

Dnr: 2020/KS0008

## **Annas vård och hemtjänstteam AB**

Verksamhetsform: privat regi

Verksamhetschef: Christin Mattsson

Granskningen genomfördes: 2020-03-02 – 2020-04-20


Granskningen genomförd av:



Ansa Haapala

Kvalitetscontroller

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



Marika Lyman

Enhetschef för juridik och utredning







tyresö kommun






## Innehållsförteckning

	<b>Sammanfattning av granskning av Annas vård och hemtjänstteam AB.....</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.	9
	<b>Referenser.....</b>	<b>11</b>

## Sammanfattning av granskning av Annas vård och hemtjänstteam AB

-  Verksamheten bör överväga att införa kontaktmannaskap för att säkerställa kontinuitet och trygghet för hemtjänstkunder och anhöriga.
-  Genomförandeplanerna behöver följas upp.
-  Hur stödet till hemtjänstkunderna ska ges behöver framgå av genomförandeplanerna.
-  Den löpande dokumentationen är ibland bristfällig och behöver förbättras.
-  Verksamhetschefen behöver vara mer närvarande i verksamheten för att säkerställa att arbetet bedrivs enligt utarbetade processer och rutiner.
-  Ledningssystemet behöver utvecklas och verksamheten behöver skapa struktur för kvalitetsarbetet.

### 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

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

## 2 Metod

Granskningen genomförs av kvalitetscontroller från kvalitetsenheten. Granskningen omfattar intervjuer och samtal med verkställande direktör, verksamhetschef, samordnare, 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](http://www.tyreso.se).

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 fem privata utförare med verksamhet i Tyresö. Kvalitetsenheten 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

Annas vård och hemtjänstteam bedriver hemtjänst i Tyresö och Nacka. Företaget grundades 2009 och leds av en verkställande direktör och styrelse.

Verksamheten består av två team som är indelade utifrån geografiskt område. Området Tyresö-Älta har lokaler i Älta och Nacka-teamet har lokaler i Jarlaberg.

Teamen har varsin verksamhetschef och företagets ekonomiansvarige är verksamhetschef för Nacka-teamet. Verkställande direktör arbetar också i verksamheten som samordnare för Nacka-teamet.

Vid granskningstillfället har verksamheten 23 hemtjänstkunder i Tyresö.

### 3.3 Ledning och personal

Ledningen består av verkställande direktör och de två verksamhetscheferna. De har möten cirka varannan månad och följer upp avvikelser, ekonomi och andra resultat. Ledningen har inget HR-stöd eller annat stöd än av ekonomiansvarige.

Verksamhetschefen för Tyresö-Älta började arbeta i företaget i november 2019 och enligt henne omfattar uppdraget cirka 25 procent. Hon finns på plats i verksamheten cirka en gång i veckan och finns tillgänglig på telefon. Verksamhetschefen har adekvat högskoleutbildning och lång erfarenhet av arbete inom vård och omsorg.

I Tyresö-Ältateamet finns en samordnare som leder det dagliga arbetet. Hon har ingen utbildning inom området men har arbetat inom verksamheten sedan 2014 och som samordnare i cirka fyra år. Hon har deltagit i kommunens Silviautbildning<sup>2</sup> och även genomgått påbyggnadsdelen som riktar sig till arbetsledare.

<sup>1</sup> Lagen om valfrihetssystem

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

Samordnaren ansvarar för schema och bemanning samt har oftast första kontakten med en ny kund. Hon har dagligen tät telefonkontakt med personal, hemtjänstkunder och anhöriga.

Fyra personal från verksamheten har deltagit i Silviautbildningen, men endast två av dem finns kvar hos Annas vård- och hemtjänstteam. De har haft Silviareflekation men efter att reflektionshandledaren slutade har det upphört.

I personalintervjuerna framkommer att samarbetet med samordnaren och ledningen fungerar bra. Personalen uppger att om de behöver stöd i sitt arbete vänder de sig till någon av kollegorna eller till samordnaren.

Omvårdnadspersonalen i Tyresö-Älta består av 11 tillsvidareanställda personer och 17 timanställda. 17 personer är utbildade undersköterskor (cirka 59 procent). Enligt verkställande direktör är det främst 5-6 personal som arbetar med Tyresös hemtjänstkunder.

Korttidsfrånvaron under 2019 var två procent och personalomsättningen var 6,6 procent. Uppgifterna avser Tyresö-Älta då det inte har varit möjligt att få fram separata uppgifter för personal som arbetar i Tyresö.

### 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

Personalen har möte varannan vecka då man tillsammans med samordnaren planerar den dagliga verksamheten. En gång i månaden hålls en arbetsplatsträff.

Personalen börjar och slutar arbetsdagen på kontoret då de hämtar och lämnar nycklar. Verksamheten använder sig av ett digitalt tidrapporteringsystem som registrerar den tid som personal är hos hemtjänstkunden.

I samtal med personal framkommer att verksamheten under de senaste månaderna har haft en hög sjukfrånvaro vilket påverkat kontinuiteten. När många är sjuka innebär det ändringar i schemat och personalen kan få gå till andra än de inplanerade hemtjänstkunderna. Om bemanningen inte kan lösas får samordnaren själv utföra insatser hos hemtjänstkunderna

Verksamheten är anträffbar för hemtjänstkunder på telefon mellan klockan 7.00 och 22.30. På kvällar och helger är erfaren personal jouransvariga. De har jour mellan klockan 16.00 och 22.30, måndag till fredag och mellan klockan 06:30 och 22:30 på helgerna. Joureus uppgift är att ta emot larm och se till att de åtgärdas, samt att bemanna vid sjukdom under kvällar och helger.

Annas vård och hemtjänstteam använder sig inte av kontaktmannaskap och har heller inget koncept för detta. Verksamheten har nyligen infört att serviceinsatser, såsom städ och tvätt, utförs av särskild personal som arbetar måndag till fredag.

## 4.2 Bemötande och inflytande

Hemtjänstkunder uppger i samtalen att de är nöjda och att personalen har ett gott bemötande. De tycker att personalen lyssnar på deras synpunkter och att de är flexibla.

I samtal med personal framkommer att de har stort brukarfokus och de tycker att den sociala kontakten med hemtjänstkunderna är viktig.

## 4.3 Social dokumentation

Den sociala dokumentationen är lagstyrd<sup>3</sup> och syftar till att säkerställa den enskildes trygghet och rättssäkerhet samt att möjliggöra uppföljning av genomförda insatser. Genomförandeplanen ska utgå från målsättningen i uppdraget och ha fokus på *hur* de beviljade insatserna ska utföras.

### Social dokumentation inom Annas vård och hemtjänstteam

Samordnaren och den ekonomiansvarige, som också är verksamhetschef för Nacka-teamet, har deltagit i Tyresö kommuns dokumentationsutbildning

Det är huvudsakligen samordnaren som tar fram underlaget till genomförandeplanerna i den första kontakten med ny kund. Det finns genomförandeplaner i samtliga granskade akter. Ekonomiansvarig är den som oftast upprättat planen samt den löpande dokumentationen i verksamhetssystemet Treserva.

Av genomförandeplanerna framgår vad den enskilde behöver för stöd men inte alltid hur stödet ska ges. Flertalet av de granskade genomförandeplanerna omfattar en tid om sex månader och behöver nu uppdateras.

Varje hemtjänstkund har en pappersakt där en kopia av genomförandeplanen finns. Personalen dokumenterar i pappersakten och informationen sammanställs sedan i verksamhetssystemet Treserva.

Den löpande dokumentationen är ibland sporadisk och torftig. Det är inte alltid möjligt att följa händelser av vikt, språket är dock respektfullt. Drygt hälften av akterna har granskats.

<sup>3</sup> SOSFS 2014:5(S) Dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS



### 4.3.1 Bedömning av arbetet i verksamheten

Verksamheten bör överväga att införa kontaktmannaskap för att säkerställa kontinuitet och trygghet för hemtjänstkunder och anhöriga.

De intervjuade hemtjänstkunderna är nöjda och tycker att personalen lyssnar på deras synpunkter.

Hur stödet till hemtjänstkunderna ska ges behöver framgå av genomförandeplanerna.

Genomförandeplanerna behöver följas upp.

Den löpande dokumentationen är ibland bristfällig och behöver förbättras.

## 5 Kvalitetsarbete

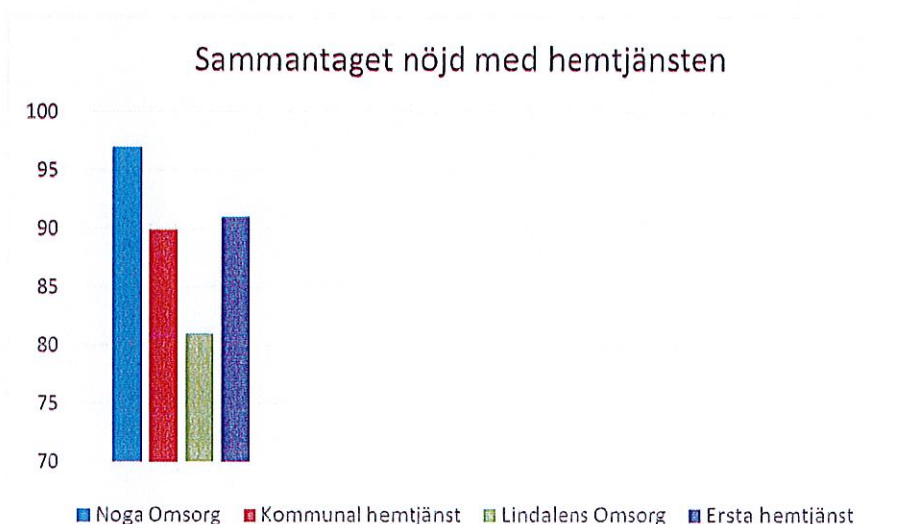
Verksamhetens kvalitet ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:9), kontinuerligt och systematiskt dokumenteras, följas upp, utvärderas och utvecklas.

### 5.1 Resultat nationella brukarundersökningen 2019

Eftersom det var för få svarande från Tyresö i den nationella brukarundersökningen har Socialstyrelsen inte publicerat något resultat för Tyresö vad gäller Annas vård och hemtjänstteam.

Resultatet för verksamheten i *Nacka* var 77 procent nöjda eller mycket nöjda.

*Andel sammantaget nöjda i den nationella brukarundersökningen 2019 för verksamheter som haft tillräckligt många svarande från Tyresö för att få ett resultat.*



Av äldreomsorgens nämndplan framgår att andelen sammantaget nöjda ska öka jämfört med 2018 års resultat då nöjdheten var 89 procent.



## 5.2 Trygg och säker verksamhet

De intervjuade i personalen har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah. Ingen lex Sarah-rapport gjordes i verksamheten under 2019.

Verksamheten har rutiner för relevanta områden. Det finns en checklista och ett introduktionsmaterial för nyanställda. Som nyanställd får man arbeta tillsammans med någon erfaren personal under två dagpass och ett kvällspass. Om det framkommer att den nyanställda behöver längre introduktion så är det möjligt att få det.

Nycklar till hemtjänstkunder förvaras inlåsta och personalen signerar digitalt vid hämtning och återlämning av nycklar vilket innebär en större säkerhet än vid manuell signering.

## 5.3 Systematiskt kvalitetsarbete

Verksamheten har ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete där det framgår hur verksamheten ska ledas och vem som är ansvarig.

Det kan dock tydliggöras hur uppföljningar ska ske och hur de olika resultaten används i verksamhetens förbättringsarbete.

Verksamhetschefen är enligt ledningen den som formellt ansvarar för att besvara och utreda synpunkter, klagomål och avvikelser. Det är oftast samordnaren som tar emot synpunkter och klagomål via telefon och även åtgärdar det som hon själv kan göra något åt.

Det är främst samordnaren som håller i personalmötena varannan vecka, inklusive arbetsplatsträffen en gång i månaden. Där går man bland annat igenom avvikelser och synpunkter. Enligt den intervjuade personalen görs dock ingen sammanställd redovisning av dessa.

Verksamhetschefen eller verkställande direktör deltar ibland på något personalmöte, men det finns ingen upprättad struktur för vilka möten som de deltar i. Personalen har möjlighet att lyfta egna frågor på mötena.

I intervjuerna framkommer att det som beslutas på personalmötena oftast inte följs upp systematiskt vilket kan medföra att förändringar inte blir genomförda. Det skrivs inte heller alltid protokoll så att all personal kan ta del av vad som avhandlats.

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

De intervjuade i personalen har kunskap om rapporteringsskyldigheten enligt lex Sarah.

Verksamheten har rutiner för relevanta områden.

Verksamheten har en trygg och säker nyckelhantering.

Verksamheten behöver se till att all personal kan ta del av vad som avhandlats på arbetsplatsträffarna.

Verksamhetschefen behöver vara mer närvarande i verksamheten för säkerställa att arbetet bedrivs enligt utarbetade processer och rutiner.

Ledningssystemet behöver utvecklas och verksamheten behöver skapa struktur för kvalitetsarbetet.

## Referenser

Socialtjänstlagen

Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015

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

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

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

### **Dokument som rör verksamheten**

Verksamhetsberättelse 2019

Verksamhetsplan 2019

Introduktionsmaterial för ny personal

Rutinbeskrivningar

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Förfrågningsunderlag och avtal LOV hemtjänst, ledsagarservice och avlösarservice 2014

Resultat nationella brukarundersökningen 2019