

Granskningsrapport

Hemtjänst i egen regi

2024

Karin Östensson & Sofia Pérez

tyresö kommun 

Innehåll

| | |
|------------------------------------|----|
| Inledning..... | 3 |
| Metod..... | 3 |
| Resultat | 4 |
| Sammanvägd bedömning..... | 5 |
| Verksamhetens uppdrag..... | 6 |
| Organisation | 6 |
| Ekonomi och utförandegrad..... | 6 |
| Ledning..... | 7 |
| Personal..... | 8 |
| Brukares upplevda kvalitet..... | 10 |
| Rutiner och arbetsmetoder | 12 |
| Social dokumentation | 14 |
| Systematiskt kvalitetsarbete | 15 |
| Analys..... | 15 |
| Diskussion | 18 |
| Slutsats..... | 19 |
| Rekommendationer | 19 |
| Källförteckning..... | 20 |

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 på länge. Den senaste granskningen genomfördes 2018, 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 sammanfattande granskningsrapport beskriver verksamheten som helhet.

Metod

Granskningen pågick från november 2023 till och med mars 2024.

Granskningen utgick från gällande lagstiftning, Socialstyrelsens föreskrifter, lokala och nationella riktlinjer samt lokala avtal och överenskommelser. Verksamhetens processer, rutiner och arbetssätt har undersökts, beskrivits och bedömts i förhållande till dess uppdrag.

Granskningen av verksamheten har omfattat:

- Anmälda besök för observationer vid olika tillfällen.
- Medfölje av personal under olika arbetspass.
- Intervjuer med verksamhetschef, enhetschefer 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 av verksamhetens kvalitet har vägts samman utav verksamhetens förutsättningar, arbetet på enheterna samt verksamhetens måluppfyllelse och kvalitetsarbete.

¹ Granskningsplan 2023 för Äldre- och omsorgsnämndens verksamhetsområden, diarienummer 2022/ÄON 0114

Resultat

Resultatet indikerar att verksamheten är framåtsträvande och arbetar för att lösa de olika utmaningar som den ställs samt kommer att ställas inför. Den nya organisationen har medfört och förväntas medföra ett närmare ledarskap samt öka möjligheten att lyfta relevanta frågor för den specifika personalgruppen. Ledningsfunktioner arbetar för att skapa en verksamhetskultur där man arbetar tillsammans med gemensamma frågor. Majoriteten av personalen upplever att ledningsfunktioner är lättillgängliga och lyhörda.

Personalen är engagerad och majoriteten vittnar om att de trivs på arbetsplatsen även om de lyfter att det finns ett behov av att utveckla deras arbetsmiljö.

Personalen har ett stort brukarfokus och brukarna uttrycker att de är nöjda och trygga med det stöd de får. Flertalet brukare lyfter dock att de ser brister i personalkontinuiteten och få kan uppge vem som är deras fasta omsorgskontakt.

Verksamheten bedöms vara välfungerande utifrån undersökta kriterier.

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 är nöjda och trygga med det stöd de får. |
| Grön | Personalen är engagerad och har ett gott och lyhört bemötande. |
| Grön | Majoriteten utav tillsvidareanställd personal är utbildade undersköterskor. |
| Grön | Ledningsfunktioner är lättillgängliga och arbetar för en gemensam verksamhetskultur. |
| Gul | Arbetet med att fastställa fasta omsorgskontakter behöver fortsätta och bör förankras hos brukaren. |
| Gul | Verksamheten behöver fortsätta arbetet med att säkerställa tillgången till visstidsanställd personal. |
| Gul | Verksamheten behöver säkerställa en schemaläggning som möjliggör att brukarna får sina behov tillgodosedda. |
| Gul | Arbetet med riskbedömningar behöver utvecklas för att säkerställa en god och säker arbetsmiljö hos brukare. |
| Gul | Verksamheten behöver säkerställa att tillgången till laddstationer och användningen av bilarna inte påverkar utförandet av brukares insatser |
| Röd | Genomförandeplaner ska upprättas och uppdateras enligt riktlinjer. |
| Röd | Verksamheten måste utveckla rutiner och arbetssättet kring hanteringen av avvikelser, synpunkter och klagomål. |
| 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 socialtjänstlagen² av biståndshandläggare.

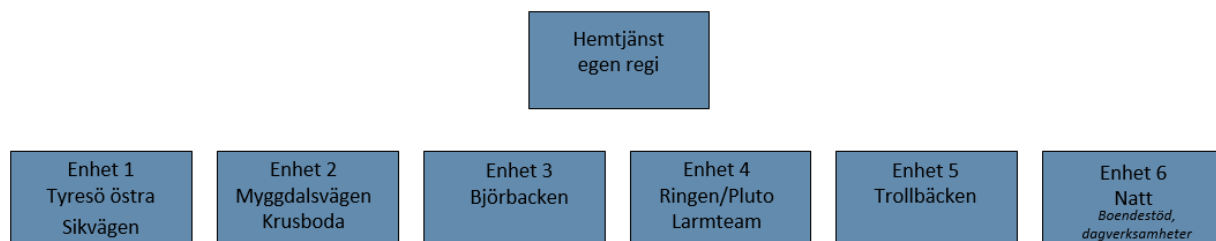
Tyresö kommun tillämpar lag om valfrihetssystem³ (LOV) inom hemtjänsten vilket innebär att brukaren kan välja utförare bland valbara aktörer. Inom ramen för LOV verkar hemtjänsten i egen regi och privata utförarna inom samma villkor.

Under granskningen har cirka 1105 brukare återkommande insatser från hemtjänsten i egen regi. Hemtjänsten i egen regi ansvarar för insatser nattetid för alla brukare i Tyresö. Sedan 1 oktober 2023, ansvarar verksamheten även för samtliga larmuttryckningar. Mars 2024 är 1312 brukare beviljade trygghetslarm.

Organisation

Verksamheten har omorganiserats och sedan den 1 juli 2023 har antalet enheter utökats från fyra till sex. Anledningen till omorganisationen är ökat antal brukare, uppstart av boendestöd i egen regi och ett identifierat behov av mer chefsnära stöd.

Under granskningsperioden pågår förflyttningar inom organisationen för att tillsätta enhetschefs- och samordnartjänsterna. Vid granskningens slut är samtliga funktioner tillsatta.



Ekonomi och utförandegrad

Ekonomi

Ersättning till hemtjänsten utgår från prestationsbaserad ersättning, förutom insatser och larmuttryckningar nattetid som är anslagsfinansierade.

I timersättningen ingår samtliga kostnader och omkostnader för tjänsternas utförande såsom personalkostnader, tillägg för obekvämt arbetstid (ob-tillägg), kostnader för kringtid, resor, administration, lokaler, transporter, material, utrustning för tjänstens utförande, tolk, hjälpmedel med mera.

Verksamheten beskriver att det finns ekonomiska utmaningar sedan flera år tillbaka. Verksamhetens ekonomiska resultat samt dess analys redovisas årligen i verksamhetsberättelsen⁴.

² [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

³ [Lag om valfrihetssystem \(2008:962\)](#)

⁴ Verksamhetsberättelse för äldre- och omsorgsnämnden, diarienummer 2024/ÄON 0015

Utförandegrad

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.

På grund av olika förutsättningar som främst är kopplat till avståndet mellan brukare varierar målet för utförandegraden mellan enheterna från 96 till 98 procent. Målet baseras på tidigare välfungerande enheter och används huvudsakligen som indikator för intern uppföljning. Målet betraktas som realistiskt under normala förutsättningar, men måluppfyllelsen påverkas för tillfället av de nyligen genomförda förändringarna inom organisationen.

Under granskningsperioden uppnår utförandegraden mellan 88 till 94 procent för de granskade enheterna. Ingen av enheterna uppnår därför de uppsatta målen.

Ledning

Verksamhetschefen påbörjade sitt uppdrag 2018. Hen är sjuksköterska och har ledarerfarenhet från tidigare uppdrag.

I kommunens förfrågningsunderlag för upphandling av utförande av insatser inom hemtjänst fastställs kraven för verksamhetens ledning. Dessa krav ska också gälla för utförare i egen regi. Vid granskningens avslut är samtliga enhetschefstjänster tillsatta och de flesta uppfyller de angivna kraven. För de återstående finns en plan för att säkerställa att kraven uppfylls.

Majoriteten av enhetscheferna har påbörjat sitt uppdrag under 2023 och 2024. De har initialt fokuserat på att förstå verksamheten och lära känna dess personal för att etablera en grundläggande stabilitet och kunna fortsätta arbeta mot uppsatta mål. De vittnar om att det har varit en utmanande period, men ser positivt framåt.

Enhetscheferna berättar att de träffar verksamhetschefen och enhetschefen för hälso- och sjukvårdsteamet en gång i veckan. De upplever att verksamhetschefen är lättillgänglig och erbjuder det stöd de behöver.

Verksamheten har en kontaktperson från Human Resources (HR) knutna till sig som stöttar i rekryteringsarbetet och i personalärenden.

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

Majoriteten av personalen beskriver att ledningsfunktioner är lättillgängliga och fysiskt närvarande. Däremot påpekar många att det finns brister i informationen, bland annat kring tagna beslut och förbättringsförslag som personalen har framfört.

I intervjuer med samordnare framförs utmaningar relaterade till uppdragets karaktär och bredd även om majoriteten upplever ett bra stöd från respektive enhetschef.

Samarbetet samt gränsdragningarna mellan enhetschefens och samordnarens roll är avgörande för att uppnå en tydlighet i arbetsfördelningen och förväntan från personalen. Samtliga ledningsfunktioner träffas en gång i veckan för genomgång av viktiga händelser och uppföljning av gemensamt arbete. Det beskrivs att det tidigare har saknats ett verksamhetsövergripande samarbete mellan enheterna, men att enhetscheferna arbetar för att adressera gemensamma frågor tillsammans i större omfattning.

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. De lyfter även utmaningar i att hitta en ersättare med kort varsel.

Vid behov av arbetsledning utanför kontorstid kan personalen vända sig till Stockholm stads trygghetsjour som genom avtal⁵ 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.

Personal

Bemanning och kompetens

En av äldreomsorgens största utmaningar är kompetensförsörjningen, det vill säga utförarnas möjligheter att hitta och behålla utbildad personal⁶.

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

Verksamheten har bland annat haft ett samarbete med Omsorgsförmedlingen⁷, som är ett traineeprogram för omsorgspersonal inom äldreomsorgen. Verksamheten har även etablerat samverkan med vuxen- och yrkesgymnasier samt 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 lagen om anställningsskydd⁸.

Anställningsstoppet med anledning av Björkbackens avveckling har särskilt påverkat enheterna där personalomsättningen varit hög under den aktuella perioden och där det inväntats ett betydande antal medarbetare från Björkbacken.

De flesta enheterna rapporterar utmaningar med rekrytering och bemanning, vilket främst beror på svårigheter att hitta lämplig personal för uppdraget, utbildningskraven samt en ökning i både antalet brukare och utförda timmar inom hemtjänsten.

⁵ Diarienummer: 2020/KSUH 0001

⁶ [SKR, Äldreomsorg, personal- och kompetensförsörjning](#)

⁷ [Omsorgsförmedlingen](#)

⁸ [Lag om anställningsskydd \(1982:80\)](#)

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 79,3 procent av tillsvidareanställd personal på verksamheten utbildade undersköterskor. En del av personalen har fått fortutbildning på arbetstid via äldreomsorgslyftet⁹.

Verksamheten hade tidigare en särskild hemstödsgrupp vars uppdrag var att utföra insatser hos brukare med komplexa behov såsom psykisk ohälsa och missbruk. Under 2023 utvecklades gruppen och kompetensen skulle istället säkras på samtliga enheter. En ny bedömning har gjorts och gruppen har återskapats i början av 2024 under enhet 1.

Schemaläggning

Personalens upplevelser av grundschema och deras möjlighet att hinna med sitt arbete inom ramen för det varierar mellan enheterna. Ingen restid planeras i schemat mellan brukarna vilket särskilt är en utmaning i det fall upptagningsområdet är stort och restiden mellan brukarna är längre.

Personalens erfarenhet och brukarkännedom möjliggör en viss flexibilitet och majoriteten beskriver att de därför kan göra egna ändringar inom befintligt 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.

Arbetsmiljö

Verksamheten har under 2023 erhållit statsbidrag för att möjliggöra återhämtning, främja det hållbara arbetslivet och stärka den psykologiska tryggheten i arbetsgrupperna för personalen. Arbetet påbörjades under 2023 och kommer fortgå under 2024¹⁰. Målet är att fortsätta skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv. Majoriteten av intervjuad personal är positiva till de insatser som har genomförts, men de ser samtidigt att det är nödvändigt att skapa en lugnare arbetsmiljö i vardagen för att vara mer mottaglig till de hälsofrämjande åtgärderna som erbjuds.

Personalens trivsel på arbetsplatsen varierar enhetsvis. En betydande del av utmaningarna rör den återkommande sjukfrånvaron, vilket i sin tur påverkar ens dagliga schema och brister i kontinuiteten. För de enheter där det krävs bilanvändning lyfts att nuvarande situation med återkommande problem med bilarna och en otillräcklig tillgång till laddstationer påverkar personalens arbetsmiljö. Det medför bland annat risker för förseningar till planerade besök samt att insatstiden hos brukare förkortas för att säkerställa att de får tillgång till en laddstation i slutet av arbetspasset.

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.

⁹ [Äldreomsorgslyftet - Socialstyrelsen](#)

¹⁰ Verksamhetsberättelse för äldre- och omsorgsnämnden 2023, diarienummer 2024/ÄON 0015

Majoriteten av personalen beskriver att de inte arbetar med att upprätta och följa upp utförda riskbedömningar. Enhetschefer lyfter att arbetet med riskbedömningar inte har prioriterats det senaste året. Det finns handlingsplaner för de arbetssituationer som utgör större risker ur ett arbetsmiljöperspektiv, vilket personalen är insatta i.

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.

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 bland annat 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 erbjuds 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, tidigare omfattades enbart larminsatser nattetid¹¹.

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

Organisationen och arbetssättet kommer att utvärderas under våren 2024. Det finns idag ingen statistik för huruvida larmen ombesörjs med fysiskt besök inom inställelsetiden på 30 minuter. 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 undersköterska¹².

¹¹ Larmhantering dagtid inom hemtjänsten i kommunal regi, diarienummer: 2022/ÄON 0106

¹² [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

I och med förändringar i organisationen och i personalgruppen under 2023, har arbetet med att fastställa omsorgskontakter inte prioriterats. Vid granskningens slut framgår att samtliga enheter har arbetat med frågan och majoriteten av brukarna har en utsedd fast omsorgskontakt.

Vid observationer uppmärksammas att flertalet brukare inte har kännedom om vem som är deras fasta omsorgskontakt.

Personalkontinuitet

I kommunen 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 jämförelser¹³. 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 Kolada¹⁴.

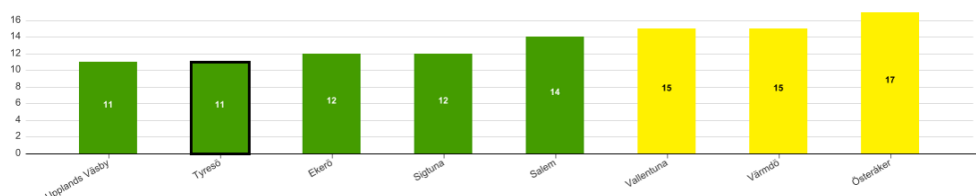
Det framhålls i intervjuer att en hög personalkontinuitet är avgörande för brukarnas upplevda kvalitet, men att nuvarande planering inte möjliggör rätta förutsättningar för att uppnå uppsatta mål. Under observationer framkommer att det finns skillnader i brukarnas upplevda kontinuitet utifrån vilket 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.

Under granskningen uppmätts personalkontinuiteten till mellan 11 och 14, 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).

¹³ [Socialstyrelsen, Öppna jämförelser](#)

¹⁴ [Kolada](#)

Värdighetsgarantier

Tyresö kommuns värdegrund och värdighetsgarantier utgår från den nationella värdegrunden i socialtjänstlagen och gäller för samtliga utförare av hemtjänst i kommunen¹⁵.

För närvarande saknar hemtjänsten en process för att följa upp värdighetsgarantiernas efterlevnad, men samtliga områden inkluderas i kvalitetsförbättringsarbetet på verksamhets- och enhetsnivå.

Det finns inte något formellt krav för hur ofta värdegrundsmöten ska genomföras. Under granskningen framgår en variation i vilken utsträckning värdegrundsmöten har genomförts och att det på vissa enheter saknas en planering för genomförandet.

Det framgår under granskningen att inte alla enheter har en utsedd värdegrundsledare.

Brukares uppfattning

Socialstyrelsen genomför årligen den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*¹⁶

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 äldre.

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, möjligheten att påverka sina besökstider och bemötande¹⁷.

I samband med biståndshandläggarnas individuella 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 tacksamhet för den hjälp de får. Det finns dock ett flertal brukare som lyfter att de upplever en otrygghet i och med det stora antalet olika medarbetare som besöker dem.

Rutiner och arbetsmetoder

Rutiner

Det finns gemensamma rutiner som är kända av personalen och finns tillgängliga i verksamhetens gemensamma mapp samt i en rutinpärm. Det finns en plan för att införa ett digitalt kvalitetsledningssystem under 2024.

Informationsöverföring

Det finns rutiner för informationsöverföring. Varje morgon ska en personal i gruppen läsa den senaste dokumentationen och föra vidare information av vikt till resten av personalgruppen.

Dagpersonalen träffar 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.

¹⁵ [Värdighetsgarantier för äldreomsorgen i Tyresö](#)

¹⁶ [Socialstyrelsen, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?](#)

¹⁷ Brukarundersökning Äldreomsorg 2023, diarienummer 2023/ÅON 0120

Utförda observationer bekräftar att det finns en välkänd informationsstruktur, men att den är olika välfungerande utifrån enhet till enhet.

Det är endast vid särskilda händelser av vikt som det sker en muntlig informationsöverföring mellan kvälls- och nattpersonal. Det framgår vid observationer och i dialog med nattpatrullen att de är beroende av övriga enheters skriftliga informationsöverföring och ibland uppmärksammat brister i denna.

Mötesstruktur

Verksamheten har en gemensam mötesstruktur för alla enheter.

Enheter har månadsvisa arbetsplatsträffar (APT) som leds av enhetschefen.

För enheter som utför hemtjänstinsatser dag- och kvällstid, träffas personalgruppen månadsvis i mindre grupper 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.

Enheter har tidigare haft reflektionsträffar utifrån Silviacertifieringen¹⁸. Träffarna har dock utgått senaste månaderna. Detta förklaras bland annat av att tidigare reflektionshandledare avslutat sin tjänst på den aktuella enheten, högre sjukfrånvaro där arbetet ute hos brukare prioriterats och andra pågående forum för reflektion och handledning. Under granskningen framgår att det finns en planering för Silviareflektoner under våren 2024 i enlighet med vad som är överenskommet.

Samtliga enheter har i slutet av granskningen en plan framåt för att säkerställa att mötesstrukturen följs.

Samverkan

Ernst & Young har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna genomfört en granskning av kommunens hemtjänstverksamhet under hösten 2023¹⁹. Det framkommer i granskningen att samverkan med regionen, framför allt med vårdcentralerna, behöver förbättras.

Under intervjuer bekräftar personalen att det finns utmaningar i kontakten och upplever en varierad tillgänglighet till vårdgivarna. Det finns en etablerad samverkan och kontinuerlig dialog mellan kommunens utförare av hemtjänst och vårdcentralerna i syfte att förbättra samarbetet. Kommunens hälso- och sjukvårdsteam bistår verksamheten och dess personal i kunskapsutveckling i syfte att stärka deras kompetens, i synnerhet i det fall personalen behöver uppmärksamma förändrade hälsotillstånd hos brukare.

Det finns samverkansforum mellan kommunens utförare av hemtjänst och myndighet med halvårsvisa branschdialoger. Syftet med träffarna är att utbyta information om aktuella händelser och frågeställningar samt dela erfarenheter och goda exempel med varandra. Verksamhetschefen beskriver att nuvarande samverkansprocess är välfungerande och det finns en tillit mellan parterna. Vid intervjuer bekräftar samordnare att dialogen och samarbetet med handläggare är överlag välfungerande. Det lyfts dock i övriga intervjuer och dialoger att myndighetens handläggare ibland

¹⁸ [Silviahemscertifiering](#)

¹⁹ Granskning av kvalitet inom hemtjänsten, Ernst & Young, diarienummer 2023/ÄON 0131

kan sakna förståelse för hemtjänstens uppdrag och dess utmaningar, i synnerhet vid förändrade behov hos brukare.

Digitala arbetssätt

Ledningsgruppen upprättar årligen en digitaliseringsplan i syfte att planera för utvecklingen av befintliga och implementeringen av framtida 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.

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

Under granskningen har en personal nyligen påbörjat sitt uppdrag som digital undersköterska inom verksamheten. Hens 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 scheman.

Under granskningen framkommer att det finns en plan för att införskaffa personliga arbetstelefoner i syfte att underlätta kontakten mellan brukare, anhöriga och personal.

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 insatser²⁰.

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.

På de flesta enheterna visar journalgranskningen att det saknas en aktuell genomförandeplan för majoriteten av brukarna.

Majoriteten av brukarna har inte kännedom om vad en genomförandeplan är och uppger att de inte varit delaktiga vid upprättandet.

Skrivna journalanteckningar innehåller relevant information och är skrivna med ett respektfullt språk. Avvikelser från genomförandeplanen är dokumenterade men vissa enheter dokumenterar inte anledningen till att insatsen uteblivit.

²⁰ [Socialstyrelsen. Dokumentation – Vad ska dokumenteras i socialtjänsten?](#)

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 Sarah²¹ och majoriteten kan inte beskriva dess innebörd, även om de känner igen begreppet. Under 2023 registrerades två lex Sarah inom kommunal hemtjänst²². Förvaltningen misstänker en fortsatt underrapportering.

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 i syfte att utöka kunskapen om avvikelser. Enheterna har gemensamma kvalitetsråd varje kvartal.

Analys

Verksamheten har under senaste åren ställts inför ett flertal olika utmaningar. Tillsättandet av nya enhetschefer och samordnare, Björkbackens avveckling och utmaningar i att bemanna utifrån ett ökat antal brukare och beviljade insatstimmar, har medfört att verksamheten behövt prioritera vissa frågor framför andra.

Den nya organisationen med mindre personalgrupper förmodas möjliggöra ett närmare ledarskap och öka möjligheten att lyfta relevanta frågor för personalen.

När granskningen avslutas har samtliga ledningsbefattningar blivit tillsatta, vilket troligen innebär en stabilare organisation.

Personalens trivsel på arbetsplatsen varierar enhetsvis, även om de visar ett stort engagemang för arbetet. Granskningsresultaten visar att det finns en korrelation mellan personalens trivsel och brukarnas upplevda kvalitet av insatsernas utförande.

Gemensamt för enheterna är utmaningar i att planera grundschema så att det blir förutsägbart för personal och brukare, i synnerhet vid perioder med hög sjukfrånvaro. På enheter med hög sjukfrånvaro innebär detta en pressad arbetsbelastning som påverkar personalens trivsel på arbetsplatsen.

I timsättningen till utföraren ingår bland annat ekonomisk ersättning för restiden mellan brukare. Under granskningen framgår att ingen restid planeras i schemat, vilket är en utmaning särskilt när upptagningsområdet är stort och restiden mellan brukarna längre. Personalens upplevelse huruvida de hinner utföra arbetet hos brukare varierar mellan enheterna. En del av personalen lyfter att besöken

²¹ [Lex Sarah](#)

²² Verksamhetsberättelse för äldre- och omsorgsnämnden 2023, diarienummer 2024/ÄON 0015

hos brukare kortas ner i syfte att möjliggöra tid för att ta sig till nästa brukare. Under observationer framgår att en del brukare upplever personalen som stressade och att de har bråttom till nästa besök. Det finns en pågående dialog i verksamheten om att personalen ska fokusera på brukares behov och utföra insatsen efter detta, istället för att utgå från att insatsen ska utföras utefter beviljad och utsatt tid. En del av personalen lyfter att det är en utmaning att bortse från insatstiderna i synnerhet då en del brukare är väl insatta i deras beviljade tid. Verksamheten har fått i uppdrag av äldre- och omsorgsnämnden att under 2024 genomföra en pilotmodell där personal och brukare ska ges ett större inflytande över insatsplaneringen än vad som är fallet idag.

För de enheter där det krävs bilanvändning lyfts att nuvarande situation med återkommande problem med bilarna och en otillräcklig tillgång till laddstationer påverkar personalens arbetsmiljö. Det medför bland annat risker för förseningar till planerade besök samt att insatstiden hos brukare förkortas för att säkerställa att de får tillgång till en laddstation i slutet av arbetspasset.

Under granskningen är det endast ett fåtal tjänster som är vakanta. Enheterna vittnar om komplexa utmaningar rörande rekrytering, i synnerhet av visstidsanställda. De nya bestämmelserna i LAS²³ och dess övergångsregler samt förtydligandet gällande regler i arbetstidslagen med elva timmars dygnsvila²⁴ har medfört utmaningar för samordnare när de ska bemanna vid frånvaro. Vissa arbetsplatser kräver även körkort vilket medför ytterligare utmaningar.

Verksamheten saknar en gemensam bemanningspool utan enheterna ansvarar själva för rekrytering av vikarier. Det beskrivs i intervjuer att trots ett behov av vikarier på en enhet, så är det endast i enstaka och särskilda fall som vikarier från en annan enhet ersätter frånvaron då detta tar administrativa resurser i anspråk. Det lyfts även att vikarierna själva inte önskar en förflyttning mellan enheterna. Verksamheten lyfter även vikten av att bibehålla en kontinuitet bland vikarier och ser därför att en gemensam bemanningslösning skulle medföra en negativ påverkan på personalkontinuiteten och gemenskapen på enheterna.

Arbetet med att fastställa fasta omsorgskontakter har pågått under granskningens gång. Kravet att omsorgskontakten ska vara undersköterska har påverkat enheterna olika, beroende på antalet undersköterskor anställda på enheten och i det geografiska området. På vissa enheter är därför fasta omsorgskontakter knutna till många brukare trots att de inte besöker brukaren med viss regelbundenhet.

Personalkontinuiteten varierar mellan enheterna vilket delvis förklaras av deras olika förutsättningar. Ett högre antal dubbelbemanningar, geografiskt stora områden och en hög sjukfrånvaro är utmaningar som lyfts i arbetet med att uppfylla personalkontinuitetsmålet.

Personalkontinuiteten påverkas negativt när personalen avlastar varandra och ombesörjer kollegors planerade insatser, då personalens samarbetsförmåga beskrivs vara en framgångsfaktor för personalens trivsel på arbetsplatsen och deras upplevda arbetsbelastning.

Enheternas resultat avseende personalkontinuitet speglas i brukares upplevda kvalitet av hemtjänsten. Det uppmärksammas även under granskningen att brukare med regelbundna besök från regionens

²³ [Lag \(1982:80\) om anställningsskydd](#)

²⁴ [Dygnsvila, nya bestämmelser](#)

hälso- och sjukvårdspersonal upplever en sämre personalkontinuitet, vilket är inget utföraren eller kommunen kan påverka.

I syfte att underlätta planeringen och uppnå bättre resultat gällande personalkontinuitet har verksamheten påbörjat arbetet med att införa ett digitalt bemanningsplaneringssystem.

Verksamheten har infört och planerar att införa fler digitala arbetssätt kommande åren.

Verksamheten har etablerat en organisation som understödjer utforskandet av möjliga digitala och innovativa lösningar i syfte att underlätta, utveckla och effektivisera utförandet av insatserna.

Verksamheten har en gemensam och välfungerande mötesstruktur. Det framgår dock att inte samtliga enheter har arbetat enligt denna utan att en del forum för reflektion och handledning uteblivit, främst på grund av sjukfrånvaro.

Vid journalgranskning noteras att majoriteten av brukarna saknar en aktuell genomförandeplan. Det framförs att verksamheten under 2023 fick direktiv om att inte uppdatera genomförandeplaner i avvaktan på införandet av ett nytt verksamhetssystem. Genomförandeplanerna används inte i det dagliga arbetet, utan personalen framför att de får till sig relevant och tillräcklig information om brukarnas insatser genom mobila applikationen och muntlig information från kollegor. Det lyfts att genomförandeplanerna förmodligen skulle användas i högre utsträckning om dessa var mer anpassade till insatsernas utformande och tillgängliga via mobiltelefon. Under observationer framgår att brukare inte känner till genomförandeplanens existens och att de inte varit delaktiga i dess upprättande. Personalen framför att de oftast upprättar genomförandeplanerna utifrån brukarkännedom och hur brukaren beskrivit hur hen önskar att insatserna ska utföras.

Skrivna journalanteckningar innehåller relevant information och är skrivna med ett respektfullt språk. Avvikelser från genomförandeplanen är dokumenterade, men vissa enheter dokumenterar inte anledningen till att insatsen uteblivit.

Det är en utmaning att vid journalgranskning bedöma huruvida all information av vikt är dokumenterad och personal bevittnar om oenhetliga upplevelser gällande hur välfungerande den sociala dokumentationen är. Det lyfts vid flera tillfällen att det saknas en röd tråd i dokumentationen då det saknas möjlighet att följa upp vissa händelser och insatser via den sociala dokumentationen. Personal från vissa enheter säkerställer att informationen når berörd personal genom att muntligt föra vidare information av vikt, medan andra förlitar sig på det som framgår skriftligt i dokumentationen. För nattpersonal är den skriftliga dokumentationen den primära källan för att ta till sig information av vikt och vissa beskrivna händelser påvisar att dokumentationen är otillräcklig.

Det lyfts under granskningens gång att det finns flera orsaker till detta, bland annat ett otillräckligt antal datorer, otillräckligt med tid, okunskap samt avsaknad av tillgång till verksamhetssystemet. Den framtida möjligheten att tillgodose sig dokumentation och dokumentera i telefonen förmodas underlätta och effektivisera arbetet med den sociala dokumentationen.

Uppstarten av larmpatrullen i egen regi bedöms vara framgångsrik. Majoriteten av intervjuad personal verkar uppleva att det kommer in färre larm till dem och på det viset en minskning i arbetsbelastning. En del framför dock en otydlighet i larmpatrullens rutiner och ansvarsfördelning.

Det observeras under granskningen att det finns en gemensam lösningsfokuserad kultur i verksamheten och att händelser hanteras och åtgärdas skyndsamt, men att det saknas en övergripande analys av händelserna. Detta medför att eventuella system- och processfel inte åtgärdas och att framtida händelser inte förebyggs. Vid intervjuer och observationer framgår att personalen saknar kännedom och kunskap om lex Sarah även om de flesta känner igen begreppet.

Under 2023 registrerades två lex Sarah. Förvaltningen förmodar en fortsatt trolig underrapportering och ett fortsatt behov av ökade kunskaper kring rapporteringsskyldigheten och kring systematiken att rapportera²⁵. Det framförs i dialoger med ledningsfunktioner att lex Sarah och avvikelshanteringsprocessen behöver förenklas och göras mer begriplig för personalen, i syfte att möjliggöra och underlätta rapporteringen. Avsaknaden av ett enhetligt system för hantering av synpunkter och klagomål medför även svårigheter att utvärdera kvaliteten på utförandet av insatserna.

Utförda brukarundersökningar, nationella som individuella, påvisar generellt en positiv riktning och att brukarnöjdheten ökat från tidigare år. Vid observationer uppmärksammas att majoriteten av personalen har god kompetens för uppdraget och ett lyhört och respektfullt bemötande i mötet med brukare. Majoriteten av brukarna är nöjda med insatserna och ett flertal berömmar personalens arbete.

Diskussion

Tidigare granskning av kvalitetscontrollers från 2018²⁶ 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 verksamhetens möjligheter till att systematiskt analysera och förbättra verksamheten.

Verksamheten har en hög andel utbildade undersköterskor och har strategier för att bibehålla och utöka antalet.

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

Verksamheten har sedan senaste granskningen utökat användningen av digitala lösningar och har en 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

²⁵ Verksamhetsberättelse för äldre- och omsorgsnämnden 2023, diarienummer 2024/ÄON 0015

²⁶ Diarienummer: 2018/KS 0327

inte. Det lyftes dock av intervjuade enhetschefer att den sociala dokumentationen var ett utvecklingsområde.

Denna granskning tyder på att den sociala dokumentationen behöver utvecklas.

Slutsats

Resultatet indikerar att verksamheten är framåtsträvande och arbetar för att lösa de olika utmaningar som den ställs samt kommer att ställas inför. Den nya organisationen har medfört och förmodas medföra ett närmare ledarskap samt öka möjligheten att lyfta relevanta frågor för den specifika personalgruppen. Ledningsfunktioner arbetar för att skapa en verksamhetskultur där man arbetar tillsammans med gemensamma frågor. Majoriteten av personalen upplever att ledningsfunktioner är lättillgängliga och lyhörda.

Personalen är engagerad och majoriteten vittnar om att de trivs på arbetsplatsen även om de lyfter att det finns ett behov av att utveckla deras arbetsmiljö.

Personalen har ett stort brukarfokus och brukarna uttrycker att de är nöjda och trygga med det stöd de får. Flertalet brukare lyfter dock att de ser brister i personalkontinuiteten och flertalet kan inte uppge vem som är deras fasta omsorgskontakt.

Verksamheten bedöms vara välfungerande utifrån undersökta kriterier.

Rekommendationer

Resultaten av granskningen återkopplas muntligt och skriftligt till verksamhetschefen 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]