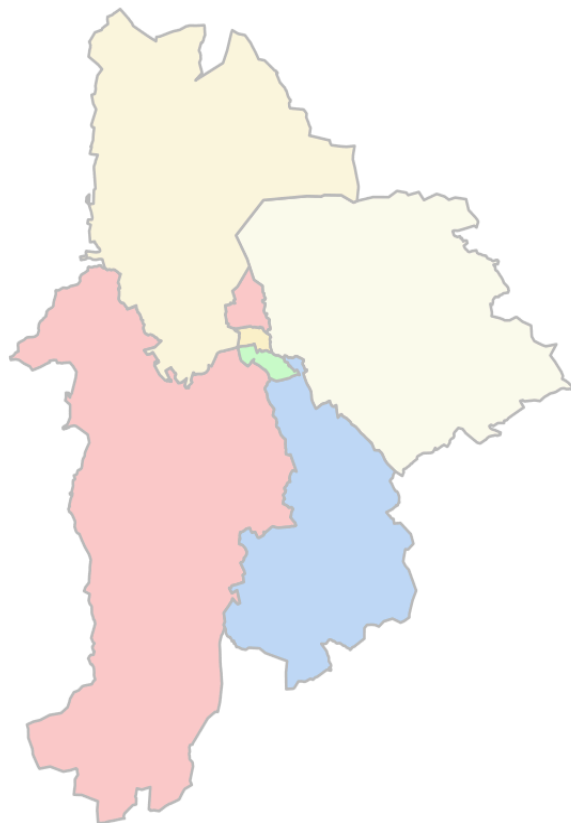


## **Delrapport:**

Införandet av områdesbaserad vård och omsorg i hemmet i Linköpings kommun  
- en utvärdering av omställningen till ett nytt arbetssätt, april 2025

Deborah Gestrin  
Lina Helgstrand



# Innehållsförteckning

<b>Bakgrund.....</b>	<b>2</b>
<b>Metodik och upplägg.....</b>	<b>3</b>
Urval.....	3
Datainsamling.....	3
Genomförda datainsamlingar per halvår.....	3
Våren 2023.....	4
Hösten 2023.....	4
Våren 2024.....	4
Hösten 2024.....	5
<b>Resultat.....</b>	<b>5</b>
Sammanfattning av insamlat material under våren 2023.....	5
Sammanfattning av insamlat material under hösten 2023.....	6
Sammanfattning av insamlat material under våren 2024.....	6
Sammanfattning av insamlat material under hösten 2024.....	7
<b>Diskussion och slutsatser hittills.....</b>	<b>8</b>
Teamarbetet.....	8
Träffpunkter.....	9
Arbetslag med demenskompetens.....	9
Samverkan med vårdcentraler.....	9
Övergripande slutsatser.....	9

# Bakgrund

Linköpings kommun har genomfört en omställning till en områdesbaserad modell för vård och omsorg i hemmet. Beslutet fattades av äldre nämnden 2020 och omställningen påbörjades den 1 maj 2023. Omställningen till områdesbaserad vård och omsorg i hemmet innebär att kommunen har delats in i sex geografiska områden där utföraren i området har ett helhetsansvar för omsorgstagarna som bor i området. Tre områden drivs av privata aktörer (Attendo, Bräcke diakoni och Vardaga), medan kommunens egenregi ansvarar för övriga tre.

Arbetet i området ska utgå från ett personcentrerat arbetssätt med fokus på ett hälsofrämjande arbete. I varje område samarbetar hemtjänst, hemsjukvård och rehabilitering i multiprofessionella team. Verksamheten är tillgänglig dygnet runt, inklusive larmberedskap och demensspecialiserad kompetens. Trygghetsboenden med träffpunkter fungerar som sociala samlingsplatser med aktiviteter och måltider som främjar gemenskap och hälsa hos de boende i området.

Den nya modellen syftar till att:

- **Öka kvaliteten och samordningen** genom teamarbete inom vård och omsorg.
- **Använda resurser mer effektivt** och skapa en jämlik vård i hela kommunen.
- **Förbättra samarbetet** mellan professioner, vårdcentraler, hemsjukvård och slutenvård.

Denna rapport syftar till att sammanfatta resultat från uppföljningar som genomförts från maj 2023 till december 2024. Uppföljningen löper över tre år och slutrapporteras efter sommaren 2026.

## Metodik och upplägg

### Urval

I Linköpings kommun finns 26 stycken biståndsbedömda trygghetsboenden. En avvägning gjordes för att avgöra hur många av dessa som skulle följas upp mer ingående. Ett urval på sex boenden valdes ut - tre drivs av privata utförare och tre av kommunen i egenregi. De boenden som valts ut är: Räknestickan, Tannefors, Stolplyckan, Östgötagatan, Kärna och Lambohov.

Dessa kommer att följas upp genom observationer av teamarbetet en gång per halvår samt enkäter/intervjuer med hemtjänstpersonal. Dessutom kommer representanter från vårdcentralerna i respektive område att intervjuas vid tre tillfällen under den treåriga uppföljningsperioden. Intervjuerna genomförs med stöd av en strukturerad frågemall.

## Datainsamling

Utvärderingen av omställningen till områdesbaserad vård och omsorg i Linköpings kommun har genomförts i flera etapper och med hjälp av olika datainsamlingsmetoder:

- **Intervjuer:** Strukturerade intervjuer har genomförts med ett brett spektrum av aktörer, såsom projektledare, områdesansvariga, verksamhetschefer, samordnare, representanter från vårdcentraler samt biståndsbedömare. Syftet har varit att fånga upp uppfattningar och förväntningar kring omställningen, aktuellt nuläge, förutsättningar och upplevda effekter.
- **Enkäter:** Medarbetare inom hemtjänsten i de sex utvalda verksamheterna har besvarat enkäter för att bidra med sina erfarenheter och perspektiv.
- **Fokusgruppsintervjuer/Observationer:** Fokusgruppsintervjuer och observationer av teamarbete har genomförts för att få en djupare förståelse för hur teamen fungerar i praktiken och hur det tvärprofessionella samarbetet utvecklas. Observationerna har kompletterats med tematiska frågor vid varje tillfälle.

## Genomförda datainsamlingar per halvår

I följande stycke redovisas de datainsamlingar som genomförts varje halvår inom ramen av uppföljningen från mars 2023 till och med december 2024.

### Våren 2023

Intervjuer genomfördes med projektledare, områdesansvariga, verksamhetschefer och samordnare. Planen var att även observera teamarbetet eller hålla fokusgrupper men eftersom teamen ännu inte var etablerade i områdena, genomfördes istället individuella intervjuer med samordnare. I nedanstående tabell framgår vilka aktörer som intervjuats under våren 2023.

Målgrupp	Antal intervjuade
Projektledare	13 (av 14 möjliga)
Områdesansvariga	2 (av 4 möjliga)
Verksamhetschefer	11 (av 15 möjliga)
Samordnare	4 (av 8 möjliga)
<b>Totalt:</b>	<b>30</b>

## Hösten 2023

Hemtjänstpersonal i de sex utvalda områdena besvarade en enkät vid en arbetsplatsträff (APT). Dessutom genomfördes intervjuer med representanter från vårdcentraler, observationer/fokusgruppsintervjuer med teamen samt gruppintervjuer med biståndsbedömare. Antalet genomförda intervjuer/enkäter framgår i nedanstående tabell.

Målgrupp	Insamlingsmetod	Antal
Medarbetare i hemtjänsten (utvalda verksamheter)	Enkät vid APT	132
Vårdcentraler ( i de utvalda områdena)	Strukturerad intervju	6
Teamen (utvalda områden)	Intervju/observation	6
Biståndsbedömare	Gruppintervju x 2	8

## Våren 2024

Uppföljande intervjuer genomfördes med utvecklingsledare, områdesansvariga, verksamhetschefer och samordnare. Observationer av teamarbetet genomfördes också. Tabellen nedan visar hur många som intervjuats under våren 2024.

Målgrupp	Antal intervjuade
Utvecklingsledare	13 (av 14 möjliga)
Områdesansvariga	2 (av 4 möjliga)
Verksamhetschefer	12 (av 15 möjliga)
Samordnare	4 (av 8 möjliga)
<b>Totalt:</b>	<b>31</b>

## Hösten 2024

Datainsamlingen omfattade intervjuer med hemtjänstpersonal och representanter från vårdcentraler, observationer av teamarbetet samt gruppintervjuer med biståndsbedömare. Hur många intervjuer som genomfördes framgår av nedanstående tabell.

Målgrupp	Insamlingsmetod	Antal
Medarbetare i hemtjänsten (6 utvalda verksamheter)	Gruppintervjuer med 1-3 medarbetare	1
Vårdcentraler (6 i de utvalda områden)	Strukturerad intervju	5
Teamen (6 utvalda områden)	Observation/intervju	6
Biståndsbedömare	Gruppintervju x 2	8

## Resultat

I det här kapitlet sammanfattas det material som samlats in under våren 2023 fram till hösten 2024.

### Sammanfattning av insamlat material under våren 2023

- **Utvecklingsledare:** De intervjuade utvecklingsledarna hade en positiv inställning till omställningen och de nya arbetssätten. De hade höga förväntningar på teamarbete, helhetssyn och samverkan - både internt (med biståndsbedömare) och externt (med vårdcentraler) - och menade att detta skulle bidra till positiva effekter. I intervjuerna framkom att teamarbetet ännu inte kommit igång i vare sig i de verksamheter som valts ut för närmare uppföljning eller i övriga verksamheter.
- **Verksamhetschefer:** Verksamhetscheferna delade utvecklingsledarnas positiva inställning till omställningen och hade liknande förväntningar på teamarbete och samarbete. De noterade att teamarbetet ännu inte hade kommit igång i deras verksamheter.
- **Samordnare:** I intervjuerna framkom även här en positiv inställning till omställningen och höga förväntningar på teamarbete och samarbete. De uttryckte att de och deras kollegor hade fullt upp att hantera praktiska saker kring omställningen och få det på plats varför teamarbetet ännu inte hade kommit igång i de utvalda verksamheterna.

### Sammanfattning av insamlat material under hösten 2023

- **Biståndsbedömare:** Biståndsbedömare var övervägande positiva till omställningen, då de ansåg att den kunde leda till mer personcentrerad vård och färre orosanmälningar. De upplevde att omställningen kunde leda till mer korrekta bedömningar av insatser. Vidare upplevde de att de hade utmaningar att balansera kontinuitet och att hantera arbetstoppar, särskilt vid sjukdom och semester.
- **Vårdcentraler:** Vårdcentralerna såg positivt på att det endast fanns en utförare per område och att det kunde underlätta samarbetet och öka kontinuiteten. Samtidigt

noterade de att arbetsbelastningen hade ökat och kontinuiteten minskat. De var kritiska till att de inte fått tillräcklig information eller deltagit i planeringen inför omställningen. De framförde också att olikheter i tolkningen av tröskelprincipen skapade problem.

- **Omvårdnadspersonal:** I enkäten framkom att omvårdnadspersonal överlag var positiva till omställningen då de såg att den långsiktigt kunde gynna de äldre. De såg möjligheter till bättre samarbete och ökad kontinuitet. De utmaningar som framkom i fritextsvar var att "få till" samverkan i praktiken och hantera bemanningssituationen i hemtjänsten. Vid en jämförelse mellan hur egenregin och de privata utförare svarade på enkäten var den enda signifikanta skillnaden att egenregin skattade sig signifikant högre på påståendena: jag vet vad omställningen handlar om och jag har fått tillräcklig information om vad omställningen handlar om.
- **Teamarbetet:** Under hösten 2023 fanns det team på plats i alla de sex utvalda områdena. Fyra av de sex teamen hade möten regelbundet medan resterande två team inte formerat sig ännu. De flesta teamen uppgav att de främst såg fördelar med det nya arbetssättet då det möjliggör att de kan arbeta mer tillsammans och de kan samordna de resurser som behövs kring individen. Det bidrar även till ökad kontinuitet både i arbetet samt innebär att färre personer involveras i samma ärenden. För personalen har det nya arbetssättet bidragit till en känsla av trygghet då de nu vet vem som tar hand om ärendet när det lämnas över till en annan profession eftersom alla tillhör samma team. En utmaning som flera team framförde var att få med omsorgspersonal i teamarbetet.

## Sammanfattning av insamlat material under våren 2024

- **Utvecklingsledare:** Utvecklingsledarna skattade nuläget i omställningsarbetet mellan 5-7 på en skala från 0-10. De motiverade detta med att omställningsarbetet var på gång men att målet ännu inte var uppnått. De noterade skillnader mellan hur långt egenregin och privata utförare kommit i omställningsarbetet.
- **Verksamhetschefer:** Verksamhetscheferna beskrev att de hade kommit förbi uppstarten och nu var mer i driftfasen. De upplevde att arbetet med omställningen hade utvecklats och att de nu kunde planera och arbeta mer strategiskt. De flesta skattade sitt arbete mellan 6-8.
- **Samordnare:** Samordnarna upplevde att arbetet var stabilt och skattade sin position i omställningsarbetet till mellan 6-8. De såg att det hade skett en utveckling sedan förra året.
- **Teamarbetet:** Alla team inkluderar arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska och chef. Specialistundersköterska fanns med i de flesta av teamen men biståndsbedömare deltar inte vid mötena. Regelbundna träffar sker med vissa variationer i frekvens och längd. Teamen arbetar på olika sätt för att förbättra kompetensutvecklingen och utvecklingen av träffpunkterna. Flera team använder sina möten för att utbilda kollegor kring hjälpmedel och medicinska frågor, och vissa anlitar externa aktörer för att hålla i aktiviteter, vilket frigör tid för teamet att fokusera på andra uppgifter. De största utmaningarna som teamen upplever är kommunikationen mellan team och arbetsgrupper samt informationsflödet inom teamen. Brist på tid och resurser är en återkommande utmaning, liksom behovet av bättre struktur och planering. Det finns också ett behov av mer

utbildning och kompetensutveckling för att säkerställa att all personal har den kunskap som krävs för att utföra sitt arbete effektivt. Trots dessa utmaningar beskrev personalen flera positiva effekter av omställningen. Det områdesbaserade arbetssättet upplevdes förenkla det dagliga arbetet och möjliggöra snabbare och bättre stöd till omsorgstagare.

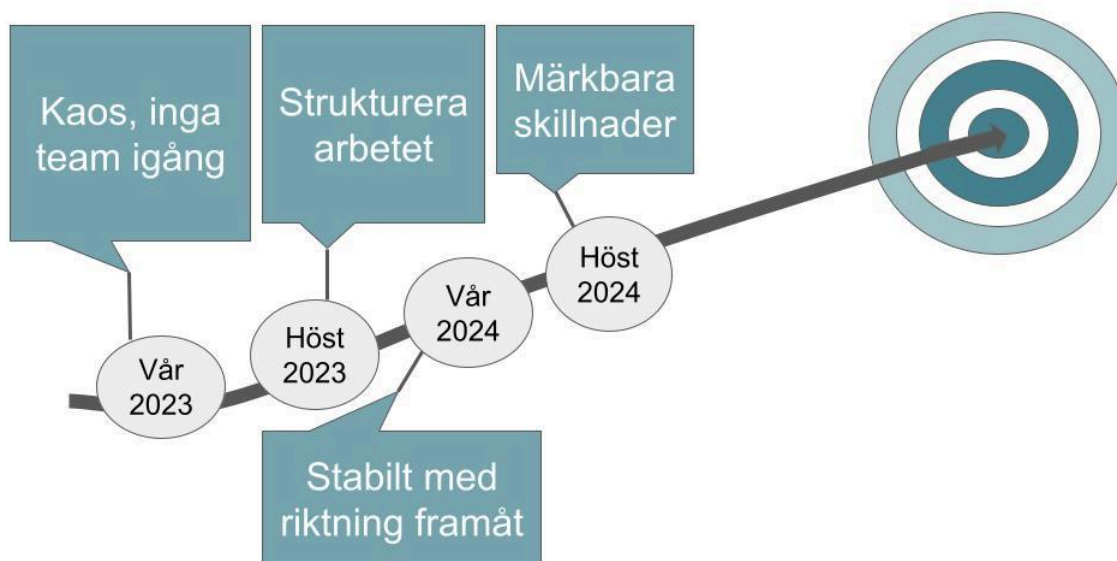
## Sammanfattning av insamlat material under hösten 2024

- **Biståndsbedömare:** Skattningen av omställningsarbetet varierade mellan 2-10. Ett tydligt behov av fler strukturerade mötesforum och en mer definierad ansvarsfördelning för samverkan uttrycktes också. Begränsade resurser och hög arbetsbelastning påverkade samverkan negativt. Biståndsbedömare uttryckte att de oftare bjöd in hemtjänsten vid uppföljningar och behovsbedömningar. Det lyftes även behov av ökad kompetens hos omsorgspersonalen inom psykiatri och demens samt förbättrad samverkan med vårdcentralerna.
- **Vårdcentraler:** Omorganisation och besparingar hade påverkat vårdcentralernas arbete. Förbättrad kommunikation och stabilitet i kommunens personalstyrka hade lett till bättre samarbete. Det fanns behov av mer tid och resurser för ytterligare förbättringar. Tekniska lösningar som nya meddelandefunktioner kunde spela en viktig roll.
- **Omvårdnadspersonal:** Skattningen varierade mellan fem och åtta beroende på verksamhet. Förbättrad arbetsmiljö och mer sammanhållen vård för brukarna noterades. Utmaningar med brist på personal och behov av bättre kommunikation mellan olika grupper. Anpassning till nya rutiner och utrustning skapade stress och frustration. Det fanns önskemål om mer personal, bättre kontinuitet, mindre områden och flexibilitet för att tillgodose kundernas behov.
- **Teamarbetet:** Vid observation av sex team framkom att arbetssätten varierade mellan verksamheterna. Fokus låg på akuta situationer, hjälpmedel, medicinska ärenden och förebyggande insatser. De utmaningar som teamen uttryckte var utmaningar med kommunikation och informationsflöde, liksom brist på tid och resurser. Teamen arbetade med att använda kompetensen i teamet till att utbilda omvårdnadspersonal samtidigt som de beskrev utmaningar med att få med all personal.

## Diskussion och slutsatser hittills

Uppföljningarna av omställningen till områdesbaserad vård och omsorg i hemmet hittills visar på en tydlig positiv utveckling över tid. De verksamheter som följts närmare i uppföljningen har från maj 2023 utvecklats från ett initialt kaos till en mer stabil fas, där arbetssättet gradvis närmat sig den modell som områdesbaserad vård och omsorg bygger på. Nedanstående bild illustrerar övergripande hur processen sett ut för verksamheterna att förverkliga alla delar i områdesbaserad vård och omsorg i hemmet.





## Teamarbetet

Sedan omställningen skedde maj 2023 har teamen startats upp. De har under tiden förändrat sitt arbetssätt sedan starten, inklusive frekvensen av möten och de ämnen som behandlas. En gemensam utmaning som teamen uppmärksammat är att få med omsorgspersonalen i teammöten. I vissa områden ingår omsorgspersonal i teamet. Ett team har en fast omsorgspersonal, medan två andra team varierar deltagandet beroende på vilken personal som har bäst kännedom om den aktuella omsorgstagaren. I tre team är det en specialistundersköterska som ingår i teamet och som fungerar som en länk till omsorgspersonalen. Biståndsbedömare ingår inte som fasta medlemmar i teamet och det är ännu otydligt hur det ska se ut och i vilken utsträckning det är både möjligt och nödvändigt. Det finns önskemål från både teamen i områdena och biståndsbedömare att få till ännu tätare samverkan mellan teamen och biståndsbedömare och arbetet pågår med att få till ett arbetssätt i praktiken som ger mest.

## Träffpunkter

Träffpunkterna är igång samtidigt som en del områden har svårigheter att få boende utanför trygghetsboendet att komma och delta på aktiviteterna. De aktiviteter som är mest populära är de med musikinslag medan de hälsofrämjande aktiviteterna inte lockar lika många deltagare.

## Arbetslag med demenskompetens

Att få till arbetslag med demenskompetens är den del av arbetet som verksamheterna börjat rikta fokus mot under 2024. Alla verksamheterna har ännu inte fått till kompetensen med arbetslag inom demens och där skiljer det sig fortfarande mycket mellan verksamheter.

## Samverkan med vårdcentraler

Bland de vårdcentraler som intervjuats framgår att regionens nedskärningar påverkar deras möjligheter att samverka med kommunen. De vill gärna samverka men utifrån det ekonomiska läget har de behövt prioritera det som varit viktigast. Alla utom en vårdcentral uppger att de har en god samverkan med utföraren i området och tre uppger att samverkan har förbättrats över tid. I intervjuer med både teamen, verksamhetschefer, samordnare och biståndsbedömare framkommer önskemål om en ökad samverkan med vårdcentralen. Några av dem uttrycker dock att de redan har ett bra samarbete.

## Övergripande slutsatser

Den mest framträdande positiva effekten av omställningen till områdesbaserad vård och omsorg är att Linköping nu är indelat i geografiska områden med helhetsansvar, vilket möjliggör att varje område har tillgång till samtliga professioner i det dagliga arbetet - en tydlig förbättring jämfört med tidigare, då hemsjukvården var centraliserad. Det innebär förkortade restider mellan omsorgstagare. Flera uttrycker också att de kunnat arbeta mer med kontinuitet där omsorgstagarna möter färre professionella jämfört med tidigare.

Sammanfattningsvis visar uppföljningen att omställningen till områdesbaserad vård och omsorg i hemmet har lett till ökad personcentrering, bättre samarbete mellan professioner och ett mer sammanhållet arbetssätt. Samtidigt kvarstår utmaningar som behöver hanteras för att arbetssättet ska bli långsiktigt hållbart och fullt ut realiserat.

### Utvecklingsområden

För att ta nästa steg i utvecklingen av områdesbaserad vård och omsorg ser vi följande förbättringsområden som särskilt viktiga:

- Vidareutveckla arbetet med demensarbetslagen så att kunskap och kompetens inom demensvård stärks i hela organisationen.
- Stärka och bredda användningen av träffpunkterna, särskilt med fokus på att engagera boende utanför trygghetsboenden.
- Förbättra samverkan med biståndsbedömare och vårdcentraler, genom tydligare strukturer, ansvarsfördelning och gemensamma forum.
- Bibehålla och vidareutveckla teamarbetet, med fokus på att inkludera omsorgspersonal och säkra kontinuitet.
- Arbeta med att bibehålla och utöka kompetensen hos samtliga medarbetare.