

Södertälje kommun
Revisorerna

Revisionskrivelse
2018-11-30

Till: Äldreomsorgsnämnden
För kännedom: Kommunfullmäktige

Revisionsrapport nr 8/2018 – Granskning av kvalitet i hemtjänsten

På vårt uppdrag har EY genomfört en granskning av äldreomsorgsnämndens styrning av hemtjänsten avseende kvalitet. Det är en uppföljning av den granskning vi genomförde 2017 och som i huvudsak var inriktad mot kostnadskontroll i hemtjänsten. Nu har vi vänt blickarna mot kvaliteten i den hemtjänst som kommunen erbjuder.

Vi gör det eftersom hemtjänsten för de äldre är en central kommunal angelägenhet och en viktig välfärdstjänst, vilket också understryks av att en femtedel av Södertäljeborna som är äldre än 80 år har hemtjänst.

I revisionsrapporten konstateras att äldreomsorgsnämnden delvis utövar en tillräcklig styrning för att säkerställa en god kvalitet i kommunens hemtjänst. Det finns brister som måste åtgärdas för att kvaliteten ska bli bättre.

Vi instämmer i de fem rekommendationer som föreslås i revisionsrapporten.

Svar från äldreomsorgsnämnden önskas senast 2019-02-27

För revisorerna i Södertälje kommun



Christer Björk



Elisabet Komheden

Bilaga: Revisionsrapport nr 8/2018 – Granskning av kvalitet i hemtjänsten

Södertälje kommun

Granskning av kvaliteten i hemtjänsten



Building a better
working world

Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	4
2.1. Bakgrund.....	4
2.2. Syfte och revisionsfrågor	4
2.3. Genomförande	4
2.4. Revisionskriterier.....	5
3. Kvalitetsledningssystem och styrning	6
3.1. Bedömning	6
4. Biståndsprocessen	8
4.1. Individuella uppföljningar	10
4.2. Bedömning	10
5. Avtal med utförare.....	11
5.1. Avtalsuppföljning	12
5.2. Bedömning	12
6. Utförarnas förutsättningar och kvalitetsarbete	14
6.2. Bedömning	17
7. Kvalitetsstyrningen vid utförarenheterna.....	18
7.1. Bedömning	19
8. Uppföljning och återrapportering.....	21
8.1. Nämnden håller sig informerad om brukarnas upplevelser	21
8.2. Månadens fråga	22
8.3. Bedömning	22
9. Svar på revisionsfrågor	23
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	<i>25</i>
<i>Bilaga 2; Utförarnas perspektiv</i>	<i>26</i>

1. Sammanfattning

Kommunens revisorer har givit EY i uppdrag att genomföra en granskning av hemtjänstens kvalitet. Granskningen är genomförd i form av dokumentgranskning och intervjuer med berörda chefer på förvaltningsnivå samt med enhetschefer och medarbetare vid privata och kommunalt drivna enheter. Intervjuer har även gjorts med äldreomsorgsnämndens ordförande och med fackliga företrädare. Den övergripande bedömningen är att äldreomsorgsnämnden delvis utövar en tillräcklig styrning för att säkerställa en god kvalitet i kommunens hemtjänst.

Bedömningen grundar sig på följande granskningsresultat:

- ▶ Kommunens definition av kvalitet i ledningssystemet är adekvat och väl grundad i etablerad kunskap och lagstiftning. Systemet i sig är dock behäftat med vissa problem ur användarsynpunkt. Upphandling av nytt system pågår.
- ▶ Införandet av det digitala systemet för tid- och insatsregistrering samt en effektivare handläggning har lett till betydligt färre hemtjänststimmar än tidigare. Vissa kvalitetsindikatorer sjönk under samma tidsperiod men har till viss del återhämtat sig det senaste året.
- ▶ Vår bedömning är att styrningen av hemtjänsten ger utrymme för flexibilitet för utföraren att anpassa insatserna efter brukarens aktuella behov. Det finns dock utförare som inte delar den bedömningen.
- ▶ Kommunens uppföljning av avtalen med utförarna bedöms som tillräcklig och relevant.
- ▶ Brukarbedömd kvalitet har vid vissa utförare försämrats det senaste året.
- ▶ Inom egen regi bedöms ledningsspännet vid några enheter vara alltför stora vilket försvårar arbetet med utveckling och kvalitet. Resultatenheterna i egen regi har haft en förhållandevis hög personalomsättning vad gäller chefer och medarbetare.
- ▶ Flera enheter bedöms ha ett bristfälligt kvalitetsarbete. Genomförandeplaner är inte alltid aktuella och brukarmöten sker inte kontinuerligt. Resultatet av kvalitetsmätningarna används inte aktivt i utvecklingsarbetet.

Rekommendationer:

- ▶ Nämnd och ledning bör säkerställa att resultatenhetschefer får tillräckligt med stöd för att på ett adekvat sätt kunna arbeta med kvalitetsarbetet i verksamheten.
- ▶ Nämnden rekommenderas att initiera en analys av orsakerna till varför utförare uppfattar att flexibiliteten är för låg i biståndsbesluten.
- ▶ Nämnden rekommenderas att nogsamt följa utvecklingen när det gäller sambandet mellan registreringssystemet och effektiv handläggning å ena sidan och kvaliteten å den andra.
- ▶ Säkerställ att utförarna arbetar med aktuella genomförandeplaner.

- ▶ Säkerställ att förutsättningar för chefer i de kommunala utförarenheterna ger möjlighet till att arbeta med utveckling och kvalitetsfrågor.

Södertälje den 30 november 2018

Anders Hellqvist
EY

Madeleine Gustafsson
EY

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Hemtjänsten är en central kommunal angelägenhet och en viktig välfärdstjänst. Hemtjänsten har utvecklats från att vara mest inriktad på hjälp i hushållet till att bli en kvalificerad tjänst som ger vård och omsorg till ibland svårt sjuka personer i deras hem. Alltfler äldre bor kvar i sitt hem livet ut, ofta med stort behov av stöd från hemtjänsten. I Södertälje kommun är det 19 procent av individer över 80 år som har hemtjänst.

En bra hemtjänstverksamhet bygger på relationen mellan den äldre och personalen, att den som hjälper har kunskap om den äldres livssituation och önskemål så att stödet kan ges med flexibilitet och inlevelse, och skapa välbefinnande hos den äldre. I socialtjänstlagen framhålls som värdegrund att "socialtjänstens omsorg om äldre inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande"(5 kap. 4 § socialtjänstlagen).

Revisorerna genomförde 2017 en granskning av kostnadskontrollen inom hemtjänsten. Granskningen visade att kostnadskontrollen och uppföljning av beslutad och utförd tid hade förbättrats men att det kvarstod arbete inom det området.

Revisorerna har utifrån sin riskbedömning valt att under 2018 rikta en granskning mot kvalitetsaspekten inom hemtjänsten.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Syftet är att ge revisorerna ett underlag för att bedöma om styrningen av kommunala och privata utförare säkerställer en god kvalitet inom hemtjänsten. Granskningen ska omfatta hela processen, det vill säga avtal, biståndsbedömning, utförande, uppföljning. Ansvarig nämnd är äldreomsorgsnämnden.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Finns det en vedertagen och förankrad definition av vad kvalitet innebär?
- ▶ Vilka system och strukturer är beslutade av fullmäktige respektive nämnd?
- ▶ Vilka kvalitetskrav ställs i avtalen med utförarna?
- ▶ Hur beaktas kvalitetsdimensionen i biståndsbeslut?
- ▶ Hur arbetar utförarna med att säkerställa en god kvalitet?
- ▶ Hur följs kvaliteten upp på organisatorisk och individuell nivå?
- ▶ Vilken flexibilitet finns i system för anpassning till den enskildes aktuella behov?
- ▶ Hur säkras kvalitet vid personalomsättning, både vad gäller medarbetare och chefer?
- ▶ Hur håller sig äldreomsorgsnämnden informerad om kvalitetsutvecklingen inom hemtjänsten?

Granskningen avgränsas till brukare över 65 år som erhåller hemtjänst. På utförarnivå kommer granskningen omfatta både kommunala och privata enheter.

2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer och dokumentstudier (se bilaga 1). Intervjuer har skett med kontorschef, chef för myndighetsutövningen, nämndens ordförande, enhetschefer/verksamhetschefer samt medarbetare från utförare. Utförarenheterna valdes

baserat på resultatet för 2017 i Socialstyrelsens brukarbedömning för hemtjänst (helhetssyn). För kommunal regi och privat regi valdes enheter som erhållit goda resultat, medelvärdiga resultat och sämre resultat i brukarbedömningen. Även fackliga representanter har intervjuats. Samtliga intervjuade har beretts tillfälle att sakgranska rapporten. Granskningen är genomförd oktober 2018.

2.4. Revisionskriterier

Socialtjänstlagen (2001: 453)

I 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (SoL) fastställs att insatser ska vara av god kvalitet samt att kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. För utförande av insatserna ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Efter ändringar i SoL kommer det från och med januari 2019 införas tillståndsplikt även för utförare av hemtjänst. De privata hemtjänstutförarna ska senast den 1 mars 2019 ansöka om tillstånd hos Inspektionen för vård och omsorg, IVO, för att bedriva verksamheten. De kommunala utförarna är anmälningspliktiga från och med 2019.

Kommunen ska följa upp insatserna med utgångspunkt i Södertälje kommuns riktlinjer, ovanstående paragraf och värdegrunden i 5 kap. 4 §. I värdegrunden konstateras att omsorg om äldre ska inriktas mot värdighet, välbefinnande, delaktighet och självständighet.

Sven-Erik Wånell beskriver i rapporten *Tillit och relationer – om kvalitet i hemtjänsten en kunskapsöversikt* att ”hög kontinuitet, att hjälpen är flexibel, dvs. anpassad till den enskildes personliga och varierande situation och att personalen har tillräckligt med tid är viktiga faktorer för att hemtjänsten ska kunna leva upp till kraven i socialtjänstlagens värdegrund”.

Äldreomsorgsnämndens reglemente

I *reglemente för äldreomsorgsnämnden*, reviderat av kommunfullmäktige 28 november 2016 § 208, framgår att nämnden särskilt bör ägna sig åt frågor som rör verksamhetens mål, inriktning, omfattning och kvalitet.

Mål och budget

I mål och budget ges äldreomsorgsnämnden i uppdrag att utreda hur hälsa och välmående inom, bland annat, hemtjänsten kan stärkas med hjälp av kost.

Kommunfullmäktige har ett antal mål som berör kvaliteten i hemtjänsten. I tabellen nedan beskrivs de fullmäktigemål som har bäring på området:

Kommunfullmäktiges mål för äldreomsorgen
KF MÅL 2: Medborgarna har inflytande och är delaktiga
KF MÅL 3: Medborgarna har goda livsvillkor
KF MÅL 4: Medborgarna får god service och hög tillgänglighet

3. Kvalitetsledningssystem och styrning

Äldreomsorgsnämnden, socialnämnden och omsorgsnämnden antog 2015 ett styrdokument för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Fokus ligger på att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Ledningssystemet för hemtjänsten har sin bas i stödsystemen Procapita och Lifecare. Dessa digitala verktyg säkerställer att genomförandeprocesser och avvikelser i utförandet belyses vilket främjar en kontinuerlig och systematisk uppföljning. Utförarna själva är sedan i enlighet med kraven i avtalen och överenskommelserna ansvariga för att ha en adekvat egenkontroll.

Resultatområdeschef uppger att ledningsgruppen har gjort en genomgång av rutinerna i kvalitetsledningssystemet under våren 2018. Syftet var att behålla aktuella rutiner och komplettera med rutiner för att främja ett likadant arbetssätt inom alla enheter. Det har således genomförts revideringar och ändringar i det digitala kvalitetsledningssystemet för att främja användarvänligheten. Flera av resultatenhetscheferna uppger dock att det digitala kvalitetsledningssystemet fortfarande är svårt att arbeta i.

Upphandling av ett nytt digitalt system för kvalitetsledning pågår och ska vara klar i början på 2019. Förhoppningen är att det nya systemet ska vara mer användarvänligt.

Enligt rapporten *tillit och relationer* definieras kvalitet utifrån ett flertal aspekter som främst berör inflytande/delaktighet, bemötande och trygghet. Det nuvarande avtalet med utförare definierar kvalitet på samma sätt.

I *Verksamhetsplan 2018* framgår att det organisatoriska samarbetet mellan vård- och omsorgsboende och hemtjänsten stärktes under 2018 då stödfunktioner för de båda verksamheterna bildade ett gemensamt team för stöd och utveckling med bland annat dietist, demensteam, två kvalitetsutvecklare och en metodutvecklare. Syftet var att öka kvaliteten, samsynen och samverkan. Tanken är att utförarenheter ska beställa stöd från enheten. Teamet är organisatoriskt förlagd under biträdande socialdirektör med ledning av enhetschef. I intervjuer framkom att en funktion från stöd och utveckling fick i uppdrag från resultatombudschef att inventera genomförandeplaner på några enheter.

Kommunstyrelsen beslutade den 2 februari 2018, § 9, om en styrgrupp för förbättrade villkor inom äldreomsorgen. Styrgruppens uppdrag sträcker sig till 2021 och finansieras genom extra tillskott om åtta mkr årligen. För den kommunala hemtjänsten delas varje enhet in i olika geografiska team. Medarbetarna ska kunna bli mer självständiga i att besluta över dagsplaneringen. Detta ska resultera i mindre fokus på tid och mer på brukarens behov genom att utgå från ett personcentrerat och salutogent¹ förhållningssätt.

3.1. Bedömning

Ledningssystemet ska vara ett praktiskt verktyg för att systematiskt arbeta med att uppnå god kvalitet. Det har genomförts revideringar och ändringar i det digitala kvalitetsledningssystemet för att främja användarvänligheten. Flera av resultatenhetscheferna uppger dock att det digitala kvalitetsledningssystemet fortfarande är svårt att arbeta i då det inte upplevs användarvänligt. Det pågår ett arbete med att upphandla ett nytt digitalt system för kvalitetsledning, vilket ska vara klart i början på 2019.

¹ Anpassning efter individens resurser och förmågor

Verksamheten behöver säkerställa att det nya systemet är användarvänligt och förankrat i resultatenheterna.

Bedömningen är vidare att definitionen av kvalitet i avtal och ledningssystem är adekvat och väl grundad i etablerad kunskap och lagstiftning.

4. Biståndsprocessen

Under 2016-2017 hade myndighetsenheten inom socialkontoret en något hög personalomsättning vilken har stabiliserat sig under 2018. Myndigheten har rekryterat några av konsulterna som då var inhyrda till fasta tjänster.

Vid nyanställningar har biståndshandläggarna inte delegation att fatta nya beslut. Nyanställda får delegation på biståndsbeslut först efter en tid. Biståndshandläggarna har inte egna ärenden, utifrån exempelvis geografiska områden, utan arbetar tillsammans med flera ärenden utefter behov. Detta innebär att det ofta är flera personer som granskar samma ärenden, vilket främjar en enhetlighet och rättssäkerhet samt minskar sårbarheten. Därutöver har handläggarna månadsavstämningar där mer komplicerade ärenden kan diskuteras.

Efter inkommen ansökan inleder biståndshandläggaren utredningen. Handläggaren tar kontakt med brukaren, vilket oftast görs genom ett hembesök vid nya brukare, för att få information om brukarens individuella behov. Vid fall då brukaren enbart vill ha serviceinsatser, som exempelvis städ eller tvätt, i liten skala, kan dialogen med brukaren ske per telefon.

Till stöd i utredningen tillämpar handläggarna *Riktlinjer – för insatser enligt socialtjänstlagen, som omfattas av äldreomsorgsnämndens reglemente*, antagna av äldreomsorgsnämnden 14 december 2016, reviderade 6 november 2018 § 73, samt *Stöd för beräkning av tid för hemtjänstinsatser enligt ÅON:s riktlinjer*.

Riktlinjerna beskriver hur biståndshandläggarna tillämpar SoL inom äldreomsorgen i kommunen. Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra nämndens tolkning av rättspraxis och utgångspunkt för bedömningen av skäligen levnadsnivå, samt främja rättssäkerhet och enhetlighet i biståndsbedömningarna.

Stödet för beräkning av tid utgör en grund för enhetlig tidsberäkning av hemtjänstinsatser. Varje insats är kopplad till en schablontid, men vid flera insatser görs tidsberäkning utifrån ett helhetsperspektiv. Vid personliga omvårdnadsinsatser inkluderas ett antal aktiviteter i en schablontid för morgon/lunch/middag fördelat på det behov av stöd som brukarna har. Nedan tabell redovisar schablontid för ett morgonbesök.

Hjälpbehov, antingen:	Tillsyn	Stödjande	Kompenserande
Morgonbesök	15 min	30 min	30 min

STÖD FÖR BERÄKNING AV TID FÖR HEMTJÄNSTINSATSER

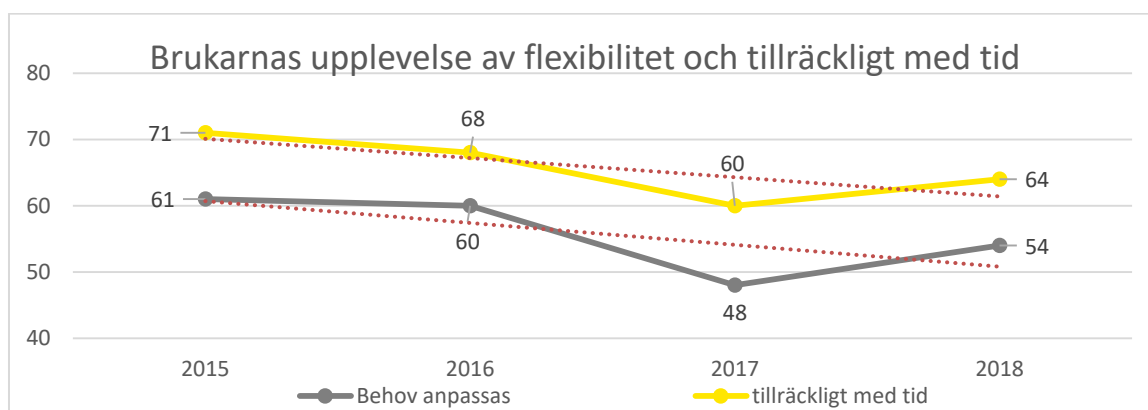
Beslutas det om, exempelvis, morgonbesök och brukaren har ett behov av stödjande hjälp beräknas därmed 30 minuter för det. Baserat på hur många morgon-/dag-/kvällsbesök en brukare beräknas behöva adderas tiden för dessa, vilket sedan utgör den "pott" utförarna får. Myndigheten kommer under våren 2019 att börja implementera IBIC, individens behov i centrum. Med den nya modellen ska det finnas en tydligare koppling mellan målen och varje insats, vilket ska underlätta uppföljning.

I intervju med myndighetschef framgår att innehållet (insatserna) i tiden inte läggs in i beslutet som går till utförarna. Utförarna får beslutet skickat till sig med beviljad tid per månad, beräknat utifrån schablontiderna. Vi behov ringer biståndshandläggarna och kommunicerar beslutet. Beslutet reglerar vad brukaren har rätt till, medan genomförandeplanen mer detaljerat och individcentrerat redogör för hur utförandet ska gå till.

Äldreomsorgsnämnden beslutade den 28 april 2010 om utökat brukarinflytande vad gäller serviceinsatser. Detta innebär att brukaren kan byta ut serviceinsatser inom tidsramen för biståndsbeslutet.

Flera utförare upplever att besluten är förhållandevis reglerade avseende omvårdnad. Utföraren får en pott med tid för varje månad, samt hur många timmar som ska utföras per vecka. I beslutet står även vad som ingår i de olika beviljade besöken. Det står exempelvis att brukaren har personlig omvårdnad morgon, lunch och kväll i beställningen. Under denna tid finns det ett antal aktiviteter som ingår. Tiden går till viss del att anpassa mellan morgonbesök och kvällsbesök då det för vissa brukare går snabbare under kvällen än morgonen och vice versa. Några medarbetare och resultatenhetschefer upplever dock att det inte finns utrymme för att anpassa hemtjänstbesöket till ett temporärt ökat behov som brukaren har för dagen. I fall då brukaren är sämre under en kort period (om någon dag) behöver utföraren utföra mer tid än den beviljade tiden, vilket utföraren ej ersätts för.

I Socialstyrelsens brukarbedömningar noteras en viss försämring avseende brukarnas upplevelse av att insatserna anpassas till brukarens behov², samt att hemtjänstpersonalen har tillräckligt med tid att utföra insatserna.



KÄLLA: KOMMUN- OCH LANDSTINGSDATABASEN 1

I samband med att utföraren får ett nytt beslut ska utföraren kunna kontakta berörd handläggare för att diskutera direkta fel i beslutet. Detta sker genom att utföraren skickar en bevakning i Procapita. Bevakning är ett krypterat meddelande som skickas i ProCapita. "Bevakningen" försvinner dock efter fem dagar. Utföraren kan vid förändrade behov begära uppföljning genom att kontakta myndighetens utförartelefon som är tillgänglig en timme varje vardag.

Detta uppges dock vara problematiskt då den enda kontaktvägen är mottagningstelefonen och via den är det svårt att nå rätt handläggare. Det uppges även vara förhållandevis svårt att kontakta den handläggare som man tidigare har skickat en bevakning till.

² Nyckeltal: Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - tillräckligt med tid, andel (%) (U21461), Antal personer i åldrarna 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som uppgett att hemtjänstpersonalen alltid eller oftast har tillräckligt med tid att utföra arbetet.

Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - behov anpassas, andel (%) (U21472). Antal personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett att handläggarens beslut anpassats efter brukarens behov

4.1. Individuella uppföljningar

Myndigheten följer upp de myndighetsbeslut och insatser som har beviljats. Individuppföljningen för varje brukare görs vid behov men åtminstone en gång per år. Fokus ligger på att undersöka vilken effekt insatsen haft för brukaren. Myndighetschef uppger att de har för avsikt att under 2019 ta fram en mall för utformningen av den individuella uppföljningen.

I föregående granskning noterade vi att uppföljning av den lokala värdighetsgarantin gjordes genom att administratör hos myndigheten ringde upp ett tiotal brukare varje månad för att ta in upplevelser och potentiella klagomål. Denna metod används inte längre utan nu genomförs mindre brukarundersökningar två ggr per år.

Vid de årliga uppföljningarna av besluten eller i de fall då brukaren tar kontakt med biståndshandläggarna gör handläggarna en utvärdering av aktuellt beslut. Handläggaren kan då begära in genomförandeplan, samt vid behov utförarens fakturaunderlag (som baseras på det digitala tid- och insatsrapporteringsystemet³) för att utreda om insatser tenderar att ta mer tid eller om det finns behov av att utöka den beviljade tiden.

4.2. Bedömning

Införandet av ett digitalt system för tid- och insatsregistreringen inom hemtjänsten i kombination med myndighetens arbete med en rättssäker och effektiv handläggning har lett till att den beviljade tiden och den utförda tiden sjönk. För 2017 hade verksamheten cirka 120 000 färre hemtjänsttimmar än budgeterat. Det motsvarar sänkta kostnader med 46,8 mnkr inom den myndighetsutövande delen av nämnden.⁴ Vi noterar att brukarnas bedömning avseende flexibiliteten i besluten och huruvida utförarna har tillräckligt med tid har påverkats något de senaste åren. Det finns ett visst samband med brukarbedömningen och införandet av det digitala tids- och insatsregistreringssystemet. Vi kan däremot inte se att det i besluten och beställningarna finns otillräcklig flexibilitet. Vår bedömning är att utförarna får utrymme för att anpassa insatserna till brukarens behov. Med anledning av den negativa riktningen avseende brukarnas bedömning kan det dock vara väsentligt att nämnden följer resultaten framgent.

Vi noterar att utförarna upplever att det är svårt att få tag på rätt handläggare, trots att myndigheten strävar efter att flera handläggare ska vara aktiva i samma ärende.

³ Systemstödet för tid- och insatsregistrering som inrättades 2017 var Lifecare Mobil Hemtjänst (LMHT) med platsidentifiering. Systemet för platsidentifiering innefattar en identifieringspunkt i hemmet hos brukaren som hemtjänstpersonal registrerar sig emot med hjälp av en tagg vid in- och utpassering.

⁴ Årsredovisning 2017

5. Avtal med utförare

Under 2014 avvecklade kommunfullmäktige valfrihetssystemet enligt LOV och gav äldreomsorgsnämnderna, omsorgsnämnden och kommundelsnämnderna i uppdrag att upphandla utförare utifrån Lagen om offentlig upphandling (LOU). Kommunen gjorde 2016 en ingående analys av olika ersättningsformer som används i Sverige⁵. Utifrån analysen valde Södertälje kommun att ersätta utförarna per utförd timma.

I *Avtal hemtjänst Södertälje kommun* framgår att tjänsterna ska utföras med god kvalitet och med erforderlig personalstyrka. Leverantören ska även följa kommunens lokala värdighetsgaranti. I värdighetsgarantin ges garantier för delaktighet, bemötande och trygghet.

Det ställs även krav på att utföraren ska ha ett kvalitetsledningssystem i enlighet med SOSFS 2011:9 som inkluderar rutiner för klagomålshantering och rapportering.

I de nya avtalen som upphandlades 2017/2018 och börjar gälla 1 december 2018 finns en specifik bilaga med kravspecifikation för kvalitet. I denna tydliggörs kommunens krav på utförarna vad gäller kvalitetsledningssystem. Kravspecifikationen redogör även för de kvalitetsaspekter (trygghet, bemötande och inflytande) som äldreomsorgen ska ta sin utgångspunkt i, med en tillhörande detaljerad beskrivning av kvalitetsaspekterna.

Sammantaget ställs det krav på:

- ▶ Att följa den lokala värdighetsgarantin – delaktighet, bemötande och trygghet.
- ▶ Ett systematiskt ledningssystem, med klagomålshantering och rapporteringssystem
- ▶ Att genomförandeplaner upprättas inom 14 dagar och uppdateras senaste var sjätte månad.
- ▶ Kompetens och erfarenhet hos verksamhetschef.
- ▶ Grundläggande utbildningskrav för personalen, planering för kompetensutveckling.

Inför det nya avtalet detaljerades kvalitetskraven ytterligare till att omfatta:

- ▶ Omsorg utifrån definition av kvalitetsaspekterna:
 - trygghet, kontinuitet, tillgänglighet.
 - bemötande, respekt och integritet.
 - Inflytande och självbestämmande.
- ▶ Att verksamhetschefen får utökat ansvar för att dialog förs med medarbetare utifrån värdegrund och evidensbaserad praktik.

Utbildningskraven stärktes ytterligare i de nya avtalen för att efterleva Socialstyrelsens allmänna råd⁶. I de avtal som gäller till december 2018 regleras att 60 procent av den schemalagda personalen ska ha relevant utbildning (900 poäng vård- och omsorgsutbildning eller validerad kompetens⁷). I de nya avtalen från december 2018 ställs krav på att 50 procent av utförd tid ska genomföras av personal med relevant utbildning (1100 poäng vård- och omsorg, samt 300 poäng i gerontologi och geriatrik). Validerad kompetens är således inte accepterat i kvoten för utbildad personal i de nya avtalen.

⁵ Rapport, Ersättningssystem för hemtjänst, 2016-05-31, Södertälje kommun

⁶ SOSFS 2011:12

⁷ Enligt modellen Kravmärkt Yrkesroll, vilket är en medlemsägd ideell organisation som validerar kompetens mot föreningens yrkeskrav.

5.1. Avtalsuppföljning

Social- och omsorgskontorets stab är uppdelad i tre sektioner. Kvalitetsavdelningen följer upp avtalen för hemtjänsten både när det gäller egen regi och för privata utförare. Enheten för kvalitet och uppdrag genomför vartannat år avtalsuppföljningar med alla utförare. Uppföljningen sker genom att utvärdera verksamheternas strukturkvalitet (vilket innebär de resurser som verksamheten har till sitt förfogande, exempelvis lokaler, rutiner och personalens kompetens⁸) och processkvalitet (vilket inbegriper arbetsinstrument för utförandet av insatser, som rutiner egenkontroller och klagomålshantering) och har sin bas i de överenskommelser och avtal som gjorts med utförarna. Inför verksamhetsbesöket genomförs enkäter med verksamhetschef samt intervjuer med ett antal medarbetare.

Utifrån förfrågningsunderlag och de definierade krav och kvalitetsnivåer som legat till grund för avtalet avgörs uppföljningens innehållsmässiga inriktning. Metodiken för uppföljningarna är generellt utformad utifrån standardparametrar. Äldreomsorgsnämnden fastställer årliga fokusområden för avtalsuppföljningarna. För 2018 var dessa fokusområden avvikelser och synpunktshantering, kompetens, dokumentation och brukardelaktighet. Brukardelaktigheten fångas delvis upp genom kontroll av genomförandeplaner, där de exempelvis ber resultatenheten redovisa två oidentifierade genomförandeplaner för granskning enligt Socialstyrelsens rekommendationer, SOSFS 2014:5.

Kvalitetsavdelningen genomför händelsestyrda uppföljningar vid behov. Dessa kan initieras efter begäran från socialdirektör eller inkomna synpunkter. I arbetsmaterial för *Händelsestörd uppföljning, hemtjänst*, 28 juni 2018, konstaterades att den kommunala hemtjänsten inte uppfyllde kravet på ett systematiskt kvalitetsarbete. Det konstaterades även att det fanns brister i upprättade genomförandeplaner hos en resultatenhet, vilket resulterade i en Lex Sarah-anmälan till IVO i april 2018. I uppföljningen kontrollerades resultatenheternas:

- ▶ Hantering och användning av resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning på enhetsnivå för att utveckla enheten.
- ▶ Förankringen av det digitala ledningssystemet.
- ▶ Upprättande och uppdatering av genomförandeplaner
- ▶ Andelen manuella tidsregistreringar
- ▶ Systematiskt arbete med klagomål och synpunkter.
- ▶ Samverkan med myndighetens biståndshandläggare

Något som är nytt för i år är att avdelningen alltid återkopplar resultatet av uppföljningarna till resultatenheterna och de privata utförarna skriftligt. Beroende på vilken grad av brister som upptäcks kan det även bokas ett möte med utföraren för att arbeta fram en skriftlig handlingsplan.

Efter implementeringen av det digitala tids- och insatsregistreringssystemet genomfördes det stickprov där antal manuella registreringar kontrolleras månadsvis. Detta följs via tids- och insatsregistreringssystemet som kvalitetsavdelningen har tillgång till.

5.2. Bedömning

Avtalsuppföljningarna bedöms som tillräckliga och fångar i tillräcklig utsträckning upp relevanta kvalitetsindikatorer hos utförarna.

⁸ Socialstyrelsens Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg,

Med kontroll av dokumentationen, så som genomförandeplan, kan man i viss utsträckning kontrollera att insatsen ges i enlighet med fastställda kvalitetskriterier och normer. Dokumentationen är viktig för att den enskilde skall kunna erhålla kontinuitet vad gäller beslutade och överenskomna insatser⁹.

⁹ Prop. 2004/05:39 s. 19

6. Utförarnas förutsättningar och kvalitetsarbete

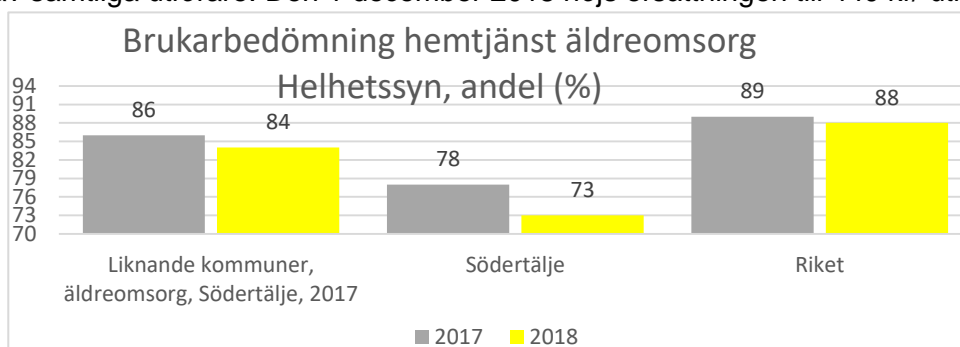
Mellan december 2017 och december 2018 har det enbart varit tre valbara utförare i privat regi. Detta på grund av att två tidigare utförare valt att inte förlänga avtalen.

Fördelning brukare (antal) ¹⁰ per 10 okt 2018	
Södertälje kommun	1367
Attendo hemtjänst	254
Trea assistans	88
Eveo hemtjänst	167
Totalt:	1876

MYNDIGHETEN FÖR ÄLDRE OCH PERSONER MED FUNKTIONSNEDSÄTTNING, STATISTIK PER 2018-10-09

Inför upphandlingen 2018 beslutade kommunstyrelsen 1 september 2017 § 156 att fyra privata leverantörer skulle upphandlas och att den procentuella fördelningen justeras så att den egna regin får 60 procent, två utförare 13 procent och två 7 procent¹¹. De fem utförare som kommer att bedriva hemtjänst i Södertälje kommun från den första december 2018 är Södertälje kommun i egen regi (60 procent), Eveo AB (13 procent), 1:a Hemtjänstkompaniet (13 procent), Tre Assistan (7 procent) och Sjöströms Hemservice (7 procent).

Kommunen gjorde 2016 en ingående analys av olika ersättningsformer som används i Sverige¹². Utifrån analysen valde Södertälje kommun att ersätta utförarna per utförd timma. Södertälje har valt att inte differentiera ersättningen utifrån geografiska skillnader då man utgår ifrån att respektive utförare får likartad blandning av tät bebyggelse och långa avstånd mellan brukarna. Ersättningen höjs 2018 från 390 kr/timme till 410kr/utförd timme och innefattar all utförd tid mellan 07:00-22:00. Nattverksamheten är anslagsfinansierad och nyttjas av samtliga utförare. Den 1 december 2018 höjs ersättningen till 440 kr/ utförd timme.



KÄLLA: KOMMUN- OCH LANDSTINGSDATABASEN 2

Enligt Socialstyrelsens nationella brukarundersökningar placerar sig Södertälje kommun lägre än liknande kommuner och riket. År 2018 hade Södertälje ett snitt på 73 procent som svarat positivt om hemtjänsten, äldreomsorgen (helhetssyn¹³), vilket är en försämring med fem procent jämfört med föregående år. Detta resultat är bland de 25 procent som placerar sig lägst av alla kommuner i avseendet. Det finns ett antal parametrar där Södertälje har

¹⁰ Inklusivt brukare med enbart larm

¹¹ Förslaget avseende en fördelning där mindre leverantörer ska få en större andel ansågs av social- och omsorgskontoret främja rimligare och mer likvärdiga villkor. Källa: Rapport, Framtida utförande av hemtjänst, 2017-05-09, Social- och omsorgskontoret

¹² Rapport, Ersättningssystem för hemtjänst, 2016-05-31, Södertälje kommun

¹³ Helhetssynen bygger på att man väger ihop 19 utvalda parametrar i brukarundersökningen och får ett genomsnitt om hur brukarna i varje kommun uppfattar hemtjänsten i ett slags kvalitetsavseende.

försämrats med fem procentenheter eller med från 2017 till 2018. Dessa avser möjlighet att få kontakt med hemtjänst, möjlighet att påverka tider och förtroende för personalen.

6.1.1. Kvalitetsarbetet i kommunal regi

Resultatområdeschefen har det samordnande ansvaret för alla kommunala enheter och sitter med i socialkontorets ledningsgrupp. Resultatområdeschefen anställdes som konsult i november 2017 och anställdes fast den 1 juni 2018. Utförarna i egen regi är fördelade på 10 geografiskt fördelade resultatenheter och en verksamhet för dagverksamhet samt en med natt/larm. Tre av de kommunala enheterna ansvarar för två geografiska områden som tillsammans utgör en gemensam ekonomisk enhet. Dessa enheter har något större personalgrupper samt en extra enhetschef.

Enhet	Antal årsarbetare ¹⁴
Lina/Enhörna Ronna	53
Fornhöjden	15
Brunnsäng 1 Brunnsäng 2	26
Järna	32
Grusåsen/Rosenlund	22
Hovsjö	18
Mariekälla	32
Saltskog/Bårsta	46

FÖRVALTNINGENS STATISTIK PER OKTOBER 2018 1

Järna resultatenhet inbegriper ett förhållandevis stort geografiskt område med Hölö-Mörkö, samt gränsar till Nykvarns kommun. Enheten har drygt 39 fastanställda medarbetare (32 årsarbetare) och 105 brukare, varav nio brukare överfördes till enheten december 2017. Resultatet för 2018 visar på ett prognostiserat underskott om -12 mnkr. Enheten har två planerare, samt en extra planerare som tas in vid behov. Dessa funktioner hanterar Procapita och har kontakt med biståndshandläggare. Därtill finns det en funktion som är tillgänglig två dagar i veckan med uppdrag att hantera Phoniro. Enhetschefen tillträdde i november 2017.

Mariekällas resultatenhet består av ca 35-40 medarbetare samt 2 planerare. Resultatenhetschefen tillträdde i december 2017. Drygt hälften av medarbetarna är heltidsanställda. Enheten arbetar med mindre arbetsgrupper fördelade utifrån olika geografiska områden. Enheten har ca 120 brukare, som är utspridda på ett relativt stort geografiskt område. Det prognostiserade resultatet för 2018 är -7,4 mnkr.

Saltskogs resultatenhet är en ekonomisk enhet med Bårsta efter den senaste upphandlingen. De har dock olika personalgrupper och arbetar i olika geografiska områden. Detta föranleder att enhetschefen har ytterligare en administrativ enhetschef med ansvar för Bårsta. Prognosen för 2018 års utfall är -10 mnkr. Sammanlagt har Saltskog och Bårstas verksamhetsområde över 59 medarbetare inklusive visstidsanställda. Saltskog har ca 180 brukare och Bårsta har runt 160 brukare. Totalt har enheterna ungefär 300 brukare tillsammans.

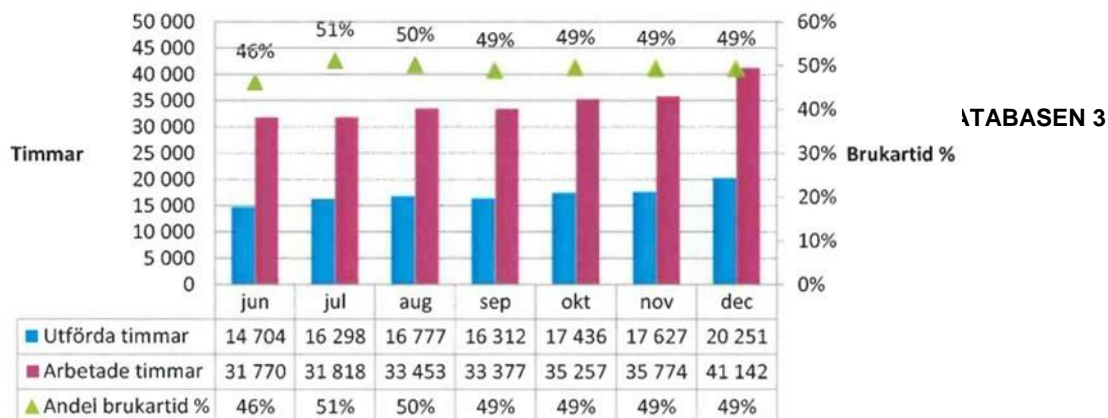
Nedan beskrivs det resultat som de kommunala resultatenheterna fått i Socialstyrelsens nationella enkätundersökning. Resultatet avser andel respondenter i procent som har svarat positivt på ett antal frågor rörande kvaliteten i hemtjänsten. De tre resultatenheter som valts ut för intervjuer inom ramen för denna granskning är markerade.

¹⁴ Observera att tabellen redogör för antal årsarbetare. Antal individer kan således vara väsentligt fler.

Enhet	Medelvärde resultat, kommunala enheter (10 st ¹⁵) i Södertälje (%)	Resultat brukarbedömning hemtjänst, helhetssyn %, 2018 (2017) ¹⁶
Lina/Enhörna	74	89 (83) ↑
Järna		83 (94) ↓
Fornhöjden		81 (74) ↑
Brunnsäng 1		78 (91) ↓
Brunnsäng 2		77 (77) →
Ronna		75 (69) ↑
Grusåsen/Rosenlund		73 (85) ↓
Hovsjö		69 (65) ↑
Mariekälla		67 (65) ↑
Saltskog/Bårsta		63 (83) ↓

Desto högre andel brukartid desto kostnadseffektivare är hemtjänsten. Den tid som inte kan debiteras ut räknas som "kringt看" (exempelvis restid, avböjda besök, möten, utbildning och dokumentation). Nedanstående tabell är från rapporten *Morgondagens hemtjänst* och beskriver andel brukartid ("utförda timmar") av det totala antalet arbetade timmar. Snittet för andelen brukartid var för perioden juni – december 2017 49 procent.

Andel brukartid i egen regi jun-dec 2017



MORGONDAGENS HEMTJÄNST, SLUTRAPPORT

Kvalitetsarbetet inom privat regi

Utförarna i privat regi består fram till december 2018 av tre utförare. Evedo hemtjänst är verksam i sex kommuner och har drygt 170 medarbetare. Verksamheten har succesivt ökat andelen kunder i Södertälje från 8,5 procent för december 2017 till 13 procent från december 2018. Per 5 oktober hade verksamheten drygt 130 kunder.

Trea Assistans Stockholm har varit verksam sedan 2011 och har arbetat inom hemtjänsten sedan 2012. Enheten har ett kontor i Södertälje kommun och har totalt 60 hemtjänstkunder samt 20 larmkunder. Totalt har kontoret mellan 35-40 medarbetare.

¹⁵ Geografiskt fördelade enheter i kommunen

¹⁶ Socialstyrelsens brukarbedömning, hemtjänst (helhetssyn). Kolada.

Attendo hemtjänst är verksamma med två kontor i Södertälje kommun enligt avtal fram till sista november 2018. Kontor ett har totalt 91 hemtjänstkunder och ca 30 larmkunder, medan kontor två har sammanlagt 83 hemtjänstkunder och runt 20 larmkunder. Enheten har totalt mellan 40-45 medarbetare fördelat på de båda kontoren.

Enhet	Medelvärde resultat, privata enheter (3st) i Södertälje (%)	Resultat brukarbedömning hemtjänst, helhetssyn %, 2018 (2017) ¹⁷
Trea Assistans Stockholm	71	76 (82) ↓
Attendo hemtjänst		71 (69) ↑
Eveo hemtjänst		68 (100) ↓

KÄLLA: KOMMUN- OCH LANDSTINGSDATABASEN 4

6.2. Bedömning

En del utförare och resultatenheter har fått betydligt sämre resultat i brukarbedömningen än föregående år. Det är därför rimligt att analysera anledningen till att Södertälje och vissa utförare visar sämre resultat 2018 än föregående år.

Några av resultatenheterna har stora personalgrupper vilket kan göra det svårstyrt. En god arbetsmiljö är en förutsättning för god kvalitet till brukaren. En chef inom äldreomsorgen ansvarar för att samordna omsorgen utifrån brukarens behov, handleda och ha budgetansvar samt ansvar för medarbetarnas arbetsmiljö. För att kunna arbeta med dessa delar på ett ändamålsenligt sätt är det viktigt att varje chef har ett rimligt antal anställda att vara chef för. I vissa forskningsrapporter nämns 25-30 medarbetare per enhetschef som ett riktvärde¹⁸. Vår bedömning är att några resultatenhetschefer ansvarar för stora personalgrupper, med över 30 medarbetare. Dessa chefer behöver tillräckligt med stöd för att på ett tillräckligt sätt klara av att leda medarbetarna.

¹⁷ Socialstyrelsens brukarbedömning, hemtjänst (helhetssyn). Kolada

¹⁸ Thelin och Wolmesjö, Tid att leda – en kunskapsöversikt om hur chefskap påverkar äldreomsorgens kvalitet; Wånell, Tillit och relationer – om kvalitet i hemtjänsten en kunskapsöversikt

7. Kvalitetsstyrningen vid utförarenheterna

Kvalitetsstyrningen och kvalitetsarbetet skiljer sig åt mellan utförarna. I kvalitetsavdelningens avtalsuppföljning fångas en del kvalitetsaspekter in. Resultatet i 2018-års verksamhetsuppföljning redovisas nedan.

Utförare (enhet)	Datum för verksamhetsuppföljning	Kvalitetsavdelningens samlade bedömning: Uppfyller kraven på ledningssystemet?	Kvalitetsavdelningen begär åtgärder?
Lina/ Enhörna, Geneta	2018-06-20	Nej	Ja
Grusåsen, Rosenlund	2018-05-23	Nej	Ja
Fornhöjden	2018-05-28	Ja	Ja
Hovsjö	2018-05-25	Ja	Ja
Järna	2018-05-16	Nej	Ja
Mariekälla	2018-05-18	Ja	Ja
Ronna	2018-05-21	Nej	Ja
Saltskog/Bårsta	2018-06-04	Nej	Ja
Natt/Larm	2018-06-11	Nej	Ja
Eveo	2018-05-14	Ja	Ja
Trea	2018-06-05	Ja	Ja
Attendo	2018-05-07	Ja	Nej

SAMMANSTÄLLNING BASERAD PÅ KVALITETSAVDELNINGENS VERKSAMHETSUPPFÖLJNINGAR

Ett verktyg för att förankra kvalitetsstyrningen och kvalitetsarbetet i verksamheterna är morgonmöten, brukarmöten och APT. Regelbundenheten av APT skiljer sig åt mellan enheterna, se bilaga 2. I det *Samverkansavtal för Södertälje kommun*, mellan berörda fackliga organisationer och kommunen, regleras att APT ska hållas minst en gång i månaden. För vissa kommunala enheter har alla medarbetare inte kunnat delta under APT på grund av svårigheter att bemanna med ersättare. En del har inte haft brukarmöten under lång tid. Denna bild delas av de fackliga representanterna.

Flera enheter har haft hög personalomsättning, vilket föranlett att enheten behövt introducera många nyanställda. Under sommaren tog en del kommunala enheter hjälp av bemanningsservice för att bemanna under semesterperioden. Personerna var dock unga och utbildade. Personalomsättningen har gjort det svårt att upprätthålla en god kvalitet för brukaren. Delvis på grund av att resultatenhetschef har behövt arbeta en hel del med rekryteringar på bekostnad av kvalitetsarbetet. De fackliga representanterna belyser dess påverkan på personalkontinuiteten vilket påverkar både brukarens kvalitet och medarbetarnas arbetsmiljö.

Kommunstyrelsen beslutade den 2 februari 2018, § 9, om en styrgrupp för förbättrade villkor inom äldreomsorgen. Styrgruppen består av fem politiska ledamöter, socialchef, HR-chef samt fackliga organisationer. Syftet är att förbättra schemaläggning, organisation och ledarskap. Styrgruppen har tagit fram handlingsplan för heltidsinförandet med slutdatum 2021.

Ett utav nämndmålen är att äldreomsorgens personal har rätt kompetens och erhåller kontinuerlig kompetensutveckling. Målet var 75 procent för 2017. Verksamheten har enligt *Årsrapport äldreomsorgsnämnden* för 2017 inte kunnat redovisa utbildningsnivå då det kräver manuella sammanställningar, vilket bedömts för omfattande.

Flera medarbetare uttrycker svårigheter i att hinna genomföra insatserna hos brukaren. Det uppges inte finnas tillräckligt med avsatt tid för transport mellan brukarna. Denna bild delas av de fackliga representanterna.

Dokumentationen ska kunna användas av socialtjänstens personal som ett arbetsinstrument för den individuella planeringen, för handläggningen av ärendet, för genomförandet och för uppföljning av ärendehandläggningen och insatsen. Den behövs också för att den enskilde ska kunna få kontinuitet vad gäller beslutade och överenskomna insatser.

Genomförandeplanen är ett verktyg för att inkludera brukaren i utförandet av insatserna och därmed bidra till delaktighet. De privata utförarenheterna beskrivs vara bättre på att upprätta och följa upp genomförandeplanerna. Några av de kommunala enheterna har inte aktuella genomförandeplanerna för alla brukare, se bilaga 2. Detta har även noterats i kvalitetsavdelningens verksamhetsuppföljningar, för en av resultatenheterna resulterade denna brist i en Lex Sarah-anmälan till IVO. Socialdirektör har i samverkan med resultatenhetschefer beslutat om att samtliga genomförandeplaner ska vara aktuella den 1 april 2019.

För flera av utförarna inkommer synpunkter till verksamheten via en brukartelefon. Främst rör det planering av insatser. Synpunkter kan även inkomma via medarbetare eller genom kontakt med resultatenhetschef. Attendo har en rutin för att redovisa synpunkterna i kvalitetssystemet. Alla enheter har en rutin för att återkoppla till brukaren som har lämnat synpunkten, antingen genom verksamhets-/resultatenhetschef eller annan funktion.

Verksamhetschef och medarbetare upplever det problematiskt att hemtjänsten inte alltid får en helhetsbild över hemsjukvårdsinsatser. En del enheter har lyckats skapa ett samarbete med enskilda vårdcentraler men generellt upplevs SIP-möten¹⁹ inte fungerat ändamålsenligt. Enhetschef och medarbetare upplever att problemet med samordning påverkar kvaliteten för brukaren. För utförligare redogörelser se bilaga 2; utförarnas perspektiv. I *Patientsäkerhetsberättelse 2017* noteras att risker och avvikelser har uppmärksamats då vårdplaner inte har upprättats i samverkan med läkare, sjuksköterska och patient samt närstående.²⁰

7.1. Bedömning

Vår bedömning är att flera enheter har ett bristfälligt kvalitetsarbete. Denna bedömning grundar sig i att brukardelaktigheten inte prioriteras då genomförandeplaner inte är aktuella samt att brukarmöten inte sker kontinuerligt. Flera av enheterna följer inte resultatet i Socialstyrelsens brukarbedömning på enhetsnivå. Resultatet bör kunna användas för att utveckla kvalitetsarbetet i större utsträckning.

Kommunen, som beställare av tjänsterna, bör i samarbete med utförarna säkerställa att utförarna ges de rätta förutsättningarna för att kunna utföra insatserna så att det går att uppnå en personcentrerad och kunskapsbaserad omsorg. Tid för kringtid (möten, social dokumentation och samverkan) tenderar exempelvis att minska när kommuner har en ersättningsmodell som bygger på utförd tid.²¹ Av statistiken för andel brukartid framgår det att drygt hälften av den arbetade tiden inte inbegriper brukartid. Vi får dock en bild av att det trots detta inte finns tid och resurser för att genomföra brukarmöten, transporttid och APT i tillräcklig utsträckning. Vi bedömer att det finns ett behov av att kartlägga varför denna diskrepans ändå finns.

¹⁹ Samordnade individuella planer

²⁰ Det finns en samverkansöverenskommelse mellan kommun och landsting avseende förebyggande av vårdskador, *Patientsäkerhetsberättelse 2017*.

²¹ Wånell, E, 2015, Tillit och relationer – om kvalitet i hemtjänsten en kunskapsöversikt.

Utförarna, främst de kommunala, bör även hitta en lämplig rutin och metod för att kontinuerligt följa upp kundnöjdheten, personalens kompetens och kontinuitet avseende hur många medarbetare brukaren får träffa. För en av resultatenheterna (Saltskog/Bårsta) framgår att lokalen inte är ändamålsenlig för att genomföra möten sett till antalet medarbetare.

Resultatenheterna i egen regi har haft en förhållandevis hög personalomsättning vad gäller chefer och medarbetare. Rekryteringsläget är förhållandevis komplicerat vilket gör att mycket tid avsätts till rekrytering. Medarbetare beskriver även försämrad utbildningsnivå och kompetens som problematiskt för kvaliteten hos brukaren. Främjande av medarbetarhälsa och en hållbar arbetssituation är tillvägagångssätt för att skapa personkontinuitet. Nämnd och ledning bör säkerställa att resultatenhetschefer får tillräckligt med stöd för att på ett adekvat sätt kunna arbeta med kvalitetsarbetet i verksamheten.

Samverkan med primärvården påverkar kvaliteten för brukaren. Resultatenheten Järna har lyckats skapa en god samverkan med Aleris vårdcentral. Verksamheterna bör tillgodose att arbete sker för att förbättra samverkan med kommunens vårdcentraler.

8. Uppföljning och återrapportering

8.1. Nämnden håller sig informerad om brukarnas upplevelser

Uppföljningsstrukturen beskrivs i nedan tabell. I delårsrapport två och årsbokslut följs kommunfullmäktiges mål upp. Nämnden får även en patientsäkerhetsberättelse från medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, en gång årligen vilken inbegriper kvalitetsuppföljning av aspekter från nationella kvalitetsregister avseende bland annat trycksår, undernäring, munhälsa, läkemedel och fall.

Uppföljningar	Nämnd	KF & KS	Uppföljningarna omfattar
Månadsrapporter	6 ggr / år	6 ggr / år (mars, april, maj, sept, okt, nov) [enbart KS]	Ekonomisk uppföljning av månadsboksluten, inkl. volymer
Delårsrapport 1	Maj	Juni	Ekonomisk uppföljning.
Delårsrapport 2	September	Oktober	Ekonomisk uppföljning med helårsprognos. Uppföljning av KF-mål.
Årsbokslut Kvalitetsrapport	Mars	April	Ek. uppföljning. Kvalitetsrapport. Uppföljning av KF-mål. Mäts genom brukarbedömningar.
Patientsäkerhetsberättelse	Februari		Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet , kvalitetsledningssystem och nationella kvalitetsregister.

I nämndens *Verksamhetsplan med budget 2018* redogörs för delar av resultatet i Socialstyrelsens brukarundersökning för 2017. Nämnden har även i sammanträdesprotokoll den 2 oktober 2018 § 54 informerats om resultatet i de öppna jämförelserna för 2018. Nedan redogörs för målnivåer och resultatet i Socialstyrelsen nationella brukarbedömning för 2018. De indikatorer som mäts för hemtjänsten är:

För att mäta KF-mål	Indikatorer	Riktvärde 2018	Resultat 2018 (2017)
KF Mål 2: Medborgare har inflytande och är delaktiga	Brukarbedömning biståndsbedömarens beslut är anpassat efter behov	65 %	● 54 % (48 %)
	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - hänsyn till åsikter och önskemål	80 %	● 72 % (73 %)
KF Mål 3: Medborgarna har goda livsvillkor	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - trygghet	85 %	● 74 % (77 %)
KF Mål 4: Medborgarna får god service och hög tillgänglighet	Brukarbedömning hemtjänst – förtroende för personalen	91 %	● 77 % (82 %)
	Brukarbedömning helhet, hemtjänst	89 %	● 73 % (78 %)

VERKSAMHETSPLAN MED BUDGET 2018, ÄLDREOMSORGSNÄMNDEN

Andelen brukare inom hemtjänsten som sammantaget är nöjda med hemtjänsten är 73 % för 2018, vilket är en försämring mot föregående år (78 procent 2017). Resultaten är likvärdiga

för såväl kommunal regi som privat regi. Jämfört med liknande kommuner (äldreomsorg²²), 84 procent, samt riket, 88 procent, placerar sig Södertälje markant sämre. Varsamheten når inte upp till något av de fastställda riktvärdena för 2018.

8.2. Månadens fråga

På uppdrag av socialdirektör ansvarar resultatombudschef även för genomförandet av "månadens fråga" vilken redovisas till nämnden. I oktober undersöktes exempelvis om brukarna var nöjda med genomförandeplanen. I nämndens sammanträdesprotokoll från 2 oktober 2018 § 54 framgår att september månads fråga var "Känner du till kommunens värdighetsgaranti?" Resultatet återrapporterades till nämnden och för hemtjänsten var det 39 procent som känner till den mycket bra).

8.3. Bedömning

Vår bedömning är att nämnden håller sig tillräckligt informerad. Dels är brukarnas uppfattning av kvalitetsaspekter nämndmål, dels följer nämnden kontinuerligt överklaganden av beslut men även patientsäkerhetsarbetet, kvalitetsledningssystem och nationella kvalitetsregister. Vi ser positivt på att kvalitets- och uppföljningsenheten genomför "månadens fråga" på uppdrag från nämnden.

Alla indikatorer som nämnden har valt för att mäta fullmäktiges mål inbegriper mätning genom Socialstyrelsens nationella brukarundersökning. Det finns dock en risk med att förlita sig allt för mycket på resultatet i brukarbedömningarna då tillförlitligheten och frågan om man mäter det man önskar inte är validerade.²³ Vi ser positivt på att nämnden gör egna brukarundersökningar månadsvis för att undersöka kvalitativa aspekter. Nämnden bör dock överväga att utveckla alternativa metoder för att mäta fullmäktiges mål och därmed öka tillförlitligheten. God service och tillgänglighet går exempelvis att mäta genom personkontinuitet.

²² Bygger på viktning av referenskostnad 60 procent, huvudmannaskap hemsjukvård 30 procent och befolkning 10 procent.

²³ Det finns studier som visar på att de mest sjuka äldre, med omfattande insatser, är överrepresenterade i bortfallet, särskilt personer med en demenssjukdom, se Wånell, E, 2015, Tillit och relationer – om kvalitet i hemtjänsten en kunskapsöversikt.

9. Svar på revisionsfrågor

Nedan redogörs kortfattat för svaren på revisionsfrågorna.

Revisionsfråga	Svar
Finns det en vedertagen och förankrad definition av vad kvalitet innebär?	Enligt den rapport som Sven-Erik Wånell författat definieras kvalitet till ett flertal aspekter som främst berör inflytande/delaktighet, bemötande och trygghet. Inför det nya avtalet med utförare detaljerades kvalitetskraven i avtalen till att omfatta omsorg utifrån trygghet, bemötande och inflytande. Dessa aspekter nämns även i rapporten Tillit och relationer – om kvalitet i hemtjänsten en kunskapsöversikt.
Vilka system och strukturer är beslutade av fullmäktige respektive nämnd?	Äldreomsorgsnämnden, socialnämnden och omsorgsnämnden antog 2015 ett styrdokument för systematiskt kvalitetsarbete enligt Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Det digitala kvalitetsledningssystemet uppges ej vara användarvänligt. Det har genomförts revideringar och ändringar i det digitala kvalitetsledningssystemet för att främja användarvänligheten. Det pågår ett arbete med att upphandla ett nytt digitalt system för kvalitetsledning, vilket ska vara klart i början på 2019.
Vilka kvalitetskrav ställs i avtalen med utförarna?	Sammantaget ställs det krav på att följa den lokala värdighetsgarantin – delaktighet, bemötande och trygghet, samt att ha ett systematiskt ledningssystem, med klagomålshantering och rapporteringssystem. Inför det nya avtalet detaljerades kvalitetskraven ytterligare till att omfatta tydligare definitioner av omsorg utifrån kvalitetsaspekterna: trygghet, bemötande och inflytande
Hur beaktas kvalitetsdimensionen i biståndsbeslut?	Handläggaren tar kontakt med brukaren, vilket alltid görs genom ett hembesök vid nya brukare, för att få information om brukarens individuella behov. Till stöd i utredningen tillämpar handläggarna <i>Riktlinjer – för insatser enligt socialtjänstlagen, som omfattas av äldreomsorgsnämndens reglemente</i> , antagna av äldreomsorgsnämnden 14 december 2016, samt <i>Stöd för beräkning av tid för hemtjänstinsatser enligt ÄON:s riktlinjer</i> .
Hur arbetar utförarna med att säkerställa en god kvalitet?	Ett verktyg för att förankra kvalitetsstyrningen och kvalitetsarbetet i verksamheterna är morgonmöten, brukarmöten och APT. Regelbundenheten av APT skiljer sig åt mellan enheterna, se bilaga 2. Vår bedömning är att flera kommunala resultatenheter har ett bristfälligt kvalitetsarbete. Denna bedömning grundar sig i att brukardelaktigheten inte prioriteras då genomförandeplaner inte är aktuella samt att brukarmöten inte sker kontinuerligt hos, främst, de kommunala enheterna. Flera av enheterna följer inte resultatet i Socialstyrelsens brukarbedömning på enhetsnivå. Resultatet bör kunna användas för att utveckla kvalitetsarbetet i större utsträckning.

<p>Hur följs kvaliteten upp på organisatorisk och individuell nivå?</p>	<p>Myndigheten följer upp de myndighetsbeslut och insatser som har beviljats. Individuppföljningen för varje brukare görs vid behov men åtminstone en gång per år. Fokus ligger på att undersöka vilken effekt insatsen haft för brukaren. Myndigheten har planerat att ta fram en mall för utformningen av den individuella uppföljningen.</p> <p>Enheten för kvalitet och uppdrag genomför vartannat år avtalsuppföljningar med alla utförare. Utifrån förfrågningsunderlag och de definierade krav och kvalitetsnivåer som legat till grund för avtalet avgörs uppföljningens innehållsmässiga inriktning. Metodiken för uppföljningarna är generellt utformad utifrån standardparametrar och fokuserar dels på bemanning, dokumentation och rutiner.</p> <p>Vår bedömning är att det finns en tillräcklig uppföljning av både myndighetsutövningen och utförandet, på avtalsnivå och på individnivå.</p>
<p>Vilken flexibilitet finns i system för anpassning till den enskildes aktuella behov?</p>	<p>Utföraren får i biståndsbeslutet en pott med tid för varje månad, samt hur många timmar som ska utföras per vecka. I beslutet står även vad som ingår i de olika beviljade besöken. Det står exempelvis att brukaren har personlig omvårdnad morgon, lunch och kväll i beställningen. Under denna tid finns det ett antal aktiviteter som ingår. Tiden går till viss del att anpassa mellan morgonbesök och kvällsbesök då det för vissa brukare går snabbare under kvällen än morgonen och vice versa. Några medarbetare och resultatenhetschefer upplever dock att det inte finns utrymme för att anpassa hemtjänstbesöket till ett temporärt ökat behov som brukaren har för dagen.</p> <p>Äldreomsorgsnämnden beslutade den 28 april 2010 om utökat brukarinflytande vad gäller serviceinsatser. Detta innebär att brukaren kan byta ut serviceinsatser inom tidsramen för biståndsbeslutet.</p>
<p>Hur säkras kvalitet vid personalomsättning, både vad gäller medarbetare och chefer?</p>	<p>Personalomsättningen har gjort det svårt att upprätthålla en god kvalitet för brukaren. Delvis på grund av att resultatenhetschef har behövt arbeta en hel del med rekryteringar på bekostnad av kvalitetsarbetet. I medarbetarintervjuer uppges några medarbetare vara utbildade och oerfarna vilket påverkar kvaliteten negativt.</p>
<p>Hur håller sig äldreomsorgsnämnden informerad om kvalitetsutvecklingen inom hemtjänsten?</p>	<p>Vår bedömning är att nämnden håller sig tillräckligt informerad. Dels är brukarnas uppfattning av kvalitetsaspekter nämndmål dels följer nämnden kontinuerligt överklaganden av beslut men även patientsäkerhetsarbetet, kvalitetsledningssystem och nationella kvalitetsregister. Vi ser positivt på att kvalitets- och uppföljningsenheten genomför "månadens fråga" på uppdrag från nämnden.</p>

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Socialdirektör
- ▶ Äldreomsorgsnämndens ordförande
- ▶ Kvalitets- och uppdragschef
- ▶ Chef myndighetsutövning
- ▶ Enhetschef, Mariekälla
- ▶ Enhetschef, Saltskog/Bårsta
- ▶ Medarbetare, Saltskog/Bårsta
- ▶ Enhetschef, Järna
- ▶ Verksamhetschef, Eveo hemtjänst
- ▶ Verksamhetschef, Attendo
- ▶ Verksamhetschef, Trea
- ▶ Medarbetare, Trea
- ▶ Fackliga representanter, Kommunal

Dokument:

- ▶ Avtal hemtjänst Södertälje kommun – TI 2013-1008
- ▶ Avtal TI 2017-1203 Hemtjänst, Södertälje kommun
 - TI 2017-1203 Kravspecifikation för kvalitet, hemtjänst
- ▶ Verksamhetsplan 2018, äldreomsorgsnämnden, antagen 29 januari 2018 § 6
- ▶ Reglemente för äldreomsorgsnämnden, ändrad av kommunfullmäktige 28 november 2016 § 208
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2017, äldreomsorgsnämnden, 13 februari 2018
- ▶ Världighetsgaranti, social- och omsorgskontoret
- ▶ Årsrapport äldreomsorgsnämnden, per den 31 december 2017, 19 februari 2018
- ▶ Riktlinjer – för insatser enligt socialtjänstlagen, som omfattas av äldreomsorgsnämndens reglemente, antagna av äldreomsorgsnämnden 14 december 2016
- ▶ Stöd för beräkning av tid för hemtjänstinsatser enligt ÄON:s riktlinjer, 8 september 2016, Social- och omsorgskontoret
- ▶ Thelin och Wolmesjö, Tid att leda – en kunskapsöversikt om hur chefskap påverkar äldreomsorgens kvalitet
- ▶ Rapport, Framtida utförande av hemtjänst, 2017-05-09, Social- och omsorgskontoret
- ▶ Rapport, Ersättningssystem för hemtjänst, 2016-05-31, Södertälje kommun
- ▶ Wånell, (2015). Tillit och relationer – om kvalitet i hemtjänsten en kunskapsöversikt. Stiftelsen Stockholms län Äldrecentrum.
- ▶ Morgondagens hemtjänst, slutrapport, 23 maj 2018, KS 18/228, ÄON 16/014
- ▶ Socialstyrelsens Handbok för utveckling av indikatorer - För god vård och omsorg
- ▶ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen, 2015-1-10
- ▶ Granskningsnyckel avseende genomförandeplan, Kvalitetsavdelningen.
- ▶ Verksamhetsuppföljning 2018, samtliga resultatenheter
- ▶ Samverkansavtal för Södertälje kommun, reviderat av lokala parter 2012. Bilaga till förhandlingsprotokoll mellan kommunen och berörda fackliga organisationer.

Bilaga 2; Utförarnas perspektiv

9.1.1. Järna resultatenhets

<p>Hur uppfattar enheten att det finns flexibilitet i biståndsbeslutet för att anpassa omsorgen till individens aktuella behov?</p>	<p>Resultatenhetschef uppger att det finns viss möjlighet att fördela brukarens tid mellan exempelvis morgonbesök och eftermiddagsbesök. Det kan handla om att brukarens morgonbesök tar något längre tid än schablon men att eftermiddagsbesöket tenderar att gå snabbare.</p> <p>Utförarenheten har även samverkansmöten med myndigheten en gång i månaden där eventuella utmaningar kan diskuteras. Olika resultatenhetschefer deltar varje gång för så kallad "rullande delaktighet".</p>
<p>Hur arbetar enheten med genomförandeplaner?</p>	<p>Genomförandeplanerna finns enbart i pappersplan. Planen är att de ska finnas i Procapita men det har enligt uppgift inte hunnits med. Alla brukare har inte en genomförandeplan och en del brukare har en genomförandeplan som inte har följts upp sedan 2014. Detta med anledning av tidsbrist då verksamheten under våren 2018 haft resursbrist. Under oktober har man påbörjat processen med att uppdatera genomförandeplanen. Kontaktpersonerna får stöd av en funktion för att se över alla genomförandeplaner.</p>
<p>Vilka synpunkter inkommer från brukarna?</p>	<p>Synpunkter inkommer via brukartelefonen avseende planering. Synpunkter kan även inkomma via medarbetare eller genom kontakt med resultatenhetschef. Enheten har inte lyckats sätta det i rutin att skriva ned klagomålen på avsedd blankett.</p> <p>Resultatenhetschef uppger dock att denna tar kontakt med berörd brukare per telefon då en synpunkt har inkommit. Därefter utreder resultatenhetschef synpunkten och återkopplar till brukaren samt diskuterar det på morgonmöten och APT med medarbetarna. De vanligaste synpunkterna berör tidsplanering då brukaren önskar att personal kommer samma tid varje dag. Det kan även handla om bemötande och språkkunskaper.</p> <p>I samband med att kvalitets- och uppföljningsenheten genomfört "månadens fråga" på uppdrag från nämnden, har verksamheten fått information om ytterligare synpunkter. I oktober undersöktes om brukarna var nöjda med genomförandeplanen.</p>
<p>Hur fungerar samordningen med hemsjukvården?</p>	<p>Enheten har ett bra samarbete med Aleris vårdcentral Järna. Personal från Aleris är exempelvis med under berörda brukares brukarmöten en gång i månaden. Aleris och enheten har även samordnat så att besök hos brukare med hemtjänst- och hemsjukvårdsinsatser sker samordnat. Enheten ska även delta i ett SIP-möte i närtid. Det goda samarbetet uppges leda till en förhållandevis god kvalitet för brukaren.</p>
<p>På vilket sätt arbetar enheten med att hålla kvalitetsmedvetenheten vid liv hos medarbetare och vid nyanställning?</p>	<p>Enheten har haft hög personalomsättning, vilket föranlett till att enheten behövt introducera många nyanställda. Under sommaren tog enheten hjälp av bemanningsservice för att bemanna semesterperioder. Personerna var dock unga och utbildade. Personalomsättningen har gjort det svårt att upprätthålla en god kvalitet för brukaren. Delvis på grund av att resultatenhetschef har behövt arbeta en hel del med rekryteringar på bekostnad av kvalitetsarbetet. Enheten har morgonmöten och APT där bemötande och kvalitet delvis har kunnat diskuteras. Alla medarbetare har dock inte kunnat delta under APT på grund av svårigheter att bemanna med ersättare. Från och med maj 2018 genomfördes APT uppdelat två grupper.</p> <p>Det pågår inom hela den kommunala hemtjänsten ett projekt för en hållbar personalhälsa. I samband med detta delas enheten in i olika</p>

	geografiska team. Scheman ska planeras så att varje medarbetare utför insatser hos ett visst antal brukare inom det geografiska området under en dag. Detta ska resultera i mindre fokus på tid och mer på brukarens behov. Syftet är att få en bättre personalkontinuitet.
Hur blir de kontrollerade av kvalitetsavdelningen?	Kvalitetsavdelningen genomförde en planerad uppföljning under våren 2018. Då kontrollerades genomförandeplaner, rutiner samt förankring hos personalen. Resultatenhetschef uppger att hon inte har fått någon återkoppling rörande uppföljningen. Det har inte genomförts några oanmälda besök under tiden då resultatenhetschef varit verksam.
Vilken är deras syn på hur biståndsenheten följer upp de enskilda besluten?	I samband med att utföraren får ett nytt beslut skickar biståndshandläggaren beställningen med bevakning i Procapita. De första fem dagarna äger vårdplaneraren ärendet vilket gör att utföraren ska kunna kontakta berörd handläggare för att diskutera beställningen. Detta uppges dock vara problematiskt då den enda kontaktvägen är mottagningstelefonen och via den är det svårt att nå rätt handläggare. Resultatenhetschef uppger att det även är förhållandevis svårt att påkalla förändringar i beslutet då det anses finnas behov. Utföraren tar kontakt med mottagningstelefonen. Ibland tar resultatenhetschef kontakt direkt med myndighetschef för att påskynda uppföljningen av beslutet.

9.1.2. Saltskog/Bårsta resultatenhet

Hur uppfattar enheten att det finns flexibilitet i biståndsbeslutet för att anpassa omsorgen till individens aktuella behov?	Enhetschefen och medarbetare upplever att det inte finns mycket flexibilitet i biståndsbeslutet. Detta då de har myndighetens tidsschablon att förhålla sig till. I ett fall har de 14,3 timmar/veckan som ska fördelas på 6 besök per dag. Det uppges även vara svårt att genomföra ändringar i dagsplaneringen då de har en begränsad mängd personal som ska besöka alla brukarna inom tidsramen. Medarbetarna upplever det även stressigt att hinna transportera sig emellan brukarna, och om ett besök drar ut på tiden tenderar dagsplaneringen att förskjutas.
Hur arbetar enheten med genomförandeplaner?	Genomförandeplanen skapas i samband med det första hembesöket hos brukaren. Detta görs med brukaren och dess anhöriga tillsammans med enhetens medarbetare och planerare. Efter det blir brukaren tilldelad en kontaktperson som ska fortsätta med genomförandeplanen tillsammans med brukaren. Enheten har för nuvarande inte haft möjlighet att erbjuda alla brukare en namngiven kontaktperson. Detta på grund av enhetens stora tillväxt under den senaste tiden samt brist på personal. Arbetet med brukarens delaktighet ska fortsätta under brukarmöten en gång i veckan där eventuella förändringar hos brukaren diskuteras. Med anledning av svårigheter att avsätta tid i lokalen (som upplevs för liten), har brukarmöten i vissa fall genomförts en gång i månaden. Medarbetarna beskriver dock dessa möten av vikt för att säkerställa kvaliteten för brukaren.
Vilka synpunkter inkommer från brukarna?	Alla brukare får en informationsmapp under det första hembesöket där det står hur man framför klagomål och synpunkter. De kan även ringa till kontaktcentret och lämna synpunkter. Detta blir då även diariefört i hanteringssystemet för avvikelser. Enheten brukar ta emot synpunkter om att kompetensen hos medarbetarna inte är så

	<p>hög. En annan vanlig synpunkt är att anhöriga inte känner sig tillräckligt involverade i brukarens hemtjänst.</p>
<p>Hur fungerar samordningen med hemsjukvården?</p>	<p>Verksamhetschef och medarbetare upplever det problematiskt att hemtjänsten inte alltid får en helhetsbild över hemsjukvårdsinsatser. Enheten har testat att genomföra SIP-möten men det har inte fungerat ändamålsenligt. Detta uppges vara kopplat till dokumentationsskyldigheten som ligger på primärvården. Brukaren kan, genom det fria vårdvalet, ha valt en vårdcentral som är svår att samordna med. Enheten har enbart lyckats få ett bra samarbete med Tveta vårdcentral, ej övriga. Enhetschef och medarbetare upplever att problemet med samordning påverkar kvaliteten för brukaren.</p>
<p>På vilket sätt arbetar enheten med att hålla kvalitetsmedvetenheten vid liv hos medarbetare och vid nyanställning?</p>	<p>Med anledning av tids- och resursbrist uppger enhetschef att de inte hinner arbeta med kommunens värdegrund och värdegaranti i tillräcklig omfattning. De APT-möten som ämnar vara forum för sådana diskussioner används för att prioritera andra frågor med enhetens 59 anställda.</p> <p>Enhetschef upplever även att verksamheternas möjlighet att arbeta ändamålsenligt med kvalitetsarbetet har försvårats med anledning av den förhållandevis höga personalomsättningen på enhetschefsnivå.</p> <p>Kommunen har en del medarbetare som är timanställda och arbetar mot flera enheter vilket ger dem stora åtkomster till brukarinformation i hela kommunen. För att främja rättssäkerheten vill enhetschefen begränsa åtkomsten.</p>
<p>Hur blir de kontrollerade av kvalitetsavdelningen?</p>	<p>Kvalitetsavdelningen brukar se över enhetens genomförandeplaner, Procapita, journalföringen, samt avvikelser som har kommit till staben. De pratar även med ett antal medarbetare. Enhetschefen uppger att verksamheten inte får någon skriftlig återkoppling med information om utvecklingsområden.</p>
<p>Vilken är deras syn på hur biståndsenheten följer upp de enskilda besluten?</p>	<p>Utföraren kan begära uppföljning genom att skicka en så kallad "bevakning" i ProCapita. Detta är ett krypterat meddelande. "Bevakningen" försvinner dock efter fem dagar.</p> <p>Resultatenhetschefen uppger att det finns problem med detta. Det uppges även vara förhållandevis svårt att kontakta den handläggare som man tidigare har skickat en bevakning till.</p>

9.1.3. *Mariekälla resultatenhet*

<p>Hur uppfattar enheten att det finns flexibilitet i biståndsbeslutet för att anpassa omsorgen till individens aktuella behov?</p>	<p>Resultatenheterna får nya beställningar som är förhållandevis flexibla. Enheten får en pott med tid som kan fördelas mellan de olika besöken, så länge de håller sig inom riktlinjerna. De får dock inte byta ut en specifik insats mot en annan som inte är beviljad. Om brukaren har ett temporärt ökat behov av insatser som kräver fler utförda timmar finns dock begränsat utrymme att ersättas för denna tid.</p>
<p>Hur arbetar enheten med genomförandeplaner?</p>	<p>Enheten skriver en genomförandeplan utifrån brukarens behov efter beställningen från myndigheten. I dagsläget har inte alla brukare en genomförandeplan. Enheten har en sammanställd lista över antalet brukare med genomförandeplaner och respektive kontaktperson.</p> <p>Brukarmöten hålls en gång i månaden för olika grupper inom enheten, där medarbetarna diskutera olika brukare. Totalt är det tre brukarmöten i månaden inom verksamheten. Utifrån dessa möten</p>

	fördelar enheten kontaktmannaskap och går igenom planeringen av bl.a. genomförandeplaner.
Vilka synpunkter inkommer från brukarna?	Brukarna anmäler sina synpunkter eller klagomål genom att meddela personal på plats, ringa kontaktcentret eller resultatenheten. Enheten har inte fått in ett stort antal synpunkter. Synpunkterna har mest handlat om exempelvis felinköp av en vara.
Hur fungerar samordningen med hemsjukvården?	Resultatenheten försöker att anpassa schemalaggnings av insatserna efter hemsjukvården. De för en dialog med hemsjukvården och försöker samordna en gemensam tid för att det ska gynna brukaren. Resultatenheten har även genomfört ett antal (5-10) SIP-möten med primärvården för att lägga upp en samordnad vårdplan. Enheten finner att samverkan inte är detsamma för varje vårdcentral.
På vilket sätt arbetar enheten med att hålla kvalitetsmedvetenheten vid liv hos medarbetare och vid nyanställning?	Resultatenhetschefen får gå ledarskapsutbildningar och har två planerare som arbetar mer administrativt. Det finns dock ett behov av mer administrativt stöd för att avlasta resultatenhetschefen. Verksamheten har, utöver brukarmötena, APT-möten en gång i månaden, där de bl.a. har analyserat och diskuterat resultatet i den nationella brukarenkäten på enhetsnivå. Socialkontorets gemensamma team för stöd och utveckling har varit stödjande avseende bland annat introduktionsutbildningar vid nyanställning. Teamet har även stöttat enheten i mer komplicerade ärenden, SIP-möten samt genomförandeplaner. Verksamheten har inte förankrat det digitala ledningssystemet i stor utsträckning med anledning av att det beskrivs vara under arbete.
Hur blir de kontrollerade av kvalitetsavdelningen?	Resultatenheten följs upp vartannat år av kvalitetsavdelningen där avdelningen hämtar in information om arbetet med, bland annat, riskbedömningar, arbetsmiljö- och riskanalyser, genomförandeplaner och SIP:ar. Fokus är på kvaliteten kring brukarna.
Vilken är deras syn på hur biståndsenheten följer upp de enskilda besluten?	När Resultatenheten påkallar förändringarna skickar de en "bevakning" i Procapita till biståndsenheten. De kan även komplettera med ett samtal med handläggaren. Det framkommer att biståndshandläggarna i de flesta fall anpassar besluten till den nya situationen, det innebär dock att enheten i de flesta fall genomför nya hembesök.

9.1.4. Attendo

Hur uppfattar enheten att det finns flexibilitet i biståndsbeslutet för att anpassa omsorgen till individens aktuella behov?	Enheten anser att det finns tillräckligt med flexibilitet i biståndsbeslutet. De får en månadstid samt en veckotid där de sedan kan fördela omsorgen utifrån brukarens behov.
Hur arbetar enheten med genomförandeplaner?	Genomförandeplanen görs inom 14 dagar efter att enheten har anslutit brukaren. Genomförandeplanen ska påbörjas vid första besöket och utgår från beställningen samt de godkända insatserna. Enheten har även testat att tillgängliggöra genomförandeplanen i en mobilapp: Facedoc, vilket möjliggör för medarbetarna att uppdatera den sociala dokumentationen mer frekvent. Till följd av detta har den sociala dokumentationen följts upp mer frekvent.
Vilka synpunkter inkommer från brukarna?	Enheten informerar brukarna om kontaktvägar och tillvägagångssätt för att anmäla synpunkter vid varje kvartalsbrev. Alla brukare ska även ha tillgång till blanketten "Vi vill bli bättre" samt ha

	<p>kontaktuppgifter till verksamhetschefen eller planeraren. Alla klagomål och synpunkter som inkommer ska redovisas i kvalitetsledningssystemet. Därefter återkopplar verksamheten till berörd brukare efter utredning. Synpunkterna handlar mest om själva utförandet av insatserna. Främst handlar det om serviceinsatser, exempelvis hur medarbetarna parkerar företagsbilarna eller hur de hanterar sopor.</p>
<p>Hur fungerar samordningen med hemsjukvården?</p>	<p>Utföraren brukar schemalägga brukare med hemsjukvårdsinsatser en viss tid samordnat med de egna besöken. Enheten anser att SIP-mötena kan vara ett verktyg för att samordna så att hemtjänst och hemsjukvård ges samtidigt. Enheten har varit med på ett par SIP-möten, samt varit sammankallade för ett. Intervjuade önskar att SIP fungerade bättre, men det tar tid att samordna alla involverade till ett möte.</p>
<p>På vilket sätt arbetar enheten med att hålla kvalitetsmedvetenheten vid liv hos medarbetare och vid nyanställning?</p>	<p>Enheten har checklistor för medarbetarna med viktiga rutiner och tillvägagångssätt för att optimera att alla arbetar lika. Det finns exempelvis en checklista för handledare, en checklista för verksamhetschef och en för planeringsledare. Vanliga rutiner kan bestå av bl.a. livsmedelshygien och nyckelhantering. Medan checklistan för medarbetarna består mer av information om omvårdnadsarbetet för nyanställda. Vid introduktion av nya medarbetare genomförs även minst tre introduktionspass med erfarna handledare.</p>
<p>Hur blir de kontrollerade av kvalitetsavdelningen?</p>	<p>Kvalitetsavdelningen följer upp enheten med verksamhetsbesök vartannat år. Under detta år följde de upp bl.a. kvalitetsledningssystemet och intervjuade tre medarbetare. Fokus var på kvalitet. Vid verksamhetsbesöket begärdes dokumentation och rutiner in, exempelvis genomförandeplanerna och tidsregistreringen. Enheten har tidigare inte fått återkoppling efter uppföljningarna från kvalitetsavdelningen men fick det denna gång. De åtgärdsområden som belystes för uppföljning var tidsregistrering, stabilisering av personalomsättningen samt följa upp målen på ett mer systematiskt sätt. En gång per kvartal begär kommunen in en kvalitetsuppföljning där utföraren redovisar antal avvikelser och åtgärdsarbetet.</p>
<p>Vilken är deras syn på hur biståndsenheten följer upp de enskilda besluten?</p>	<p>Resultatenhetschef uppger att systemet med "bevakningar" i ProCapita är problematiskt och fungerar inte optimalt. Det är lättare att ringa in bevakningar än att lägga upp i Procapita.</p>

9.1.5. Trea Assistans

<p>Hur uppfattar enheten att det finns flexibilitet i biståndsbeslutet för att anpassa omsorgen till individens aktuella behov?</p>	<p>Enheten anser inte att de har några problem med att fördela tiden. De får information från myndigheten om ett totalt beviljat antal timmar, men de får välja själva hur de ska fördela minuterna mellan t.ex. frukost, lunch eller middag. Intervjuade uppger däremot att det inte finns tillräcklig flexibilitet i beslutet gällande om en brukare exempelvis blir sämre under en kortare period. Vid dessa tillfällen ersätts inte utföraren för utökade behov, utan justeringar kan enbart göras framgent och då har möjligen behovet redan stabiliserats till normala nivåer.</p>
<p>Hur arbetar enheten med genomförandeplaner?</p>	<p>Enheten skriver en genomförandeplan efter första hembesöket tillsammans med brukaren och kontaktpersonen. Enheten har skapat en egen mall för genomförandeplanen vilken uppdateras kontinuerligt. Intervjuade har önskemål om att kunna föra social</p>

	dokumentation och uppdatera genomförandeplan via det digitala systemet i mobilen.
Vilka synpunkter inkommer från brukarna?	Enheten tar emot synpunkter och klagomål från brukarna antingen via kontaktpersonen eller genom att de ringer in till kontoret. De har en kvalitetssäkrare på kontoret som ringer och följer upp synpunkterna. Kontoret utreder synpunkterna och åtgärdar problemet om möjligt. Oftast handlar det om schemamässiga synpunkter.
Hur fungerar samordningen med hemsjukvården?	Enheten har varit med på samverkansmöten tillsammans med kommunen samt i samband med "Trygg och Säker hemgång". Under samverkansmöten med kommunen har de även diskuterat implementering och samverkan genom SIP:möten.
På vilket sätt arbetar enheten med att hålla kvalitetsmedvetenheten vid liv hos medarbetare och vid nyanställning?	Enheten arbetar efter en värdegrund där delaktighet, trygghet och bemötande är fokus. Under månadsvisa APT-möten diskuteras två eller tre rutiner med medarbetarna för att säkerställa att dessa är förankrade. Nyanställda medarbetare introduceras genom att arbeta 2-3 dagar med erfaren personal.
Hur blir de kontrollerade av kvalitetsavdelningen?	Vartannat år följer kvalitetsavdelningen upp Trea Assistans. De begär in rutiner och dokumentation över bemanning samt stickprovkontrolleras ett tiotal journaler. Tidigare år uppger de intervjuade att kvalitetsavdelningen skickat ut enkäter inför verksamhetsbesöket men detta uppges inte ha skett de senaste tre åren. Vid delårsrapporten följer även kvalitetsavdelningen upp andelen medarbetare med utbildning. Utförarenheten rapporterar in en sammanställning över antal anställda samt utbildningsnivå. Kommunen har implementerat striktare regler gällande godkänd utbildning för medarbetare. Tidigare kunde utförarna validera kunskaper hos erfarna medarbetare vilka därmed inkluderades i kvoten för utbildade. Nu krävs det utbildning och valideringar likställs inte med utbildning.
Vilken är deras syn på hur biståndsenheten följer upp de enskilda besluten?	Utföraren uppger att de måste ha exakt 30 timmar i månaden, inte över eller under. Om en brukare blir sjuk måste enheten meddela biståndshandläggaren i förväg och få t.ex. förlängningen av tiden godkänd. De får inte betalt för de extra timmarna förrän biståndshandläggaren har godkänt det.

9.1.6. Eveo hemtjänst

Hur uppfattar enheten att det finns flexibilitet i biståndsbeslutet för att anpassa omsorgen till individens aktuella behov?	Utföraren upplever att besluten är förhållandevis reglerade. Utföraren får en pott med tid för varje månad, samt hur många timmar som ska utföras per vecka. I beslutet står även vad som ingår i de olika beviljade besöken. Det står exempelvis att brukaren har personlig omvårdnad morgon, lunch och kväll i beställningen. Under denna tid finns det ett antal aktiviteter som ingår. Tiden är väldigt precis vilket gör att det inte upplevs finnas ett stort utrymme för att anpassa hemtjänstbesöket till det behov som brukaren har för dagen. Vid större förändringar i samband med sjukhusvistelser uppges dock myndigheten vara snabba med att följa upp biståndsbeslutet.
Hur arbetar enheten med genomförandeplaner?	Genomförandeplanen görs inom 14 dagar från att brukaren ansluter till Eveo och beskrivs som ett bra instrument för att fånga upp brukarens delaktighet. Genomförandeplanen förs in i verksamhetens digitala system och är kopplad till systemet för den

	dagliga planeringen. Detta gör att medarbetarna har tillgång till genomförandeplanen i mobilerna. Genomförandeplanen uppdateras vid behov efter dialog med brukaren.
Vilka synpunkter inkommer från brukarna?	Brukaren får information om vilka telefonnummer som kan ringas för att lämna synpunkter och klagomål. Alla brukare har en kontaktperson som synpunkter och klagomål kan lämnas till. Ibland ringer brukaren direkt till enhetschefer eller hemtjänstpersonalen via brukartelefonen. Det framkommer att majoriteten av missnöjet avser serviceinsatser. Myndigheten beviljar stöd en gång var tredje vecka, från att det varit varannan vecka innan. Detta föranleder visst missnöje med frekvensen.
Hur fungerar samordningen med hemsjukvården?	Eveo får ingen information om brukare som även har hemsjukvård eller är ASIH-an slutna. ²⁴ Det är enbart om brukaren informerar hemtjänsten eller blir kallade till SIP-möten som informationen når Eveo. Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med brukare om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas. I granskningen framkommer att det finns svårigheter i att samordna SIP-möten då det är resurskrävande och svårt att tillgodose för alla parter. SIP uppges inte vara ett ändamålsenligt instrument för att samordna den dagliga planeringen så att hemsjukvård och hemtjänst samordnas föredömligt för brukaren.
På vilket sätt arbetar enheten med att hålla kvalitetsmedvetenheten vid liv hos medarbetare och vid nyanställning?	Eveo följer kundnöjdheten, personalens kompetens och kontinuitet avseende hur många medarbetare brukaren får träffa. Snittet för augusti uppges vara nio. Eveo försöker även säkerställa att all personal arbetar lika. Ett instrument för att personal ska arbeta lika är att alla har tillgång till genomförandeplanen digitalt i mobilerna. Under morgonmöten, kvällsmöten och veckomöten finns även utrymme för att diskutera individuella förutsättningar och behov för brukaren vilket ämnar främja enhetlighet.
Hur blir de kontrollerade av kvalitetsavdelningen?	Kommunens kvalitet- och uppföljningsenhet följer upp verksamheten vartannat år i plan. Inför de planerade uppföljningarna skickas enkäter ut. Dessa utgör underlag för besöket. Vid besöket stickprovkontrolleras ett tiotal slumpmässigt valda brukare där genomförandeplan och social dokumentation inhämtas. Därutöver kan oplanerade uppföljningar och tillsyn göras. Under 2017 genomfördes ett oplanerat besök där medarbetarnas scheman inhämtades och jämfördes med tidsregistreringen.
Vilken är deras syn på hur biståndsenheten följer upp de enskilda besluten?	I de fall utföraren påkallar en förändring av brukarens behov genomförs förändringen inom en period på en dag upp till tre veckor. Myndighetens handläggare är tillgängliga per telefon en timme varje vardag. Detta till följd av att myndigheten har utökat tillgängligheten sett till föregående år.

²⁴ Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) innebär att brukaren får kvalificerade medicinska åtgärder utförda i hemmet