

En långsiktigt hållbar hemtjänst

Del 2

Förslag på hur kommuner kan förbättra
omsorgskvaliteten och förebygga arbetskraftsbrist
hos utförare av hemtjänst

Författare: Ingela Målvist och Anders Lundin

Rapport 2015:05
ISBN: 978-91-982104-9-1

 **Centrum för arbets- och miljömedicin**
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Titel: En långsiktigt hållbar hemtjänst. Förslag på hur kommuner kan förbättra omsorgskvaliteten och förebygga arbetskraftsbrist hos utförare av hemtjänst.
Del 2: Åtgärdsförslag

Rapport: 2015:05

ISBN: 978-91-982104-9-1

Författare: Ingela Målqvist och Anders Lundin

Textbearbetning: Eva Nordin

Illustrationer: Partho Design & Communication AB

Grafisk formgivning: Blomquist & Co

Centrum för arbets- och miljömedicin arbetar för att minska arbets- och miljörelaterad ohälsa genom att identifiera och förebygga olika risker i arbets- och omgivningsmiljön. Vi arbetar med patientutredningar och kartläggning av risker, informationsspridning, undervisning och forskning.

Läs mer på webben: camm.sll.se

Innehåll

Innehåll	3
Förord	5
Varför den här rapporten	6
Hot mot hemtjänstens omsorgskvalitet	8
Åtgärder för en förbättrad omsorgskvalitet	11
Våra förslag	13
Verktyg och metoder	16
Årliga uppföljningar	21
Analyser och rimlighetsbedömningar	23
Referenser	31
Bilaga 1: Förslag på frågor i uppföljningsenkäten	32

Förord

En oroväckande hög andel av de som arbetar i hemtjänsten, uppger att de inte kommer att orka jobba kvar tills pensionsålder. Många vittnar om en tung och stressig arbetsmiljö med höga krav och stark tidspress.

Kommunerna behöver därför arbeta förebyggande, ge förutsättningar för samt följa upp att utförarna har tillräcklig bemanning, kompetensutveckling och en god personalkontinuitet.

I den här rapporten presenteras några konkreta verktyg och åtgärder för att Sveriges kommuner på ett systematiskt sätt ska kunna arbeta för en långsiktigt hållbar hemtjänst med en god omsorgskvalitet.

Rapporten har sitt ursprung i projektet HEKLA – Hemtjänstens ekonomi, kvalitet, ledning och arbetsförhållanden – där forskare, utförare, biståndshandläggare och beställare i två kommuner samverkat.

Projektet finansierades av AFA Försäkring och Stockholms läns landsting. Carl Åborg var projektledare, Ingela Målqvist var initiativtagare och ansvarig för projektets praktiska genomförande, Thomas Hejninger deltog som ekonom- och verksamhetskonsult.

Stockholm i november 2015

Maria Albin
Verksamhetschef

Varför den här rapporten?

Sverige och många länder i Europa har en åldrande befolkning. Medellivslängden ökar. Fler och fler lever längre; 1968 fanns det 105 hundraåringar i Sverige, för tre år sedan var de 1 770 personer.

Statistiska centralbyrån uppskattar att ungefär var tionde som föds i dag kommer att bli minst hundra år. Även om många behåller hälsan längre upp i åldrarna, ökar andelen äldre som behöver hjälp i vardagen med exempelvis personlig omvårdnad och att handla och städa.

Demens och annan psykisk ohälsa är vanligt bland äldre. År 2007 hade var fjärde 85-åring drabbats av demens och var tredje av depressiva tillstånd (andelen var högre hos ännu äldre) (3). Psykiska sjukdomar som depression, ångesttillstånd, missbruk och psykotiska sjukdomar är vanliga hos äldre, men har fått mindre uppmärksamhet än demenssjukdomarna. Även om frekvensen demens är hög; den ökar från 2 procent hos 70-åringar till 30 procent hos 85-åringar och över 50 procent hos 95-åringar – är andra psykiska sjukdomar vanligare (5). Nästan en tredjedel av icke-dementa 95-åringar uppfyllde kriterier för en psykisk sjukdom; 17 procent led av depression, 9 procent av ångesttillstånd och 7 procent av psykotisk sjukdom (6).

Trots omfattande behov har möjligheterna för de mest sjuka äldre¹ att bo på äldreboende begränsats och allt fler bor i dag kvar hemma. Om 20 år kommer män och kvinnor i åldersgruppen 75 till 84 år att vara nästan **60 procent** större än i dag, och andelen äldre som behöver hemtjänst kommer att öka med cirka 30 procent (3).

I Sverige får omkring 300 000 kvinnor och män idag omfattande hemtjänst, alltså 25 timmar i veckan eller mer. Om bara 20 år kommer antalet att stiga till cirka 450 000 personer.

Att ta hand om äldre i behov av vård och omsorg är ett av samhällets mest centrala ansvarsområden, inte minst att ge en god social omsorg till de mest sjuka äldre. Idag får dock den här gruppen inte den omsorg och omvårdnad de behöver i tillräcklig utsträckning (4).

Andelen sjuka äldre som har omfattande vård- och omsorgsinsatser och ändå bor kvar hemma har ökat från 67 till 74 procent mellan åren 2008 och 2013.

Källa: Socialstyrelsens årliga rapport om läget i vården.

¹ Socialstyrelsen och SKL använder definitionen ”mest sjuka äldre” om personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

Undersökningar om hemtjänstpersonalens arbetsförhållanden visar att en hög andel upplever att de har för mycket att göra, att arbetet i hög grad är tidsstyrt, stressigt och fysiskt ansträngande (11,12,13,14). Höga krav i arbetet och liten möjlighet att påverka när och i vilken takt arbetet ska utföras, blir tillsammans en stressfaktor och ökar risken för arbetsrelaterad ohälsa (15).

Enligt en undersökning från Arbetsmiljöverket (2014) angav endast 36 procent av drygt tusen anställda inom hemtjänsten i 6 kommuner, att de trodde sig kunna orka arbeta kvar ända fram till ålderspensionen (6). Som jämförelse kan nämnas att 83 procent inom den tekniska förvaltningen trodde sig kunna arbeta kvar.

Vi har en växande andel äldre med ökade behov av hemtjänst, anställda som rapporterar höga ohälsotal och en förväntad arbetskraftsbrist inom bara några få år. Det ställer landets kommuner inför svåra och tuffa utmaningar.

Vad krävs för en förbättrad omsorgskvalitet?

Utifrån HEKLA-projektets resultat har följande mål för förbättringsåtgärder identifierats:

- Att kommunerna arbetar mer förebyggande för att säkra att samtliga utförare kan erbjuda en god omsorgskvalitet.
- Att kommunerna ger utförare förutsättningar för tillräcklig bemanning, möjligheter till kompetensutveckling och en hög/god personalkontinuitet.
- Att hemtjänsten kan erbjuda brukare med stora och särskilda omsorgsbehov en god kvalitet.
- Att det finns tillräcklig och kompetent arbetskraft att rekrytera i framtiden för att brukarna ska kunna få en god omvårdnad.
- Att utförare av hemtjänst blir mer attraktiva som arbetsgivare och säkerställer att personalen får det stöd och de förutsättningar som krävs för att främja personalens arbetshälsa, kompetens och välmående.

Den här rapporten ger **konkreta verktyg och åtgärdsförslag** till kommunerna hur de på ett systematiskt sätt kan skapa kriterier för och sedan följa upp att utförarna levererar en långsiktigt hållbar hemtjänst med god omsorgskvalitet. De åtgärdsförslag som lämnas i rapporten förväntas fungera **oberoende av hur hemtjänsten är organiserad** (kommunalt driven anslagsfinansierad verksamhet eller via prestationsbaserad ersättning och med både kommunal och privata utförare). Åtgärdsförslagen är främst inriktade mot att främja omsorgskvaliteten för de mest sjuka äldre.

Hot mot hemtjänstens omsorgskvalitet

Det kommer inom en snar framtid att uppstå en hård konkurrens om arbetskraften; stora pensionsavgångar i kombination med den demografiska utvecklingen gör frågan om kompetensförsörjning inom hemtjänsten till en av de absolut viktigaste för landets kommuner.

Det finns en förväntad arbetskraftsbrist i Sverige från år 2018 (7), vilket innebär att utförare av hemtjänst behöver bli mer attraktiva som arbetsgivare för att kunna attrahera tillräckligt med kompetent personal (8).

En undersökning från år 2011 visar att antalet utexaminerade studenter från gymnasiets vård- och omsorgsprogram drastiskt har sjunkit (9).

Allt färre söker till omvårdsutbildningar och enligt Statistiska centralbyrån kan det om 20 år saknas uppemot 160 000 utbildade undersköterskor.

Problemen med att rekrytera och behålla kompetent personal ställer omfattande krav på kommunerna att snarast vidta effektiva åtgärder.

Projekt med fokus på hemtjänstutförare

Mellan åren 2012 och 2014 genomfördes **HEKLA** (Hemtjänst, Ekonomi, Kvalitet, Ledning, Arbetsförhållanden). Det är ett samverkansprojekt mellan Karolinska Institutet, Mälardalens högskola, Stockholms läns landsting samt två kommuner, kallade den stora och den lilla kommunen, och där två kommunala och två privata hemtjänstutförare medverkade.

Syftet var att ta fram kompletteringar till befintliga modeller för ersättnings- och kvalitetsuppföljning inom hemtjänsten, samt verktyg för att bättre synliggöra och stärka omsorgskvaliteten.

Resultat från projektet ligger till grund för de åtgärdsförslag som redovisas i denna rapport.

I projektet intervjuades nio enhetschefer hos både kommunala och privata utförare. En enkätundersökning genomfördes bland personalen. Dialogmöten hölls med enhetschefer och beställare/förvaltning.

Gruppintervjuer genomfördes inom två hemtjänstenheter.

Hela studien redovisas i den separata rapporten "En långsiktigt hållbar hemtjänst. Del 1".

Några projektresultat

Samtliga intervjuade chefer ansåg att ersättningen var för låg. Enhetschefen i den lilla kommunen var mer nöjd med samarbetet med biståndshandläggarna, än i den stora kommunen. Där ansåg cheferna att beställar- och utförarmodellen skapade stora avstånd och försvårade kontakten med biståndshandläggarna. Chefernas uppfattningar bekräftades av de intervjuade biståndshandläggarna i respektive kommun.

En stor andel av personalen rapporterade att de upplevde kvaliteten på arbetsplatsens levererade tjänster som hög. Det gällde dock inte hemtjänst till brukare med psykisk ohälsa (inklusive demens). Cirka en fjärdedel av hela svarsgruppen, 24 procent, angav stora brister och 37 procent menade att samverkan med primärvården fungerade dåligt.

Knappt en tredjedel av personalen, 31 procent, rapporterade höga kvantitativa krav (tidspress) och sambanden med arbetsrelaterade sömnbesvär, besvär i rörelseorganen och arbetsrelaterad ohälsa indikerade **otillräcklig bemanning**.

Över hälften av personalen, 57 procent, rapporterade hög svårighetsgrad i arbetet och upplevda kunskapsbrister – särskilt när det gällde psykisk ohälsa hos brukare, vilket indikerar **bristande organisatoriskt stöd** (till exempel handledning, fortbildning, teamarbete). Sambanden mellan upplevt höga kvantitativa eller kvalitativa krav och tveksamheten till att man ville arbeta kvar om fem år, indikerar kommande **brister i personalkontinuiteten**.

Resultaten behöver självklart inte gälla för andra kommuner, men vi menar att kommunerna behöver ha kunskap kring om det råder en balans mellan krav, resurser och kompetens hos utförarna. I annat fall är hemtjänsten inte hållbar på sikt.

Höga krav hade signifikanta samband med nedsatt välbefinnande och arbetsrelaterad ohälsa hos personalen, något som ytterligare stärker farhågorna för att många kommer sluta, bli sjukskrivna eller gå i tidig pension. Det leder i sin tur till behov av kostsamma nyrekryteringar och risk för arbetskraftsbrist, vilket i sin tur ökar risken för försämrad omsorgskvalitet. För en framtida hållbar hemtjänst med hög omsorgskvalitet krävs omfattande åtgärder och insatser.

Vilka krav kan kommunerna ställa på utförarna?

Genom att ställa tydligare krav och på ett djupare plan analysera hur utförarna bedriver sina verksamheter, kan kommuner få en bättre kännedom om det finns en balans mellan krav, resurser och kompetens hos utförarna. Det ger kommunerna en möjlighet att långsiktigt säkra omsorgskvaliteten och att skattemedel används på ett effektivt sätt.

Enligt kommunallagen har kommunen det övergripande ansvaret för omsorgskvaliteten, oavsett utförare (3 kap. § 19).

I kammarkollegiets rapport (18) om upphandling utifrån LOV (lagen om valfrihetssystem) anges att kommunen har rätt att ställa de krav på utförarna som kommunen anser vara lämpliga:

- Kommunen kan fastställa mål för verksamheten. Utförarna har utifrån målen en skyldighet att använda resurserna på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.
- Utföraren är skyldig att bistå kommunen med de underlag som behövs för uppföljning av verksamheten.
- Utföraren bär ansvar för personalens kunskaper och kompetensutveckling samt tillgång till handledning för de anställda.
- Utföraren bär också ansvar för att verksamheten har tillräcklig bemanning och en god personalkontinuitet.

När verksamheter bedrivs av privata utförare ska kommunen (3 kap. § 19):

- kontrollera och följa upp verksamheten
- anta ett program med mål och riktlinjer som ska följas upp
- säkra allmänhetens insyn

Åtgärder för en förbättrad omsorgskvalitet

En god omsorgskvalitet i hemtjänsten kräver att kommuner ger utförare bra förutsättningar i form av tillräckliga resurser och rimliga krav. Det krävs också att utförare tillvaratar resurserna på ett bra sätt genom kompetent styrning och planering av verksamheten samt tillräckligt organisatoriskt stöd för personalen.

I sista hand avgörs omsorgskvaliteten hos brukarna av den enskilde, det vill säga de anställda som har den direkta kontakten med brukarna.

I avtalen med utförarna bör kommunen föra in rättigheten att kunna genomföra anonyma **uppföljningsenkäter** bland personalen med fokus på specificerade områden som kan påverka personalens förutsättningar att leverera god omsorgskvalitet till brukarna. Detta görs framförallt hos utförare med hög omsorgstyngd. (Definition av begreppet omsorgstyngd finns på sidan 13). Uppgifter om omsorgstyngd hämtas från systemdata medan insamling av enkätdata bör ske direkt från personalen.

Personalen ska även kunna utnyttja meddelarfriheten. En återkommande dialog med utförarna bör också vara given. Kommunen ska även ha rätt att begära in vissa **administrativa och ekonomiska data från utförarna** som behövs för att kunna bedöma verksamheten (se vidare sida 19).

Grundläggande principer för att uppnå en god omsorgskvalitet:

• Tillräckliga resurser

En förutsättning för en hållbar hemtjänst är att personalen upplever att de kvantitativa och kvalitativa kraven, det vill säga tidspress och svårighetsgrad i arbetet, inte är för höga. Detta kräver i sin tur tillräcklig bemanning och ett bra organisatoriskt stöd från arbetsgivaren.

I annat fall är risken stor för att det på sikt blir lägre omsorgskvalitet, högre sjukskrivningstal och ökad personalomsättning.

• Rätt resursallokering

Det är viktigt att resurserna hamnar där de behövs som mest. Många kommuner ger enbart en grundersättning till utförarna, och tar inte hänsyn till att olika typer av brukare ställer olika krav på hemtjänsten. Det medför att utförare med hög omsorgstyngd inte kompenseras fullt ut. Risken är därmed överhängande att de brukare som har de största behoven inte får den hjälp och omsorg de behöver, eller att utförarna i första hand prioriterar att ta ansvar för kvaliteten hos brukare med ordinära omsorgsbehov.

• Utökad uppföljning och utvärdering

Hos stora utförare kan verksamheten vara uppdelad på olika sätt, exempelvis inom olika geografiska områden. Omsorgstyngden kan då variera mycket mellan områden/enheter, något som inte syns om man enbart följer upp de genomsnittliga resultaten. Även förflyttningstider kan skilja sig mycket åt mellan exempelvis villaområden, gles landsbygd eller tätbebyggd stadsmiljö (parkeringsproblem, trafikljus). Eftersom ersättningen till hemtjänsten ofta enbart utgår för den tid personal befinner sig hos brukarna, slår detta orättvist för de utförare som har hög andel förflyttningstid utifrån geografiska förutsättningar. Detta minskar incitamenten för god personalkontinuitet i de kommuner som bara ger ersättning utifrån den direkta brukartiden eftersom det lönar sig att låta den ur personalen som befinner sig närmast brukaren vid en viss tidpunkt få utföra insatsen. Personalkontinuitet är extra viktigt för brukare med stora eller särskilda omsorgsbehov.

En utförare med hög omsorgstyngd behöver i regel mer kringtid så att personalen hinner utföra arbetsuppgifterna kring brukarna utan att känna stress.

Kommunen (politiker, beställare eller förvaltning) bör följa upp att de resurser som tilldelas utförare är tillräckliga, rätt fördelade och att de används på förväntat sätt.

• God arbetshälsa hos personalen

Långsiktigt god kvalitet på levererade tjänster förutsätter en god arbetshälsa hos personalen. I forskningsprojektet **HEKLA** rapporterade en stor andel av personalen arbetsrelaterad ohälsa, besvär i rörelseorganen och arbetsrelaterade sömnbesvär. Det skapar inte förutsättningar för en långsiktigt hållbar hemtjänst. För att en utförare ska kunna leverera en god omsorgskvalitet bör personalen ges förutsättningar till en god arbetshälsa och ett gott välbefinnande.

Våra förslag

I dag är det ovanligt att kommunernas ersättning till utförare av hemtjänst differentieras utifrån brukarnas behov, det vill säga utifrån utförarnas **omsorgstyngd**.

Hög omsorgstyngd bör definieras som:

- Brukare med minst fyra besök per dag och med behov av både service och omvårdnad.
- Brukare med särskilda behov, till exempel demens eller annan psykisk ohälsa.

Vissa utförare kan ha en stor andel brukare med ordinära omsorgsbehov som enbart behöver hjälp med hushållssysslor, **servicetjänster**. Andra utförare kan ha en stor andel brukare som har **stora behov** (minst fyra besök om dagen) och/eller brukare med **särskilda behov** på grund av exempelvis demenssjukdomar, kognitiv svikt eller psykisk ohälsa.

Ersättningssystemet till utförarna bör differentieras beroende på omsorgstyngd.

Om utförare med hög omsorgstyngd tilldelas extra resurser ökar förutsättningarna för att omsorgskvaliteten kan förbättras för de mest behövande brukarna. Det leder även sannolikt till att möjligheterna till rättvis konkurrens mellan utförarna ökar.

Argument för en mer nyanserad resursallokering:

Forskning har visat att brukare med stora eller särskilda behov genererar fler **oväntade händelser**, det vill säga händelser som kräver extra arbetstid utöver vad som är schemalagt enligt biståndsbesluten (kringt看). I forskningsprojektet HEKLA var andelen personal som rapporterade oväntade händelser dubbelt så hög (61 procent) hos utföraren med högst omsorgstyngd jämfört med utföraren med lägst omsorgstyngd (30 procent).

Det ställs därför i regel särskilda krav på utförare med hög omsorgstyngd för att kunna säkra en god omsorgskvalitet:

- att det finns en god omsorgskontinuitet (att personalen går till samma brukare och arbetar på ungefär samma sätt hos brukarna)
- att det finns tillräckliga kunskaper hos personalen (förutsätter handledning, fortbildning, teamarbete)
- att personalkontinuiteten är hög framförallt hos de mest sjuka brukarna
- att det finns en beredskap för oväntade händelser
- att dubbelbemanningen ersätts fullt ut

Om kommunens ersättning till utförare enbart baseras på förväntad utförd tid enligt biståndsbeslut, kommer detta att medföra att de med hög omsorgstyngd inte får ersättning för all den utförda tid som är nödvändig för en god omsorgskvalitet (om inte denna

ersätts i efterhand). Detta kommer i sin tur att medföra att utföraren ställs inför ett val mellan två dåliga alternativ: antingen att leverera omsorgstjänster utan att få betalt, eller att korta den verkligt utförda tiden och därmed leverera bristfällig omsorg, vilket går ut över såväl brukare som personal.

Ett rimligt sätt att hantera dessa problem är att i ersättningen till utförare med hög omsorgstyngd ge ett procentuellt påslag på den utförda tid som beslutats av biståndshandläggaren.

Ju högre omsorgstyngd desto mer resurser:

- Extra ersättning för brukare som utifrån biståndsbeslut kräver omvårdnadstjänster med minst fyra besök per dag (stora omsorgsbehov).
- Extra ersättning för brukare som utifrån biståndsbeslut har särskilda omsorgsbehov (demenssjukdom, kognitiv svikt och/eller annan psykisk ohälsa).
- Ersättning för brukare som utifrån biståndsbeslut har behov av dubbelbemanning (brukarsäkerhet).
- Ersättning för nödvändig omplanering vid akut sjukhusvistelse.

Förväntade effekter av extra ersättning:

- Utökad bemanning.
- Högre andel av personalen (och brukarna) som rapporterar god omsorgskvalitet.
- Ett utökat organisatoriskt stöd.
- Högre andel av personalen som rapporterar tillräcklig kunskap.
- Lägre andel av personalen som upplever höga krav i arbetet.
- Lägre andel av personalen som har arbetsrelaterad ohälsa och nedsatt välbefinnande.
- Lägre personalomsättning.
- Mer övrig kringtid vid hög omsorgstyngd för att personalen ska hinna med ålagda arbetsuppgifter.
- Kompensation för utökad förflyttningstid vid hög omsorgstyngd i syfte att stärka en god personalkontinuitet.

Behov av utökad biståndsbedömning

Det inledande skedet i uppföljningsprocessen ställer vissa krav på kommunerna och särskilt på biståndshandläggarna.

I dagsläget bedömer biståndshandläggare endast brukares behov av insatser och i regel även beräknad tidsåtgång. Vårt förslag innebär **en utökad biståndsbedömning**; biståndsbesluten bör, förutom insatser och tidsangivelser, även omfatta vilken kompetens som behöver finnas hos den utförare som brukaren väljer utifrån omsorgsbehov.

På så sätt kan resurser automatiskt kopplas till berörda brukare (vilket ställer krav på att utförare kan tillhandahålla personal med specifik kompetens). Detta innebär alltså att biståndshandläggarna i biståndsbesluten ska konkretisera behovet av insatser, tidsbedömning och *om brukare har stora och/eller särskilda omsorgsbehov*.

Även i kommuner med anslagsfinansiering bör extra resurser kopplas till brukare med stora och/eller särskilda behov i syfte att skapa rimliga förutsättningar för personal som besöker brukare med hög omsorgstyngd.

För biståndsbedömningarna kan Socialstyrelsens bedömningsinstrument **BAS** (Behov Av Stöd) användas vid både nya biståndsbedömningar och uppdatering av äldre biståndsbeslut. Biståndshandläggarna kan göra ett tillägg om brukaren har stora och/eller särskilda omsorgsbehov. Detta leder då automatiskt till extra resurser, men även till krav på utföraren. Kommunen följer sedan upp att de extra resurserna använts på förväntat sätt.

Ett förslag till omräkning av ett sådant särskilt ”bemannings- och kompetensutvecklingsstöd” kan vara att ett fast belopp kopplas till specificerad brukare och betalas årsvis.

Verktyg och metoder

Vikten av uppföljning:

För att säkerställa att hemtjänsten håller en hög kvalitet krävs olika typer av uppföljningar och utvärderingar. Den information som behövs för uppföljningen är:

- A. Brukarprofil – systemdata om omsorgstyngd.
- B. Enkätprofil – subjektiva data från enkätundersökningar - och målbild för kommunen.
- C. Systemdata och eventuellt och verksamhetsberättelse.

A. Ta fram brukarprofiler

Figur 1

Exempel på brukarprofiler:

Systemdata som inhämtas via BAS (Behov Av Stöd) eller tidigare biståndsbeslut

BRUKARKATEGORIER	UTFÖRARE	
	A	B
Ordinära omsorgsbehov	43 %	83 %
Andel brukare med minst fyra besök per dag	14 %	5 %
Andel brukare med demenssymptom/kognitiv svikt	37 %	12 %
Andel brukare med annan psykisk ohälsa	8 %	2 %

Med hjälp av brukarprofilen kan biståndshandläggare avgöra utförarens omsorgstyngd. Systemdata kan inhämtas via BAS (Behov Av Stöd) eller via tidigare biståndsbeslut. Här är ett exempel på hur en brukarprofil kan se ut hos två utförare:

Kommentar:

Utförare **A** är berättigad till en viss extra ersättning utifrån andelen brukare med minst fyra besök per dag (14 procent), andelen med demenssymptom/kognitiv svikt (37 procent) och för andelen med annan psykisk ohälsa (8 procent). Utförare **B** har en lägre andel brukare med stora eller särskilda omsorgsbehov. *Hur hög andel omsorgstyngd en utförare ska ha för att ingå i uppföljningen, är upp till varje kommun att avgöra.*

B. Enkätprofil och målbild för kommunen

Via IT-system bör kommuner genomföra **årliga uppföljningsenkäter** bland hemtjänstpersonalen. Syftet är att identifiera personalens upplevelse av utförarnas omsorgskvalitet och undersöka om det råder balans mellan resurser, krav och kompetens.

Uppföljningen är viktigast när det gäller utförare med stor omsorgstyngd och kan eventuellt utelämnas för övriga utförare och för utförare med färre än till exempel 15 anställda, för att skydda anonymiteten hos personalen.

Målet för en god omsorgskvalitet bör vara att personalen – oavsett omsorgstyngd – rapporterar:

- hög kvalitet på levererade tjänster
- god samverkan med hemsjukvården
- rimliga krav i arbetet
- tillräckliga kunskaper
- tillräckligt organisatoriskt stöd
- att man vill arbeta kvar

Resultaten från enkätundersökningarna sammanställs i en **enkätprofil**. Förslag på konkreta frågor som kommunen kan ställa till utförarnas personal finns i bilaga 1 till denna rapport.

Uppföljningsenkäterna bör täcka följande områden:

• Personalens uppfattning om omsorgskvaliteten

Bland utförare som har brukare med personlig omvårdnad och särskilt hos utförare med stor omsorgstyngd är detta särskilt viktigt. Personalen ger i enkätsvaren, dels sin uppfattning om den omsorg man själv ger, dels sin uppfattning om utförarens omsorgskvalitet i allmänhet. Här ingår även om man anser att samverkan med hemsjukvården fungerar väl. Det bör vara möjligt för personalen att ge en (anonym) generell bedömning av omsorgskvaliteten.

• Har personalen tillräckliga kunskaper?

I uppföljningsenkäten kan kommunen fråga om personalen anser att de har tillräcklig kunskap vad gäller brukarnas fysiska besvär/sjukdomar, demenssjukdomar och annan psykisk ohälsa (missbruk, depressioner). Brukare med psykisk ohälsa – med bland annat beteendeförändringar – behöver mötas av personal med tillräcklig kompetens som kan förstå och hantera dessa. Om kunskaperna hos personalen är otillräckliga kommer ansvaret för brukarna att upplevas som för stort och svårt.

• Är det organisatoriska stödet tillräckligt?

Om en stor andel av personalen upplever höga kvantitativa och kvalitativa krav i arbetet ökar risken för att kvaliteten på utförda tjänster inte kan upprätthållas, eller att kvaliteten upprätthålls på bekostnad av personalens välbefinnande och hälsa. Därför bör det finnas frågor om upplevd tidspress och om hur det organisatoriska stödet upplevs från arbetsgivaren.

För att kunna ge ett tillräckligt organisatoriskt stöd behövs mer "kringtid" för bland annat kompetensutveckling, handledning och tillgång till interna eller extra expertresurser.

• Finns en vilja att arbeta kvar om tre år?

Denna fråga är viktig för en bedömning av risken för framtida brister i personalkontinuiteten och personalförsörjningen. I projektet HEKLA fanns ett samband mellan personal som upplevt höga kvantitativa och kvalitativa arbetskrav, hög ansträngning i arbetet, och de som var tveksamma till att arbeta kvar i framtiden. Likaså bland dem som angav nedsatt välbefinnande eller ohälsa på grund av arbetet.

Kommuner kan utifrån resultaten i uppföljningsenkäten ange olika mått på vad som kännetecknar en god omsorgskvalitet.

Här är ett förslag på hur en målbild kan utformas:

Figur 2

Exempel på målbild för kommunerna

– på vilken nivå man vill att personalen hos utförare med hög omsorgs-tyngd ska rapportera positiva upplevelser i enkätundersökningen

ENKÄTFRÅGOR

Andel som:

Kommunens
mål om t ex 5 år

anser att arbetsplatsen levererar god kvalitet på sina tjänster*	Mer än 90 %
rapporterar tillräckliga kunskaper*	Mer än 80 %
rapporterar tidspress i arbetet*	Mindre än 20 %
rapporterar hög svårighetsgrad i arbetet*	Mindre än 40 %
rapporterar tillräckligt organisatoriskt stöd	Mer än 80 %
rapporterar alltid utförd dubbelbemanning	100 %
inte tror att de arbetar kvar om tre år	Mindre än 10 %

*uppdelat på frågorna i bilaga 1

För att säkerställa en god personalförsörjning över tid är det viktigt att även undersöka i vilken utsträckning personalen är nöjd med anställningsvillkoren. Därför bör kommunen även ställa frågor om önskad tillsvidareanställning respektive heltid (se figur 3).

C. Systemdata och verksamhetsberättelse

Kommunen kan ställa krav på utformningen av utförarens verksamhetsberättelse för att få kompletterande uppgifter som inte registreras via kommunens IT-system. Det bästa är naturligtvis om det går att få in så många uppgifter som möjligt via systemdata, men uppgifter från en verksamhetsberättelse kan vara ett nödvändigt komplement.

Uppgifterna bör redogöra för:

- vilket eller vilka upptagningsområden utföraren verkar inom.
- vilka fortbildningsinsatser som genomförts under året och hur många anställda som fortbildats.
- vilken slags handledning personalen har fått under året samt vilka satsningar som gjorts på teamutveckling i syfte att uppnå en bättre omsorgskontinuitet.

Tillsammans med brukarprofilen, systemdata, uppgifter från verksamhetsberättelse och enkätprofil (uppföljningsenkäten och även brukarundersökningen som kommunerna gör) kan data läggas samman till en *utförarprofil*.

Utförarprofilen (år 1) ligger till grund för den jämförelse som görs året efter när den extra ersättningen delats ut. Genomgången görs årligen för att följa förändringarna i omsorgstygnd hos utförarna. Uppföljningen visar om utföraren använt pengarna på förväntat sätt och om exempelvis andelen anställda som upplever god omsorgskvaliteten har ökat, samt om kraven i arbetet har minskat.

Figur 3

Lägg samman alla data till en Utförarprofil

BRUKARPROFIL

Data	
Andel brukare med ordinära omsorgsbehov (%)	?
Andel brukare med minst fyra besök per dag (%)	?
Andel brukare med demenssymptom/kognitiv svikt (%)	?
Andel brukare med annan psykisk ohälsa (%)	?

SYSTEMDATA

Totalt arbetade timmar/år, operativ personal (%)	?
Registrerad utförd tid (tim/år, %)	?
Registrerad förflyttningstid (tim/år, %)	?
Övrig kringtid (tim/år, %)	?
Totalt beviljad brukartid (tim/år)	?
Registrerad utförd tid i förhållande till beviljad tid (%)	?

VERKSAMHETSBERÄTTELSEN (ev. systemdata)

Upptagningsområden	?
Antal personal i kontakt med brukare med minst fyra besök per dag (i genomsnitt)	?
Andel tillsvidareanställda (%)	?
Persontimmar för handledning, fortbildning, team-utveckling mm	?
Personalomsättning (%)	?

ENKÄTPROFIL

Andel av personalen som rapporterar

Data (%)	
Att arbetsplatsen sällan levererar god kvalitet på sina tjänster	?
Otillräckliga kunskaper	?
Tidspress i arbetet	?
Hög svårighetsgrad i arbetet	?
Att de önskar tillsvidareanställning	?
Att de är deltidsanställda och önskar heltid	?
Att de inte tror att de arbetar kvar om tre år	?

Andel av brukarna som rapporterar

Att personalen utför sina arbetsuppgifter väl	?
Att personalen arbetar i lugn takt hemma hos brukaren	?

Årliga uppföljningar

När alla data samlats in år 1 (nuläge) och de utförare som bedömts ha hög omsorgstyngd har identifierats, är avsikten att nedanstående process genomförs varje år:

Figur 4

Årlig uppföljning av utförare med hög omsorgstyngd



Kommunerna följer regelbundet upp att omsorgskvaliteten är acceptabel enligt de uppställda målen och att den differentierade resursallokeringen tjänar sitt syfte.

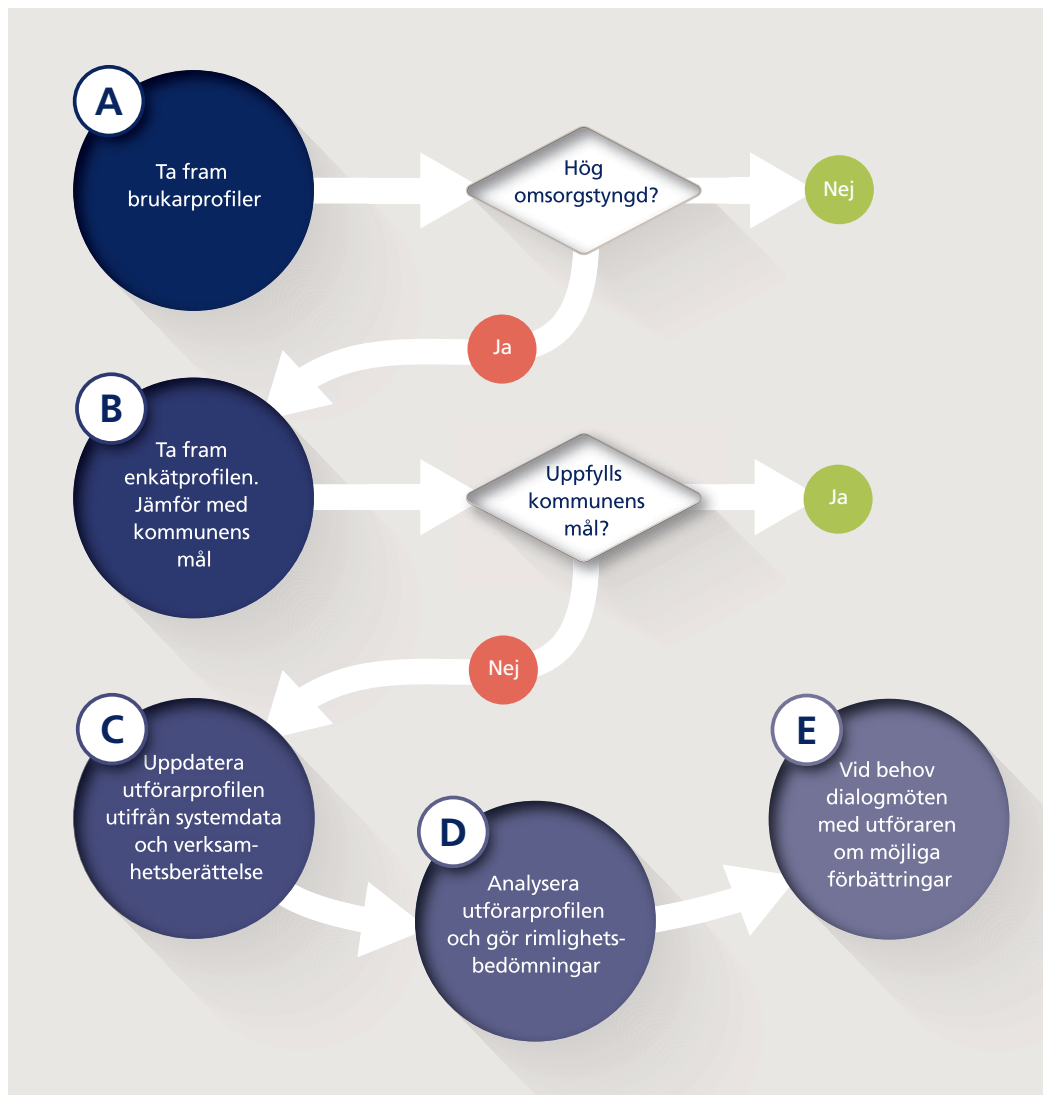
Kommunerna har stora möjligheter att ställa krav och kräva redovisning från utförarna (se faktaruta sid. 10).

Vi tror att en systematisk uppföljning bör innehålla följande komponenter:

- Redovisad tidsfördelning mellan brukartid, förflyttningstid och övrig kringtid.
- Uppgifter om upptagningsområdets storlek/genomsnittlig förflyttningstid.
- Brukarundersökning.
- Uppföljningsenkäter.
- Årlig rapportering i verksamhetsberättelse.
- Dialogmöten med utförarna.

Figur 5

Från år 2: Årlig genomgång av varje utförare med hög omsorgstyngd



Analyser och rimlighetsbedömningar

Året efter att den extra ersättningen tilldelats utförarna (utifrån omsorgstyngd) är det dags för kommunen att återigen sammanställa en utförarprofil för att följa upp vad som har hänt under året.

Kommunen kan jämföra olika data i utförarprofilen, exempelvis omsorgstyngden med personalens upplevelse av kraven i arbetet. Om brukarprofilen innefattar en hög omsorgstyngd bör personalen, om utförarna använt de extra resurserna på förväntat sätt, i lägre grad rapportera höga **kvantitativa krav** (tidspress) och **kvalitativa krav** (personalens upplevda svårighetsgrad i arbetet). Annars bör utföraren kunna motivera varför så inte är fallet.

Då de höga kvalitativa kraven jämförs med utförarnas brukarprofil bör frågorna om de kvalitativa kraven bedömas utifrån två olika utgångspunkter; dels utifrån i vilken utsträckning personalen upplever att de måste hantera oväntade händelser, dels i vilken utsträckning de behöver ta egna snabba och svåra beslut. Har utföraren hög omsorgstyngd kan man förvänta sig att det är vanligare att behöva hantera oväntade händelser och ta egna snabba och svåra beslut. Därför är det viktigt att jämföra dessa frågor med i vilken utsträckning personalen rapporterar att de får tillräckligt organisatoriskt stöd. Om en hög andel rapporterar detta behöver inga åtgärder vidtas, eftersom det bör betyda att personalen har fått möjligheten att diskutera olika typer av händelser tillsammans med andra i efterhand.

Om en hög andel av personalens svarat att de upplever motstridiga krav och att ansvaret för brukarna känns för stort, visar det på ett behov av att arbetsgivaren behöver skapa tid för personal att få diskutera det som de upplever problematiskt, icke-fungerande eller ge organisatoriskt stöd på annat sätt.

Exempel på rimlighetsbedömningar:

- Fördelningen mellan utförd tid, förflyttningstid och övrig kringtid bör vara rimlig.
- Andelen förflyttningstid bör stå i proportion till det geografiska områdets storlek.
- Övrig kringtid ska vara rimlig i förhållande till omsorgstyngden (tid för organisatoriskt stöd och administrativa arbetsuppgifter).

Figur 6

Rimlighetsbedömning av systemdata:

Omsorgstyngd, fördelningen av arbetstid och geografisk upptagningsområde

BRUKARPROFIL

Andel brukare som har:

ordinära omsorgsbehov	?
minst fyra besök per dag	?
demenssymptom	?
annan psykisk ohälsa	?



SYSTEMDATA

Registrerad utförd tid (%)	?
Förflyttningstid (%)	?
Övrig kringtid (%)	?
Upptagningsområde	?

Rimlighetsbedömningar görs sedan mellan brukarprofilen, systemdata och enkätprofilen avseende följande områden:

1. Bemanningen
2. Omsorgskvaliteten, kunskapsbehovet och det organisatoriska stödet
3. Personalkontinuiteten

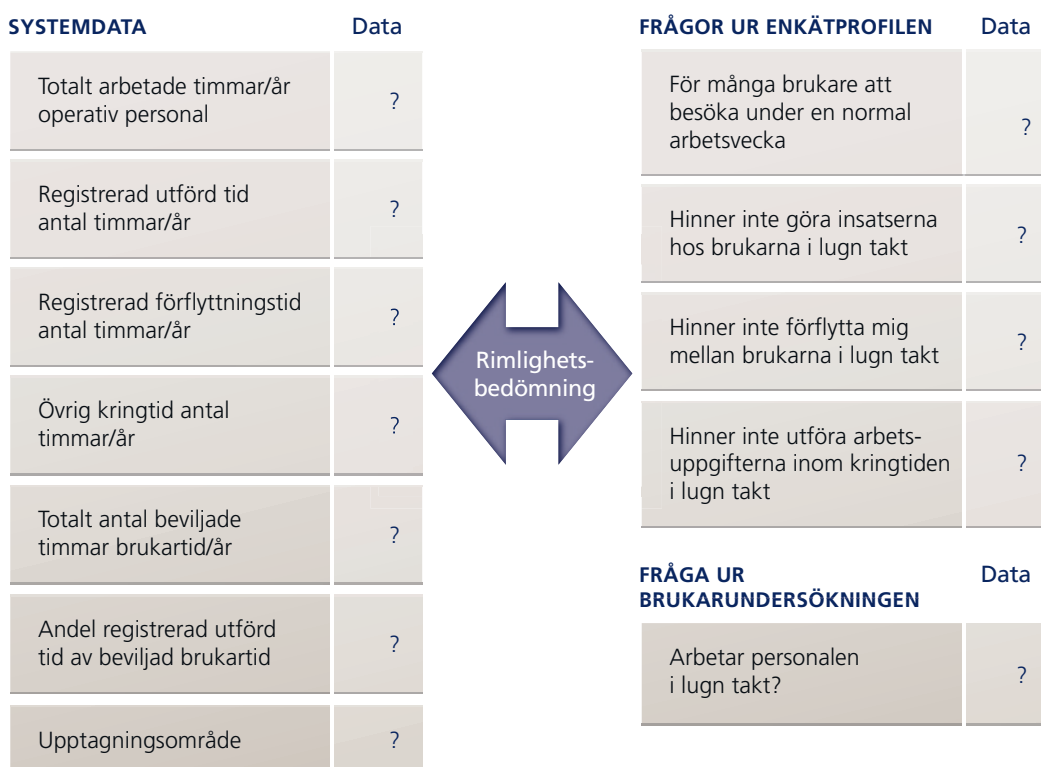
1. Bemanning

Tillräcklig bemanning har betydelse för omsorgskvaliteten och stabiliteten i hemtjänsten. Bemanningen har även stark koppling till om anställda upplever en för hög arbetsbelastning.

För att undvika underbemanning över längre tid (det kan till och med vara en ledningsstrategi), behöver bemanningen följas upp som ett led i kvalitetsuppföljning och långsiktig hållbarhet - det vill säga en låg andel av personalen bör rapportera tidspress.

Nedan presenteras ett exempel på en rimlighetsbedömning av en utförarens systemdata och frågor ur enkätprofilen.

Bemanning



Figur 7

Exempel på rimlighetsbedömningar:

Hög andel som rapporterar höga kvantitativa krav på en eller flera av frågorna i enkätprofilen indikerar för låg bemanning:

- Om en hög andel anser att de inte hinner förflytta sig i lugn takt granskas eventuella samband mellan registrerad andel förflyttningstid och upptagningsområdets storlek.
- Om en hög andel anser att de inte hinner utföra arbetsuppgifterna inom kringtiden granskas registrerad andel övrig kringtid.
- Enkätprofilens frågor om kvantitativa krav bör jämföras med brukarundersökningens fråga om personalen arbetar i lugn takt².

2. Omsorgskvalitet, kunskapsbehov, organisatoriskt stöd

För att kunna bedöma om utföraren bör använda den extra ersättningen till organisatoriskt stöd, är det viktigt att först granska omsorgstyngden. Vid hög omsorgstyngd

² Denna fråga bör finnas med i kommunernas brukarundersökningar.

behövs troligen både utökat organisatoriskt stöd och utökad bemanning. Vid rätt använd ersättning bör personalen även rapportera en högre omsorgskvalitet och kunskapsnivå.

Figur 8

Jämförelse och rimlighets- bedömning med enkätprofilen:

Omsorgskvalitet, kunskapsbehov
och organisatoriskt stöd

BRUKARPROFIL

Andel brukare med:	Andel
minst fyra besök per dag	?
demenssymptom /kognitiv svikt	?
annan psykisk ohälsa	?

SYSTEMDATA

	Andel
Andel övrig kringtid	?

VERKSAMHETSBERÄTTELSE (ev. systemdata), redogörelse för årets insatser

	Antal anställda/ person- timmar
Antal anställda i kontakt med brukare med minst fyra besök per dag (i genomsnitt)	?
Fortbildningsinsatser som genomförts	?
Olika typer av handledning som personalen har fått	?
Teamutvecklingsinsatser	?



FRÅGOR UR ENKÄTPROFILEN

	Andel
Bristande kvalitet när det gäller omvårdnad av brukare med demens/ kognitiv svikt	?
Bristfällig kvalitet när det gäller omvårdnad av brukare med psykisk ohälsa	?
Otillräckliga kunskaper om demenssymptom/ kognitiv svikt	?
Otillräckliga kunskaper om annan psykisk ohälsa	?
Upplever krav som inte går ihop från olika personer	?
Ansvar för brukarna är för stort	?
Måste klara av händelser som man inte varit beredd på	?
Måste ta egna snabba och svåra beslut	?
Otillräckligt organisatoriskt stöd (fortbildning, hand- ledning, teamarbete)	?

BRUKARUNDERSÖKNINGEN

Exempel på rimlighetsbedömningar:

- Om omsorgstyngden är hög finns det skäl att förvänta sig ett större behov av organisatoriskt stöd. Detta bör medföra en högre andel övrig kringtid. Har den övriga kringtiden en rimlig nivå?
- Omfattningen av utförarens organisatoriska stöd bör även framgå av verksamhetsberättelsen.
- Vilken uppfattning har personalen om omsorgskvaliteten, kunskapsnivån och det organisatoriska stödet? Jämför med kommunens mål.

3. Personalkontinuitet

Personalkontinuiteten har stor betydelse för brukarna, det vill säga att brukare med stora omsorgsbehov inte behöver träffa allt för många olika omsorgsgivare. Att följa upp antalet anställda som varit i kontakt med brukare med stora omsorgsbehov, kan vara ett mått på personalkontinuitet. Andel av personalen som har tillsvidareanställning kan vara ett annat mått som visar på förutsättningarna för en god personalkontinuitet. Likaså personalomsättningen under året.

Figur 9

Personalkontinuitet och dess förutsättningar

VERKSAMHETSBERÄTTELSEN		Rimlighets- bedömning	ENKÄTPROFIL	
	?			Andel
Antal anställda i kontakt med brukare med minst fyra besök per dag (i genomsnitt)	?		Om du arbetar deltid, vill du utöka till heltid	?
Andel tillsvidareanställda	?		Om du har visstidsanställning, vill du ha tillsvidareanställning?	?
Personalomsättning	?		Känns det idag som att du vill vara kvar på din nuvarande arbetsplats om tre år?	?
Vad har gjorts för att förbättra personalkontinuiteten under året?	?			

Dialogmöten med utförarna

Kommuner bör ha dialogmöten med de utförare som efter rimlighetsbedömningarna väcker frågeställningar. Vi föreslår följande:

- Kommunen bör ha regelbundna dialogmöten med de berörda utförarna, en eller två gånger per år.
- Utförarna bör känna till kommunens uppsatta mål och vilka parametrar som undersöks och följs upp.

Utförarna har möjlighet att analysera resultaten och göra en bedömning av vilka utmaningar som finns för just dem och hur dessa kan lösas. Detta diskuteras sedan med representanter från kommunen.

Kommunens regelbundna uppföljning av utförare

När kommunen har sjösatt den förändrade resursallokeringen och skapat rutiner kring utförarprofilerna kan nedanstående cirkel vara ett stöd för det strategiska tänkandet och genomförandet.

Figur 10

Kommunens regelbundna uppföljning av hemtjänstutförarna



Avslutningsvis, vi vill med denna rapport bidra med ett försök till ett helhetsperspektiv utifrån ett övergripande och förebyggande "kvalitetstänk" från kommunernas sida. Våra förslag bör ses som komplement till individperspektivet, vilket präglar kvalitetsarbetet till stor del inom hemtjänsten idag, men även som ett komplement till brukarundersökningarna.

Referenser

1. SKL (2014a) Genomförandeplan - Överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre, Kortfakta, 2013.
2. SKL (2013). Jobbet och arbetsmiljön
3. Mathillas, J (2013). Dementia, depression and delirium in the very old: prevalences and associated factors. Avhandling. Umeå universitet, Medicinska fakulteten, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Geriatrik.
4. Ritchie K, Artero S, Beluche I. Prevalence of DSM-IV psychiatric disorder in the French elderly population. *Br J Psychiatry*. 2004;184:147-52.
5. Börjesson-Hanson A, Waern M, Östling S, et al. One-month prevalence of mental disorders in a population sample of 95-year olds. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2011;19:284-91.
6. SCB (2009). Sveriges framtida befolkning 2009-2060.
7. SKL (2014b). Överenskommelse om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.
8. Socialstyrelsen (2014). Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2014.
9. Arbetsmiljöverket (2014). Inspektioner av kvinno- och mansdominerad kommunal verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning. Rapport 2014:3.
10. SKL (2011). Sveriges viktigaste jobb. En rekryteringsprognos för välfärdssektorn. Hämtat från SKL Webbutik: <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-760-3.pdf>
11. SKL (2014). Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vården och omsorgen.
12. Kommunal (2011). Vem ska ta hand om mina föräldrar när de blir gamla? Rapport.
13. Hjalmarson, I (2014). Vem ska bestämma vad i hemtjänsten? Rapport 2014:2. Stiftelsen Äldrecentrum, Stockholms läns landsting.
14. Astvik, W. (2003). Relationer som arbete – förutsättningar för omsorgsfulla möten i hemtjänsten. Avhandling. Stockholms universitet: Psykologiska institutionen.
15. Ijeh, C., Thiringer, G., & Dellve, L. (2003). Läkartidningen nr 13. Enkät bland förtidspensionerad vårdpersonal: Fyra av fem ser sin sjukdom som en arbetsskada.
16. Gustafsson R Å & Szebehely M (2007). Arbetsvillkor och styrning i äldreomsorgens hierarki – enkätstudie bland personal och politiker. Stockholms universitet: Institutet för socialt arbete, Socialhögskolan.
17. Målvist I (2010). Styrningens påverkan på ekonomi, arbetsförhållanden och kvalitet i hemtjänsten. Rapport 2010:10. Karolinska institutets folkhälsoakademi.
18. Larsman P (2006). On the relation between psychosocial work environment and musculoskeletal symptoms. Avhandling. Göteborgs universitet: Institutet för psykologi.
19. Målvist I, Andersson M, Hejninger T, Johansson U, Bjurström E, Åborg C (2014). Att skapa förutsättningar för en hållbar hemtjänst – Förslag till kommunal ersättnings- och kvalitetsuppföljningsmodell för god bemanning, kompetensutveckling och personalkontinuitet hos utförarna. AFA Försäkring, Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting.
20. Kommunallagen (1991:900).
21. Kammarkollegiet (2014), Vägledning: Kravspecifikation för upphandling av hemtjänsten enligt LOV. Rapport. www.upphandlingsstod.se

Bilaga 1:

Förslag på frågor i uppföljningsenkäten

Förslag på frågor om omsorgskvalitet

Kvalitet

1. Jag anser att arbetsplatsen levererar god kvalitet när det gäller:

- | | |
|---|--------------------------------|
| a) servicetjänster | (alltid, ofta, sällan, aldrig) |
| b) omvårdnad vid fysiska besvär/sjukdomar | (alltid, ofta, sällan, aldrig) |
| c) omhändertagande vid demenssymtom | (alltid, ofta, sällan, aldrig) |
| d) omhändertagande vid annan psykisk ohälsa | (alltid, ofta, sällan, aldrig) |

2. Jag anser att samverkan med hälso- och sjukvården fungerar bra

(alltid, ofta, sällan, aldrig)

3. Jag anser att de brukare som har dubbelbemanning enligt biståndsbeslut också får det

(alltid, ofta, sällan, aldrig)

Förslag på frågor om personalens kunskaper

Kunskap

Jag har tillräcklig kunskap om:

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1. Brukarnas fysiska sjukdomar | (alltid, ofta, sällan, aldrig) |
| 2. Demenssjukdomar, kognitiv svikt och demenssymptom | (alltid, ofta, sällan, aldrig) |
| 3. Brukarnas psykiska besvär/sjukdomar | (alltid, ofta, sällan, aldrig) |

Förslag på frågor om tillräcklig bemanning

Kvantitativa krav (tidspress)

1. Vad tycker du om antalet brukare du besöker en normal arbetsvecka?

(för få, lagom, för många)

2. Hinner du normalt utföra insatserna hos brukarna inom den beviljade tiden?

(ja alltid, ja oftast, nej sällan, nej aldrig)

3. Tycker du att schemaläggningen medger att du kan förflytta dig mellan brukarna i lugnt takt?

(ja alltid, ja oftast, nej sällan, nej aldrig)

4. Tycker du att schemaläggningen medger att du hinner utföra dina arbetsuppgifter inom kringtiden i lugn takt?

(ja alltid, ja oftast, nej sällan, nej aldrig)

Förslag på frågor om tillräckligt organisatoriskt stöd

Kvalitativa krav (svårighetsgrad)

1. Jag upplever krav som inte går ihop från olika personer (alltid, ofta, sällan, aldrig)
2. I mitt arbete känns ansvaret för brukarna för stort (alltid, ofta, sällan, aldrig)
3. I mitt arbete måste jag klara av händelser jag inte varit beredd på (alltid, ofta, sällan, aldrig)
4. I mitt arbete måste jag ta egna snabba och svåra beslut (alltid, ofta, sällan, aldrig)
5. Jag får tillräckligt organisatoriskt stöd på min arbetsplats när det gäller:
 - Fortbildning (alltid, ofta, sällan, aldrig)
 - Handledning (alltid, ofta, sällan, aldrig)
 - Teamarbete (alltid, ofta, sällan, aldrig)

Förslag på frågor om förutsättningar för personalkontinuitet

1. Om du arbetar deltid, vill du utöka till heltid? (ja, nej)
2. Om du har visstidsanställning, vill du ha tillsvidareanställning? (ja, nej)
3. Känns det idag som att du vill arbeta kvar på din nuvarande arbetsplats om tre år?
(ja absolut, ja kanske, nej tror inte, nej absolut inte)

