

Kvalitetsrapport Hemtjänst 2024

Hemtjänst

Innehållsförteckning

Inledning	3
Kvalitetsrapporten.....	3
Systematiskt kvalitetsarbete.....	4
Riskanalys.....	4
Egenkontroll.....	5
Utredning av synpunkter och klagomål, avvikelser samt Lex Sarah rapporter och anmälningar till IVO	7
Granskningar och tillsyner.....	10
Brukarundersökningen – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?.....	11
Sammanfattande bedömning	13
Sammanfattande bedömning för perioden	13

Bilagor

*Bilaga 1: 12.1 Bilaga 1 Åtgärder utifrån revisionens rekommendationer från
granskning 2023*

Inledning

Kvalitetsrapporten

Syftet med kvalitetsrapporten är att säkerställa och utveckla kvaliteten i utförandet till den verksamheten riktar sig till. Kvalitetsrapporten ska dessutom synliggöra det systematiska kvalitetsarbetet.

Kvalitetsrapporten är en del av den uppföljningen av verksamhetens uppdrag. Rapporten fungerar genom sin utformning som en sådan kvalitetsberättelse som beskrivs i ledningssystemet för kvalitet (SOSFS 2011:9).

Kvalitetsrapporten består av fyra avsnitt:

- Inledning
- Systematiskt kvalitetsarbete
- Brukarundersökning
- Sammanfattande bedömning

Systematiskt kvalitetsarbete

Risikanalys

Verksamheten har i riskanalys inför 2024 identifierat tolv risker att hantera.

1. Risk för brister i följsamhet till processen för avvikelser vilket kan leda till konsekvens för den enskilde och brister i det systematiska kvalitetsarbetet. Riskvärde: Medium.
2. Risk för bristande kompetensförsörjning vilket kan leda till att den enskilde inte får den vård och omsorg hen har rätt till samt negativ påverkan på chefers och medarbetares arbetsmiljö. Riskvärde: Hög.
3. Risk att verksamheten inte kan garantera den enskildes med skyddade personuppgifter vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för den enskilde samt påverka förtroendet för verksamheten negativt. Riskvärde: Medium.
4. Risk att den enskilde inte får rätt läkemedel vid rätt tillfälle vilket kan leda till negativ påverkan på hälsan för den enskilde. Riskvärde: Hög.
5. Risk för bristande kontinuitetsplanering kan leda till svårighet att upprätthålla verksamheten på en acceptabel nivå vid en störning i exempelvis elavbrott eller att it stöd inte fungerar vilket kan leda till att omsorgstagare inte får den vård och omsorg som de har rätt till samt negativ påverkan på arbetsmiljön. Riskvärde: Hög.
6. Risk för oegentlighet genom manipulering av it stöd för planering och registrering vilket kan leda till att den enskilde inte får de beviljade hemtjänstinsatser som hen har rätt till. Riskvärde: Medium.
7. Risk för bristande hantering av personuppgifter vilket kan leda till att personuppgifter kommer i fel händer eller förstörs. Detta kan leda till konsekvenser för den enskilde och bristande förtroende för verksamheten. Riskvärde: Medium.
8. Risk för brist på projekt- och förvaltarorganisation med införande av att uppgradera Kompanion, Epsilon, E-siths samt digitala lås under perioden 2022-2024 vilket kan leda till risk för ekonomiska konsekvenser, negativ påverkan på arbetsmiljö samt risk för kvalitetsbrister. Riskvärde: Hög.
9. Risk för brister i informationsöverföring kring den enskilde med hälso- och sjukvårdsåtgärder vilket kan leda till risk för bristande patientsäkerhet och negativ påverkan på arbetsmiljön. Riskvärde: Medium.
10. Risk för underrapportering av övriga avvikelser som inte rör fall och läkemedel vilket kan leda till konsekvenser för den enskilde och brister i det systematiska kvalitetsarbetet. Riskvärde: Medium
11. Risk för att ordinerade rehabåtgärder inte utförs vilket kan leda till risk för bristande patientsäkerhet. Riskvärde: Medium
12. Verksamhetssystemet stödjer inte arbetet och samverkan kring avvikelshanteringen vilket kan bidra till otydlig ansvarsfördelning och risk att omhändertagandet av avvikelsen kan försenas. Riskvärde: Hög

Exempel på risker som identifierats inom olika verksamhetsområden:

Risk för brister i arbetsmiljön kopplat till brist på hjälpmedel

Risk för att medarbetare utsätts för hot och våld på väg till omsorgstagare och hemma hos omsorgstagare

Risk att enheter med låg andel utbildade undersköterskor inte kan uppfylla lagkrav på fast omsorgskontakt

Egenkontroll

Egenkontroll andel genomförandeplaner

Andel genomförandeplaner följs upp två gånger per år.

Uppföljningen i mars genomförs utifrån enhetsundersökningens kriterier. Kriterierna är att planen inte ska vara äldre än sex månader och att uppföljningen rör enskilda över 65 år med beslut om hemtjänstinsatser. Uppföljningen i oktober omfattar enskilda med beslut om hemtjänst oavsett ålder.

Uppföljningen i oktober 2023 pekade på brister i underlag till statistiken.

Resultat av uppföljning mars 2024 inom ramen för enhetsundersökningen visar en spridning från 14 procent till 100 procent. Det var totalt 60 enheter som svarade.

Resultat av egenkontroll i oktober 2023 samt enhetsundersökningen 2024 tyder på brister i följsamhet till rutin för social dokumentation och behov av att kvalitetssäkra statistiken. Enhetsundersökningens kriterier påverkar utfallet.

Enhetsundersökning

Göteborgs Stads hemtjänst har identifierat anhörigperspektivet som ett förbättringsområde. I enhetsundersökningen svarade Göteborgs Stads hemtjänst att rutin kring samarbete med anhöriga saknades.

Göteborgs Stads hemtjänst saknar it-stöd för att ta fram statistik kring fast omsorgskontakt som efterfrågas i enhetsundersökningen.

Hygien

Egenkontroll hygien i form av självskattning och observation har genomförts under perioden. Egenkontrollen pekar på brister när det gäller exempelvis användning av handskar och packning av ryggsäck.

Avvikelser och synpunkter

Sammanställning och analys av avvikelser och synpunkter genomförs varje halvår. Analys genomförs på enhets- verksamhetsområdes- och avdelningsnivå.

Sammanställning och analys av avvikelser i samverkan genom it stödet MedControll PRO kräver manuell hantering. Det finns risk för att brister inte identifieras och omhändertas.

Se sammanställningar under rubrikerna avvikelser och synpunkter.

Egenkontroll lex Sarah

Uppföljning av följsamhet till rutin har genomförts. Sammanställning av andel rapporter om lex Sarah som rapporterats vidare till SAS var 99 procent vid uppföljning halvår 1, 2024.

Kontinuitet

Verksamheten mäter kontinuiteten en gång per månad på avdelningsnivå. Mätningen innebär att mäta antal olika medarbetare som omsorgstagare (över 65 år), med två insatser per dag eller mer sju dagar i veckan, möter under en 14 dagars period.

År 2023 var målet att medelvärdet för kontinuitetsmätningen i det fjärde kvartalet, från oktober till december 2023, skulle vara 15. Verksamhetens resultat för 2023 blev 15,9. Målvärde 15 kvarstår och gäller även 2024. Mätningar har fortsatt under 2024.

Under 2024 har införande av nytt planeringssystem påverkat möjlighet till statistikuttag.

Systematiskt brandskyddsarbete (SBA)

Egenkontroll genomförs fyra gånger per år enligt SBA-årshjul.

Verksamheten gör en självskattning av SBA per kalenderår. Självskattningen för 2024 pekar på att utbildningar, utrymningsövningar och egenkontroller är förbättringsområden. Det finns även behov av stöd till enheterna för att underlätta det systematiska brandskyddsarbetet.

Verksamhetens årshjul för det systematiska brandskyddsarbetet (SBA) är ett stöd i arbetet. Årshjulet omhändertar aktiviteter kopplade SBA fördelade över året bland annat uppdatering av dokument i SBA handbok på enheterna.

Privata medel

Egenkontroller kring hantering av privata medel genomförs enligt rutin.

Medicinsk tekniska produkter (MTP) egenkontroll

Egenkontroll har genomförts under perioden med syfte att säkerställa att all MTP utrustning har identifierats och registrerats på SharePoint-nya medicintekniska produkter.

Exempel på egenkontroller som genomfört i olika verksamhetsområden:

Verksamhetsfordon

Rutin kring verksamhetsfordon följs upp genom en enkät till enhetschefer.

Synpunkter via frågor till omsorgstagare

Ett verksamhetsområde har under våren 2024 ställt frågor till sex omsorgstagare per enhet kring tjänstelegitimation, tillgänglighet och om man vet vart man vänder sig för att lämna synpunkter.

Tjänstelegitimation

Egenkontroll för att säkerställa att medarbetare har tjänstelegitimation har genomförts.

Utredning av synpunkter och klagomål, avvikelser samt Lex Sarah rapporter och anmälningar till IVO

Synpunkter och klagomål

Under perioden för kvalitetsrapporten har antalet registrerade synpunkter ökat jämfört med föregående period. En majoritet av synpunkterna är klagomål.

De diarieförda synpunkterna handlar om:

- brister i bemötande
- att insats uteblivit eller hur insats har utförts
- bristande kontinuitet
- framförande av fordon
- insats utförd av underleverantör
- synpunkter kopplat till mat

Synpunkterna hanteras och återkopplas till synpunktslämnare när kontaktuppgifter finns.

I ett verksamhetsområde har intervjuer med ett urval av omsorgstagare kring brukarundersökningens fråga kring om man vet vart man ska vända sig med synpunkter genomförts.

Nuvarande system för synpunktshantering via diariet upplevs som omständligt. Systemet kommer att ersättas under hösten 2024.

Bedömningen är att muntliga synpunkter omhändertas men att flertalet av dessa synpunkter inte diarieförs.

Resultatet i Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* för 2024 visar att 55 procent av de svarande som har Göteborgs Stads hemtjänst som utförare vet var man ska vända sig om man vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten. Motsvarande resultat 2023, var 59 procent. Resultatet för riket 2024 är 60 procent.

Avvikelser

Avvikelsesammanställning och analys genomförs en gång i halvåret på enhets- verksamhetsområdes- och avdelningsnivå. Verksamhetssystemet stödjer inte arbetet och samverkan kring avvikelshantering vilket kan bidra till otydlig ansvarsfördelning och risk att omhändertagandet av avvikelser kan försenas.

Sammanställning för perioden visar följande:

Antal registrerade avvikelser har ökat under halvår 1, 2024 i förhållande till halvår 2, 2023. Ökningen syns också i förhållande till tidigare perioder.

Andel ej bedömda avvikelser fortsätter att minska i förhållande till halvår 2, 2023 samt i förhållande till tidigare perioder. Det kan antyda en förbättrad följsamhet till avvikelseprocessen.

Majoriteten av alla avvikelser som inkommer kategoriseras som fall eller läkemedel.

Fall

Det finns risk för felkällor eftersom det är otydligt hur registrering av avvikelser för fall ska registreras, vilket försvårar analysarbetet.

Majoriteten av avvikelser enligt socialtjänstlagen (SoL) avser fall utan personskada. Flera fallavvikelser bedöms som ingen avvikelse.

Verksamheten har identifierat en risk för otydlighet i det fallförebyggande arbetet. Som en åtgärd kommer hemtjänsten delta i det förvaltningsgemensamma uppdraget med att ta fram en handlingsplan för fallprevention. Uppdraget kommer påbörjas kring årsskiftet 2024/2025.

Läkemedel

Utebliven dos är den vanligaste avvikelserna gällande läkemedel. Orsaker som registrerats är bland annat kompetensbrist. Verksamheten deltar i digital läkemedelsutbildning.

Andra avvikelser kring läkemedel är:

- signering saknas
- läkemedel saknas
- läkemedel har getts på felaktigt sätt
- omsorgstagare har inte fått sin dos medicin i rätt tid
- Signeringslista saknas
- Förväxling av läkemedel

Informationsöverföring

Hemtjänsten har identifierat risk för brister i informationsöverföring kring den enskilde med enbart hälso- och sjukvårdsåtgärder (utan beslut om hemtjänst). Som en åtgärd har en kartläggning genomförts kring hur många personer som enbart har ordinerade och/eller delegerade hälso- och sjukvård (ej beslut om hemtjänst). Risken är lyft i hemtjänstens och förvaltningens riskanalys inför 2025.

Underrapportering av avvikelser som inte rör fall och läkemedel

Verksamheten har identifierat en risk för underrapportering av avvikelser som inte rör fall och läkemedel. Som en åtgärd har analysmaterialet kompletterats. Sammanställning av avvikelser halvår 1, 2024 pekar på en svagt ökande andel avvikelser som inte rör fall och läkemedel jämfört med tidigare perioder. Verksamheten kommer fortsätta följa utvecklingen.

Rehabåtgärder

Analys visar att det finns risk för brist gällande att ordinerade rehabåtgärder inte utförs. Verksamheten kommer fortsätta följa detta inom ramen för verksamhetens avvikelse- och riskanalys.

Övriga avvikelser

Övriga avvikelser handlar bland annat om utförande av insats, delegerad hälso- och sjukvårdsåtgärd, intern samverkan, hygien, uppföljning SoL/LSS-insats och dokumentation.

Lex Sarah rapporter

Område Lex Sarah rapporter	Antal	Bedömning	Åtgärd
Utreda och besluta SoL/LSS-ärende	2	1 ej missförhållande 1 ej bedömd	
Påbörja SoL/LSS insats,	22	20 risk för missförhållande 2 ej missförhållande	Tydliggjort uppdrag kring dokumentation, utbildningsinsats social dokumentation
Utförande av SoL/LSS insats	78	5 missförhållande, 3 risk för missförhållande, 1 risk för allvarligt missförhållande. 25 ej missförhållande, 44 ej bedömda	Utbildning, involvera medarbetare, enskilda samtal, handlingsplan, information på APT, följsamhet till rutin
Uppföljning SoL/LSS-insats	47	45 risk för missförhållande, 1 ej missförhållande, 1 ej bedömd	Uppföljning genomförandeplaner, implementering av fast omsorgskontakt
Dokumentation allmän	8	4 ej missförhållande 4 ej bedömda	
Samverkan extern	1	1 ej missförhållande	
Samverkan intern	9	6 ej missförhållande, 3 ej bedömda	
Övergrepp, självskada, hot:	5	4 ej missförhållanden, 1 ej bedömd	
Rättigheter och bemötande	22	3 missförhållanden, 2 risk för missförhållanden, 7 ej missförhållanden, 10 ej bedömda	Insatser i arbetsgrupp kring bemötande
Hygien	18	14 ej missförhållande, 4 ej bedömda	
Fall	66	60 Ej missförhållande, 6 ej bedömda	
Läkemedel	76	1 risk för missförhållande, 75 ej missförhållande	
Stöld, försvunnen, förstörd:	4	3 ej missförhållande, 1 ej bedömd	
Delegerad HS-uppgift	13	11 ej missförhållande, 2 ej bedömda	
Personskador HS	3	1 risk för missförhållande, 1 ej missförhållande 1 ej bedömd	Förtydligat för medarbetare om enhets rutiner Förtydligat kring information om lex Sarah till ec
Genomföra åtgärder enligt vårdplan- ssk:	7	7 ej missförhållande	
Värdighetsgarantier (ÄO)	1	1 ej missförhållande	
Utrustning - larm	1	1 ej missförhållande	
Annan avvikelse som ej finns i listan	1	1 ej bedömda	

Område Lex Sarah rapporter	Antal	Bedömning	Åtgärd
Övrigt	37	1 missförhållande, 1 risk för missförhållande, 24 ej missförhållande, 11 ej bedömda	
Övrigt, brist i tillgänglighet	1	1 risk för missförhållande	

Det krävs manuell hantering för att få en överblick över antal lex Sarah rapporter, bedömning och åtgärder. Detta gör att sammanställningen ovan kan innehålla brister.

Åtgärder ovan är exempel från verksamhetsområdena.

Lex Sarah anmälningar till IVO

Lex Sarah rapporter som lett till anmälan till IVO (beskrivning av varje ärende)	Antal	Bedömning	Åtgärd
Utförande av SoL/LSS-insats: insats felaktigt utförd	1	Risk för allvarligt missförhållande	Säkerställa följsamhet till rutin och informationsöverföring.

Sammanfattande analys lex Sarah

En lex Sarah rapport har anmälts till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Händelsen är bedömd som risk för ett allvarligt missförhållande. Anmälan till IVO lyfter vikten av följsamhet till Göteborgs Stads hemtjänsts rutin för om den enskilde inte öppnar eller inte svarar i telefon vid avtalat besök.

Ett antal rapporter rör områdena påbörja, utföra och följa upp SoL/LSS insats.

Rapporterna rör framförallt brister i social dokumentation. Verksamheten kommer följa utvecklingen

Det finns flera områden som rör hälso- och sjukvårdsinsatser som rapporterats som lex Sarah.

Analysarbetet försvåras av att ett antal rapporter har rapporterats under område övrigt.

Sammanställningen pekar på behov av ökad kunskap kring lex Sarah.

Granskningar och tillsyner

Tillsyn/granskning

Tillsyn/granskning	Bedömning	Åtgärd
Stadsrevisionen granskade 2023 styrning, kontinuitet och uppföljning av hemtjänst. Granskningen ledde till tre rekommendationer	1. Nämnden rekommenderas att säkerställa att omsorgstagarna har en aktuell genomförandeplan. 2. Nämnden rekommenderas att säkerställa att statistiken kring genomförandeplaner är korrekt. 3. Nämnden rekommenderas att säkerställa att omsorgstagarna, förutom i de fall det är uppenbart obehövligt, tilldelas en fast omsorgskontakt.	Åtgärder har redovisats i nämnd 2024-06-18. se bifogad bilaga. En första uppföljning skedde i samband med delårsrapport per augusti 2024.

Brukarundersökningen – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Resultatet

I Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen 2024* uppger 77 procent att de är sammantaget nöjda med Göteborgs Stads hemtjänst, en minskning från 81 procent 2023. Resultaten varierar mellan verksamhetsområden och enheter. I vissa områden är resultaten relativt stabila med en mindre nedgång jämfört med föregående år, medan andra områden visar en något större minskning.

Resultatet visar också att omsorgstagarna är mindre nöjda än den genomsnittlige omsorgstagaren i landet, 85 procent är nöjda i landet.

Resultatet gällande bemötande ligger på samma nivå som föregående år och är i nivå med resten av landet, 94 procent upplever att de får ett bra bemötande från personalen.

I år ställdes några nya frågor. De nya frågorna är:

- Pratar och förstår personalen svenska tillräckligt bra för att ni ska förstå varandra?
- Tycker du att personalen har den kunskap och kompetens som behövs för att göra sitt arbete hos dig?
- Brukar du träffa din fasta omsorgskontakt i hemtjänsten?

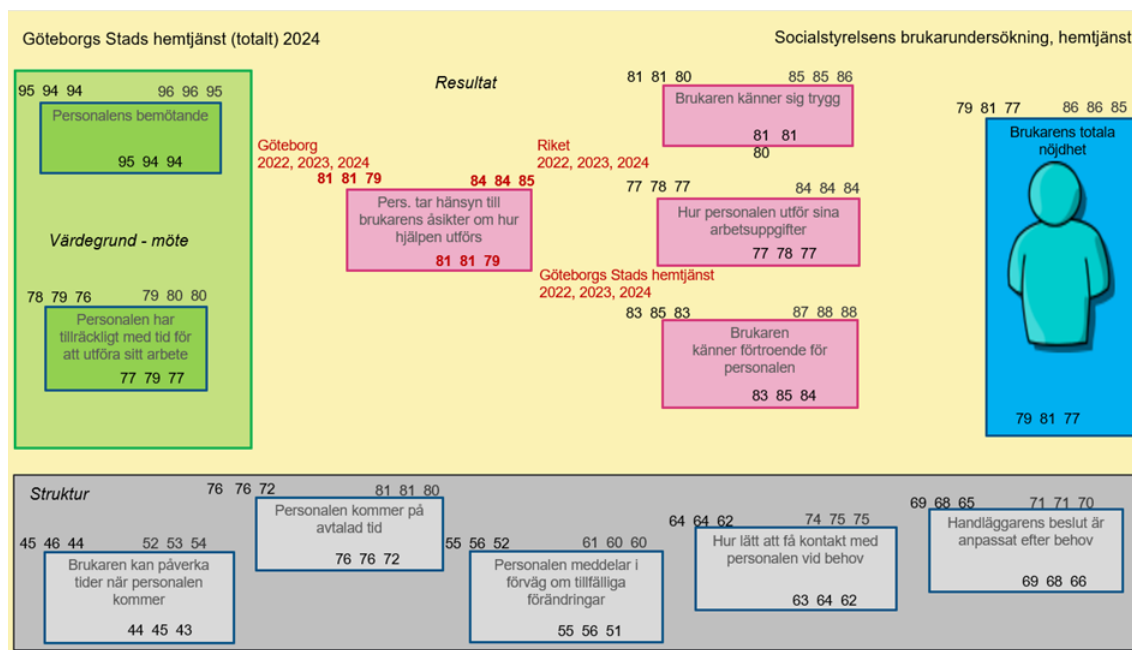
Resultaten på dessa frågor visar att 84 procent upplever att alla eller flertalet i personalen har tillräckliga kunskaper i svenska för att de ska förstå varandra. På frågan om kompetens svarade 82 procent att personalen har den kunskap och kompetens som behövs för att utföra arbetet.

På frågor som rör mötet/interaktion mellan omsorgstagare och personal, såsom bemötande, om personalen tar hänsyn till den enskildes åsikter om hur hjälpen ska utföras och om personalen har tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter, ligger resultatet på samma nivå eller något lägre än föregående år.

När det gäller trygghet och förtroende för hemtjänsten samt upplevelsen av hur arbetsuppgifterna utförs har resultaten sjunkit med en procentenhet per fråga. Resultaten ligger inom felmarginalen.

Förbättringsområden finns fortsatt inom områden som är kopplat till strukturen så som tillgänglighet, att medarbetare kommer på avtalad tid, att medarbetare meddelar om tillfälliga förändringar och kunna påverka vilka tider medarbetarna kommer.

Lite mer än 3 400 personer med hemtjänst i Göteborg (oavsett regi) har svarat på enkätundersökningen, 55 procent, samma svarsfrekvens som i genomsnitt i landet.



Analysera resultat

Utkast

Resultaten ligger under målvärdet för 2024 och är lägre jämfört med föregående år.

Indikator	Förvaltning/avd	Utfall 2022	Utfall 2023	Målvärde 2024	Utfall 2024
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?	Förvaltning	79%	81%	82%	77%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?	Avdelning	63%	64%	65%	62%
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?	Avdelning	55%	56%	57%	51%
Brukar personalen komma på avtalad tid?	Avdelning	76%	76%	79%	72%

Under enkätundersökningens genomförandeperiod pågick flera förändringar inom verksamheten som kan ha påverkat resultatet. Bland annat infördes ett nytt heltidsavtal och förändringar i arbetstidsregler. Samtidigt började ett antal enheter implementera ett nytt planeringssystem. Vilket bland annat kan påverkat schemaläggningen och som i sin tur kan ha påverkat omsorgstagarnas upplevelse.

Vissa verksamhetsområden har även lyft verksamhetsförändringar som kan ha påverkat resultatet.

Det finns ett fortsatt behov av att stärka upplevelsen av tillgänglighet, att hemtjänsten kommer på avtalad tid och att information kring tillfälliga förändringar förbättras. Dessa frågor kommer bland annat att omhändertas inom ramen för verksamhetsplan 2025.

Det pågående arbetet med att implementera fast omsorgskontakt, mindre omsorgslag och att öka kontinuiteten är insatser som förväntas ge positiva effekter på sikt.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattande bedömning för perioden

Förbättringsområden från föregående års kvalitetsrapport

Avvikelsehantering/lex Sarah

Analysen pekar på en ökad följsamhet till rutin avseende att lex Sarah rapporter skickas till socialt ansvarig samordnare (SAS).

Individens behov i centrum (IBIC) och genomförandeplan

Genomförda egenkontroller pekar på fortsatta brister på följsamhet till rutin för social dokumentation samt att det krävs ytterligare åtgärder för att kvalitetssäkra statistik kring andel genomförandeplaner. Verksamheten ser behov av omhändertagande av IBIC.

Kontinuitet

Verksamheten har fortsatt följa kontinuiteten. Målvärde uppnåddes inte 2023.

Under 2024 har införande av nytt planeringssystem påverkat möjlighet till statistikuttag.

Samverkan

Införande av rutin för samverkan kring verksamhetsfrågor samt rutin för samverkan med och för individen pågår i samtliga verksamhetsområden. Det sker samverkansmöte på olika nivåer med fokus på samverkan kring individ- och i verksamhetsfrågor. Det finns behov av fortsatt implementering.

Struktur - Tillgänglighet, komma på avtalad tid, meddela förändringar och påverka tider

Resultatet i Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen* gällande tillgänglighet, komma på avtalad tid, meddela förändringar och påverka tider är lägre än föregående år. Under enkätundersökningens genomförandeperiod pågick flera förändringar inom verksamheten som kan ha påverkat resultatet.

Implementering av fast omsorgskontakt

Stadsrevisionens rekommendation om att säkerställa att omsorgstagarna, förutom i de fall det är uppenbart obehövligt, tilldelas en fast omsorgskontakt visar på behov av fortsatt implementering.

Kompetensförsörjning

Andelen undersköterskor varierar mellan områden. Detta påverkar möjligheten till att leva upp till lagstiftningen om fast omsorgskontakt. Utbildningssatsningar pågår som på sikt förväntas öka andelen utbildade undersköterskor.

Förbättringsområden och pågående åtgärder

Hantering av avvikelser i samverkan i it stöd MedContr.PRO

Det finns behov av att förtydliga processen kring rapportering av avvikelser samt omhändertagande av avvikelserna i samverkan. Göteborgs Stads hemtjänst kommer att inkludera analys av externa avvikelser när övriga avvikelser analyseras.

Lex Sarah

Ett antal lex Sarah rapporter rör områdena påbörja, utföra och följa upp SoL /LSS insatser. Verksamheten kommer följa utvecklingen.

Sammanställning av lex Sarah rapporter pekar på behov av ökad kunskap kring lex Sarah.

Stadsrevisionens rekommendationer

Stadsrevisionens rekommenderar:

- att säkerställa att omsorgstagarna har en aktuell genomförandeplan.
- att säkerställa att statistiken kring genomförandeplaner är korrekt.
- att säkerställa att omsorgstagarna, förutom i de fall det är uppenbart obehövt, tilldelas en fast omsorgskontakt.

Inom verksamheten pågår ett flertal åtgärder bland annat utbildningsinsatser i verksamhetsområdena kopplat till social dokumentation, egenkontroll av antal genomförandeplaner. Fast omsorgskontakt är identifierad som en av verksamhetens prioriterade utvecklingsfrågor inför 2025.

Informationsöverföring

Verksamheten har identifierat risk för brister i informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal då bland annat verksamhetssystem inte stödjer informationsöverföring. Risk för brister i informationsöverföring kring enskilda med enbart hälso- och sjukvård har särskilt identifierats. Som en åtgärd har en kartläggning genomförts kring hur många personer som enbart har ordinerade och/eller delegerade hälso- och sjukvård (ej beslut om hemtjänst). Riskerna är lyft i hemtjänstens och förvaltningens riskanalys inför 2025.

Struktur - Tillgänglighet, komma på avtalad tid, meddela förändringar och påverka tider

Förbättringsområden finns fortsatt inom områden som är kopplat till strukturen så som, tillgänglighet, att medarbetare kommer på avtalad tid, att medarbetare meddelar om tillfälliga förändringar och kunna påverka vilka tider medarbetarna kommer. Det pågående arbetet med att implementera fast omsorgskontakt, införa mindre omsorgslag och öka kontinuiteten förväntas ge positiva effekter på sikt.

Anhörigperspektivet

Verksamheten har identifierat anhörigperspektivet som ett förbättringsområde. För att stärka detta har anhörigperspektivet förtydligats i befintliga styrande dokument och inkluderats som en del av introduktionen för nya medarbetare.

Styrkor och upprätthållande av resultat

Bemötande i Socialstyrelsen enkätundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

Resultatet gällande bemötande ligger på samma nivå som föregående år och är i nivå med resten av landet, 94 procent upplever att de får ett bra bemötande från personalen.

Avvikelse uppföljning och analys

Avvikelsesammanställning och analys genomförs en gång i halvåret på enhets- verksamhetsområdes- och avdelningsnivå. Andel ej bedömda avvikelser fortsätter att minska i förhållande till halvår 2, 2023 samt i förhållande till tidigare perioder. Det kan antyda en förbättrad följsamhet till avvikelseprocessen.

Ökade förutsättningar för metodstöd och en lärande arbetsmiljö

Verksamheten arbetar för att forma en organisatorisk struktur för kompetensutvecklingsinsatser i hemtjänsten där verksamheten utvecklar pedagogiska arbetssätt för att förankra ny kompetens och tillvarata befintlig kompetens på alla nivåer. Kompetensförsörjningen ska vara hållbar över tid och leda till en lärande organisation där bland annat vårdlärare tillsammans omsorgshandledare samordnar arbetet.

HME

I 2023 års medarbetarenkät var verksamhetens resultat för hållbart medarbetarengagemang, HME, högre än stadens resultat och i nivå med förvaltningens resultat.

Indikator	Utfall 2022 Avd hemtjänst	Utfall 2023 Avd hemtjänst	Utfall 2023 ÄVO	Utfall 2023 Göteborgs Stad
Medarbetarengagemang (HME)	81	80	80	78

Förbättringsområden inför 2025

- Implementera fast omsorgskontakt
- Kontinuitet
- Struktur - Tillgänglighet, komma på avtalad tid, meddela förändringar och påverka tider (*Socialstyrelsen enkätundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen*)
- Kompetensförsörjning
- Samverkan
- Följsamhet till rutin social dokumentation och IBIC inklusive revisionens rekommendationer:
 - Säkerställa att omsorgstagare har en aktuell genomförandeplan
 - Säkerställa att statistik kring genomförandeplaner är korrekt
- Avvikelsehantering
 - Lex Sarah
 - MedControlPRO