

Socialförvaltningen

Stab

Camilla Gränsmark

camilla.gransmark@falkenberg.se

Ida Rydén

ida.ryden@falkenberg.se

0346-88 60 00

Utredning avseende minutstyrning i hemtjänsten

Innehåll

Bakgrund	4
Hemtjänst.....	4
Personcentrerad vård och omsorg	4
Minutstyrd hemtjänst	5
Falkenbergs hemtjänstorganisation	5
LOV och vårdområden	5
Områdesindelning för de olika parterna	6
Ersättningsmodell.....	6
Utförd tid.....	7
Frånvarande personal och brist på ersättare	7
Kort om tid mellan planerade besök.....	7
Fel vid registrering	8
För omfattande beställning.....	8
Upplevelse av stress	8
Planering.....	8
Bemanning, kompetens och introduktion	8
Oförutsedda händelser.....	8
Tidigare åtgärder för hemtjänstorganisationen	9
Omvärldsbevakning	9
Emmaboda - Emmabodamodellen	9
Stockholm stad - Ramtid	10
Sundsvall - Skönsmomodellen	10
Västervik - Fri tid	11
Jämförelse kostnad och nöjdhet.....	11
Äldreomsorgens utmaningar	12
Demografisk utveckling och kompetensförsörjning	12
Effektivare processer vid utskrivningsplanering från slutenvård	13
God och nära vård.....	14
Äldreomsorgslagen	14
Socialtjänstlagen	15
Förutsättningar för lokal förändring och identifierade åtgärder	16
Justera insatskatalogen SoL	17

Samverkan mellan parterna i organisationen	17
Öka kunskap om ersättningsmodellen, schabloner och planering	18
Sammanfattning av förvaltningens bedömning.....	19
Referenslista	20

Bakgrund

Kommunfullmäktige beslutade 2022-06-28 § 98 i samband med budget för 2023 att ge kommunens nämnder ett antal uppdrag. Dessa fastställdes av kommunstyrelsen 2022-09-13 § 198. Socialnämnden fick i uppdrag att ta fram åtgärder för att minska eller ta bort minutstyrningen i hemtjänsten. En omvärldsanalys ska göras för att titta på andra kommuner som lyckats väl med detta. I uppdragsbeskrivningen framförs att hemtjänsten har stressiga minutscheman som varken gagnar de som arbetar eller de som är i behov av insatserna. Det efterfrågas en personcentrerad vård och omsorg där personalen får betydligt mer utrymme att använda sitt yrkeskunnande och få bättre förutsättningar att arbeta utifrån den äldres individuella behov från dag till dag. Socialnämnden ska ge förslag på alternativa sätt att organisera verksamheten. Resultatet ska ligga till grund för att fastställa rätt ersättning oavsett utförare. Uppdraget ska redovisas i kommunfullmäktige senast mars 2023. Inledningsvis presenteras ett antal begrepp som är av betydelse för att kunna svara på uppdraget.

Hemtjänst

Hemtjänst regleras enligt socialtjänstlagen (2001:453) (SoL). Vad som är hemtjänst är inte preciserat i lag, men enligt Socialstyrelsen anses hemtjänst innefatta insatser både för service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad. Även trygghetslarm anses innefattas i begreppet.¹ Den person som behöver insatser kan ansöka om detta hos kommunen. Handläggare utreder behovet av hemtjänst och fattar utifrån bedömning av skäligen levnadsnivå ett biståndsbeslut om vilken hjälp den enskilde har rätt till. Socialtjänstlagen anger att äldre personer så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet ska ges.

Parallellt med hemtjänst kan en äldre person ha behov av hemsjukvård i sin bostad. Det kan vara medicinska insatser, rehabilitering och omvårdnad enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) (HSL). Hemsjukvård kan omfatta alltifrån enkla avgränsade vårdåtgärder med flera dagars mellanrum till sjukvård med många besök och åtgärder per dygn för svårt sjuka patienter.²

En del av hemsjukvårdsinsatserna delegeras av legitimerad personal till hemtjänsten som utför insatserna. Även om hemsjukvårdsinsatserna i juridisk mening inte är hemtjänst har vi i denna rapport valt att även räkna in dessa delegerade insatser när vi beskriver och analyserar hemtjänstorganisationen. Detta på grund av att HSL-insatserna utgör nästan en femtedel av hemtjänstens insatser i Falkenbergs kommun och att det inte finns möjlighet att särskilja SoL- och HSL-insatser i all statistik för hemtjänsten. Dessutom gäller samma ersättningssystem för båda typerna av insatser.

Personcentrerad vård och omsorg

Personcentrerad vård och omsorg innebär att insatser sker i överenskommelse med brukaren, samt att vården och omsorgen utgår från brukarens förmågor, behov och resurser. Ett personcentrerat arbetssätt bygger på att det finns en relation och ett partnerskap mellan brukaren och personalen. Arbetssättet innebär att brukaren görs delaktig och får stöd för att kunna behålla makt och kontroll över sin livssituation. Det innebär också att brukarens unika förutsättningar tillsammans med personalens kompetens ligger till grund för de beslut som tas. En del brukare har stora behov av vård och omsorg där flera olika professioner är inblandade. Det ingår i ett personcentrerat arbetssätt att samordna och samverka när det behövs. En viktig förutsättning för att arbeta personcentrerat är personalkontinuitet³.

¹ Socialstyrelsen (2018)

² [Om hemtjänst och hemsjukvård - Kunskapsguiden](#)

³ [Att arbeta personcentrerat - Kunskapsguiden](#)

Minutstyrd hemtjänst

Begreppet minutstyrd hemtjänst är något svårdefinierat och det finns utrymme för olika tolkningar om vad det innebär. Ett av kommunens styrinstrument för hemtjänst är utformningen av ersättningsmodellen. Införande av valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) förutsätter prestationsersättning⁴. De vanligaste ersättningsmodellerna för hemtjänstinsatser baseras på beställd eller utförd tid⁵. En logisk följd kan således vara att när ersättningsmodellen fokuserar på tid, styr den inte bara hemtjänstutförarnas ersättning, utan även hur beställningar utformas, hur hemtjänstutförare utformar sin planering och hur verksamheten upplevs av medarbetare, brukare och anhöriga. Hemtjänstverksamheten kan därav bli och upplevas minutstyrd, trots att det inte varit intentionen från början.

Utredningen *Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer* anger att minutstyrning är när det är alltför detaljerat i biståndsbeslutet hur lång tid en insats får ta⁶.

Fackförbundet Kommunal publicerade 2022 en rapport som adresserar minutstyrning i hemtjänsten och dess påverkan av medarbetarnas arbetsmiljö. Rapporten använder begreppen strikt minutstyrning, flexibel minutstyrning och ingen minutstyrning. Rapporten definierar inte begreppen men drar slutsatsen att medarbetarnas arbetsmiljö upplevs sämre ju striktare minutstyrningen är.⁷ Rapporten belyser inte att flexibel minutstyrning framstår som ett bra alternativ utifrån vad medarbetarna svarat. Styrningsformen får till och med i vissa frågor bättre resultat hos medarbetarna än ingen minutstyrning. En tolkning utifrån detta är att det inte är minutstyrning i sig som skapar sämre arbetsmiljö utan hur den tillämpas i organisationen.

Socialförvaltningen gör följande tolkning och definition av begreppen:

- **Strikt minutstyrning** – Beställningen till hemtjänsten innehåller minuter per insats och en bestämd frekvens kring när och hur ofta insatserna ska utföras. Hemtjänsten har ingen möjlighet att påverka tidsåtgång eller frekvens i planeringen
- **Flexibel minutstyrning** – Beställningen till hemtjänsten innehåller tidsangivelser men de är inte strikta. Hemtjänsten har möjlighet att påverka tidsåtgång per insats och frekvens för när och hur ofta insatsen ska utföras i planeringen
- **Ingen minutstyrning** – Beställningen till hemtjänsten innehåller inga tidsangivelser utan anger enbart vilka insatser brukaren har behov av. Hemtjänsten har mandat att avgöra hur mycket tid som ska planeras ut

Falkenbergs hemtjänstorganisation

LOV och vårdområden

Falkenbergs kommun tillämpar sedan 2012 valfrihetssystem för kundval hemtjänst enligt LOV och har en beställar- och en utförarorganisation. Legitimerad personal på hemsjukvården och biståndshandläggare på biståndsenheten utgör tillsammans organisationens beställare av insatser från

⁴ [Social omsorg: valfrihetssystem, ersättningsmodeller | SKR](#)

⁵ [Ersättningsmodeller, hemtjänst 2022 | SKR](#)

⁶ SOU 2022:41

⁷ Kommunal (2022)

hemtjänsten. I november 2022 fanns totalt sex hemtjänstutförare, varav fem är externa. Antalet externa utförare varierar över tid då det är möjligt att ansöka om att bli utförare samt att avsluta avtalet löpande.

Avtalet för kundval hemtjänst delar upp kommunen geografiskt i elva vårdområden. Hemtjänsten i Falkenbergs egenregi har det yttersta samhällsansvaret och är verksamma i hela kommunen. De externa hemtjänstutförarna väljer vilka vårdområden de vill vara valbara i. De flesta är bara verksamma i Falkenbergs tätort. Det innebär att brukarna i stora delar av kommunen inte kan välja sin hemtjänstutförare. I november 2022 fick 900 brukare hjälp av hemtjänst med insatser enligt SoL och HSL. Fördelningen mellan regiform och vårdområden såg ut enligt följande.

Vårdområden	Egenregi	Extern regi
Centralortsnära områden	325	215
Landsbygdsområden	324	40

Områdesindelning för de olika parterna

Hemtjänsten i Falkenbergs egenregi har delat upp sig i sex utförargrupper, som till viss del följer kundvalets vårdområden. Hemsjukvården utgörs av fyra enheter som har två olika uppdelningar. En efter hemtjänstutförare och de andra efter geografiska områden, som inte följer kundvalets vårdområden. Biståndsenheten är helt organiserad efter kundvalets vårdområden. I dagsläget finns inga gemensamma samverkansforum för hemtjänstutförarna, hemsjukvården och biståndsenheten. Med anledning av olika områdesindelningar hos parterna blir det svårt att få en tydlig bild av beställar- och utförarorganisationen.

Ersättningsmodell

Hemtjänstutförarna får ersättning för beställd tid. Ersättningsnivån är olika beroende på om brukaren bor i tätort eller på landsbygd och ska täcka samtliga kostnader för tjänstens utförande, exempelvis personalkostnad, kringtid, administration, lokaler osv. Utförarna får ersättning för all beställd tid oavsett utförandegrad.

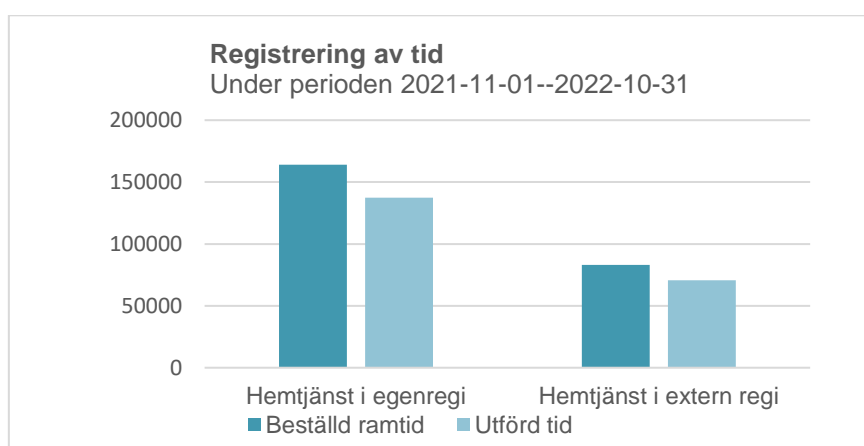
Hemtjänstutförarna får separata beställningar från biståndsenheten och de olika professionerna på hemsjukvården. Beställningar för beviljade insatser enligt SoL utgörs av insatskoder som innehåller schablontider. Biståndshandläggarna har omkring 90 insatskoder att välja på. Vissa insatskoder anger en omfattning av hjälpbehovet, exempelvis om brukaren behöver stöttande hjälp eller hjälp med allt i ett visst moment. Vissa insatskoder anger hur ofta brukaren behöver hjälp, exempelvis när det gäller inköp av dagligvaror, städning och tvätt. Biståndshandläggarna utreder inte tidsåtgång, utan enbart hur brukarens behov av hjälp ser ut och vilka insatser brukaren har rätt till. Schabloniderna ses som en genomsnittlig utförandetid, och inte som en faktisk tidsåtgång. Handläggarna reviderar därför inte schabloniderna. Individuella skillnader i utförd tid ska jämnas ut sig mellan insatser och brukare. Schabloniderna antogs av socialnämnden i samband med införandet av LOV. Beställningar för delegerade insatser enligt HSL utgörs också av insatskoder, men de innehåller inga schablontider. Den legitimerade personalen anger manuellt tidsåtgången för insatserna. För att de legitimerades beställningar ska vara enhetliga har de antagit egna schabloner att utgå ifrån, samtidigt som de har mandat att individanpassa tidsåtgången.

Alla insatskoder läggs ihop och ger hemtjänstutföraren en total tid som de planerar ut. Hur och när insatserna ska genomföras specificeras i brukarens genomförandeplan som hemtjänsten ansvarar för att upprätta tillsammans med brukaren.

Kostnad per hemtjänsttagare 2021: 310 267 kr
 Brukarbedömning– nöjdhet hemtjänst 2022: 88 %

Utförd tid

Hemtjänstutförarna arbetar på olika sätt när det kommer till att planera ut den beställda tiden. De flesta utförarna har digitala planeringssystem som exempelvis ger en överblick och räknar ut restid. Medarbetarna får en planering för sina arbetspass där det framgår vilka brukare de ska hem till och vad de ska göra. Alla hemtjänstutförare registrerar sina besök hos brukarna. Nedan presenteras hur förhållandet mellan den beställda och utförda tiden ser ut ett år tillbaka.



Sammantaget utförs omkring 85 procent av den beställda tiden. Vid en första anblick av statistiken kan det uppfattas problematiskt att beskriva hemtjänstverksamheten som stressad när det är mycket beställd tid som inte utförs. För att förstå och analysera statistiken har kontakt tagits med hemtjänstutförare i både egen och extern regi samt fackförbundet Kommunal. Nedanstående faktorer framförs som förklaringar till varför statistiken kan bli missvisande.

Frånvarande personal och brist på ersättare

Det är inte alltid möjligt att få tag på en ersättare när medarbetare blir sjuka eller behöver vara hemma för vård av barn. Konsekvensen blir att de medarbetare som är i tjänst får fler besök att utföra för att alla brukare ska få sina behov tillgodosedda. Medarbetarna får mer uppgifter att utföra på samma tid, vilket innebär att hemtjänstutförarna inte kan planera ut lika mycket tid hemma hos brukarna som när de har tillräckligt med personalresurser att tillgå. Det går inte att få fram statistik på frånvaron men hemtjänsten i egenregin anger att det förekommer oplanerad frånvaro dagligen.

Kort om tid mellan planerade besök

Hemtjänstpersonalen uppger att tiden som är planerad mellan brukarnas besök är för kort. Den tiden, som också kallas kringtid, ska användas för att personalen exempelvis ska transportera sig mellan brukarnas hem, hantera digitala nycklar, ha kontakt med andra professioner eller kollegor. Konsekvensen av att kringtiden är för snäv, gör att den utförda tiden hos brukarna blir mindre än planerat.

Fel vid registrering

Det händer att medarbetare registrerar besöken hemma hos brukarna fel. Hemtjänstutförarna försöker att rätta till det i rapporterna. Det är många gånger svårt att prioritera det, vilket kan bidra till att statistiken ser missvisande ut.

För omfattande beställning

Brukarnas behov förändras kontinuerligt. Utförarna meddelar beställarna om behovet har minskat eller ökat. Till följd av insatskatalogens och verksamhetssystemets utformning är det en omfattande administrativ process för biståndshandläggarna att ändra en hemtjänstbeställning. Handläggarna behöver prioritera ändringar när behovet har ökat, men har inte alltid möjlighet att prioritera ändringar när behovet har minskat. Fördröjningen innan beställningen och tiden är justerad neråt i enlighet med brukens behov gör att den beställda tiden under en period blir högre än den utförda tiden.

Upplevelse av stress

För att förstå vad som orsakar stress hos medarbetarna inom hemtjänsten ställdes frågor om stress till hemtjänstutförarna och fackförbundet Kommunal, som skickade ut frågorna till sina medlemmar som jobbar hemtjänsten i Falkenberg. Även hemtjänstutförarna ställde frågorna till medarbetarna. Det framkom flera olika stressfaktorer och förslag på åtgärder. Ett par områden redogörs för nedan då de var återkommande i kontakten med de olika parterna.

Planering

Planering står ut som den absolut mest vanligt förekommande orsaken till stress. Det lyfts att det är många besök per medarbetare, att det är kort om tid för insatserna och för kringtiden. Det lyfts också att de ibland inte förstår ordning på besöken och den planerade tidsåtgången. Vissa hälso- och sjukvårdsinsatser är tidsstyrda och anger ett tidsintervall för när på dygnet insatsen ska utföras, vilket begränsar hemtjänstens flexibilitet i planeringen. Därtill skapar tidsintervallerna behovstoppar då många brukare har samma intervall, vilket ställer kvar på högre bemanning vid vissa klockslag.

Medarbetarna framför att de vissa dagar inte hinner med de raster som finns i schemat på grund av att planeringen är för snäv. För att hinna ta rast eller kunna sluta i tid måste de jobba snabbt. Medarbetarna framför förslag på förbättringsåtgärder där de görs delaktiga i planeringen då de har mycket kunskap både om rundorna och brukarna som skulle kunna underlätta. De framför bland annat även att de skulle kunna jobba i mindre grupper, ha rapporteringstid, jobba mer i samverkan med andra professioner och eventuellt jobba längre pass för att öka kontinuiteten hos brukarna.

Bemanning, kompetens och introduktion

Låg bemanning, frånvaro, inbeordring och bristande kompetens är ett annat område som lyfts som orsak till stress, vilket också påverkar planeringen av insatser, insatsernas kvalitet och medarbetarnas uppfattning av kvaliteten på deras arbetsinsats. Medarbetarna framför att det behövs fler kollegor, framförallt med adekvat utbildningsnivå, delegering och språkkunskaper i svenska. De föreslår att det överanställs för att minska sårbarheten vid frånvaro, erbjuda kompetensutveckling samt att introduktionen ses över för att nya medarbetare ska få bättre förutsättningar att komma in i jobbet och att den medarbetare som lär upp får förutsättningar att göra det bra.

Oförutsedda händelser

Oavsett hur bra planering och hur mycket resurser hemtjänstutförarna har, är det en verksamhet som jobbar med människor med funktionsnedsättningar och sviktande hälsotillstånd. Det innebär att det är

en verksamhet som hela tiden måste kunna hantera oförutsedda händelser, exempelvis att brukare hastigt blir sämre och behöver mer hjälp än planerat eller att stötta brukare i väntan på ambulans. Verksamheterna måste därför vara organiserade på ett sätt som klarar av snabba omställningar och medarbetarna behöver ha verktyg för att kunna hantera de stressfulla situationerna som uppstår.

Tidigare åtgärder för hemtjänstorganisationen

Det har genomförts flera organisationsförändringar i hemtjänsten de senaste åren. Flera av de åtgärder som vidtagits har tydliga beröringspunkter med aktuellt uppdrag då de genomförts i syfte att förbättra hemtjänstens arbetsmiljö samt till att minska detaljstyrningen och fokus på tid till förmån för en personcentrerad vård och omsorg. Åtgärderna har också genomförts i syfte att hemtjänsten i kommunens egen regi, som gått med kraftiga underskott en längre tid, ska få en ekonomi i balans⁸. Arbetet har pågått löpande utan att nå förväntat resultat, då verksamheten 2022 fortsatt redovisar ett stort ekonomiskt underskott. Dessa åtgärder har bland annat varit:

- Utbildningssatsningar gällande personcentrerad vård och omsorg
- Övergång till mobil genomförandeplan
- Möjlighet att dölja tidsangivelser i planeringen för medarbetarna i kommunens hemtjänst
- Översyn av bemanningsenhet och anställningsformer
- Borttag av kravet om att utföra 85 procent av beställd tid för att erhålla full ersättning
- Utredning av extern aktör för att se över ersättningssystemet
- Övergång till digitala inköp och kyld mat
- Utredning av orsaker till hög andel hälso- och sjukvårdsinsatser i hemtjänsten
- Återtågande av verksamheten gällande trygghetslarm och natthemtjänst.

Vad gäller minutstyrning i hemtjänsten torde borttaget av 85-procentgränsen vara den förändring som i störst omfattning gett hemtjänstutförarna bättre förutsättningar att själva styra planering och utförande eftersom den ekonomiska kontrollen togs bort. Hemtjänsten har på det sättet fått ett större handlingsutrymme då det inte längre får konsekvenser när de i perioder inte kommer upp i en viss utförandegrad. I kontakt med medarbetare i hemtjänsten verkar dock detta inte ha gjort någon förändring mer än på en strukturell nivå.

Omvärldsbevakning

Inom ramen för uppdraget har en omvärldsbevakning gjorts av kommuner som profilerar sig med att inte ha minutstyrning i sin hemtjänstverksamhet.

Emmaboda - Emmabodamodellen

Emmaboda kommun har endast hemtjänstutförare i egen regi och hemtjänstverksamheten är budgetfinansierad. De arbetar teambaserat i hemtjänsten och har ett salutogent förhållningssätt i sin verksamhet. I verksamheten framhåller de vikten av att arbeta nära varandra oavsett profession och de arbetar i tvärprofessionella team. Biståndshandläggarna beviljar insatser utan tidsangivelser. De handlägger även individuella behov på särskilt boende och fattar beslut om insatser för enskilda brukare. Tanken med detta är att försöka tillvarata brukarens resurser och bibehålla det friska istället för att erbjuda ett ”all inclusive” som de anser tenderar att få omvänd effekt. Personalen arbetar både ute i hemtjänsten och inne på särskilda boenden. De har organiserat hemtjänsten i mindre arbetsgrupper som har ansvar för ett mindre antal brukare. De fokuserar på kontinuitet och att

⁸ SOC 2018/43

personalen ska lära känna sina brukare och deras behov väl. Det läggs inga fasta scheman för utförandet mer än för vissa insatser som medicin. Brukarna lärar sig istället på personalen när de behöver hjälp. På så sätt blir insatserna individanpassade eftersom brukarna själv väljer när hjälpen behöver utföras. De brukare som har svårt för att arbeta självständigt har en planering för sina insatser.

Kostnad per hemtjänsttagare 2021:	402 767 kr
Brukarbedömning– nöjdhet hemtjänst 2022:	92 %

Stockholm stad - Ramtid

Stockholm stad har hemtjänstutförare i egen och extern regi enligt LOV. Stockholm införde ett arbetssätt med ramtid i hemtjänsten 2017 då organisationen uppfattades vara alltför detaljstyrd.

Biståndshandläggarna beviljar insatser som har schabloner och den totala beviljade tiden ses som en ramtid. Hemtjänsten planerar tillsammans med brukaren hur och när insatserna ska utföras och så länge de utför de insatser som beviljats och håller sig inom tidsramen behöver ingen revidering av biståndsbeslut göras, vilket har minskat administrationen. Ambitionen är att den utförda tiden i så stor utsträckning som möjligt ska likna den beställda tiden. Tidsberäkning som handläggaren gör ses som en prognos som kontinuerligt behöver jämföras med den faktiskt utförda tiden. Biståndshandläggarna följer upp besluten och kan revidera tidsberäkningen. De poängterar dock att fokus hos både beställare och utförare ska ligga på syftet med de beviljade hemtjänstinsatserna, och på att utföra insatserna så att det tillgodoser brukarens behov. Hemtjänsten får ersättning för utförd tid och brukaren debiteras för densamma.

Kostnad per hemtjänsttagare 2021:	270 232 kr
Brukarbedömning– nöjdhet hemtjänst 2022:	83 %

Sundsvall - Skönsmomodellen

Sundsvalls kommun har hemtjänstutförare i egen och extern regi enligt LOV. Skönsmomodellen har rönt stor uppmärksamhet för sitt arbetssätt i hemtjänsten. Modellen är uppbyggd utifrån Vanguardimetoden. Metoden handlar om att förstå hur en organisations enskilda delar interagerar för att tillsammans uppnå det syfte som systemet existerar för, exempelvis syftet med äldreomsorg. Arbetssättet startade som ett pilotprojekt i en del av kommunen. De började med att ta reda på vad brukarna såg som värdeskapande i verksamheten. De kunde utifrån detta identifiera delar i verksamheten som var icke-värdeskapande och som därmed kunde klassas som ”slöseri”. På så sätt kunde de skapa mer effektiva processer. Skönsmomodellen handlar om att arbeta teambaserat och tvärprofessionellt i hemtjänsten. De framhåller att det måste finnas ett fungerande samarbete mellan professionerna tillsammans med brukarna istället för att arbeta ”i stuprör”. De olika professionerna sitter också nära varandra rent lokalmässigt för att än mer förstärka möjligheten till samarbete. Delaktighet hos medarbetarna ses som en grundpelare för att få en hållbar arbetsmiljö och en personcentrerad vård och omsorg för brukarna, eftersom de är experterna. Synen på ledarskap är att det ska vara tillitsbaserat och inte vara grundat på behov av kontroll.

Biståndshandläggarna beviljar insatser som innehåller schabloner. De har endast en schablon per insats som är så pass vid att variationer i brukarens behov inte ska föranleda ändringar. Hemtjänsten får ersättning för beställd tid. Sundsvall håller nu på med en handlingsplan kring Skönsmomodellen då den fått kritik utifrån att de inte kan mäta verksamhetens kvalitet på ett tillförlitligt sätt. Det har skapat misstro i organisationen. De lyfter bland annat fram bekymret med att schablonerna är så vida att det blir svårt att säkerställa att brukarna får insatsen i rätt omfattning.

Kostnad per hemtjänsttagare 2021:	355 340 kr
Brukarbedömning– nöjdhet hemtjänst 2022:	86 %

Västervik - Fri tid

Västerviks kommun har hemtjänstutförare i egen och extern regi enligt LOV. Kommunen övergick 2017 till en ersättningsmodell de kallar fri tid. Biståndshandläggarna beviljar insatser helt utan tidsangivelser. Det finns schabloner per insats, men de används enbart för statistik.

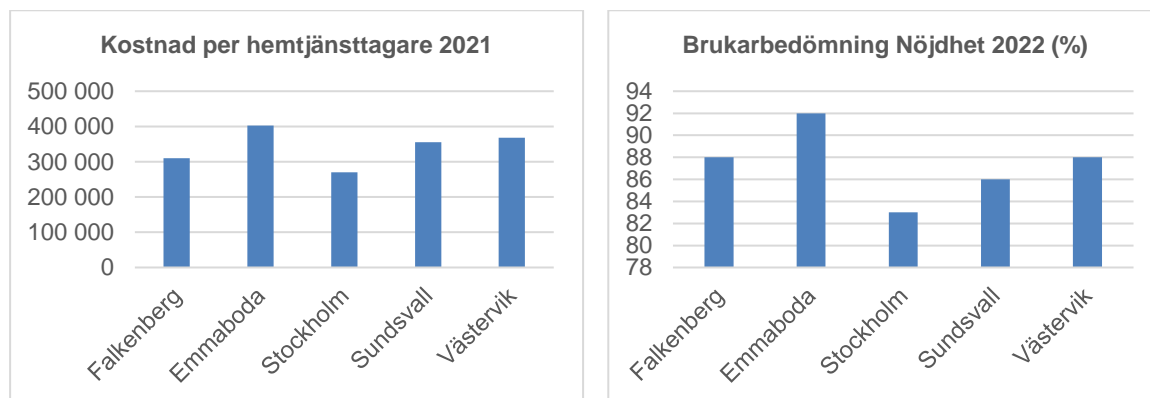
Hemtjänstutförarna planerar ut beviljade insatser och avgör vilken tidsåtgång som behövs för varje insats och brukare. Det finns inget tak för hur mycket tid de får utföra. Hemtjänstutförarna får ersättning för utförd tid och brukarna debiteras för densamma.

Det fanns flera farhågor när de instiftade modellen som bland annat handlade om att det skulle kunna bli svårt att säkerställa att fördelningen av tiden skulle bli lik mellan brukare samt att modellen skulle bli kostnadsdrivande. En uppföljning som gjordes samma år som modellen instiftades visade dock att farhågorna inte hade infriats. Det fanns en liten skillnad i att brukare som hade externa utförare hade något mer utförd tid än dem som hade kommunal hemtjänst. Modellen har inneburit minskad administration för biståndshandläggarna, vilket gör att de kan följa upp beviljade insatser i större omfattning än tidigare och på så sätt säkerställa att hemtjänsten utför de insatser som avses och att de görs med god kvalitet.

Kostnad per hemtjänsttagare 2021:	367 937 kr
Brukarbedömning– nöjdhet hemtjänst 2022:	88 %

Jämförelse kostnad och nöjdhet

Nedan jämförs Falkenbergs kommun med de ovan beskrivna kommunerna i tabell över kostnad per hemtjänsttagare och brukarnöjdhet.



Tabellerna ovan visar att Falkenbergs kommun bedriver en hemtjänst som är ekonomiskt effektiv och att kommunen samtidigt ligger bra till gällande hur nöjda brukarna är. Dock går det inte att få fram siffror gällande nöjdhet för medarbetarna i hemtjänsten vilket gör att det är svårt att jämföra kommunerna gällande aktuellt uppdrag rörande en stressad arbetsmiljö.

Äldreomsorgens utmaningar

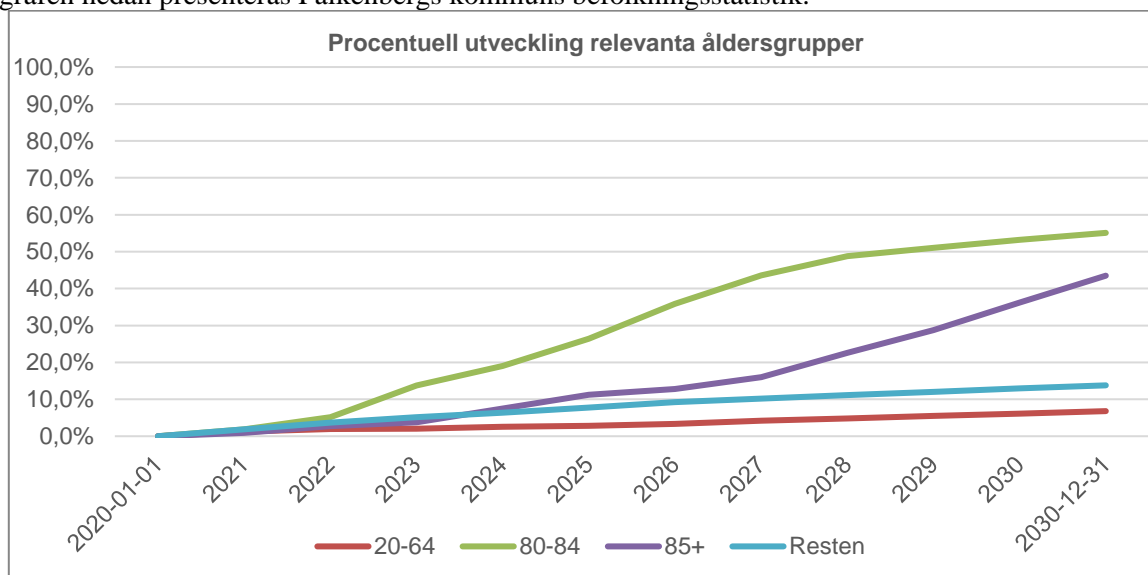
För att förstå behovet hos Falkenbergs hemtjänstorganisation behöver också ett vidare perspektiv beskrivas. Äldreomsorgen i hela Sverige står inför stora utmaningar. Det är viktigt att ta hänsyn till det större landskapet som Falkenbergs äldreomsorg kommer att befinna sig i, och redan delvis gör, för att hitta en hållbar riktning när det gäller lokala förändringar. Kommunen har ur flera perspektiv inte råd att genomföra organisationsförändringar som inte håller för de utmaningar som kommer imorgon.

Demografisk utveckling och kompetensförsörjning

De närmaste åren väntar en demografisk ökning av antalet äldre i Sverige. ”Under den kommande 10-årsperioden prognostiseras gruppen 80 år och äldre att öka med cirka 50 procent.”⁹ År 2019 hade 36 procent av befolkningen som var 80 år eller äldre, cirka 193 000 personer, insatser enligt socialtjänstlagen i form av hemtjänst, särskilt boende eller korttidsboende. Om behoven inom åldersgruppen fortsätter vara desamma innebär det att drygt 291 000 personer kan förväntas ha sådana insatser 2030.¹⁰ Äldre kommer också att kunna bli en grupp med mer komplexa behov än tidigare bland annat med hänsyn till multisjukhet, fler med demenssjukdom, nedsatt psykisk hälsa och förändrade alkoholvanor.¹¹ Detta innebär att äldreomsorgen inte bara ställs inför utmaningen att antalet personer med behov ökar utan också att vårdtyngden i enskilda ärenden tenderar att öka.

En ytterligare aspekt som i hög grad skapar utmaningar inom äldreomsorgen som rör den demografiska utvecklingen är att gruppen i arbetsför ålder inte ökar i alls samma utsträckning, vilket innebär svårigheter med kompetensförsörjningen. Även antalet barn och ungdomar ökar aningen mer än den arbetsföra befolkningen. Detta innebär sammantaget att fler personalintensiva verksamheter än äldreomsorgen, exempelvis sjukvård och skol- och förskoleverksamheter också får utmaningar med kompetensförsörjningen. Personal som rekryteras dit finns i samma demografiska grupper.

I grafen nedan presenteras Falkenbergs kommuns befolkningsstatistik.¹²



⁹ Regeringskansliet, socialdepartementet och SKR (2022), s. 4

¹⁰ Socialstyrelsen (2020)

¹¹ Regeringens skrivelse 2017/18:280; Socialstyrelsen (2021)

¹² Siffrorna är hämtade från Falkenbergs kommuns ledningsinformationssystem, LIS (2022-12-09)

Grafen visar utvecklingen hos personer i arbetsför ålder, äldre över 80 år, äldre över 85 år samt resten av befolkningen. I denna graf kan man se att vi nu under kommande år får en kraftig ökning av äldre i kommunen där skillnaden mellan de yngre och de äldre gruppernas befolkningsmängd ökar successivt för varje år. Det är främst hos gruppen äldre över 85 år där vi kommer se ett ökat behov av stöd från äldreomsorgen. Under perioden 2020–2030 ökar gruppen 85 år och äldre med 43,5 procent medan den arbetsföra befolkningen endast ökar med 6,8 procent.

Statistiken talar sitt tydliga språk om de utmaningar som demografins utveckling skapar och det står klart att det samlade ökade behovet av stöd hos äldre inte kommer kunna tillgodoses endast med mer vård- och omsorgspersonal och fler arbetade timmar. ”Med dagens personaltäthet, vårdbehov och arbetssätt skulle drygt hälften av ökningen av den arbetsföra befolkningen behöva ta anställning i kommuner och regioner under perioden [år 2021–2031, red. anm.] för att klara uppdraget. [...]. Svårigheterna att rekrytera bedöms att tillta under kommande år. Inom hälso- och sjukvården, liksom övriga delar av välfärden, är det inte möjligt att lösa utmaningarna med enbart fler arbetade timmar. Det krävs också andra åtgärder, genom nya arbetssätt och att på olika sätt minska efterfrågan och behov”.¹³

Effektivare processer vid utskrivningsplanering från slutenvård

Den tidigare betalningsansvarslagen ersattes 1 januari 2018 med ”Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård”. Med den nya lagen inträder kommunens betalningsansvar redan tre dagar efter att en patient är utskrivningsklar (inklusive helg). Tidigare hade kommunen fem vardagar på sig för planeringen (exklusive helg). Observera att även psykiatrien innefattas i den nya lagstiftningen sedan 1 januari 2019. Här hade kommunen tidigare 30 dagar på sig för planering av hemgång efter att patienten var utskrivningsklar. Detta sammantaget ställer helt andra krav på effektivitet i utskrivningsprocessen för alla inblandade parter.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick i uppdrag av regeringen att följa upp genomförandet av den nya lagen och presenterade en rapport år 2020. En av slutsatserna är att den nya lagen har inneburit ökad administration, arbetsbelastning och kostnad för kommunerna. Det framkommer att detta beror dels på att processen vid utskrivning måste gå snabbare, dels på att patienterna som skrivs ut generellt sett har större behov på grund av kortade vårdtider.¹⁴

I Halland har regionen och kommunerna upprättat en gemensam samverkansrutin till följd av lagändringen. Parterna har också upprättat ett gemensamt avtal som reglerar hur betalningsansvar ska hanteras. Syftet med avtalet är bland annat att se till att patienter lämnar slutenvården så tidigt som möjligt och att förebygga betalningsansvaren för kommunerna som har ökat kraftigt sedan lagändringen.

Under arbetet med aktuell rapport har både hemtjänstpersonal, hemsjukvård och biståndshandläggare uttryckt att de snabba processerna kring utskrivning från slutenvård har skapat stora utmaningar. De ger en gemensam bild av att lagändringen har inneburit en ökad administration och att samverkan med regionen kring utskrivning fungerar bristfälligt. Hemtjänsten vittnar om att brukare kommer hem från sjukhus med ökade behov utan att utskrivningsplanering har ägt rum och att brukare skickas hem från sjukhus utan att regionen meddelat ankomsten. Därtill är uppfattningen att brukarnas hälsotillstånd överlag är sämre idag när de kommer hem från sjukhus än tidigare samt regionen färdigbehandlar

¹³ SKR (2022), s. 36

¹⁴ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020)

brukare på akuten i större utsträckning, vilket gör att det inte går att planera för insatser i hemmet innan hemgång.

God och nära vård

God och nära vård är en nationell reform av hälso- och sjukvården. Det är inte en ny organisationsform utan snarare ett nytt sätt att arbeta med hälsa, vård och omsorg. Kärnan är ett personcentrerat arbetssätt som utgår från individens behov och förutsättningar. Det innebär att se, involvera och anpassa insatserna efter vad som är viktigt för varje enskild individ. En del i detta är att primärvården som finns nära patienten ska vara navet i hälso- och sjukvården. På så sätt ska alltmer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser successivt kunna flytta ut från slutenvården för att istället utföras så nära patienten som möjligt av primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.¹⁵ ”Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan”.¹⁶

Reformen påverkar primärvård och kommunal hälso- och sjukvård i mycket stor omfattning eftersom det ställer krav om att kunna utföra mer avancerad sjukvård i hemmet, dels för att förebygga behov av slutenvård, dels för att kunna utföra delar av eftervården i hemmet när vårdtiderna kortas. Detta påverkar i förlängningen hemtjänstverksamheten då omställningen innebär att fler och sjukare personer kommer att vårdas i sina hem. Detta är en omställning som redan är kännbar i Falkenbergs kommun. Vad gäller delegerade hälso- och sjukvårdsinsatser till hemtjänsten går det ännu inte att se någon ökning, då antalet brukare med hemsjukvård och antalet beställda timmar än så länge har varit konstant under flera år. Det går dock att konstatera en ökning av hälso- och sjukvårdsinsatser som behöver utföras av legitimerad personal. En följd av detta är att sjuksköterskor allt oftare behöver åka två personal till brukare för att kunna säkerställa kvalitén i de mer avancerade insatserna, vilket kräver mer omfattande resurser hos hemsjukvården än tidigare.

”Ett väl fungerande samarbete mellan huvudmännen är A och O för att sköra och sjuka personer inte ska behöva uppsöka sjukhus för problem som kunnat lösas i öppen vård eller i hemmet. Rutiner, tillgänglighet, kontaktvägar, teamarbete och informationsdelning är några områden där förbättringsarbeten behöver ske i mellanrummet mellan de båda huvudmännens ansvarsområden.”¹⁷ Region Halland har minst antal vårdplatser i förhållande till folkmängd i Sverige med 1,8 platser/1000 invånare. Värdet varierar mellan 1,9-2,6 i Sveriges övriga regioner och genomsnittet för riket är 2,1.¹⁸ Det torde vara rimligt att anta att det låga antalet vårdplatser i viss mån kan påverka belastningen hos primärvård och kommunal hälso- och sjukvård i regionen.

Äldreomsorgslagen

I juni 2022 publicerades statens offentliga utredning som föreslår en ny äldreomsorgslag.¹⁹ Utredningen är nu ute på remiss. Syftet är att i en ny lag förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll för att säkerställa god kvalitet samt att skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdig omsorg. Lagen ska ses som en komplettering till socialtjänstlagen. I utredningen presenteras också hur den medicinska kompetensen och tillgången till hälso- och sjukvård i kommunen kan stärkas. Äldreomsorgslagens målgrupp presenterar enligt följande; ”Äldreomsorgslagen ska tillämpas i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt

¹⁵ [Omställning till Nära vård | SKR](#)

¹⁶ Prop. 2019/20:164, s. 1

¹⁷ SKR (2022), s. 39

¹⁸ [Verksamhetsstatistik inkl statistik vardtillfällen 2012-2021.xlsx \(live.com\)](#)

¹⁹ SOU 2022:41

funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år (äldreomsorg). Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp.”²⁰ Lagen är tänkt att tillämpas i alla delar av socialnämndens processer så som vid uppsökande och förebyggande arbete, handläggning av ärenden, dokumentation, beslut, utförande av insatser samt uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete. Dock kommer fortsatt biståndsbeslut i äldreomsorgen fattas enligt 4 kap. 1 § SoL.

Lagförslaget identifierar flertalet områden där äldreomsorgen brister i kvalitet och föreslår nya målsättningar och krav. Bland annat att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet behöver stärkas, inte minst med hänsyn till den demografiska utvecklingens utmaningar. För att hälsofrämjande arbete ska fungera behöver samordning av insatser och samverkan mellan professioner ske i större omfattning för att kunna identifiera och säkerställa den enskildes alla behov i en helhetsbedömning.

Förslag i utredningen som direkt berör hemtjänstverksamhet är att lagstifta krav genomförandeplaner. Något som tidigare bara varit ett allmänt råd. Detta är ett steg i att lyfta ett personcentrerat perspektiv vid utförande av insatser. Genomförandeplanen ska beskriva när och hur beviljade insatser ska utföras utifrån individuella behov och förutsättningar. Planen ska så långt det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Planen ska löpande följas upp och revideras efter aktuella behov. Utredningen framhåller även behovet av att biståndsbeslut följs upp för att säkerställa att de tillgodoser de behov den enskilde har. Den nya bestämmelsen om fast omsorgskontakt i socialtjänstlagen föreslås flyttas över till äldreomsorgslagen.

Ett resonemang som förs i utredningen som har koppling till aktuellt uppdrag är att tidsstyrning i hemtjänsten tenderar att skapa svårigheter att möta individuella behov. ”För att kunna möta personers behov och förutsättningar i det dagliga utförandet av insatserna behöver biståndsbesluten lämna utrymme för kontinuitet, tid och flexibilitet. Besluten om bistånd kan då inte vara alltför detaljerade i hur lång tid insatsen får ta, s.k. minutstyrning. Inte heller bör besluten i detalj ange vad som ska utföras eller när och hur utförandet ska ske.”²¹

Socialtjänstlagen

År 2018 kom en ny bestämmelse i socialtjänstlagen som kallas ”förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre”. Bestämmelsen öppnade upp möjligheten för kommuner att bevilja hemtjänst till äldre utan behovsprövning med nya lagrummet 4 kap. 2a § SoL. Just nu pågår arbetet gällande en ny socialtjänstlag. Lagen förväntades till en början vara på plats 1 januari 2023, men det är ännu oklart när den är färdig. En intressant aspekt av lagförslaget gällande aktuellt uppdrag är att det föreslås lämnas en mycket mer omfattande möjlighet för kommunerna att bevilja insatser utan behovsprövning än nuvarande 4 kap. 2a § SoL och kommer i så fall heller inte att vara begränsat till endast hemtjänst för äldre.²² Det förslag som nu ligger innebär att den enda insats som ingår i äldreomsorgens område i nuläget och som fortsatt enligt det nya förslaget kommer att kräva behovsprövning är särskilt boende. Syftet med förslaget är att styra om dagens socialtjänst som använder enorma resurser till administration till att istället fokusera på bland annat förebyggande insatser i större omfattning. Som nämnts ovan framhålls även detta i förslaget om den nya äldreomsorgslagen. Om kravet om behovsprövning för insatser i äldreomsorgen till stor del tas bort är förstås fortsatt oklart. Frågan om hur kommunerna ska kunna säkerställa att en sådan förändring inte skulle bli kostnadsdrivande och bli

²⁰ SOU 2022:41, s. 240

²¹ SOU 2022:41, s. 272

²² SOU 2020:47

en alltför stor utmaning att hantera, inte minst inom äldreomsorgen när den demografiska utvecklingen ser ut som den gör, är frågor som troligtvis fortsatt utreds då de lyftes i flera remissvar år 2021.²³

Förutsättningar för lokal förändring och identifierade åtgärder

När minutstyrning i hemtjänsten studeras blir det tydligt att verksamheten har ett svårhanterligt förhållningssätt till tid och det kan ses som omöjligt att bedriva verksamheten utan att behöva hantera minuter i någon form. Å ena sidan krävs noggrann tidsplanering, å andra sidan behövs en ständig flexibilitet. Verksamheten måste både säkerställa att behoven hos brukarna tillgodoses med kontinuitet och regelbundenhet samt att personalen har ett fungerande schema. Samtidigt måste verksamheten klara alla de oförutsedda händelser som sker både hos brukarna och vid resor till och från bostäder. Denna paradox är en insprängd utmaning i hemtjänst som verksamhet, oavsett vilken styrmodell som tillämpas. Möjligheten att skapa en hållbar arbetsmiljö för medarbetarna ligger i att hitta en modell som klarar att balansera detta.

Vid en jämförelse på en strukturell nivå mellan Falkenbergs kommuns hemtjänstorganisation och de modeller som beskrivits i omvärldsbevakningen finns tydliga likheter med ramtid och Skönsmomodellen. De kommuner där modellerna tillämpas har precis som Falkenbergs kommun externa hemtjänstutförare enligt LOV och schablontider vid biståndsbedömning. Sundsvall har även som Falkenberg ersättning för beställd tid. Den del i styrningen som skiljer sig från Falkenberg är att både Stockholm stad och Sundsvalls kommun har färre antal schabloner i biståndsbesluten.

Stockholm stads och Sundsvalls kommun framhåller att de har instiftat sina hemtjänstmodeller för att frångå detaljstyrning i organisationen och för att ge större handlingsutrymme för utförarna att använda sin kompetens så att de tillsammans med andra professioner och brukaren kan planera utförandet av insatserna. De framhåller att modellerna motverkar minutstyrning i hemtjänsten och tillvaratar personalens kompetens. Förutsättningarna för att arbeta på ett sätt i Falkenbergs kommun som inte anses minutstyrt i organisationen bör utifrån likheterna med ersättnings- och schablonsystem därmed vara goda. Dock framkommer i denna rapport att upplevelsen hos hemtjänsten i Falkenberg är att de är stressade och att de delvis tolkar det som att det beror på minutstyrning.

Minutstyrning definieras ovan med att ju mer detaljerade tidsangivelserna är i biståndsbesluten, desto mer minutstyrd blir hemtjänsten. Med den tolkningen har även Stockholm stad och Sundsvalls kommun minutstyrning, men i en mer flexibel form eftersom schablonerna är färre och vidare än Falkenbergs. Kommunal lyfter i sin rapport Skönsmomodellen som ett gott exempel på en icke-minutstyrd organisation, vilket blir problematiskt när de både vad gäller ersättningssystem och schabloner vid biståndsbedömning styr med tid. Detta komplicerar bilden av minutstyrning ännu mer. Falkenberg har enligt definitionen ovan också en flexibel minutstyrning, men tenderar att bli mer strikt minutstyrd på grund av det höga antalet schabloner.

Medarbetarna i Falkenberg upplever alltså minutstyrning trots att vi har en organisation på strukturell nivå som är densamma som i kommuner som anser sig vara långt ifrån minutstyrning. Detta tyder på att det inte är styrmodellen i sig som är grundproblemet vad gäller stress i hemtjänsten utan att det är hur den tillämpas och hur arbetssätten i kommunen ser ut som är orsaken till stress och därmed bör vara föremål för förändringsprocesser.

Begreppsförvirringen gällande vad minutstyrning i hemtjänsten egentligen är blir tydlig efter aktuell omvärldsbevakning. Samtidigt kan det ses som positivt att vi redan har en modell i Falkenberg som vi

²³ Akademikerförbundet SSR (2021); Vision (2021)

utifrån denna analys bör ha goda möjligheter att kunna hitta nya arbetssätt inom för att röra oss ifrån det som idag upplevs som minutstyrt. Utifrån det uppdrag som rapporten syftar till att besvara har ett antal åtgärder för fortsatt arbete identifierats. Åtgärderna kan förhoppningsvis skapa nya arbetssätt som blir gynnande för både medarbetare och brukare, men också förbereda kommunen för kommande utmaningar.

Justera insatskatalogen SoL

I mars 2022 fick socialförvaltningen i uppdrag av socialnämnden att utreda möjligheten att minska detaljstyrningen i hemtjänsten genom att minska antalet schabloner vid biståndsbedömning. Bakgrunden till uppdraget var den upplevda stressen i hemtjänsten.²⁴ I dagsläget är insatskatalogen för socialtjänstinsatser mycket omfattande och innehåller omkring 90 insatskoder. Anledningen till omfattningen är bland annat att insatserna för personlig omvårdnad finns i upp till sex olika omfattningsvarianter. Då koderna har detaljerade beskrivningar och olika schablontider blir flexibiliteten snäv, både för handläggare och utförare. När brukarens behov av stöd skiftar över tid kräver det återkommande förändringar i biståndsbesluten och nya beställningar samt behov av ny planering hos utföraren. Detta leder till en tungrodd administration i alla led i organisationen. Dessutom har insatskatalogen utökats successivt då det uppkommit behov hos brukare som inte passat in i befintliga insatskoder. Av den anledningen finns i nuläget ännu fler insatskoder så som exempelvis ”extra hjälp” för att kunna täcka in de behov av stöd som inte finns beskrivna sedan tidigare i de detaljerade insatskodbeskrivningarna. I dagsläget tvingas en slags administrativ funktion fram hos biståndshandläggare och utförare där en ständig dialog om tid krävs för att utförarna ska få rätt ersättning när brukarens behov ändras. Detta blir ett oundvikligt fokus på minuter där brukaren riskerar att hamna i kläm.

Ett förslag på åtgärd för att minska minutstyrningen i hemtjänsten är att se över insatskatalogen och ta fram färre, vidare och mer flexibla schabloner. En sådan revidering skulle kunna ge hemtjänsten ett större handlingsutrymme, minskad administrationen i alla led i organisationen och bidra till att biståndsbeslut och beställningar bättre kan svara upp mot brukarnas skiftande behov över tid. Det skulle också kunna frigöra resurser hos alla parter som istället kan användas till mer samverkan och skapa förutsättningar för ett mer personcentrerat arbetssätt i hela organisationen.

Samverkan mellan parterna i organisationen

Som beskrivits ovan har hemtjänstutförarna, hemsjukvården och biståndsenheten olika geografiska områden för sina verksamheter. Man har också olika uppdelningar där hemsjukvården organiserat sig efter de externa hemtjänstutförarna vilket biståndsenheten inte har gjort. Detta leder till att det blir svårt att få fungerande kontaktvägar mellan parterna. I dagsläget finns inga samverkansforum för hemtjänstutförare, hemsjukvården och biståndsenheten trots att de gemensamt utgör beställare och utförare av hemtjänst vilket identifierats som en brist av medarbetarna. Det framkommer att det ofta är svårt att veta vem i respektive verksamhet som ansvarar för ett ärende och att det därför är svårt att upprätthålla fungerande samarbete. Hemtjänstmedarbetare framför att de efterfrågar mer stöd från beställarna och mer samarbete mellan professioner för att bättre kunna möta brukarnas individuella behov.

Tidigare delade hemsjukvården och biståndsenheten lokaler, men år 2017 flyttade biståndsenheten. I kontakt med verksamheterna framkommer att flytten bidrog till att de tappade mycket av samarbetet som kom naturligt vid tidigare samlokalisering.

²⁴ SOC 2022/58

Förutsättningarna i organisationen för tvärprofessionellt samarbete mellan beställarfunktionerna samt möjligheten att tillsammans med hemtjänsten och brukare samordna insatser för en mer personcentrerad vård och omsorg kan utifrån det som beskrivs om dagsläget ses som bristande. Verksamheterna är nu mer organiserade som ”stuprör” där de tenderar att tappa möjligheten att arbeta tillsammans med en helhetssyn på brukarens behov.

I omställningen till god och nära vård, i förslaget om en ny äldreomsorgslag och i förslaget om ny socialtjänstlag framhålls att det förebyggande och hälsofrämjande arbetet behöver utökas och att vården och omsorgen behöver bli mer personcentrerad. För att detta ska fungera krävs att brukaren och alla de parter som deltar i brukarens vård och omsorg kan samverka för att gemensamt kunna identifiera och tillgodose brukarens olika behovsområden. Både hälso- och sjukvården och hemtjänsten har alltmer betonat vikten av fasta vård-/omsorgskontakter då kontinuitet och samordning ses som grundstenar i framtidens vård och omsorg. I dagsläget har vi en organisation med bristande samverkan som i värsta fall kan komma att urholka sådana roller när det är svårt att få ett helhetsperspektiv på brukarens situation.

Ett förslag på åtgärd är att organisera hemsjukvården och biståndsenheten så att de har samma indelning organiserat efter hemtjänstutförare, vilket skulle innebära att varje extern utförare och hemtjänstgrupp i egenregi får fasta gemensamma team med sjuksköterska, rehabpersonal och biståndshandläggare. Detta kan leda till etablering av tydliga och fasta kontaktvägar som skulle kunna ge bättre förutsättningar för samverkan till förmån för en mer personcentrerad vård och omsorg. För att få en optimal utveckling av detta hade en samlokalisering med beställarfunktionerna ökat förutsättningarna.

Öka kunskap om ersättningsmodellen, schabloner och planering

I kontakt med verksamheterna framkommer att uppfattningen om ersättningsmodellen, schabloner som ramtid och hemtjänstens mandat att styra sin planering är blandad och varierad. Ledning och myndighetsutövare är utifrån sina yrkesroller och sina ansvarsområden väl insatta i hur styrningen för hemtjänsten ser ut. Dessa grupper anser generellt sett att hemtjänsten inte är speciellt minutstyrd utan att utförarna har stor möjlighet att påverka sin planering. Medarbetarna i hemtjänsten upplever däremot stress och minutstyrning i hög grad. Hos hemsjukvården lägger man till skillnad från biståndshandläggarna extra tid utöver schablonerna i enskilda ärenden där tiden inte räcker till, istället för att se på schablonerna som ramtid. Det tolkas som en svårighet i hemtjänstorganisationen som helhet att det finns olika uppfattningar om ersättningsmodellen, schablonerna och graden av minutstyrning i planeringen.

För att skapa förutsättningar till att hitta förändrade arbetssätt i hemtjänsten bör en gemensam kunskap och tolkning av organisationen vara mer lik än vad den är idag. Ledning, myndighetsutövare, hemtjänst och hemsjukvård talar olika språk och därmed har bristen på samsyn vad gäller organisationen blivit tydlig under utredningstiden. Det är framförallt planeringen som framstår som en stressfaktor hos hemtjänstpersonalen. Troligtvis finns det arbetssätt kring planering av insatserna som skulle kunna minska upplevelsen av minutstyrning hos hemtjänsten. Så länge man inte delar synen på ersättningsmodell, schabloner och graden av minutstyrning i hela organisationen kanske inte förutsättningar att kunna hitta nya arbetssätt vare sig finns eller skapas eftersom man inte ser samma ”problem”.

Ett förslag på åtgärd för att kunna minska minutstyrningen i hemtjänsten är att göra en utbildningsinsats för hela beställar- och utförarorganisationen där nuvarande styrmodell för hemtjänsten presenteras. Detta för att kunna ge alla parter större möjlighet till samsyn och en

gemensam utgångspunkt för förändringsarbete. I samband med detta kan dialog startas i olika verksamheter och på olika nivåer gällande hur en mer hållbar hemtjänstorganisation kan skapas.

Sammanfattning av förvaltningens bedömning

Avslutningsvis kan utredaren konstatera att det finns goda förutsättningar att i Falkenbergs kommun hitta nya arbetssätt som successivt kan förflytta hemtjänstorganisationen ifrån det som idag skapar upplevelse av minutstyrning. Under utredningstiden framkommer att det finns bra delar i olika organisationsformer för hemtjänst, men då Falkenbergs kommun i stora drag har en styrmodell för hemtjänsten som liknar Sundsvalls kommun kan det vara av särskilt intresse att fördjupa kunskaperna om Skönsmomodellen. Denna modell förespråkar en hög grad av delaktighet hos medarbetarna och ser dem som experterna som måste få både mandat och utrymme att forma verksamheten. Utredarens bedömning är därmed att en möjlig väg framåt är att dra lärdom av Skönsmomodellen genom att starta upp ett samarbete med medarbetare i olika delar av organisationen som tillsammans kan skapa en Falkenbergmodell där minutstyrning (varken faktisk eller upplevd) inte är ett hinder i verksamheten.

Referenslista

Akademikerförbundet SSR. *Remissyttrande över betänkandet Hållbar socialtjänst - en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)*. Daterat 2021-01-28.

Kommunal (2022). *En hemtjänst att lita på*.

Kunskapsguiden (2020). *Om hemtjänst och hemsjukvård*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/hemtjanst-och-hemsjukvard-for-aldre-personer/om-hemtjanst-och-hemsjukvard/>

Kunskapsguiden (2022). *Att arbeta personcentrerat*. <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-varld/personcentrering/att-arbeta-personcentrerat/>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Rapport 2020:4. Laga efter läge - Uppföljning av lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården*.

SKR (2022). *Ersättningsmodeller, hemtjänst 2022*. <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/styrningledning/organisera/tyraleda/driftformer/valfrihetssystemochersattningsmodeller/socialomsorgvalfrihetssystemersattningsmodeller/ersattningsmodellerhemtjanst2022.66596.html>

SKR (2022). *Fakta om vårdplatser*.

SKR (2022). *Omställning till nära vård*. <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/omstallningtillnaravard.57446.html>

SKR (2022). *Social omsorg: valfrihetssystem, ersättningsmodeller*. <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/styrningledning/organisera/tyraleda/driftformer/valfrihetssystemochersattningsmodeller/socialomsorgvalfrihetssystemersattningsmodeller.1758.html>

SKR (2022). *Verksamhetsstatistik inklusive statistik vårdtillfällen 2012-2021*. https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fskr.se%2Fdownload%2F18.1cb6251b183d12af1ed6e6f4%2F1666598899737%2FVerksamhetsstatistik_inkl_statistik_vardtillf%25C3%25A4llen_2012-2021.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

Socialstyrelsen (2018). *Meddelandeblad Nr 3/2018: Ny bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre*.

Socialstyrelsen (2020). *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2020*.

Socialstyrelsen (2021). *Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2021*.

Statens offentliga utredningar (SOU 2020:47). *Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag*.

Statens offentliga utredningar (SOU 2022:41). *Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer*.

Regeringskansliet, Socialdepartementet och SKR (2022) Bilaga till regeringsbeslut. *God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.*

Regeringens proposition (2019/20:164). *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.*

Regeringens skrivelse (Skr. 2017/18:280). *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan.*

Vision (2021). *Remissvar: Hållbar socialtjänst - en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)*. Daterat 2021-01-12.