

# Granskning av kvalitet i hemtjänsten

Haninge kommun



# Innehåll

Sammanfattande bedömningar och rekommendationer .....	2
1. Inledning.....	2
1.1 Bakgrund .....	4
1.2 Syfte och revisionsfrågor .....	4
1.3 Revisionskriterier .....	4
1.4 Metod och avgränsning.....	5
2. Hemtjänstens organisering och övergripande styrning .....	6
2.1 Mål med bäring på kvalité i hemtjänsten .....	6
2.1.1 Äldreplan 2019-2026 .....	6
2.2 Ansvar och organisering av hemtjänsten .....	7
2.2.1 Omorganisering av hemtjänst i egen regi.....	8
2.2.2 Föreläggande från Arbetsmiljöverket.....	8
3. Centrala processer och rutiner .....	10
3.1 Centrala processer och rutiner .....	10
3.2 Personalens kompetens om process och rutiner .....	10
3.2.1 Introduktion .....	10
3.2.2 Äldreomsorgslyftet och utbildningsinsatser .....	11
3.2.3 Språkkompetens .....	11
3.3 Vår bedömning .....	12
4. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.....	13
4.1 Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete .....	13
4.2 Kommunens kvalitetsledningssystem .....	13
4.2.1 Rutiner för planering och uppföljning av insatser.....	14
4.2.2 Avvikelsehantering.....	15
4.3 Kvalitetsledningssystem hos privata utförare .....	16
4.4 Vår bedömning .....	16
5. Brukarinflytande.....	17
5.1 Världighetsgarantier för äldreomsorg .....	17
5.2 Genomförandeplaner.....	17
5.3 Fast omsorgskontakt för brukare .....	18
5.4 Socialstyrelsens enkät .....	18
5.5 Vår bedömning .....	19
6. Uppföljning av verksamhetens kvalitet .....	20
6.1 Omorganisering av stödfunktioner .....	20
6.2 Verksamhetsuppföljning av hemtjänst .....	20
6.3 Uppföljning av LOV-avtal.....	20
6.4 Uppföljning.....	20
6.5 Vår bedömning .....	21
7. Svar på revisionsfrågor.....	22
Bilaga 1 Källförteckning .....	23
Bilaga 2 Revisionskriterier .....	25

# Sammanfattande bedömningar och rekommendationer

EY har på uppdrag av Haninge kommuns förtroendevalda revisorer granskat om äldrenämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att utveckla och säkra kvaliteten i kommunens hemtjänst. Vår sammantagna bedömning är att äldrenämnden inte i tillräcklig utsträckning har säkerställt att arbetet bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Hemtjänsten i egen regi har under året genomgått en omorganisering till följd av ett kvalitativt och ekonomiskt underskott. Det finns flera olika perspektiv på att erbjuda god omsorg, tillvarata brukarperspektivet och förbättra arbetsmiljön och det pågår flera förändrings- och utvecklingsarbeten kopplat till kvalitet i hemtjänsten, till exempel utvecklingen av ett nytt kvalitetsledningssystem, avvikelshantering, låg utförandegrad av hemtjänstinsatser och ett nytt förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihet (LOV). Vi anser att det är av stor vikt att äldrenämnden följer de förändringsarbeten som sker och regelbundet utvärderar effekterna för att säkerställa att de insatser som genomförs leder till förbättringar inom ovan nämnda områden. Detta även för att kunna identifiera och implementera eventuella ytterligare åtgärder för att stödja och effektivisera förändringsarbetet.

Det nuvarande kvalitetsledningssystemet uppfyller inte kraven enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) för systematiskt kvalitetsarbete. Bristen på tydlighet i egenkontroller inom både myndigheten och hemtjänsten indikerar att det är ett betydande förbättringsområde. Bristerna har även identifierats av förvaltningen och det pågår ett utvecklingsarbete för att implementera ett nytt ledningssystem och som även inkluderar en systematisk avvikelshantering. Det är av vikt att utvecklingsarbetet fortsätter och implementeras effektivt för att säkerställa att kvalitetsarbetet genomförs systematiskt och strukturerat framgent. Det bör även sammanställas på en aggregerad nivå för att bidra till att eventuella brister kan identifieras på ett systematiskt sätt. Vi anser att egenkontrollerna bör involvera regelbundna stickprovskontroller av exempelvis genomförandepplaner och uppföljning av brukarnas synpunkter för att stärka brukarinflytandet samt säkerställa att behov och önskemål tillgodoses på ett tillfredställande sätt.

Granskningen visar att centrala processer och rutiner är dokumenterade och finns tillgängliga för medarbetarna att ta del av både genom intranätet och hos brukaren. Utifrån våra iakttagelser är det av vikt att efterlevnaden av rutiner och medarbetarnas engagemang att vara delaktiga i utveckling av dessa stärks. Det krävs att både nya och mer erfarna medarbetare involveras för att kunna säkerställa att rutinerna förankras och efterlevs. I granskningen framkommer att introduktionen för nyanställda saknar enhetlighet vad gäller planering och omfattning samt varierar stort beroende på handledare. Detta medför att nyanställda inte får en enhetlig utbildning. Detta kan leda till variationer i hur hemtjänstinsatserna utförs, vilket kan få effekter på kvalitén i hemtjänsten. Detta ser vi som en brist. Det är positivt att språkkompetensen hos omsorgspersonalen är ett identifierat utvecklingsområde som nämnden arbetar med.

I syfte att stärka kvaliteten i hemtjänsten lämnar vi följande rekommendationer till äldrenämnden:

- ▶ Säkerställ en enhetlig och strukturerad egenkontroll inom verksamheterna samt att

resultaten sammanställs enhetsvis och på aggregerad nivå för att identifiera eventuella brister på ett systematiskt sätt. Nämnden bör ta del av återrapportering av verksamheternas egenkontroller och nämndens övergripande internkontroll.

- ▶ Säkerställa att förvaltningen och egenregins pågående utvecklingsarbeten, till exempel omorganisering, ledningssystem, avvikelshantering, låg utförandegrad och förfrågningsunderlag avseende LOV fortgår enligt plan samt utvärderas.
- ▶ Säkerställ en strukturerad och enhetlig introduktion för nya medarbetare, fastanställda såväl som vikarier.
- ▶ Säkerställ att rutiner förankras och efterlevs av medarbetare bland annat genom utbildning, diskussionsmaterial för APT eller andra riktade insatser.

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Nationell utveckling indikerar att äldreomsorgen står inför betydande utmaningar. Kommunerna ska tillhandahålla vård och omsorg till allt fler äldre och därtill fler äldre med omfattande vårdbehov. Personal- och kompetensbehovet inom äldreomsorgen är stort; enligt SKR:s personalprognos från 2023 behöver 72 000 undersköterskor, 20 000 vårdbiträden och 9 500 sjuksköterskor rekryteras fram till 2031. För att hantera dessa utmaningar måste kommunerna kontinuerligt förbättra verksamheten, till exempel genom att säkerställa att medarbetares kompetens och tid används på bästa möjliga sätt. Viktiga faktorer som påverkar äldreomsorgen inkluderar att dra nytta av erfarenheter från covid-19-pandemin samt implementering av välfärdsteknik och omställning till 'God och nära vård'.

Utöver dessa förutsättningar och utmaningar ska socialtjänstens insatser vara av god kvalitet och en del i att säkerställa detta är att systematiskt följa upp de insatser som tillhandahålls, på såväl individ- som gruppnivå. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska användas för att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Att resurser används och fördelas på bästa vis är en förutsättning för att kunna bedriva så god service som möjligt för kommunmedborgarna. Detta kräver en organisation som tydligt fokuserar på förbättringar, där förebyggande arbete samt uppföljning och utvärdering är centrala delar.

Med anledning av ovanstående samt revisorernas risk- och väsentlighetsanalys för 2024, som uppmärksammat att den kommunala utföraren av hemtjänst har stora underskott och att brukarnas nöjdhet med hemtjänsten är förhållandevis låg, har revisorerna beslutat att granska äldrenämndens arbete med att utveckla och säkra kvaliteten i kommunens hemtjänst.

## 1.2 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om kommunen säkerställer ett ändamålsenligt arbete med att utveckla och säkra kvaliteten i kommunens hemtjänst. Följande revisionsfrågor besvaras i granskningen:

- ▶ Har nämnden tillsett att det finns ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd?
- ▶ Har nämnden tillsett att centrala processer och rutiner är identifierade, dokumenterade och fastställda?
- ▶ Hur säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens om processer och rutiner?
- ▶ Har nämnden tillsett att det bedrivs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete där brukarnas synpunkter omhändertas?
- ▶ Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet?

## 1.3 Revisionskriterier

Med revisionskriterier avses de bedömningsgrunder som används i granskningen för analyser, slutsatser och bedömningar. Revisionskriterierna för denna granskning utgörs av:

- ▶ Förvaltningslagen (2017:900)
- ▶ Kommunallagen (2017:725)

- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453)
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS
- ▶ Socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah
- ▶ Kommunala mål och riktlinjer
- ▶ Nämndens reglemente

Äldrenämndens reglemente och Mål och budget 2024-2027 presenteras löpande i rapporten och resterande revisionskriterier beskrivs övergripande i bilaga 2.

## 1.4 Metod och avgränsning

Granskningen har genomförts under perioden augusti - november 2024. Granskningen är avgränsad till äldrenämnden, verksamhetsåret 2024 och omfattar hemtjänst i såväl kommunal som privat regi. Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer. Intervjuer har genomförts med relevanta nyckelfunktioner från förvaltningen så som verksamhetschefer, gruppleddare, enhetschefer, kvalitetsutvecklare, avtalscontroller och omsorgspersonal. Intervjuade funktioner samt granskade dokument listas i källförteckningen i bilaga 1.

Haninge kommun har sex privata hemtjänstutförare och intervjuer har skett med företrädare för tre av dem. Urvalet av privata hemtjänstutförare i denna granskning har skett utifrån antal brukare samt tid för etablering för att ge en spridning.

## 2. Hemtjänstens organisering och övergripande styrning

I detta avsnitt presenteras kommunfullmäktiges mål, äldrenämndens ansvar för hemtjänsten samt hur hemtjänstverksamheten är organiserad inom social- och äldreförvaltningen. Avsnittet redogör för hemtjänstutförare i egen- och privat regi.

### 2.1 Mål med bäring på kvalitet i hemtjänsten

I *Mål och budget 2024-2027* finns, av kommunfullmäktige, tre fastställda mål med bäring på granskningsområdet: Trygga invånare, En meningsfull fritid för invånarna och Hög kvalitet i kommunens välfärdstjänster.

I äldrenämndens *Nämndplan med budget för 2024* har nämnden brutit ner kommunfullmäktiges styrande mål till egna nämndmål med bäring på granskningsområdet. Följande nämndmål och indikatorer har fastställts:

Tabell 1. Nämndmål

KF:s mål	Nämndmål	Indikatorer	2023	Mål för 2026
Trygga invånare	Haninge är en trygg och säker kommun	Brukarbedömning Hemtjänst äldreomsorg, upplevd trygghet (%)	82	88
Hög kvalitet i kommunens välfärdstjänster	Hög kvalitet i kommunens välfärdstjänster	Brukarbedömning hemtjänst äldreomsorg - bra bemötande, andel (%)	64	76
	Haninge får individer i behov av stödinsatser i tid som är av hög kvalitet och evidensbaserade	Fallskador bland personer 80+, antalet/1000inv	68 <sup>1</sup>	58

För nämndmålen i tabell 1 redovisas inte mått för indikatorerna för verksamhetsåren 2024 och 2025. Detta med hänvisning till att nämndmål och tillhörande indikatorer gäller för hela mandatperioden.

I äldrenämndens *Nämndplan med budget för 2024* framgår kommunfullmäktiges mål *Nämndens verksamheter drivs inom givna ekonomiska ramar*. Planen omnämner att hemtjänsten i egen regi ska minska sitt underskott målmedvetet och strukturerat. Inga indikatorer med bäring på ekonomi framgår.

#### 2.1.1 Äldreplan 2019-2026

Äldrenämnden har antagit en plan som ska vara vägledande för kommunens planerings- och utvecklingsarbete i frågor som berör äldre. Uppföljning och revidering av planen ska

<sup>1</sup> Statistik från 2022. Statistik från 2023 saknas.

genomföras vart fjärde år. I planen sker hänvisning till ett urval av betänkande, lagar och inriktningar som ska vara vägledande i planeringen av äldreomsorgen under planperioden. Enligt befolkningsprognos för Haninge kommun förväntas andelen äldre mellan 75-84 öka med 58 procent och äldre över 85 år öka med 69 procent under perioden 2019-2026.

I planen redovisas kommunens nuvarande och framtida utmaningar kopplat till en äldre befolkning, digitalisering, kvalitetssäkrad vård och kompetensförsörjning. Planen specificerar inte hur kommunen ska fortsätta med arbetet av ovan nämnda utmaningar eller vem som kommer att ha ansvaret för detta. I faktakontroll framgår att dokumentet inte är aktivt och kommer inte att följas upp.

## 2.2 Ansvar och organisering av hemtjänsten

I enlighet med *Reglemente för äldrenämnden*<sup>2</sup> ansvarar nämnden för att fullgöra kommunens uppgifter inom socialtjänsten för äldreomsorg. Inom social- och äldreförvaltningen ansvarar verksamhetsområde *äldreomsorg* bland annat för att pröva biståndsansökningar, utförarverksamheter i form av hemtjänst och förebyggande arbete samt hälso- och sjukvårdsinsatser som utförs inom egenregiverksamheterna. Stödfunktioner i form av kvalitetsutvecklare och verksamhetsutvecklare finns inom social- och äldreförvaltningen.

I Haninge tillämpas lagen om valfrihetssystem (LOV) för hemtjänst och i enlighet med lagen har den som beviljats hemtjänst rätt att välja utförare antingen i kommunal regi eller privat regi. I kommunen finns sex externa utförare av hemtjänst samt hemtjänst i kommunal regi. Fyra av utförarna är verksamma inom områdena Brandbergen, Handen, Jordbro, Tungelsta, Vendelsö och Västerhaninge. En av utförarna är verksam inom Brandbergen och Handen och en utförare är verksam inom Handen, Jordbro, Dalarö, Brandbergen, Muskö, Vendelsö, Västerhaninge och Tungelsta.

Hemtjänst i kommunal regi är verksam i hela kommunen och från våren 2024 utgår dag- och kvällspersonal ifrån tre geografiskt indelade områden. Det finns en nattgrupp och en stödgrupp sedan tidigare som ansvarar för att tillhandahålla hemtjänstinsatser och hantera trygghetslarm<sup>3</sup> för alla kommunens invånare under nattetid, inklusive till de brukare som har en privat leverantör av dag- och kvällsinsatser. Nattgruppen ansvarar för att hantera trygghetslarm nattetid.

**Tabell 2. Organisationsinformation gällande verksamma hemtjänstutförare**

Utförare	Godkänd sedan	Anställda	Antal utbildade undersköterskor
Assistansporten	2013	48	22
Axiva	2021	29	10
Hemma och Bo	2021	11	4
Haninge kommunala hemtjänst	-	152	72
K&P	2014	6	2

<sup>2</sup> Beslutad 2020-12-14, gäller från 2020-12-23

<sup>3</sup> Trygghetslarm tillhandahålls den som bor hemma och genom trygghetslarmet kan brukaren komma i kontakt med hemtjänsten dygnet runt, vid behov.



Noga Omsorg	2009	101	26
Vima vård och omsorg	2022	30	12

Information från verksamhetsuppföljning, februari 2024.

### 2.2.1 Omorganisering av hemtjänst i egen regi

Enligt dokumentet *Förslag på ny organisation Haninge hemtjänst* daterat december 2023 framgår att hemtjänsten i egen regi har ett omfattande kvalitativt och ekonomiskt underskott i förhållande till mål och budget. Enligt äldrenämndens *Tertialrapport 1* så är helårsprognosen för nämnden ett underskott på 11,2 miljoner. Nämnden har tagit fram en ekonomisk åtgärdsplan som prognostiserat att 25,7 miljoner kronor ska sparas under året.

I dokumentet *Förslag på ny organisation Haninge hemtjänst* daterat december 2023 beskrivs orsaken till hemtjänstens kvalitativa och ekonomiska underskott vara att beviljade insatser i för låg grad planeras ut och genomförs hos brukare samt att insatserna genomförs med ett för högt antal olika personal. Andra områden som lyfts är att andelen brukare med aktuell genomförandeplan samt tillgängligheten till fast omsorgskontakt är låg. Det beskrivs finnas utmaningar i dagplanering och användandet av befintlig personal samt brister i kompetensbaserad rekrytering och introduktion.

Mellan september 2023 och april 2024 har konsultfirman Ensolution genomfört ett uppdrag inom Haninge kommunala hemtjänst med syfte att *vara ett stöd till hemtjänsten med processororienterat perspektiv, med organisation och arbetssätt, driva förändring mot resultat, för en effektiv hemtjänst med budget i balans*. Arbetet har medfört en ny organisation från våren 2024 som är geografiskt indelad i tre områden med utgångspunkt i bebyggelse och demografi samt en övergripande larm- och nattgrupp. Organisationen har nu en områdeschef, tre verksamhetschefer, tre gruppledare och sex planerare. Verksamhetsområdet hemtjänst har numera en gemensam budgetram för samtliga områden. Den nya organisationen är verksam från och med våren 2024.

Det framgår av intervjuer att det finns en otrygghet och oro i organisationen gällande den nya organisationen. Detta utifrån att det tidigare skett förändringar i organisationen som medfört en viss förändringströtthet och att förankringen brustit. Detta är någonting som intervjuade uppger sker ett stort arbete med inför och under tiden den nya organisationen och arbetssättet implementeras. Bland annat pågår projekt *Hållbar arbetsplats* tillsammans med HR i syfte att få en samsyn kring uppdraget och kartlägga behov.

### 2.2.2 Föreläggande från Arbetsmiljöverket

19 april 2024 utfärdade Arbetsmiljöverket ett föreläggande med vite avseende en av de tre kommunala hemtjänstgrupperna. Beslutet baserades bland annat på att det fanns en obalans mellan arbetskrav och de resurser som fanns. Till exempel omnämndes områdena utplanerade besök, restid, kringtid, tid för möten samt tid för rast som bristande.

Vi har för den här granskningen tagit del av svar till Arbetsmiljöverket samt bilaga som innehåller en åtgärdslista. Åtgärdslistan omnämner bland annat en ny organisation där det finns verksamhetschefer med formell kompetens inom verksamhetsområdet och erfarenhet av arbetsmiljöarbete. Översyn av anställningar och bemanning av vakanser har genomförts. Vid intervjuer i aktuell granskning framkommer att enheterna just nu bemannar utöver verksamhetens behov, för att upplevelsen hos personalen inte är att bemanningen är tillräcklig. Projekt insatsplanering har genomförts där restid, kringtid och färdmedel har

setts över och anpassats utifrån medarbetarnas arbetsmiljö, medarbetarnas förutsättningar (t.ex. körkort, kan cykla och andra anpassningar) samt verksamhetens behov.

Vi har vid granskning av kommunstyrelsens och äldrenämndens protokoll för 2024 inte kunnat se om nämnderna informerats om vare sig föreläggandet eller åtgärderna.

## 3. Centrala processer och rutiner

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågan om nämnden *tillsett att centrala processer och rutiner är identifierade, dokumenterade och fastställda* samt *hur det säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens om processer och rutiner.*

### 3.1 Centrala processer och rutiner

Samtliga steg från ansökningsprocessen till handläggning och beslut om bistånd samt uppföljning av insatser regleras i *Riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Haninge kommun* antaget av äldre nämnden i juni 2021.

På Haninge kommuns intranät HINT finns ytterligare rutiner samlade för de centrala processerna inom myndighetsutövning och hemtjänst. Varje process har rutiner kopplat till sig och majoriteten av rutinerna är integrerade i systemet och inte fördelade på olika styrdokument.

Metoden *IBIC - Individens behov i centrum* används i utredning av insatser för att strukturera beskriva brukarens behov, resurser och mål med insatserna. I utredningen ska det även framgå om det finns omständigheter som behöver särskilt beaktas och påverkar brukaren i flera livsområden. När utredning är färdigställd beslutar biståndshandläggaren i enlighet med äldre nämndens delegationsordning<sup>4</sup> om bifall, delavslag eller avslag på ansökan. Insatstiderna beräknas utifrån schablon och individuella behov. Insatsbeställningen skickas därefter till brukaren och den utföraren som brukaren har valt. Utföraren ansvarar för att upprätta en genomförandeplan för brukarens insatser (se avsnitt 5.2).

På intranätet finns dokumentet *Tillämpningsanvisningar hemtjänst* som innehåller information om digital tids- och insatsregistrering, tidbaserat ersättningssystem och digital registrering. Dokumentet saknar uppgifter om datum och vem som har upprättat det. Intervjuade inom både den kommunala och privata hemtjänsten upplever att det kan vara svårt att engagera medarbetarna i utvecklingen av rutinerna. Omsorgspersonal inom hemtjänsten lyfter att rutinerna kan upplevas som repetitiva och att det inte alltid efterlevs, vilket medför känslan av att rutinerna inte är relevanta för verksamheten.

### 3.2 Personalens kompetens om process och rutiner

Gällande hemtjänst i egen regi så introduceras nyanställda till samtliga styrdokument som berör hemtjänstens och myndighetsutövningens processer, rutiner och mallar. Alla nyanställda får en genomgång av intranätet och var samtliga styrdokument finns samlade. Inom den kommunala hemtjänsten finns rutinerna fysiskt utskrivna i pärmar, på intranätet och genom en applikation i arbetstelefonerna. Detta för att personalen ska ha tillgång till rutinerna ute hos brukaren.

#### 3.2.1 Introduktion

Inom både de kommunala och privata utförarna ska nyanställda följa med en mer erfaren kollega under sina första dagar. Intervjuade inom den kommunala hemtjänsten beskriver att en nyanställd i regel går med en mer erfaren kollega under två dagar. Det förekommer att den som ska handleda den nyanställda får kännedom om det samma dag. När det har saknats

---

<sup>4</sup> Äldre nämndens delegationsordning, 2024-06-01

heltidsanställd personal som kan genomföra introduktionen, har det förekommit att vikarier som inte arbetat under en längre period eller kontinuerligt i verksamheterna har fått ansvara för introduktionen i stället.

Vid intervjuer framgår att det inte planeras in ytterligare tid i schemat för introduktionen. Inom den kommunala hemtjänsten beskrivs det som påfrestande att både handleda nyanställda och samtidigt förväntas genomföra hemtjänstinsatserna inom givna tidsramar.

Genomförd handledarutbildning varierar inom den kommunala hemtjänsten. Intervjuade inom den kommunala hemtjänsten beskriver att introduktionen upplevs som bristfällig och eftersom handledarna besitter olika kompetens så varierar även det som kommuniceras till nyanställda under introduktionen.

Intervjuade uppger att dessa brister har en negativ inverkan på brukarna, som i flera fall uttrycker att de inte känner sig trygga med personalen. Ett exempel som ges är att det förekommer att brukare använder sitt trygghetslarm medan ett inplanerat besök pågår eftersom personalen på plats hos brukaren inte vet hur insatsen ska utföras. Den höga personalomsättningen både bland medarbetare och chefer upplevs ha försvårat möjligheterna till att etablera ett stabilt arbetssätt och rutiner inom hemtjänsten i egen regi.

### 3.2.2 Äldreomsorgslyftet och utbildningsinsatser

Äldreomsorgslyftet är ett statligt initiativ som syftar till att stärka omsorgspersonalens kompetens genom att på arbetstid kunna vidareutbilda sig till bland annat undersköterska och vårdbiträde. Medel för utbildning tilldelas genom statsbidrag och samtliga hemtjänstutförare ansöker hos förvaltningen som fördelar bidraget.

Inom hemtjänst i kommunal regi har 16 personer utbildat sig till undersköterska och 6 personer till vårdbiträden genom Äldreomsorgslyftet. Bland de privata utförarna har två valt att tillämpa äldreomsorgslyftet och har utbildat cirka 1-2 medarbetare vardera. En utförare har valt att avstå, med hänvisning till att det inte har funnits behov inom personalgruppen.

Under våren 2025 planerar den kommunala hemtjänsten att införa Silviacertifiering. Certifieringen innebär att personal har utbildats i demensvård.

Utbildningsinsatser varierar utifrån behov mellan myndighetsenheten och den kommunala samt privata utförarna. Intervjuade beskriver att det råder ett positivt klimat för att diskutera och lyfta frågor om vidareutbildning.

### 3.2.3 Språkkompetens

Av *Verksamhetsuppföljning 2024* samt intervjuer i aktuella granskning framgår att brister i det svenska språket uppmärksammats i den sociala dokumentationen och i kontakten med brukare, vilket kan försvåra det dagliga arbetet. Av *äldrenämndens årsredovisning 2023* framgår att det påbörjats ett arbete med språkombud för att stötta kollegor i språkutveckling. Språkombudet är en undersköterska som har genomgått en särskild utbildning för att bli språkombud. Inom den kommunala hemtjänstens områden finns tre språkombud i område norra, ett språkombud i södra och område mitt har inget språkombud.

Av *äldrenämndens årsredovisning 2023* framgår att nämnden beslutat om språkrav vid nyanställningar på särskilt boende och hemtjänst. Kommunen har påbörjat en upphandling av ett systemstöd för språkbedömningar för arbetssökande som skulle införas under 2024. Implementeringen är framskjuten då upphandlingen fortfarande pågår och systemstödet förväntas kunna införas under 2025 i stället.

### 3.3 Vår bedömning

Av granskningens iakttagelser framgår att det till stor del finns centrala processer och rutiner dokumenterade och tillgängliga för medarbetare antingen på intranät, i fysisk form eller i arbetsmobiler. Vi bedömer det som positivt, även om vi ser att det finns ett arbete att göra i att implementera rutinerna och skapa engagemang och förankring hos medarbetarna till att efterleva rutinerna. Avseende introduktion för nya medarbetare bedömer vi att det finns en brist på systematik i arbetet, både sett till planering, omfattning och likvärdighet i den kunskap som förmedlas. Det finns behov av att utveckla en mer strukturerad och enhetlig introduktionsprocess för att säkerställa att nya medarbetare får likvärdiga förutsättningar för att utföra sina arbetsuppgifter.

Vi ser positivt på att verksamheterna använder sig av den möjlighet äldreomsorgslyftet ger till att kompetensutveckla personalen inom omsorgsverksamheterna. Gällande omsorgspersonalens språkkompetens är detta ett område som verksamheterna har identifierat brister inom och redan arbetar med. Vi bedömer att området fortsatt behöver belysas och arbetas med systematiskt för att höja kvaliteten inom verksamheterna.

## 4. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågan om nämnden *tillsett att det finns ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd.*

### 4.1 Riktlinje för systematiskt kvalitetsarbete

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Det ska vara ett stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

På kommunens intranät HINT finns gemensamma processbeskrivningar och rutiner för det systematiska kvalitetsarbetet för myndighet och hemtjänsten i egen regi som utgår ifrån krav och rekommendationer i Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I faktakontroll framgår att det finns ett övergripande beslut om ansvar för systematiskt kvalitetsarbete inom hela kommunen, men det finns vid tiden för aktuella granskning inte något separat beslut taget av äldrenämnden.

Utförare av hemtjänst i privat regi ansvarar själva för att säkerställa att kravet på ledningssystem uppfylls och omfattas därför inte av nämndens processbeskrivningar och rutinbeskrivningar på intranätet för systematiskt kvalitetsarbete. Kommunens uppföljning av deras ledningssystem beskrivs i 4.3.

### 4.2 Kommunens kvalitetsledningssystem

Det systematiska förbättringsarbetet för hemtjänsten i egen regi är fastställt i ett årshjul med aktiviteter och består av följande moment:

- ▶ Riskanalys
- ▶ Egenkontroll
- ▶ Förbättringsplaner
- ▶ Utredning av rapporter, klagomål och synpunkter:
  - Hantering av klagomål och synpunkter (DF Respons)
  - Rapportering av avvikelser enligt hälso-och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen samt vidtagande av åtgärder

På intranätet återges exempel på olika kontroller som kan genomföras inom ramen för egenkontrollen, exempelvis kontrollera att alla kunder har en aktuell genomförandeplan. Det finns dock inga specifika mallar som beskriver processen för egenkontroll eller detaljerar de specifika områden som bör omfattas av denna kontroll. Det finns heller inte beskrivet vem som ansvarar för att genomföra egenkontroller. Mall för att utföra egenkontroller kommer att tas fram inom ramen för förvaltningens utveckling av ledningssystemet. Regelbunden hänvisning på intranätet sker till mallen *Förbättringsplan*, som är avsedd för att dokumentera förbättringar, tilldela ansvar för åtgärder och beskriva uppföljningsprocessen. Mallen specificerar inte vilken process eller moment som den är avsedd för. Samtliga mallar som intranätet hänvisar till för det systematiska kvalitetsarbetet är gemensamma både för myndighetsutövning och hemtjänsten i egen regi. Intervjuade beskriver att rutiner/riktlinjer och mallar för det systematiska kvalitetsarbetet ska utvecklas i samband med att ett nytt kvalitetsledningssystem ska införas (se avsnitt 4.2).

Ansvarig chef ansvarar för att rutiner och processer upprättas och revideras. Medarbetare ska medverka i det systematiska förbättringsarbetet genom att bidra med underlag i form av rapporter, klagomål och synpunkter. Medarbetare ska även delta med sin kunskap i riskanalysarbetet.

Sedan hösten 2023 pågår ett utvecklingsprojekt inom förvaltningen gällande ett nytt kvalitetsledningssystem. Enligt *Projektplan för projekt gemensamt ledningssystem för kvalitet* är projektets syfte att utveckla ett förvaltningsgemensamt ledningssystem som ger stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten enligt Socialstyrelsens intention. Projektet pågår mellan oktober 2023 till och med maj 2025 och under hösten 2023 har myndighetsprocesserna visualiserats i kartläggningssystemet 2c8.

#### 4.2.1 Rutiner för planering och uppföljning av insatser

Social- och äldreförvaltningen har upprättat en rutin<sup>5</sup> med inriktning på planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser i äldreomsorgen. Omsorgspersonalen ska fortlöpande dokumentera genomförandet av en brukares beslutade hemtjänstinsatser i journalanteckningar. Det ska tydligt framgå hur brukarens mående och funktionsförmågor utvecklas utifrån det som är bestämt i genomförandeplanen och om det förekommer förändringar eller avvikelser i relation till genomförandeplanen. Alla anteckningar i journalen ska vara daterade och det ska tydligt framgå vem som har upprättat anteckningen. Enligt rutinen ska kvalitén på dokumentationen i journalanteckningarna kontinuerligt följas upp genom systematisk granskning av journalerna och dialog inom personalgrupperna. Det framgår inte i aktuell granskning om så görs inom ramen för egenkontroll.

Vid genomförandet av insatser har två områden identifierats som särskilt utmanande: tillämpningen av tids- och insatsregister och att den faktiska utförandegraden har varit lägre än planerat.

##### ***Tids- och insatsregistrering***

Alla insatser som utförs dagtid inom hemtjänsten är tidsbestämda. Det innebär att varje insats har en fastställd tidsram för hur lång tid det ska ta att utföra den. Insatser som utförs under natten samt trygghetslarm är däremot inte tidsbestämda.<sup>6</sup> I styrdokumentet *Digital tids- och insatsregistrering* framgår att krav på NFC-taggar gäller samtliga hemtjänstutförare i kommunen. NFC-taggen är monterad innanför ytterdörren hos varje brukare och personalen läser av taggen med hjälp av sin mobiltelefon i början och i slutet av besöket. Syftet med taggarna är att genom digital tids- och insatsregistrering kunna ta fram säkra underlag för rätt ersättning till samtliga utförare av hemtjänst. Verktyn Lifecare mobilapp och besöksuppföljningen Lifecare är integrerade med social- och äldreförvaltningens verksamhetssystem. Alla brukare som har beslut om insatser finns i kommunens verksamhetssystem.

Intervjuade beskriver att tidsregistreringen kan vara en utmaning för omsorgspersonal som arbetar inom hemtjänsten dagtid. Omsorgspersonal upplever att tid för insatsen inte är tillräcklig vilket tenderar att skapa förseningar till nästa brukare samt tidspress att hinna genomföra insatsen inom given tidsram.

---

<sup>5</sup> Rutiner för individuell planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser inom äldreomsorgen i Haninge kommun, fastställd 2020-01-29

<sup>6</sup> Insatsen avslösning är däremot tidsbestämd med ett visst antal beslutade timmar per månad.

Det förekommer även att omsorgspersonal väljer att stanna kvar hos en brukare och vänta ut tiden om en insats har gått fortare att genomföra än planerat.

Haninge kommuns geografiska läge med långa avstånd och öar medför även att transporttiden mellan brukare kan ta lång tid. Vid intervjuer uppger både omsorgspersonal som arbetar dagtid och nattid att den inplanerade transporttiden mellan brukarna inte är tillräcklig. Det kan därför vara utmanande att hinna med alla insatser, särskilt om avstånden mellan brukarna är betydande.

### **Låg utförandegrad**

I aktuella granskning har vi tagit del av dokumentet *Svar på frågor om låg utförandegrad*, daterat 2024-09-09. Av dokumentet framgår att orsaken främst skulle bero på brister i hanteringen av taggningen eller uppfattningen om att egen regi har haft svårt att förstå målet med insatsen och motivera brukarna till hemtjänst. Vid intervjuer i aktuella granskning framkommer att det händer att beslut om insats står kvar, trots att verksamheterna påtalat att behovet av insatsen inte finns. Anledningen till att insatsen står kvar uppges vara att brukaren inte har samma omvårdnadsbehov exempelvis efter en sjukhusvistelse och att biståndshandläggare på grund av administrativ belastning inte hunnit genomföra en omprövning av insatser. Det framgår även vid intervjuer att myndighetssidan avsätter extra tid för vissa insatser för att kunna motivera brukare med kognitiv svikt att ta emot insatser, men att upplevelsen är att utföraren inte alltid förstår syftet med den extra tiden. Intervjuade inom hemtjänsten beskriver att det, trots extra tid för vissa insatser, kan vara svårt att hinna med motiverande samtal. Detta beror på att transporttiden mellan brukare ofta inte räcker till. Det förekommer även att brukare avböjer insatser vilket medför att en beställd insats uteblir. Detta kan dock medföra att det i verksamhetssystemet ser ut som att brukaren inte får insatserna verkställda utifrån önskemål och behov. Vid årlig uppföljning av genomförandeplanens aktualitet förekommer det att brukaren är i behov av insatser som inte har uppmärksamats tidigare. Biståndshandläggarna har även identifierat att brukaren har haft insatser som den inte längre är i behov av. Enligt uppgift inkommer det i genomsnitt cirka 60 mejl i månaden till myndighetsenheten om behov av förändrade insatser hos brukare eller behov av ändrad tid hos utförare.

## **4.2.2 Avvikelsehantering**

På intranätet HINT finns blankett för skadeståndsanspråk och rutiner för avvikelsehantering i ordinärt boende gällande ersättning då föremål går sönder, fall i hemmet, kund öppnar inte dörren och missat besök hos kund. Samtliga avvikelser, klagomål och missförhållanden enligt lex Sarah ska rapporteras i verksamhetssystemet DF-respons. Om missförhållanden eller risken för missförhållande bedöms som allvarlig ska anmälan göras till tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Respektive rutin innehåller information om hur avvikelser ska hanteras, kontaktuppgifter till berörda instanser inom/utanför kommunen och att en avvikelse alternativt lex Sarah ska upprättas. Omsorgspersonal uppger att de har tid att rapportera avvikelser. När det inte är möjligt att dokumentera avvikelser i anslutning till händelsen hos brukaren är det möjligt att rapportera avvikelserna på kontoret. Vidare framkommer att omsorgspersonalen vanligtvis får återkoppling på de rapporterade avvikelserna och att det förekommer att dessa diskuteras på arbetsplatsträffar (APT).

Enligt *Riskanalys inför framtagande av internkontrollplan 2024 för äldrenämnden* så saknas ett systematiskt arbetssätt vad gäller hantering av avvikelser. Enligt dokumentet har risken omhändertagits inom ramen för arbetet med ett nytt kvalitetsledningssystem. Av intervjuer



framgår att avvikelshanteringen tidigare inte skett på ett strukturerat och enhetligt vis och att det inom stabsorganisationen pågår ett arbete med att bygga upp en stödfunktion kring avvikelshanteringen samt att utbilda enhetschefer.

### 4.3 Kvalitetsledningssystem hos privata utförare

Enligt LOV-förfrågningsunderlaget ska utföraren ha ett ledningssystem som ska tydliggöra arbetet med processer och rutiner, samverkan, riskanalys, egenkontroll samt utredning av synpunkter, klagomål och lex Sarah. Av ledningssystemet ska det även framgå hur ledningen för verksamheten säkerställer att personalen arbetar i enlighet med de processer och rutiner som ingår i ledningssystemet samt hur leverantören arbetar för att involvera personalen i verksamhetens kvalitetsarbete.

Ledningssystemet och det systematiska kvalitetsarbetet ska följas upp som ett område i kommunens kvalitetsuppföljning och avtalskontroller. Vid intervjuer framgår att ledningssystemens utformning varierar mellan de privata utförarna. De finns i både elektronisk form med rutiner digitalt som medarbetare kan ha åtkomst till via mobiltelefon samt förekommer i fysisk form med rutiner i pappersform. Flera av utförarna följer upp rutinerna vid arbetsplatsträffar (APT), på ärendedragningar och inför ledigheter exempelvis sommarsemester.

Vilka verktyg som tillämpas för rapportering av avvikelser varierar mellan de privata utförarna. Inom verksamheterna finns både digitala avvikelssystem och avvikelser som dokumenteras på pappersblanketter.

### 4.4 Vår bedömning

Utifrån granskningens iakttagelser gör vi bedömningen att det i nuläget inte finns ett fullt ut fungerande ledningssystem utifrån hur Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om hur ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska fungera. Bedömningen baseras på att det inte är tydligt hur egenkontroller genomförs på ett systematiskt vis inom både myndighet och hemtjänsten. Bedömning baseras även på att förvaltningen noterat avsaknaden av en tydlig struktur för det systematiska kvalitetsarbetet och att det pågår utvecklingsarbeten gällande ett nytt ledningssystem och avvikelshantering utifrån brister som verksamheten själva identifierat.

Av iakttagelser framgår att den kommunala hemtjänsten har utmaningar med låg utförandegrad av planerade insatser. Vi ser positivt på att ett analysarbete pågår inom området och att dialog förs mellan myndighetssidan och utförarsidan för att förbättra utförandegraden. Dialogen bör även inkludera i vilken utsträckning hemtjänsten upplever att det är möjligt att genomföra motiverande samtal med brukare med kognitiv svikt och om det behövs ytterligare åtgärder för att möjliggöra motivationsarbetet. Vi är medvetna om att det pågår förändringsarbeten inom förvaltningen och att det framgår olika perspektiv på möjligheten till en god omsorg, tillvaratagandet av brukarperspektiv och arbetsmiljö. Vi anser att det är viktigt att nämnden följer dessa arbeten noga och utvärderar effekten.

## 5. Brukarinflytande

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågan om nämnden *tillsett att det bedrivs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete där brukarnas synpunkter omhändertas.*

### 5.1 Vårdighetsgarantier för äldreomsorg

I december 2015 fastställde äldreförvaltningen *Värdegrund och vårdighetsgaranti*. Den lokala värdegrunden syftar till att ge alla som arbetar med omsorg för äldre stöd och vägledning i deras arbete. Omtanke, ödmjukhet och engagemang är ledorden för kommunens värdegrund för omsorgen om äldre. I värdegrunden ingår vårdighetsgarantin som ska garantera kvalitet på omsorgen. Vid bristande kvalitet ska skriftlig plan upprättas som innehåller skrivelser för hur bristen inte ska upprepas. I dokumentet är det inte fastställt vem som ansvarar för att upprätta en sådan plan.

Under intervjuer framkommer att omsorgspersonalen har god kännedom om vårdighetsgarantin. Syftet med vårdighetsgarantin och hur verksamheterna ska arbeta utifrån garantin har kommunicerats till personalen och kan diskuteras under bland annat APT.

### 5.2 Genomförandeplaner

En genomförandeplan ska innehålla information om insatser, hur insatserna ska utföras och vilka mål brukaren har med insatsen. Genomförandeplanen ska även beskriva brukarens förmågor, intressen, önskemål och särskilda behov.

För att säkerställa att genomförandeplanen är aktuell och relevant för brukaren ska planen uppdateras om brukarens behov förändras. Biståndshandläggare genomför årligen en nyprövning av brukarens behov av insatser, i samband med nyprövningen får brukaren besvara frågor kopplat till den egna måluppfyllelsen och om den enskilde är nöjd med utförandet av hemtjänstinsatserna. Om det framkommer att insatserna inte håller förväntad kvalitet ska biståndshandläggaren kontakta utföraren och upprätta en avvikelse enligt rutin. Biståndshandläggare ska även informera brukaren om att det är möjligt att byta utförare.

I *Verksamhetsuppföljning 2024* har stickprov genomförts på fem av verksamhetens genomförandeplaner och dessa har visat att planerna har upprättats enligt mall i journalföringssystemet Life Care. Genomförandeplanerna bedömdes i huvudsak motsvara de grundläggande krav som Socialstyrelsen anger. Dock identifierades brister som att det saknas information om vem eller vilka hos utföraren som ansvarar för genomförande av aktiviteterna. I ett stickprov noterades att det saknas information om vad brukaren behöver hjälp med och vilka tider på dygnet som hjälpen ska ges. Inte i någon av de granskade genomförandeplanerna framgår om den som undertecknat planen är brukarens fasta omsorgskontakt. Det noteras även att det vore lämpligt om planerna innehöll mer information om brukarens förmåga att klara vissa moment på egen hand.

Intervjuade beskriver att det kan vara svårt att få brukaren att delta i upprättande av sin genomförandeplan, oftast i de fall som brukaren har kognitiv svikt eller en demenssjukdom. I de fallen kan anhöriga delta i stället, om det har varit möjligt för brukaren att lämna samtycke till det.

### 5.3 Fast omsorgskontakt för brukare

Sedan juli 2022 är det lagstadgat att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt. Syftet är att öka tryggheten för brukaren och säkerställa en mer personligt anpassad och samordnad vård. Från och med juli 2023 är det endast personer som har den skyddade yrkestiteln undersköterska som får vara fast omsorgskontakt.

Under intervjuer framgår att den kommunala hemtjänsten har utmaningar med att rekrytera legitimerade undersköterskor i önskvärd mängd. Det förekommer att undersköterskor är fast omsorgskontakt åt ett större antal kunder än vad som vore optimalt. Det kan även vara svårt att behålla personal under en längre tid, vilket uppges påverka kontinuiteten och kvalitén på omsorgen då brukaren önskemål inte blir förankrade i tillräcklig utsträckning, utan måste återkommande framföras.

Under intervjuer med privata utförare framkommer att de står inför liknande utmaningar som den kommunala hemtjänsten när det gäller att säkerställa en tillräcklig kompetensförsörjning av legitimerade undersköterskor. En fördel som de privata utförarna lyfter i intervjuer är att de, till skillnad från den kommunala hemtjänsten, i större utsträckning kan erbjuda arbetstider på dagtid. Detta upplevs förbättra deras möjlighet att rekrytera och behålla personal.

### 5.4 Socialstyrelsens enkät

Socialstyrelsen genomför årligen (med undantag för 2021) den rikstäckande brukarundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* i syfte att kartlägga äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänsten och på äldreboenden. Brukarundersökningen skickades ut till alla som har beviljade hemtjänstinsatser från kommunen och svarsfrekvensen för 2023 var 58 procent.

I tabellen redovisas ett urval av frågorna som brukarna besvarar på i Socialstyrelsens brukarundersökning. Frågorna har valts ut då de har bäring på upplevelsen av kvalitén i hemtjänsten. Tabellen visar att Haninge kommuns svarsresultat ligger över snittet för liknande kommuner, dock har samtliga områden försämrats sedan 2022 och 2023.

I tabell 3 jämförs Haninge kommuns resultat i undersökningen med resultat från liknande kommuner<sup>7</sup> samt med riket genomsnitt.

Tabell 3. Socialstyrelsens brukarundersökning

Nyckeltal för brukarbedömning hemtjänsten äldreomsorg - andel (%)	Område	2022	2023	2024
Helhetssyn <sup>8</sup>	Haninge	86	83	79
	Liknande kommuner	-	81,5	-
	Riket	86	86	85
Information om förändringar	Haninge	59	57	55
	Liknande kommuner	59	57	55,5
	Riket	61	60	60

<sup>7</sup> Likande kommuner har identifierats genom Koladas verktyg som hittar jämförbara kommuner baserat på ett antal parametrar. Dessa är Värmdö, Upplands Väsby, Ekerö, Sigtuna, Vallentuna, Österåker, Salem-

<sup>8</sup> Andel personer i åldrarna 65 år och äldre som uppgett "Mycket nöjd" eller "Ganska nöjd" på frågan "Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?"

Möjlighet att framföra synpunkter eller klagomål	<b>Haninge</b>	<b>66</b>	<b>64</b>	<b>64</b>
	Liknande kommuner	65	64	63
	Riket	62	61	60
Hänsyn till åsikter och önskemål	<b>Haninge</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>84</b>
	Liknande kommuner	84	81	82
	Riket	84	84	85

Statistik för nyckeltalen är inhämtat från databasen Kolada som samlar in kommunal och regional statistik.

Resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning 2023 har följts upp i verksamhetsuppföljningen av egenregin daterad 2024. I verksamhetsuppföljningen framgår att alla svar i brukarundersökningen inte har analyserats på grund av tidsbrist. Under intervjuer framgår att flera privata utförare, förutom Socialstyrelsens brukarundersökningar, även genomför egna brukarundersökningar.

Vi noterar att för flera av nämndmålen i nämndplanen för 2024, se avsnitt 2.1, används resultatet från Socialstyrelsens enkät som indikatorer.

## 5.5 Vår bedömning

Vi ser positivt på att stickprovskontroller av genomförandeplaner genomförts inom ramen för den övergripande verksamhetsuppföljningen, men ser behov av att momentet även inkluderas i verksamhetens egenkontroll. Vi bedömer att det är av vikt att tillsätta åtgärder utifrån identifierande brister i genomförandeplanerna. Åtgärderna bör vara anpassade utifrån verksamheternas förutsättningar och kommuniceras till medarbetarna som upprättar genomförandeplanerna.

Utifrån granskningens iakttagelser har Haninge kommun, likt många andra kommuner, utmaningar med att rekrytera och behålla kvalificerad personal inom hemtjänsten. Detta blir tydligt i arbetet med fast omsorgskontakt och att dessa sedan juli 2023 behöver vara undersköterskor. Vi bedömer att kommunen behöver fortsatt följa personalutvecklingen och undersöka om åtgärder kan vidtas i syfte att attrahera personal till hemtjänsten. Det är även väsentligt att kommunen har tillräckliga verktyg för att analysera skäl till att medarbetare väljer att avsluta sin anställning.

Vi bedömer att det är positivt att resultatet av Socialstyrelsens brukarundersökningar, så långt som det har varit möjligt, har följts upp och analyserats.

## 6. Uppföljning av verksamhetens kvalitet

I detta avsnitt besvaras revisionsfrågan om *nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet.*

### 6.1 Omorganisering av stödfunktioner

Under våren 2023 genomfördes en extern genomlysning av social- och äldreförvaltningens stödprocesser. Genomlysningen resulterade i att sedan början på 2024 återfinns de stödjande och kvalitetsutvecklande funktionerna samlade enhetligt inom områdesstaben. Inom staben finns bland annat funktionerna kvalitetsutvecklare och avtalscontroller. Det framgår av intervjuer att det under året skett ytterligare en omorganisering vilket medfört vakanta tjänster och att tid har gått åt till att förankra roller och arbetsätt.

Det finns en uppföljningsplan för äldrenämnden som fastställdes i februari 2023. Enligt intervjuade pågår ett arbete med en ny uppföljningsplan där en mer enhetlig uppföljning ska framgå. Intervjuade uppger att den tidplan som finns inte har kunnat följas fullt ut på grund av vakanser. Därför har en utredare lånats in till att genomföra verksamhetsuppföljning av hemtjänstutförare.

### 6.2 Verksamhetsuppföljning av hemtjänst

Under våren 2024 genomförde en utredare verksamhetsuppföljning avseende samtliga hemtjänstutförare, både i egen och privat regi. Uppföljningen inkluderade dokumentation, verksamhetsbesök, intervjuer med tre av verksamhetens kunder samt stickprov av fem slumpvis utvalda genomförandeplaner. Följande områden granskades: personcentrerad vård- och omsorg, dokumentation, trygghet och säkerhet samt systematiskt kvalitetsarbete. Där utvecklingsområden identifierats har krav om återrapporterad handlingsplan ställts.

Utifrån verksamhetsuppföljningarnas återrapportering framgår att det finns varierande brister och utvecklingsområden hos utförarna. Områden som omnämns är brister i att säkerställa att brukarens fasta omsorgskontakt har undersköterskeutbildning. Det framgår även att det finns brister i personalkontinuitet, social dokumentation, genomförandeplaner, avvikelshantering, riskanalyser och egenkontroll. I faktakontroll framgår att äldrenämnden kommer ta del av verksamhetsuppföljningarna och återrapporteringen i samband med tertialrapport och årsredovisning. Enligt uppgift kommer nämnden framöver att ta del av verksamhetsuppföljningar genom tertialrapporter och årsredovisning.

### 6.3 Uppföljning av LOV-avtal

I egenskap av huvudman för socialtjänsten ansvarar kommunen för att regelbundet följa upp utförarens genomförande samt kvalitetsarbete. Enligt förfrågningsunderlaget ska kommunen årligen genomföra uppföljning av verksamheten. Samtliga utförare av hemtjänst ska årligen lämna en verksamhetsberättelse till kommunen.

Avtalsuppföljning syftar till att följa upp följsamheten till avtalet. Av intervjuer framgår att det inte genomförts någon avtalsuppföljning till följd av resursbrist. Förvaltningen har under året arbetat med att uppdatera förfrågningsunderlaget avseende LOV.

### 6.4 Uppföljning

Återrapportering till äldrenämnden sker genom två tertialrapporter, årsredovisning samt vid behov genom muntliga föredragningar på sammanträden.

Dessa åiterrapporteringar består av verksamhetsstatistik, däribland ekonomiskt resultat för hemtjänsten, lex Sarah, antalet rapporterade synpunkter och avvikelser, antalet brukare med hemtjänstinsatser samt utförandegrad inom hemtjänsten. Nämnden tar även del av målluppfyllelsen genom utfall av målens indikatorer.

I *årsredovisningen för 2023* redovisas att vissa av de nio inrapporterade lex Sarah berör incidenter som har inträffat gällande utförande av insats inom hemtjänsten. Antalet rapporterade avvikelser inom stöd och insatser samt biståndsavdelningen presenteras. En mer detaljerad redovisning av avvikelsernas innehåll presenteras inte.

I nämndens kvalitetsberättelse som presenteras i årsredovisningen redovisas och analyseras resultatet för ett antal frågor från Socialstyrelsen brukarundersökning. För varje fråga har nämnden identifierat och fastställt faktorer som ska bidra till att förbättra resultatet.

I den senaste uppföljningen, tertialrapport 1 2024, har nämndmålen följts upp och för samtliga indikatorer saknas prognos för årets utfall. För samtliga mål framkommer att arbetet följer nämndplanen, närmare redovisning för utfallet av nämndmålen återfinns inte.

Äldrenämnden genomför årligen en riskanalys för att identifiera och värdera riskerna inom sina verksamheter. Riskanalyser utgör grunden för vilka risker som inkluderas i internkontrollplanen. I riskanalyserna för 2023 och 2024 har riskerna värderats för bland annat avvikelshantering, insatsbeställningar och genomförandeplaner samt systematiskt kvalitetsarbete. Dessa risker inkluderades i internkontrollplanen för 2023 och hanteras genom bland annat stickprovskontroller och granskning av rutindokument, vilket redovisades i *Verksamhetsuppföljning 2024*.

I internkontrollplanen för 2024 har dessa risker inte inkluderats. I riskanalysen för 2024 framgår att identifierade risker inom avvikelshantering och systematiskt kvalitetsarbete kommer att hanteras i samband med införandet av ett gemensamt ledningssystem. Risker inom insatsbeställningar och genomförandeplaner kommer att hanteras inom förvaltningens pågående uppdrag "framtidssäkrad socialtjänst". Däri ingår att se över så att tydliga mål i insatsbeställningar möjliggör genomförandeplanering och uppföljning av insatsens resultat.

## 6.5 Vår bedömning

Vi bedömer att nämnden i stort har säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet. Bedömningen grundar sig på att det finns tydliga former för hur den övergripande uppföljningen ska göras genom exempelvis verksamhetsberättelser och statistik inom olika kvalitetsaspekter. Därtill förekommer det indikatorer som följs upp vilket möjliggör jämförelser över tid.

Vidare ser vi det som positivt att flertalet av riskerna i nämndens interna kontroll för 2024 har en koppling till det systematiska kvalitetsarbetet. Dock menar vi att hanteringsåtgärderna framställs i övergripande projekt och förbättringsarbeten som pågår under en längre tid och vi anser att nämnden bör följa de pågående förbättringsarbetena och dess effekter närmare.

Av iakttagelser framgår att nämnden inte gör någon enhetlig uppföljning av verksamheternas egenkontroller vare sig enhetsvis eller på en aggregerad nivå. Vi anser att nämnden bör säkerställa en enhetlig och strukturerad uppföljning och rapportering av verksamheternas genomförda egenkontroller.

## 7. Svar på revisionsfrågor

Revisionsfråga	Svar på revisionsfrågor
Har nämnden tillsett att det finns ett fungerande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd?	Nej. Det finns för närvarande inte ett fullt fungerande ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och råd. Det saknas systematik och en tydlig struktur kring hur egenkontroller ska genomföras, både inom hemtjänsten och myndighet. Verksamheten har identifierat dessa brister och det pågår ett arbete för att implementera ett nytt ledningssystem.
Har nämnden tillsett att centrala processer och rutiner är identifierade, dokumenterade och fastställda?	Delvis. Centrala processer och rutiner är i stort dokumenterade och finns tillgängliga för medarbetare både digitalt och i fysisk form. Däremot behöver efterlevnaden av rutinerna och medarbetarnas engagemang i att vara delaktig i utveckling av dessa stärkas.
Hur säkerställs att personalen har tillräcklig kompetens om processer och rutiner?	Delvis. Introduktionen för nyanställda saknar enhetlighet vad gäller planering och omfattning samt varierar stort beroende på handledare. Detta medför att nyanställda inte får en enhetlig utbildning vilket i sin tur kan leda till variationer i hur hemtjänstinsatserna utförs, vilket kan få effekter på kvaliteten i hemtjänsten. Det är även viktigt att erfarna medarbetare erbjuds möjligheter till kompetensutveckling av rutiner och processer om behovet finns.
Har nämnden tillsett att det bedrivs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete där brukarnas synpunkter omhändertas?	Delvis. Resultatet från Socialstyrelsens brukarundersökning 2023 har till viss del följts upp inom ramen för verksamhetsuppföljning av egen regi, där även en mindre stickprovskontroll av genomförandeplaner genomförts. Det sker inte något fortlöpande systematiskt förbättringsarbete i ordinarie verksamhet.  Förbättringsområden som personalens språkkunskaper och personalkontinuitet som lyfts av brukare har kommunen även identifierat och det pågår insatser för att stärka dessa områden. Det är av vikt att nämnden regelbundet följer upp brukarnas synpunkter för att vid behov kunna vidta nödvändiga åtgärder utifrån brukarens behov.
Har nämnden säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet?	Delvis. Nämnden följer upp verksamheten genom verksamhetsberättelser, statistik och indikatorer med bäring på kvalitet. Nämnden följer däremot inte upp verksamheternas egenkontroller, varken på enhetsnivå eller på aggregerad nivå. Åtterrapporing kring åtgärderna fastställda i internkontrollplaner behöver även stärkas för att nämnden ska kunna följa förbättringsarbetet och dess effekter närmare.

Haninge kommun 20 november 2024

Josefine Algotsson  
Verksamhetsrevisor, EY

Sarah Thorsell  
Verksamhetsrevisor, EY

# Bilaga 1 Källförteckning

## *Intervjuade funktioner*

- ▶ Områdeschef
- ▶ Verksamhetschefer och gruppleddare för hemtjänsten i egenregi
- ▶ Enhetschef och gruppleddare för myndighetsutövning
- ▶ Kvalitetsutvecklare och avtalscontroller
- ▶ Omsorgspersonal - dag, kväll, natt och larm i egenregi
- ▶ Verksamhetschef Noga omsorg
- ▶ Verksamhetschef K& P
- ▶ Verksamhetschef Vima vård & omsorg

## *Dokumentation*

- ▶ Mål och budget 2024-2027
- ▶ Äldrenämnden - Nämndplan med budget för 2024
- ▶ Reglemente för äldrenämnden, beslutad 2020-12-14
- ▶ Förslag på ny organisation Haninge hemtjänst, december 2023
- ▶ Ensolution konsultrapport 2023-09-01 - 2024-04-30
- ▶ Arbetsmiljöverket föreläggande 2024-04-29 (2024/ 008992)
- ▶ Redovisning av åtgärder punkt 1 och punkt 3 utifrån Arbetsmiljöverket föreläggande om vite för Västerhaninge hemtjänst.
- ▶ Åtgärdslista (bilaga 2024/ 008992)
- ▶ Riktlinjer för biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen inom äldreomsorgen i Haninge kommun, 2021.
- ▶ Äldrenämndens delegationsordning 2024-06-01
- ▶ Tillämpningsanvisningar hemtjänst
- ▶ Äldrenämndens årsredovisning 2023
- ▶ Äldrenämnden internkontrollplan 2023 och 2024
- ▶ Riskanalys inför framtagande av internkontrollplan 2024 för äldrenämnden
- ▶ Riskanalys inför framtagande av äldrenämndens internkontrollplan 2023 och 2024
- ▶ Återrapportering verksamhetsuppföljning enligt uppföljningsplan för äldrenämnden, 2024 - Vima Vård och Omsorg AB
- ▶ Återrapportering verksamhetsuppföljning enligt uppföljningsplan för äldrenämnden, 2024 - Assistansporten
- ▶ Återrapportering verksamhetsuppföljning enligt uppföljningsplan för äldrenämnden, 2024 - Axiva hemtjänst
- ▶ Återrapportering verksamhetsuppföljning enligt uppföljningsplan för äldrenämnden, 2024 - Haninge kommunala hemtjänst
- ▶ Återrapportering verksamhetsuppföljning enligt uppföljningsplan för äldrenämnden, 2024 - Hemma och Bo hemtjänst
- ▶ Återrapportering verksamhetsuppföljning enligt uppföljningsplan för äldrenämnden, 2024 - K&P Hemtjänst
- ▶ Förbättringsplan, mall för att dokumentera förbättringar
- ▶ LOV - Hemtjänst Haninge kommun (förfrågningsunderlag)
- ▶ Rutiner för individuell planering, dokumentation och uppföljning av genomförandet av insatser inom äldreomsorgen i Haninge kommun, fastställd 2020-01-29
- ▶ Styrdokumentet Digital tids- och insatsregistrering
- ▶ Svar på frågor om låg utförandegrad, daterat 2024-09-09



- ▶ Blankett för skadeståndsanspråk
- ▶ Rutiner för avvikelshantering i ordinärt boende gällande ersättning då föremål går sönder, fall i hemmet, kund öppnar inte dörren, missat besök hos kund
- ▶ Projektplan för projekt gemensamt ledningssystem för kvalitet
- ▶ Processbeskrivningar och rutinbeskrivningar på intranätet

## Bilaga 2 Revisionskriterier

### **Kommunallagen (2017:725)**

I kommunallagens 6 kap. 6 §, framkommer att det är respektive nämnds ansvar att inom sitt verksamhetsområde säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. Nämnden har ansvar för att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt och att den interna kontrollen fungerar.

### **Förvaltningslagen (2017:900)**

Förvaltningslagen reglerar handläggningen av ärenden när kommunen har rätt att ensidigt besluta om förmån eller skyldighet för den enskilde, även kallat myndighetsutövning. Myndigheten ska vara tillgänglig för kontakter med enskilda och inom sitt verksamhetsområde samverka. Ärendet ska handläggas sakligt och opartiskt och myndigheten ska hjälpa den enskilde att ta till vara på sina intressen.

### **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.

### **Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra kvalitet och det ska framgå vilka processer som kräver samverkan och hur detta ska ske. Föreskrifterna anger också att ett systematiskt förbättringsarbete med riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser ska säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt. Kvalitetsarbetet ska dokumenteras och bör sammanställas i en årlig kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med ett systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

### **Socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah**

Bestämmelser om lex Sarah återfinns i SoL<sup>9</sup> och LSS<sup>10</sup>. I socialtjänstens föreskrifter och allmänna råd framgår att den som är anställd, uppdragstagare, praktikant eller deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program är skyldig att rapportera om missförhållanden och risker för missförhållanden. Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när han eller hon påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande.

---

<sup>9</sup> 14 kap. 2-7 §§ och 7 kap. 6 § SOL

<sup>10</sup> 24b-24 g §§ och 23 e §§ LSS