten har tidigare haft reflektionsträffar utifrån Silviacertifieringen¹⁴. Träffarna har dock utgått senaste året, men det finns en planering för månadsvisa reflektionsträffar under våren 2024.

Digitala arbetssätt

En verksamhetsutvecklare som är 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.

¹⁴ [Silviahemscertifiering](#)

Ett pilotprojekt kring digitala inköp har pågått en längre period på en annan enhet och projektgruppen undersöker hur arbetssättet 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.

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 insatser¹⁵.

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.

Vid granskning av den sociala dokumentationen noteras att det saknas aktuella genomförandeplaner för majoriteten utav brukarna. Skrivna journalanteckningar innehåller relevant information och är skrivna med ett respektfullt språk. Avvikelser från genomförandeplanen är dokumenterade, men anledningen till uteblivna insatser framgår inte alltid i dokumentationen.

I kompetensutvecklingsplanen framgår att alla medarbetare årligen ska få utbildning i social dokumentation.

Systematiskt kvalitetsarbete

Lex Sarah

Majoriteten av tillfrågad personal har bristfällig kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah och majoriteten kan inte beskriva dess innebörd, även om de känner igen begreppet.

Under 2022 inkom tre lex Sarah rapporter¹⁶ 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. Intervjuad personal berättar att de sällan skriver avvikelser, utan rapporterar främst händelserna muntligt till ledningsfunktionerna.

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

¹⁶ Diarienummer: 2023/ÄON 0015

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

Majoriteten av personalen beskriver att de under flera års tid saknat en stadigvarande ledning i och med många enhetschefs- och samordnarbyten. Detta har medfört att de känt sig förbisedda och saknat ledning och struktur för arbetet. De ser dock positivt på att det tillkommit en enhetschef och hoppas på att detta ska ge förutsättningar för de förändringarna som de ser behöver göras.

Enhet 4 har ett geografiskt stort upptagningsområde vilket medför utmaningar i planeringen av insatser och dess utförande, i synnerhet vid personalens sjukfrånvaro.

Personalen beskriver att det är långa avstånd mellan brukarna och för att kunna effektivisera arbetstiden och logistiken skulle en till bil behövas på enheten. Rådande bilproblematik i form av för få bilar och laddstationer påverkar personalens arbetsmiljö och medför risk för förseningar till planerade besök och att insatstiden hos brukare kortas ner.

Det framförs att även larmgruppens organisatoriska tillhörighet till enheten medför utmaningar för resten av gruppen, då larmpersonalens frånvaro främst täcks upp av personal från enheten.

Vid observation framkommer skillnader i brukarnas uppfattning om personalens bemötande. Ett flertal ger positiv återkoppling till personalen och uttrycker tacksamhet för den hjälp de får. Det framförs dock att några inte känner sig sedda och att en del av personalgruppen upplevs vara stressade och ha bråttom ifrån besöket.

Tillfrågade brukare har inte kännedom om vem som är deras fasta omsorgskontakt och upplever brister i personalkontinuiteten.

Det finns en tydlig beskrivning för larmhanteringsprocessen och larmprioriteringen. Den främsta utmaningen för larmgruppen är att de upplever att det saknas en förståelse för deras uppdrag och larmhanteringsprocessen, vilket kan leda till konflikter.

Arbetsättet har tydliggjorts för samtliga resterande enheter i syfte att skapa en gemensam förståelse.

Organisation och arbetsätt kommer att utvärderas under våren 2024.

Majoriteten av personalen på enhet 4 ser positivt på förändringen och upplever att färre larm kommer till dem sedan lampatrullens uppstart.

Personalen har under en längre tid saknat återkommande forum för reflektion och handledning, men det finns nu en plan framåt för att säkerställa att möten sker i enlighet med verksamhetens övergripande rutiner.

Vid journalgranskning noteras att majoriteten utav brukarna saknar en aktuell genomförandeplan.

Det framgår att enheten saknar arbetsätt för att använda de genomförandeplanerna som finns i deras dagliga arbete. Avvikelser från genomförandeplanen är dokumenterade, men anledningen till uteblivna insatser framgår inte alltid i dokumentationen.

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

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

Diskussion

På grund av uppdragets karaktär var oanmälda besök inte möjliga att genomföra.

Tidigare granskning från 2018¹⁷ utfördes på uppdrag av kommundirektören då hemtjänsten hade ett bekymmersamt ekonomiskt resultat. Den belyste personalens höga kompetens, verksamhetens goda personalkontinuitet och brukarfokus. Denna granskning påvisar att det finns brister i schemaläggning och personalkontinuitet för att möjliggöra ett utförande av insatser av god kvalitet.

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.

Tidigare granskning uppmärksammade även brister i att kontinuerligt revidera arbetsscheman för att anpassa verksamheten utifrån behoven och att utveckla användningen av digitala lösningar. I slutet av denna granskning framkommer att nyligen gjorda schemaförändringar förmodas bidra till en bättre personalkontinuitet. 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 avsaknaden av en stadigvarande ledning har medfört strukturella problem som påverkar personalens trivsel på arbetsplatsen. Trots detta visar majoriteten av personalen stort engagemang för sitt arbete.

De ser positivt på tillsändandet av en enhetschef för deras enhet och hoppas att detta ska ge förutsättningar för de förändringar som de anser behöver göras.

¹⁷ Diarienummer: 2018/KS 0327

Majoriteten av brukarna uttrycker att de blir påverkade av bristerna i personalkontinuiteten och att de upplever ett varierande bemötande från personalgruppen. De beskriver att de får stöd med de insatser de är beviljade, men att personalen upplevs vara stressad och ha bråttom ifrån besöket.

Enheten behöver tydliggöra arbetet med att utse fasta omsorgskontakter åt brukarna och skapa förutsättningar för en schemaläggning som medför en hög personalkontinuitet.

Rekommendationer

Resultaten av granskningen återkopplas muntligt och skriftligt till enhetschefen som ges möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning, som tar beslut om eventuella åtgärder verksamheten behöver vidta. Slutligen sker en återrapportering 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]