

Kvalitetsrapport Hemtjänst 2023

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	6
Granskningar och tillsyner.....	9
Brukarundersökningen – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?.....	10
Sammanfattande bedömning	12
Sammanfattande bedömning för perioden	12

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
- Socialstyrelsens enkätundersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?"
- Sammanfattande bedömning

Systematiskt kvalitetsarbete

Risikanalyt

Hemtjänsten har i riskanalys inför 2023 identifierat tio risker.

Risk för brister i följsamhet till processen för avvikelser vilket kan leda till konsekvens för den enskilde och brister i det systematiska kvalitetsarbetet

Risk för spridning av infektioner vilket kan leda till påverkan på den enskildes hälsa och välbefinnande

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

Risk att verksamheten inte kan garantera den enskilde med skyddade personuppgifter vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för den enskilde samt påverka förtroendet för verksamheten negativt

Risk att den enskildes privata medel inte hanteras på ett tryggt och säkert sätt vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser samt påverka förtroendet för verksamheten negativt

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.

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

Risk för brist på projekt- och förvaltarorganisation med införande av uppgradering av Kompanion, epsilon, E-siths samt digitala lås under perioden 2022–2024 kan leda till risk för ekonomiska konsekvenser, negativ påverkan på arbetsmiljö samt risk för kvalitetsbrister

Risk för brister i informationsöverföring kring den enskilde med enbart hälso- och sjukvårdsåtgärder (utan beslut om hemtjänst) vilket kan leda till risk för bristande patientsäkerhet

Risk för brister i följsamhet till processen för synpunkter vilket kan leda till konsekvens för den enskilde och brister i det systematiska kvalitetsarbetet

Exempel på risker som identifierats inom olika verksamhetsområden:

- Hög sjukfrånvaro som innebär svårigheter i utförandets alla delar
- Kvaliteten i utförande motsvarar inte krav och förväntan från lagstiftning/regelverk/ nämndmål och omsorgstagare/anhörig
- Brist på utbildade undersköterskor leder till risk att verksamheten inte kan uppfylla lagkrav på fast omsorgskontakt
- Störningar i planeringssystem vid upprepade tillfällen vilket har skapat utmaningar i verksamheten.
- Risker för hot, våld, otillåten påverkan i närmiljön, på väg till omsorgstagare och hemma hos omsorgstagare
- Risk för brister i dokumentation

Egenkontroll

Hygien

Egenkontroll hygien i form av självskattning och observation har genomförts under perioden enligt den förvaltningsgemensamma rutinen för mätningar av följsamhet hygien.

Genomförd självskattning och observation visar att följsamhet till basala hygienrutiner generellt är god med undantag för individuella avvikelser gällande:

- Användande av skyddsutrustning
- Sprita händer
- Användande av arbetskläder och att händer och underarmar bör vara fria från nagellack, ringar och klockor.
- Byte av handskar och plastförkläde mellan olika arbetsmoment
- Innehållet och hygienisk förvaring i arbetsväskor/ryggsäckar

Avvikelser och synpunkter

Sammanställning och analys av avvikelser och synpunkter genomförs varje halvår. Analys genomförs på enhets- verksamhetsområdes- och avdelningsnivå. Arbete utifrån avvikelser och synpunkter sker kontinuerligt för förbättring och utveckling av verksamheten.

Se sammanställningar under rubrikerna avvikelser och synpunkter.

Kontinuitet

Verksamheten mäter kontinuiteten en gång per månad på enhets- verksamhetsområdes- och 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.

Under den aktuella perioden har kontinuiteten varit stabil, och ingen statistiskt säkerställd förändring har observerats. År 2022 var målet att medelvärdet för kontinuitetsmätningen i det fjärde kvartalet, från oktober till december 2022, skulle vara 15. Verksamhetens resultat för 2022 blev 16.

Målvärde 15 kvarstår och gäller även 2023. Mätningar har fortsatt under 2023.

Egenkontroll andel genomförandeplaner

Antal genomförandeplaner utvärderas två gånger årligen med hjälp av IT-stödet Treserva. Statistiken från stödet indikerar vissa brister. Ett specifikt problem är flera genomförandeplaner per omsorgstagare, vilket resulterar i en felaktigt hög andel. Fler verksamhetsområden genomför manuell räkning av genomförplaner.

Systematiskt brandskyddsarbete

Egenkontroll genomförs fyra gånger per år enligt SBA-årshjul.

Privata medel

Egenkontroller kring hantering av privata medel genomförs enligt rutin.

Exempel på egenkontroller inom vissa verksamhetsområden

Följsamhet till rutin lex Sarah

Månatligen egenkontroll av vilka avvikelser som är kategoriserade som lex Sarah och som är anmälda till socialt ansvarig samordnare (SAS).

Verksamhetsfordon

Årlig kontroll för att säkerställa att medarbetare har tagit del av stadens information till den som framför verksamhetsfordon.

Värdighetsgarantier

Egenkontroll kring värdighetsgarantier har genomförts i vissa verksamhetsområden.

Utvecklingsbehov har identifierats kring framför allt följande värdighetsgarantier:

- Vi garanterar att vi tar kontakt med dig så fort vi vet om vi inte kan komma inom överenskommen tid.
- Vi garanterar att vi tar kontakt med dig i förväg om en ny medarbetare ska ge dig stöd och hjälp.
- Vi garanterar att medarbetare som besöker dig i ditt hem visar sin tjänstelegitimation när de presenterar sig.

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

Synpunkter och klagomål

Under den aktuella perioden har antalet registrerade synpunkter ökat jämfört med samma tidsperiod under både 2022 och 2023.

De diarieförda synpunkterna handlar om:

- brister i bemötande,
- att insats uteblivit eller hur insats har utförts
- bristande kontinuitet
- framförande av fordon
- bristande kompetens kopplat till läkemedel, hygien, språk
- synpunkter kopplat till mat.

Synpunkterna hanteras och återkopplas till synpunktslämnare när kontaktuppgifter finns.

Exempel på åtgärder inom verksamhetsområdena

- språkutbildning/språkstöd för medarbetare
- genomgång av delegeringar och läkemedelshantering i samarbete med den kommunala primärvården.
- Fortsätta följa den utförda tiden för att säkerställa den enskilde får sina behov tillgodosedda, utifrån myndighetsuppdrag och genomförandeplan

Nuvarande system för synpunktshantering via diariet upplevs som omständligt. 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 2023 visar att 56 procent av de svarande vet var man ska vända sig om man vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten. Vidare visar enkätundersökningen att resultatet för riket är 61 procent. Motsvarande resultat 2022 för Göteborg var 59 procent.

Kommunstyrelsen har haft i uppdrag, att i samverkan med äldre samt vård- och omsorgsnämnden genomföra en kartläggning över förekomsten av att äldre i hemtjänst och vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Som en del i kartläggningen skickades en enkät till 1000 äldre med hemtjänst i stadens egen regi. Svarsfrekvensen blev 39 procent (392 svar).

Kartläggningen visar att

- det finns äldre inom både hemtjänst samt vård- och omsorgsboende som har avstått från att lämna synpunkter och klagomål fast de haft anledning
- det finns äldre inom hemtjänst som avstått från att klaga för att de var oroliga för att det skulle leda till negativa konsekvenser.

Avvikelser

Avvikelsesammanställning och analys genomförs en gång i halvåret på enhets- verksamhetsområdes- och avdelningsnivå. Arbetet med avvikelshantering är ett ständigt pågående förbättringsarbete. Verksamhetssystemet stödjer inte arbetet och samverkan kring avvikelshantering vilken 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, 2023 i förhållande till halvår 2, 2022. Ökningen syns också i förhållande till tidigare perioder.

Andel ej bedömda avvikelser fortsätter att minska i förhållande till halvår 2, 2022 samt i förhållande till tidigare perioder. Det kan antyda en något förbättrad följsamhet till avvikelseprocessen. Analysen indikerar dock på behov av fortsatt utbildning och information kring avvikelshantering.

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 risk för otydlighet kring det fallförebyggande arbetet.

Läkemedel

Utebliven dos är den vanligaste avvikelserna gällande läkemedel. Orsaker som registrerats är bland annat kompetensbrist.

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
- förväxling av läkemedel

Hemtjänsten har identifierat risk för brister i informationsöverföring kring den enskilde med enbart hälso- och sjukvårdsåtgärder (utan beslut om hemtjänst).

Övriga avvikelser

Övriga avvikelser handlar bland annat om utförande av insats, dokumentation, delegerad hälso- och sjukvårdsåtgärd, påbörja SoL/lagen om stöd och service (LSS-insats) och hygien.

Lex Sarah rapporter

Område Lex Sarah rapporter	Antal	Bedömning	Åtgärd
Dokumentation allmän	9	6 Ej bedömd 3 Ej missförhållande	
Utreda och besluta SoL/LSS	4	3 Ej bedömd 1 Ej missförhållande	
Påbörja SoL/LSS-insats	4	4 Ej bedömda	Påbörja SoL/LSS-insats
Utförande av SOL insats	40	25 Ej bedömda 11 Ej missförhållande 4 Missförhållande	Utbildning dokumentation Dialog i arbetsgruppen kring arbetssätt och genomgång av rutin kopplat till om den enskilde blir sjuk eller ramlar. Säkerställa planering
Samverkan	10	4 Ej bedömda 6 Ej missförhållande	Förbättrad kommunikation Avvikelse i samverkan, överförd till annan organisation
Rättigheter och bemötande	22	11 Ej bedömda 6 Ej missförhållande 4 missförhållande 1 risk för missförhållande	Individuellt samtal kring bemötande Genomgång av rapporteringsskyldighet och bemötande Genomgång på teammöte
Fall	66	43 Ej bedömda 23 Ej missförhållande	Fallprevention Ändra i fysisk omgivning/miljö.
Hygien	9	4 Ej bedömda 4 Ej missförhållande 1 Missförhållande	Utbildning Individuellt samtal med medarbetare Åtgärdsplan för att följa genomförandeplan
Övergrepp, självskada, hot	9	7 Ej bedömda 2 Ej missförhållande	Individuellt samtal kring bemötande
Stöld	7	5 Ej bedömda 2 Ej missförhållande	
Utrustning, hjälpmedel MTP	4	2 Ej bedömda 2 Ej missförhållande	Individuellt samtal Kontakt med rehab.
Utrustning larm inkontinenshjälpmedel	4	3 Ej bedömda 1Ej missförhållande	
Genomföra åtgärd enligt vårdplan	5	3 Ej bedömda 2 Ej missförhållande	
Läkemedel	136	17 Ej bedömda 119 Ej missförhållande	Påminna/göra om läkemedelsdelegering Utbildning Återkoppling på APT och verksamhetsmöte
Övrigt	45	26 Ej bedömda 17 Ej missförhållande 2 Missförhållande	Utbildning för medarbetare i bemötande och rutiner

Verksamheten har genomfört 374 rapporteringar enligt Lex Sarah. Knappt hälften av rapporterna saknar bedömning av SAS. SAS gör en bedömning av varje rapports allvarlighetsgrad och hur snabbt utredning behöver göras. Merparten av rapporterna som bedömts är ej missförhållanden. 13 rapporter har bedömts som risk för missförhållande eller 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
Inga anmälningar till IVO denna tidsperiod.			

Granskningar och tillsyner

Tillsyn/granskning

Tillsyn/granskning	Bedömning	Åtgärd
Arbetsmiljöverket följde upp åtgärderna kopplat till krav på tydligare restid och kringuppgifter.	I arbetsmiljöverket bedömning framgår att förvaltningen uppfyller kraven om tydligare restid och kringuppgifter. Ärendet avslutat	Säkerställa att det finns kunskap om rutiner och arbetssätt som finns kopplat till restid och kringuppgifter

Socialstyrelsens enkätundersökning – Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

Resultatet

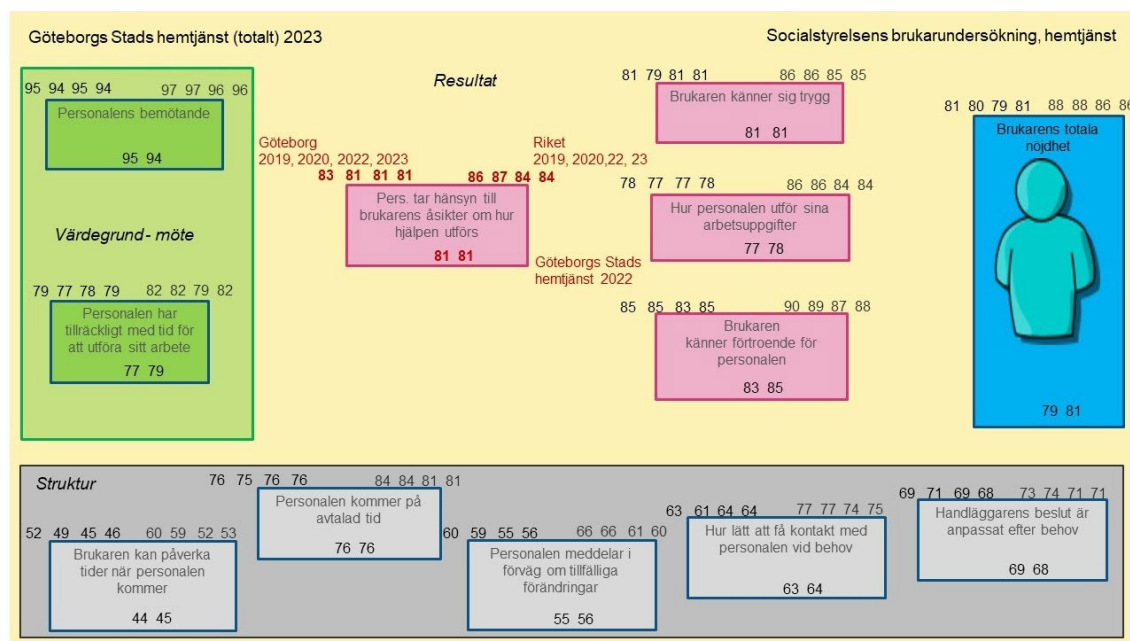
Omsorgstagare i Göteborgs Stads hemtjänst är något mindre nöjda än den genomsnittliga omsorgstagaren i landet, men närmar sig nöjdheten i riket. Bemötandet från medarbetarna i Göteborgs Stads hemtjänst ligger på samma nivå som resten av riket.

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.

Resultatet för Göteborgs Stads hemtjänst har ökat cirka en till två procentenheter på flera av frågorna. Det bör dock noteras att resultaten ligger inom felmarginalen och är därför inte statistiskt säkerställda.

Frågor i enkätundersökningen kring respektfullt bemötande redovisas endast på förvaltningsnivå det vill säga gemensamt resultat för privat och kommunal regi. Frågorna är relaterade till värdegrundsarbetet.

Svarsfrekvensen för hemtjänsten i Göteborg (oavsett regi) var 57 procent vilket är en minskning från föregående år (59 procent) och en procentenhet lägre än riket.



Analysera resultat

Resultat indikatorer till budget- och verksamhetsmål

Resultatet gällande *övergripande nöjdhet* ligger en procentenhet över målvärdet.

Resultaten gällande *hur lätt eller svårt det är att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov samt om personalen brukar meddela i förväg om tillfälliga förändringar* ligger i nivå med målvärdet.

Resultatet gällande *om personalen brukar komma på avtalad tid* ligger en procentenhet över målvärdet.

Indikator	Förvaltning/avd	Utfall 2022	Målvärde 2023	Utfall 2023
Hur nöjd eller missnöjd är du sammantaget med den hemtjänst du har?	Förvaltning	79%	80%	81%
Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov?	Avdelning	63%	64%	64%
Brukar personalen meddela dig i förväg om tillfälliga förändringar?	Avdelning	55%	56%	56%
Brukar personalen komma på avtalad tid?	Avdelning	76%	77%	78%

Summerande analys

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.

Verksamheten har utvecklat en rutin som beskriver hur arbetet med tillgänglighet ska ske via telefon och e-post för dem vi är till för. På sikt förväntas arbetet bidra till ökad tillgänglighet och underlätta kontakt med verksamheten. Arbetet med dessa frågor kommer att fortsätta, bland annat genom att integrera dem i verksamhetsplanen. Införandet av bestämmelsen om fast omsorgskontakt förväntas också ge positiva effekter på sikt.

Göteborgs stads hemtjänst har återinfört rollen omsorgshandledare som nu finns inom alla verksamhetsområden. Deras roll inkluderar att ge metodstöd, utbilda, utveckla och implementera arbetssätt utifrån medarbetarnas behov av stöd. Omsorgshandledarna ger ökade förutsättningar för metodstöd och främjar en lärande arbetsmiljö.

Verksamheten fortsätter också arbetet med kompetensförsörjning för att bättre kunna möta den enskildes behov och öka upplevelsen av nöjdhet.

Sammanfattande bedömning

Sammanfattande bedömning för perioden

Förbättringsområden och pågående åtgärder:

Avvikelsehantering

Arbetet med avvikelser är ett ständigt pågående förbättringsarbete.

Nämnden för funktionsstöd har i uppdrag från kommunfullmäktige att tillsammans med övriga socialnämnder och äldre samt vård- och omsorgsnämnden utveckla avvikelsehanteringen och systematisera analyserna av avvikelserna.

Nuvarande verksamhetssystem stödjer inte arbetet och samverkan kring avvikelsehanteringen vilket kan bidra till otydlig ansvarsfördelning och risk att omhändertagandet av avvikelserna försenas.

Majoriteten av avvikelserna som inkommer kategoriseras som fall eller läkemedel. Gällande hälso- och sjukvårdsåtgärder pågår ett förvaltningsövergripande arbete för att tydliggöra och skapa en enhetlig delegeringsprocess. Verksamheten har identifierat risk för brister i informationsöverföring kring den enskilde med enbart hälso- och sjukvårdsåtgärder (utan beslut om hemtjänst).

Lex Sarah

Verksamhetssystemet är inte användarvänligt och en övergripande sammanställning och analys kräver manuell hantering. Detta kan leda till brister i sammanställningen för den aktuella perioden.

SAS har tagit fram en sammanställning av samtliga lex Sarah rapporter, inklusive kategorisering och bedömningar, vilket ger visst stöd i sammanställning och analys.

Analysen indikerar en ökad följsamhet till rutin avseende att rapporter skickas till SAS. Verksamheten har utvecklat en egenkontroll, med syfte att systematiskt följa upp följsamheten till rutinen för lex Sarah, som prövas i verksamheten.

För nästan hälften av rapporterna saknas information om SAS bedömning. SAS genomför en bedömning av varje rapports allvarlighetsgrad och avgör hur skyndsamt en utredning behöver göras.

Exempel på åtgärder vid bedömning om risk för missförhållande eller missförhållande är individuella samtal, genomgång av händelse och gällande rutiner på arbetsplatsträff samt utbildningsinsatser.

Verksamheten behöver undersöka hur sammanställning, uppföljning och lärande kring lex Sarah kan förbättras.

Synpunkter

Under den aktuella perioden har antalet registrerade synpunkter ökat jämfört med samma tidsperiod under både 2022 och 2023.

Nuvarande system för synpunktshantering via diariet upplevs omständligt vilket påverkar rapportering och uppföljning.

Resultatet i Socialstyrelsens enkätundersökning 2023 gällande om man vet vart man ska vända sig om man vill framföra synpunkter eller klagomål på hemtjänsten, är 56 procent.

Kartläggningen som gjorts inom uppdraget *Våga klaga* visar att:

- det finns äldre inom både hemtjänst samt vård- och omsorgsboende som har avstått från att lämna synpunkter och klagomål fast de haft anledning
- det finns äldre inom hemtjänst som avstått från att klaga för att de var oroliga för att det skulle leda till negativa konsekvenser.

Exempel på åtgärder inom verksamhetsområdena

- språkutbildning/språkstöd för medarbetare
- genomgång av delegeringar och läkemedelshantering i samarbete med den kommunala primärvården.
- Fortsätta följa den utförda tiden för att säkerställa den enskilde får sina behov tillgodosedda, utifrån myndighetsuppdrag och genomförandeplan

Verksamheten kommer delta i det förvaltningsgemensamma arbetet kring att stärka hantering och omhändertagandet av synpunkter och klagomål (äldre samt vård- och omsorgsnämnden 2023-08-29).

Kompetensförsörjning

Verksamheten har ett stort behov av att attrahera, rekrytera, behålla och utveckla medarbetare och chefer samt behov av att utveckla arbetet med bemanningsprocessen. Arbete pågår inom ramen för verksamhetsplan.

Samverkan

Samverkan är ett fortsatt förbättringsområde. Implementering pågår av de förvaltningsgemensamma rutinerna kring:

- samverkan kring och med individen
- samverkan kring verksamhetsfrågor

Genomförandeplaner

Andel genomförandeplaner följs upp två gånger årligen med hjälp av IT-stödet Treserva. Statistiken från stödet indikerar vissa brister. Det finns exempelvis flera genomförandeplaner per omsorgstagare vilket leder till felaktigt hög andel.

Kontinuitet

Under den aktuella perioden har kontinuiteten varit stabilt, med en svagt nedåtgående trend under perioden. Resultatet varierar mellan verksamhetsområden. Målet för 2023 är att medelvärde för mättningsresultaten för oktober, november och december ska vara 15.

Det pågående arbetet, inklusive implementeringen av bestämmelsen om fast omsorgskontakt förväntas ha positiv effekt på kontinuiteten. Dock påverkar sjukfrånvaro, omsättning av medarbetare och utmaningarna att rekrytera utbildade medarbetare det övergripande arbetet.

Verksamheten följer hur införandet av elva timmars dygnsvila och heltidsavtal kommer att påverka kontinuiteten.

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. Arbetet med dessa frågor kommer att fortsätta, bland annat genom att integrera dem i verksamhetsplanen. Införandet av bestämmelsen om fast omsorgskontakt förväntas också ge positiva effekter på sikt.

Styrkor och upprätthållande av resultat:

Bemötande och nöjdhet i Socialstyrelsen enkätundersökning Vad tycker de äldre om äldreomsorgen

Omsorgstagare i Göteborgs Stads hemtjänst är något mindre nöjda än den genomsnittliga omsorgstagaren i landet, men närmar sig nöjdheten i riket. Resultatet ligger en procentenhet över målvärdet. Bemötandet från medarbetarna i Göteborgs Stads hemtjänst ligger på samma nivå som resten av riket.

Basal hygien

Genomförd självskattning och observationer visar att följsamheten till rutinerna är god med undantag för individuella avvikelser.

Ökade förutsättningar för metodstöd och en lärande arbetsmiljö

Omsorgshandledare finns i alla verksamhetsområden vilket ger ökade förutsättningar för metodstöd och en lärande arbetsmiljö.

Resultat medarbetarenkät - HME

I 2022 års medarbetarenkät var verksamhetens resultat för hållbart medarbetarengagemang, HME, högre än stadens resultat och oförändrad jämförelse med föregående år.

Indikator	Utfall 2021 hemtjänst (egen regi)	Utfall 2022 hemtjänst (egen regi)	Utfall 2022 ÄVO	Utfall 2022 Göteborgs Stad
Medarbetarengagemang (HME)	81	81	81	79

Förbättringsområden inför 2024

- Avvikelsehantering/lex Sarah
- IBIC och genomförandeplan
- Kontinuitet
- Samverkan
- Struktur - Tillgänglighet, komma på avtalad tid, meddela förändringar och påverka tider
- Implementering av fast omsorgskontakt
- Kompetensförsörjning