

# Mörbylångamodellen - Bättre välfärd med behovsanpassad hemtjänst och delaktiga medarbetare

## Bakgrund

2021 beslutades det om en ny styrmodell i Mörbylånga kommun. Verksamheterna skulle tillämpa *tillitsbaserad ledning och styrning*. Dåvarande ordförande i socialnämnden var tydlig med vikten av att styrmodellen omsattes till praktiskt arbete.

Medarbetare i hemtjänsten hade under en längre tid signalerat att arbetsmiljön inte var bra och att verksamheten inte mötte behovet hos brukarna.

## Pilotprojekt

På senhösten 2021 startades ett pilotprojekt upp i hemtjänsten. Projektet skulle avgränsa sig till en specifik hemtjänstgrupp, Färjestaden Söder. Fyra undersköterskor från denna grupp medverkade i projektet. Utöver dessa var sju undersköterskor från olika hemtjänstgrupper med i pilotprojektet.

Projektet pågick i sju veckor och alla medarbetare var avsatta heltid till att enbart arbeta i projektet.

Syftet med projektet var att försöka skapa en mer behovsanpassad hemtjänst och en förbättrad arbetsmiljö för medarbetarna.

## Utifrån och in perspektiv

Som stöd i pilotprojektet anlätades en konsult från Vanguard. Utgångsläget var att se på organisationen som ett system där styrningen i organisationen påverkar kvalitet, omkostnader samt arbetsglädje.

Traditionellt ledarskap och organisationskultur har en tendens att skapa litet handlingsutrymme för de medarbetare som arbetar nära de som organisationen är till för. När beslut fattas långt ifrån kärnverksamheten tenderar de som sitter på mandatet att ha liten eller ingen insyn i behoven hos dem som verksamheten är till för. Det i sin tur kan påverka i vilken grad verksamheten faktiskt kan leverera de tjänster som efterfrågas. Enligt Vanguardmetoden ska därför ett förändringsarbete alltid baseras på kunskap om behovet hos dem som verksamheten är till för.

Vanguardmetoden har delat upp ett förändringsarbete i tre övergripande delar, *studera – experimentera – normalisera*.

Pilotprojektet som påbörjades i hemtjänsten planerade genomföra de två första momenten, studera och experimentera.

## Studera

Alla brukare är unika och behovet av service skiljer sig åt mellan alla individer. I en traditionell organisation tas allt för sällan hänsyn till den individuella variationen. Stöd och service erbjuds i form standardiserade insatser.

För att ta reda på varje brukares unika behov så intervjuade pilotprojektet alla brukare som var kopplade till hemtjänst Färjestaden Söder. Syftet var att ta reda på vad som var deras behov och vad som var viktigt för dem i relation till behovet. Vanguard kallar dessa två komponenter för det individuella värdet. De menar att högkvalitativ service till

lägsta kostnad uppstår när servicen matchar behovet och levereras på ett sätt som är viktigt för den enskilde.

Undersköterskorna i pilotprojektet intervjuade ett trettiotal brukare. Undersköterskorna upplevde intervjutillfället som väldigt lärorikt. Flera bekräftade att de besökt brukarna under flera års tid utan att ha kunskap om det som nu framgick under intervjuerna.

Alla intervjuer sammanställdes och delgavs de andra medlemmarna i pilotprojektet. För varje brukare sammanställdes punkter med saker som de ansåg att verksamheten hade kunnat göra annorlunda för att bättre matcha behovet.

När intervjuerna sammanställts framkom en röd tråd. Övervägande andel av brukarna nämnde tre saker:

- Det var viktigt med kontinuiteten, att det var ett känt ansikte som kom hem till dem.
- Det var viktigt att de fick klara så mycket de kunde själva för att vara självständiga och bo hemma så länge som möjligt.
- Brukarna upplevde att hemtjänstpersonalen ofta var stressade.

Efter att alla brukare var intervjuade blev pilotprojektets medlemmar nyfikna på att studera organisationen runt brukarna. Hur väl kunde verksamheten leverera det som de nu visste att brukarna hade behov av? Bästa sättet att ta reda på det var att följa med i arbetet. Vanguardmetoden förordar ”*Learning by doing*”.

Medlemmarna i pilotprojektet delade upp sig och följde med olika professioner i organisationen kring brukarna. De gick bredvid sjuksköterska, biståndshandläggare, enhetschef, andra undersköterskor i hemtjänsten, Bemanningsenheten och de besökte den centrala planeringsenheten.

## Lärdomar

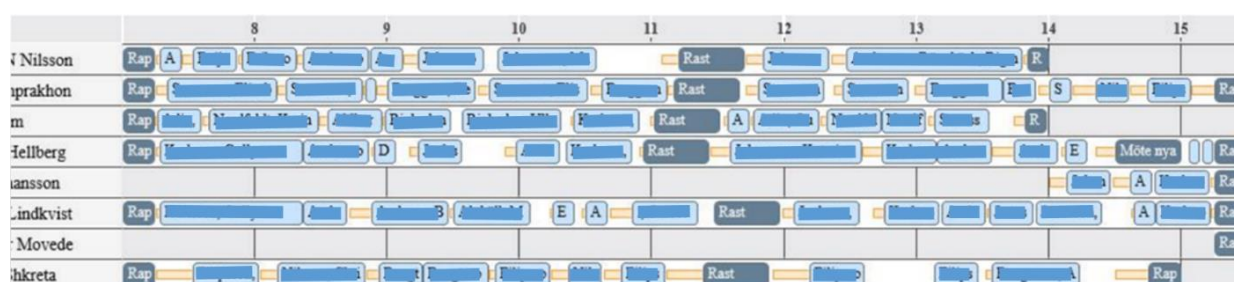
### Planering av brukarnas insatser

Äldreomsorgen hade på den tiden en så kallad central planering vilket innebar att det var fyra personer som satt på en central funktion och planerade ut medarbetarnas arbetsdagar hos brukarna. De som satt och planerade hade inte lika bra personlig kännedom om brukarna som undersköterskorna hade utan såg brukarnas besök som olika ”klossar” i ett digitalt planeringssystem.

De som satt på central planering hade som arbetsuppgift att få ut de här olika ”klossarna” så att alla brukarna fick sina beslutade insatser och se till att verksamheten nyttjade medarbetarnas arbetstid så effektivt som möjligt.

Planeringen av arbetsdagen publicerades samma morgon som arbetsdagen började och medarbetarna i hemtjänsten kunde då se den i sina arbetsmobiler.

På bilden ser man en översiktsbild och de ”klossar” som det refereras till.



Resultatet blev att brukarnas olika insatser kunde ligga på flera medarbetare under en dag. När de som planerade använde "klossarna" för att lägga ett pussel av brukarnas insatser och medarbetarnas arbetstid kunde planeringen ibland te sig helt ologisk. Det framkom flera exempel på detta. Till exempel kunde två medarbetare vara på en dubbelbemannad dusch när det kommer in en tredje medarbetare med uppdraget att klippa brukarens tånaglar. Eller att en medarbetare hade varit på ett morgonbesök hos en brukare och på eftermiddagen skulle åka tillbaka för att hämta en inköpslista eller dra fram soptunnan. Något medarbetaren utan problem kunde löst under morgonbesöket.

Arbetsdagarna såg aldrig likadana ut, inte heller på kvällspassen. Det skapade en otrygghet hos medarbetarna och man saknade förutsägbarheten i arbetet. Även brukarna var oroliga och frågade ofta vem som skulle komma på nästa besök eller nästkommande dag.

Undersköterskorna i pilotprojektet hade sin ordinarie arbetsplats i kommunens olika hemtjänstgrupper men de kunde alla bekräfta problematiken kring central planering.

Det digitala planeringssystemet var inte verklighetsförankrat och det resulterade i onödiga besök och onödiga körsträckor. I planeringen såg det också ut som om det var väldigt mycket att göra under dagen när verkligheten sedan var något annat. Undersköterskorna berättade att det fanns effektiviseringar att göra genom att planera på ett annat sätt. Samtidigt som de lyfte exempel där det fanns brukare som hade behov av längre besök men där undersköterskorna inte fick gehör för det.

Undersköterskorna i pilotprojektet menade också att när central planering var de som beslutade om det skulle tillsättas vikarie vid någon medarbetares frånvaro blev det ofta en onödig tillsättning. De menade att de som satt på central planering inte hade insikt i om det gick klara sig utan en vikarie någon dag.

### **Kontinuitet**

Innan pilotprojektet tog sin början var upplevelsen att det var en relativt god personalkontinuitet i äldreomsorgen. Som många andra kommuner mätte verksamheten kontinuiteten under två veckor hos de brukare som hade över ett visst antal insatser.

Pilotprojektet beslutade sig för att följa upp hur många från hemtjänsten som alla brukare träffade under en månad. Det visade sig att medel var 22 personer och den som träffade flest personer hade 38 olika personer som besökte henne under en månad. Denna dam hade dessutom en demenssjukdom och hon var mycket orolig.

### **Informationsflödet**

Det som också framgick under studerafasen var att det fanns en hel del stuprör i organisationen. Dels så var undersköterskorna sällan informerade om att det var nya brukare på väg in i verksamheten. Oftast fick de informationen samma dag som insatsen började och brukaren dök upp i den planerade arbetsdagen i mobilen.

Det var också svårt att rent praktiskt nå varandra. De som satt på central planering hade telefontider vilket gjorde att de var tillgängliga en stund på eftermiddagen. Verksamheten hade också rutiner som sa att undersköterskorna inte fick kontakta biståndshandläggarna utan antingen skulle de gå via chefen eller skicka in en blankett.

Anledningen till att undersköterskorna inte fick kontakta biståndshandläggarna var att biståndshandläggarna tidigare fått många telefonsamtal från undersköterskorna. Verksamheten hade en schablonid till varje hemtjänstinsats. Den tiden var utgångspunkten i planeringen. Ett toalettbesök hade en schablonid på 10 minuter. För ett antal år sedan sa man att behövde en brukare mer eller mindre tid än vad schabloniden innehöll så skulle undersköterskorna få det beviljat av biståndshandläggarna. Förbudet för undersköterskorna att kontakta biståndshandläggarna var således ett försök att komma till bukt med den stora mängd samtal som handläggarna fick i och med detta beslut. Likadant var det hos central planering. De fick så

många samtal till sig att de hade svårt att hantera sin arbetsdag. Då stängde man helt enkelt av telefonen och hade den öppen under en kort tid på eftermiddagen.

Det är ypperliga exempel på när man i en organisation sätter plåster på ett symptom utan att vara nyfiken på problematikens uppkomst. Detta var också en av orsakerna till den frustration som fanns hos undersköterskorna. Om de fick information från brukarna som de behövde föra vidare var det väldigt svårt för dem att få tag i någon. Det resulterade i att de som planerade arbetsdagarna inte visste om att en brukare hade ställt in ett besök. Biståndshandläggarna nåddes heller inte av informationen om att en brukare till exempel inte hade behov av alla insatser som var beviljade.

Det var inte heller lätt att vara brukare och få svar på en fråga då undersköterskorna som de mötte dagligen inte hade svaren och de som kunde svara var svåra att få tag i.

### **Minutstyrning och kontroll**

Den centrala planeringen resulterade i en planering av arbetspasset som medarbetarna fick ta del av via sina mobiler. Planeringen var i detalj och insatserna var planerade på minuten. Liksom körtiden.

En medarbetare berättar – ”*Det stod precis vilken minut vi skulle vara hos en brukare. Det gjorde att vi hade mycket klockslag att förhålla oss till och det stressade oss. Även om vi hann med vårt arbete så var vi hela tiden stressade och vi hade mycket diskussioner om tider. När vi var stressade och fokuserade på tider så blev brukarna det också*”.

Alla utförda insatser skulle också registreras när medarbetarna var hemma hos brukarna. Det innebar att medarbetarna i hemtjänsten la mycket fokus på mobilen under ett besök hos en brukare. Verksamheten la stor vikt vid att den utförda tiden skulle stämma överens med den planerade tiden. Som chef la man tid och kraft på att analysera beslutad tid för hemtjänstinsatser kontra planerad och sedan utförd tid.

En undersköterska i pilotprojektet berättade att hennes chef meddelat att hur väl man registrerade den utförda tiden hos brukaren kontra den planerade tiden var lönegrundande. Samma undersköterska berättade att det resulterade i att när hon på ett besök var effektivare än planerat väntade hon kvar hos brukaren för att kunna registrera den tid som var planerad. De andra undersköterskorna i pilotprojektet instämde med att så som planeringen var gjord, att det låg en insats i taget, ofta resulterade i att det planerade besöket blev onödigt långt. Till exempel så planerades det 20 minuter för tvätt, 30 minuter för dusch, 15 minuter för att förbereda frukost och 10 minuter för lättstäd. I själva verket kunde undersköterskan hinna sätta på en tvätt, utföra lättstäd och förbereda frukost under tiden brukaren duschade. Ledningens sätt att kontrollera skapade på så sätt ineffektivitet ute i organisationen.

Undersköterskorna upplevde registreringen som kontroll och bristande tillit från ledningen. Det skapade en osund arbetsmiljö där de ofta upplevde sig stressade och att mycket fokus låg på tiderna och registreringen av insatser. Inte på brukarna och deras behov.

### **Värdeskapande efterfrågan**

Vanguardmetoden menar att det finns värdeskapande- och icke värdeskapande efterfrågan. Värdeskapande efterfrågan är anledningen till att verksamheten finns till. Till exempel kan det vara en brukare som larmar för att hen är i behov av hjälp att besöka toaletten. Icke värdeskapande efterfrågan är ett resultat av att verksamheten inte har matchat behovet från start och därför skapas ytterligare en efterfrågan, som alltså inte hade behövt uppstå från början. Till exempel en orolig brukare som larmar. Verksamheten har inte lyckats få brukaren trygg och icke värdeskapande efterfrågan uppstår. Eller en brukare som ringer för att hen fick sin insats vid fel tidpunkt eller en faktura som var felaktig. När icke värdeskapande efterfrågan uppstår är det ett slöseri med resurser för verksamheten.

När undersköterskorna i pilotprojektet studerade organisationen såg de att cirka 50 % av efterfrågan i verksamheten var icke värdeskapande efterfrågan. Till exempel ringde undersköterskorna mycket sinsemellan. Orsaken var den ologiska planeringen med dålig kontinuitet. Ett exempel var när en undersköterska på morgonbesöket stoppade in en tvätt. När hen sedan inte skulle tillbaka på lunchbesöket var hen tvungen att ringa den kollega som skulle till brukaren nästa gång för att be denne hänga upp tvätten.

## **Experimentera**

Efter att pilotprojektet studerat brukarnas individuella värde och organisationens kapacitet ställde de sig frågan – kan vi göra detta på ett annat bättre sätt? Svaret var tveklöst ja.

Experimenterafasen inleddes och undersköterskorna i pilotprojektet påbörjade arbetet med att hitta nya sätt att både organisera hemtjänsten och planera och utföra insatserna på.

## **Planeringen**

Undersköterskorna i pilotprojektet började själva planera sina arbetsdagar hos brukarna. De slopade den centrala planeringen och det digitala planeringssystemet för att i stället göra fasta rundor som dokumenterades i Word. De hade i flera år varit frågande till varför inte arbetsdagarna kunde se likadana ut, fränsett om det var ändrade behov hos brukarna.

De delade in arbetsgruppen så att medarbetarna blev föredragna till olika arbetsrundor. Som undersköterska ska man gå mest på den runda där man är fast omsorgskontakt.

Pilotprojektet beslutade också att det är hemtjänstgruppen själva som beslutar om det behövs en vikarie när någon medarbetare är frånvarande och det är i så fall någon i gruppen som gör en beställning till Bemanningenheten.

## **Minskad kontroll**

I pilotprojektet beslutades det att sluta med registreringen av alla utförda insatser. Fokus blev i stället på ett nära ledarskap med utökade dialoger.

Lärdomen hittills är att nära ledarskap har visat sig ge bättre effekt på att upptäcka medarbetare som inte mår bra eller som missköter sig. Att utföra kontroll via ett digitalt system kan skapa en falsk trygghet. Som chef kan man leva i tron om att ha ”koll på läget” och vetskap om att medarbetarna utför sina arbetsuppgifter. När de flesta digitala system går att manipulera och man som chef inte har kunskap om hur verkligheten egentligen ser ut.

När en organisation väljer att kontrollera ett moment skapas också en drivkraft för verksamheten att bli riktigt bra på just det momentet. Det betyder inte att kvalitén blir bättre. Att undersköterskorna registrerade sina tider riktigt bra i systemet sa egentligen ingenting om kvalitén på utförandet. Det viktiga är att som ledning sätta fokus på det som för brukarna innebär kvalitet.

## **Kommunikation**

Förbudet för undersköterskor att kontakta biståndshandläggarna slopades och biståndshandläggarna gav sitt direktnummer till hemtjänstgruppen. Biståndshandläggarna involverar nu också undersköterskorna i ett tidigt stadie om en ny brukare är aktuell. Liksom undersköterskorna bjuds med på utskrivningsplanering från sjukhus eller uppföljningsmöten i hemmet.

## **Ny insats**

En ny insats togs fram, *Trygg hemma*. Innan pilotprojektet var det ofta svårt för biståndshandläggare att uppfatta behovet hos en brukare när brukaren till exempel befann sig på sjukhuset. Ofta signalerade vårdpersonal på sjukhuset att vårdbehovet var omfattande. Biståndshandläggarna fattade då beslut på många hemtjänstinsatser, ibland också dubbelbemanning. När brukaren sedan kom hem visade sig behovet oftast inte vara fullt så omfattande. I och med de omständliga kontaktvägarna och att uppföljningarna skedde efter ett

halvår hade verksamheten många brukare där hemtjänstbesluten var felaktigt och innehöll fler insatser än vad som behövdes.

*Trygg hemma* är en insats där brukaren kommer hem med ett ”öppet beslut”. Undersköterskorna tar emot brukaren och avsätter tid första dagen för att kunna trygga upp och hjälpa till med vad som behövs. Därefter planerar undersköterskan och brukaren de kommande dagarna. Snabbt visar sig det faktiska behovet och hemtjänstgruppen planerar efter det. När brukare och hemtjänstgruppen är överens om behovet av insatser bjuder biståndshandläggaren in till uppföljningsmöte och fattar sedan ett hemtjänstbeslut utifrån vad som framkommit under *Trygg hemma*.

### Ny mall för genomförandeplanerna

Mallen för hur man skrev genomförandeplaner ändrades så att det blev lättare för tillfällig personal att veta hur den aktuella brukaren önskade sina insatser. I stället för att den var uppbyggd efter insatser och livsområden enligt IBIC förtydligade man nu dygnets olika aktiviteter istället. Till exempel morgon, lunch, eftermiddag etc.

## Resultat

### Ekonomiska resultat

#### Kostnad per brukare

Antalet beviljade hemtjänsttimmar har minskat kraftigt mellan åren, speciellt 2024 i jämförelse med 2022. Detta har dels att göra med att verksamheten för myndighetsbeslut har ändrat schabloniderna, dels slagit ihop beviljade hemtjänstinsatser.

En annan orsak till det lägre antal beviljade timmarna är Mörbylångamodellen och nya insatsen *trygg hemma*. I och med den nya insatsen beviljas generellt färre insatser från start och vid uppföljningar är det oftare rätt beslut. Tidigare låg felaktiga och stora hemtjänstbeslut över längre tid.

Kostnaden per brukare över 80 år sjunker kraftigt mellan åren 2022 och 2024. Anledningen är verksamhetens effektivitet. När undersköterskorna själva planerar sitt arbete lägger de resurserna där de behövs. Icke värdeskapande efterfrågan har minskat vilket också resulterar i effektivare verksamhet.

Kostnaderna för hemtjänsten ligger 2024 på samma nivå som 2023 vilket innebär en förbättring i och med löne- och inflationsökningen. Bilden nedan visar hemtjänstens totalkostnad mellan åren, oaktat löne- och inflationsökningar.

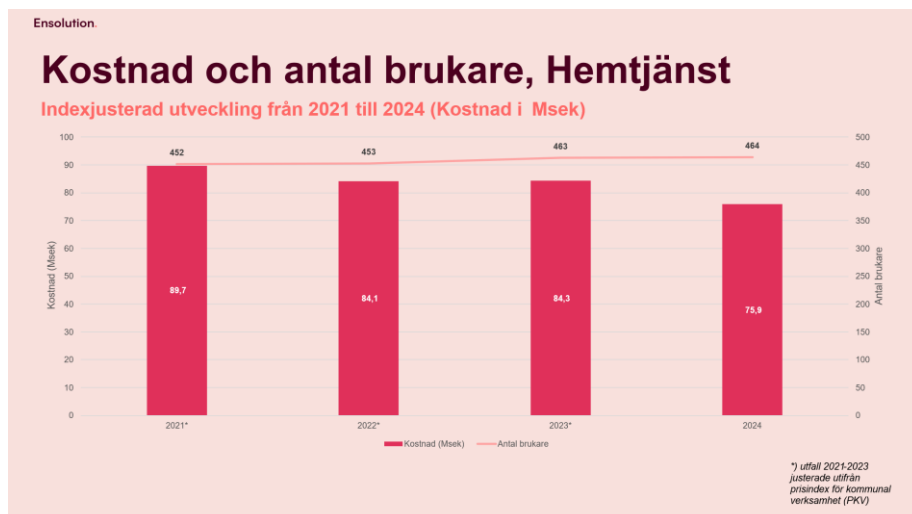
Ensolution.

### Utveckling av ekonomi

Utveckling av totalkostnaden under perioden oaktat löne och inflationsökningar

	2021	2022	2023	2024
Totalkostnad	77 749 703 kr	76 076 195 kr	80 630 906 kr	75 907 913 kr
		- 2 %	+ 6 %	- 7 %
Kostnad per brukare	166 345 kr	184 878 kr	187 440 kr	186 459 kr
		+ 9 %	+ 7 %	- 1 %
Timmar	128 715 tim	149 540 tim	119 940 tim	106 290 tim
		+ 16 %	- 19 %	- 11 %

Nedan bild visar antal brukare samt indexjusterad kostnad.



## Övertidskostnader

Övertidskostnaderna sjunker markant mellan åren. Orsaken är bland annat Mörbylångamodellen där medarbetarna nu är delaktiga i beslutet när vikarie behöver tillsättas. Att verksamheten har mindre övertid resulterar i en mer hållbar arbetsmiljö.



## Kvalitet för brukarna

### Damen med kognitiv svikt och oro

Ovan beskrivs en dam där man under studerafasen insåg att hon träffade 38 olika personer på en månad. Damen hade kognitiv svikt och stor oro som också tog sig uttryck i ilska. Innan hemtjänstgruppen började med Mörbylångamodellen hade hon ett morgonbesök på 20 minuter. De beviljade insatserna var få, hon behövde hjälp med att ta medicin och ta på stödstrumpor. Hemtjänstpersonalen signalerade att tiden på morgonbesöket var för kort. Central planering menade att mer tid inte kunde läggas på besöket om inte damen fick fler insatser beviljade av biståndshandläggare. Hemtjänstgruppen kontaktade biståndshandläggaren som utredde behovet och kom fram till att det inte förelåg behov av fler insatser. Den planerade tiden hos damen förblev oförändrad.

Tidpunkten för det planerade morgonbesöket ändrades ofta och damen visste aldrig när hemtjänstpersonalen skulle komma. När de väl kom på morgonen var hon redan från start uppstressad och orolig. Det gjorde att när 20 minuter hade gått hade medarbetaren i hemtjänsten

inte ens fått börja hjälpa henne med det hon hade behov av. De påtalade ofta för damen att de var tvungna att åka vidare då de hade planerat besök hos andra brukare tätt efter damens besök.

Damen i fråga blev ofta orolig och började larma och ringa till olika instanser strax efter att medarbetaren lämnat henne på morgonen. Oron höll i sig hela dygnet. På varje larm åkte medarbetaren i hemtjänsten tillbaka till henne för ett kort besök. Det var stressande för den medarbetare som hade larmtelefonen att redan innan passet börjat veta att damen skulle larma flertalet gånger under dagen och att det inte fanns någon avsatt tid för att åka hem till henne.

När medarbetarna i pilotprojektet tog över planeringen utgick de från det behov som damen uttryckt i intervjun de gjort med henne. Där hade hon sagt att det värsta hon visste var när någon sa till henne att de var tvungna att åka innan de var klara med att hjälpa henne. Hon berättade att det gjorde henne väldigt orolig.

Nu avsatte de en timme för hennes morgonbesök. De hjälpte henne med det hon behövde.

Undersköterskorna fokuserade också mycket på att personalkontinuiteten skulle bli bra. Damen hade nu 12 olika personer som kom hem till henne på en månad.

Det resulterade i att hon blev trygg och lugn. Hon slutade larma och ringa. Det i sin tur resulterade i att medarbetarna inte behövde åka hem till henne på larm under resten av dygnet. Det skapade effektivare dagar och en bättre arbetsmiljö. Medarbetarna berättade också att det nu var trevligt att besöka damen. Hon var glad under deras besök.

Utöver denna dam finns det flertalet exempel där brukarna uttrycker hur nöjda de är med hemtjänsten efter att Mörbylångamodellen införts och det finns flera brukare där larmstatistiken sjunkit.

Ett exempel är en man som gick från att larma 37 gånger på en vecka till att larma 9 gånger. Där slog medarbetarna ihop olika besök till ett längre och plockade rent av bort ett besök. Så på totalen la de mindre tid hos honom när Mörbylångamodellen infördes. Men hans behov uppfylldes och hans upplevelse var att de inte längre var stressade när de var hos honom.

### **Kontinuitet**

Att veta på ett ungefär vilken tid man kommer att få hjälp och att det kommer en person man känner igen har skapat stor trygghet för brukarna. Innan Mörbylångamodellen var det cirka 22 olika personer som kom hem till brukarna på en månad. Mörbylångamodellen har sänkt snittet till 12 olika personer på en månad.

Det finns flera dimensioner i hur viktig personalkontinuiteten är för kvalitén. Ett av utvecklingsmålen i Mörbylångas kommuns äldreomsorg är att skapa förutsättning för en personcentrerad vård och omsorg. Att man som medarbetare går hem till samma brukare ofta är en förutsättning för att lära känna brukaren och kunna skapa en relation. Som i sin tur är en förutsättning för att kunna leverera en personcentrerad vård och omsorg som utgår från brukarens behov.

För att arbeta funktionsbevarande behöver undersköterskorna ha kännedom om den de ska hjälpa för att veta vad personen själv kan klara av och hur de på bästa sätt ska stötta personen till att vara så självständig som möjligt. Även här är en god kontinuitet en förutsättning.

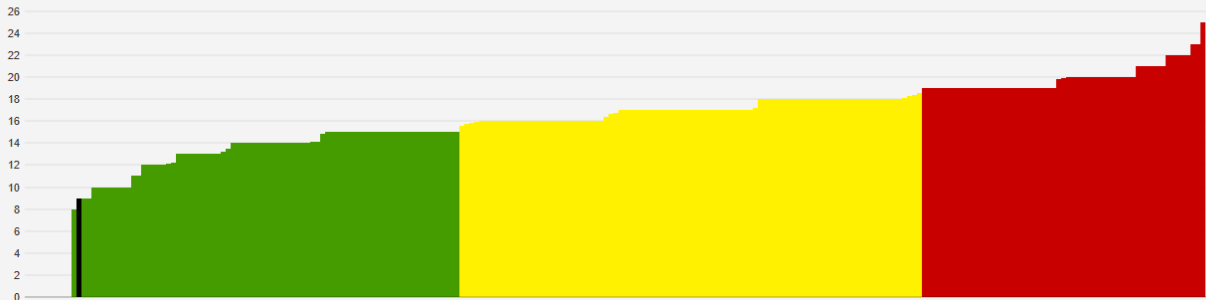
För att medarbetarna ska kunna uppfatta ett förändrat behov eller rent av en försämring i hälsotillståndet hos brukarna behöver de ha personlig kännedom och ofta besöka brukaren. Först då kan de se utveckling över tid eller reagera när något inte verkar stämma.

Nedan är ett diagram där det svarta strecket är Mörbylångas kommuns resultat jämfört med övriga kommuner i landet.

Personalkontinuitet, antal personal som en hemtjänsttagare med minst 2 besök dagligen möter under 14 dagar, medelvärde  
År: 2024

Alla kommuner

2024



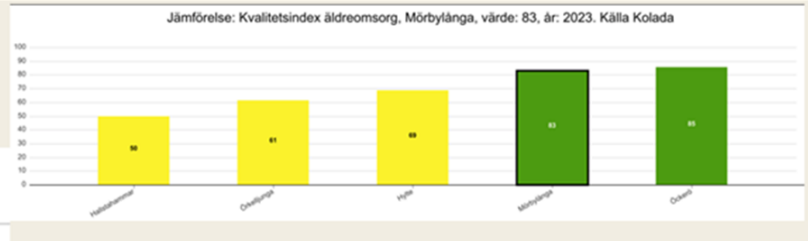
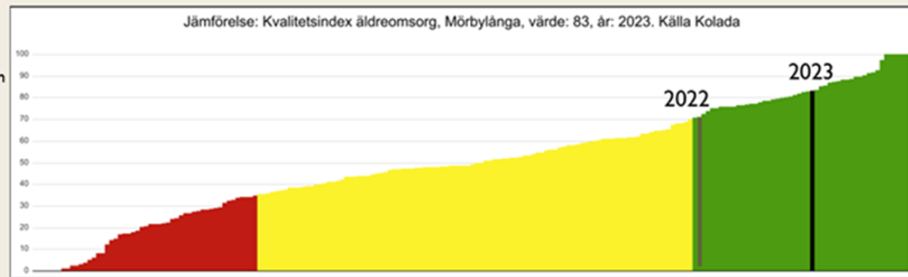
## Kvalitetsindex

Nedan är senaste resultatet av kvalitetsindex där det svarta strecket är Mörbylånga kommuns äldreomsorgs resultat jämfört med övriga kommuner i landet. Diagrammet visar också förbättringen från 2022 till 2023.

## Jämförelse: Kvalitetsindex äldreomsorg

» Kvalitetsindex grundar sig på sex nyckeltal, varav fyra från Socialstyrelsens äldreundersökning, ett från Socialstyrelsens Äldreguide och ett nyckeltal från RKAs och SKRs insamling av kvalitetsnyckeltal (KKIK).

» Indexet baseras på brukarnas bedömning av bemötande och inflytande i hemtjänst, bemötande och aktiviteter i särskilt boende, personal med adekvat utbildning i särskilt boende samt väntetid till särskilt boende.



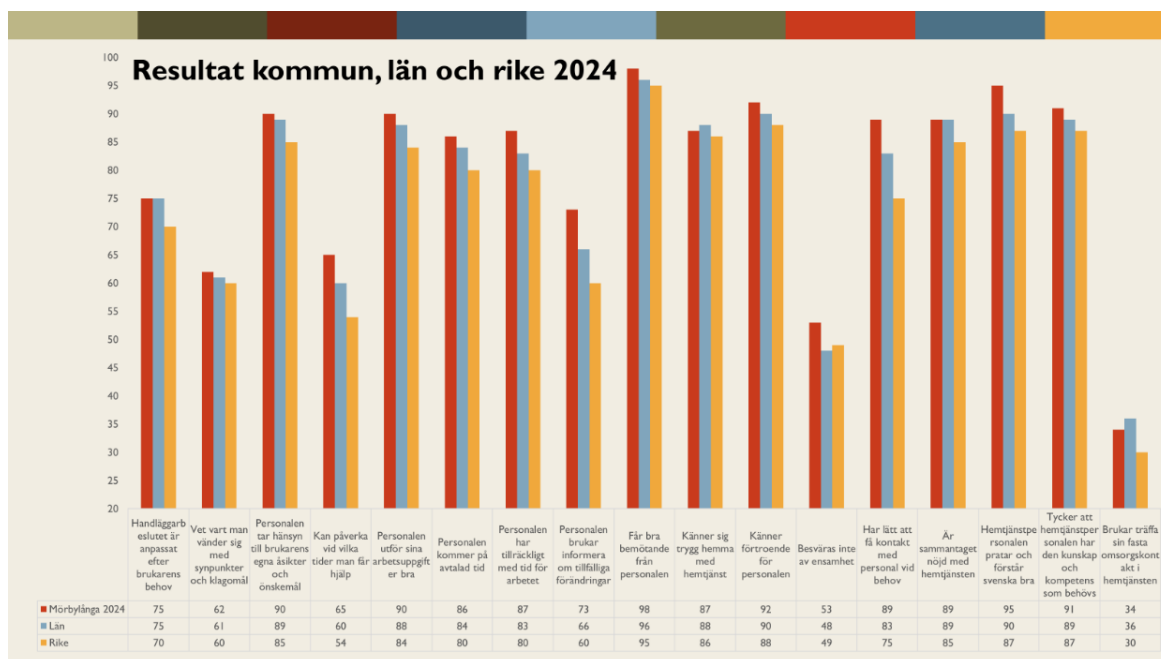
## Öppna jämförelser och hemtjänstindex

I hemtjänstindex klättrade Mörbylånga kommuns hemtjänst från plats 104 till plats 9 av Sveriges alla kommuner 2024. Hemtjänstindex är en sammanställning av data som på olika sätt indikerar kvalitet i hemtjänsten. Hemtjänstindex är uppdelat i fyra delindex, det är *information*, *biståndshandläggning*, *utförande* och *stöd och utveckling*.

Mellan åren 2023 och 2024 har Mörbylånga kommuns hemtjänst gjort en indexförändring med + 5,5 på *information*, + 3,9 på *biståndshandläggning*, + 3,8 på *utförande* och + 19,6 på *stöd och utförande*.

Nedan är ett diagram för Socialstyrelsens undersökning *Vad tycker äldre om äldreomsorgen*.

Mörbylånga kommun är den röda stapeln som har samma eller bättre resultat jämfört med länet och övriga riket på de flesta frågor.



## Fokus på behov

Vid uppföljningar av modellen är det ofta medarbetarna säger att nu har de och hela verksamheten fokus på brukarnas behov. Innan var det fokus på tider och insatser. De tycker att tidigare såg man inte personen man gick hem till utan mycket fokus låg på planeringen i mobilen och att registrera insatserna i mobilen. De säger att idag kan det gå lång tid, ibland nästan hela dagen, utan att de tar upp telefonen. De kan sina arbetsrundor utan till, de känner brukarna och de vet vilka tider brukarna önskar att de kommer och vad de behöver hjälp med. Behövs det tvättas eller plockas undan gör man det. Man väntar inte på att det ska stå i planeringen en viss dag. Medarbetarna säger att det är renare hemma hos brukarna eftersom man ser behovet av städ och följer inte planeringen slaviskt. Brukarna är nöjdare för de får hjälp de har behov av och behöver inte anpassa sig till verksamhetens struktur.

## Nära vård

Sveriges kommuner och regioner (SKR) skriver att kärnan i nära vård 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 just den personen.

En omställning till nära vård innebär ett förändrat förhållningssätt, där det sker en förflyttning i sättet att arbeta. Socialstyrelsen menar att det är viktigt med fokus på person och relation.

- Utgå från patientens/brukarens individuella förutsättningar, förmågor och behov och bidra till trygghet.
- Utgå från att relationer är centrala för kvalitet och effektivitet.

I och med Mörbylångamodellen har hemtjänsten tagit ett stort kliv i arbetet mot Nära vård.

## Medarbetare

Alla hemtjänstgrupper har haft uppföljningsdagar där de fått inkomma med utvecklingsområden men också återkoppla hur det är att arbeta med Mörbylångamodellen.

Alla arbetsgrupper säger att de är mindre stressade som det är nu. Att det är mindre fokus på mobilen och minutstyrningen.

De säger att det är krävande men mycket roligare att få jobba i en verksamhet där man som undersköterska får ta ett större ansvar och ha mandat i sitt dagliga arbete.

De säger att de nu har bättre insyn i verksamheten och är delaktiga på ett helt annat sätt. Kommunikationen är bättre i gruppen och med övriga professioner.

De tycker själva att de är tryggare i sitt arbete eftersom de vet hur arbetsrundorna är planerade och det finns en förutsägbarhet. Det i sin tur gör brukarna både tryggare och gladare säger de.

De säger att arbetet känns mer meningsfullt och att det är roligare att arbeta i hemtjänsten så som det är idag.

## Artiklar

[Slut på minutstyrning – hemtjänsten lägger sina egna scheman - DN.se](#)

[Hög tid att skrota minutstyrningen - Altinget](#)

[Skippade minutstyrningen – ökade kvaliteten | Chef och Chefakademin](#)

## Implementering

Efter att Mörbylångamodellen utvecklats och testats i full skala i en hemtjänstgrupp började sedan processen med att implementera modellen i resterande hemtjänstgrupper.

Grunden i modellen är att förstå brukarnas individuella värde och för det är intervjun en förutsättning. Alla hemtjänstgrupper har därför utbildats i Vanguardmetoden och sedan har de alla intervjuat brukarna som tillhör respektive hemtjänstgrupp. I kommunen finns 10 hemtjänstgrupper och det är cirka 150 medarbetare som jobbar i hemtjänsten.

Att ge alla medarbetare rätt förutsättningar för att förstå grunden i Mörbylångamodellen och att de har intervjuat brukarna har varit en förutsättning för att implementeringen skulle lyckas.

## Utmaningar

Implementering tar tid. Olika grupper och olika medarbetare har olika förutsättningar att ta till sig nya arbetsmetoder. Även om alla grupper fick samma utbildning och uppstart tog det olika lång tid för dem att komma i gång.

## Framgångsfaktorer

Det finns två grundläggande faktorer i Mörbylångamodellen.

- Verksamheten måste ha kunskap om behovet och vad som är viktigt för dem som organisationen är till för.
- De som arbetar nära brukarna är proffsen i sitt arbete. De ska involveras i beslut som handlar om deras arbete och de ska ha stort handlingsutrymme.

Utgångspunkten är att de som arbetar i hemtjänsten har valt att göra det för att de vill göra gott för andra och de vill göra ett bra arbete.

## Ledarskap

Ledarskapet är viktigt för att kunna stötta och coacha medarbetarna. Det är viktigt som ledare att skapa de förutsättningar som medarbetarna behöver för att på bästa sätt möta brukarnas behov.

Mörbylångamodellen hade inte fått dessa positiva effekter om inte de strukturella förutsättningarna i organisationen hade förändrats. Det kräver en modig ledning och modiga politiker som fattar beslut om att till exempel ta bort central planering, avveckla de digitala planeringssystemen och slopa kontrollen av medarbetarna.

Det har funnits flertalet gånger då modellen ifrågasatts av både medarbetare och chefer. Vid dessa tillfällen har det varit en trygghet att två chefer var närvarade under hela pilotprojektet och såg hur modellen växte fram. Dessa chefer tog också del av studerafasen och såg med egna ögon hur ineffektiv organisationen var innan modellen utvecklades.

Att som ledare kunna luta sig mot att modellen är framtagen av kloka medarbetare har också varit en framgång under implementeringsfasen. Det har skapat en trygghet i att det är det bästa alternativet att organisera hemtjänst på.

Det är också viktigt att som ledare stå trygg i besluten. Att som ledare kunna motivera med ett syfte och riktning. Flertalet gånger har medarbetare tvivlat på sin egen förmåga. Då har chefen en viktig funktion i att stötta men också trösta med att det kan bli fel men huvudsaken är att verksamheten lär av misstagen.

## Omställning

I Sveriges alla kommuner pratas det om den demografiska utmaningen med den åldrande befolkningen och allt färre i arbetsför ålder. Generellt kommer Sveriges kommuner ha en ökning på 60 % fler personer som är 80 år eller äldre inom tio år. I Mörbylånga kommun kommer de som är 80 år eller äldre att öka med 94 % inom tio år.

Det ställer stora krav på verksamheten att hitta effektiva arbetsmetoder med målet att bibehålla kvalitén. Att arbeta enligt Mörbylångamodellen och fortsatt utveckla den är en del av verksamhetens omställningsarbete för att klara de framtida utmaningarna.

Att ha kunskap om brukarnas behov och på mest effektiva sätt matcha behov och service är en förutsättning för en effektiv verksamhet. Att minska icke värdeskapande efterfråga så mycket det går och lägga resurserna där de gör som mest nytta är avgörande för att klara utmaningarna.

Genom att involvera medarbetarna i större utsträckning, skapa delaktighet och medbestämmande blir verksamheten en attraktiv arbetsgivare. Även det är en förutsättning för att klara utmaningen med kompetensförsörjning framöver.

## Uppföljning och vidareutveckling

Under 2024 genomfördes uppföljningsdagar med alla hemtjänstgrupper. Inför uppföljningsdagarna intervjuades alla brukare för att följa upp behovet och vad som är viktigt för dem. Ingen av dem sa längre att de upplevde medarbetarna i hemtjänsten som stressade. Merparten tyckte också att de var nöjda med kontinuiteten och de upplevde att de fick vara självständiga.

Medarbetarna fick också lämna synpunkter och förslag på utvecklingsområden. Det i sin tur föranledde ytterligare ett pilotprojekt som ägde rum under hösten 2024. Denna gång resulterade det i en förfinad version som nu kallas för Mörbylångamodellen 2.0.

Även denna gång togs det nya arbetssättet fram av medarbetare i hemtjänsten. Men under utvecklingen av 2.0 medverkade också andra professioner så som biståndshandläggare, sjuksköterskor, fysio- och arbetsterapeut.

Det förfinade arbetssättet har nu testats i en hemtjänstgrupp och ska under 2024 och början av 2025 implementeras i resterande hemtjänstgrupper.

Mörbylångamodellen 2.0 har tre nya områden, *påkalla hjälp*, *öppen hemtjänst* och *utökad teamsamverkan*.

### Påkalla hjälp

För att möjliggöra en flexibel och lätt tillgänglig hemtjänst har verksamheten börjat erbjuda

brukarna det som kallas *påkalla hjälp*. Detta arbetssätt är en vidareutveckling av Mörbylångamodellen och syftar till att hemtjänsten ska möta det individuella värdet, erbjuda rätt stöd och hjälp vid rätt tillfälle. Att brukarna kan påkalla hjälp öppnar upp för brukarna att vara mer självständiga och att så långt det är möjligt behålla de förmågor som finns.

Innan detta arbetssätt infördes planerades alla insatser på olika tider under dygnet. Medarbetarna i hemtjänsten reflekterade över att det regelbundet förekom tillfällen där de kom på ett planerat besök men behov inte förelåg. Även om brukaren själv hade varit med och planerat vilka tider de olika insatserna skulle utföras var det svårt att veta att behovet skulle vara precis den planerade tiden eller rent av den dagen. Ett toalettbesök som planeras på en fast tid varje dag är ett exempel som är lätt att relatera till. Det är svårt att redan på förhand veta vilken tid man behöver gå på toaletten. Trots det har verksamheten i alla år planerat in fasta tider för den beviljade insatsen. Ett annat exempel är när en brukare ibland klarar att stiga upp själv. När hemtjänsten kommer samma tid varje dag fråntas brukaren utmaningen med att själv testa att komma upp ur sängen och ta sig till toaletten. Alla individer har förmågor som varierar över tid, från dag till dag. För att bättre matcha insatsen med behovet och skapa förutsättningar för att vara mer självständig som brukare tog undersköterskorna därför fram arbetssättet *påkalla hjälp*.

Nu kommer medarbetarna i hemtjänsten överens med brukarna om de vill ha *påkalla hjälp* och i så fall på vilka insatser. Brukaren påkallar behov av hjälp genom att använda sitt trygghetslarm eller genom att ringa hemtjänsten via sin telefon.

Vissa personer kan inte själv påkalla behov av hjälp och för dessa personer planeras besök precis som tidigare.

Vissa personer kan ibland missa att påkalla behov av hjälp. Det kan bero på glömska eller annat. För dessa personer är det viktigt att hemtjänsten ändå kommer, även om den enskilde glömmer att påkalla behov av hjälp. För dessa personer planeras en stopptid som är individuell. Om den enskilde inte har hört av sig inom en given tid (stopptid) så åker hemtjänsten ändå hem till den enskilde för att säkerställa att allt är okej.

## Öppen hemtjänst

Under pilotprojektet 2.0 reflekterade undersköterskorna över hur bra insatsen trygg hemma fungerade. Insatsen har resulterat i att brukarna får rätt beslut i rätt tid. Något som dock kunde ifrågasättas var varför biståndshandläggarna var tvungna att utreda behovet och fatta ett beslut på det som framkommit under trygg hemma eller när förändrade behov förelåg. Biståndshandläggarna hade samma reflektion och menade att de sällan eller aldrig fattade beslut på hemtjänst som skiljde sig från det som framkommit under trygg hemma. Att handläggarna lägger tid på att utreda och fatta beslut på något som framkommit under trygg hemma kan således ses som dubbelarbete. Undersköterskorna tillsammans med biståndshandläggarna började titta på ett nytt sätt att besluta om hemtjänst och landade in i *öppen hemtjänst*.

*Öppen hemtjänst* innebär att biståndshandläggarna utreder behov av hemtjänst och fattar sedan beslut om hemtjänst eller avslår. Alla brukare som har behov som hamnar över maxtaxan får beslut om *öppen hemtjänst*. Det innebär att utredningen och den samlade dokumentationen från biståndshandläggningen tydligt beskriver behovet hos brukaren men beslutet innehåller inte beslut på enskilda insatser så som till exempel toalettbesök, dusch, städ eller hjälp med hygien. Dessa insatser är det upp till hemtjänstgruppen att planera tillsammans med brukarna. Arbetssättet går att jämföra med trygg hemma men utan slut.

Anledningen är att beslutade insatser tenderar att begränsa hemtjänstens förmåga att möta enskildas faktiska behov och det individuella värdet över tid. Vid förändrade behov tar det tid innan biståndshandläggarna har utrett behovet och fattat ett nytt beslut. Trots att undersköterskorna som arbetar nära brukarna hela tiden haft vetskap om vilket behov av insatser som föreligger.

## Ny brukare

När en brukare får beslut om *öppen hemtjänst* börjar undersköterskorna med att ta reda på och lära sig om det individuella värdet, alltså det faktiska behovet och det som är viktigt för den enskilde. Verktygen som undersköterskorna använder är samtal samt en intervju om det individuella värdet. Undersköterskorna och brukaren testar sig fram och gör sedan en planering av de insatser där behov föreligger.

Sedan konstrueras en genomförandeplan som beskriver vilket behov av hjälp och stöd brukaren har och på vilket sätt det ska utformas.

## Förändrade behov

Vid mindre förändringar lyfter den fasta omsorgskontakten upp behovet av förändringar med kollegor och sedan ändras de planerade insatserna så de matchar behovet hos brukaren.

Vid större förändringar lyfter den fasta omsorgskontakten upp de förändrade behoven i teamsamverkan där chef, kollegor, sjuksköterska, biståndshandläggare, fysio- och arbetsterapeut medverkar. När teamet landat in i vilka insatser som matchar behovet, att det är skäligt, jämlikt och jämställt startar hemtjänsten sedan upp med de nya insatserna.

Vid alla förändringar är det viktigt att genomförandeplanen uppdateras.

Arbetsättet möjliggör ett följsamt utformande av hemtjänsten som möter den enskildes individuella värde så att rätt hjälp ges vid rätt tillfälle utan onödigt administrativt arbete eller dröjsmål.

## Hemtjänstens innehåll

Allt är inte hemtjänst. Det finns ett dokument som beskriver ramarna för vad hemtjänst kan innehålla. Denna ram finns beskriven i ett separat dokument.

I och med Mörbylångamodellen har biståndshandläggarnas roll förändrats. Innan gjorde de uppföljningar vid behov eller en gång per år hos brukarna. Nu gör de uppföljningar vid behov och annars minst två gånger per år. Syftet med uppföljningarna är att följa upp att brukarna får de insatser och det stöd de är i behov av, att det är skäligt enligt socialtjänstlagen och att vi har en jämlik och jämställd hemtjänst.

Biståndshandläggarna har också ett tätare samarbete med hemtjänstgrupperna och har något av en vägledande roll för undersköterskorna.

## Utökad teamsamverkan

Mörbylångamodellen bygger på ett personcentrerat arbetsätt. Det multiprofessionella teamet är en viktig samverkansform och en förutsättning för att arbeta personcentrerat. I hemtjänsten sker det teammöten varje vecka där alla professioner möts. För dessa möten finns en särskild rutin som ska följas. Biståndshandläggaren är sammankallande och leder teammötena.

Inom ramen för Mörbylångamodellen 2.0 har alla professioner valt att ytterligare stärka samverkan. Det innebär att de olika professionerna utgår från samma arbetsplats och lokal under vissa dagar i veckan. Detta för att stärka samarbete och dialog.

## Resultat hittills

Resultatet hittills är brukare som upplever att hemtjänsten snabbt ställer om vid ändrade behov. Har de *öppen hemtjänst* behöver de inte ansöka om och träffa en handläggare som ska utreda behov av fler insatser. Liksom det är lätt för undersköterskor att ta bort insatser som inte behövs. Tidigare behövdes ett beslut från en biståndshandläggare. Även om brukare och undersköterska var överens.

Behov av förebyggande insatser identifieras och sätts in snabbt i Mörbylångamodellen 2.0. Brukare som uttrycker ensamhet och behov av socialt sammanhang eller promenader erbjuds det, ofta under eftermiddagarna då det är mindre att göra i hemtjänsten.

De brukare som valt att *påkalla hjälp* har generellt behövt färre insatser än tidigare. En dam som valde att byta ut alla sina tre fasta nattbesök till att *påkalla hjälp* vid behov har i stället sovit hela natten. Det har resulterat i att hon är piggare och mår bättre på dagen.

Undersköterskorna och biståndshandläggarna tycker att arbetssättet skapar snabbare beslutsvägar och sparar tid till värdeskapande arbete.

## **Nya socialtjänstlagen**

Den nya socialtjänstlagen träder i kraft i juli i år. Den syftar till att verksamheterna ska arbeta mer förebyggande, vara lätt tillgängliga och använda sig av beprövad erfarenhet och kunskapsbaserade arbetsmetoder. Socialstyrelsen skriver att det krävs flexibla arbetsmetoder för att möta de framtida utmaningarna och att det ligger till grund för den nya lagen. De öppnar också upp för att alla insatser inte behöver vara behovsprövade.

Med det sagt innebär Mörbylångamodellen 2.0 att verksamheten är på god väg att uppnå intentionerna med nya socialtjänstlagen.