

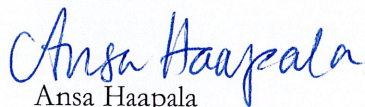
## Hemtjänst, Noga Omsorg AB

Vd: Therese Hamberg

Verksamhetschef: Anna Pettersson Blomgren

Granskningen genomfördes: 2019-11-13 – 2019-12-10

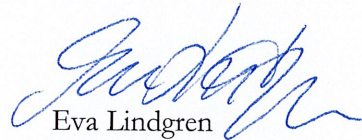
Granskningen genomförd av:



Ansa Haapala

Kvalitetscontroller

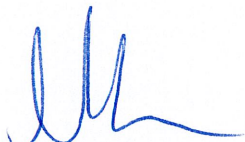
[ansa.haapala@tyreso.se](mailto:ansa.haapala@tyreso.se)



Eva Lindgren

Kvalitetscontroller

[eva.lindgren@tyreso.se](mailto:eva.lindgren@tyreso.se)






Marika Lyman

Enhetschef för juridik och utredning




## Innehållsförteckning

	<b>Sammanfattning av granskning av Noga Omsorg</b> .....	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Metod</b> .....	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Verksamhetens förutsättningar</b> .....	<b>4</b>
3.1	Uppdrag.....	4
3.2	Om verksamheten.....	5
3.3	Ledning och personal.....	5
3.3.1	Bedömning av verksamhetens förutsättningar .....	6
<b>4</b>	<b>Arbetet i verksamheten</b> .....	<b>6</b>
4.1	Processer och arbetsätt.....	6
4.2	Bemötande och inflytande.....	7
4.3	Social dokumentation.....	7
4.3.1	Bedömning av arbetet i verksamheten .....	8
<b>5</b>	<b>Kvalitetsarbete</b> .....	<b>8</b>
5.1	Resultat nationella brukarundersökningen 2019 .....	8
5.2	Trygg och säker verksamhet.....	9
5.3	Systematiskt kvalitetsarbete .....	9
5.3.1	Bedömning av trygg och säker verksamhet samt kvalitetsarbete	10
	<b>Referenser</b> .....	<b>11</b>

## Sammanfattning av granskning av Noga Omsorg

-  Verksamhetens organisation av arbetet bidrar till hög personalkontinuitet.
-  De granskade genomförandeplanerna är ändamålsenliga och håller hög kvalitet.
-  Verksamheten behöver säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

### Kvalitetsnivåer

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

## 1 Syfte

Syftet med granskningen är att beskriva kvaliteten i socialtjänstens verksamheter. Kommunstyrelsen i Tyresö kommun har beslutat om granskningsplan för privat och kommunal verksamhet. Granskningarna utförs av kvalitetscontrollers från enheten för juridik och utredning.

## 2 Metod

Granskningen omfattar intervjuer och samtal med verkställande direktör, verksamhetschef, personal och några slumpvis utvalda personer med hemtjänstinsatser. Dessutom görs en genomgång av olika dokument som rör verksamheten. Förteckning över de dokument som granskats finns under rubriken Referenser.

Resultatet av granskningen återkopplas både muntligt och skriftligt till verksamheten som också har möjlighet att faktagranska innehållet innan rapporten färdigställs. Rapporten överlämnas sedan till ansvarig förvaltning som avgör vilka åtgärder verksamheten eventuellt behöver vidta. Den färdiga rapporten anmäls till äldre- och omsorgsnämnden och publiceras på [www.tyreso.se/jamforelseguiden](http://www.tyreso.se/jamforelseguiden).

Bedömningen av verksamhetens kvalitet vägs samman av:

- **Verksamhetens förutsättningar (strukturkvalitet)**

Granskningen utgår från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, kommunens riktlinjer och gällande avtal/ överenskommelser.

- **Arbetet i verksamheten (processkvalitet)**

Processer, rutiner och arbetssätt beskrivs och bedöms i förhållande till uppdraget.

- **Måluppfyllelse och kvalitetsarbete (resultatkvalitet)**

Granskningen utgår från de krav som framgår av Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

## 3 Verksamhetens förutsättningar

Här beskrivs verksamhetens förutsättningar i form av organisation, ledning och personal.

### 3.1 Uppdrag

Hemtjänsten har i uppdrag att ge hjälp i hemmet samt möjliggöra kvarboende i det egna hemmet för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning. Hemtjänstinsatser och trygghetslarm beviljas enligt socialtjänstlagen genom beslut av biståndshandläggare.

Tyresö kommun tillämpar LOV<sup>1</sup> inom hemtjänsten vilket bland annat betyder att den kommunala hemtjänsten och de privata utförarna ska verka inom samma villkor. Det finns sex privata utförare med verksamhet i Tyresö. Kvalitetscontrollers granskar de hemtjänstföretag som har fler än tio hemtjänstkunder.

Den kommunala hemtjänsten ansvarar för nattinsatser samt larminstallation och larmadministration för alla personer även för dem som har privat hemtjänstutförare.

### **3.2 Om verksamheten**

Noga Omsorg startades 2009 i Haninge kommun och är sedan 2014 även verksam i Tyresö kommun. Företaget består, förutom av ledning och administration, i huvudsak av undersköterskor som är egna företagare inom Noga Omsorg. De får ta del av företagets administration, planering och vikarier. De egna företagarna ska arbeta utifrån Noga Omsorgs ledningssystem och rutiner. Företaget har också undersköterskor som är anställda.

Verksamheten har vid granskningstillfället cirka 90 hemtjänstkunder. Noga Omsorg har kontor och samlingslokal i Tyresö kommun.

### **3.3 Ledning och personal**

Verksamheten ägs och leds av verkställande direktör och en verksamhetschef. Verksamhetschefen är undersköterska och har studerat personal- och beteendevetenskap på högskola. Hon har lång erfarenhet av arbete inom vård och omsorg.

I verksamheten finns en samordnare som bland annat genomför första besöket hos ny hemtjänstkund, utser kundansvarig personal (kontaktman) och följer upp eventuella klagomål. Det finns även en administrativ personal som i huvudsak ansvarar för schemaläggning och bemanning.

Ledningsgruppen består av verkställande direktör, verksamhetschef, samordnare och administrativ personal. De har veckovisa möten där de går igenom kommande vecka och planerar framåt.

På dagtid måndag till fredag är de flesta som arbetar egna företagare. På kvällar och helger arbetar personal som är tillsvidareanställda av företaget samt timanställd personal.

Omvårdnadspersonalen består av 25 personer (17 årsarbetare). Av dem är 13 personer utbildade undersköterskor (cirka 52 procent).

---

<sup>1</sup> Lagen om valfrihetssystem

Det finns en särskild kvälls- och helgrupp som består av anställd personal. Personalen är schemalagd så att tre eller fyra personal arbetar kvällstid och två turas om varannan helg hos samma hemtjänstkund. Verksamheten har särskild anställd personal som utför städinsatser, förutom hos personer där det är olämpligt. Ledningen uppger att det är svårt att rekrytera personal till helgerna.

Vid sjukdom är de som är egna företagare skyldiga att själva ordna vikarie, de har dock tillgång till Noga Omsorgs vikarielista. Under semesterperioder och längre ledigheter är det ledningen som godkänner ledigheter och ansvarar för vikarier.

Flertalet av personalen har deltagit i utbildningen inom ramen för kommunens Silviacertifiering<sup>2</sup> och de har forum för Silviarefleksion ungefär en gång i månaden. Ledningen uppger att utbildningen är mycket uppskattad. Under 2018 hade verksamheten en dokumentationsutbildning för samtlig personal. Under 2019 deltog verksamheten i kommunens utbildning i socialdokumentation. Personalen berättar att ledningen vill att de ska delta i minst en kompetenshöjande insats om året.

Omvårdnadspersonalen berättar att det är ett gott samarbetsklimat och man hjälps åt att lösa de problem som kan uppstå i det dagliga arbetet. Vidare framkommer att alla de intervjuade trivs på arbetet och är nöjda med ledningen.

Under 2019 slutade tre personal sin anställning. Personalen hade 24 frånvarotillfällen under tiden januari – november 2019<sup>3</sup>.

### 3.3.1 Bedömning av verksamhetens förutsättningar

Verksamheten uppfyller de krav som ställs i avtalet avseende utbildade undersköterskor.

## 4 Arbetet i verksamheten

### 4.1 Processer och arbetssätt

För att uppnå hög personalkontinuitet arbetar de som är kundansvariga dagtid, måndag till fredag, så att den enskilde inte ska behöva träffa mer än en personal på vardagar dagtid. Flera kundansvariga är egna företagare och har sina egna hemtjänstkunder, men det finns även anställd personal som har kundansvar.

Personalen antecknar och signerar alla sina besök i en kundpärm hemma hos hemtjänstkunden, under förutsättningen att den enskilde samtyckt till detta. Syftet är att hemtjänstkunden, dennes anhöriga och personal ska kunna se vad

<sup>2</sup> <https://www.tyreso.se/arkiv/ovrigt/sok.html?query=Silviahemcertifiering>,  
<http://www.silviahemmet.se/utbildning/certifiering/>

<sup>3</sup>Sjukfrånvaron redovisades inte i procent.

som har gjorts under dagen/kvällen och att det ska skapa trygghet, främst för anhöriga till personer med demenssjukdom.

Information till personalen sker i stor utsträckning via verksamhetens intranät. Personalen arbetar hos hemtjänstkunder hela dagarna och har sällan möten på kontoret. Dock börjar och slutar all personal arbetsdagen på kontoret där de bland annat ska hämta och lämna nycklar. Timanställd personal ska registrera sin tid via stämpelklocka. Personalen kör egna privata bilar i tjänsten och får ersättning för detta. Överrapportering mellan de olika arbetspassen sker via sms, telefonsamtal eller skriftligt på kontoret.

Administrativpersonal och verksamhetschef har jour mellan klockan 6-23 måndag till torsdag. Kundensvariga har jour var nionde vecka alla kvällar under veckan samt från klockan 16 på fredag till klockan 23 på söndag.

Jouren tar emot larm och kontaktar då någon av dem som är i tjänst. Jouren på kvällar och helger är främst till för att täcka upp om någon blir sjuk och det inte finns någon tillgänglig vikarie. Den som har jour går i så fall in och arbetar de passen och jouren i Haninge tar över jourtelefonen.

Det finns alltid någon tillgänglig mellan klockan 7-22 för hemtjänstkunder, och för personal mellan klockan 6-23.

I samtal med några i personalen framkommer önskemål om något forum för att diskutera hemtjänstkundernas behov av stöd och hjälp, samt olika problem som kan uppstå i arbetet. Vid behov av stöd vänder sig personalen oftast till samordnaren eller till någon av kollegorna.

## **4.2 Bemötande och inflytande**

I den nationella brukarundersökningen framkommer att 100 procent av hemtjänstkunderna hos Noga Omsorg är nöjda med personalens bemötande och 97 procent tycker att personalen tar hänsyn till deras önskemål.

I samtal med hemtjänstkunder bekräftas resultatet i brukarundersökningen. Hemtjänstkunder uppger i samtalen att de är nöjda, någon säger att det inte kan bli bättre. En faktor som de intervjuade framhåller är personalkontinuiteten på dagtid vardagar.

## **4.3 Social dokumentation**

Den sociala dokumentationen är lagstyrd<sup>4</sup> och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt möjliggöra uppföljning av genomförda insatser. Genomförandeplanen ska utgå från målsättningen i uppdraget och ha fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

---

<sup>4</sup> SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

## Social dokumentation inom Noga Omsorg

Kundansvarig ska skriva genomförandeplan för sina hemtjänstkunder samt ansvara för den löpande dokumentationen. Kvälls- och helgpersonal dokumenterar i pappersform och kundansvarig sammanfattar samt för över dokumentationen till verksamhetssystemet Treserva. För att säkerställa dokumentationens kvalitet kontrollerar ledningen dokumentationen stickprovsmässigt.

Cirka 30 procent av genomförandeplanerna har granskats. Samtliga granskade genomförandeplaner är aktuella. Den enskildes önskemål och vilja, samt på vilket sätt den enskilde varit delaktig vid upprättande av planen, framkommer. Det är tydligt hur insatserna ska genomföras.

Den löpande dokumentationen är kortfattad samt respektfull, och det går oftast att följa händelser av vikt.

### 4.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamhetens organisation av arbetet bidrar till hög personalkontinuitet.

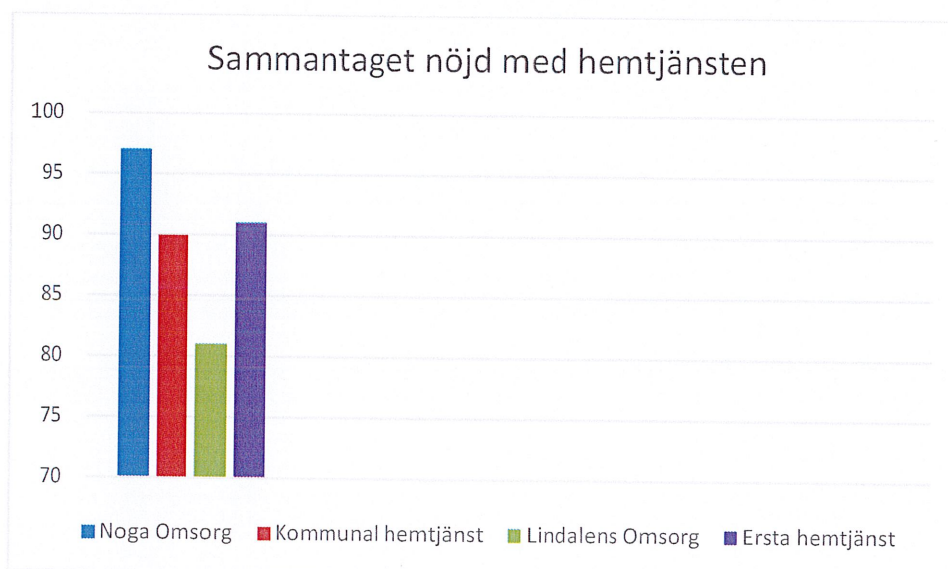
De granskade genomförandeplanerna är ändamålsenliga och håller hög kvalitet.

## 5 Kvalitetsarbete

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

### 5.1 Resultat nationella brukarundersökningen 2019

Resultatet i den nationella brukarundersökningen 2019, andel nöjda eller mycket nöjda med hemtjänsten<sup>5</sup>.



<sup>5</sup> Övriga hemtjänstföretag har för få svarande hemtjänstkunder för att få ett eget resultat i Tyresö.



Av äldreomsorgens nämndplan för 2019 framgår att andelen sammantaget nöjda ska öka jämfört med 2018 års resultat då 89 procent var nöjda. Av de som har Noga Omsorg som hemtjänstutförare är 97 procent sammantaget nöjda.

## 5.2 Trygg och säker verksamhet

Verksamheten har tydliga rutiner för alla relevanta områden.

Det finns blanketter för avvikelserapportering och rapportering enligt lex Sarah. Verksamheten gjorde en lex Sarah-rapport under 2018. Den handlade om brist i kommunikation mellan sjukhuset, myndigheten och hemtjänsten. Verksamheten har vidtagit åtgärder för att detta inte ska upprepas.

Flertalet men inte all tillfrågad personal hade tillräckliga kunskaper om lex Sarah.

Det finns en mapp med information och tydliga rutiner som alla nya medarbetare får. Mappen innehåller policys och allmän information samt vissa rutiner.

Nycklar till hemtjänstkunder förvaras inlåsta och personalen signerar på en lista när de hämtar och lämnar nycklar.

## 5.3 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av detta framgår att ledningsgruppen har ansvar för att säkerställa att både verksamheten och ledningssystemet följs upp. Uppföljning ska ske regelbundet av verksamhetens planering, resultat och utveckling.

Förutom den nationella brukarundersökningen som görs av Socialstyrelsen gör verksamheten egna kvalitetskontroller. Verksamhetschefen och samordnaren åker ut till utvalda kunder för att tillsammans med dem gå igenom insatserna och hur den enskilde upplever att de utförs. Under 2019 gjordes detta vid två tillfällen.

Ledningen inklusive samordnare och administrativ personal har en planeringsdag om året. Då går de igenom mål, ansvarområden, rutiner etc. Detta följs sedan upp på ledningsgruppsmöten under året. Det är ledningen som arbetar fram verksamhetsplanen och informerar om den på personalmöten.

Verksamheten har arbetsplatsträffar ungefär varannan månad. Där finns utrymme att bland annat diskutera förbättringar och rutiner. Mötestider ingår i den ersättning som de egna företagarna får från Noga Omsorg.

Flera av de intervjuade berättar att det är ett öppet klimat på arbetsplatsen och de spontant kan vända sig till ledningen med sina synpunkter och förslag på förbättringar.

### **5.3.1 Bedömning av trygg och säker verksamhet samt kvalitetsarbete**

Verksamheten bedöms som trygg och säker med skriftliga rutiner inom alla relevanta områden

Verksamheten behöver säkerställa att samtlig personal har tillräckliga kunskaper om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

## Referenser

Socialtjänstlagen

Föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS, SOSFS 2014:5, Socialstyrelsen 2014.

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen

Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2011:12) om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. SOSFS 2011:9

Swedish standard institute; Svensk standard SS 872500:2015

Tillit och relationer/Om kvalitet i hemtjänsten; Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2015:4

### **Dokument som rör verksamheten**

Verksamhetsberättelse 2018

Verksamhetsplan 2019

Introduktionsmaterial för ny personal

Rutinbeskrivningar

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Avtal LOV hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice 2014

Förfrågningsunderlag LOV hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice

Resultat nationella brukarundersökningen 2019