

Granskningsrapport

Hemtjänst i egen regi, enhet 3

2024

Karin Östensson & Sofia Pérez

tyresö kommun 

Innehåll

Inledning.....	3
Metod	3
Resultat	4
Sammanvägd bedömning.....	4
Verksamhetens uppdrag.....	5
Organisation	5
Ekonomi och produktivitet.....	5
Ledning.....	6
Personal	6
Brukares upplevda kvalitet.....	8
Rutiner och arbetsmetoder	10
Social dokumentation	11
Systematiskt kvalitetsarbete	12
Analys	12
Diskussion.....	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 granska individuellt med hänsyn till enheternas olika förutsättningar och skilda uppdrag. Denna granskningsrapport utgår från den nya organisationen och omfattar endast enhet 3. En sammanfattande granskningsrapport som beskriver verksamheten som helhet kommer att presenteras när samtliga enheter har granskats.

Metod

Granskningen pågick under januari och 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 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 många förändringar på kort tid har medfört strukturella problem som påverkar personalens trivsel på arbetsplatsen. Trots detta, visar personalen stort engagemang för sitt arbete.

Brukarna uttrycker att de är nöjda och trygga med den hjälp de får, även om ett flertal upplever brister i personalkontinuiteten.

Enheten behöver fortsätta arbetet med att säkerställa 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 av brukarna har en aktuell genomförandeplan. Den sociala dokumentationen innehåller avvikelser från genomförandeplan och händelser av vikt samt är skrivna med ett respektfullt språk.
Grön	Personalen har ett gott och lyhört bemötande.
Grön	Rutinen och strukturen för informationsöverföring är implementerad och välfungerande.
Gul	Brukarna uttrycker att de är nöjda och trygga med den hjälp de får, även om ett flertal upplever brister i personalkontinuiteten.
Gul	Enheten behöver fortsätta arbetet med att säkerställa en schemaläggning som medför en hög personalkontinuitet.
Gul	Enheten behöver fortsätta arbetet med att stärka och säkerställa tillgången till visstidsanställd personal.
Röd	Verksamheten måste utveckla rutiner och arbetssättet kring hanteringen av synpunkter och klagomål i syfte att förbättra enhetens kvalitet.
Röd	Personalens kompetens gällande lex Sarah och avvikelseprocessen måste utvecklas.

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 lag 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.

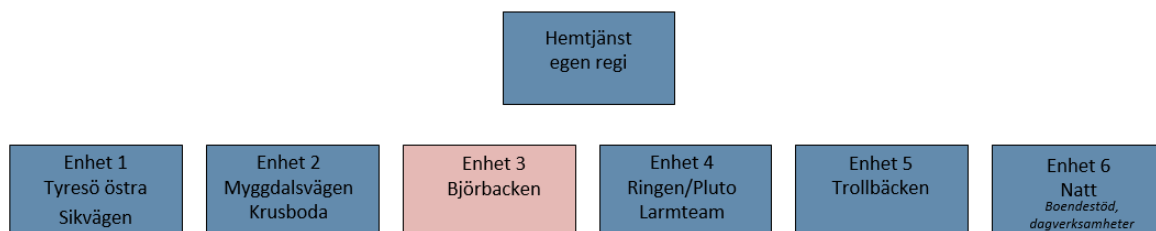
Vid granskningens tidpunkt omfattar enhet 3 cirka 269 brukare, varav ett flertal endast har trygghetslarm som beviljad insats.

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 3 har upptagningsområdet i anslutning till centrum och Björkbacken. Upptagningsområdet har delats in i mindre områden och tilldelats personalgrupper i syfte att upprätthålla uppsatta mål för kontinuiteten i den personal som brukaren träffar.



Ekonomi och produktivitet

Ekonomi

Ersättning till hemtjänsten utgår från prestationsbaserad ersättning, det vill säga att utförarna ersätts för utförd tid.

Verksamheten beskriver att det finns ekonomiska utmaningar som har pågått sedan flera år tillbaka. Ledningsfunktionerna har på senare år blivit mer involverade i ekonomiprocessen.

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 98 procent. För januari 2024 uppgår utförandegraden till 88%, vilket är lägre än det uppsatta målet. Resultatet förklaras delvis av genomförda medarbetarsamtal och intervjuer för granskningens räkning under perioden.

Ledning

Enhetschefen började sitt uppdrag juli 2023.

Hen saknar akademisk utbildning men har en längre erfarenhet av äldreomsorg och tidigare arbetat som enhetschef på Björkbacken. Till sitt stöd arbetar en samordnare som under granskningens period nyligen påbörjat sitt uppdrag, då tidigare samordnare är tjänstledig. Hen har tidigare arbetat som undersköterska inom hemtjänsten och vikarierat vid ordinarie samordnares frånvaro. Samordnarens främsta arbetsuppgifter är att samordna, planera och fördela resurser samt att regelbundet hålla kontakt med myndigheten för äldre, brukare och anhöriga.

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

Majoriteten av personalen beskriver att enhetschefen och samordnaren är lättillgängliga och att det har skett förbättringar gällande informationsstrukturen.

Ett flertal framför dock att avsaknaden av transparens inom enheten och verksamheten leder till en frustration och oro. De upplever att deras synpunkter och förslag till förbättringar inte omhändertas och saknar i vissa fall återkoppling.

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 består av 40 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. Personalen beskriver att detta har medfört att de under flera år har upplevt en ostabilitet i personalgruppen på grund av anställningsstoppet då de inväntat personal från Björkbacken.

Ledningen beskriver att det har skett en viss volymökning och bevittnar om utmaningar med att rekrytera personal. Vikariat tillgång bedöms inte vara tillräcklig, vilket bekräftas av intervjuad personal.

Under december 2023 uppnår sjukfrånvaron 7,25 procent. 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.

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 72,5 procent av tillsvidareanställd personal på enheten utbildade undersköterskor. En del av personalen har fått fortutbildning på arbetstid via äldreomsorgslyftet⁸.

Schemaläggning

Majoriteten av personalen beskriver att det är en utmaning att hinna med sitt arbete inom ramen för grundschemas och att planeringen är oförutsägbar.

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. Det har kommunicerats till personalen att det kommer göras en översyn av insatstiderna för att säkerställa att planeringen utgår från brukarnas önskemål.

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 den återkommande sjukfrånvaron och brister i kontinuiteten.

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.

De flesta av personalen beskriver att de nyligen har utfört och uppdaterat riskbedömningar. Personalen upplevs insatta i befintliga handlingsplaner, men framför att det finns ett behov av ytterligare åtgärder för att säkerställa en trygg arbetsmiljö.

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.

Intervjuad personal ser positivt på förändringen och upplever att färre larm kommer till dem sedan lampatrullens uppstart. De upplever även en bra samverkan med larmpatrullens personal.

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.

⁹ Diarienummer: 2022/ÄON 0106

¹⁰ [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

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 flertalet brukare inte har kännedom om vem som är deras fasta omsorgskontakt.

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.

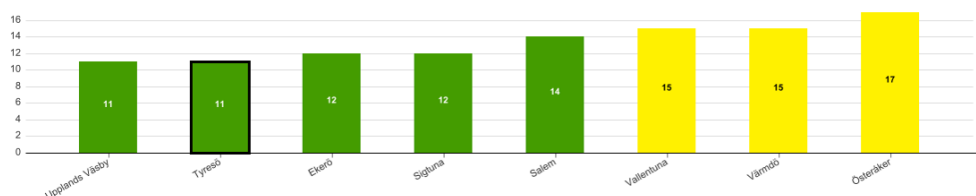
Det framhålls i intervjuer att en hög personalkontinuitet är avgörande för brukarnas upplevda kvalitet, men att nuvarande planering inte möjliggör rätta förutsättningar för att uppnå uppsatta mål. Under observationer framkommer att det finns skillnader i brukarnas upplevda kontinuitet utifrån vilket område de bor i och vilken personalgrupp som arbetar där.

En ojämn personalkontinuitet upplevs som utmanande för brukarna då de återkommande behöver beskriva vilka insatser som ska utföras och på vilket sätt.

På enhet 3 mättes personalkontinuiteten upp till 12,2 personer för januari 2024, vilket är något 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.

Under granskningen framgår att det finns en planering för värdegrundsmöten under 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.

Vid observation har personalen som medföljts ett gott bemötande och respekterar brukarnas integritet och önskemål. Flera brukare ger positiv återkoppling till personalen och uttrycker stor tacksamhet för den hjälp de får. Det finns dock ett flertal brukare som lyfter att de upplever en otrygghet i och med ett stort antal olika personal som besöker de.

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 det finns utsedd personal som i anslutning till arbetsdagens start ska läsa den senaste dokumentationen och föra vidare information av vikt till resten av personalgruppen. Dagpersonalen träffar även kvällspersonal för att informera om händelser av vikt som inträffat under dagen. Majoriteten av personalen upplever att nuvarande struktur är välfungerande och att de får till sig den information de behöver inför deras arbetspass. Utförda observationer bekräftar att informationsstrukturen är väl implementerad och fungerande.

¹¹ [Värdighetsgarantier för äldreomsorgen i Tyresö](#)

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

¹³ Diarienummer 2023/ÄON 0120

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.

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

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 månaderna då tidigare reflektionshandledare avslutat sin tjänst på enheten.

Under granskningen framgår att det finns en planering för Silviareflekationer under våren 2024 i enlighet med vad som är överenskommet.

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 natttid och det finns en plan för att utöka användningen dagtid.

Ett pilotprojekt kring digitala inköp har pågått en längre period på en annan enhet och projektgruppen undersöker hur arbetssättet i framtiden ska kunna implementeras på övriga enheter och hos privata utförare.

Under granskningen har en personal från enhet 3 nyligen påbörjat sitt uppdrag som digital undersköterska inom verksamheten. Hennes främsta uppgift är att delta i pilotprojektet rörande införandet av en mobil applikation vars huvudsakliga ändamål är att erbjuda en chattfunktion till anslutna användare och tipsa om hälsoförebyggande aktiviteter.

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.

¹⁴ [Silviahemscertifiering](#)

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

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 journalgranskning noteras att majoriteten utav brukarna har en aktuell genomförandeplan, men att det är endast ett visst antal från personalgruppen som upprättat dessa och inte en utsedd fast omsorgskontakt. Upprättade genomförandeplaner är detaljerade och sakliga.

I samtal med brukare framkommer det dock att det endast är ett fåtal som har kännedom om att en genomförandeplan har upprättats.

Skrivna journalanteckningar innehåller relevant information och är skrivna med ett respektfullt språk. Avvikelser från genomförandeplanen är dokumenterade och anledningen till uteblivna insatser framgår.

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. Ledningsfunktionerna beskriver att de behöver arbeta med kulturen kring avvikelser.

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

Enheterna har gemensamma kvalitetsråd varje kvartal.

Analys

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

På grund av många förändringar i organisationen, gruppen och ledningen upplever personalen att de under flera års tid saknat en stabilitet. En betydande del av utmaningarna rör den återkommande sjukfrånvaron och brister i kontinuiteten. Enheten bevittnar även om utmaningar i att stärka och säkerställa tillgången till visstidsanställd personal som i sitt led påverkat personalens arbetsmiljö.

¹⁶ Diarienummer: 2023/ÅON 0015

Det har varit en utmaning för enheten att säkerställa en hög personalkontinuitet i och med förändringar i gruppen och att en del av denna saknar undersköterskeutbildning som medför att de inte kan vara fast omsorgskontakt.

Även om de strukturella problemen medför att ett flertal brukare upplever en avsaknad av kontinuitet, är majoriteten nöjda med insatsernas utförande och berömmar personalens arbete. Personalen upplevs ha ett gott och lyhört bemötande och brukare upplevs vara delaktiga och ha inflytande över insatsernas utförande.

Personalen bedöms ha mycket god kompetens för att utföra uppdraget. Det finns en gemensam kompetensutvecklingsplan i syfte att säkerställa att personalen bibehåller och utvecklar sin kompetens.

Under granskningen framkommer att det finns en plan framåt för att säkerställa en tydlig och tillräcklig mötesstruktur för att möta personalens behov av handledning och reflektion, något som tidigare varit bristfälligt.

Det finns en tydlig struktur för skriftlig och muntlig informationsöverföring. De förbättringarna gällande intern information bedöms vara viktiga för att personalen ska ha likvärdig information om bland annat pågående arbete och förändringar i verksamheten. Ett flertal framför dock att avsaknaden av transparens inom enheten och verksamheten leder till en frustration och oro. De upplever att deras synpunkter och förslag till förbättringar inte omhändertas och saknar i vissa fall återkoppling.

Vid journalgranskning noteras att majoriteten av brukarna har en aktuell genomförandeplan, även om det optimala skulle ha varit att det var den fasta omsorgskontakten som hade upprättat den.

Det framgår att enheten saknar arbetssätt för att göra brukarna delaktiga i upprättandet av genomförandeplaner.

Genomförandeplanerna används inte i det dagliga arbetet, istället inhämtas informationen om brukarnas insatser via mobila applikationen för planering.

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, vilket känns igen i denna granskning.

Utvecklingsområden som identifierades var att hitta arbetsmetoder för att arbeta med avvikelser, klagomål och synpunkter, en översyn och effektivisering av administrativa resurser och ett behov av att bibehålla ett krav på formell omvårdnadsutbildning. Denna granskning belyser kvarstående brister genom en otillfredsställande avvikelse-, klagomål- och synpunktshanteringsprocess som begränsar enhetens möjligheter till att systematiskt analysera och förbättra verksamheten. Enheten har en hög andel undersköterskor, även om det är ett lägre antal jämfört med de tidigare granskade enheterna.

Tidigare granskning uppmärksammade även brister i att kontinuerligt revidera arbetsscheman för att anpassa verksamheten utifrån behoven och att utveckla användningen av digitala lösningar. Denna granskning belyser att enheten behöver fortsätta arbetet med att säkerställa en schemaläggning som medför en hög 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 tyder på att enheten ligger i framkant med arbetet med att säkerställa att brukarna har en aktuell genomförandeplan, även om det optimala skulle ha varit att det var den fasta omsorgskontakten som hade upprättat den.

Slutsats

Resultatet indikerar att många förändringar på kort tid har medfört strukturella problem som påverkar personalens trivsel på arbetsplatsen. Trots detta, visar personalen stort engagemang för sitt arbete. Brukarna uttrycker att de är nöjda och trygga med den hjälp de får, även om ett flertal upplever brister i personalkontinuiteten.

Enheten behöver fortsätta arbetet med att säkerställa en schemaläggning som medför en hög personalkontinuitet.

¹⁷ Diarienummer: 2018/KS 0327

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 återrapporering av granskningen till den ansvariga nämnden.

Källförteckning

- Kolada (2023). Jämföraren.
[<https://kolada.se/verktyg/jamforaren/?focus=16545&report=117467>]
- Kommunallagen (2017:725)
- Lag om anställningsskydd (1982:80)
- Lag om valfrihetssystem (2008:962)
- Omsorgsförmedlingen. Attrahera och motivera.
[<https://www.omsorgsfomedlingen.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]