

KPMG

Borlänge kommun

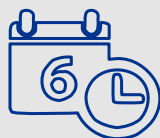
Framtidens äldreomsorg
Oktober 2023



Sammanfattning

Nedan presenteras en kort sammanfattning av de huvudsakliga slutsatser vi dragit inom ramen för utredningen *Framtidens äldreomsorg* i Borlänge kommunen. Slutsatserna presenteras inom ramen för delprojekt som utgjort fas två (*Undersöka*), där merparten av iakttagelserna och analyserna redogörs.

01



Utvärdering av heltidsresan

Vi ser att nuvarande organisation, strategi och samordning leder till en risk för suboptimering vid bemanning och schemaläggning där inte kapacitet och behov möts.

Uppföljningen visar att det arbete som har genomförts med heltidsresan har haft en positiv utveckling på antal heltidstjänster i kommunen. Även om Borlänge kommun har en hög andel medarbetare med heltidsanställning har inte andelen som arbetar heltid utvecklats i samma nivå.

Grundbemanningen upplevs vara för låg men samtidigt har verksamheterna haft svårt att ta vara på den utökning av arbetstid och resurser som heltid har medfört, vilket lett till en överkapacitet som inte har kunnat tas vara på ett effektivt sätt.

I projektet ingick att skapa en schemalägningsprocess som efter projektet lämnades över till förvaltning på verksamhetsnivå inom sektorn. Processen var dock inte optimerad och det saknades vid tiden för införandet tillräckliga systemstöd för att planera utifrån behov. Det finns skilda kulturer och arbetssätt för bemanning och schemaläggning som uppfattas vara personberoende.

02



Ledning och styrning

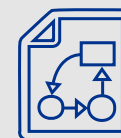
Vi ser att nuvarande organisation har problem framförallt inom ramen för fyra områden; Strategi, Målstyrning, Ekonomistyrning och Bemanning. Där samtliga delar på olika sätt bidrar till att styrningen inom kommunens äldreomsorg inte når hela vägen och problem med såväl arbetsmiljö, effektivitet och samverkan upplevs.

Det saknas en sammanhållen strategi för äldreomsorgsfrågorna på sektornivå. Mål finns för kommunen som helhet, för nämnden och för respektive verksamhet. Men på sektornivå saknas denna sammanhängande strategi, vilket skapar ett gap mellan nämnd- och verksamhetsnivå.

Det nuvarande arbetssättet när det gäller ekonomistyrning, där ständiga krav på effektivisering och kostnadsminskningar ställs, resulterar praktiskt taget inte i någon verklig påverkan. Rådande arbetssätt riskerar att undergräva både ekonomi- och verksamhetsstyrningen.

Det saknas vidare en tydlig strategi för bemanningen inom äldreomsorgen. Det finns personal som upplever en för tung arbetsbörda, medan andra i praktiken har otillräckligt arbete. Detta avspeglas i mängden "kringtid," där den totala arbetstiden har ökat samtidigt som tiden som spenderas med brukarna har minskat.

03



Arbetet med hemtagning och genomförandeplaner

Vi ser att nuvarande organisation och arbetssätt brister vad gäller bl.a. efterlevnaden utav vissa processer under hemtagningen, samverkan under hemtagning och träffsäkerheten av de vårdinsatser som beslutas om, och lyfts in i genomförandeplan. Samtliga har negativ påverkan på såväl patientsäkerhet som på den upplevda arbetsbördan.

Hemtagningsprocessen som helhet framhålls vara funktionell och etablerade arbetssätt tycks ha haft en positiv effekt på såväl utskrivningsklara dygn som betalningsansvaret gentemot regionen. Hemtagningsprocessen, är beroende av såväl en god intern som extern samverkan. Brister i denna samverkan kan i ha förödande konsekvenser för vårdkvaliteten och på patientsäkerheten. Idag frångår man vissa steg i processen, och stort ansvar läggs i praktiken hos kommunen.

Genomförandeplanerna lägger grunden för den vård som kommunens äldre får. Detta ställer krav på biståndsbedömningarnas träffsäkerhet. Det framgår att såväl beslut om typ av insats som tid för insats inte står i relation till det faktiska vårdbehovet, där antal insatser är för många och tiden för generös. Detta leder till att insatser som schemaläggs inte genomförs vilket ökar den upplevda arbetsbördan.

Innehåll

	01	Inledning	04
<i>Fas 1</i>	02	Fas 1 – Identifiera	06
<i>Fas 2</i>	03	Organisation	44
	04	Delprojekt 1 – Utvärdering av heltidsresan	49
	05	Delprojekt 2 – Ledning och styrning	76
	06	Delprojekt 1 – Arbetet med hemtagning	96
	07	Fas 2 – Samlade rekommendationer	111
<i>Fas 3</i>	08	Fas 3 – Inrikta	113

01

Inledning



Uppdraget

Uppdragsbeskrivning

KPMG har fått i uppdrag att genomföra en studie av äldreomsorgen i Borlänge kommun. Uppdraget är indelat i tre faser, varav första fasen, baserad på statistik från interna källor och offentliga databaser genomfördes i syfte att identifiera förvaltningens utmaningar och utvecklingsområden.

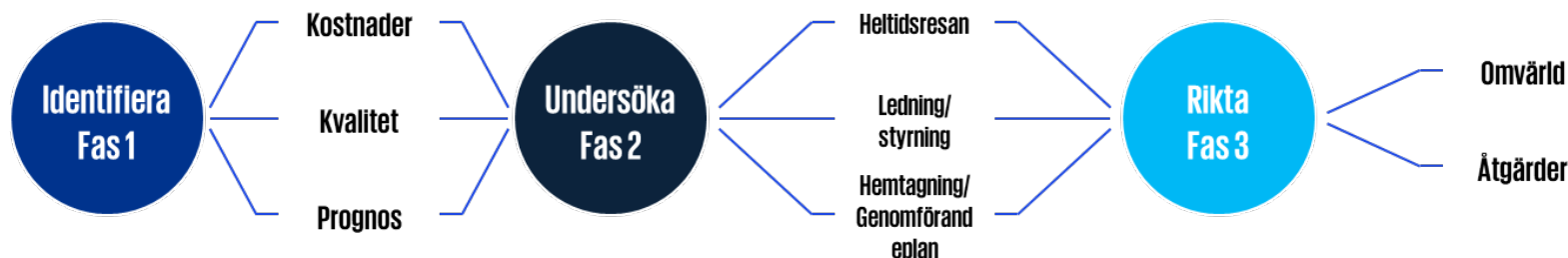
I fas två har KPMG undersökt äldreomsorgens nuvarande förutsättningar. I fas tre har riktade förslag tagits fram för Borlänge kommun inför kommande arbete mot framtidens äldreomsorg.

Utvärderingen (fas två) innehåller genomlysning av:

- ❖ Utvärdering av *Heltidsresan*.
- ❖ Ledning och styrning.
- ❖ Arbetet med hemtagning och genomförandeplaner.

Uppdraget har genomförts genom:

- ❖ Dokumentstudier.
- ❖ Statistisk analys.
- ❖ Djupintervjuer med totalt 22 olika funktioner;
 - ❖ Sektorchef.
 - ❖ Verksamhetschefer för HoS, SÄBO och OBO samt myndighetsutövning och socialpsykiatri/bemanning.
 - ❖ Enhetschef bistånd SoL, Hemsjukvården samt SSK-enheten SÄBO.
 - ❖ Gruppintervjuer med enhetschefer SÄBO och OBO samt personalgrupper på HoS, SÄBO och OBO.
 - ❖ Biståndshandläggare.
 - ❖ Bitr. MAS/metodstöd.
 - ❖ Delprojektledare samt tidigare anställd inom ramen för *Heltidsresan*.
 - ❖ Ordf. Kommunal.



02

Fas 1 – Identifera

Changing careers in a slow economy
If you're still employed, don't quit your job
carefully considering your next move.

Genomförande Fas 1

Genomförande

Syftet med denna fas av genomlysningen har varit att, genom statistikinhämtning och bearbetning, identifiera specifika utvecklingsområden och utmaningar. Inhämtad data består av såväl intern statistik som statistik från offentliga källor. Därutöver har administrativ personal på ekonomikontoret och sociala sektorn intervjuats i syfte att inhämta och validera underlag och statistik med bäring på genomlysningen.

Den interna statistiken som har samlats in avser exempelvis antal anställda, arbetade timmar, sjukskrivningstimmar, utrednings- och väntetider samt resultatrapporter för verksamheterna. Det insamlade underlaget har analyserats och sammanställts i denna presentation.

Vid genomförandet av denna fas har samråd med styrgrupp och fackliga representanter genomförts.

Jämförelser

För att förstå äldreomsorgens utveckling i Borlänge har jämförelsegrupper använts vid analys av offentliga data.

Jämförelser har genomförts gentemot ett ovägt medeltal bland alla kommuner (benämnt som "medelkommun") samt gentemot liknande kommuner. I jämförelsegruppen *liknande kommuner* ingår sju kommuner som strukturellt liknar Borlänge gällande verksamhetsområdet äldreomsorg. Sammanställning av gruppen baseras till största del på referenskostnad samt till viss del på befolkning och huvudmannaskap inom hemsjukvården. I gruppen ingår Enköping, Kungälv, Landskrona, Skövde, Strängnäs, Trelleborg och Trollhättan.



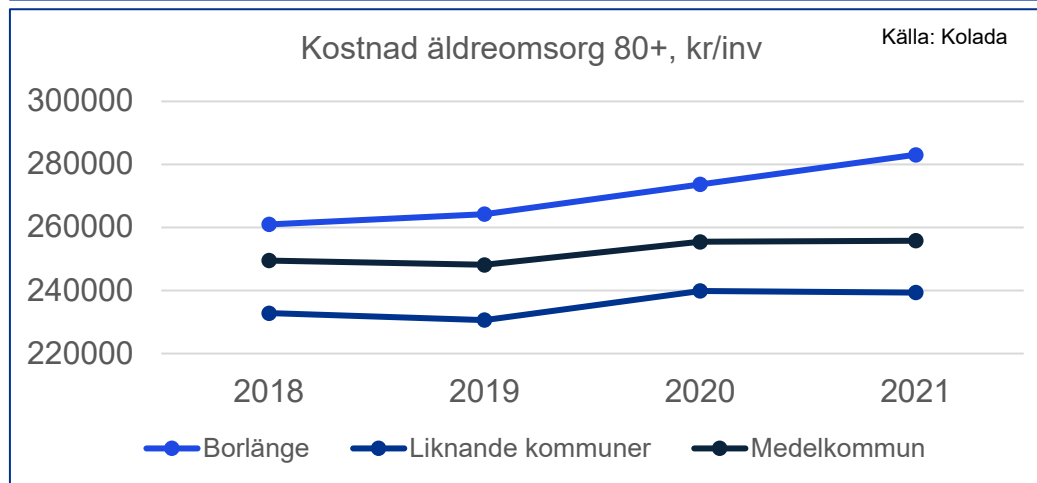
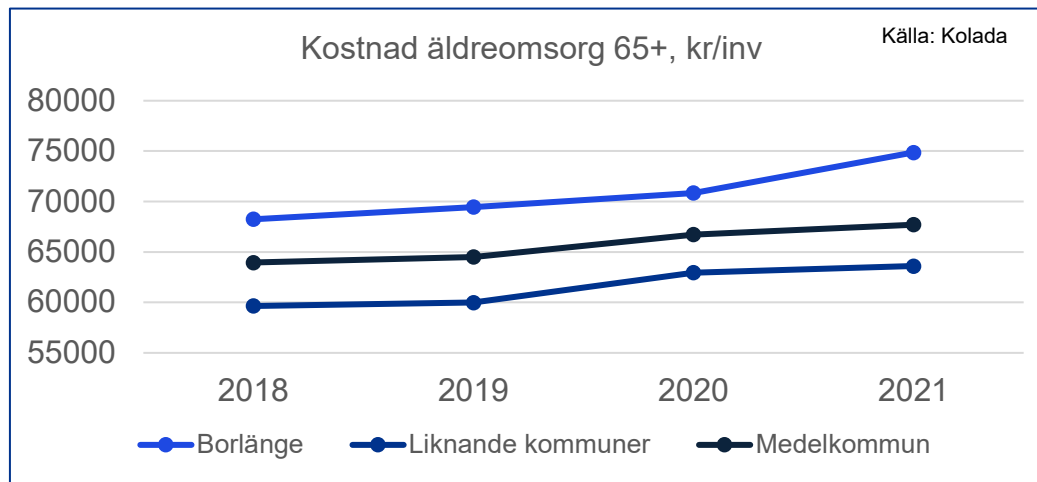
Ekonomiskt läge

Övergripande kostnader

För att få en övergripande bild av det ekonomiska läget inom äldreomsorgen i Borlänge har en jämförelse av kostnaden per invånare genomförts. Dels kostnaden per invånare över 65 år, dels per invånare över 80 år. Statistiken gäller för perioden 2018 till 2021.

I båda diagrammen noteras liknande kostnadsutveckling, med en kostnad som ökat kontinuerligt från 2018 till 2021. Detta gäller för samtliga jämförelsegrupper, inklusive för Borlänge. Borlänge ligger emellertid på en högre kostnadsnivå för äldreomsorgen än såväl liknande kommuner som medelkommunen. Detta under samtliga år och både bland äldre i allmänhet och den äldsta gruppen i synnerhet.

Statistiken för 2022 är ännu inte färdigställd, dock kan den interna statistiken som redovisas härnäst ge en bild av kostnadsutvecklingen under 2022.

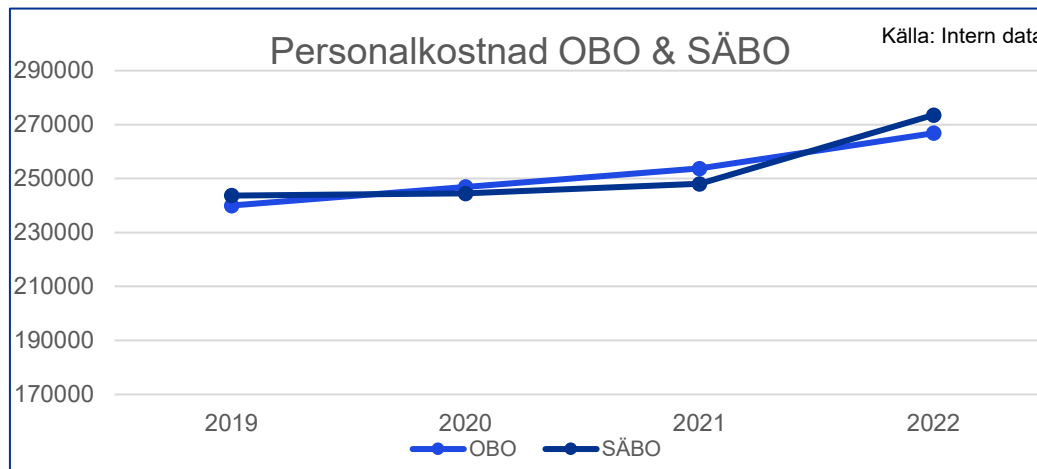


Personalkostnad

Äldreomsorgens enskilt största kostnadspost utgörs vanligen utav personalkostnader, varför dessa redovisas i diagrammet till höger för respektive verksamhetsområde. Perioden avser åren 2019-2022. Diagrammen har delats in i två diagram för att förbättra läsbarheten då hälso- och sjukvårdsverksamheten är markant mindre.

Av diagrammen framgår att kostnadsutvecklingen under åren är likvärdig för samtliga verksamhetsområden. Det noteras dock att särskilt boende och hälso- och sjukvårdsverksamheten haft en något större kostnadsökning under 2022 än ordinärt boende. Det konstateras att samtliga verksamhetsområden ökat de senaste åren.

Mot bakgrund av denna statistik kan ytterligare fördyring väntas i jämförelse med andra kommuner under 2022 när den statistiken framgent presenteras.



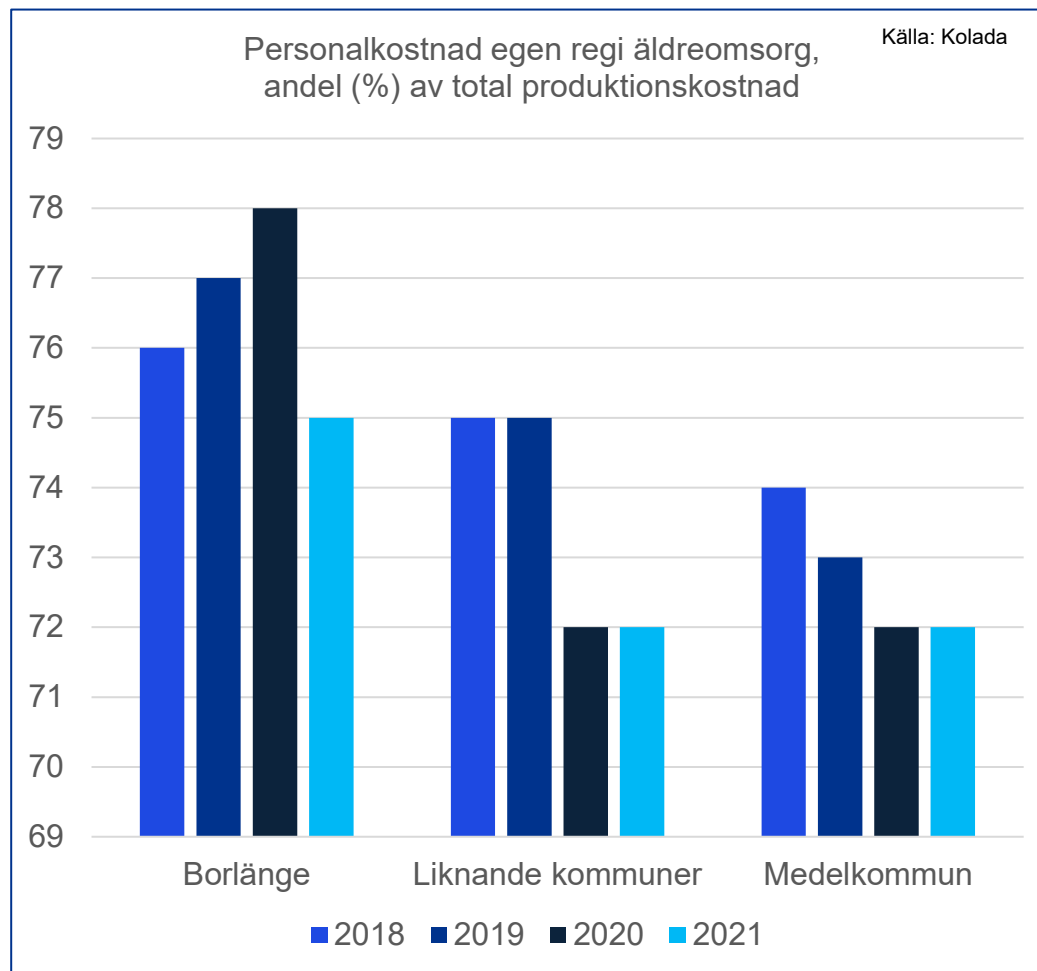
Personalkostnader

I syfte att ytterligare nyansera bilden av verksamheternas kostnader, har personalkostnaderna analyserats som andel av verksamhetens totala produktionskostnad.

Av statistiken framgår att personalkostnadens andel av produktionskostnaden har varit och är betydligt högre i Borlänge än jämförelsegrupperna. Vilket innebär att jämförelsegrupperna lägger mer resurser på verksamhetens övriga kostnader och lokalkostnader än på personalkostnader.

Från år 2019 till 2020 kan det observeras i jämförelsegrupperna att andelen av de totala kostnaderna som avser personalkostnader har minskat. Samma minskning går inte att utläsa i Borlänge där andelen personalkostnader under samma period ökade. En minskning observeras dock under 2021.

En förklaring till att andelen personalkostnader har minskat i landet kan vara ökade övriga verksamhetskostnader, inte minst med anledning av behovet av skyddsutrustning och engångsmaterial samt till följd av ökade livsmedels och drivmedelspriser.



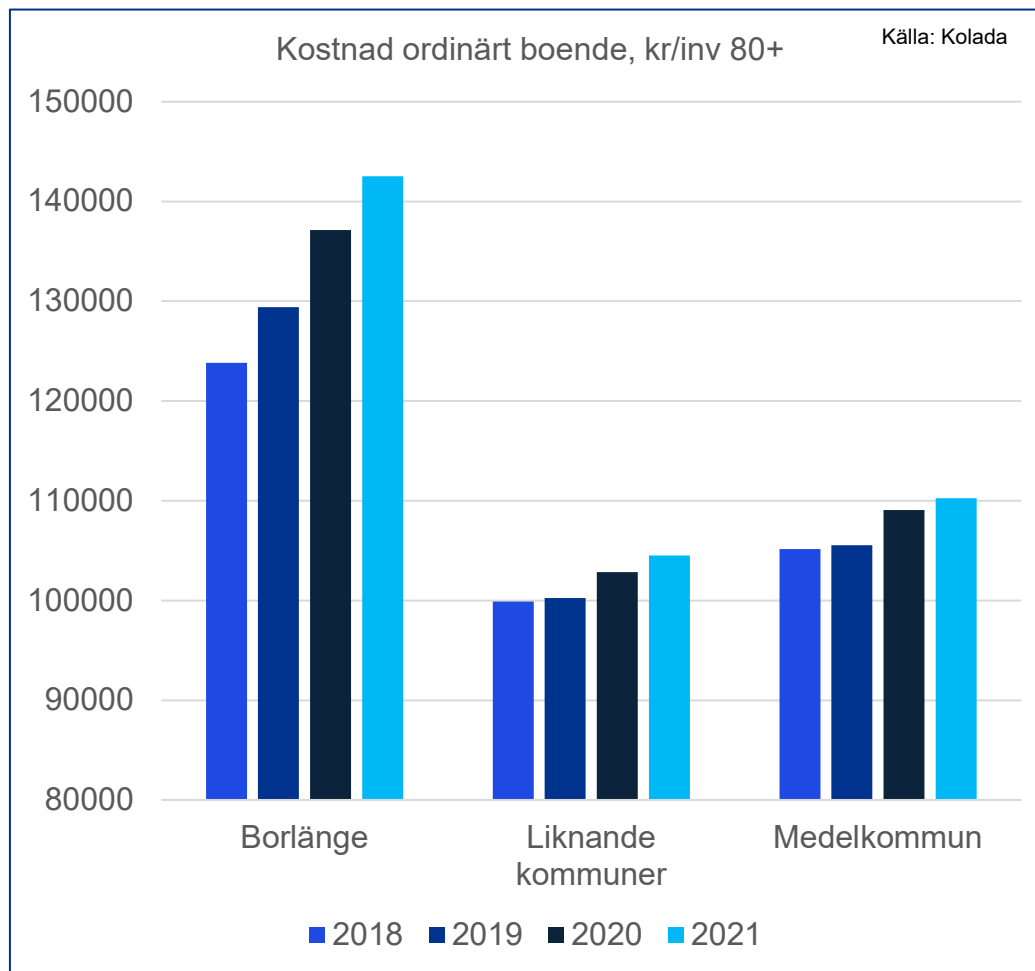
Ordinärt boende

Kostnadsfördelning över tid

I tidigare avsnitt redovisades övergripande ekonomiska nyckeltal. I detta avsnitt ligger fokus på verksamhetsområdet ordinärt boende. I diagrammet till höger går att utläsa kostnaden för ordinärt boende i Borlänge (räknat som kronor per invånare över 80 år). Ordinärt boende innefattar de olika insatser som genomförs för personer som bor kvar i det egna hemmet så som hemtjänst, korttidsvård, dagverksamhet och övrig verksamhet.

Kostnaden för ordinärt boende är avsevärt högre än för både liknande kommuner och medelkommunen under samtliga år (2018-2021). Kostnaden under 2021 är i Borlänge över 25 % dyrare än för liknande kommuner samma år.

I samtliga grupper kan en kostnadsökning observeras mellan 2018 och 2021. Kostnadsökningen är emellertid som störst i Borlänge, med en ökning på ungefär 13 %.

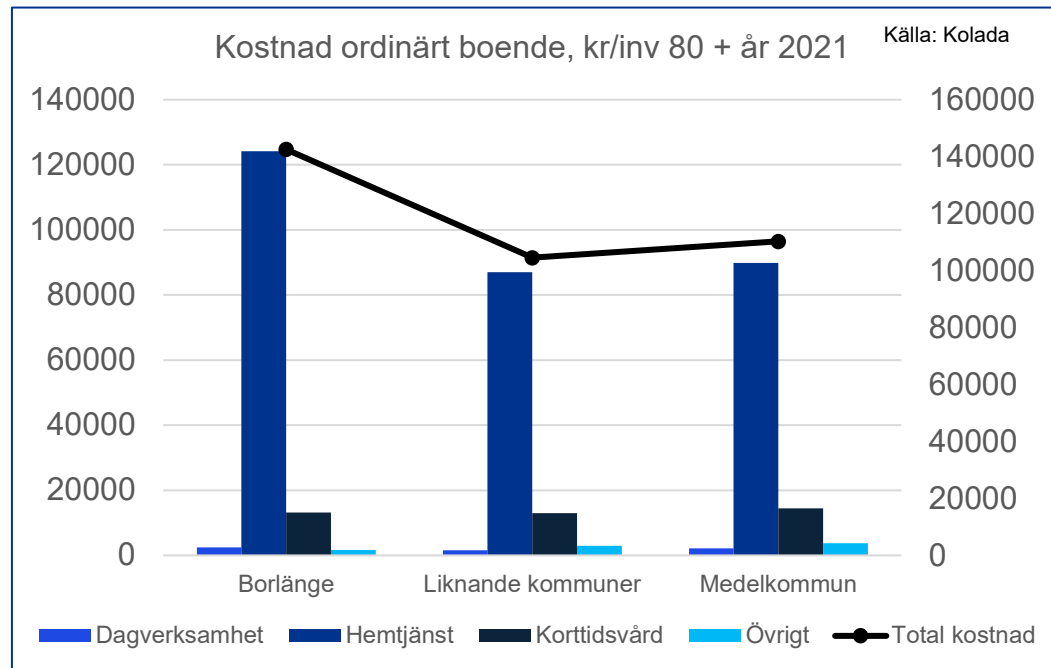


Specifika insatser ordinärt boende

I föregående diagram framgick att kostnaden överlag för ordinärt boende var högre i Borlänge än i såväl liknande kommuner som den svenska medelkommunen. För att få en bättre bild av kostnadsfördelningen inom ordinärt boende i Borlänge kommun har de olika insatstyperna analyserats. Detta genom att kostnaden per invånare över 80 år har analyserats. Kostnaden avser det senast tillgängliga inrapporterade året (2021).

Kostnadsskillnaderna är som mest märkbar för hemtjänst, där Borlänge kommun ligger på en väsentligt högre nivå än jämförelsegrupperna. För resterande insatstyper är kostnaderna, jämförelsegrupperna sinsemellan, på en förhållandevis jämförbar nivå bortsett från övriga insatser där Borlänge kommun har en lägre kostnad.

Hemtjänsten sticker således ut som en kostnadsdrivande verksamhet för kommunen och övriga insatser noteras vara mindre förekommande i jämförelse med övriga.



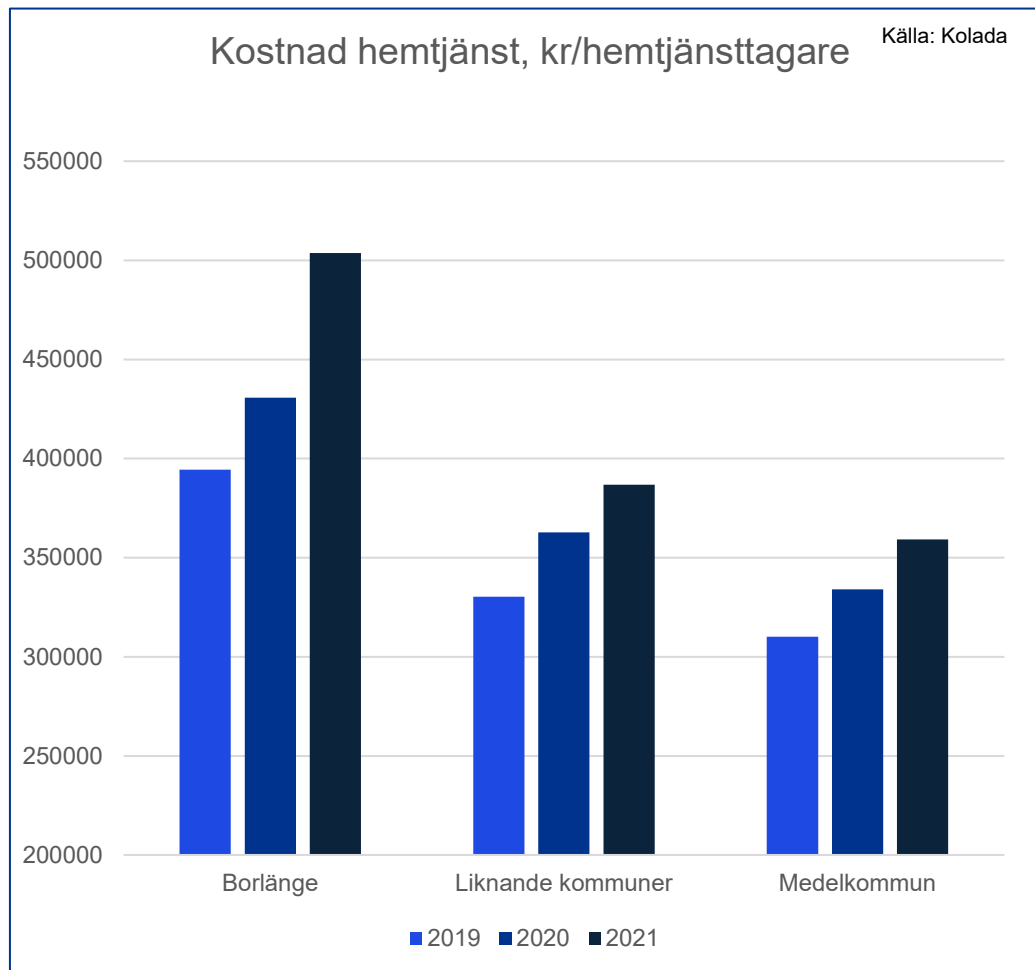
* Övriga insatser avser enligt anvisningarna för inrapportering av data, hemtjänst som beslutats utan föregående behovsprövning, resor som är biståndsbedömda enligt SoL eller utan biståndsbedömning, boendestöd, sommarkoloni, kontaktperson, personligt ombud samt bostadsanpassningsbidrag. Intäkter och kostnader avseende externa bostads- och lokalhyror för hemtjänst och dagverksamhet (exempelvis trygghetsboende) där kommunen har kontraktssinnehavet eller är hyresvärd redovisas också här.

Kostnad hemtjänst, kr/hemtjänsttagare

Då höga kostnader per invånare i en viss ålder inte ger något tydligt svar vad gäller utförarverksamhetens effektivitet behöver denna kostnad ställas i relation till antalet hemtjänsttagare. Detta blir än mer viktigt att undersöka givet att just kostnaden för hemtjänst är den insats där Borlänge sticker ut jämfört med dess jämförelsegrupper.

En trend där kostnad per hemtjänsttagare ökat kan observeras i Borlänge kommun tillika för jämförelsegrupperna under samtliga år (2019-2021). Den mest påtagliga kostnadsökningen skedde för Borlänge kommun under 2021.

Borlänge ligger emellertid på en betydligt högre kostnadsnivå, och har därtill uppvisat en större kostnadsökning än resterande jämförelsegrupper. Borlänge spenderade 2021 över 100tkr mer per hemtjänsttagare än vad man gjorde i liknande kommuner.

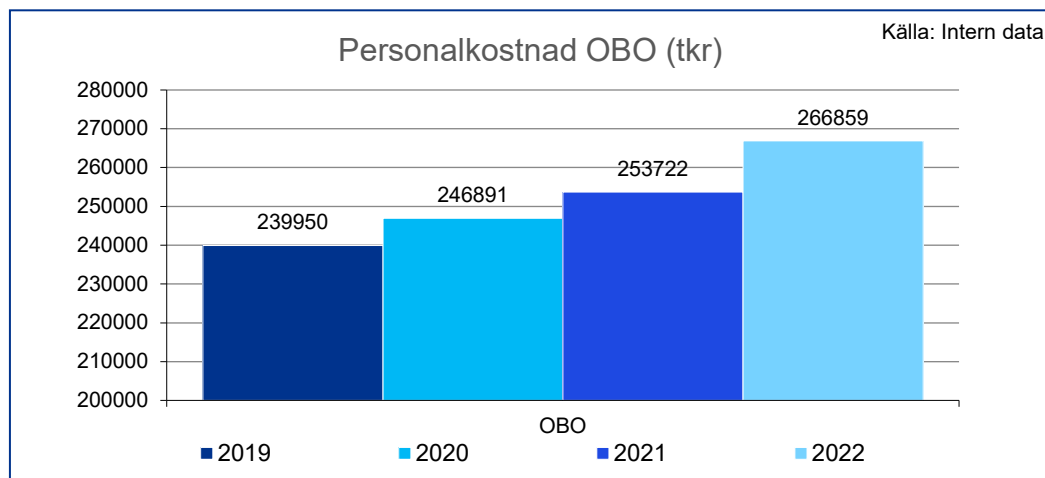
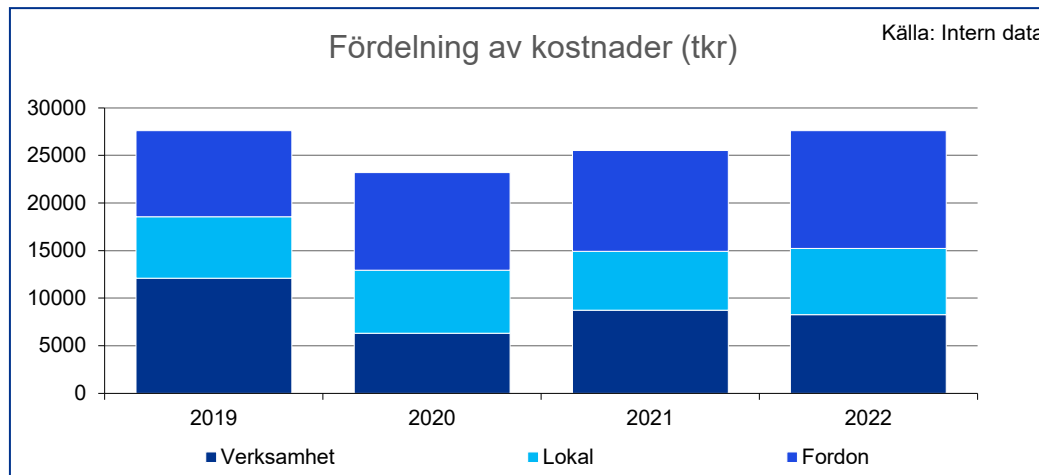


Kostnad OBO

För att fördjupa förståelsen ytterligare bör kostnaderna brytas ner och kategoriseras. Genom att bryta ner kostnaderna från de interna resultatrapporterna är det möjligt att belysa utvecklingstrender och avvikelser på en mer detaljerad nivå. Dock går detta inte att jämföras med andra kommuner.

Fördelningen av verksamhetskostnader har varit förhållandevis stabila under perioden 2019 till 2022. Under 2020 sjönk kostnaderna för verksamhet något för att sedan öka under 2021. Fordonskostnaderna observeras dock ha ökat under 2022, vilket bör kunna relateras till ökade drivmedelspriser.

Av det nedre diagrammet framgår att personalkostnaden för ordinärt boende ökat kontinuerligt under åren. Tydligast ökning noteras under 2022.



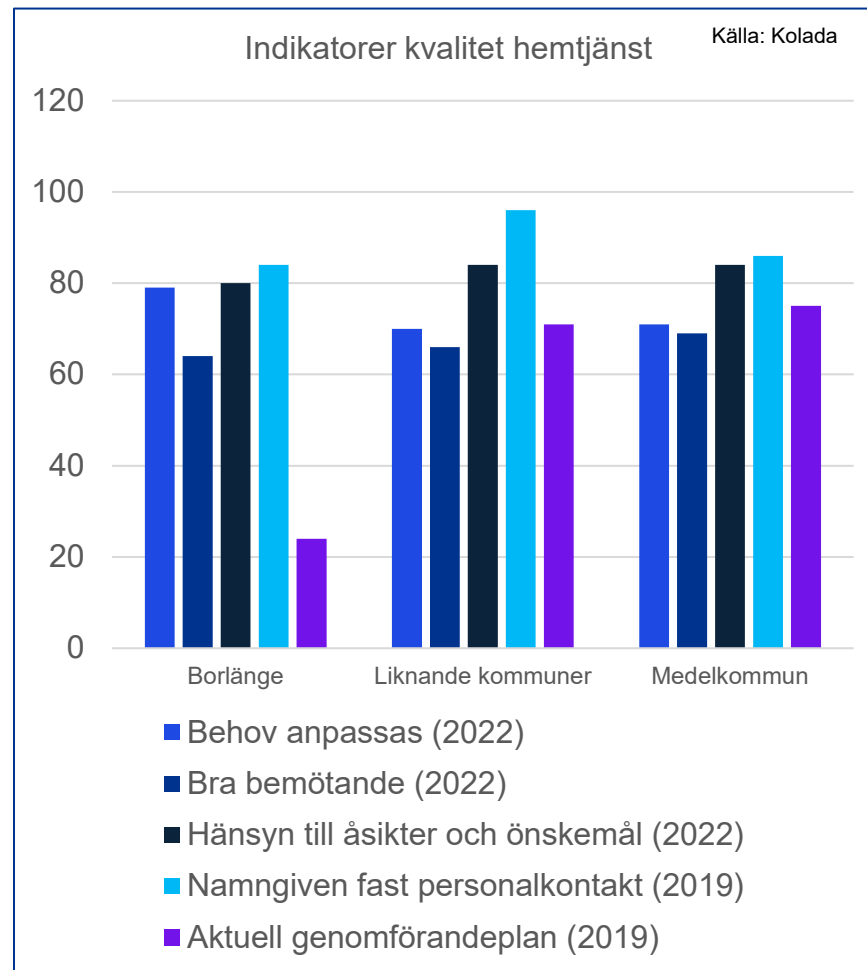
Kvalitet i hemtjänst

En viktig aspekt utöver verksamheternas kostnader är kvaliteten på de tjänster som verksamheten utför. Kostnaden säger i sig ingenting om huruvida verksamheten är effektiv eller ej, utan det bör även tas i beaktande hur väl verksamheten fungerar.

För att bättre få en bild av kvaliteten i hemtjänsten har nyckeltal som syftar till att ge en bild av verksamhetens kvalitet sammanställts i diagrammet intill. De tre första staplarna avser andel hemtjänsttagare som vid enkätundersökning 2022 har uppgett "Ja alltid" på frågor om behov anpassas, om ett bra bemötande ges och om hänsyn tas till åsikter och önskemål. Hemtjänsttagare som uppgett "Vet ej/ingen åsikt" är exkluderade.

De följande två staplarna avser statistik som rapporterats in av kommunen 2019 gällande andel med namngiven personalkontakt och aktuell genomförandeplan.

Trots att hemtjänsten i Borlänge har en högre kostnad än jämförelsegrupperna så redovisar Borlänge inga högre värden. Det enda värdet som ligger högre avser hur väl behov anpassas, där Borlänge kommun ligger något högre än resterande jämförelsegrupper.



Kostnad & kvalitet

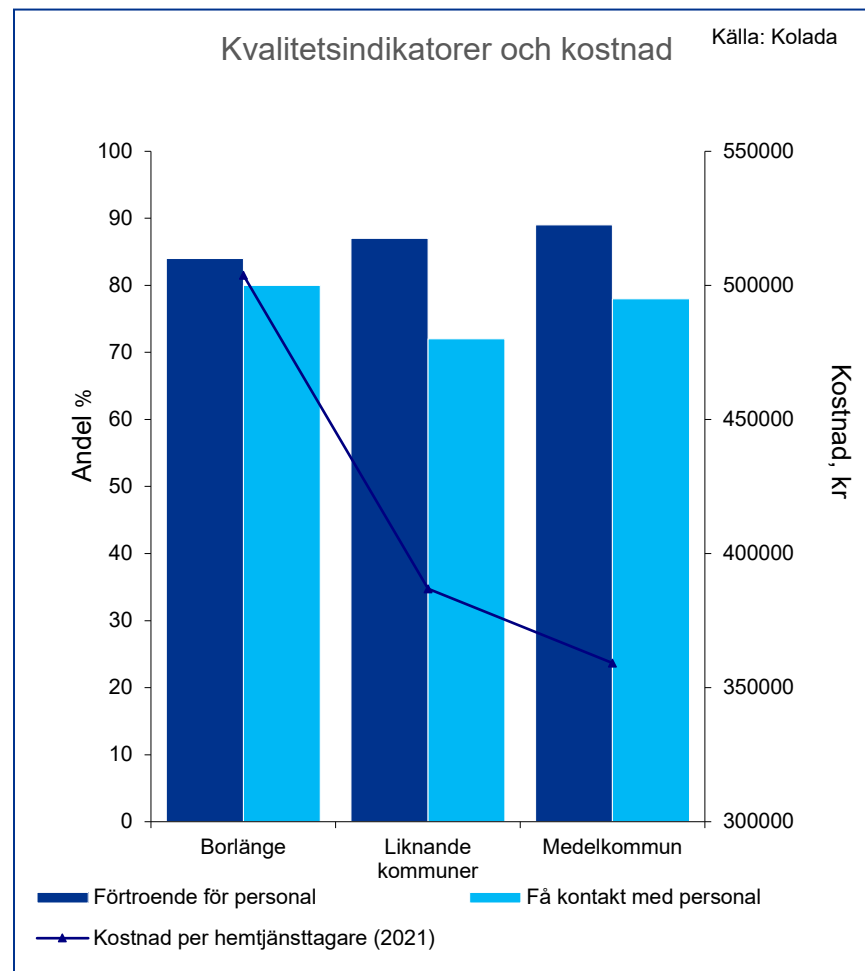
Vidare kan kvaliteten undersökas med fler nyckeltal från undersökningen av äldres uppfattning.

Kvalitetsindikatorerna är baserad på alla personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst som besvarat undersökningen.

Undersökningen gjordes under början av 2022. Statistiken är baserad på dels hur lätt eller svårt är det att få kontakt med hemtjänstpersonalen vid behov, dels vilket förtroende den besvarande har till personalen. För att kunna ställa detta i relation till vad hemtjänsten kostar har vi dessutom lagt till tidigare redovisat nyckeltal om "kostnad per hemtjänsttagare" för år 2021.

Kostnaden för personal inom hemtjänst är som tidigare belyst betydligt högre i Borlänge i jämförelse med andra kommuner. Trots detta är förtroendet för personalen lägre än i jämförelsegrupperna. Däremot anses kontaktmöjligheterna vara högre i Borlänge kommun.

Vid analysen utav nyckeltalen i diagrammen intill samt i diagram på föregående sida, tillsammans med kostnaderna för hemtjänsten, framstår ingen tydlig korrelation mellan höga kostnader och en hög nivå av kvalitet.



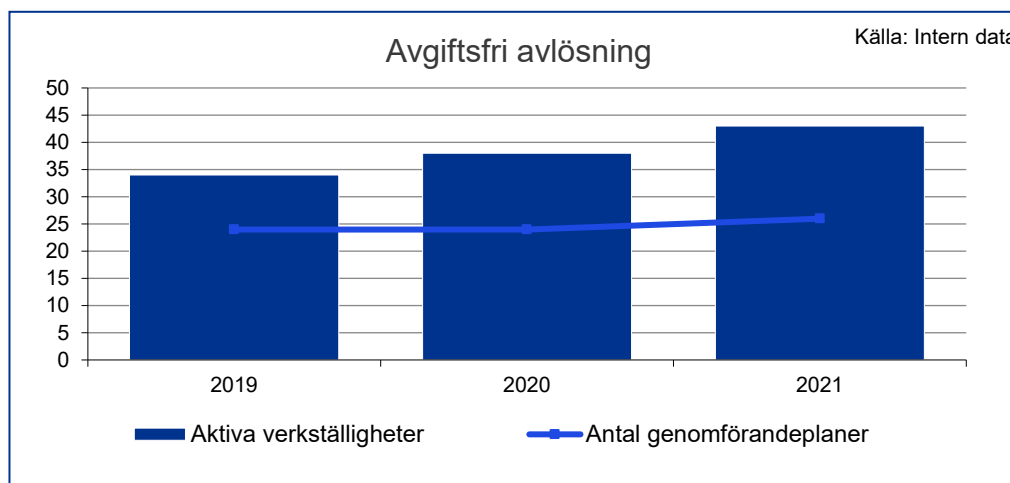
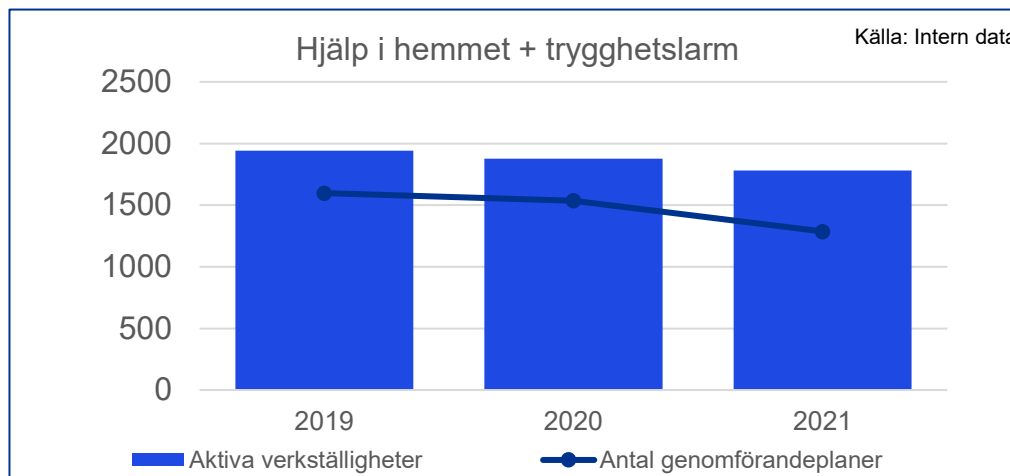
Genomförandeplaner

För att säkerställa att insatser utformas utifrån individens behov och önskemål samt att insatserna följs upp och utvärderas tar verksamheten fram genomförandeplaner för dess brukare.

För att få en bild av hur arbetet med genomförandeplaner bedrivs i praktiken har en jämförelse mellan antalet genomförandeplaner och aktiva verkställigheter genomförts.

I Borlänge kommuns föregående verksamhetssystem Viva upprättades en genomförandeplan per verkställighet. En brukare med både trygghetslarm och hjälp i hemmet kan således ha två genomförandeplaner. I Lifecare ska varje brukare ha en genomförandeplan, oavsett hur många verkställigheter denne har. Dagverksamheterna eller Ledsagning (SoL) är inte inkluderad i statistiken eftersom de inte arbetar med genomförandeplaner.

Av statistiken i samtliga tabeller framgår att antalet brukare/verkställigheter är högre än antalet genomförandeplaner. Denna differens framgår både för avgiftsfri avlösning samt hjälp i hemmet och trygghetslarm.



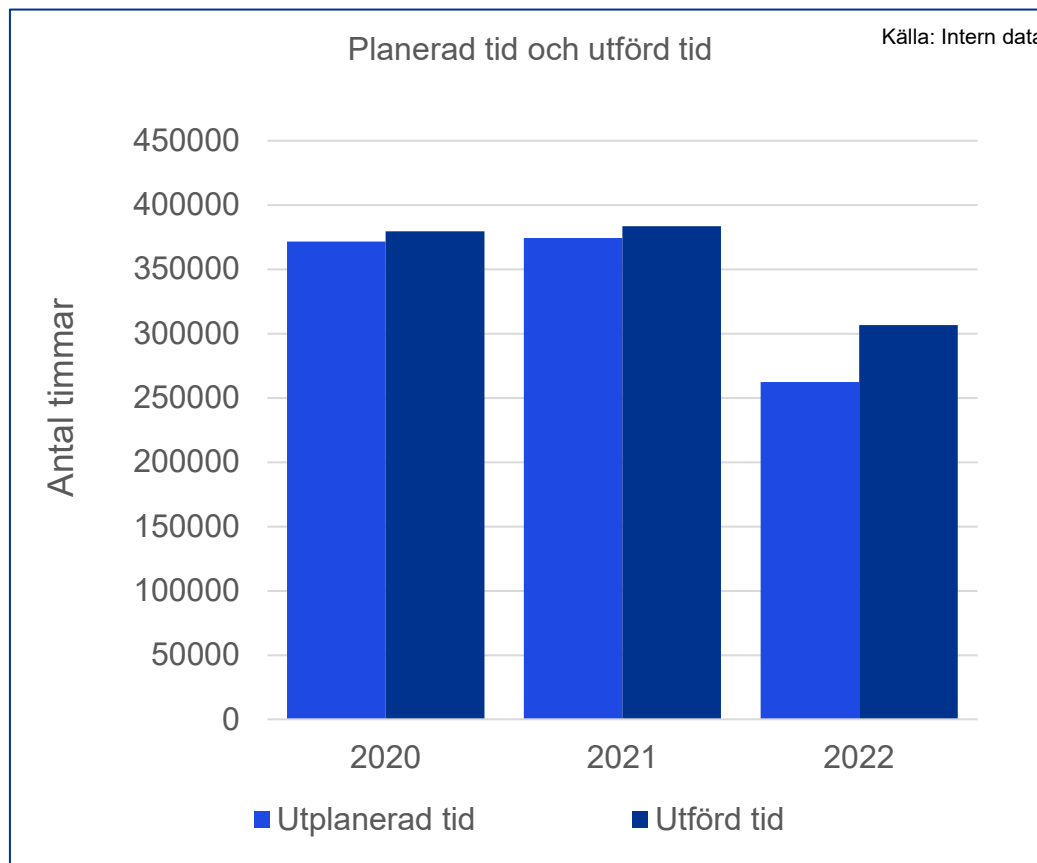
Brukartid

En viktig aspekt i att säkerställa en god resursanvändning, planering och kostnadseffektiva arbetssätt handlar om att de insatser som genomförs utgår ifrån hemtjänsttagarens behov och behovsbedömning.

I diagrammet intill presenteras utplanerad tid (de insatser som planerats och tidsatt baserat på den behovsprövning som genomförts) och utförd tid (den tid som faktiskt utförts av hemtjänstpersonal) inom hemtjänsten de senaste tre åren.

Det observeras en differens mellan planerad och utförd tid för samtliga år (2020-2022). Där mer hemtjänst utförs än vad som planerats. Denna skillnad är mest framträdande under år 2022.

Detta kan indikera att hemtjänsttagarna i Borlänge kommun generellt får mer stöd än vad biståndshandläggare behovsbedömt. Det kan också indikera att den planerade tiden inte är tillräcklig i förhållande till vilken insats som utförs.



* Statistiken för år 2022 inkluderar enbart mätningar fram till och med oktober. Kringtid exkluderas från statistiken år 2022. Avböjd tid räknas in i utförd tid.

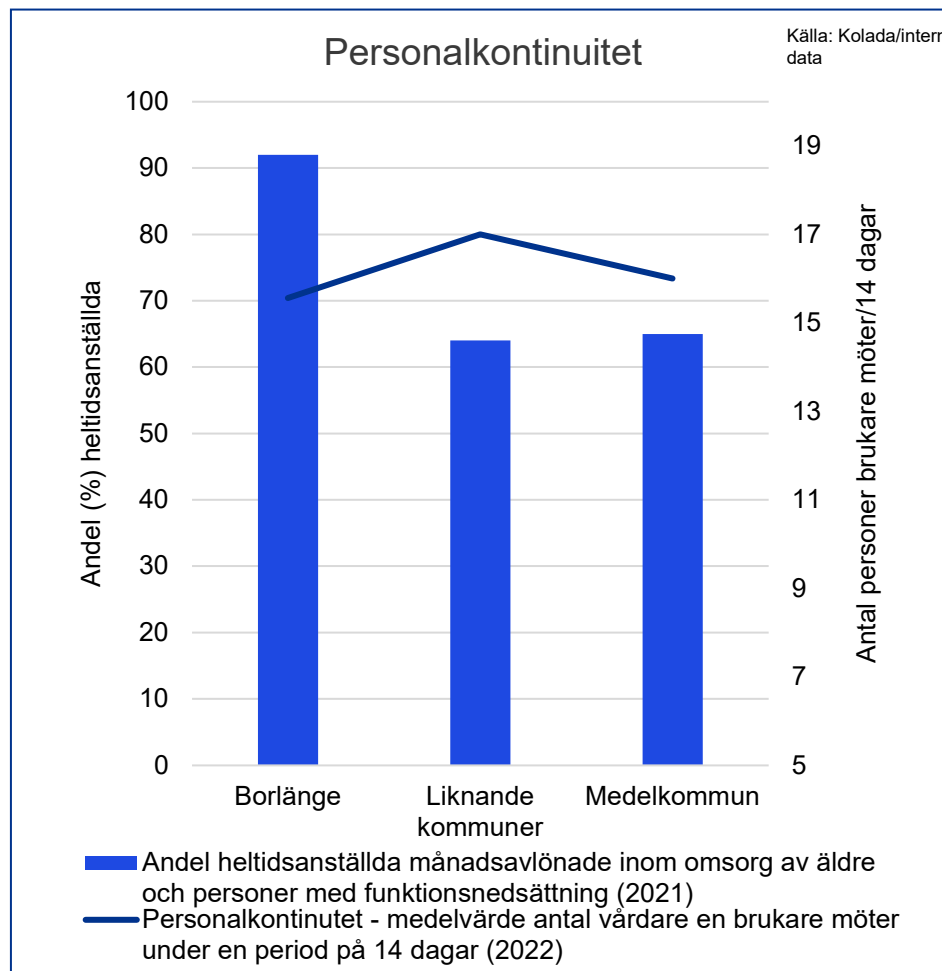
Kontinuitet & heltidsanställda

För att analysera personalkontinuiteten i verksamheten presenteras i diagrammet intill andelen heltidsanställda i förhållandet till kontinuiteten.

Av diagrammet framgår att Borlänge har en större andel heltidsanställda inom vård- och omsorg i jämförelse med liknande kommuner och medelkommunen i Sverige. I Borlänge träffar hemtjänsttagare även färre personal under en fjortonsdagers period än i jämförelsegrupperna. Detta bör korrelera, då fler heltidsanställda bör innebära färre personer i verksamheten och således högre kontinuitet.

För såväl liknande kommuner som den svenska medelkommunen är andelen heltidsanställda lägre och personalkontinuiteten också lägre.

Dock bör påpekas att mätningen enbart genomförs vid en period under året och ger inte en uttömmande bild av kontinuiteten i allmänhet. Det bör ändå tilläggas att personalkontinuiteten enbart marginellt är bättre i Borlänge kommun än medelkommunen trots en mycket högre andel heltidsanställda.



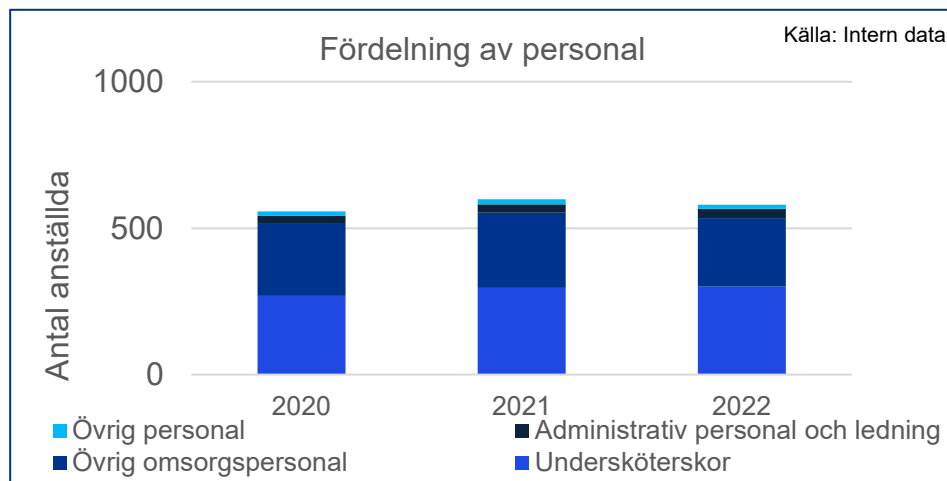
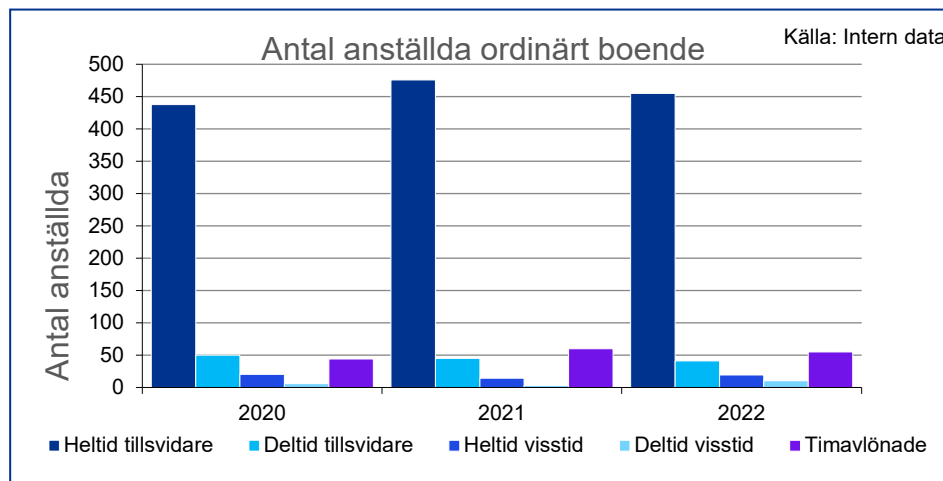
Personal

Att förstå hur fördelningen av personal ser ut mellan olika yrkesgrupper och anställningsformer bidrar till en ökad förståelse för personalgruppens sammansättning.

Av statistiken i det översta diagrammet framgår att majoriteten av anställda inom ordinärt boende är heltidsarbetande med en tillsvidareanställning. Antalet deltidsarbetande med tillsvidareanställning har minskat under perioden 2020 till 2022.

Det totala antalet anställda ökade under 2021 för att sedan minska något under 2022. När det totala antalet anställda ökade under 2021 var det främst gruppen undersköterskor som ökade. Övrig omsorgspersonal ökade även under 2021, för att återigen minska till 2022.

Detta ger en bild av att antalet anställda inte bidrar till den kostnadsökningen som noteras i tidigare avsnitt utan den kostnadsökning som noteras handlar antingen om en ökning av sysselsättningsgrad generellt, ett minskat behov utan motsvarande minskning av personal eller ökade kostnader för övertid och vikarier.



Bemanning

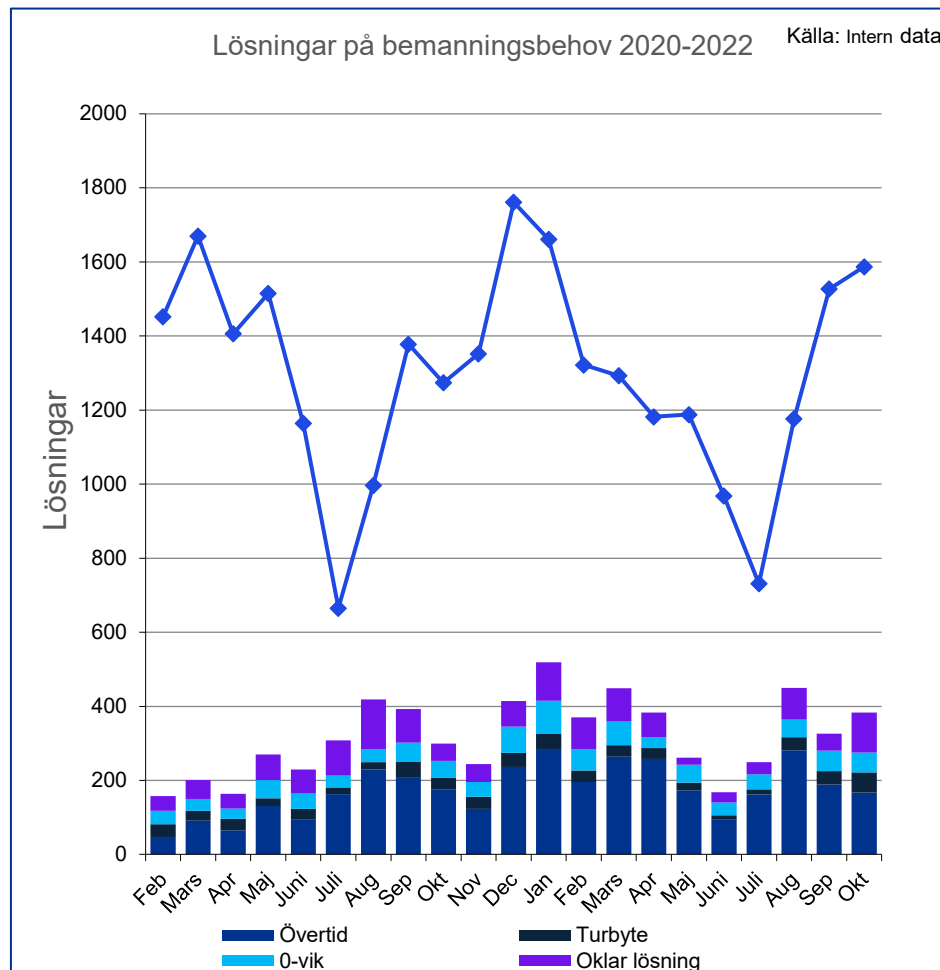
För att skapa en överblick av Borlänge's hantering av bemanningsbehov har vi sammanställt statistik över vakanser som inte har blivit löst med en vikarietillsättning.

Diagrammet redogör för behovet av bemanning (antal beställda pass) och tilltagna lösningar vid avslag (där timvikarie inte gått att tillgå) från och med januari 2020 till oktober 2022.

Av statistiken framgår att behovet av bemanning följer en liknande nivå/cykel för samtliga år. Under alla år är behoven som högst under vintermånaderna och börjar att minska vid april/maj för att sedan öka igen under augusti/september.

Den vanligaste lösningen på bemanningsbehov är att personal arbetar övertid. Därefter kommer "övrigt", följt av 0-vik (där verksamheter löser behovet med befintliga resurser) och turbyte (där personer byter arbetstid under dagen).

Av diagrammet framgår att det inte har varit möjligt att fylla med bemanningsbehovet med timvikarier fullt ut under någon månad under analyserad period.



Sjukfrånvaro

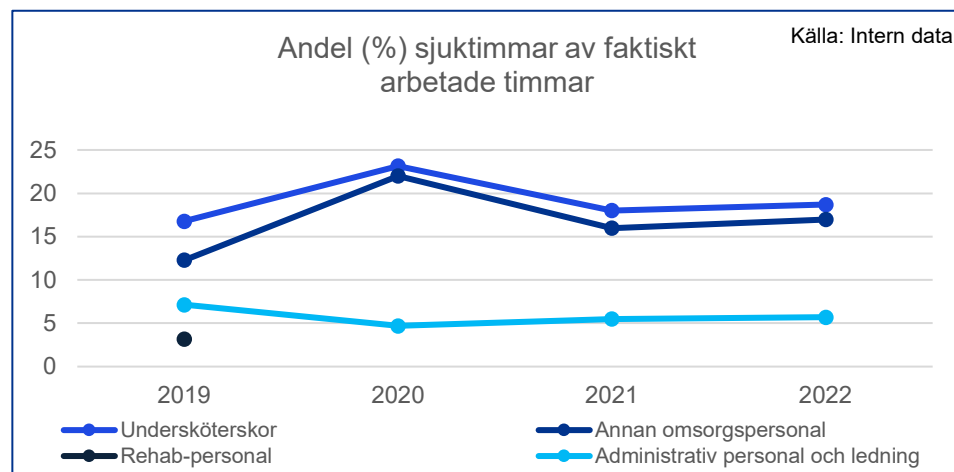
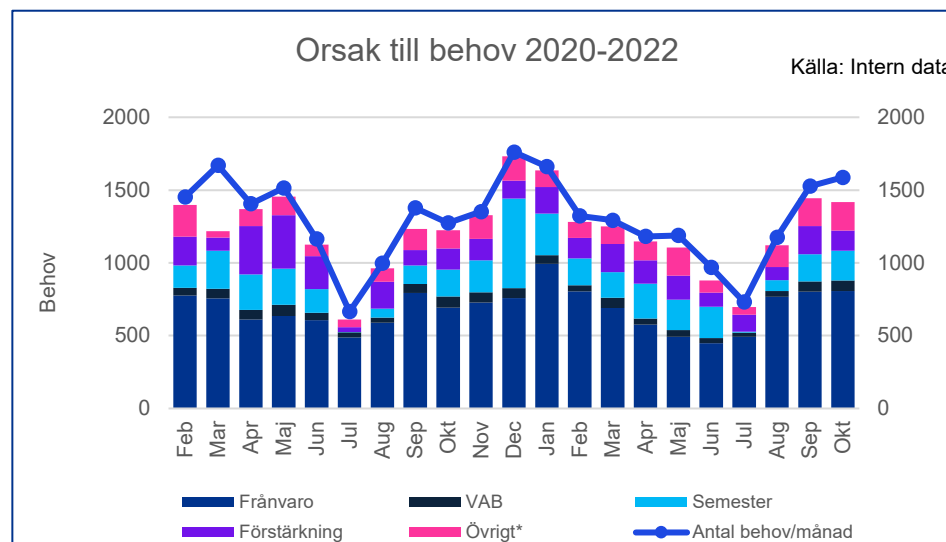
För att bilda en uppfattning av bemanningsbehov och sjukfrånvaro har vi genomfört en analys av orsak till vikariebehov samt sjukstatistiken.

Av det övre diagrammet framkommer att den vanligaste anledning till att beställning av vikarie görs är frånvaro (främst sjukfrånvaro).

Av statistiken redovisad i de nedre diagrammet framgår att undersköterskor och annan omsorgspersonal har en betydligt högre andel sjuktimmars jämfört med rehabpersonal (2019) samt administrativ personal och ledning (2019-2022). År 2020 sticker ut som ett år med ovanligt hög andel sjuktimmars.

På en kommunövergripande nivå var andelen sjukfrånvaro högst i riket under 2021 på 10,6 %.

* "Övrigt" i den övre tabellen avser behov som inte är lika frekventa som frånvaro, Vab, semester och förstärkning såsom utbildning, kortare föräldraledighet, kortare tjänstledighet, enskild angelägenhet, facklig tid, VAK, introduktion och kompledighet.



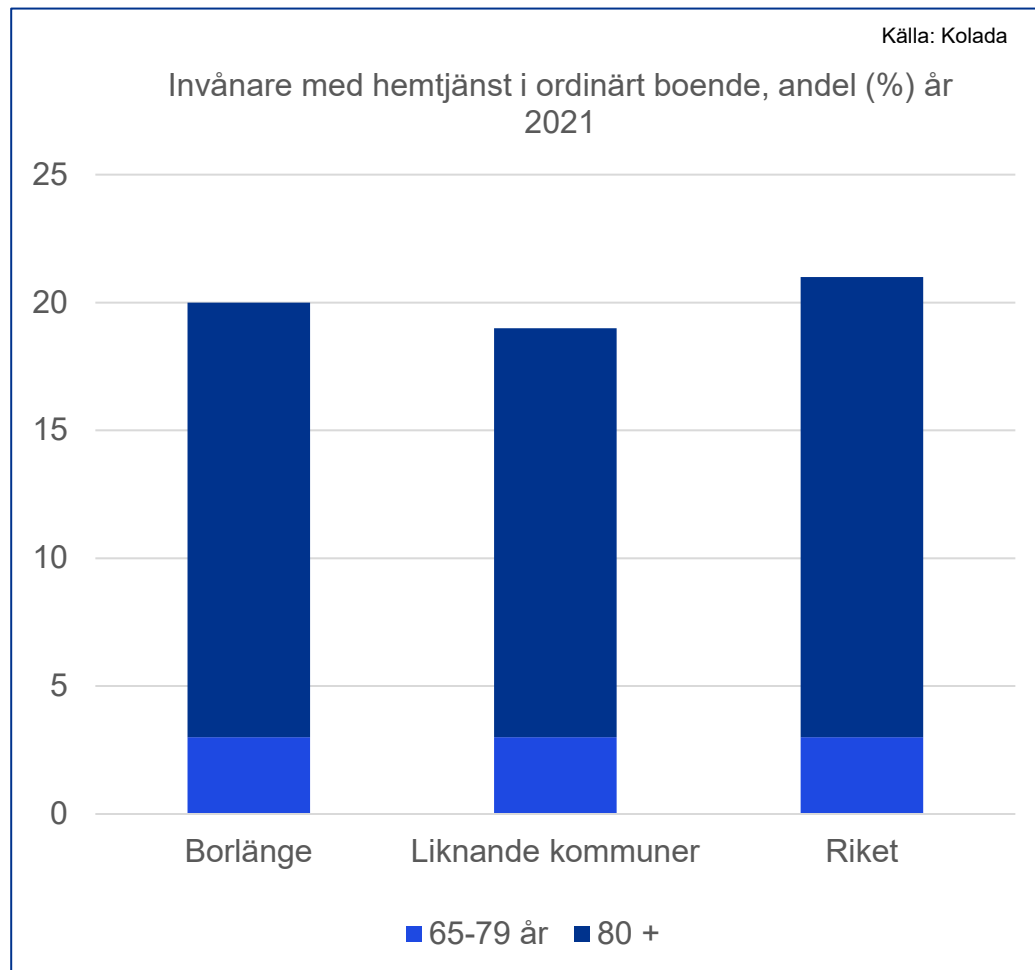
Åldersstruktur hemtjänst

För att få en bild av hur behovet av hemtjänsten ser ut bland de äldre invånarna i Borlänge kommun har andelen med hemtjänst analyserats i gruppen 65-79 år samt gruppen över 80 år.

Av statistiken framgår att andelen med hemtjänst i ordinärt boende inom såväl åldersgruppen 65-79 som 80+ är snarlik mellan jämförelsegrupperna.

För åldersgruppen 65-79 är andelen densamma för samtliga jämförelsegrupper, på tre procent. För de som faller inom åldersgruppen 80 år och över är siffrorna även där väldigt snarlika jämförelsegrupperna sinsemellan. Andelen av de som är 80 år och över med hemtjänst i ordinärt boende är emellertid en procentenhet över den för liknande kommuner och en procentenhet under riket.

På totalen innebär detta att andelen äldre med hemtjänst är något högre i Borlänge än liknande kommuner, men något lägre än riket.



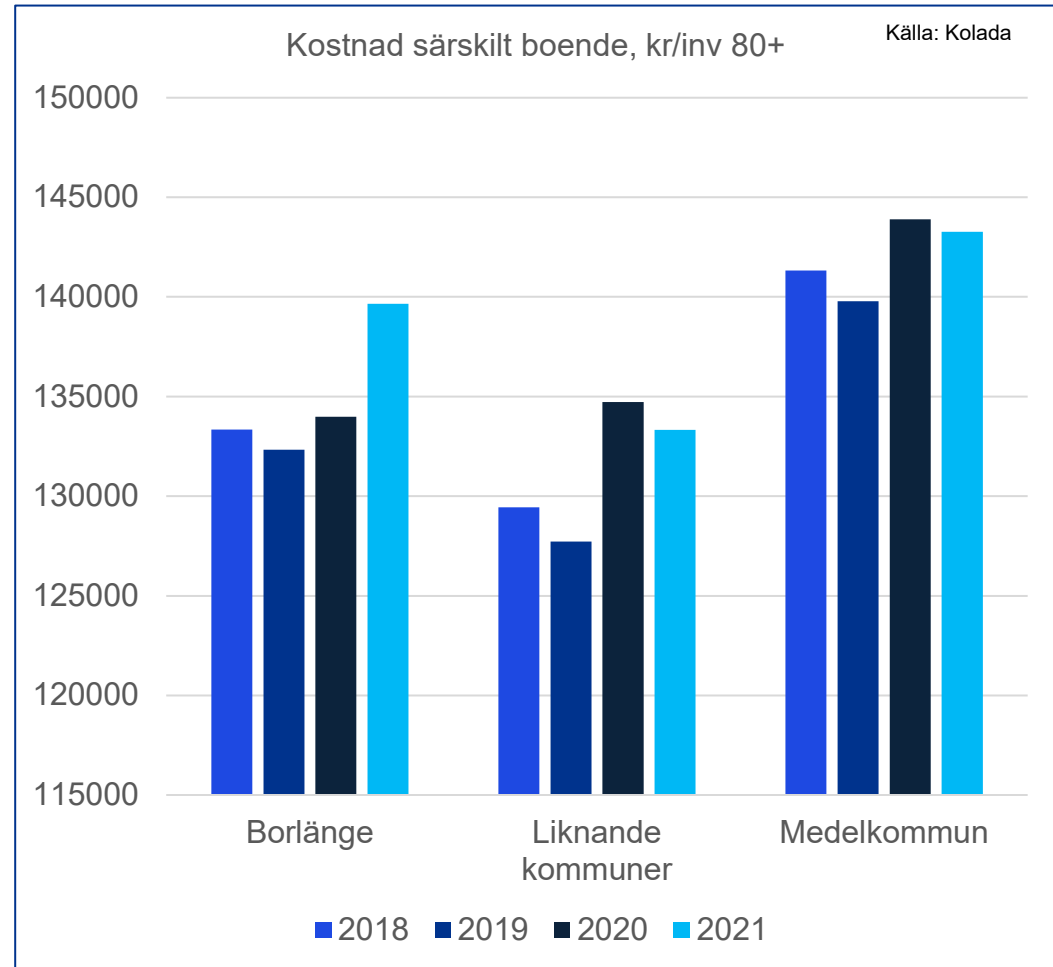
Särskilt boende

Kostnadsfördelning över tid

Likt i tidigare avsnitt inleds detta avsnitt med en genomgång av verksamhetens kostnader. Detta för att få en bild av kostnadsläget för särskilt boende i Borlänge kommun, jämfört med kostnaden i liknande kommuner och den svenska medelkommunen. Följande statistik avser kostnader för särskilt boende i antal kronor med hänsyn till antal invånare över 80 år.

Kostnaderna för särskilt boende har under perioden (2018-2021) varit och är högre i Borlänge än liknande kommuner. Samtidigt är kostnaderna lägre än medelkommunen.

Under 2018-2020 var kostnaderna för särskilt boende i Borlänge kommun förhållandevis stabila, för att sedan öka med drygt 5tkr per invånare under 2021. Samma ökning går inte att utläsa för jämförelsegrupperna.

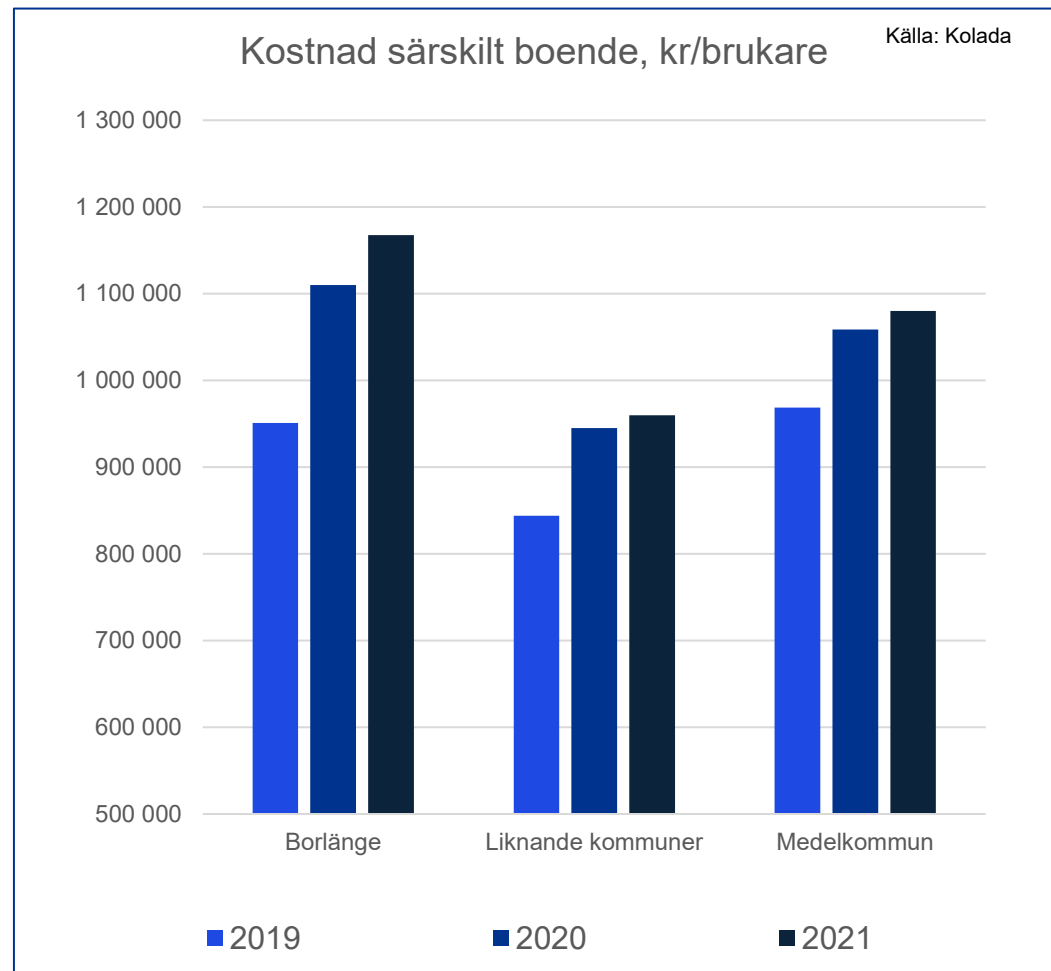


Kostnad särskilt boende, kr/brukare

I syfte att skapa ökad förståelse för den kostnadsbild som redovisas på föregående sida redovisar vi här kostnad per brukare istället för kostnad per invånare (80+).

Av statistiken framgår att det finns en liknande trend av kostnadsökning i samtliga grupper men att den totala kostnaden för särskilt boende per brukare är betydligt högre i Borlänge än i jämförelsegrupperna. Under 2020 ökade kostnaden per brukare markant, med drygt 150tkr per brukare. Dessförinnan låg Borlänge i nivå med, och till och med något under, medelkommunen.

Detta innebär att, även om kostnaden för särskilt boende är låg sett till antalet äldre i kommunen, så är kostnaden per äldre som bor på särskilt boende hög.



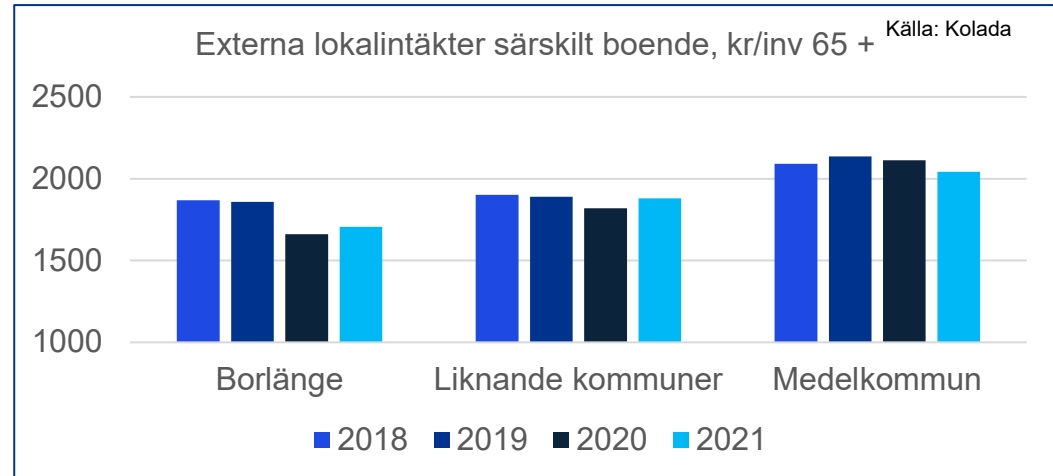
Lokalkostnader

Då vård i särskilt boende, till skillnad från exempelvis hemtjänst, består av sådan vård som sker på plats i ett boende, så utgör lokalkostnader en större del utav dess kostnader. Varför lokalkostnader analyseras i diagrammen intill.

Av redovisad statistik framgår att bruttokostnaden för lokaler är betydligt lägre i Borlänge än jämförelsegruppen. Bruttokostnad har dessutom ökat mellan åren 2018 och 2021 för liknande kommuner. Under samma period har kostnaden minskat i Borlänge.

Vad gäller externa lokalintäkter så ligger Borlänge också på en lägre nivå än jämförelsegrupperna, vilket bör anses vara rimligt då hyresintäkter står i relation till lokalernas standard och kostnader.

Detta indikerar att jämförbara kommuner i snitt lägger mer resurser på lokaler än vad Borlänge kommun gör. Detta stärker bilden av att höga kostnader generellt inom äldreomsorgen avser höga personalkostnader och inte andra delar så som exempelvis kostnaden för lokaler.

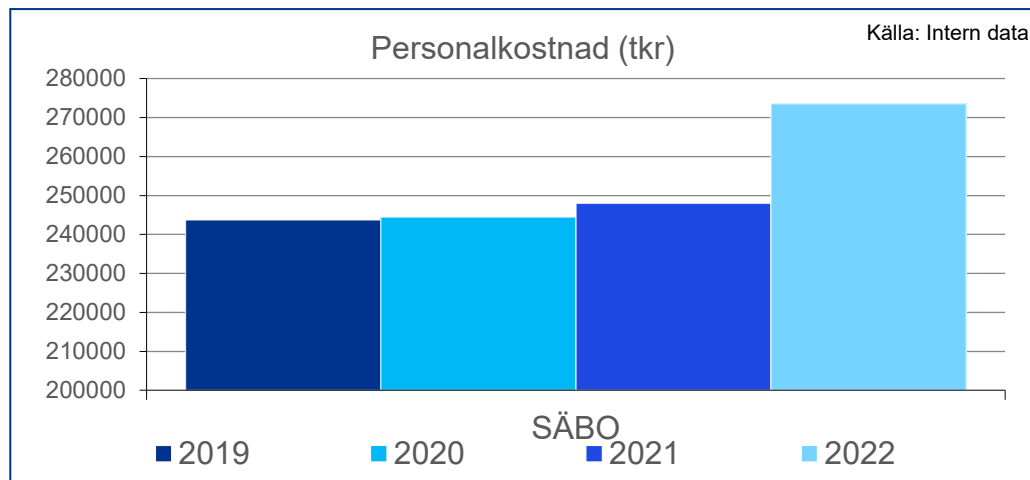
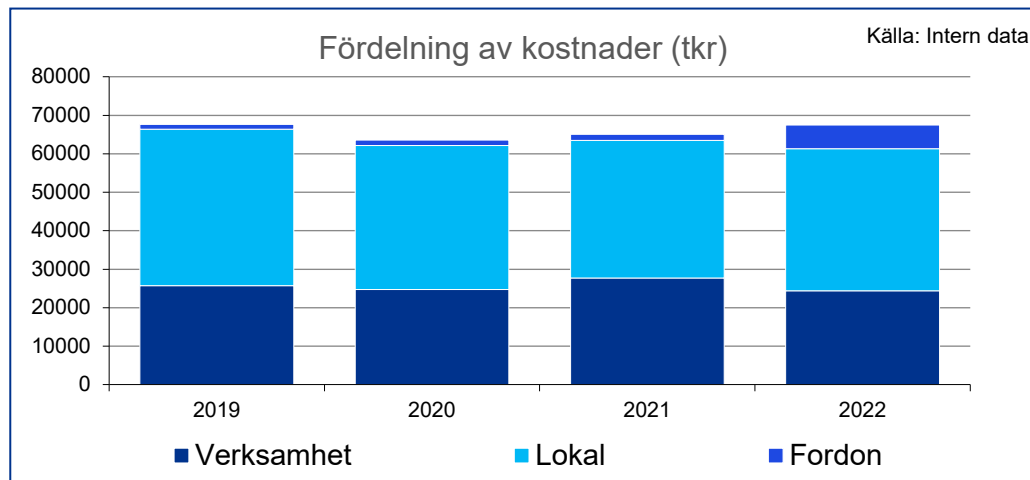


Kostnad inom SÄBO

Utöver lokalkostnader, som redovisades på föregående sida, har övriga kostnader inom särskilt boende analyserats. Dels verksamhetskostnader (exempelvis kontorsmaterial, telefoni, IT, annonsering och andra interna kostnader), dels fordonskostnader.

Fördelningen av dessa kostnader redovisas i diagrammet intill. Av diagrammet framgår att lokalkostnader är den enskilt största utgiftsposten för samtliga år från 2019 och framåt. Kostnaderna har inte förändrats i någon större omfattning över åren bortsett från att en större ökning av fordonskostnader noteras under 2022.

När det gäller den största kostnadsposten, personalkostnader, redovisas dessa för de senaste fyra åren i diagrammet intill. I diagrammet går att utläsa att kostnaden för personal har ökat kontinuerligt mellan 2019 och 2022. Störst konstadsökning skedde under senaste året.



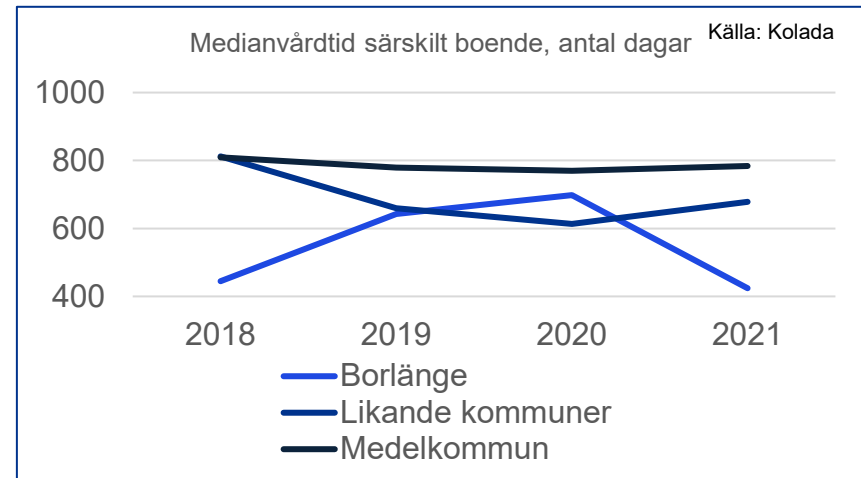
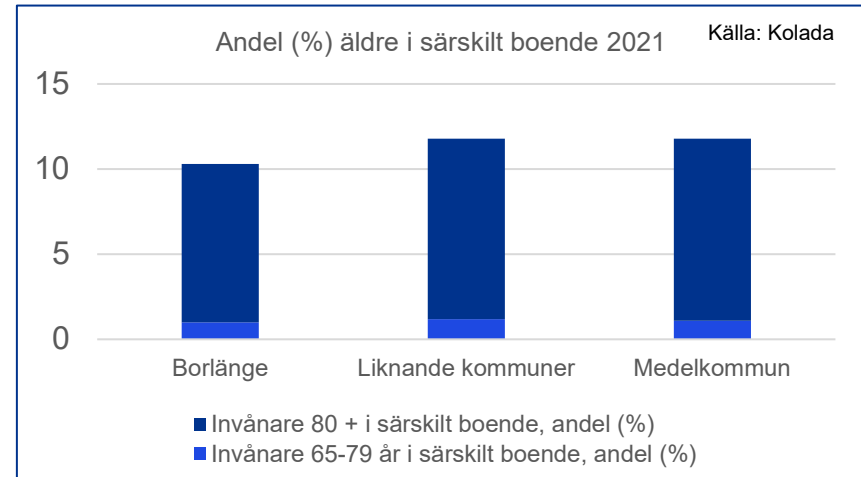
Åldersstruktur SÄBO

För att få en övergripande bild av behovet av särskilt boende i Borlänge kommun har vi tagit fram ett diagram med andel äldre i särskilt boende i kommunen samt medianvårdtiden.

I det övre diagrammet presenteras hur stor andel av Borlänges kommuninvånare i de äldre åldersgrupperna som bor i särskilda boendeformer. Av statistiken framgår att Borlänge kommuner under 2021 hade en lägre andel invånare i särskilt boende jämfört med liknande kommuner samt medelkommunen. Detta indikerar att färre äldre bor på särskilt boende i Borlänge kommun än jämförbara kommuner.

Av det andra diagrammet framgår att Borlänge för samtliga fyra år (2018-2021) har haft en lägre medianvårdtid i särskilt boende jämfört med liknande kommuner. Detta med undantag för 2020 då redovisad medianvårdtid var högre än för liknande kommuner. Det framgår därtill att utveckling i Borlänge är motsatt den som varit för liknande kommuner under vald tidsperiod. Medianvårdtiden har varit längre i medelkommunen under hela perioden jämfört med Borlänge och liknande kommuner.

Detta indikerar att man generellt i Borlänge kommun bor kortare tid på särskilt boende än i jämförbara kommuner.



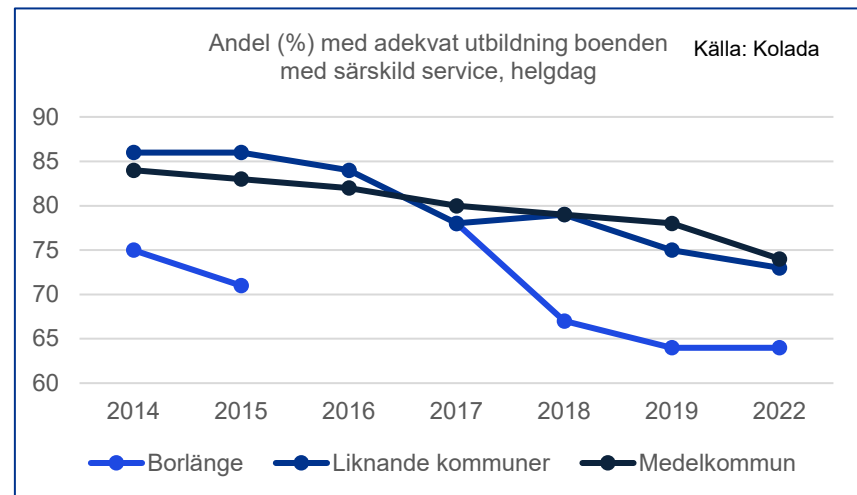
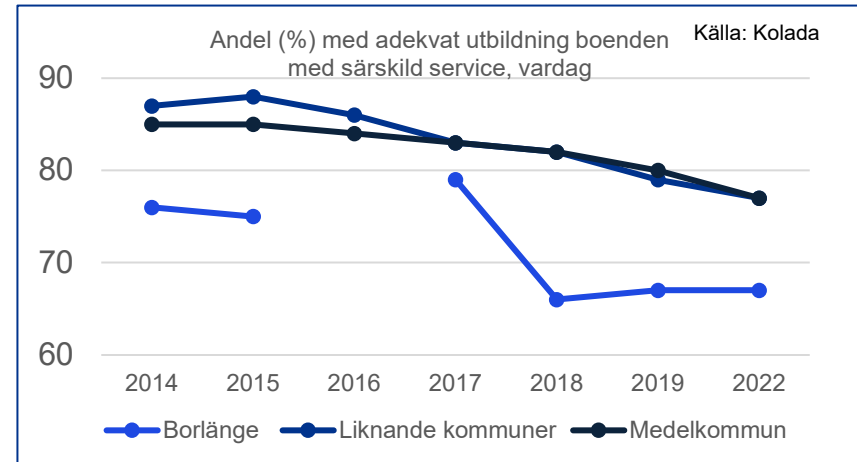
Personal med adekvat utbildning SÄBO

För att säkerställa att invånarnas vårdbehov tillgodoses och att detta görs på ett så säkert sätt som möjligt krävs att personalgrupperna inom särskilt boende besitter rätt kompetens. Här analyseras därför andelen anställda med adekvat utbildning, såväl under vardagar som under helgdagar inom särskilt boende.

Data saknas för Borlänge år 2016 och finns därför inte med i diagrammet.

Trots att kostnaden per brukare för särskilt boende är betydligt högre i Borlänge kommun än jämförelsegrupperna och personalkostnaden utgör en större andel av den totala produktionskostnaden så är andel anställda med adekvat utbildning i Borlänge kommuns särskilda boenden märkbart lägre än för jämförelsegrupperna. Detta gäller för såväl vardagar som helgdagar.

Undantag gäller 2017 då andelen under helgdagar var nästan i paritet med liknande kommuner. 2017 var andelen även som högst för vardagar, om än något lägre än för liknande kommuner och medelkommunen. En kraftig minskning av denna andel skedde emellertid mellan 2017 och 2018. Gemensamt för samtliga grupper är att andelen med adekvat utbildning har minskat succesivt sedan 2017.



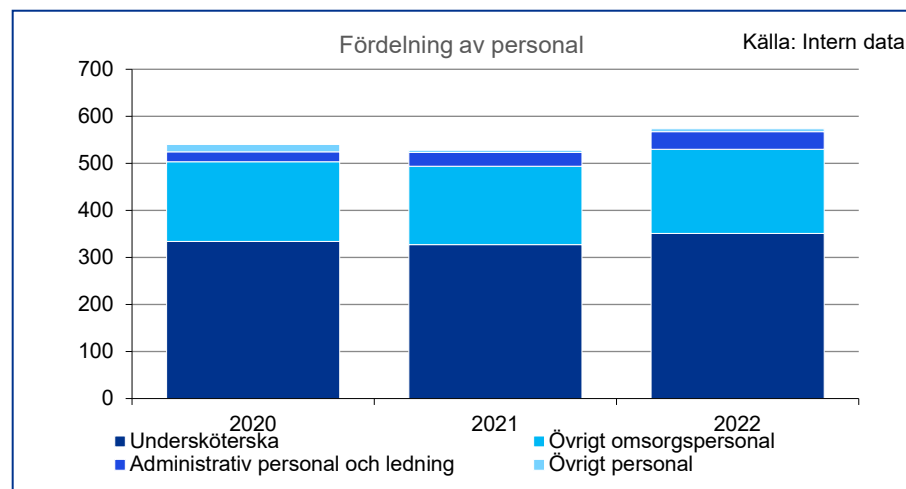
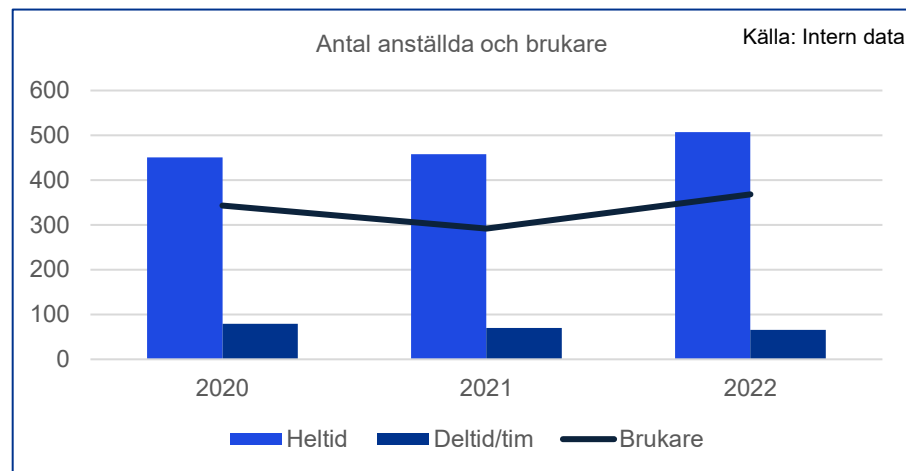
Personal

Att förstå varför kostnadsbilden och kvaliteten för särskilt boende i kommunen ser ut som den gör kräver en förståelse kring dels vilka yrkesgrupper som anställs och vilken sysselsättningsgrad som dessa har. Varför följande diagram bryter ner personalsammansättningen på en mer detaljerad nivå.

I det övre diagrammet intill presenteras statistik över antal heltids-, respektive deltidsanställda. Av diagrammet framgår att heltidsanställda utgör den enskilt största personalgruppen.

När antalet brukare läggs i förhållande till antalet anställda noteras att antalet anställda ökat årligen. Antalet brukare var som lägst under 2021, dock minskade inte personalstyrkan. Under 2022 har såväl antalet brukare som personal ökat. En minskning av deltids- och timanställda noteras under 2022 vilket indikerar att vikariebehovet minskat och andelen heltidsanställda ökat.

Av diagrammet gällande personalfördelning framgår att den största andelen anställda är undersköterskor, som utgör en majoritet av all personal, följt av övrig vård- och omsorgspersonal. Det framgår vidare att antalet anställda har ökat under 2022, framförallt administrativ personal och ledning som ökat med drygt 27 %.



Bemanning

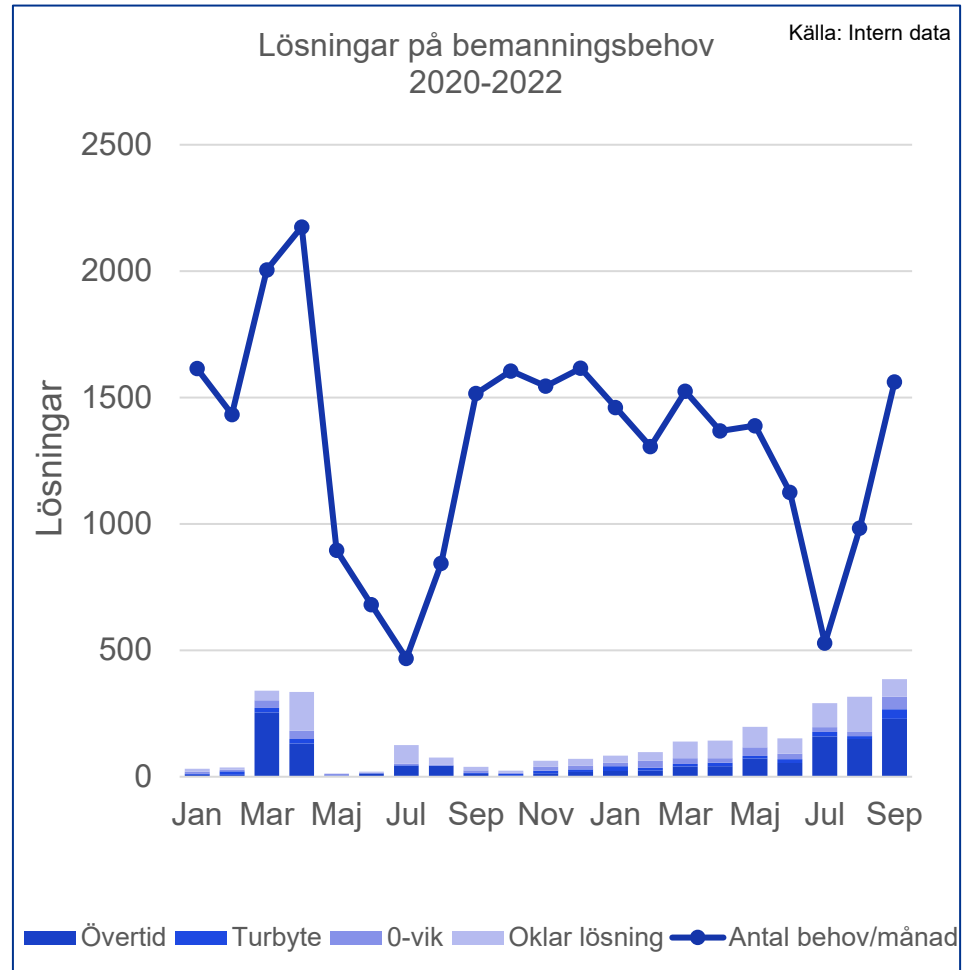
I de fall då personal blir sjuk eller inte kan arbeta av annan anledning krävs vikarier för att möta det uppkomna bemanningsbehovet. Diagrammet till höger redogör för de lösningar som vidtagits i de fall då vakans uppstått som inte lösts genom att sätta in en vikarie.

Diagrammet redogör för behovet av bemanning och tilltagna lösningar från och med januari 2020 till och med oktober 2022. Av statistiken framgår att behovet av bemanning följer en liknande nivå/cykel för samtliga år. Under alla år är behoven som högst under vintermånaderna och börjar att minska vid april/maj för att sedan öka igen under augusti/september.

Den vanligaste lösningen på bemanningsbehov är att personal arbetar övertid. Därefter "övrigt", följt av 0-vik (där verksamheter löser behovet med befintliga resurser) och turbyte (där personer byter arbetstid under dagen).

Av diagrammet framgår att det inte har varit möjligt att fylla med bemanningsbehovet med timvikarier fullt ut under någon månad under analyserad period.

Samma situation råder således för särskilt boende som för ordinärt boende (se s.22).



Sjukfrånvaro

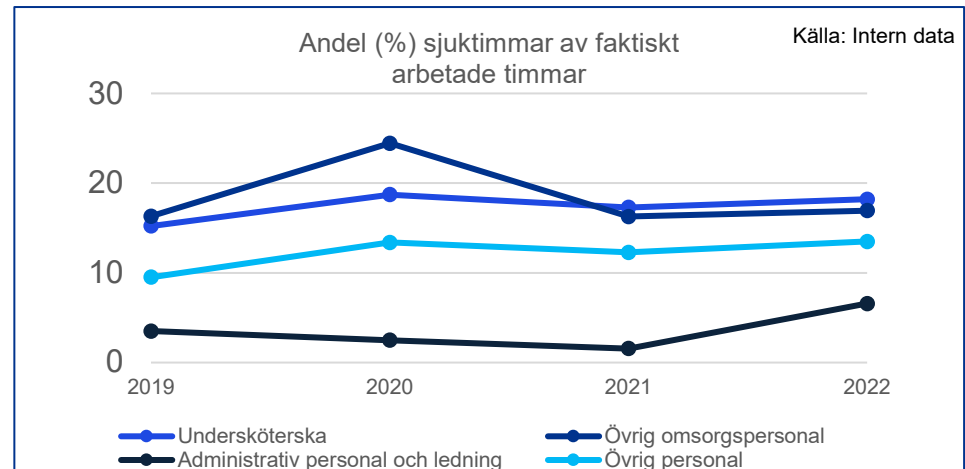
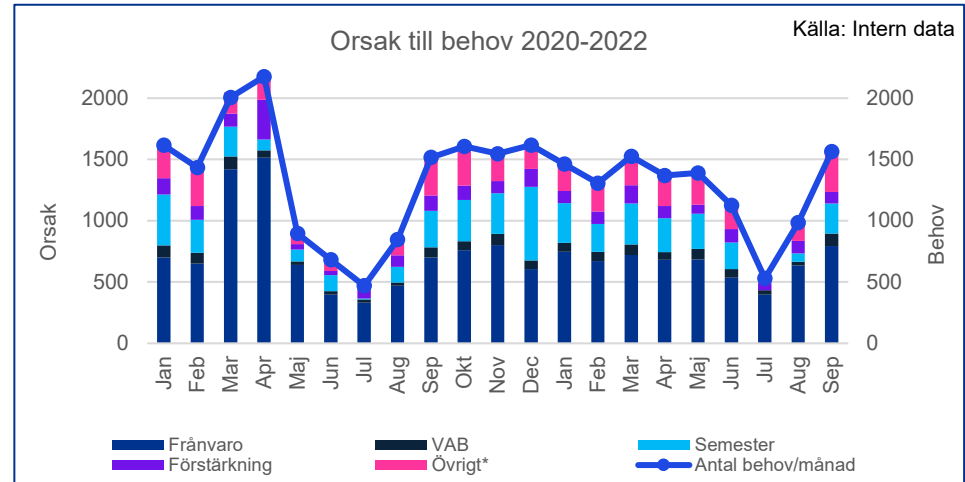
För att bilda en uppfattning av bemanningsbehov och sjukfrånvaro har vi genomfört en analys av orsak till vikariebehov samt sjukstatistiken.

Av det övre diagrammet framkommer att den vanligaste anledningen till att beställning av vikarie görs är frånvaro (främst sjukfrånvaro). Värt att påpeka är att övrigt*/förstärkning minskar under de vikarietäta månaderna juni-augusti.

Av diagrammet framgår att övrig omsorgspersonal och undersköterskor har högre andel sjuktimmars i jämförelse med de andra yrkesgrupperna. Värt att påpeka här är att andelen sjuktimmars är lägre för undersköterskor (såväl som resterande yrkeskategorier) på särskilt boende jämfört med de på ordinarie boende. Andelen har ökat något för samtliga grupper under perioden 2019-2022.

På en kommunövergripande nivå var som tidigare beskrivet andelen sjukfrånvaro högst i riket under 2021 på 10,6 %.

* "Övrigt" syftar till behov som inte är lika frekventa som frånvaro, Vab, semester och förstärkning såsom utbildning, kortare föräldraledighet, kortare tjänstledighet, enskild angelägenhet, facklig tid, VAK, introduktion och komplighet.

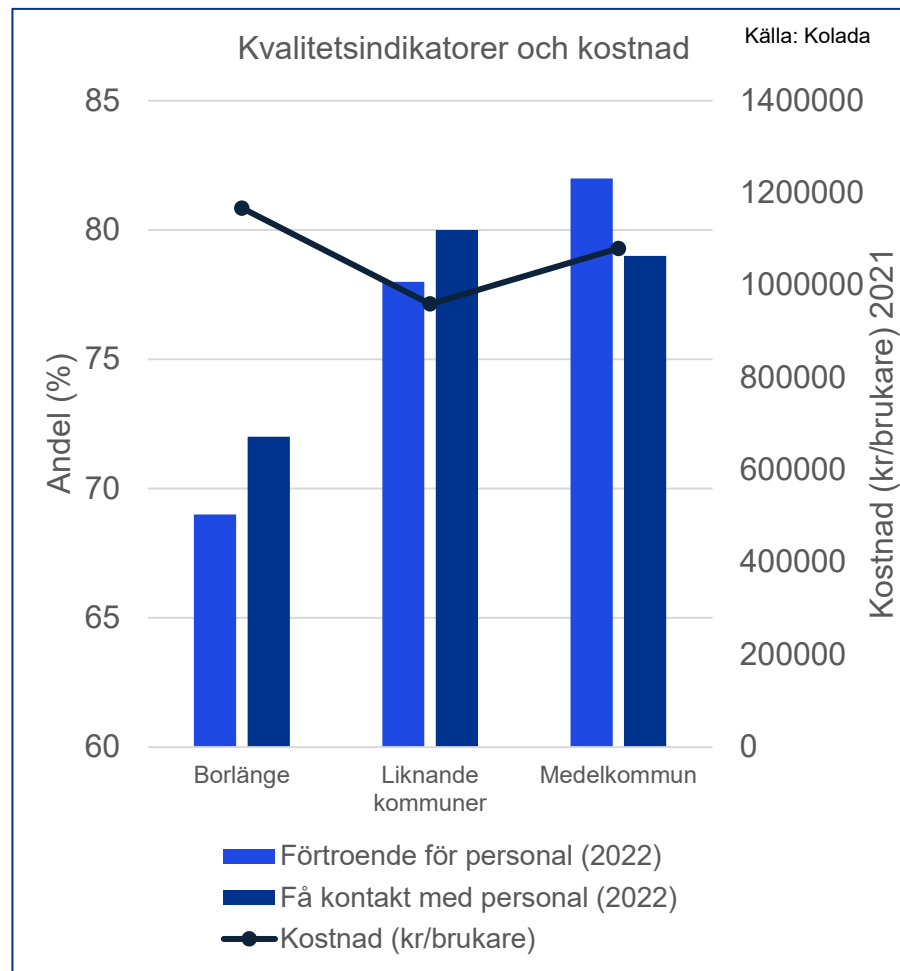


Kostnad & kvalitet

Tidigare i genomlysningen har redovisats diverse kostnadsnyckeltal, tillika verksamhetsbeskrivande nyckeltal såsom personalens utbildningsnivå och sjukfrånvaro. För att förstå vilken inverkan dessa har på den vård som genomförs har två kvalitetsnyckeltal tagits fram. I diagrammet intill har kostnaden för särskilt boende ställts i relation till två centrala kvalitetsindikatorer. Detta i form av hur personer boende på särskilt boende svarat i en enkätundersökning under början av 2022. Statistiken är baserad på dels hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personal vid behov, dels vilket förtroende den tillfrågade har till personalen.

Av statistiken framgår att resultatet vad gäller både förtroende för personal och möjlighet till kontakt med personal är märkbart lägre i Borlänge i jämförelse med liknande kommuner såväl som för den svenska medelkommunen. Kostnaden för särskilt boende i Borlänge är å andra sidan betydligt högre per brukare i jämförelse. Den höga kostnaden för personal i Borlänge kommun kan alltså inte tydligt enligt denna statistik påvisa större tillgänglighet av eller förtroende till personal på särskilt boende.

Det kan således inte statistiskt konstateras någon tydlig korrelation mellan hög kostnad och hög kvalitet.

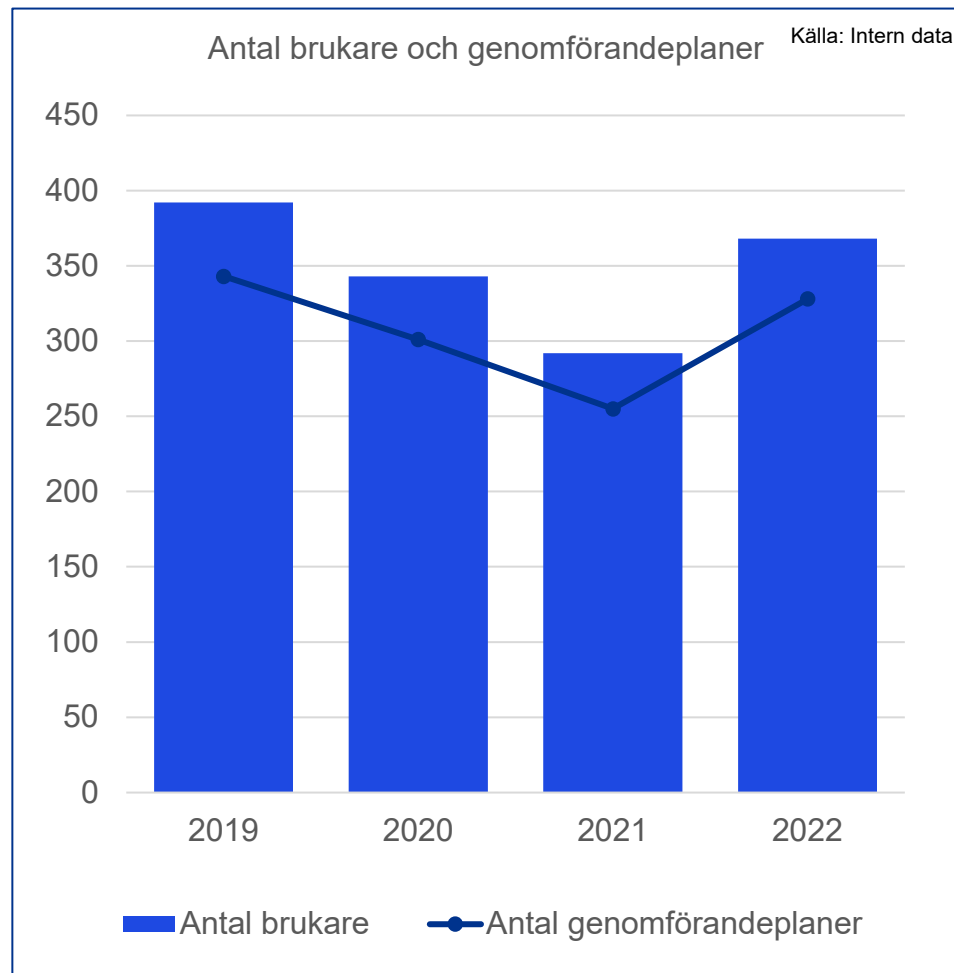


Genomförandeplaner

För att säkerställa att insatser utformas utifrån individens behov och önskemål samt att insatserna följs upp och utvärderas tar verksamheten fram genomförandeplaner för dess brukare. Genomförandeplanen beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde.

Som ett resultat av det verksamhetssystem som tidigare använts i kommunen (där genomförandeplan upprättades per verkställighet) kan antalet genomförandeplaner vara något missvisande.

För särskilt boende i Borlänge går det att identifiera en differens mellan antalet brukare och antal genomförandeplaner, där antal genomförandeplaner är lägre än antalet brukare.



Övrigt

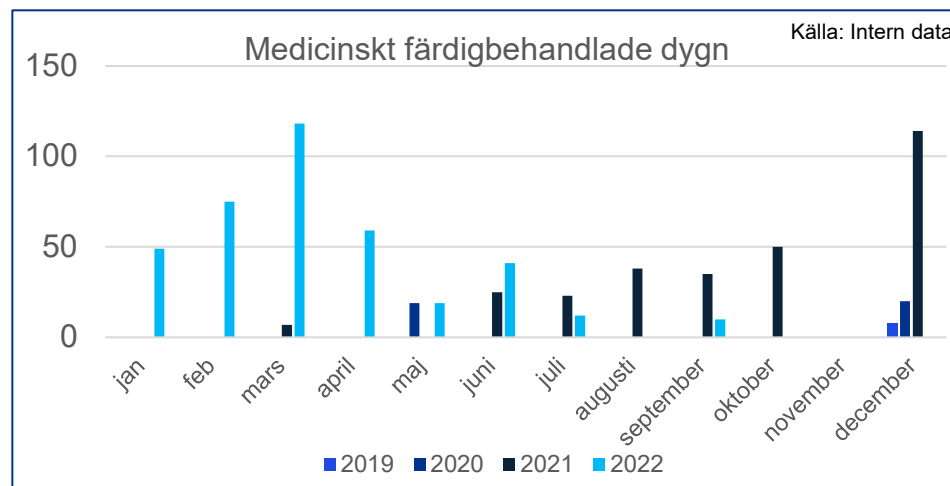
Vård av färdigbehandlade och kostnad utskrivningsklara

När äldre vårdas i så kallad slutenvård på sjukhus och har behov av stöd från kommunen behöver kommunen inleda en planering för en trygg och säker hemgång när slutenvården upphör och den äldre bedöms vara "medicinskt färdigbehandlad". Detta regleras i Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Lagen gör bland annat gällande att kommunens betalningsansvar träder i kraft efter tre dygn från de att kommunen underrättats om utskrivning.

Detta innebär att kommunen inom tre dagar behöver planera och genomföra en trygg hemgång från sjukhuset för att undvika dygnskostnader på sjukhus.

Av det övre diagrammet framgår att antal dygn där medicinskt färdigbehandlade var ineliggande på sjukhus var som högst under perioden hösten 2021 till våren 2022. Övriga perioder har dygnen varit mycket få eller obefintliga.

Av det nedre diagrammet, där kostnad för dessa dygn redogörs för, går en tydlig trend att utläsa, nämligen att kostnaden såväl som antal dygn ökat mellan 2019 och 2022. Värt att notera att siffrorna för 2022 endast gäller till 30 november 2022.



Utredningstider och verkställighet

Innan en insats inom äldreomsorg verkställs genomförs i regel en utredning (behovsprövning) som sedan leder till verkställande av insats.

När det gäller utredningstider inom ordinärt boende (med undantag korttidsvistelse) kan av intern statistik konstateras att tiden mellan ansökan om stöd och beslut om insats ha minskat de senaste åren.

När det gäller tiden från beslut om insats till att insats verkställs har även detta minskat över tid (dock noteras en viss ökning under 2021).

Den medeltid som redovisas för 2022 påvisar att utredningar tar i genomsnitt ett par dagar och verkställande likaså.

När det gäller utredning och verkställandet av insatserna korttidsvistelse och särskilt boende framkommer att det finns uppenbara felaktigheter i statistiken. Detta medför att det inte går att följa tiderna på ett systematiskt sätt i det verksamhetssystem som Borlänge kommun infört under 2021.



Fas 1 – Slutsatser



Analys

Övergripande äldreomsorg

Baserat på vad som framkommit i denna fas presenteras här sammantagna analyser gällande äldreomsorgen på ett övergripande plan och i kommande avsnitt gällande specifika verksamheter.

Vid analys av olika kvalitetsnyckeltal kan det konstateras att dessa är lägre än jämförbara kommuner trots en högre kostnad för verksamheten.

- **Detta ger indikationen om att arbetet med kvalitetsutveckling inte kan anses vara fullt tillfredställande och få genomslag.**

En ökning av antal dygn som brukare är på sjukhus trots att de är medicinskt färdigbehandlade noteras under perioden sommar 2021 till sommar 2022. Dessa har tidigare varit närmast obefintliga, vilket tyder på att arbetet med hemtagning varit effektivare tidigare år. Som högst har avgifterna avsett drygt 1 mkr för en månad (mars 2022).

- **Att kostnaderna ökat på senare tid kan indikera att det finns behov av att utveckla arbetet med hemtagning.**

När det gäller biståndsbedömning och verkställighet av beslut så noteras en positiv utveckling gällande såväl utredningstider likväl som gällande tiden från ansökan till verkställande av insats inom ordinärt boende. När det gäller korttidsvistelse och särskilt boende är statistiken bristfällig efter byte av verksamhetssystem under 2021.

- **Detta indikerar att utredningar gällande insatser i ordinärt boende blivit mer skyndsamma samt att systematisk uppföljning av utredningstider inom särskilt boende är bristande.**

Personalkostnaderna utgör en betydligt större del av totala kostnaderna i jämförelse med andra, det noteras även att andelen heltidsanställda är högre i jämförelse med andra.

- **Vilket indikerar att personalkostnaderna är höga och att det finns svårigheter i schemaplanering av heltidsanställda.**

Sjuktalen var 2021 högst i landet på 10,6 % och sjuktalen bland omsorgspersonal sticker särskilt ut.

- **Vilket kan indikera att sjuktalen är högre än vad som kan antas vara skäligt.**

Analys (forts.)

Ordinärt boende

Vi noterar (i relation till jämförbara kommuner) höga kostnader för hemtjänst såväl per invånare som per hemtjänsttagare. Samtidigt ser vi att en lägre andel äldre över 80 år har hemtjänst i Borlänge än i jämförelse med medeltalet bland alla kommuner.

- **Detta ger indikationen att kostnaderna för insatserna är högre utan tydlig koppling till att äldres behov av insatser är högre.**

Vi noterar att arbetet med genomförandeplaner är ett område som kräver vidare undersökning. Detta då statistiken vi tagit del av tyder på att en stor andel av verkställigheterna saknar genomförandeplanen vilket kan äventyra insatsernas utformning, kvaliteten och behovsstyrningen i arbetet. Utöver detta noteras att den utförda tiden ökat senaste året för att vara betydligt högre än den planerade tiden.

- **Detta ger indikationen att mer insatser utförs än vad som beviljats inom hemtjänsten och/eller att planeringen inte står i rimlig paritet till behovet.**

Särskilt boende

Låg andel av de äldre bor på särskilt boende vid mätningen 2021 samtidigt som kostnaderna per boende ligger högt och har ökat markant senaste åren.

- **Detta medför att ett ökat andel äldre som framöver har behov av särskilt boende (likt jämförbara kommuner) skulle innebära stora kostnadsökningar om verksamheten är oförändrad och lika kostnadsdrivande per brukare.**

Allt lägre andel av personalen har adekvat utbildning, detta samtidigt som antalet heltidsanställda ökar. Det är således inte bara timvikarier som saknar adekvat utbildning utan även en växande andel av de heltidsanställda.

- **Detta innebär att det föreligger kompetensförsörjningsproblem och indikationer tyder på växande svårigheter.**



03

Organisation

Organisatoriska förutsättningar

Övergripande

Omsorgsnämnden har det yttersta ansvaret för äldreomsorgen i kommunen.

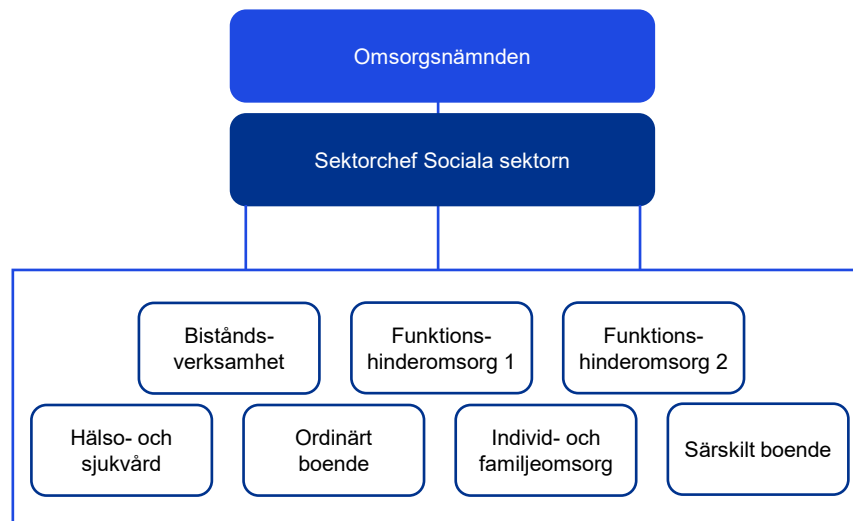
Sociala sektorn utgör nämndens tjänstemannaorganisation. Sektorn ansvarar för flera olika områden, däribland äldreomsorgen. De verksamheter inom sektorn vars arbete helt, eller till stor del, utgörs av äldreomsorgsarbete är:

1. Hälso- och sjukvård
2. Ordinärt boende
3. Särskilt boende

Utöver detta berörs biståndsverksamheten i deras roll som biståndsbedömare.

Även funktionshinderomsorg och individ- och familjeomsorg ligger under sektorns ansvar, men kommer inte att fokuseras på i denna granskning då deras huvudsakliga ansvarsområden inte faller inom ramen för "äldreomsorg".

Flertal verksamhetsområden har egna verksamhetschefer. Vissa verksamhetschefer har ansvar för mer än ett ansvarsområde. Strukturmässigt går det att bryta ner ytterligare, och inom verksamheterna är det vidare indelat i enheter som jobbar mer verksamhetsnära.



Organisatoriska förutsättningar (Ordinärt boende)

Ordinärt boende

Ordinärt boende styrs av en verksamhetschef. Vidare har man valt att dela in verksamheten i fyra vård-distrikt bestående av flera enheter.

Vård-distrikten ser ut enligt följande:

Distrikt 1: Centrum, Dagny/Hagalundsgruppen, Hagalundshuset

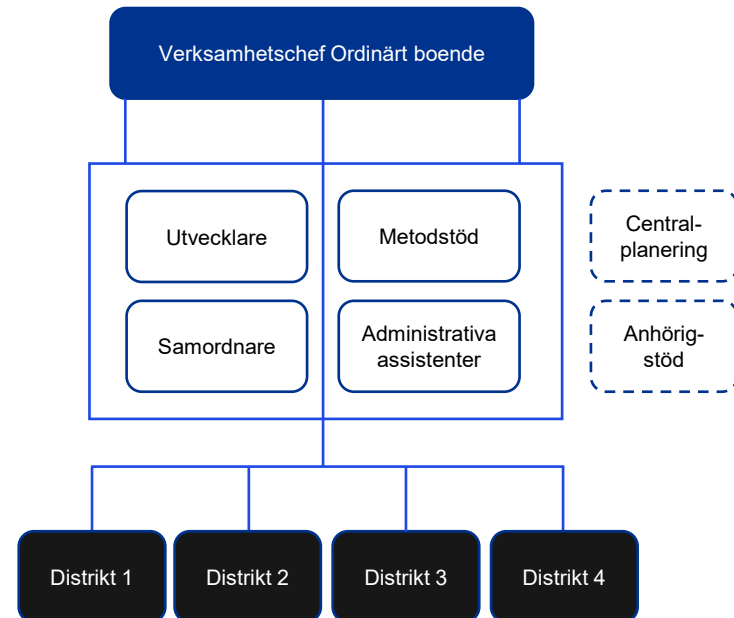
Distrikt 2: Tjärnhuset, Tjärnagruppen, Bullermyren, Kvarnsveden

Distrikt 3: Domnarvet, Torsång, Forssa Övre, Forssa Nedre

Distrikt 4: Gylle/Åselby, Romme/Tuna, Jaxgruppen, Demensteam, Nattpatrull/larmhantering

I verksamheten ingår även enheterna centralplanering samt anhörigstöd.

Enhetscheferna på de olika enheterna har, förutom enhetschefen, en samordnare som stöttar och hanterar vissa administrativa och mindre strategiska frågor.



Organisatoriska förutsättningar (Särskilt boende och HoS)

Särskilt boende

Särskilt boende styrs av en verksamhetschef. Samma verksamhetschef ansvarar även för hälso- och sjukvården.

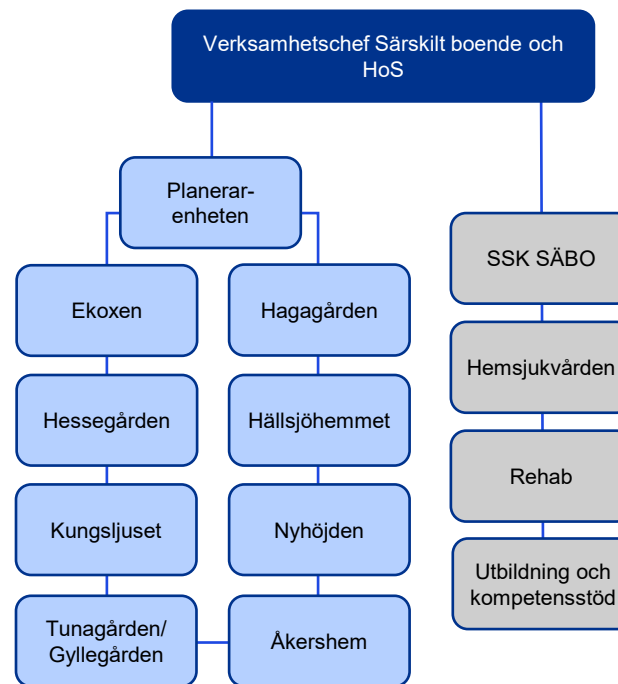
Inom särskilt boende finns 8 enheter för vård: Ekoxen, Hagagården, Hessegården, Hällsjöhemmet, Kungsljuset, Nyhöjden (där korttidsboendet på 42 platser finns placerat), Tunagården/Gyllegården och Åkershem. Ekoxen, Hagagården och Hällsjöhemmet är även indelat i mindre enheter med tillhörande enhetschefer.

Inom verksamhetsområdet för särskilt boende igår även en planeringsenhet.

I flera utav enheterna har man, förutom en enhetschef, biträdande enhetschefer som bistår och stöttar upp enhetschefen i deras arbete.

Hälso- och sjukvård

Under verksamhetschefen finns fyra enheter. Samtliga enheter har sina egna enhetschefer: En som jobbar mot särskilt boende, en för hemsjukvården, funktionshinderstöd och socialpsykiatri samt jouren, en enhet för rehab och en som arbetar med utbildning och kompetensstöd.



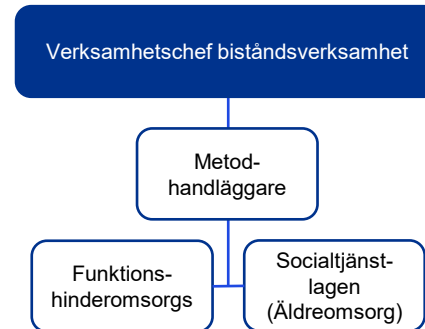
Organisatoriska förutsättningar (Biståndsverksamhet)

Biståndsverksamhet

På respektive enhet finns en första socialsekreterare som alla ingår i ett "förste-team". Dessa ser över respektive enhets kvalitet och arbetar med omvärldsbevakning, digitalt utvecklingsarbete, egenkontrollerna samt den interna kontrollen.

Budget-, personal-, och ett övergripande produktionsansvar är ett chefsansvar och ligger på respektive enhetschef och i förlängningen även på verksamhetschef.

Biståndsverksamheten är den minsta avdelningen inom sektorn men handlägger samtidigt ärenden från samtliga andra avdelningen, varför bistånd frekvent samverkar med verksamheterna och löpande ger återrapportering till sektorledningen.



A modern office interior with large windows, wooden pendant lights, and people sitting at a table. The scene is bright and professional, with a view of a city skyline through the windows. The text is overlaid on a blue rectangular background.

04

Delprojekt 1 – Utvärdering av heltidsresan

Varför är heltid en viktig fråga?

Heltidsfrågan

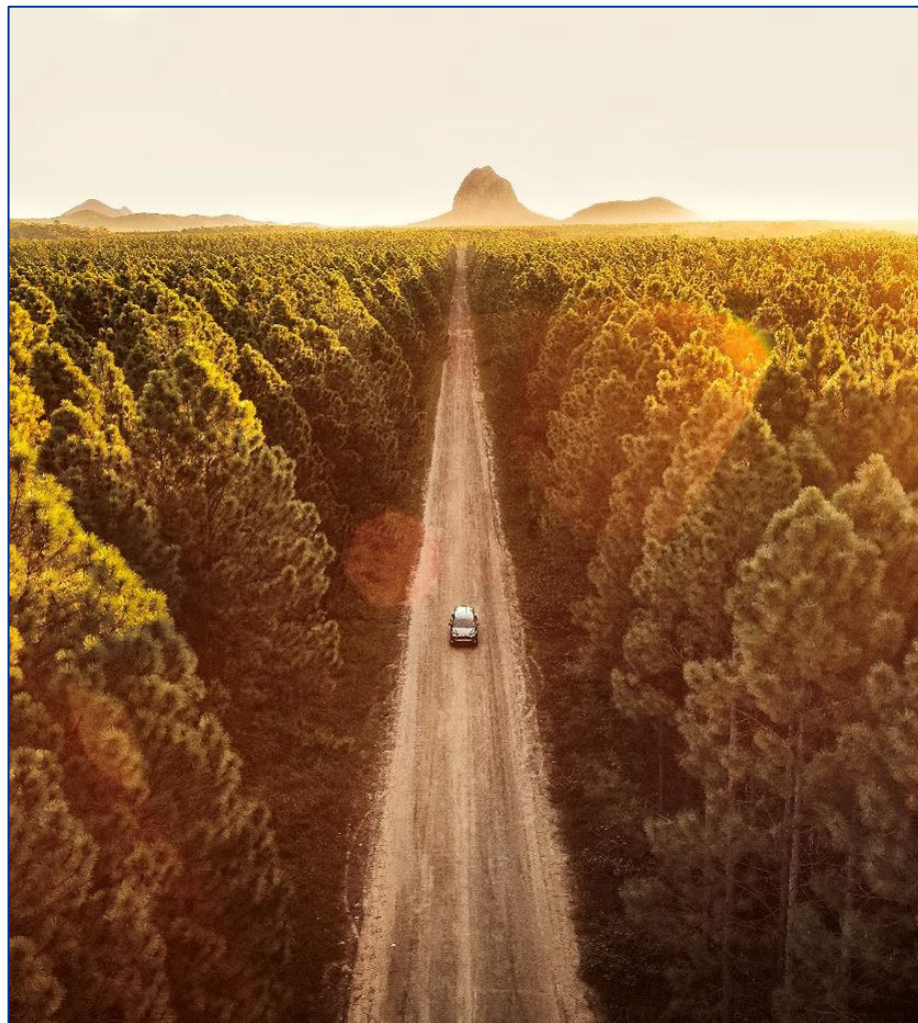
Sveriges Kommuner och Regioner (dåvarande Sveriges Kommuner och Landsting) beskrev 2015 att det skulle behövas över en halv miljon nya medarbetare i välfärden 2023 om inga förändringar görs i arbetssätt, organisation och bemanning.

Det beror på att många medarbetare uppnår pensionsålder, samtidigt som befolkningen växer och andelen barn och äldre i befolkningen ökar. Enligt rapporten kan och behöver arbetsgivarna göra mycket för att klara rekryteringsutmaningen.

Många anställda i kommuner och regioner arbetar exempelvis deltid. Om fler medarbetare skulle arbeta heltid, skulle rekryteringsbehoven minska.

Heltidsfrågan är också viktig av jämställdhetsskäl. Deltidsarbete, som innebär lägre inkomst och lägre pension, är vanligare bland kvinnor. Därför skulle fler heltidsarbetande i kommuner och regioner bidra till ökad jämställdhet och mer attraktiva jobb.

Heltid som norm kan betraktas som en mognadsresa som delvis tar avstamp i motionen 2002/03:A361 Heltid rättighet deltid möjlighet och i motionen 2012/13:A268 Heltid en rättighet – deltid en möjlighet.



Nationellt projekt för att heltid ska bli norm

Projekt Heltidsresan

Sveriges Kommuner och Regioner arbetar gemensamt med fackförbundet Kommunal i ett långsiktigt projekt för att heltidsarbete ska bli norm. Projektet kallas för Heltidsresan.

Under åren 2016 – 2022 drivs ett utvecklingsprojekt med målsättningen att:

1. Nya medarbetare anställs på heltid och ska arbeta heltid
2. Deltidsanställda ska erbjudas en heltidsanställning och deltidanställda ska motiveras att arbeta heltid
3. Heltidsanställda som arbetar deltid ska arbeta heltid

Checklista för omvandling från deltid- till heltidsorganisation

SKR och Kommunal har i sitt utvecklingsarbete med Heltidsresan identifierat en checklista för omvandling från deltidorganisation till heltidsorganisation. Vi kommer längre fram i rapporten att jämföra våra iakttagelser i Borlänge kommun i förhållande till de punkter som identifierats som viktiga enligt SKR och Kommunal på nationell nivå.

Heltid som rättighet, norm eller organisation

Kommunal har definierat olika förhållningssätt för genomförande av Heltidsresan i kommuner och regioner.

Heltid som rättighet

Heltid som rättighet innebär, enligt bloggen som Kommunal driver, en risk att arbetsgivaren skjuter över ansvaret på personalen istället för att det läggs på organisationen.

Heltid som norm

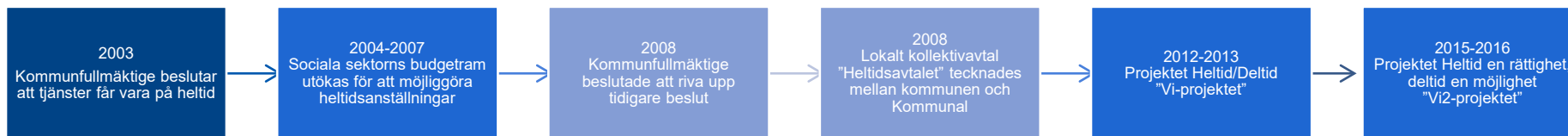
Att rikta fokus på norm framför rättigheter, skriver Kommunal, innebär istället att fokusera på de strukturer som systematiskt missgynnar anställda i kvinnodominerande sektorer. Att använda begrepp norm, innebär därmed att heltid blir en angelägenhet för hela organisationen, såväl arbetsgivare som anställda.

Heltid som organisation

Kommunal skriver även att det inte slutar med erbjudandefasen, utan hela organisationen behöver anpassas för att säkerställa att planering, bemanning och arbetsmiljö blir ett attraktivt och möjligt alternativ. Den tredje och sista fasen, är därmed den som kan tänkas benämnas heltid som organisation.



Heltidsresan i Borlänge kommun



Politisk viljeriktning för Heltidsresan i Borlänge kommun

I Borlänge kommun har Heltidsresan genomförts under lång tid med start redan 2003. Kommunfullmäktige beslutade då att utöka budgetram för sociala sektorn med 10 mnkr under åren 2004 tom 2007 för att möjliggöra att fler skulle anställas på heltid och arbeta heltid. Uppföljning 2008 visade dock att andelen heltidstjänster var ungefär lika som vid tidpunkten för kommunfullmäktiges beslut.

Kollektivavtal för Heltid som rättighet – deltid en möjlighet

Under 2008 tecknades ett lokalt kollektivavtal mellan kommunen och Kommunal, det så kallade "Heltidsavtalet". Som en del av kollektivavtalet var parterna överens om att alla tillsvidareanställningar skulle vara heltid i grunden. Avtalet skulle tillgodose arbetstagarnas önskemål om sysselsättningsgrad upp till heltid. Utifrån avtalet var kommunen och Kommunal överens om att driva Heltidsresan med utgångspunkten Heltid en rättighet – deltid en möjlighet.

Enligt kollektivavtalet skulle heltidsredan i kommunen bidra till att:

- Minska vikariebehovet vid korttidsfrånvaro
- Förbättra arbetsmiljön genom minskad fyllnads-, mer- och övertid
- Minska sjukfrånvaron

Heltidsresan som projekt

Mellan åren 2011 tom 2016 genomfördes projekt för Heltidsresan i kommunen. I den dokumentation vi erhållit om projekten benämns dessa som Heltid/Deltid, Heltid en rättighet, deltid en möjlighet samt Vi-projektet och Vi2-projektet.

I de första projekten ingick att analysera verksamhet, arbetssätt och organisation i syfte att identifiera aktiviteter som skulle leda till en ökad andel heltidstjänster inom Borlänge kommun (sociala sektorn), samt säkerställa en ekonomiskt hållbar personaldimensionering. Projektet skulle bidra till:

- Ökad medelsysselsättningsgrad
- Fler heltidstjänster
- Färre timanställda vikarier
- Ändamålsenliga processer för bemanning
- Minskad kostnad för fyllnad och övertid

Parallellt med heltidsprojekten har närliggande projekt genomförts i syfte att utveckla bemanningsprocessen och arbetssätt för att erhålla kostnadsbesparing och högre effektivitet.

Vi2-projektet som är det sista projektet i Heltidsresan hade som uppdrag att ta fram riktlinjer för heltid i kommunen och utveckla och införa en schemalägningsprocess. Efter projektavslut överlämnades projektet till förvaltning av HR-avdelningen (riktlinjer för heltid) och till verksamhetschefer inom sociala sektorn att förvalta Heltidsresan vidare utifrån projektets resultat.

Uppföljning av Heltidsresan

Statistisk analys samt iakttagelser från dokumentation och intervjuer

Upplägg för uppföljning av Heltidsresan

1. Analys av statistik, hämtad från Kolada, som visar utveckling för bemanning, sjukfrånvaro och ekonomiska effekter mellan åren 2010 till 2022.
2. Iakttagelser från intervjuer och projektdokumentation för Heltidsresan i Borlänge kommun.
 - Resultat i förhållande till SKR och Kommunals checklista för omvandling från deltid- till heltidsorganisation (se illustration nedan).
 - Resultat i förhållande till interna mål med Heltidsresan enligt projektdokumentation.
3. Fördjupning av våra iakttagelser avseende schemalägningsprocess och bemanning.

01

Gör medarbetarna delaktiga i förändringen

02

Flytta arbetsuppgifter från toppar till dalar

03

Samplanera med andra avdelningar och enheter

04

Identifiera och hantera motstånd till förändringar

05

Avveckla önskad sysselsättningsgrad

06

Alla nyanställningar ska vara på heltid

07

Erbjud alla anställda heltidsarbete

Kommentar

Den uppföljning som gjorts inom ramen för heltidsprojekten i kommunen saknar i stora delar uppföljning av effekter, både avseende kvalitet men även avseende ekonomi. I den grad det har varit möjligt har vi därför efterfrågat ekonomisk uppföljning samt intern statistik vilket endast i delar har kunnat presenterats. Det är många faktorer som samspelar och vissa effekter går inte att tydligt koppla till just arbetet med Heltidsresan men uppföljningen ger en övergripande bild av utveckling över åren vad gäller personalplanering och bemanning i sociala sektorn i Borlänge kommun.

Heltidsresan – Heltidsanställda och heltidsarbetande

Heltidsanställda och heltidsarbetande

Av den övre tabellen framgår att andel heltidsanställda månadsavlönade medarbetare med en överenskommen sysselsättningsgrad på 100 %, har varit betydligt större i Borlänge jämfört med medelkommunen och liknande kommuner sedan år 2010. Vi kan konstatera att andelen heltidsanställda har ökat i samtliga grupper under den utvalda tidsperioden.

I takt med att andelen heltidsanställda har ökat har även andelen månadsavlönade som faktiskt arbetar heltid ökat. Andelen heltidsarbetande har varit betydligt högre i Borlänge jämfört med övriga jämförelsegrupper sedan 2010 men andelen har ökat för samtliga under den utvalda tidsperioden.

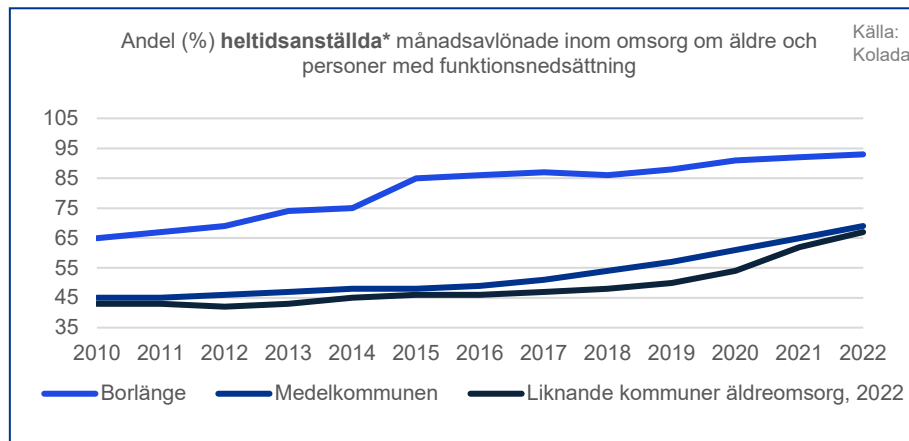
Kommunen valde att inte driva heltid som norm utan heltid som en rättighet med möjlighet till deltidssysselsättning. Heltidsanställning skulle alltid erbjudas vid anställning men möjlighet fanns att komma överens om en annan tjänstgöringsgrad vilken var upp till varje enskild enhet att besluta om utifrån förutsättningar i planering och bemanning.

Analys

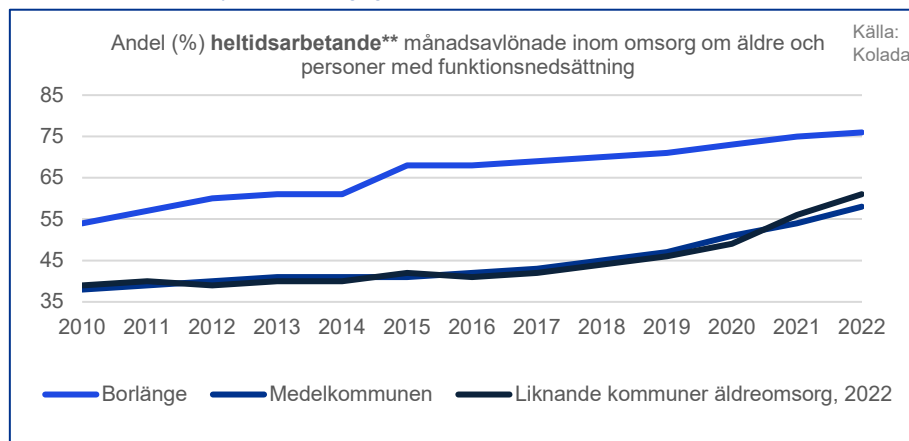
Att både andel heltidsanställda och andel heltidsarbetande har ökat är en indikation på att målsättningen om att tillgodose arbetstagarnas önskemål om sysselsättningsgrad upp till heltid till viss del har uppfyllts.

Borlänge är långt före andra kommuner i resan mot heltid.

Att det finns möjlighet att komma överens om en annan sysselsättningsgrad än 100 % samt att varje enhet beslutar själva om detta kan riskera att utgöra hinder för en sektorövergripande strategi för bemanning.



* Heltidsanställda = Heltidsanställda månadsavlönade medarbetare med en överenskommen sysselsättningsgrad på 100 %.



** Heltidsarbetande = Månadsavlönade som faktiskt arbetar heltid.

Heltidsresan – Diskrepansen

Diskrepanns mellan heltidsanställda och heltidsarbetande

Vi kan konstatera att det finns en diskrepanns mellan andelen heltidsanställda och andelen heltidsarbetande. Av den övre tabellen intill framgår att det mellan 2010 och 2022 alltid funnits en påtaglig diskrepanns mellan dessa. Anmärkningsvärt är att denna diskrepanns har ökat under den utvalda tidsperioden. År 2010 var 64 % av medarbetarna heltidsanställda månadsavlönade medan 54 % av medarbetarna faktiskt var heltidsarbetande. År 2022 var värdet för motsvarande nyckeltal 93% medan endast 76 % av dessa arbetade heltid.

Trots att både andelen heltidsanställda samt heltidsarbetande är betydligt större i Borlänge jämfört med medelkommunen och liknande kommuner kan vi konstatera att andel arbetad tid utförd av visstidsanställda timavlönade är större i Borlänge jämfört med jämförelsegrupperna. Andelen har dessutom ökat något i Borlänge sett över hela tidsperioden.

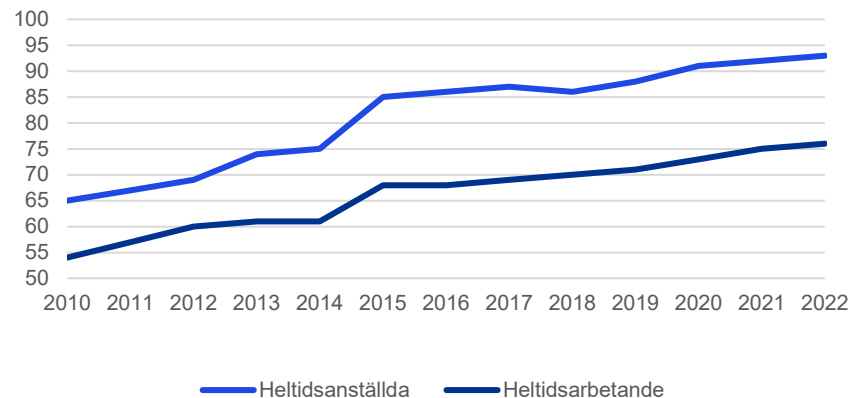
Analys

Likt på tidigare bild kan vi konstatera att målsättningen om sysselsättningsgrad till viss del uppfyllts. Däremot noterar vi att differensen mellan heltidsanställda och heltidsarbetande har ökat sedan heltidsprojektet påbörjande. Att skillnaden mellan grupperna har ökat är en indikation på att fler som accepterat en heltidsanställning inte kan eller önskar arbeta heltid.

Den ökade differensen tyder på att det finns en ökad "oplanerad" frånvaro vars behov måste lösas med vikarier, övertid med mera. Utförd tid av timvikarier är något högre 2022 jämfört med 2010. Den kraftigaste ökningen sammanfaller även med den tidsperiod då andelen heltidsanställda ökade från cirka 70 % år 2012 till 85 % 2015. Däremot förklarar det inte den minskande andelen timvikarier från och med 2015.

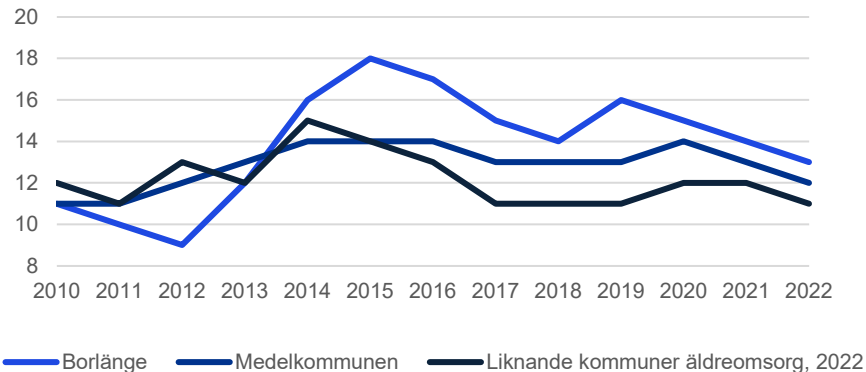
Andel (%) heltidsanställda och heltidsarbetande

Källa:
Kolada



Andel (%) arbetad tid utförd av visstidsanställda timavlönade inom omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning

Källa:
Kolada



Heltidsresan – Kostnadsutvecklingen

Kostnadsutveckling

Vi kan konstatera att kostnaden för äldreomsorg per invånare 65+, respektive 80+ är betydligt högre i Borlänge jämfört med medelkommunen samt liknande kommuner. Samtliga grupper har en liknande kostnadsutveckling mellan år 2010 och 2015. Däremot accelererar kostnaden i Borlänge i högre takt från och med år 2015 jämfört med övriga grupper.

Trots att kostnaderna har ökat finns det en upplevelse bland enhetschefer att deras budget sällan är tillräcklig för en tillfredsställande verksamhet. Inför ett verksamhetsår står det vanligen klart att det inte kommer vara möjligt att hålla sig inom givna budgetramar. Detta innebär i sin tur att det vanligen saknas budget för annat än det absolut nödvändiga. Till exempel uppger enhetschefer att det inte är möjligt att prioritera kompetensutveckling eller friskvård.

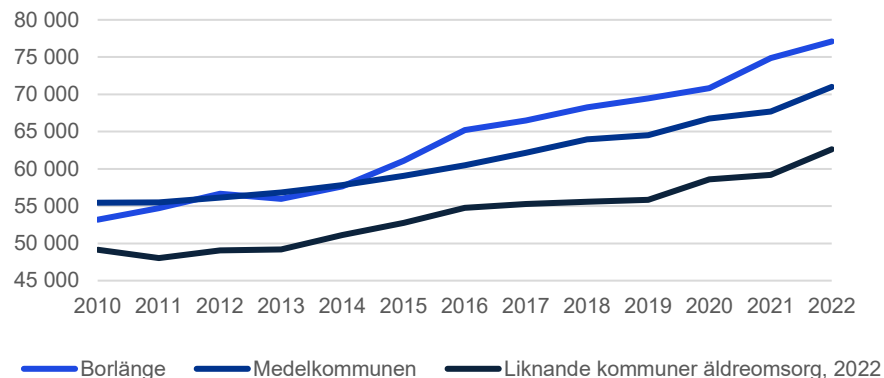
Analys

Målsättningar med Heltidsresan i kommunen var bland annat att genom ökad sysselsättning minska vikariebehovet vid korttidsfrånvaro, förbättra arbetsmiljön genom minskad fyllnads-, mer- och övertid.

Kostnadsutvecklingen för äldreomsorgen har ökat i Borlänge kommun men även i liknande kommuner och för den genomsnittliga kommunen. Däremot har kostnaden ökat betydligt mer i Borlänge än i jämförelsegrupperna, vilket tyder på det finns någonting i Borlänge som driver upp kostnaderna mer än i andra kommuner. En ökad andel heltidsanställda och heltidsarbetande har således inte resulterat i en längre kostnadsutveckling.

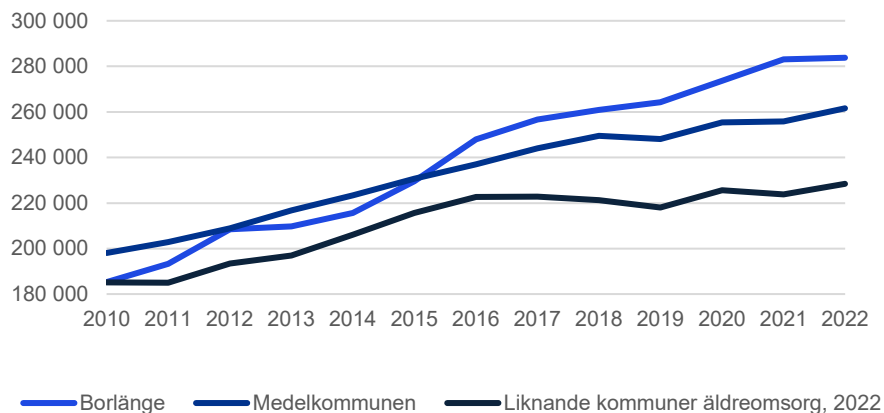
Kostnad äldreomsorg, kr per invånare 65 +

Källa:
Kolada



Kostnad äldreomsorg, kr per invånare 80 +

Källa:
Kolada



Heltidsresan – Nettokostnadsavvikelse

Nettokostnadsavvikelse

Äldreomsorgens nettokostnadsavvikelse avser avvikelse i % mellan nettokostnad och referenskostnad för äldreomsorg, kr/inv. Referenskostnaden bygger på nettokostnaden för äldreomsorg i riket, åldersstruktur (andel 65–79 år, 80–89 år och 90+ år i kommunen), civilstånd, ohälsa, andel födda utanför Norden, restider i hemtjänsten samt merkostnader för institutionsboende i glesbygd. Därutöver tillkommer del av standardkostnaderna från delmodellerna löner, bebyggelsestruktur och befolkningsutveckling. Positiva värden indikerar högre kostnadsläge än statistiskt förväntat och negativa värden ett lägre kostnadsläge än statistiskt förväntat.

Vid mätperiodens inledning var kostnaden i Borlänge lägre och på liknande nivå som övriga grupper. Från och med 2011 har Borlänge haft en utvecklingskurva som inte liknar någon av jämförelsegrupperna. Sedan 2015 har Borlänge en betydligt högre nettokostnadsavvikelse jämfört med övriga grupper, vilket indikerar högre kostnadsvärde än statistiskt förväntat. Sett över hela tidsperioden har kommuner med liknande förutsättningar inom äldreomsorgen haft en lägre kostnad än förväntat.

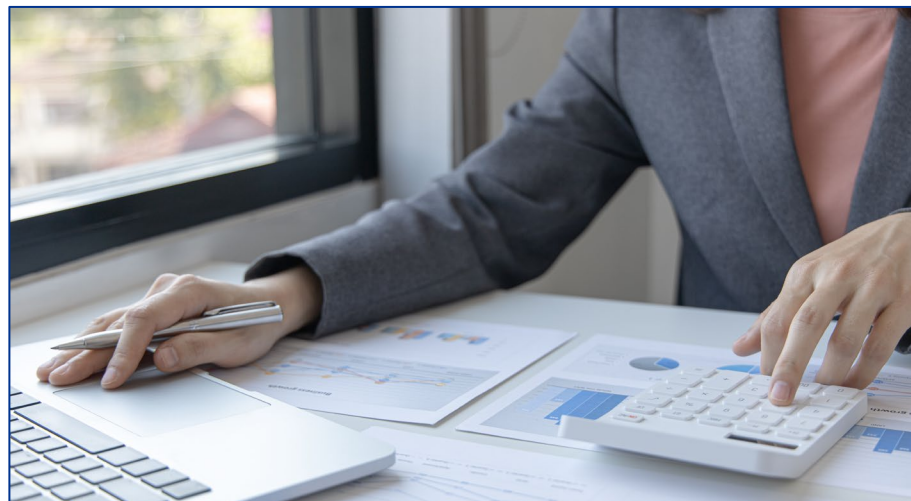
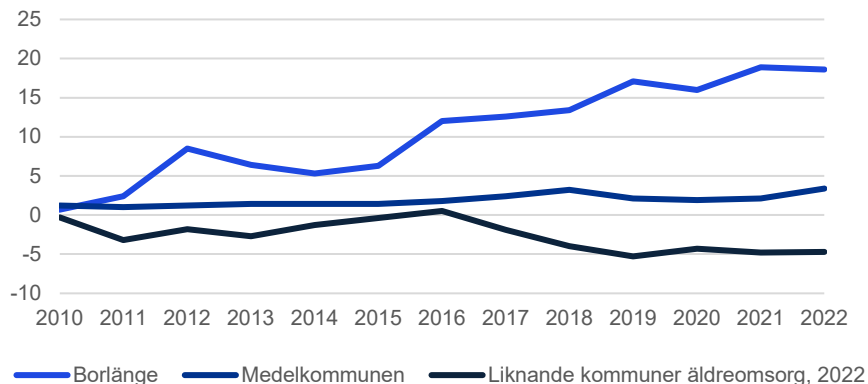
Analys

Att nettokostnadsavvikelsen har ökat märkbart mer i Borlänge kommun jämfört med andra kommuner är ytterligare indikation på att kommunen betalar mer för sin äldreomsorg än vad som förväntas utifrån kommunens lokala förutsättningar.

En ökad nettokostnadsavvikelse och bristande utrymme i budget för till exempel friskvård och kompetensutveckling (se tidigare sida) är en indikation på att kostnadsutvecklingen inte är ett resultat av en mer komplex brukargrupp eller förhöjd politisk satsning på personalfrågor.

Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg (%)

Källa:
Kolada



Heltidsresan – Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro

Vi kan konstatera att sjukfrånvaron inom både OBO och SÄBO varit på en hög nivå. Undersköterskor och annan omsorgspersonal skiljer sig betydligt från administrativ personal och ledning avseende sjukfrånvaro.

En orsak till hög sjukfrånvaro som lyfts fram från medarbetarhåll är att medarbetare har 19 arbetspass per månad, oavsett heltid eller deltid. Deltid under 80 % kan ha andra scheman. Skillnaden är att de som arbetar deltid har kortare pass som anpassas mot de tider under dygnet där behovet är som störst. Trots att medarbetare går ner i sysselsättningsgrad upplevs ansträngningen vara fortsatt lika hög. När bemanningen inte är tillräcklig har arbetsmiljön försämrats. Bristande samordning och otydliga uppdrag till schemaplanerare mellan enheter och i förhållande till bemanningsenheten för att kunna hantera överkapacitet effektivt har till viss del förhindrat möjligheten till strategisk bemanning.

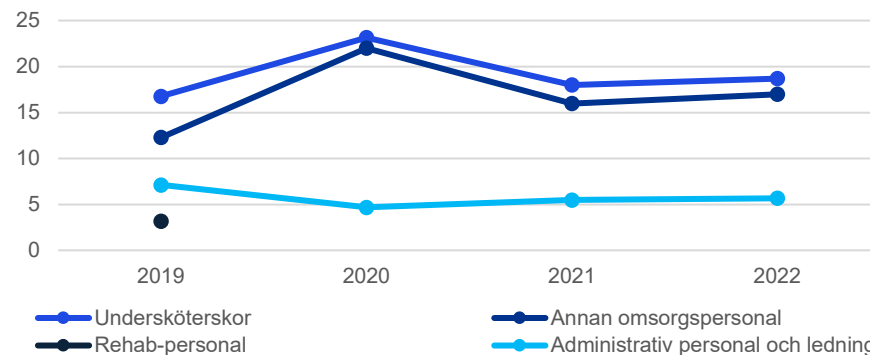
Analys

En av målsättningarna med Heltidsresan var att minska sjukfrånvaron, vilket inte kan anses vara uppfyllt. Att sjukfrånvaron skiljer sig märkbart åt mellan omsorgspersonal och administrativ personal är en indikation på att någonting i omsorgspersonalens arbetsmiljö främjar ohälsa. Ökad nettokostnadsavvikelse (se föregående sida) tyder på att det inte är en förhöjd komplexitet i brukargruppen, och således mer krävande arbetsuppgifter som påverkar kostnadsökningen eller sjukfrånvaron.

Avsaknaden av tillfredställande bemanning kan vara en bidragande orsak till en försämrad arbetsmiljö och således hög sjukfrånvaro. Den bristande bemanningen är ett resultat av flertal orsaker men avsaknad en sektor-övergripande strategi för bemanning är en bidragande sådan.

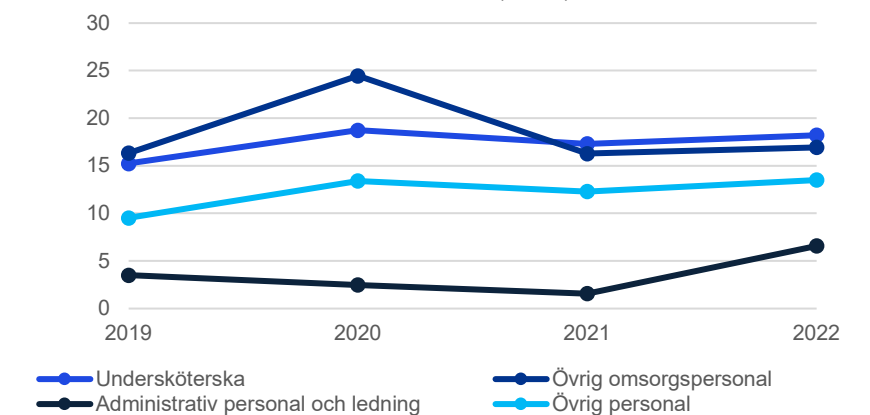
Andel (%) sjuktimmars av faktiskt arbetade timmar (OBO)

Källa: Intern data



Andel (%) sjuktimmars av faktiskt arbetade timmar (SÄBO)

Källa: Intern data



Bemanning – Ordinärt boende

Lösningar på bemanningsbehov

Diagrammet redogör för behovet av bemanning (antal beställda pass) och tilltagna lösningar vid avslag (där timvikarie inte gått att tillgå) från och med januari 2020 till oktober 2022. Behovet av bemanning följer en liknande nivå/cykel för samtliga år. Under alla år är behoven som högst under vintermånaderna och börjar att minska vid april/maj för att sedan öka igen under augusti/september. Den vanligaste lösningen på bemanningsbehov är att personal arbetar övertid. Därefter kommer "övrigt", följt av 0-vik (där verksamheter löser behovet med befintliga resurser) och turbyte (där personer byter arbetstid under dagen).

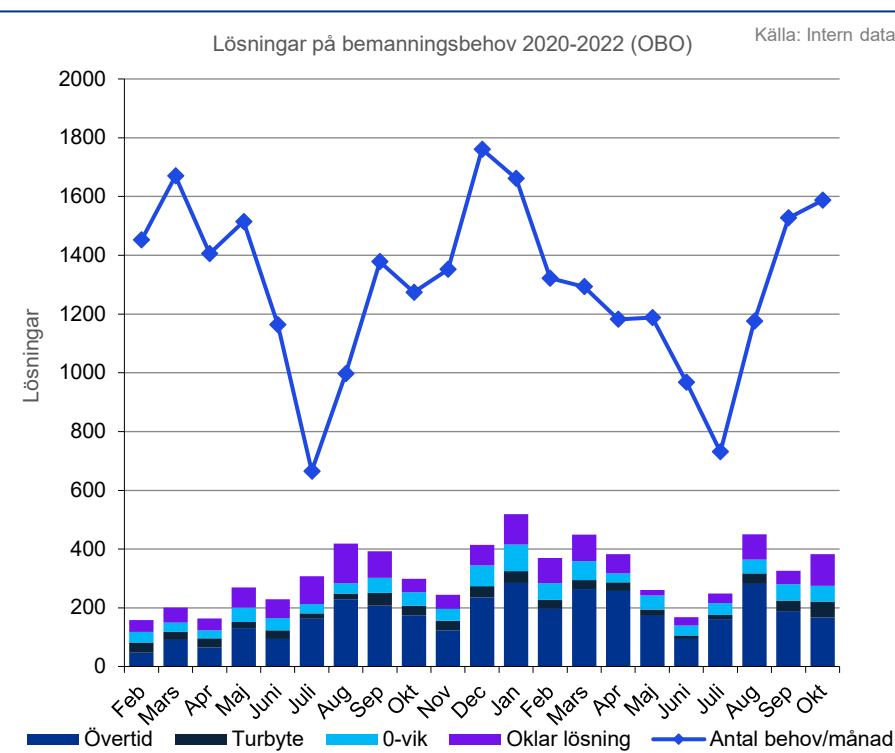
Av diagrammet framgår att det inte har varit möjligt att fylla bemanningsbehovet med timvikarier fullt ut under någon månad under analyserad period. Det ska saknas en samstämmig uppgift om vilket verkligt behov som finns för grundbemanning. I dagsläget finns cirka 400 vikarier som har en förhållandevis fast sysselsättning inom sektorn.

Det finns ett samverkansavtal för hur övertalighet ska hanteras. Denna metod ska inte alltid tillämpas. Vanligt förekommande med övertalighet på en enhet medan det är brist på en annan. Det saknas även överblick över personalfördelningen.

Analys

En av målsättningarna med Heltidsresan var att förbättra arbetsmiljön genom minskad fyllnads-, mer- och övertid. Statistiken tyder på att tillgången och/eller nyttjandet av vikarier inte varit tillräckligt för att tillgodose bemanningsbehov och minska användning av övertid och andra lösningar.

Att det i saknas en samstämmig uppfattning om grundbemanning samtidigt som det inte finns en implementerad gemensam strategi för att hantera övertalighet förhindrar möjligheten till strategisk och effektiv styrning av bemanningen.



Bemanning – Särskilt boende

Lösningar på bemanningsbehov

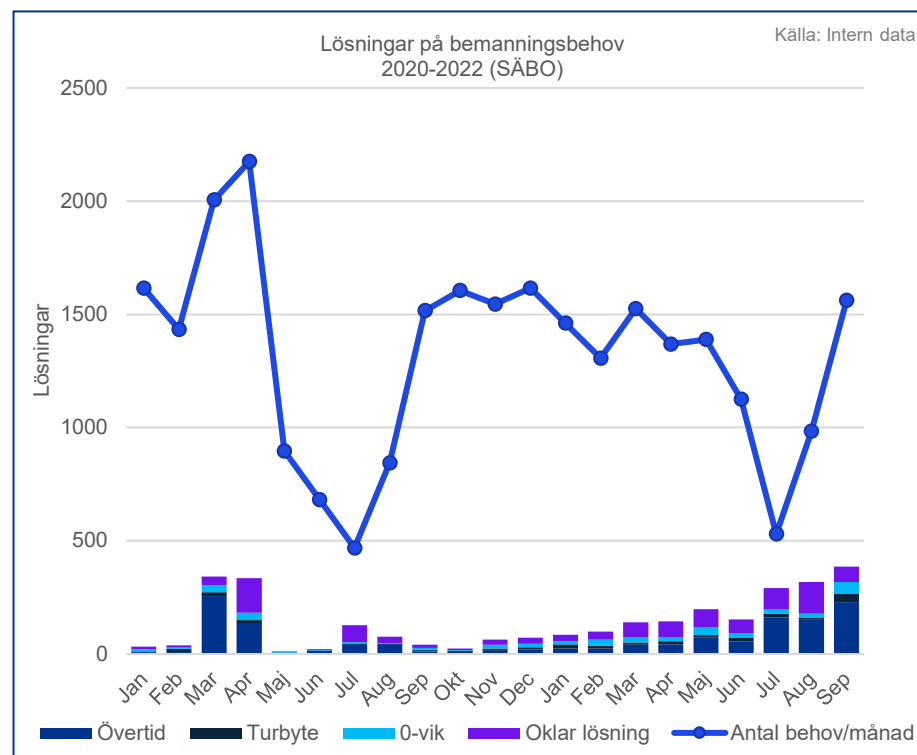
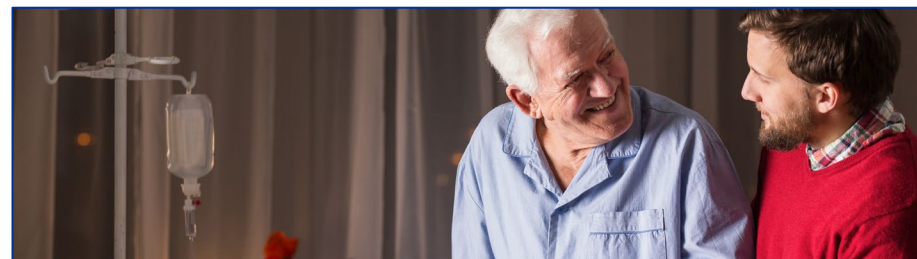
Diagrammet redogör för behovet av bemanning och tilltagna lösningar från och med januari 2020 till oktober 2022. Av statistiken framgår att behovet av bemanning följer en liknande nivå/cykel för samtliga år. Under alla år är behoven som högst under vintermånaderna och börjar att minska vid april/maj för att sedan öka igen under augusti/september. Av diagrammet framgår att det, likt ordinärt boende, inte har varit möjligt att fylla bemanningsbehovet som uppstår då timvikarie inte varit möjligt att tillgå fullt ut under någon månad under analyserad period.

Inom både ordinärt och särskilt boende ska det finnas ovilja bland medarbetare att arbeta utanför sin egen grupp. På en del enheter har detta förhindrat omplacering för att hantera övertalighet. Orsaker till detta ska bland annat vara en otrygghet att arbeta på en annan arbetsplats med nya kollegor och ny brukare. Detta förklaras dels av bristande introduktion på andra enheter samt att kompetens inte kan överföras rakt av med hänseende till olika brukares behov samt medicindelegering osv.

Analys

En av målsättningarna med Heltidsresan var att förbättra arbetsmiljön genom minskad fyllnads-, mer- och övertid. Precis som för ordinärt boende tyder statistiken på att tillgången och/eller nyttjandet av vikarier inte varit tillräckligt för att tillgodose bemanningsbehov och undvika övertid och andra lösningar.

Lösningar på bemanningsbehov i både ordinärt och särskilt boende är en indikation på att det inte finns en tillfredsställande sektorövergripande strategi för bemanning. Nyttjande av vikarier och övertalighet förefaller vara lokalt förankrat i respektive enhet, vilket hindrar verksamhets- och sektorövergripande styrning och ledning.



Heltidsresan – Bemanningningskostnader

Kostnadsutveckling

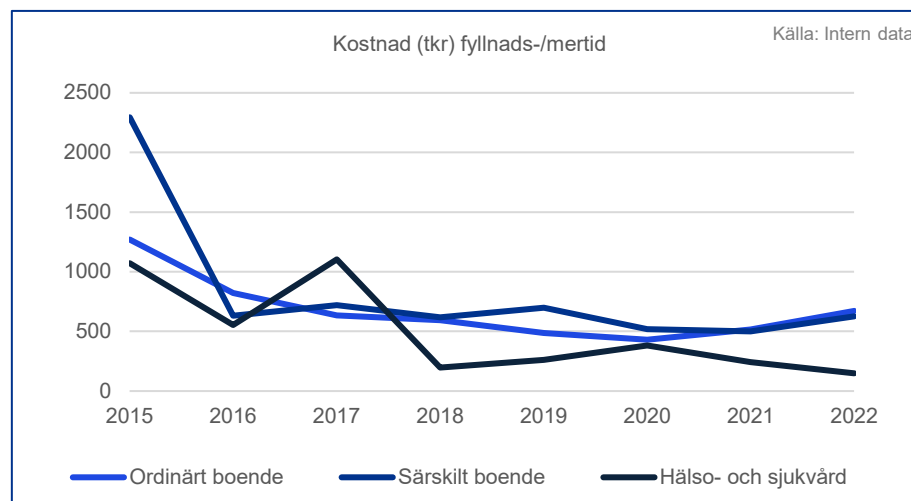
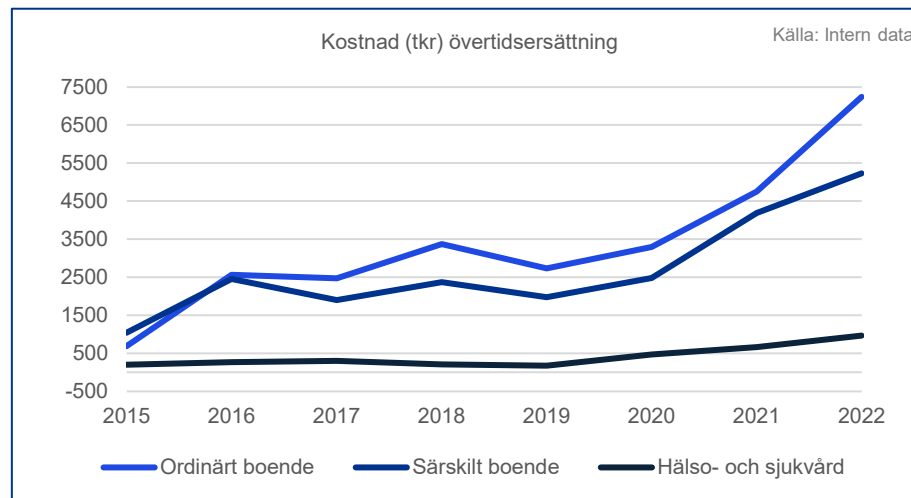
Vi kan konstatera att kostnaden för övertidsersättning har ökat markant i kommunen sedan 2015 för både ordinarie boende och särskilt boende. Kostnaden för övertidsersättning har även ökat inom hälso- och sjukvård men inte i den utsträckning som är möjlig att observera i de två andra grupperna.

I dagsläget sker schemalaggningsen lokalt på enheterna. I flertal fall ska inte schemaläggare följa fattade beslut. Till exempel är det beslutat om budget för vikarie 20 dagar per år för varje medarbetare för att täcka behov för ledighet. Behov utöver detta ska täckas genom "0-vikariat". Det ska saknas tillräcklig övertalighet för att täcka det behovet. När chefer beviljar vidare ledighet finns det inte tillräckligt med vikarier för att fylla behovet som uppstår vid sjukfrånvaro. Detta behov ska främst lösas med övertid. Det ska även saknas en sektorövergripande arbetsmetod för hur övertalighet ska hanteras på enheterna.

Analys

Några av målen med Heltidsresan var att minska vikariebehovet vid korttidsfrånvaro, förbättra arbetsmiljön genom minskad fyllnads-, mer- och övertid. Övertidsersättningen har ökat markant inom OBO och SÄBO under Heltidsresans införande.

Vanligen nyttjas inte den övertalighet som kan uppstå på en del enheter. När den lokala planeringsgruppen flaggar för övertalighet ska ofta behovet redan vara hanterat genom vikarier. Det finns ett fortsatt behov av vikarier. Att det saknas en överenskommen strategi för hur vikarier ska användas inom sektorn hindrar ett tillfredsställande nyttjandet av resurser och är en indikation på bristande samverkan.



Heltidsresan – Bemanningsteknoder (forts.)

Behov

Utifrån den övre tabellen i kan konstatera att kostnaden för timvikarier har ökat nämnvärt inom både ordinärt och särskilt boende under perioden. På sida tolv redovisar vi vidare att andel arbetad tid utförd av visstidsanställda timavlönade är större i Borlänge jämfört med liknande kommuner och medelkommunen. Andelen arbetad tid av visstidsanställda timavlönade har befunnit sig på en någorlunda jämn nivå under den utvalda tidsperioden men ökat något sedan 2013.

Av den nedre tabellen framgår att det totala antalet månadsavlönade har varit någorlunda stabilt under den utvalda tidsperioden.



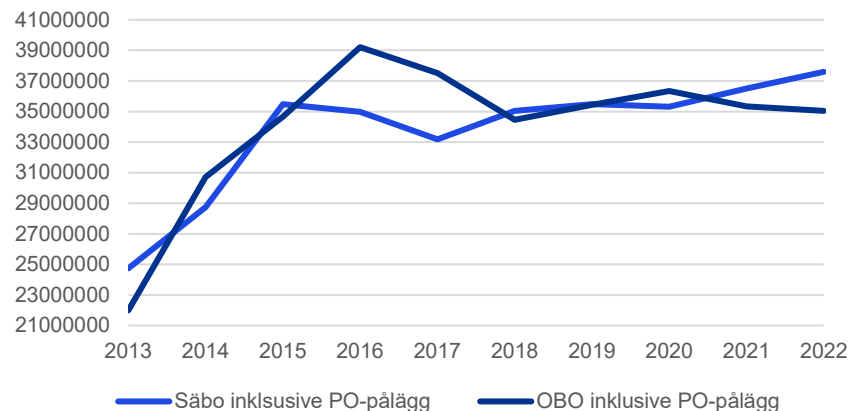
Analys

Att kostnaden för timvikarier har ökat trots att antalet månadsavlönade varit någorlunda stabilt under samma tidsperiod kan vara indikation dels på att sjukfrånvaron ökat men även på att antalet insatser eller insatserna komplexitet inom äldreomsorgen har ökat samtidigt som antalet anställda inte ökat. Däremot talar den ökade nettokostnadsavvikelsen mot detta.

Statistik över andelen heltidsanställda och faktiskt heltidsarbetande, nettokostnadsavvikelsen, sjukfrånvaro, lösningar på bemanningsbehov samt kostnad för övertidsersättning och fyllnads-/mertid tyder på att det finns ett stort personalbehov som idag inte i tillräcklig grad bemannas av ordinarie personal och att det saknas tillräckliga förutsättningar att nyttja befintliga resurser på ett effektivt sätt.

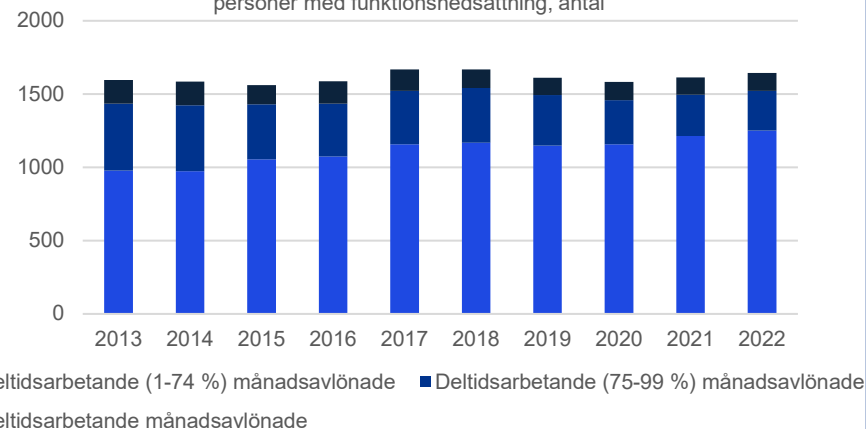
Kostnad timvikarier (kr)

Källa: Intern data



Antal månadsavlönade inom vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning, antal

Källa: Intern data



Iakttagelser från statistik och intervjuer

Övergripande iakttagelser

På kommande sidor presenterar vi våra övergripande iakttagelser för Borlänge kommuns Heltidsresa i **förhållande till SKR och Kommunals checklista för omvandling från deltids- till heltidsorganisation.**

01

Gör medarbetarna delaktiga i förändringen

02

Flytta arbetsuppgifter från toppar till dalar

03

Samplanera med andra avdelningar och enheter

04

Identifiera och hantera motstånd till förändringar

05

Avveckla önskad sysselsättningsgrad

06

Alla nyanställningar ska vara på heltid

07

Erbjud alla anställda heltidsarbete

Iakttagelser – SKR:s Checklista



05

Avveckla önskad sysselsättningsgrad

06

Alla nyanställningar ska vara på heltid

07

Erbjud alla anställda heltidsarbete

Våra iakttagelser

På central nivå har SKR och Kommunal kommit överens om heltid som norm. Borlänge kommun har gjort ett lokalt avsteg från denna överenskommelse genom Heltidsavtalet, där Heltidsresan drivs genom Heltid som en rättighet och deltid som en möjlighet. Det vill säga att medarbetare kan välja heltidstjänst men har rätt till partiell tjänstledighet.

Enligt uppgift erbjuder alltid kommunen heltidstjänster men det finns möjlighet att komma överens om en annan procentsats. Svårigheter att rekrytera medarbetare medför att kommunen till stor del anställer de som söker tjänster i kommunen, även om det är på deltid, och försöker anpassa placeringen utifrån önskad sysselsättningsgrad.

I statistiken, samt av projektdokumentationen, framgår att 56 % av medarbetarna som omfattades av Heltidsresan valde att ha kvar deltidstjänst.

30 % av de medarbetare som omfattades valde att arbeta heltid och 14 % av medarbetarna som omfattades valde heltidstjänst men med partiell tjänstledighet.

Iakttagelser – SKR:s Checklista



Våra iakttagelser

Av de underlag som vi tagit del av kring övergång till heltid uppfattar vi att mål, syfte och positiva effekter för den enskilde inte tydligt har kommunicerats. Utifrån SKR och Kommunals nationella överenskommelse är det främsta syftet för den enskilde att kunna öka sin inkomst och pension som ett viktigt steg för jämställdhet.

Fokus vid erbjudandet har innehållit förutsättningar rent arbetsrättsligt, att medarbetare kunde placeras på andra arbetsplatser och med andra arbetsuppgifter och att detta skulle ske enligt en överenskommen prioriteringsordning.

Detta har enligt uppgift mötts av en oro och otrygghet som lett till en viss ovilja från medarbetarnas sida att välja heltid och riskera att få göra arbetspass utanför den egna arbetsgruppen. Några saker som lyfts är bristande introduktion på andra enheter/grupper, svårighet att matcha frånvarande personals kompetens och erfarenhet med den övertaliga personalens kompetens och erfarenhet.

Iakttagelser – SKR:s Checklista



04 Identifiera och hantera motstånd till förändringar

Våra iakttagelser

I de projekt som genomförts har enkäter skickats till medarbetare som omfattats av erbjudande för heltid. Syftet har varit att identifiera vad som hindrat dessa från att övergå till heltidstjänst och ökad sysselsättningsgrad upp till heltid.

Hinder som lyfts av medarbetare och fackliga företrädare är hälsoskäl, familjesituation samt bristande arbetsmiljö på arbetsplatsen och brister i schemalägningsprocessen. Flertalet har då valt att ha lägre sysselsättningsgrad och tillfrågas om övertid/mertid vid behov eller att vara vikarier och mer fritt kunna välja hur arbetspass planeras genom att ange när de är tillgängliga för pass och inte.

Vi uppfattar att det saknas en samsyn mellan arbetsgivaren och de fackliga företrädarnas (och därigenom medlemmarnas) uppfattning av schemaplaneringen i kommunen. Det finns ett missnöje med den schemalägningsprocess som kommunen utgår från och hur bemanning planeras. Schemaplanering inom SÄBO och OBO uppges vara en faktor som i hög grad har påverkat hur Heltidsresan har kunnat genomföras.

Iakttagelser – SKR:s Checklista



Våra iakttagelser

I heltidsprojektet ingick att ta fram en schemalägningsprocess som även kunde hantera övertaligheten som förväntades uppstå. Rutiner för dialog och samordning mellan schemaplanerare missades dock i implementeringen vilket försvårade förutsättningarna att få den nya processen att fungera som det var tänkt.

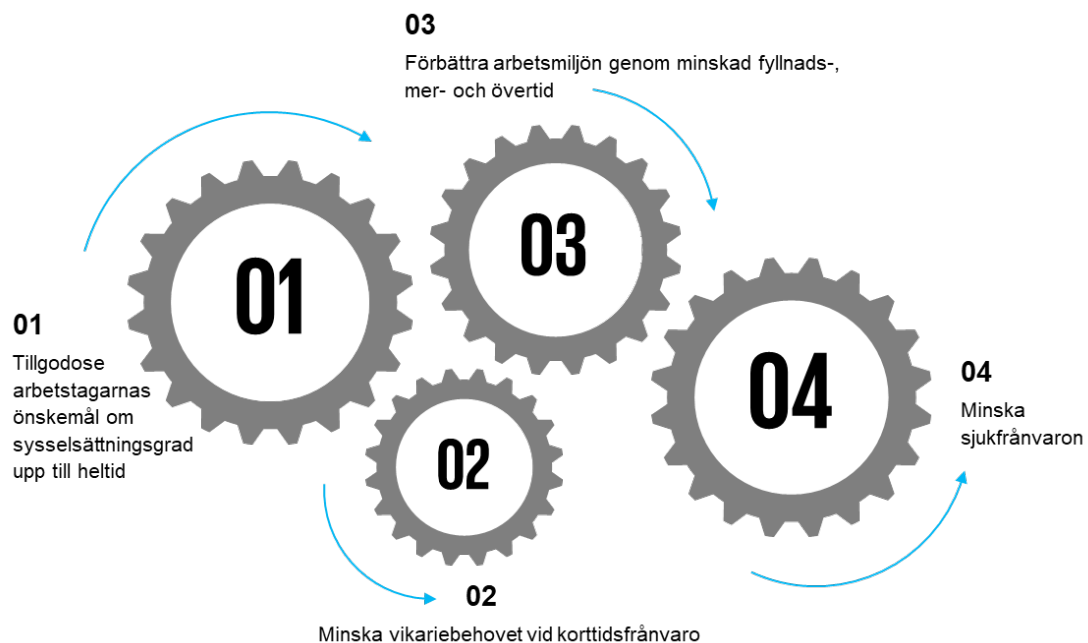
Enligt uppgift implementerades processen som en rutin, men det fanns faktorer som inte hade beaktats och som hade behövt komplettera den process som presenterats. Detta ledde till att processen inte fullt ut fungerade.

Vid projektavslut lämnades projektet över till chefer på verksamhetsnivå. Enligt uppgift ska det varit upp till respektive verksamhet att ta över planering och bemanning i enlighet med projektets resultat och förvalta vidare. Dock uppges intervjuade att sektorn som helhet fortsatt har bekymmer att hitta former för samordning och gemensam strategi för bemanning och schemaläggning.

Iakttagelser från statistik och intervjuer

Övergripande iakttagelser

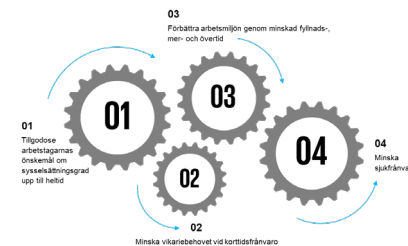
På kommande sidor presenterar vi våra övergripande iakttagelser för Borlänge kommuns heltidsresa i förhållande till interna mål med Heltidsresan enligt projektdokumentation.



Vidare görs en **fördjupning av schemaläggning och bemanning**

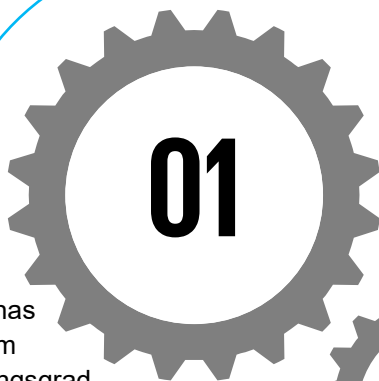
Uppföljningen visar att en faktor som i hög grad har påverkat resultatet med Heltidsresan i Borlänge kommun är schemalägningsprocess och bemanningsrutiner. Vi presenterar en fördjupning av våra iakttagelser kopplat till detta.

Iakttagelser – Interna mål



01

Tillgodose arbetstagarnas önskemål om sysselsättningsgrad upp till heltid



02

Minska vikariebehovet vid korttidsfrånvaro

Våra iakttagelser

Tillgodose arbetstagarnas önskemål om sysselsättningsgrad upp till heltid

Den riktlinje som finns för heltid anger att medarbetare har rätt till och alltid erbjuds heltidsanställning. Medarbetare har rätt att lämna önskemål om partiell tjänstledighet vilket ansöks och beviljas årligen inom respektive enhet.

Resultat – Målet är uppnått

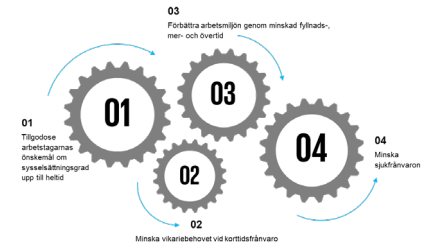
Minska vikariebehovet vid korttidsfrånvaro

Andelen arbetad tid av visstidsanställda timavlönade har befunnit sig på en någorlunda jämn nivå under den utvalda tidsperioden men ökat något sedan 2013.

Tjänstledighet följs inte upp på sektornivå och i dagsläget finns cirka 400 vikarier som har en förhållandevis fast sysselsättning inom sektorn. En stor andel arbetad tid utförs genom vikarier samt genom att ordinarie personal får arbeta övertid eller fyllnadstid.

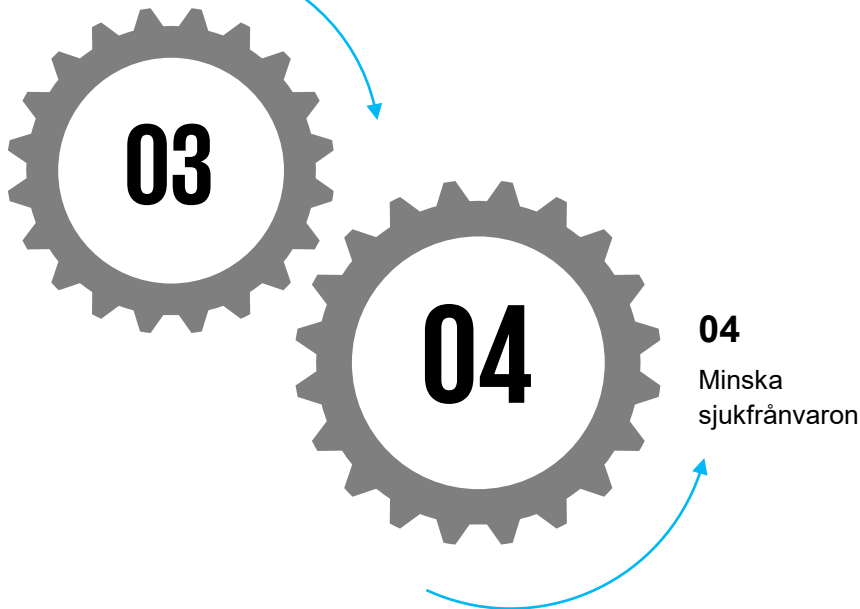
Resultat - Målet är inte uppnått

Iakttagelser – Interna mål



03

Förbättra arbetsmiljön genom minskad fyllnads-, mer- och övertid



04

Minska sjukfrånvaron

Våra iakttagelser

Förbättra arbetsmiljön genom minskad fyllnads-, mer- och övertid

Gapet mellan andel medarbetare som har en heltidsanställning och andel som faktiskt arbetar heltid har ökat. Den ökade differensen tyder på att det finns en ökad "oplanerad" frånvaro vars behov måste lösas med vikarier, övertid, fyllnadstid eller genom att inte tillsätta vikarier trots att behov av detta finns vid frånvaro vilket riskerar att påverka arbetsbelastning på närvarande personal. Kostnaden för övertidsersättning och fyllnadstid har ökat markant i kommunen sedan 2015 inom både ordinärt boende och särskilt boende. Kostnaden har ökat från 6,6 mnkr till 14,9 mnkr

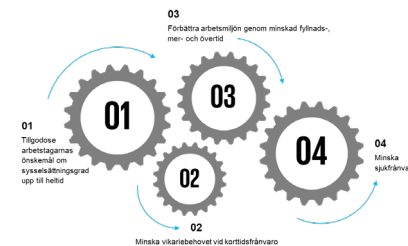
Resultat - Målet är inte uppnått

Minska sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron inom äldreomsorg och funktionshinderomsorgen har ökat från ca 11 % till 15 % mellan åren 2015 till 2022. Sjukfrånvaron skiljer sig märkbart åt mellan omsorgspersonal och administrativ personal vilket är en indikation på att någonting i omsorgspersonalens arbetsmiljö främjar ohälsa. Avsaknaden av tillfredställande bemanning kan vara en bidragande orsak till en försämrad arbetsmiljö och således hög sjukfrånvaro.

Resultat - Målet är inte uppnått

Fördjupning av schemaläggning och bemanning



Fördjupning del 1

Schemalägningsprocessen och bemanning är något som lyfts frekvent i uppföljningen och vi kan konstatera att det både från arbetsgivaren och medarbetarhåll fanns och fortfarande finns en upplevelse att detta inte fungerar tillfredsställande. Det saknas strategi och gemensamma förhållningssätt så att bemanningsplaneringen ska vara hållbar både ur ett arbetsmiljöperspektiv och även ur ett ekonomiskt perspektiv.

Några grundförutsättningar för att inte Heltidsresan ska resultera i kostnadsökningar är att den övertalighet som kan uppstå vid vissa tidpunkter eller inom vissa enheter behöver mötas med ny planering av när uppgifter ska utföras, att det finns former för samordning och planering över enhets- och verksamhetsgränser och att personalplaneringen utgår från faktiska behov av insatser.

Vid tid för heltidsprojekten uppges att det saknades systemstöd för att ta fram behovsgrafer och planera bemanning vilket det nu finns bättre möjligheter för men som ännu inte nyttjas fullt ut. Intervjuade chefer beskriver att det hade blivit problematiskt om fler medarbetare valt en heltidstjänst och heltidssysselsättning då förutsättningar att hantera överkapacitet var bristfällig vid tiden. Därtill beskrivs att det vid de tillfällen när medarbetare valde en något högre sysselsättningsgrad än tidigare men inte i nivå heltid upplevdes svårt att anpassa arbetsuppgifter och planering så att tiden kunde nyttjas effektivt. Det uppstod då en överkapacitet som på grund av bristande samplanering och dialog mellan enheter inte kunde tas tillvara på ett effektivt sätt.

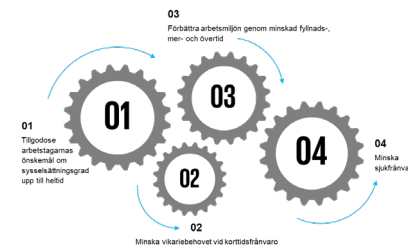
Det beskrivs också finnas en problematik med att enheter inte rapporterar in sin övertalighet som en säkerhet att kunna lösa personalbehov vid oplanerad frånvaro på den egna enheten. Det innebar i sin tur till att andra enheter med behov av resurser planerade in vikarier istället för att kunna nyttja övertalig ordinarie personal. De faktiska resurserna rapporterades således inte in i vikariesystemet.

Det vill säga att det kan finnas övertalighet på en enhet medan det är personalbrist på en annan. Det finns ingen överblick över personalfördelningen. Som en del av projektet formulerades strategier för att fylla personalbehov men dessa följdes inte och implementerades inte fullt ut.

Enligt uppgift uppstår främst övertalighet mitt på dagen under vardagar. Det ska saknas tillräckligt med vikarier och timvikarier som enbart vill arbeta på helger för att täcka upp de behov som finns då. Flertalet vidhåller att det finns beslut avseende schemaläggning som ska följas som inte uppfattas som hälsofrämjande, utan i motsats riskerar att leda till ohälsa och sjukfrånvaro. Exempel som lyfts är att deltidsanställda ska göra 19 arbetspass per månad, lika många som de som har schema på heltid. Om tjänstgöringsgraden är under 80 % så kan det bli färre arbetspass på vissa enheter vilket gör att flera väljer det framför heltidstjänst.



Fördjupning av schemaläggning och bemanning



Fördjupning del 2

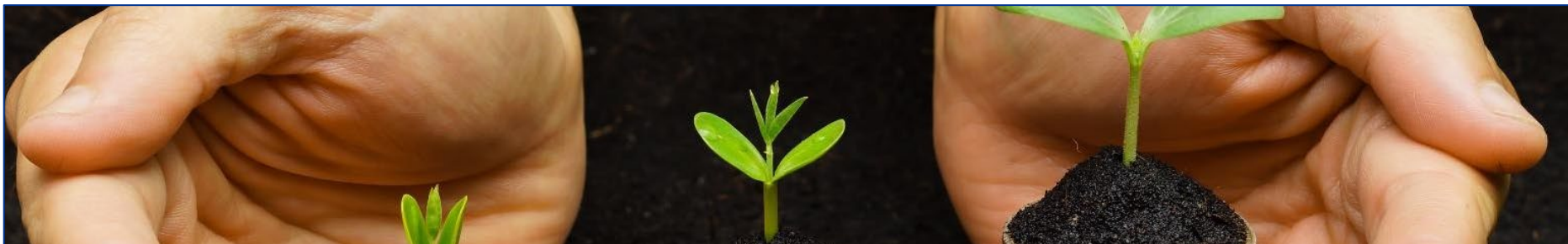
Enligt uppgift saknas det samsyn mellan Kommunal och verksamhet för hur bemanning ska planeras. Det uppfattas finnas en alltför låg grundbemanning som utgår från budgetförutsättningar snarare än behov hos brukare och boende. Det finns stora behov av vikarier där närmare 400 timvikarier nyttjas frekvent för att klara de behov som kommunen har. Därtill har kostnader för mertid och fyllnadstid fördubblats från 2015 till 2022. Till viss del har en ökning av behoven att lösa bemanning påverkats av utbildningsinsatser som genomförts för att höja kompetensen inom sektorn.

Skilda kulturer och arbetssätt kring bemanning och schemaläggning mellan olika verksamheter påverkar förutsättningarna att kunna få till en bättre samordning och gemensam strategi. Schemaläggningen är till stor del personbunden. Det är möjligt att till exempel planera insatser på tio personer, men även att planera samma insatser på tolv. De som är schemaläggare är inte chefer med budgetansvar. Enligt uppgift ska det således finnas en risk att schemaläggningen inte alltid utgår från verksamhetens behov och ekonomiska konsekvenser av den planering som görs.

Nu finns bättre möjligheter att identifiera till exempel övertalighet med de systemstöd som har implementerats. Det är således möjligt att till exempel sätta in behovsgrafer och matcha mot tillgängliga resurser. I dagsläget ska planeringsverktyget användas inom OBO, där en särskild planeringsenhet tar in information om övertalighet och fördelar resurser där det finns behov. Enligt uppgift ska inte planeringsverktyget användas i någon vidare utsträckning inom SÄBO.

I nuläget pågår ett projekt för hållbar bemanning. Enligt uppgift har projektet förlängts med en fas tillägnad överlämning till förvaltningen i syfte att säkerställa en struktur för ägande av förändringsarbetet efter projektavslut.

Enligt uppgift har det inte tillsatts medel för att öka grundbemanningen inom ramen för projektet så att de piloter som är igång ska kunna utvärderas. Detta lyfts som en risk att inte projektets intentioner ska testas fullt ut.



Sammanfattande analys – Delprojekt 1



Sammanfattning för delprojekt 1

Här presenterats våra slutsatser i utvärdering av Heltidsresan. De hinder som har identifierats, oavsett de är direkt kopplade till heltid eller inte, är väsentliga att bemöta med åtgärder. Detta då de i hög grad påverkar sektorns attraktivitet som arbetsgivare, arbetsmiljö och trivsel hos medarbetare och inte minst sektorns personalkostnader. Vi ser att nuvarande organisation, strategi och samordning leder till en risk för suboptimering vid bemanning och schemaläggning där inte kapacitet och behov möts.

01



Heltid och Deltid

Uppföljningen visar att det arbete som har genomförts med Heltidsresan har haft en positiv utveckling på antal heltidstjänster i kommunen. Heltidsanställning erbjuds alltid men medarbetare kan ansöka om tjänstledighet viss tid eller ha en deltidstjänst. Även om Borlänge kommun har en hög andel medarbetare med heltidsanställning har inte andelen som arbetar heltid utvecklats i samma nivå. Att skillnaden mellan grupperna har ökat är en indikation på att fler som accepterat en heltidsanställning inte kan eller önskar arbeta heltid. Kommunikationen till de som omfattades av erbjudande om heltid fick ett fokus på hinder och motstånd att förlägga arbetstid i annan grupp eller avdelning, istället för att nå medarbetarna med de positiva effekter som heltidstjänst medför med ökad inkomst och pension.

De hinder som framträder tydligast för att medarbetare skulle välja heltidstjänst med heltidssysselsättning är arbetsmiljön på arbetsplatsen samt missnöje med schemaläggning och bemanning. Medarbetare inom OBO och SÄBO har enligt uppgift 19 arbetspass per månad, oavsett heltid eller deltid. Deltid under 80 % kan ha andra scheman vilket uppges ha varit anledning för medarbetare att arbeta med lägre sysselsättningsgrad då önskemål om annan planering inte har tillgodosetts.

02



Grundbemanning och Övertalighet

Den ökade differensen mellan andelen heltidsanställda och andelen som arbetar heltid tyder på att det finns en ökad "oplanerad" frånvaro vars behov måste lösas med vikarier, övertid och mertid. Grundbemanningen upplevs vara för låg men samtidigt har verksamheterna haft svårt att ta vara på den utökning av arbetstid och resurser som heltid har medfört, vilket lett till en överkapacitet som inte har kunnat tas vara på ett effektivt sätt. Verksamheterna hade inte förmåga att planera utifrån behov, planera om insatser från tider med toppar till alternativa tider med dalar och det har saknats etablerade former för gemensamma bemanningsstrategier och en samplanering över enhets- och verksamhetsgränser. Enligt uppgift saknas det tillräcklig kännedom om vilket verkligt behov som finns i sociala sektorns verksamheter för en anpassad grundbemanning. I dagsläget finns cirka 400 vikarier som har en förhållandevis fast sysselsättning inom sektorn. Svårigheten att få tag i vikarier kan ha bidragit till att kostnaden för övertidsersättning har ökat markant sedan heltidsprojektets avslut. Vanligt förekommande med övertalighet på en enhet medan det är brist på en annan. Det saknas även överblick över personalfördelningen.

03



Schema och Bemanning

I projektet ingick att skapa en schemalägningsprocess som efter projektet lämnades över till förvaltning på verksamhetsnivå inom sektorn. Processen var dock inte optimerad och det saknades vid tiden för införandet tillräckliga systemstöd för att planera utifrån behov. Det finns skilda kulturer och arbetssätt för bemanning och schemaläggning som uppfattas vara personberoende. Det är exempelvis möjligt att planera insatser på tio personer men även att planera samma insatser på tolv personer. I avsaknad av gemensamma riktlinjer och strategier för hur bemanning ska gå till så kan det finnas risk att schemaläggare som inte har budgetansvar lägger schema i ett medarbetarperspektiv och inte ur ett arbetsgivarperspektiv, eller att medvetenheten om ekonomiska konsekvenser saknas så att scheman optimeras och blir effektiva och hållbara.

A photograph of rowers in blue uniforms on a boat. The focus is on the oars and the water. A large blue rectangle is overlaid on the left side of the image, containing white text.

05

**Delprojekt 2 –
Ledning och
styrning**

Strategi

Brist på sammanhållen viljeriktning

Kommunfullmäktiges mål är koncernövergripande och syftar till att ska peka ut politikens viljeriktning och i förlängningen hur arbetet ska utformas för att uppnå den långsiktiga visionen. Vidare ska nämnden besluta om strategier och konkreta mål som ska vara styrande för sektorernas arbete, vars måloppfyllelse följs upp löpande under året. Strategierna redogörs för i en nämndplan som varje nämnd tar fram.

Nästa steg efter nämndplanen är den verksamhetsplan som tas fram på verksamhetsnivå (d.v.s. mellan sektornivå och enhetsnivå). Denna syftar till att konkretisera strategierna/målen ytterligare. Det framkommer emellertid att en plan i steget mellan nämndplan och verksamhetsplan saknas, d.v.s. en sektorplan.

Enligt intervjuade innebär detta i förlängningen att det saknas en gemensam strategi för sektorn, att det saknas sammanhållning där mål kan tolkas och prioriteras olika samt arbetet med dessa kan dra åt olika håll. Att så är fallet påverkar inte minst de gemensamma funktioner som de olika operativa enheterna använder sig av så som biståndshandläggare. Det leder vidare till att visionen såväl som strategin upplevs som otydlig. Varpå hur enheterna ska arbeta för att på lång sikt uppnå de olika verksamhetsmålen också blir svårttytt.

Bland enhetschefer finns det en vetskap om verksamhetsplanens övergripande mål men det saknas ett aktivt arbete med att bryta ner dessa till konkreta mål på enhetsnivå. Enhetschefer inom både ordinärt och särskilt boende upplever att de inte har tillräckligt med resurser för att kunna arbeta strategiskt. Varpå arbetet med att bryta ner målen läggs åt sidan till fördel för det ordinarie vårduppdraget.

Det framkommer att en sådan plan är under utveckling, men ingen sådan finns på plats vid utredningstillfället.

Det upplevs bland medarbetarna finnas en kortsiktighet i verksamheten där en långsiktig strategi i praktiken saknas. I de fall då mer långsiktig planering finns delges detta inte till de medarbetare som berörs. Nedan följer två exempel som illustrerar (1) bristande långsiktig planering och (2) avsaknaden av en gemensam strategi på sektornivå:

- 1) På en enhet beslutade man om att monterade nyckelfria lås, varpå dessa monterades ner efter enbart några månader.
- 2) Att Ordinärt boende och Särskilt boende på varsitt håll upphandlar om nya larmsystem utan någon som helst samordning mellan de olika verksamheterna.

Tillgängliggjorda strategier för verksamheterna (se nästkommande 3 bilder) förstärker bilden av att det finns en brist på sektorsövergripande mål då mål för sektorn som helhet helt saknas.

Vidare går att utläsa att vissa strategiska mål från nämnden endast bryts ner till mål på verksamhetsnivå för vissa verksamheter. Exempelvis "Anhöriga ska vara nöjda med stöd i livets slutskede" som endast finns med hos SÄBO, samt "Kvalitetsledning" som endast återfinns hos OBO och Bistånd. Ytterligare observation är att Ordinärt boende och Bistandsverksamheten, trots olika operativa organisationer, har nästan identiska mål. Det saknas tydlig kalibrering mellan planerna, och målens abstrakta natur uppger intervjuade möjliggör för olika viljeriktningar mellan verksamheterna och att arbetet kan dra åt olika håll.



Strategi (forts.)

Analys

Mål för verksamheten finns på plats, mål finns även för nämnden och för kommunen som helhet. På sektornivå saknas detta vilket skapar ett glapp mellan nämnd- och verksamhetsnivån. Förutom avsaknaden utav samordning vad gäller det strategiska arbetet saknas vidare en långsiktighet i arbetet.

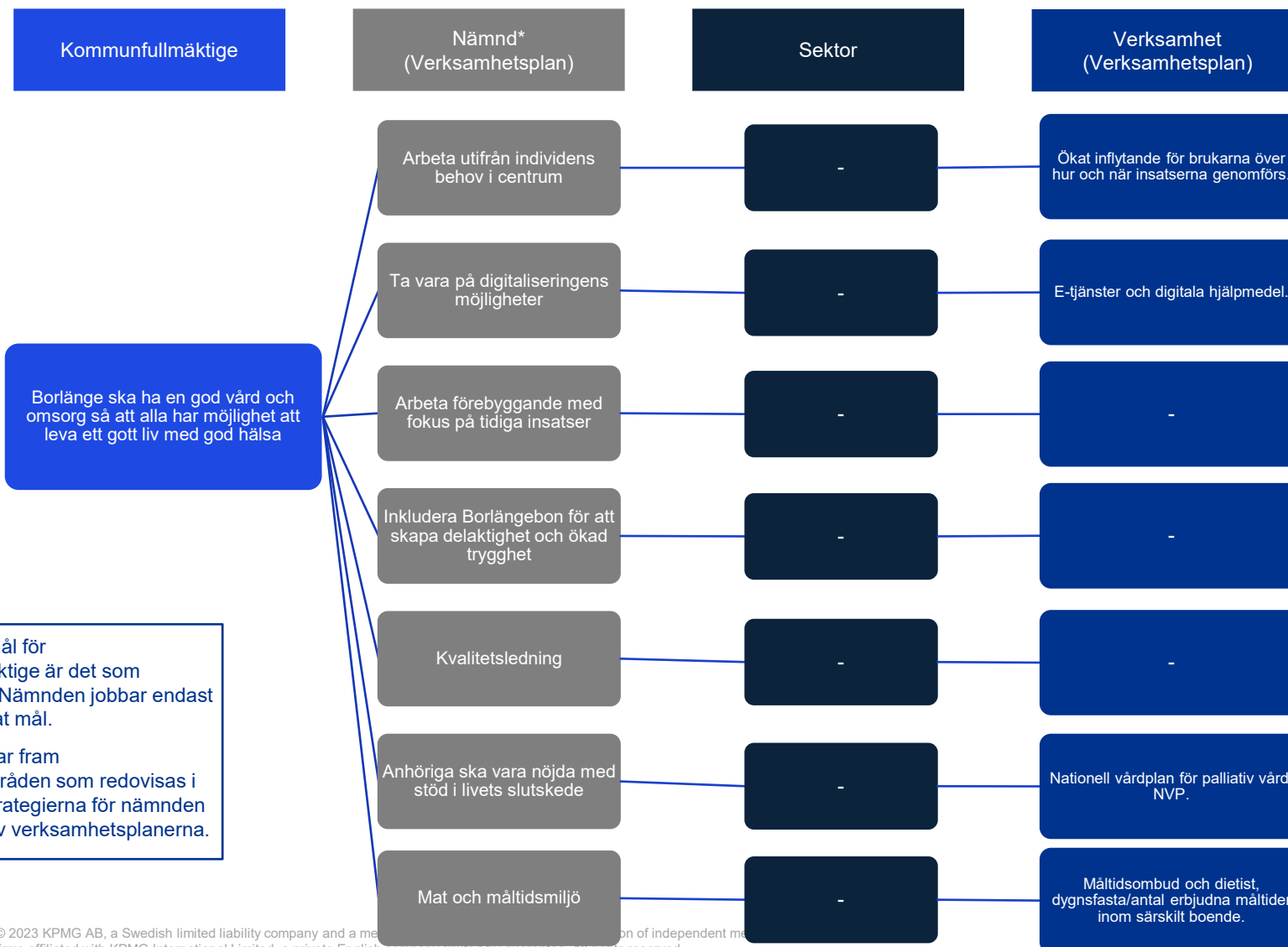
Att såväl långsiktighet som samordning saknas medför en försämrad effektivitet inom äldreomsorgen som helhet. Detta gäller både resursmässigt där tid och energi läggs på onödiga processer samt ekonomiskt där upphandling av flera olika system och insatser som sedan dras tillbaka skapar merkostnad för kommunen.

Abstraktionsnivån för de mål som gäller för nämnden är rimligt givet nämndens bredd av ansvarsområden men blir svåra att praktiskt omvandla till mål för verksamheten utan att dessa konkretiseras ytterligare i en sektorsövergripande strategi.

Ordinärt boende och Biståndsverksamheten har, trots att verksamheterna skiljer sig åt, mål som i allt väsentligt är identiska. Att så är fallet tyder på att de mål som tas fram tenderar att vara abstrakta och med begränsad koppling till den faktiska verksamheten. Där de mål som tas fram på verksamhetsnivå egentligen inte är kopplade till själva verksamheten. För att säkerställa att strategin och de mål som tas fram för att jobba mot denna krävs vidare insatser i att förmedla dessa genom verksamheten.



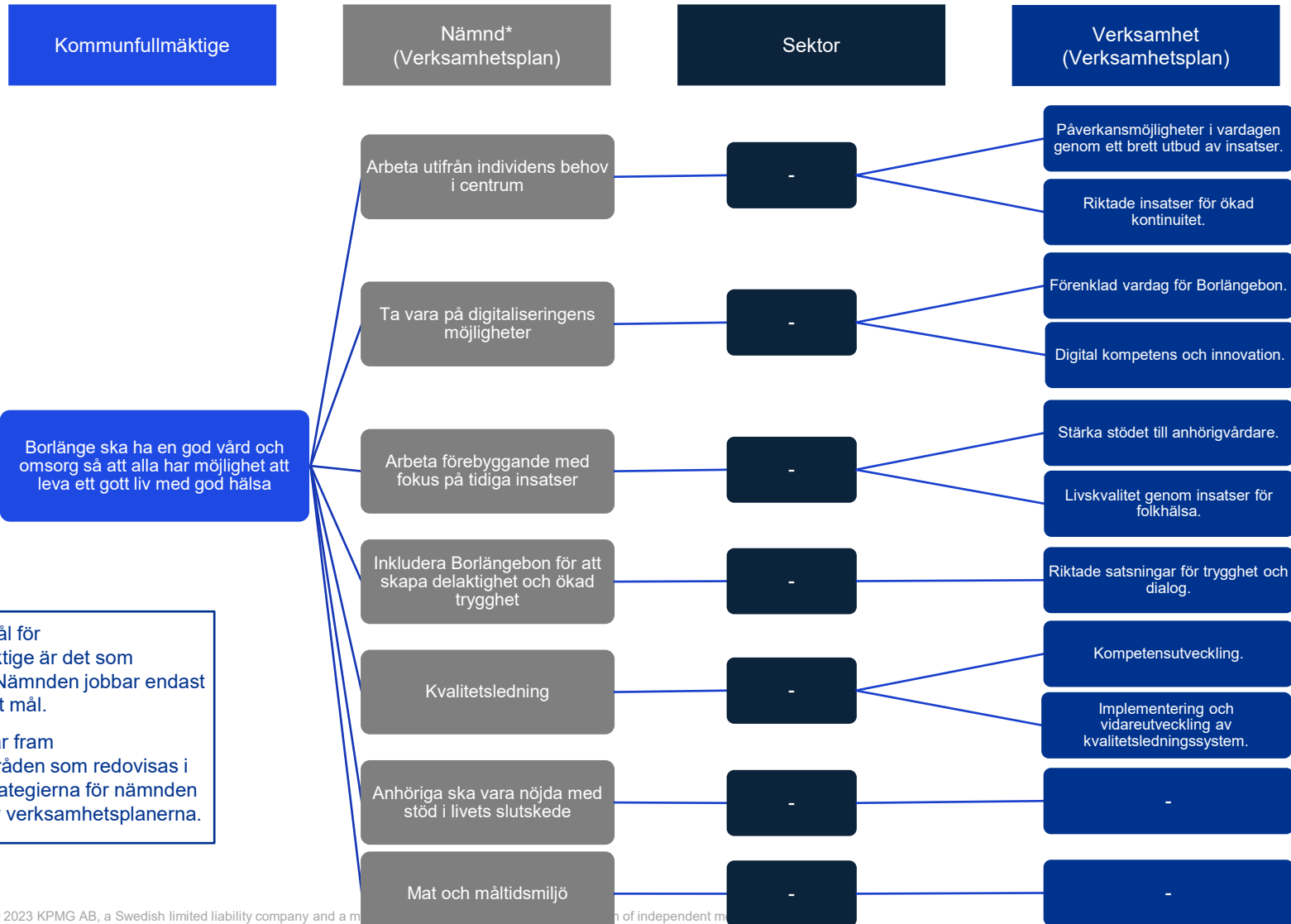
Strategi (Särskilt boende)



Det finns fler mål för kommunfullmäktige är det som redovisas här. Nämnden jobbar endast utifrån redovisat mål.

* Nämnderna tar fram prioriteringsområden som redovisas i nämndplan. Strategierna för nämnden framkommer av verksamhetsplanerna.

Strategi (Biståndsverksamhet)



Det finns fler mål för kommunfullmäktige är det som redovisas här. Nämnden jobbar endast utifrån redovisat mål.

* Nämnderna tar fram prioriteringsområden som redovisas i nämndplan. Strategierna för nämnden framkommer av verksamhetsplanerna.

Målstyrning

Målens penetration och val av indikatorer

Nämndens plan och budget utgör grunden för de verksamhetsplaner som i sin tur upprättas av verksamheterna. Det framkommer av genomförda intervjuer att verksamhetsplanerna är välkända bland verksamhetschefer. Bland enhetschefer framkommer att kännedomen varierar och bland baspersonal mycket låg. Av samtliga intervjuade medarbetare saknade majoriteten kännedom om att det fanns en plan.

Tidsbrist lyfts fram som en orsak till att planen inte genomsyrar organisationen och inte är fullt ut implementerad i det faktiska arbetet. Flertal chefer på enhetsnivå upplever att det enbart finns tid till det nödvändigaste som att verkställa beslut, genomföra åtgärder som regleras av lag samt administration. Enhetschef har vanligen hjälp av biträdande enhetschef inom SÄBO och samordnare/gruppledare inom OBO för uppgifter av administrativ karaktär.

Utöver biträdande enhetschef och samordnare har enhetschefer inom SÄBO och OBO tillgång till andra stödfunktioner som till exempel planerare för schemaläggning och dagsplanering, HR vid rehabiliteringsprocesser, metodstöd för användning av och uppföljning i verksamhetssystemet. Trots flertal stödfunktioner finns det en utspridd upplevelse bland enhetschefer att strategisk målstyrning måste bortprioriteras för att göra plats för operativ styrning av enheterna.

De mål som anges i nämndplan och verksamhetsplan ska till stor del vara okända bland medarbetarna på enheterna. Tillhörande målen tar verksamheten fram indikatorer för att kunna mäta måluppfyllelsen under året (och mellan åren). Indikatorerna saknar tydlig koppling till de mål som satts och uppges inte vara tillgängliga för verksamheten för analys.

Vidare kan vi konstatera att det saknas målsättningar för planeringsverksamheten.

Bristande enhetlighet och sjukfrånvaro

Nuvarande verksamhetssystem Lifecare upplevs inte möjliggöra för tillräcklig uppföljning då systemet är för svårt att hantera. Denna bild delas inte utav de tjänstepersoner som aktivt arbetar med systemet. Oavsett hur systemet upplevs tyder detta på bristande förståelse ute i verksamheten. Något som kan tänkas försvåra i uppföljningsarbetet.

Analys

Att kännedomen om verksamhetens mål är sämre ute i verksamheten indikerar brister kring att sprida informationen om målen vidare genom organisationen.

Enligt verksamheten ska detta bero delvis på tidsbrist hos enhetschefer som tvingas fokusera på att hantera det operativa arbetet istället för det strategiska. Detta trots de olika stödfunktioner som etablerats i kommunen. Varför det är viktigt att stödfunktioner finns tillgängliga och används på rätt sätt utav enhetscheferna.

Kopplingen mellan indikator och mål behöver stärkas för ett tillfredsställande uppföljningsarbete. Om det saknas koppling mellan målen och indikatorerna innebär detta i praktiken att man inte följer upp rätt värden och att måluppfyllelsen som sådan i realiteten inte följs upp. Vidare behöver mål tas fram för planeringsverksamheten.

Bilden av verksamhetssystemet och det stöd detta kan bidra med för verksamheten råder det oenighet om. Varför tillgängliga indikatorer bör sammanställas och tydligt förmedlas inom verksamheten för att skapa ökad förståelse och möjliggöra för uppföljning av fler tjänstepersoner inom verksamheten, inte bara de som aktivt arbetar i systemet.

Operativt ledarskap

Särskilt boende och Ordinärt boende

Bland enhetscheferna inom såväl Särskilt boende som Ordinärt boende finns en upplevelse om bitvis otydliga direktiv vad gäller hantering av verksamhetsövergripande problem. Till exempel ska enhetschefer vid flera tillfällen efterlyst direktiv avseende hanteringen av kravet på fast vårdkontakt under en längre tid då det finns tydliga utmaningar på området. Samtidigt finns en utspridd bild av att ledarskapet på enhetsnivå är av en starkt operativ karaktär och tenderar att övergå till styrning på detaljnivå.

Det operativa kantas av detaljstyrning i det alldagliga arbetet och i viss mån av en oförmåga att hantera de problem som ligger utanför det "vanliga arbetet". I praktiken är inte fördelningen mellan operativt och strategiskt ledarskap tydlig heller på verksamhetsnivå, där verksamhetschefer likt enhetschefer upplevs styra på detaljnivå. Det strategiska ledarskapet blir således lidande på såväl enhets- som verksamhetsnivå.

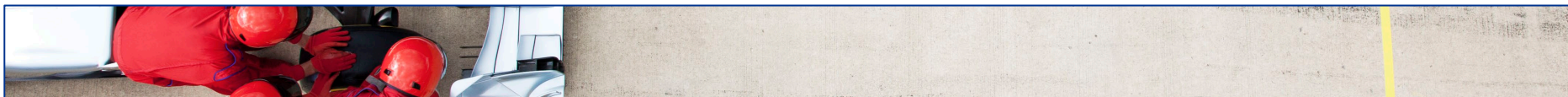
Enhetschefernas mer "hands-on-approach" bedömer intervjuade för granskningen vara ett resultat utav dels bristande resurser på enheterna (där enhetschef tvingas stötta upp i det operativa p.g.a. personalbrist), dels p.g.a. en upplevd maktlöshet bland enhetschefer i strategiska frågor. Trots att stöd i form av samordnare/bitr. enhetschef finns på plats läggs omfattande resurser på att hantera administrativa och praktiska frågor. Då enhetscheferna inte har rådighet över enhetens schemaläggning saknas möjlighet till mer strategisk planering mellan enheterna och samverkan i bemanning mellan enheterna är i praktiken begränsad.

Enhetscheferna inom både ordinärt boende och särskilt boende uppger att fokuset är på den dagliga driften snarare än framåtsträvande arbete. Ett exempel på detta är om någon är sjuk, varpå fokus hamnar på hur dagsplaneringen ska lösas istället för fokus på hur personalen så snabbt som möjligt ska kunna återgå i arbete och planering av eventuella insatser för att undvika ytterligare frånvaro. Arbetet tenderar att bli mer arbetsledande i den dagliga driften och mindre proaktivt.

Enhetschefernas styrning upplevs av medarbetare som intervjuats som del av utredningen som ojämn, där det tycks skilja sig mycket åt mellan enheterna avseende ledarskap, verksamhetskompetens och ledningen av gruppen. En del enheter uppfattas som mycket medarbetarstyrda där enhetschef i praktiken har begränsat inflytande

Omsättningen bland chefer på en del enheter uppges vara hög. Framförallt menar intervjuade att de chefer som lämnat gått till annan enhet eller arbetsgivare, men har stannat kvar inom chefsrollen. En enhet lyfter fram att de haft totalt elva chefer på åtta år.

Enhetschefer lyfter att KSO och ordförande för nämnd vid tillfällen väljer att föra dialog direkt med medarbetare i verksamheterna istället för att gå genom enhetschefer. Upplevelsen är att politiken hellre går förbi enhetscheferna än att ta dialogen genom dem, detta trots upprepade inbjudningar från enhetschefernas sida. Det leder till en upplevelse av att cheferna blir förbisedda och deras ledarskap "urholkas".



Operativt ledarskap (forts.)

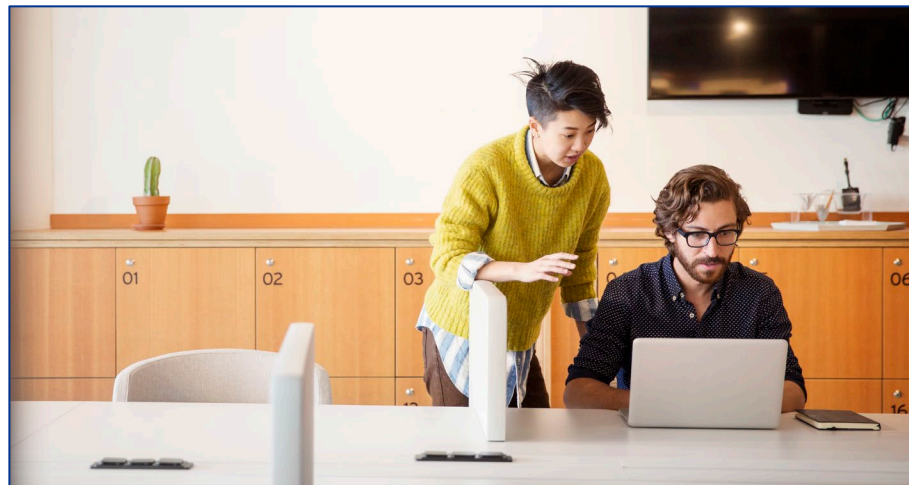
Bristande enhetlighet och sjukfrånvaro

Antal anställda på enheterna varierar markant från drygt tio personer till uppemot 60. Spridningen sett till antal personer respektive chef har direkt ansvar för försvårar i att skapa en enhetlig styrning och medför att ledarskapet kan variera avsevärt mellan enheter.

Förekomsten av sjukfrånvaro på enheterna skiljer från enhet till enhet men är hög överlag. Arbetssättet för att hantera sjukfrånvaron ser även den annorlunda ut mellan de olika enheterna. Till exempel har majoriteten av enheterna valt att inte arbeta med förstadagsintyg. Det finns en utbredd uppfattning om att detta är "tandlöst": Avseende hälsosamtal efter sju sjuktillfällen upplevs det som ett bra verktyg men flera enheter uppger att det inte finns tillräckligt med tid för detta arbete. Det gäller främst enheter med mycket hög sjukfrånvaro.

HR finns tillgänglig som stöd för enhetscheferna vid hantering av sjukfrånvaro och rehabilitering men stödets omfattning uppges variera mellan enheterna. Vidare framhålls att styrdokument saknas för det stöd som ska erbjudas, varför diskrepansen mellan enheterna "tillåts". Intervjuade framhåller även att det upplevs råda brist vad gäller bemanning utav rehabiliteringsfunktioner internt, vilket har medfört att HR prioriterar att främst stödja enhetschefer vid långvarig rehabilitering och att mer kortsiktiga rehabiliteringsbehov förbises.

Intervjuade för granskningen menar att den höga sjukfrånvaron ska medföra att chefer på enhetsnivå fokuserar mer på att täcka för den tillfälliga frånvaron än att resurser tillsätts det långsiktiga förbättringsarbetet. Hög sjukfrånvaro har skapat förhöjd övertid och underbemanning, vilket i sin tur till exempel medfört utmaningar i hemtagningsprocesser då ADL-bedömningar (aktiviteter i det dagliga livet) inte genomförts i önskvärd utsträckning.



Biståndsverksamhet

Biståndsverksamheten, som agerar central funktion för samtliga delar utav äldreomsorgen, såväl som för sektorn som helhet, framhålls vara välfungerande. Framförallt upplevs enhetschefer ha större möjlighet till arbete med strategiska frågor så som uppdaterandet utav riktlinjer eller skapandet utav mer gemensamma processer.

Samtidigt finns en upplevelse bland biståndshandläggare att den övergripande strategiska styrningen är bristande, vilket har en negativ inverkan på deras operativa arbete i form av ökad arbetsbörda. Inte minst som ett resultat utav att det saknas en gemensam viljeriktning ute hos verksamheterna, där man ser till sina egna verksamhet/enhets behov i första hand. Vidare finns en bild av delar utav den operativa verksamheten, att biståndsbedömningarna behöver bli mer träffsäkra och att samverkan mellan enheterna och bistånd behöver stärkas.

Operativt ledarskap (forts.)

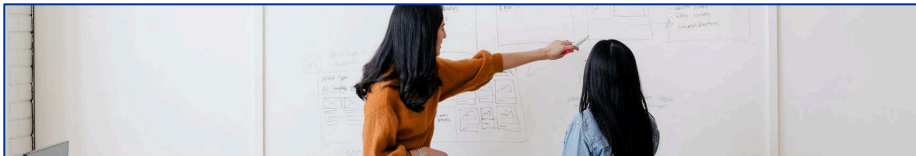
Analys

Den finns en uppfattning inom organisationen om en omfattande detaljstyrning från enhetscheferna. Detaljstyrning som sådant behöver inte per definition vara något dåligt. Men för en enhetschef med 30 anställda (som är fallet på vissa enheter) blir det svårt om inte omöjligt att balansera detta med det strategiska framåtsträvande arbetet. Att även verksamhetschefer förbiser sin i huvudsak strategiska roll är problematiskt och bidrar tillsammans med politikens tendenser att gå förbi enhetscheferna för att föra dialog med medarbetarna att urholka enhetschefernas ledarskap.

Enhetschefernas uppfattningar kring ett urholkande ledarskap kan tillsammans med en överlag upplevt hög arbetsbörda tänkas ligga bakom den, för vissa enheter, höga chefsomsättningen. Varför gränssnittet mellan det operativa och strategiska ledarskapet behöver förtydligas.

En av de anledningar som delgavs vad gäller behovet av enhetschefernas handfasta involvering i det operativa arbetet är för att bemanningen är bristande. Samtidigt har KPMG fått starka indikationer på att övertaligheten och kringtiden är hög (se s.26). Att belastningen kopplat till bristande bemanning fortsatt är ett problem tyder på en bristande samordning och samverkan mellan enheterna.

Vidare kan en stor mängd överbliven tid i arbetslaget medföra merarbete till enhetschefen vad gäller att säkerställa att dessa sätts i arbete. I alla fall givet att dessa inte skickas som stöd till andra enheter.



Antalet anställda varierar mellan enheterna, likaså hanteringen utav diverse arbetsprocesser och det stöd enheterna erhåller från stödfunktioner som t.ex. HR. Viss variation kan väntas men för stor variation bidrar till skapandet utav en "vi-och-dem-känsla" där olika enheter står för sig själva och arbetar med fokus på den egna enheten, inte helheten. Vidare försvårar det för samverkan mellan enheter och gör hanteringen av övertalighet och kringtid mer komplex.

Att antalet anställda varierar i den omfattning det gör gör dessutom enhetlighet i styrningen mellan enheterna svårare. Detta bidrar också till en försvårad samverkan mellan enheterna.

De processer tillika de stödfunktioner som ska vara tillgängliga för kommunens chefer (inkl. HR:s roll vad gäller rehab av sjukskrivna) måste förtydligas och tillgången göras så enhetligt som möjligt mellan de olika enheterna. Mer enhetliga stödfunktioner kan även tänkas ha en positiv inverkan på den övergripande enhetligheten och därmed på enhetlig styrning.

En hög arbetsbörda för biståndsverksamheten tillika de synpunkter som riktas mot bistånd från verksamheterna tyder på en bristande övergripande styrning där de separata verksamhetsbenen, trots att de är beroende av varandra, inte jobbar fullt ut på samma sätt och med samma mål/strategier.

Den operativa verksamheten önskar bl.a. mer träffsäkra bedömningar från bistånd. Görs detta så kan kringtiden (den tid som blir över i planeringen vid vilket ingen insats hos brukaren är planerad) tänkas minska och de initiala planeringen blir mer träffsäker. En mer träffsäker planering redan vid början skapar tydlighet och gör i teorin det enklare för schemaläggare att planerare mellan enheterna.

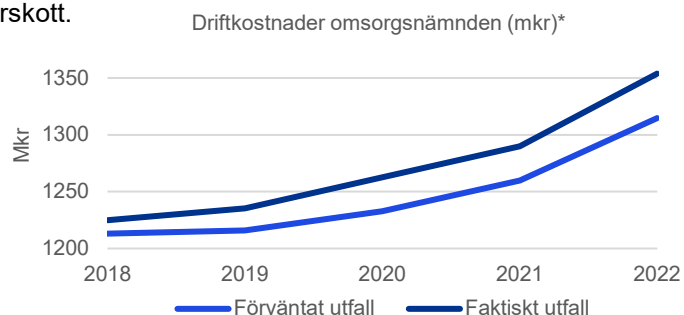
Ekonomistyrning

Planeringsförutsättningar

Nämndernas ekonomiska ramar till den löpande driftverksamheten tas fram på en 4-årsbasis med en förlängning som sker årligen. Ramarna kan revideras om nya förutsättningar tillkommer och om de är av sådan dignitet att de bedöms behöva ändras.

Ett tak för driftkostnader finns på plats. Modellen ska ta sin utgångspunkt i de finansiella målen för kommunkoncernens långsiktiga ekonomiska utveckling och i de totala intäkter som står till buds för finansiering av verksamheten. Fördelningsmodellen är också tänkt att skapa incitament för ett effektivt resursutnyttjande .

Vid intervju med chefer med budgetansvar framhålls att modellen som sådan inte i praktiken bidrar till att skapa incitament för ett effektivt resursutnyttjande (eller besparingar). Chefernas upplevelse är att de oavsett förslag på budget får en minskad budgetram utan förslag på förändringar. Varpå den nya budgetramen dessutom saknar konkreta besparingsåtgärder utöver ”effektivisering”. Redan innan verksamhetsåret är enhetscheferna medvetna om att verksamheten kommer gå med underskott.



*Statsbidrag och projektmedel utgör inte del av denna tabell, vilket kan ge en något missvisande bild av hur nämndens totala kostnader sett ut. Diagrammet avser endast den ram som tilldelas nämnden.

Driftkostnaderna pekar tydligt på två saker (1) att utfallet alla analyserade år har landat över tilldelad budget, (2) att budget för kommande år har för samtliga år varit lägre än utfallet för föregående år.

Enhetschefer beskriver att det saknas en grundad och realistisk budgetplanering som i sin tur tyder på bristande förståelse vad gäller hur verksamheten arbetar och de förändringar som behövs tillsättas för att nå en budget i balans.

Det finns en tydlig bild av att budget och verksamhetsplaneringen inte är nog sammankopplade utan står väldigt mycket för sig själva. Budget upplevs inte stå i relation till verksamhetsbehoven. Exempel på detta är när förslag på effektiviseringar läggs fram i form av nedskärning i befintlig personalgrupp. Detta samtidigt som det råder en upplevd resursbrist inom verksamheten.

Uppföljningsprocess

En prognos över årets ekonomiska resultat tas fram av verksamheten månadsvis med undantag per sista januari, juni samt december. Enhetschef ska analysera ekonomi och personalnyckeltal samt ta fram en prognos. Enhetschef ska sedan tillsammans med verksamhetschef jobba vidare med detta samt följa upp verksamhetsplanen.

I samband med månadsvis enhetsstyrning följs varje enhetschefs ansvarsområde upp tillsammans med verksamhetschef och ekonom. I anslutning till detta prognosticeras budgetutfallet i perioden utifrån planerade samt faktiskt utförda hemtjänststimmar. Syftet med dessa möten upplevs i huvudsak vara att stämma av och konstatera läget, snarare än att följa upp och ta fram konkreta åtgärder.

Ekonomistyrning (forts.)

Analys

En budget är precis som en prognos är en form av kvalificerad gissning. Om en budget alltid sätts i underkant finns en risk för att budgeten blir "tandlös". Med det menat att budgeten inte längre blir ett riktmärke utan att verksamheten får uppgift att bedriva en verksamhet till så låg kostnad som möjligt. En verksamhet kan inte år efter år få en budget mindre än vad verksamheten bedöms kosta utan förslag på nedskärningar eller liknande. Att gå in i ett år med ett underskott utan åtgärdsförslag kommer utarma ekonomi- och verksamhetsstyrningen.

Om politiken anser att besparingar ska göras i en del av verksamheten behöver även ett åtgärds paket sättas in och nya rikttningsbeslut göras. Antingen behöver budgeten sättas högre, eller så behöver en ordentlig genomlysning av arbetet göras för att hitta kostnadsdrivande delar som kan åtgärdas.

Vi kan konstatera att utfallet alltid har landat över tilldelad budget och att budget för kommande år har varit lägre än utfallet för föregående år. Samtidigt är den generella demografiska trenden att antalet äldre blir fler, vilket kommer medföra högre kostnader för kommunen över tid (utan större verksamhetsförändringar). Utan en tydlig strategi för arbetet kommer inte ekonomistyrningen få effekt hela vägen ut i ledningsorganisationen.

En budget behöver ha en koppling till verksamhetsplaneringen. Om en verksamhetsplan fastställs med en kvalificerad gissning av vad den verksamheten kommer kosta behöver också justeringar göras i verksamhetsplan om budgeten behöver förändras.

Det finns en tydlig bild av att budget och verksamhetsplaneringen inte är nog sammankopplade. Det innebär i praktiken att ekonomistyrningen inte når hela vägen styrmässigt utan står som två delar separata delar, budget och verksamhetsplan där dessa inte står i relation till, och saknar koppling till varandra. Att så är fallet medför att ett glapp uppstår mellan verksamhetens behov samt förändringskapacitet och budget.

Om nedskärningar i befintlig personalgrupp ska göras samtidigt som behovet av resurser kvarstår för att utföra arbetet skapas en ond cirkel med en fördyring med exempelvis övertid.



Bemanning och dess effekter

Bristande samordning och schemaläggning

Personalkostnader tenderar att vara den i särklass största utgiftsposten för den kommunala äldreomsorgen. Inom äldreomsorgen i Borlänge kommun utgjorde personalkostnader år 2022 77 % (75 % 2021) utav äldreomsorgens kostnader. Personal, och tillgång till personal styr ytterst kommunens möjlighet att tillgodose kommuninvånarnas vårdbehov. Frågan som sådan handlar om dels att säkerställa att det finns tillräckligt med personal, dels att dessa personalresurser används effektivt.

I den dialog som förts med anställda inom den kommunala äldreomsorgen i Borlänge (framförallt som del utav delprojekt 1, med fokus på heltidsresan), målas en bild upp, kantad av en upplevt bristande samordning och schemaläggning.

Kringtiden, d.v.s. den tid som blir över i planeringen vid vilket ingen insats hos brukaren är planerad, kan i teorin hanteras på tre sätt.

1. Insatser på andra enheter.
2. Internt arbete (utbildningar, planering eller annat utvecklingsarbete).
3. Tiden går oanvänd.

Enligt anställda på ledningsnivå finns en önskan om att tiden i huvudsak ska gå till att stötta andra enheter i deras bemanning. I praktiken görs detta sällan och tid läggs istället på internt arbete alt. går oanvänd. Att så är fallet framhålls bero på att medarbetare på en del enheter inte har velat fördela sin arbetstid på andra enheter.

Planering av när insatser ska genomföras har inte anpassats på ett sådant sätt att den ökade sysselsättningsgraden (där allt fler arbetar heltid) har omhändertagits på ett effektivt sätt och vikarier behövs ta in trots en övertalighet och tillgänglig kringtid.

Trots en generell övertalighet har behovet av vikarier inte alltid kunnat tillgodoses vilket medfört att kostnaden för övertid och mertid dubblerats de senaste åren. Vidare har detta haft en påverkan på arbetsmiljön och sjukfrånvarotalen negativt. Bland medarbetare lyfts generellt att man trivs på arbetet och med sina kollegor men att situationen kring vikarierna är utmanande. Detta gäller såväl kompetensen hos vikarierna samt en brist på vikarier överlag, där båda dessa uppges leda till ökad arbetsbelastning för ordinarie personal.

En ny schemalägningsprocess med syfte att hantera den förväntade växande övertaligheten upprättades i samband med Heltidsresan. Processen anpassades emellertid inte efter de olika verksamheternas förutsättningar och det saknades en sektorövergripande rutin för dialog och samordning mellan planerarna. Bristande användning av planeringsverktyg och digitala stöd för analys av behov och kapacitet inom och mellan enheter har också haft negativ effekt på bemanningen.

Det framkommer vidare att det saknas sektorsövergripande samverkan vad gäller bemanning. Varför intervjuade uppger att det saknas en naturlig dialog mellan t.ex. funktionshinderomsorgen och äldreomsorgen vid övertalighet. Planerare på Särskilt- och Ordinärt boende har önskat ett närmre samarbete i schemalägningsprocessen mellan SÄBO och OBO. Inte heller detta har införlivats.

Det finns en överenskommelse om arbete i tresamhet i syfte att lösa bemanningsfrågan som beskriver hur kringtid och övertalighet ska hanteras. I praktiken efterlevs denna emellertid inte. Bristande samordning och otydliga uppdrag till schemaplanerare och bemanningsenhet menar intervjuade också har hindrat för en effektiv hantering av övertalighet. Schemaplanerare saknar dessutom budgetansvar.

Bemanning och dess effekter (forts.)

Analys

Äldreomsorgen i Borlänge kommun är, trots ökning av antalet anställda som arbetar heltid, väldigt vikarieberoende. Samtidigt finns en bild av att kringtid och övertalighet går oanvänt på en mängd enheter.

Det finns en framtagen överenskommelse som beskriver hur kringtid och övertalighet ska hanteras inom sektorn. Samtidigt finns en avsaknad av övergripande samverkan i frågan om bemanning på sektornivå, och forum för naturlig dialog i frågan finns inte på plats. I praktiken leder detta till en bristande hantering av kringtid samt övertalighet och att vissa enheter går på knäna samtidigt som andra saknar uppgifter för dagen.

Det saknas samordning och ett i praktiken välfungerande arbete med prioriteringsordning vad gäller kringtid och övertalighet. Att ett sådant ska komma på plats kräver dels att enhetschefer ges mandat att flytta anställda mellan enheter (och sektorer), dels att samverkan mellan planerare tillsätts. Vidare behöver prioriteringsordningen formellt lyftas in i schemaläggningssystemet.

Heltid som norm i kombination med kommande lagstiftning om nära vårdkontrakt ställer krav på organisationen om starkt samordning samt tydlig ledning och viljeriktning vad gäller hur enheterna ska bemannas. Att schemaplanerare saknar budgetansvar innebär dessutom en risk för att scheman planeras utan att i tillräcklig utsträckning beakta dess ekonomiska konsekvenser.



Bemanning och delade turer

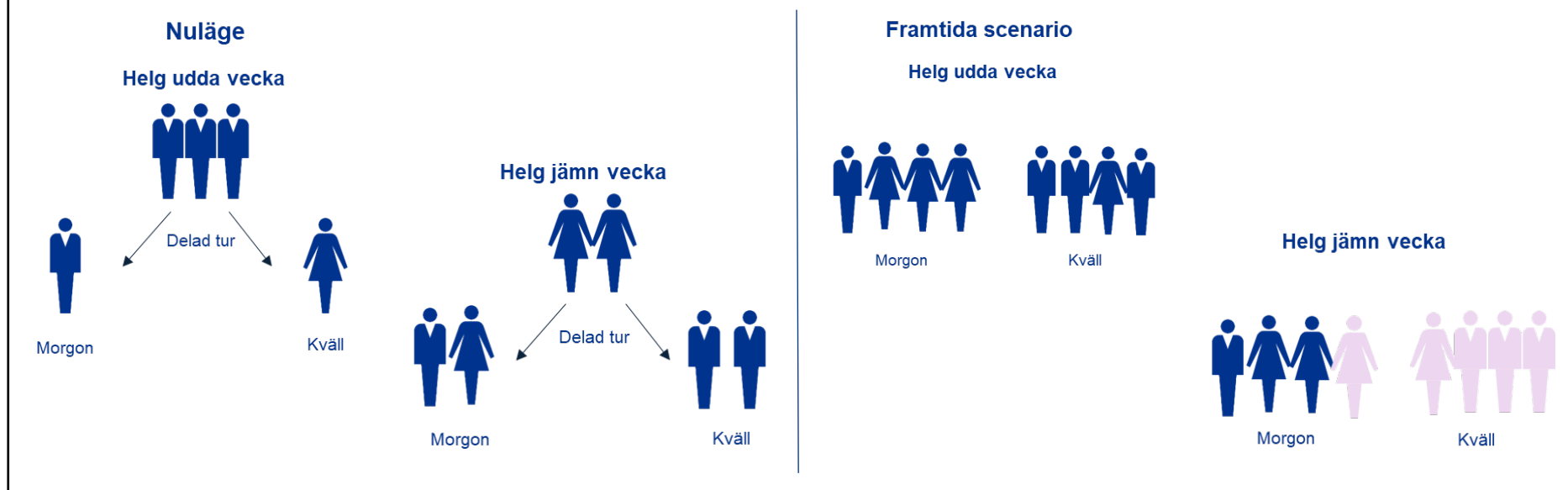
Hypotetiskt scenario

Följande är ett hypotetiskt scenario som ämnar visa på hur bemanningen påverkas när kommunen går från bemanning av enheter enligt delade turer.

Nuvarande behov på avdelningarna anses vara fyra personal under morgon och fyra personal under kväll. På två av enheterna finns totalt elva anställda. Tidigare har anställda arbetet i regel varannan helg, då har fem anställda jobbat en helg och sex anställda en. I nedan exempel tydliggörs hur elva personer kan planeras för att säkerställa att fyra är i tjänst såväl morgon som kväll. Detta med hjälp av de delade turerna. Utmaningen med de delade turerna är att dygnsvilan inte efterlevs.

Vid en schemaändring kommer delade turer behövas tas bort. Detta innebär att de elva anställda inte längre kommer räcka till under helger. Även om enheter där vardagsbemanningen i stort återspeglar helgbemanningen kan tänkas undantas och därför inte påverkas märkvärt.

Nedan visualiseras hur fem anställda saknas för att kunna bemanna verksamheten med nuvarande behov och under premissen att ingen ska arbeta varje helg. På vissa enheter inom äldreomsorgen i Borlänge har det redan lagts in ett arbete som innebär att anställda arbetar mer än varannan helg.



Bemanning och delade turer (forts.)

Analys

Problemet (där delade turer försvinner och antalet anställda inte räcker till för att uppnå tillräcklig helgbemanning) enligt det hypotetiska scenariot uppstår i större utsträckning inom särskilt boende än inom hemtjänsten. Detta då då särskilt boende tenderar att ha brukare med jämnare behov (samma behov på vardagar som helger) med hemtjänsten har större andel med insatser som inte är dagliga utan kan förläggas till särskilda dagar under veckan.

För att komma tillrätta med helgbemanningsproblematik finns exempel på kommuner som börjat arbeta med särskilda helgscheman samt större samplaneringsenheter. När det gäller helgscheman finns dock begränsning i frågan om heltid som norm.

Lyfts blicken till en annan bransch med liknande bemanningsproblematik finns handeln, hotell och restaurang. I dessa branscher är det mer vanligt med deltid bland t.ex. studenter som enbart arbetar kvällar och helger.

När det gäller frågan om samplaneringsenheter är det viktigt att det handlar om just samplaneringsenheter och inte större planeringsenheter. Detta för att små planeringsenheter möjliggör hög kontinuitet i det dagliga arbetet och samplaneringsenheter finns för att avhjälpa svårigheterna med exempelvis helgbemanning eller volatilitet mellan enheter gällande sjukfrånvaro och brukarnas behov.

Vidare påverkas denna planering av växelvård, dagverksamhet, ledsagning och övriga verksamheter som arbetar med allt ifrån bilfrågor till matleveranser. Det krävs alltså en tydlig strategi för verksamheten varför det som nämns under avsnittet om strategi är av största vikt.

Mot bakgrund av den problematik som beskrivs behöver frågan om samplanering mellan särskilt boende och hemtjänst lyftas.



Samverkan och kommunikation

Samverkan och kommunikation mellan verksamheterna

Avsaknaden av en gemensam strategi på sektoröverskridande nivå medför enligt intervjupersonerna en bristande samsyn sett till möjliga lösningar på gemensamma problem och har vid tillfällen varit bidragande i att skapa/förvärra problem.

På enhetsnivå upplevs råda viss konkurrens om personal. Detta gäller för såväl särskilt som ordinärt boende, och sker dessutom mellan verksamheterna, där rekryteringspoolen i allt väsentligt är densamma. Lön ska då ha använts som motivator till att flytta mellan verksamheterna, vilket artificiellt driver på lönesättningen och medfört högre lönekostnader för kommunen.

Samverkan mellan enheter sker i huvudsak mellan biståndsverksamheten och resterande enheter (SÄBO, OBO och HoS). Samarbetet med bistånd upplevs som av de operativa enheterna som bitvis bristande, där bilden är att bistånds bedömningar sällan återspeglar det faktiska vårdbehovet. För hemtjänsten har detta inneburit ungefär 33 000 avböjda besök under perioden januari till juli 2023. Som anledning uppger intervjuad att det kan bero på dels att bistånd sällan gör fysiska besök, men även då biståndshandläggare inte brukar medverka vid brukarmöten tillsammans med hemtjänstens personal, vid vilket ändring i vårdbehov hos brukaren kan kommuniceras. Varför bilden är att denna samverkan behöver stärkas. Samverkan mellan bistånd och korttidsboenden uppges emellertid vara mer välfungerande och bland medarbetare finns dessutom en bild av att samverkan mellan dem och bistånd stärkts under sommaren/hösten 2023.

Brytpunkten mellan ordinärt boende och särskilt boende ligger för 2023 på 128h. Bilden som delges under intervjuer är att övergången mellan vårdformerna tenderar att fungera väl. Där problem i princip endast uppstår om det saknas platser på särskilt boende.

Enhetsöverskridande samverkan

Samverkan utöver den som sker vid övergången från ordinärt till särskilt boende, vad gäller exempelvis upphandling (där olika delar av verksamheten har olika larmsystem) och hantering av övertalighet framhålls vara mindre välfungerande, där chefer sällan använder sig av rätten att leda och fördela arbetet för att hantera övertaligheten. Det innebär i praktiken att det förhållandevis frekvent finns enheter/avdelningar med för mycket personal medan det råder personalbrist på en annan.

Vanligen beställer enhetschef eller medarbetare med planeringsfunktion vikarier för att hantera behov. Vid de tillfällen då medarbetare blivit ombedda att arbeta på andra enheter har reaktionerna varit varierande. En del enhetschefer har inte upplevt några problem överhuvudtaget medan en del enhetschefer har haft medarbetare som helt vägrat att arbeta på andra avdelningar. Något enhetligt svar har inte framkommit under intervjuerna men flertalet möjliga orsaker till denna attitydskillnad har lyfts fram såsom; arbetsplatskultur, bristande introduktion samt bristande ledning och vision över verksamhets- och enhetsgränserna om hur övertalighet ska hanteras och personalbehov fyllas.

Analys

Konkurrens om personal inom sektor riskerar att främja löneglidningar.

Att lön används för att attrahera medarbetare mellan olika verksamheter tyder på en bristande samsyn och gemensam strategi för utveckling inom sektorn.

En stor del avböjd tid kan vara en indikation på att brukare inte är i behov av alla insatser som hen blivit tilldelad, vilket innebär att biståndsbesluten inte avspeglar brukarens verkliga behov.

Produktivitet

Utförd tid

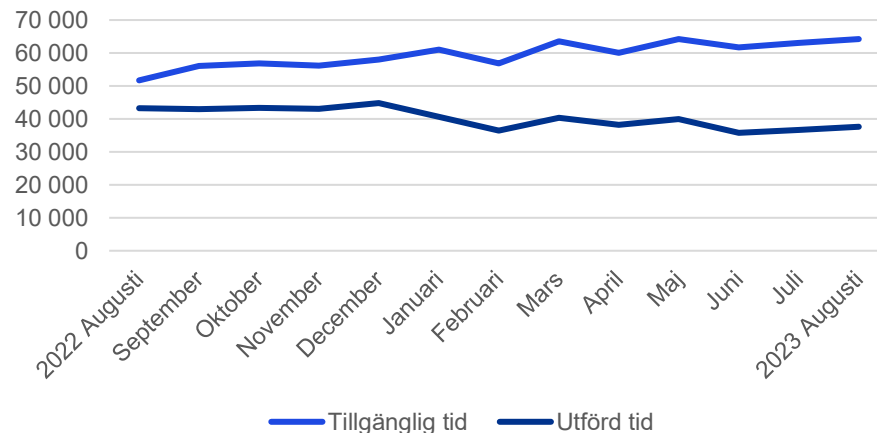
Ett nytt verksamhetssystem har införts inom äldreomsorgen. I det nya systemet ska medarbetarna registrera sina besök och insatser hos brukare. Detta uppges ha bidragit till att säkerställa att varje brukare får sina behovsprövade insatser. Bland medarbetare upplever man sig som styrda och kontrollerade av det nya systemet. Vid flertal tillfällen har det uppdagats att medarbetare inte registrerat sina besök och insatser på ett korrekt sätt, vilket i enskilda fall har äventyrat medarbetares anställning.

I systemet utgör "utförd tid" debiterbar tid för brukaren. Detta inkluderar även tid som brukaren avböjt. I tidigare system var det möjligt att föra in både utförd och avböjd tid och välja om brukaren skulle debiteras eller inte. Tidigare var det även möjligt att föra in administrativ tid som antingen är direkt eller indirekt för brukaren och som antingen var eller inte var debiterbar. Enligt intervjuade uppges att detta inte går att göra i nuvarande system, vilket innebär att tillgänglig statistik blir mindre detaljerad.

Särskilt boende använder samma planeringsverktyg som ordinärt boende. Utförd tid registreras på samma sätt som inom ordinärt boende med enda skillnaden att detta inte ska debiteras brukaren. Undantag för detta är brukare på särskilt boende med beslut om hjälp i hemmet. Då gäller samma principer som inom ordinärt boende. Vid implementeringen av det nya verksamhetssystemet under våren 2022 ingick ordinärt boende, särskilt boende samt funktionshinderomsorgen. En tid efter införande beslutade funktionshinderomsorgen att dra sig ur systemet. Även särskilt boende uppges ha tankar om att lämna systemet.

Historiskt sett har inte utförd och avböjd tid registrerats eller följts upp. Något uppföljningsarbete har vid tillfället för utredningen inte upprättats. Det medför enligt intervjuade att det saknas samsyn för hur statistiken ska inhämtas från systemet och hur inhämtad statistik ska tolkas.

Tillgänglig och utförd tid



Analys

Det nya systemet har medfört mindre detaljerad statistik över planerad, avböjd, utförd respektive tid tillägnad administration. Tillgängliggjord statistik (i diagrammet ovan) indikerar en märkbar differens mellan tillgänglig tid (Personal tid i systemet) och utförd tid, varpå tillgänglig tid ökat mellan augusti 2022 och 2023 samtidigt som utförd tid minskat. Under perioden som helhet motsvarar utförd tid ca 67,5 % utav tillgänglig tid. Detta tyder på en låg och över tid försämrad produktivitet.

Implementeringen av det nya systemet påvisar återigen en bristande vision och strategi för hela äldreomsorgens utveckling. Att en verksamhet valt att dra sig ur implementeringen av systemet och en annan verksamhet eventuellt drar sig ur tyder på en bristande långsiktighet i sektorn.

Sammanfattande analys – Delprojekt 2



Sammanfattning för delprojekt 2

Här presenterats våra slutsatser vad gäller kommunens arbete med ledning och styrning. Vi ser att nuvarande organisation har problem framförallt inom ramen för följande fyra områden; (1) Strategi, (2) Målstyrning, (3) Ekonomistyrning samt (4) Bemanning. Där samtliga delar på olika sätt bidrar till att styrningen inom kommunens äldreomsorg inte når hela vägen och problem med såväl arbetsmiljö, effektivitet och samverkan upplevs.

01



Strategi

Det saknas en sammanhållen strategi för äldreomsorgsfrågorna på sektornivå. Eftersom fyra olika verksamheter är inblandade, och de alla samverkar och påverkar varandras arbete i olika utsträckning, behöver det finnas en gemensam styrning, inte bara på verksamhetsnivå utan även på sektornivå.

Mål finns för kommunen som helhet, för nämnden och för respektive verksamhet. Men på sektornivå saknas denna sammanhängande strategi, vilket skapar ett gap mellan nämnd- och verksamhetsnivå. De mål som fastställs på verksamhetsnivå verkar inte heller vara tillräckligt kopplade till själva verksamheten utan är istället väldigt generella.

När det gäller ledaskapet framkommer det att arbetet tenderar att vara kortsiktigt och främst operativt i frågor om sjukfrånvaro, bemanning, ekonomi och verksamhetsstyrning.

02



Målstyrning

Saknaden av tydliga mål som kan härledas från nämndplanen och implementeras i verksamheten är ett påtagligt problem. Dessutom råder bristande uppföljning och medvetenhet inom verksamheten. Den otillräckliga kännedomen om verksamhetens mål bland de anställda indikerar en bristande spridning av information angående målen genom organisationen. Resursbrist och underutnyttjande av stödfunktioner pekas ut som delvis förklaringar till varför tid inte ägnas åt att arbeta med målstyrning på enhetsnivå.

Vidare är det nödvändigt att förstärka kopplingen mellan indikatorer och mål. För närvarande finns ingen tydlig koppling mellan målen och indikatorerna, vilket innebär att korrekta värden inte följs upp och att måluppfyllelsen i praktiken inte utvärderas som den borde.

03



Ekonomistyrning

Det nuvarande arbetssättet när det gäller ekonomistyrning kan liknas vid en slags ekonomisk jojo-bantning. Ständiga krav på effektivisering och kostnadsminskningar resulterar praktiskt taget inte i någon verklig påverkan.

En budget, precis som en prognos, är i grunden en kvalificerad gissning. Om budgeten alltid sätts på en låg nivå finns risken att den blir tandlös, vilket innebär att budgeten inte längre fungerar som ett riktmärke utan istället tvingar verksamheten att bedriva sin verksamhet till så låga kostnader som möjligt.

Det är inte hållbart att år efter år tilldela sektorn en budget som är lägre än vad verksamheten faktiskt kostar utan att föreslå verksamhetsförändringar. Att gå in i ett år med ett budgetunderskott utan föreslagna åtgärder riskerar att undergräva både ekonomi- och verksamhetsstyrningen.

04



Bemanning

Det saknas en tydlig strategi för bemanningen inom äldreomsorgen. Det finns personal som upplever en för tung arbetsbörda, medan andra i praktiken har otillräckligt arbete. Detta avspeglas exempelvis i mängden "kringtid," där den totala arbetstiden har ökat samtidigt som tiden som spenderas med brukarna har minskat. Lösningen fokuserar främst på effektivare resursanvändning snarare än på behovet av ytterligare resurser, även om det kan vara nödvändigt inom vissa områden.

Vidare saknas en gemensam strategi för att hantera de krav som ställs inom ramen för *heltid som norm*.

När det kommer till utnyttjandet av kompetens framkommer det att bemanningen inte är baserad på kompetens. Det innebär att de få undersköterskor som finns inom verksamheten utför uppgifter som att handla och städa istället för att fokusera på arbetsuppgifter som är mer i linje med deras profession.

06

**Delprojekt 3 –
Arbete med
hemtagning**



Styrdokument

Rutiner, riktlinjer och checklistor

KPMG har fått ta del av rutiner och riktlinjer som beskriver utskrivningsprocessen från slutenvården. Delgivna interna rutiner och riktlinjer redogör för det övergripande arbetssättet vid hemtagningen samt hur aspekter så som ansvar och roller, intern samverkan och informationsöverföring i samband med utskrivning bör beaktas. Dessa specificeras inom ramen för fyra styrdokument som samtliga kretsar kring ett fokus om att patientens process ska bli så smidig, och vården så patientsäker som möjligt.

Riktlinjerna beskriver de gemensamma flödena under hemtagningsprocessen där kommunen såväl som Regionen är delaktiga i. Samverkan ger sig i huvudsak i uttryck genom den Samordnad Individuell Plan (SIP-plan) som tas fram för brukare där flera aktörer är involverade i och behöver ge stöd åt personen i fråga i syfte att underlätta patientens vård- och återhämtningsprocess.

Mer specifikt specificerar riktlinjerna hur planerna ska användas av de olika funktioner som kan tänkas komma i kontakt med brukare, så som biståndshandläggare, arbetsterapeut/fysioterapeut, samordnings-sjuksköterska, samt brukarens huvudhandläggare. Vidare redogörs för vilka roller respektive funktion har samt vem som ansvarar för den fortlöpande informationsöverföringen i till SIP-planen, varpå detta görs i TakeCare/SIP-modulen, där samplanering mellan huvudmännen sker.

Intervjuade uppger att rutiner och instruktioner kring arbetsprocesserna finns hos SÄBO, OBO och Korttids men att efterlevnaden på enhetsnivå kan variera. Rutiner/riktlinjer ska vara under framtagande i syfte att tydliggöra delar av processen. Datum för publicering är ännu ej bestämt.

Vi har tagit del av tre checklistor varav två beskriver åtgärder som ska vidtas vid nyinflyttning på Särskilt boende (SÄBO), Ordinärt boende (OBO) och Korttidsboende samt vid utskrivning från dessa.

Vid nyinflyttning är checklistan uppdelad efter arbetssysslor att verkställa innan ankomst, direkt vid ankomst och nästkommande vardag. Checklistan som aktualiseras vid utflyttning är uppdelad efter den vårdinstans som brukaren aktualiserats vid t.ex. korttidsboende.

Den tredje checklistan gäller för vårdplanering av korttidspatienter. Stor betoning läggs vid intervjuer på vikten av såväl checklistorna som SIP-modulen som man menar alltid följs vid varje hemtagning.

Vikten av en sammanhållen process med gemensamma rutiner och riktlinjer framhålls av intervjuade från biståndsverksamheten som centralt i en patientsäker hemtagningsprocess. Bistånd, som agerar central spelare under hemtagningsprocessen i deras roll som beställare av plats för brukaren är även centrala i framtagandet av de gemensamma rutiner som hemtagningsprocessen bygger på. Riktlinjer för biståndsbedömning är under framtagning efter beslut i nämnden under maj månad.

Analys

Sett till hemtagningen och biståndsverksamhetens roll inom ramen för detta så framstår efterlevnaden utav styrdokumentet vara god. Detta medför emellertid krav på rutiner/riktlinjers träffsäkerhet, så att medarbetare inte bara följer styrdokumentet, men även att vården blir bra.

Avsaknad av rutiner och riktlinjer medför en ökad risk för brister i det övergripande vårduppdraget, vilket ytterst kan ha en inverkan på brukarens hälsa. Bristande efterlevnad av riktlinjer kan vara lika allvarlig som avsaknaden av riktlinjerna i sig. Att styrdokument för såväl biståndsverksamheten som på en operativ nivå är under översyn är positivt. Men kräver insatser i syfte att stärka dess efterlevnad om de ska få effekt.

Flödet från sjukhus till hemmet/boendet

Flödet – Från slutenvård till SIP/Utskrivning

1. Slutenvård

Ett uppfattat vårdbehov uppstår, varpå patienten blir aktuell hos, och skrivs in på, slutenvården till dess att denne bedöms vara utskrivningsklar.

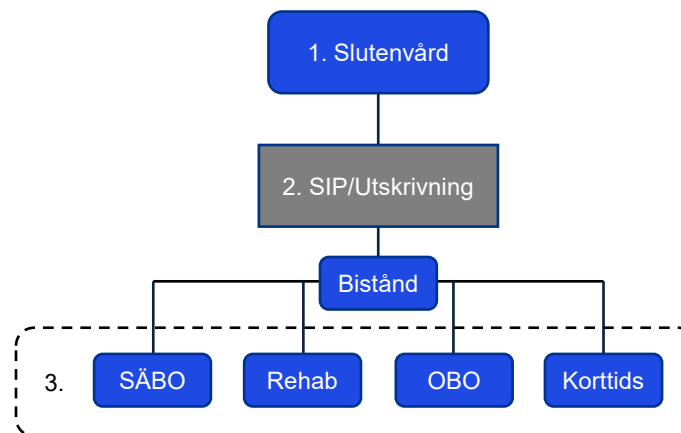
2. SIP/Utskrivning

Vid aktualisering i slutenvården ska vårdpersonal, tillsammans med patienten och dennes anhöriga, göra ett ställningstagande om eventuellt framtida stödbehov vid vilket en SIP-plan upprättas. Beslut om vilka åtgärder som ska sättas in, samt ansvarig aktör fattas under gemensamt möte och dokumenteras i SIP-modulen via journalsystemet "TakeCare" som ansvariga på kommunen såväl som i regionen har tillgång till. Utskrivningsprocessen baseras på tidigare ställningstagande om framtida stödbehov och delas sedan in i tre kategorier – grön, gul och röd. Bedömning görs utifrån hjälpbehovets komplexitet, från grön till röd.

Grön process innebär att patienten, efter det att denne har lämnat slutenvården, bedöms ha behov utav samma eller liknande insatser som tidigare. Det kan också innefatta mindre nytillkomna insatser med start samma dag som hemgång, men överlag har bedömning gjorts att komplexiteten inte märkbart förändrats eller ökat.

Gul process innebär att patienten går hem från slutenvården med nya insatser som ska startas upp samma dag som hemgång. D.v.s. viss ökning av komplexitet.

Röd process innebär att patienten går hem med behov av mycket omfattande insatser och med märkbart mer komplexa behov.



Samtliga processer, oavsett färg, ställer krav på att det inom 24 timmar efter inskrivning alt. från det att patientens behov uppmärksammas har skapats ett inskrivningsmeddelande från regionen. Inskrivningsmeddelandet ska skickas till kommunen samt öppenvården och innehålla ett beräknat utskrivningsdatum. Regionen utser även en fast vård kontakt från öppenvården och berörda på kommunen ges möjlighet att komplettera ärendet med eventuella insatser personen redan har.

Intervjuade för utredningen framhåller att det har blivit allt vanligare att representanter från regionen försöker frånga SIP-processen för att istället ringa medarbetare på kommunen för en mer informell överlämning. Detta uppges ske även vid nya, och mer komplexa ärenden.

Flödet från sjukhus till hemmet/boendet (forts.)

Flödet – Från SIP/Utskrivning till Överlämning

När behandlande läkaren bedömt att patienten inte längre är i behov av slutenvården anges patienten som utskrivningsklar.

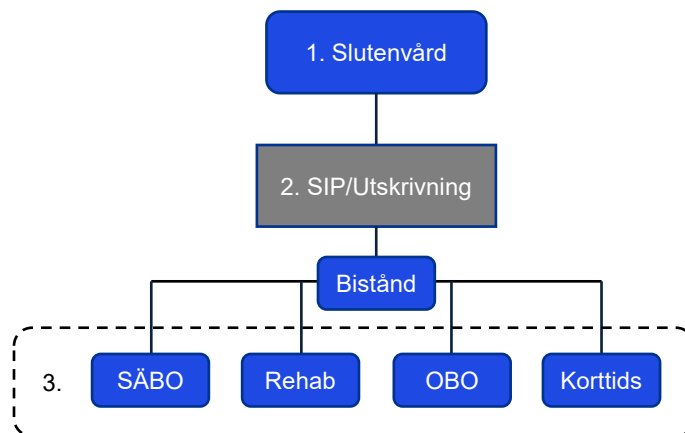
Ett utskrivningsmeddelande skrivs sedan ut och patienten delges information innehållande bl.a.:

- Vad som är viktigt för patienten innan hemgång.
- Vad som hänt under vårdtiden.
- Vad som händer närmast.
- Var patienten vänder sig vid behov.
- Information om läkemedel och rehab inklusive hjälpmedel.

3. Överlämning till kommunal äldreomsorg

Efter att patienten bedömts vara utskrivningsklar skickas patienten vidare, antingen hem eller till ett av kommunens boenden, och blir därmed i huvudsak kommunens ansvar. Detta givet att personen i fråga kan tas emot. Om så inte är fallet kan denne tvingas spendera fler dagar/nätter inom slutenvård (s.k. utskrivningsklara dygn), varpå kommunen blir betalningsskyldiga om så är fallet.

När personen fått lämna slutenvården övergår ärenden till biståndshandläggare som uppdaterar genomförandeplanerna och bokar in insatser och dylikt. Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård, inom ramen för hemtagningen) innefattar såväl kommunala äldreboenden (särskilt boende inkl. korttidsvistelser), hemsjukvård (ordinärt boende) och rehabinsatser.



Aktuella insatser utförs av såväl vårdbiträden och undersköterskor, som sjuksköterskor, fysioterapeut och arbetsterapeut. Processen, som sådan delas mellan regionala och kommunala utförare. Efter överlämning till kommunen uppges arbetet överlag fungera väl. Även om intervjuade för granskning uppger att man bitvis lider av resursbrist på verksamheterna, framförallt inom korttidsboenden som vid tillfällen är varit hårt belastade.

Av genomförda intervjuer framkommer att utskrivningsdatum (d.v.s. datum vid vilket personen är utskrivningsklar) sällan innebär att brukaren är fullt frisk och vårdbehoven tenderar att fortsatt vara stora även efter utskrivning. Varför belastningen bitvis kan bli stor på kommunens äldreboenden, framförallt dess korttidsboenden.

Flödet från sjukhus till hemmet/boendet (forts.)

Flödet – Överlämning

Även om SIP-plan (och genomförandeplaner) utgör grunden för den samverkan och de insatser som brukaren är berättigad hos kommunen finns viss flexibilitet ute hos verksamheten vad gäller just utförandet. Enhetschefer kan bevilja tillfällig utökning av insatser vid ökat vårdbehov på en tidsperiod upp till två veckor. Detta för att underlätta för biståndshandläggarna. Överstiger perioden två veckor går ärendet till bistånd.

En frustration framhålls kunna uppstå i samband med överlämning från slutenvården. Detta framförallt vad gäller inskrivningsmeddelande och utskrivningsmeddelande och när de skickas till kommunen. Enligt intervjuade för uppdraget har det vid flertalet tillfällen inträffat att personen lagts in i systemet (inskrivning) samma dag som denna skrivs ut, vid vilket patienten kan ha vårdats under en längre period. Vidare kan regionen då komma att efterfråga en SIP samma dag.

Det finns en uppfattning om att man inte alltid ges möjlighet att förbereda sig. Detta kan i sin tur leda till att personen behöver stanna längre hos slutenvården och att antalet utskrivningsklara dagar ökar, vilket medför en potentiell merkostnad för kommunen sett till deras betalningsansvar. Förutom tidigare omnämnd problematik framhålls kvalitativa problem vid överlämning som en riskfaktor i nuvarande överlämningsprocess. Exempel på detta uppges vara att läkemedelslistor inte uppdaterats, recept inte förnyats och att den generella informationen vad gäller vårdbehov inte har varit uppdaterad. Detta sker mest frekvent vid utskrivning från avdelningar som sällan arbetar tillsammans med den kommunala äldreomsorgen.

Trots redogjorda problem finns en samlad bild av att hemtagningen fungerar väl, och att processerna (framförallt internt) blivit bättre över tid.

Analys

Att utskrivningsdatum sällan innebär att brukaren är friskförklarad och att vårdbehoven tenderar att fortsatt vara stora även efter utskrivning leder till ökad belastning på äldreomsorgen och inte minst för kommunens korttidsboenden. Detta drivs på ytterligare i de fall då regionen missat att uppdatera läkemedelslistor, recept eller annan vårdinformation. Att den operativa organisationen har möjlighet att utöka insatserna under en viss tidsperiod är positivt, sett till att detta minskar trycket på biståndshandläggarna och säkerställer att brukaren får den vård den behöver utan eventuell handläggningstid. De utökade insatserna minskar emellertid inte arbetsbördan för de verksamheter som ger vård åt brukaren i praktiken. Genom att se över arbetssätten kring utskrivningsdatum alt. om kommunen jobbar upp en annan beredskap för att möta de större vårdbehoven så kan det övergripande arbetet kring hemtagning förstärkas.

Den korta tidsramen mellan inskrivnings- och utskrivningsmeddelande tyder vidare på ett behov av att se över vissa delar av hemtagningsprocessen relaterat till samverkan med regionen. Likaså att delar av SIP-processen förbises till fördel för en mer informell överlämning.

Insatser under hemtagningsprocessen genomförs av en mängd olika funktioner inom såväl regionen som kommunen. Processen, som delas mellan regionala och kommunala utförare, ställer höga krav på samverkan inom och mellan parter på både regional och kommunal nivå under samtliga delar av hemtagningsprocessen.

Nuvarande arbetssätt visar på brister i vissa delar utav hemtagningsprocessen relaterat till samverkan, framförallt med regionen, där man tar genvägar så fort möjlighet ges och arbete fördelas ojämnt mellan parterna. Processen som sådan måste grunda sig i målet om hög patientsäkerhet, inte i vad som är mest gynnsamt för respektive organisation.

Samverkan

Samverkan med regionen

Som redogjorts under hemtagningsflödet så sker samverkan med regionen i en mängd olika former och är för hemtagningsprocessen en utav de viktigaste aspekterna givet det delade vårduppdraget.

För att underlätta i denna samverkan finns gemensamma verksamhetssystem mellan delar av regionen och den kommunala vården där det sker en kontinuerlig överföring av nödvändig information. Detta sker i huvudsak genom TakeCare/SIP-modulen. Avvikelse registreras i ett separat system för avvikelsehantering som kallas för "synergin".

Samtliga berörda parter har ansvar för att en SIP upprättas samt följs upp i syfte att säkerställa att brukarens vårdbehov möts. Om insatser behövs från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården ska även den regionfinansierade öppenvården delta i den samordnade individuella planeringen för att skapa en tydlig och samordnad helhetsbild. I praktiken är omfattningen av öppenvårdens involvering begränsad. Omfattningen uppges kunna variera mellan olika aktörer och i vissa fall framhåller man att den har förbättrats, allt eftersom att samverkansformerna cementerats.

Vidare ska processen som sådan kantas utav ett löpande informationsutbyte. När väl patienten har lämnat slutenvården och SIP-en tagits fram anger intervjuade att informationsutbytet i praktiken avtar, vidare upplever intervjuade en brist i uppföljning och återkoppling från regionen. Det finns en utspridd bild av att regionen drar sig undan efter att hemtagning har skett.

Tidigare i rapporten har vi även redogjort för exempel där samverkan sker, men regionen frångått delar av den formella hemtagningsprocessen.

Intervjuade uppger att tillgång till det gemensamma avvikelsehanterings-systemet är begränsat, vilket för kommunen innebär att samtliga avvikelser behöver gå genom en, eller ett fåtal anställda på kommunen som har fått systembehörighet. Huruvida samma situation råder hos regionen, där endast ett fåtal personer har tillgång till systemet, har inte framkommit.

I de fall då insatser ska genomföras i samverkan eller avvikelser ska rapporteras, men där tillgång till gemensamma system är begränsad, skapar en frustration och bidrar till att göra vårdkedjan mer trögflytande. Större tillgång till, och mer enhetlighet mellan verksamheterna vad gäller systemhantering uppger som en möjlig lösning till detta utav intervjuade för utredningen.

En överenskommelse för samverkan vid utskrivning finns framtagen, från 2020, som likt kommunens egna riktlinjer beskriver samverkan inom hemtagningsprocessen. Som del av detta ska uppföljning av överenskommelsen och de insatser/processer som beskrivs i denna genomföras årligen. Något sådan uppföljning har inte genomförts.



Samverkan (forts.)

Samverkan internt

Bistånd, som navet i den kommunala äldreomsorgen och i förlängningen hemtagningsprocessen, spelar en central roll vad gäller den interna samverkan.

Biståndshandläggare framhåller att samverkan mellan dem och berörda delar utav kommunen överlag fungerar väl, även om den varierar något mellan olika enheter och verksamhetsområden. Detta är fallet överlag men även om ramen för hemtagningsprocessen.

Samverkan med särskilt boende uppges välfungerande. Även om samverkan mellan enheterna på SÄBO ibland brister. Vad gäller kommunens korttidsboende, dit många som lämnat slutenvården hamnar, lyfts kommunikationen fram som bra. Framförallt gentemot deras samordningssjuksköterska.

Hemtjänstgrupperna och samverkan mellan dem och bistånd varierar på de olika hemtjänstgrupperna, där vissa uppges vara lätta att få kontakt med och andra väldigt mycket svårare. Det finns ingen enhetlig bild av den samverkan som sker mellan biståndsverksamheten och hemtjänst.

Rehab, trots deras nyckelroll för många av de brukare som skrivs ut från slutenvården, saknas ofta under framtagning av SIP-planen. Det framhålls att man vid framtagandet utav SIP-plan ofta får gå på anhörigas ord vad gäller möjlighet att ta hem personen istället för den kvalificerade bedömning som annars hade kommit från Rehab. Att så är fallet uppges intervjuade beror på resursbrist. Där finns en önskan från involverade parter att i större utsträckning involvera rehab för att få till en mer träffsäker bedömning.

Analys

Även om kommunen på många sätt är den huvudsakliga aktören under den faktiska hemtagningen så krävs att regionen också medverkar i den omfattning som behövs för att säkerställa god vård och krävs enligt bestämmelser mellan kommunen och regionen.

Även internt finns behov av att stärka samverkan. Viktigast här är att bedömning vad gäller patientens vårdbehov bygger på bästa möjliga underlag. Att detta underlag tenderar att bygga på utsagor från anhöriga istället för bedömningar från kvalificerad personal på rehab är problematiskt ur många hänseenden. I absolut värsta fall kan sådant innebära livsfara för en brukare. Att processer etableras och rehab stärks upp i en sådan omfattning att dessa kan ge stöd vid framtagandet utan SIP-planer bör framgent vara en prioritet.

Överlag tycks finnas ett behov av att säkerställa att alla parter som SKA vara med vid vårdplanering deltar i den omfattning som möjliggör för en så god vård som möjligt för brukaren.

Att avvikelserapportering endast kan hanteras utav ett fåtal personer inom kommunen medför risk för flaskhalsar och vidare för en bristande informationsspridning p.g.a. inte alla har tillgång till systemet för avvikelser. Att avvikelser hanteras korrekt och på ett så effektivt sätt som möjligt i viktigt i att skapa en vård som dels går att följa upp, dels är transparent. Utökad tillgång till det gemensamma avvikelserapporteringssystemet kan således bli aktuellt.



Genomförandeplaner

Arbetet med genomförandeplaner

För att säkerställa att insatser utformas utifrån individens behov och önskemål samt att insatserna följs upp och utvärderas tar verksamheten fram genomförandeplaner för dess brukare. Genomförandeplanen beskriver hur en beslutad insats ska genomföras för den enskilde.

Under fas ett utav KPMG:s utredning framgick att det fanns en diskrepans mellan antal brukare och antal genomförandeplaner inom särskilt boende. Vidare framgick att för såväl SÄBO (48 %) som ordinärt boende (24 %) var andelen brukare med aktuell genomförandeplan under 50 %. Tillgängliggjord statistik för fas 2 pekar på en förbättring (se s.108).

De medarbetare som KPMG varit i kontakt med som del av utredningen uppger att ett antal omsorgstagare över tid har saknat genomförandeplaner till följd av upplevd kompetens- och tidsbrist bland personal. Vidare anges att de genomförandeplaner som funnits inte alltid har uppdaterats kontinuerligt eller lagts in i det gemensamma verksamhetssystemet.

Det framhålls ha saknats samsyn kring arbetet med genomförandeplaner, där vissa enheter helt förbiset användandet utav planerna, vilket intervjuade ansåg riskerade att underminera kvaliteten i genomförda insatser och således även brukarnas vård. Genom det påbörjade arbetet med att säkerställa att alla omsorgstagare har en aktualiserad genomförandeplan har man även skapat en ökad samsyn vad gäller det arbetet med planerna, med förhoppningar om ökad efterlevnad.

Ett arbete har därför påbörjats avseende en översyn av befintliga och tillkommande genomförandeplaner med syfte att säkerställa att samtliga brukare i kommunen får en aktualiserad genomförandeplan. Resultatet utav översynen kommer presenteras för samtlig personal som på något sätt är involverade i arbetet med genomförandeplaner. Tidsram för när översynen ska vara färdig har ännu inte bestämts..

Patientsäkerheten tror verksamheterna även kan påverkas positivt utav ett stärkt arbete med genomförandeplanerna. Detta då en ökad efterlevnad förväntas öka patientkännedomen och minskar risken för att insatser missas eller blir fel. Om genomförandeplan saknas finns rutiner kring detta redan idag, där detta resulterar i en avvikelserapport som går vidare till utvecklare/enhetschef. Vikten av att snabbt etablera genomförandeplaner och presentera dessa för anställda framhålls som viktigt i sammanhanget.

Intervjuade uppger dessutom att vissa insatser inte alltid har genomförts, trots att dessa står med i genomförandeplan. Sedan 1,5 år tillbaka är ett verksamhetssystem på plats som uppmärksammar anställda om insatser i genomförandeplanen ej genomförts. En notifikation skickas då till anställds jobbtelefon.

Hemtagning har som mål att utbilda samtliga anställda i användandet av genomförandeplaner. Mål om intern utbildning för hantering av genomförandeplaner står emellertid inte med i verksamhetsplanerna för berörda verksamheter. Vidare finns en upplevelse av att efterlevnaden utav genomförandeplanerna kommer vara svår att säkerställa trots detta med anledning av resursbrist på enheterna.

Värt att poängtera är att den upplevda resursbrist som uppges råda på flera av kommunens enheter är återkommande under dialog med verksamheterna trots att antalet anställda inom äldreomsorgen i Borlänge är fler idag än tidigare.



Genomförandeplaner (forts.)

Schablontid

Kopplat till genomförandeplanerna finns frågan om schablontider.

När beslut om insats fattas läggs denna, enligt rutin, in i brukarens genomförandeplan. Tiden för varje insats ser i praktiken olika ut för olika brukare, varför man använder sig av "schablontider". En generaliserad snitt-tid för respektive insats som används för samtliga brukare vid varje given insats.

Enligt intervjuade från verksamheten, inkl. biståndshandläggarna själva, är schablontiderna idag inte tillräckligt träffsäkra. Vidare uppger verksamhetsrepresentanter att beslut fattas om vilka vårdinsatser en brukare ska ha utan att fullt ut ta hänsyn till de faktiska vårdbehoven. Framförallt handlar det om att brukaren har insatser planerade som denna inte bedömer sig behöva och som därför avböjs löpande.

Vidare menar intervjupersonerna att insatserna inte revideras över tid, trots att brukaren löpande valt att avböja besöket. Ungefär 33 000 besök ska ha avböjts endast mellan januari och juli 2023. Enligt intervjuade beror detta på att beslut i huvudsak tas från skrivbordet och att biståndshandläggare sällan fattar beslut om insatser efter platsbesök hos brukaren. Varför insatserna inte matchar vårdbehoven och därmed att antalet avböjda besök är så högt.



Analys

Under fas ett utav KPMG:s utredning framgick att det fanns en diskrepans mellan antal brukare och antal genomförandeplaner (SÄBO) samt att antal brukare med aktuell genomförandeplan var under 50 % på både SÄBO och OBO. En genomlysning tillika diverse insatser i syfte att stärka arbetet med genomförandeplaner har påbörjats, inkl. utbildningsinsatser.

Att genomförandeplaner saknats/varit inaktuella förklaras med bl.a. kompetens- och tidsbrist. Likaså används en bristande samsyn mellan enheterna som en möjlig förklaring. Detta trots att antalet personal ökat.

Insatser i syfte att stärka arbetet med genomförandeplanerna finns på plats. Vidare indikerar tillgängliggjord statistik på viss förbättring inom området (se s.108). De insatser som redogjorts för som del av denna utredning bemöter emellertid inte fullt ut de grundproblem som delgetts som förklaringar för det bristande arbetet. En upplevd personalbrist riskerar att försvåra efterlevnaden utav genomförandeplanerna. Vidare riskerar de olika arbetssätt som råder inom de olika enheterna att leda till bristande enhetlighet i arbetet med genomförandeplaner och i förlängningen en ojämlig vård, där den vård en brukare får är beroende av vilken enhet personen hamnar på.

Bristande schablontider, kombinerat med överflödiga insatser, sätter stor press på verksamheterna och gör i förlängningen att effektiviteten blir lägre. Effektiviteten påverkas bl.a. då tid för insatsen blir längre än vad som behöver, dels då planering fortfarande behöver inkludera samtliga beslutade insatser, även om brukaren kommer avböja dessa. Detta får i sin tur spridningseffekter på den övergripande arbetsbelastningen och kan i sin tur innebära att verksamheten uppfattar att bristen på resurser är större än vad den egentligen är. Varför såväl schablontider som processen kring beslut om insats behöver justeras.

Statistisk genomgång

Utskrivningsklara

Analys

En generell iakttagelse är att intern statistik (inte bara vad gäller utskrivningsklara) inte kan tas ut annat än manuellt. Det vore önskvärt att framtagandet av data kunde tas ut enklare för att regelmässigt kunna följa upp, hela vägen ner på enhetsnivå, för att snabbt kunna analysera och vidta åtgärder.

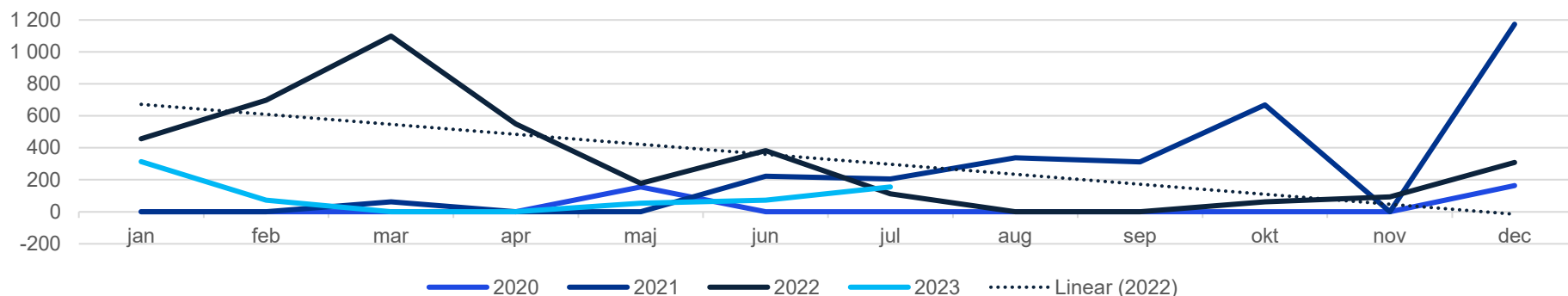
En patient betraktas som utskrivningsklar när behandlande läkare bedömer att patienten inte längre är i behov av slutenvården. När behandlande läkare har gjort bedömningen att en patient är utskrivningsklar och kan lämna sjukhuset, ska den slutna vården så snart som möjligt underrätta berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten om denna bedömning om bestämmelser gällande sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar det.

För Borlänge kommun går det att notera att antalet utskrivningsklara dygn (d.v.s. dygn som en patient behövt spendera hos slutenvården som utskrivningsklar) historiskt sett legat på en förhållandevis låg men även stabil nivå för att sedan öka succesivt för varje år efter maj-juni 2021. Antalet utskrivningsklara dygn gick sedermera neråt efter en topp under slutet på 2021, början på 2022 för att sedan minska. Statistiken för 2023 pekar inte på något trendbrott, utan snarare på en fortsatt minskning, även om antalet utskrivningsklara dygn ökat något mellan maj-juli.

Vid de fall då en patient behöver stanna längre på slutenvården innebär detta en kostnad för kommunen. Att utskrivningsklara dygn ökat sedan 2021 reflekteras i betalningsansvaret gentemot regionen, där detta gick från 320 000 kr till 2 983 000 kr mellan 2020 och 2021. Betalningsansvaret för 2022 låg på 3 936 000 kr och framtagen prognos för 2023 indikerar en slutgiltig kostnad om 2 585 000 kr. Betalningsansvaret följer således samma trend som antalet utskrivningsklara dygn. Statistiken styrker den bild som redogjorts för tidigare om att de interna hemtagningsprocesserna stärkts över tid.

Utskrivningsklara dygn

Källa: intern data



Avvikelserrapport

Analys

Avvikelserapporteringarna i Region Dalarna har på en övergripande nivå ökat succesivt mellan 2021 och 2022. Inom de flesta rapporteringsområden har en ökning även skett mellan 2020 och 2022, med undan tag för avvikelser rapporterade till Dalarnas Hjälpmedelcenter (där medborgare kan göra anmälningar direkt genom Region Dalarnas hemsida). Detta säger inget om antalet avvikelser inom den kommunala vården men ger indikationer på avvikelser som uppstår i samband med överlämning från slutenvården och den kommunala äldreomsorgen.

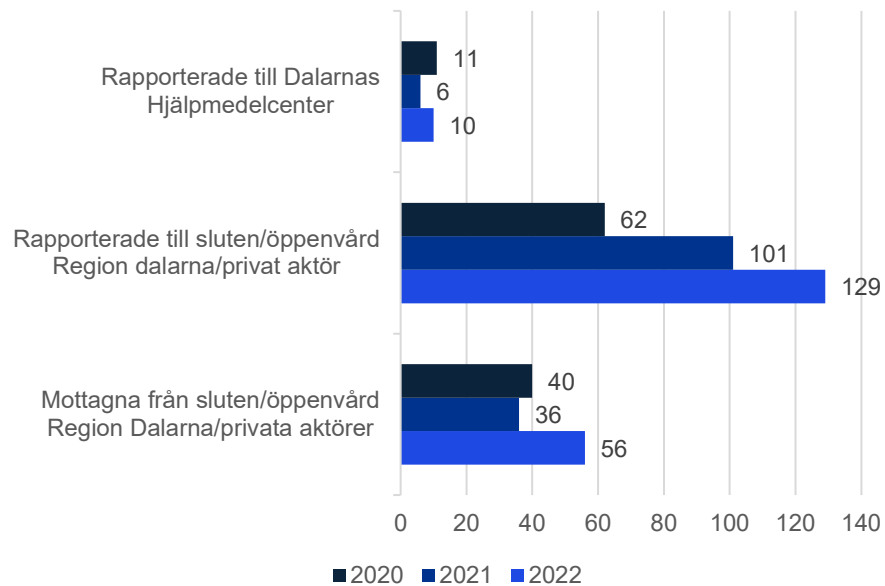
Avvikelser som rapporterats in av kommunen (inräknat i Rapporterade till slutenvård/öppenvård) samt de som rapporterats av regionen/privata aktörer (Mottagna från slutenvård/öppenvård) har båda ökat under vald tidsperiod. Mest markant ökning har varit för avvikelser rapporterade till slutenvård/öppenvården, där dessa mer än dubblats mellan 2020 och 2022.

Att så är fallet kan betyda en av två saker; (1) att antalet avvikelser blivit fler, eller (2) att kommunen (och andra aktörer) blivit bättre på att rapportera in avvikelser. De synpunkter som redovisades tidigare i rapporten vad gäller tillgång till systemet samt utsagor om inaktuella läkemedelslistor m.m. indikerar att det potentiellt handlar om en ökning i faktiska avvikelser.

Avvikelserrapportering genomförande av regionen har ökat sedan 2020 men är i det stora hela i samma omfattning 2020 som 2022. Lägst antal rapporteringar sker från utomstående aktörer genom Hjälpmedelcenter där antal rapporterade avvikelser är nästan identiska över tid.

Överlag är bilden tydlig av att antalet avvikelser i huvudsak de som rapporteras till slutenvård/öppenvården. Det är även detta rapporteringsområde som ökat mest över tid. Detta i linje med tidigare synpunkter vad gäller brister i regionens hantering av hemtagningen.

Avvikelse till och från andra vårdgivare



Källa: intern data

Infoga annan bild?

Genomförandeplan

Analys

För att säkerställa att insatser utformas utifrån individens behov och önskemål samt att insatserna följs upp och utvärderas tar verksamheten fram genomförandeplaner för dess brukare. Genomförandeplanen beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde.

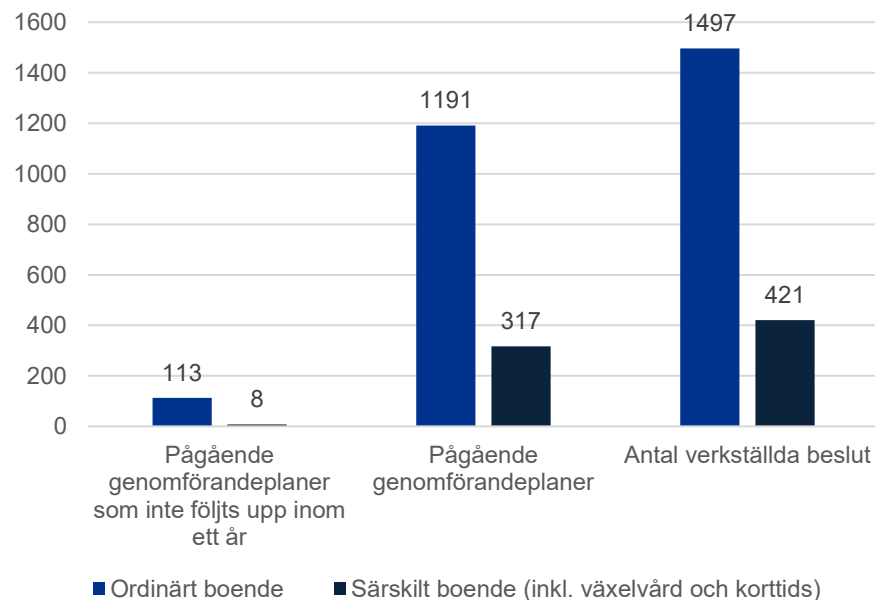
Av statistiken går att konstatera att antalet genomförandeplaner tillika antalet verkställda beslut är högre på Ordinärt boende än på Särskilt boende. Detta reflekterar antalet brukare hos OBO (hemtjänsten) som är fler än antalet brukare på kommunens SÄBO.

I Borlänge kommuns föregående verksamhetssystemet, Viva upprättades en genomförandeplan per verkställighet. En brukare med både trygghetslarm och hjälp i hemmet kan således ha två genomförandeplaner. I Lifecare ska varje brukare ha en genomförandeplan, oavsett hur många verkställigheter denne har. Varför antal antalet verkställda beslut är högre än antalet genomförandeplaner.

Vad gäller genomförandeplanernas aktualitet visar statistiken på att endast ett litet antal genomförandeplaner inte följts upp inom ett år, 0,9 % inom OBO och 0,2 % på SÄBO. Även om statistiken som sådan är en ögonblicksbild av nuläget och inte en redogörelse för historisk utveckling indikerar siffrorna att antalet icke-aktuella planer är låg, vilket pekar på en positiv utveckling vad gäller arbetet med genomförandeplanerna.

Värt att påpeka att Kolada, i deras statistik räknar en plan som aktuell om den inte är äldre än sex månader, till skillnad från ett år som diagrammet till höger visar. Att det skett en positiv utveckling (i alla fall på särskilt boende) pekar emellertid även siffrorna i Kolada på. Andel aktuella genomförandeplaner inom SÄBO, enligt deras mått mätt, har ökat från 48 till 85 % mellan 2019 och 2022. Motsvarande statistik saknas för Ordinärt boende, som för 2019 redovisade 24 % aktuella planer.

Data genomförandeplaner (augusti 2023) Källa: intern data



Sammanfattande analys – Delprojekt 3



Sammanfattning för delprojekt 3

Här presenterats våra slutsatser vad gäller kommunens arbete med hemtagningsprocessen och genomförandeplaner. Vi ser att nuvarande organisation och arbetssätt brister vad gäller bl.a. efterlevnaden utav vissa processer under hemtagningen, samverkan under hemtagning och träffsäkerheten av de vårdinsatser som beslutas om, och lyfts in i genomförandeplan. Där samtliga har negativ påverkan på både patientsäkerhet och den upplevda arbetsbördan.

01



Hemtagningsflödet

Hemtagningsprocessen som helhet framhålls vara funktionell och de arbetssätt som finns på plats (framförallt internt) tycks ha haft en positiv effekt på såväl utskrivningsklara dygn som betalningsansvaret gentemot regionen. Statistiken styrker detta och visar på både ett minskat antal utskrivningsklara dygn och minskade kostnader kopplat till betalningsansvaret.

Arbetsprocesser finns på plats som dels beskriver hemtagningsprocessen, dels särskiljer brukarens vårdbehov efter utskrivning. Trots detta återstår utvecklingsområden, framförallt kopplat till regionen och deras roll inom ramen för hemtagningen.

Exempel ges som innefattar dels att man är sena med inskrivning-/utskrivningsmeddelande, att man frångår användandet av SIP-modulen, och att väsentliga delar vad gäller brukarens vårdbehov utelämnas.

Vidare ser vi att antalet avvikelser som rapporterats till regionen (däribland från kommunen) har ökat över tid och är mer än dubbelt så många till antalet 2022 jämfört med 2020.

02



Samverkan

Hemtagningsprocessen, där ansvaret delas mellan regionen och kommunen, är beroende av såväl en god intern som extern samverkan. Alla brister i denna samverkan kan i förlängningen ha förödande konsekvenser för vårdkvaliteten och i förlängningen på patientsäkerheten.

Samverkan såväl internt som externt framstår som inte fullt ut välfungerande. Även om samverkan med regionen framhålls som i stort behov av förbättring.

Aktörer som ska delta i gemensamma processer finns inte med i den omfattning som dessa ska. Det gäller bl.a. för vårdplanering där rehab inte deltar i den omfattning som uppges behövas. Likaså för öppenvården som ofta saknas i deras roll i arbetet med hemtagning. För att biståndshandläggare ska kunna göra så träffsäkra bedömningar som möjligt krävs deltagande från samtliga specialistkompetenser.

Vidare finns en upplevd tröghet vad gäller tillgång till gemensamma verksamhetssystem samt informationskanaler överlag där kommunikationen mellan regionen och Borlänge kommun idag är bristande.

03



Genomförandeplaner

Genomförandeplanerna lägger grunden för den vård som kommunens äldre får. Tidigare (under fas 1) har vi lyft fram risker kring genomförandeplanernas aktualitet och efterlevnad.

KPMG:s fördjupande granskningsarbete visar på att dessa risker visserligen har funnits, och i viss utsträckning kvarstår, men att arbetet med att säkerställa att alla brukare har aktuella genomförandeplaner samt att samtliga insatser genomförs, har påbörjats.

Tillgänglig statistik pekar vidare på att antal inaktuella genomförandeplaner utgör en väldigt låg andel av den totala andelen genomförandeplan (0,9 % inom OBO och 0,2 % på SÄBO).

Trots detta finns ett fortsatt utvecklingsbehov vad gäller schablonider som idag inte upplevs reflektera den faktiska tid som läggs på insatserna. Där insatserna i praktiken kräver mindre tid än planerat. Vidare avböjs en stor mängd insatser (33 000 mellan januari och juli 2023) då beslut om insatser inte heller tycks reflektera faktiskt vårdbehov.

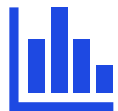
Att besök planeras och utifrån felaktiga tider och en felaktig mängd besök gör det svårare att få ihop schemalaggningen och bidrar till en uppfattad resursbrist inom verksamheten.



07

Fas 2 – Samlade rekommendationer

Rekommendationer och fortsatt arbete



Heltidsresan

- Kartlägga behov av insatser och anpassa grundbemanning.
- Ta fram en sektorsövergripande strategi för bemanning samt etablera en gemensam organisation för samordning av planering mellan sektorns olika verksamheter.
- Vidta åtgärder för att röja de hinder som identifierats för att nå kommunens mål om sysselsättningsgrad.



Ledning & styrning

- Säkerställ en sektorsövergripande strategi gällande äldreomsorgen.
- Stärk målstyrningen genom att utforma arbetssätt för plan- och uppföljningsarbetet där relevanta indikatorer används.
- Säkerställ att ekonomistyrning och verksamhetsstyrning samspelar där det finns en korrelation mellan budget och verksamhetsplan.
- Se över styrningen i ledningsorganisationen med fokus på att skapa ett samlat ledarskap med tydliga roller och mandat.
- Genomlys biståndsbedömningen.



Hemtagning

- Säkerställ en uppföljning och efterlevnad av för regionen och kommunen gemensamma rutiner och riktlinjer. Inklusive regionen och kommunens överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.
- Stärk intern och extern samverkan så att samtliga aktörer deltar i en omfattning som hemtagnings- och generella biståndsbedömningsprocessens behov och krav.
- Se över schablontider och arbetsprocesser kring beslut om vårdinsats.

08

Fas 3 – Inrikta



Viktigaste åtgärderna

Nedan visualiseras de prioriterade föreslagna åtgärder inom respektive delprojekt och för äldreomsorgen som helhet..

Ledning & Styrning

- Ta fram en sektorplan för att brygga glappet mellan nämnd- och verksamhetsplan.
- Stärk kopplingen mellan nyckeltal och mål genom en översyn av vilka nyckeltal som går att få ut ur verksamhetssystem för att på så vis identifiera "rätt" nyckeltal.
- Säkerställ att budget för sektorn får styrkraft genom att se över budgetssumman och/eller ta fram åtgärdsplan för budget i balans.

Heltidsresan

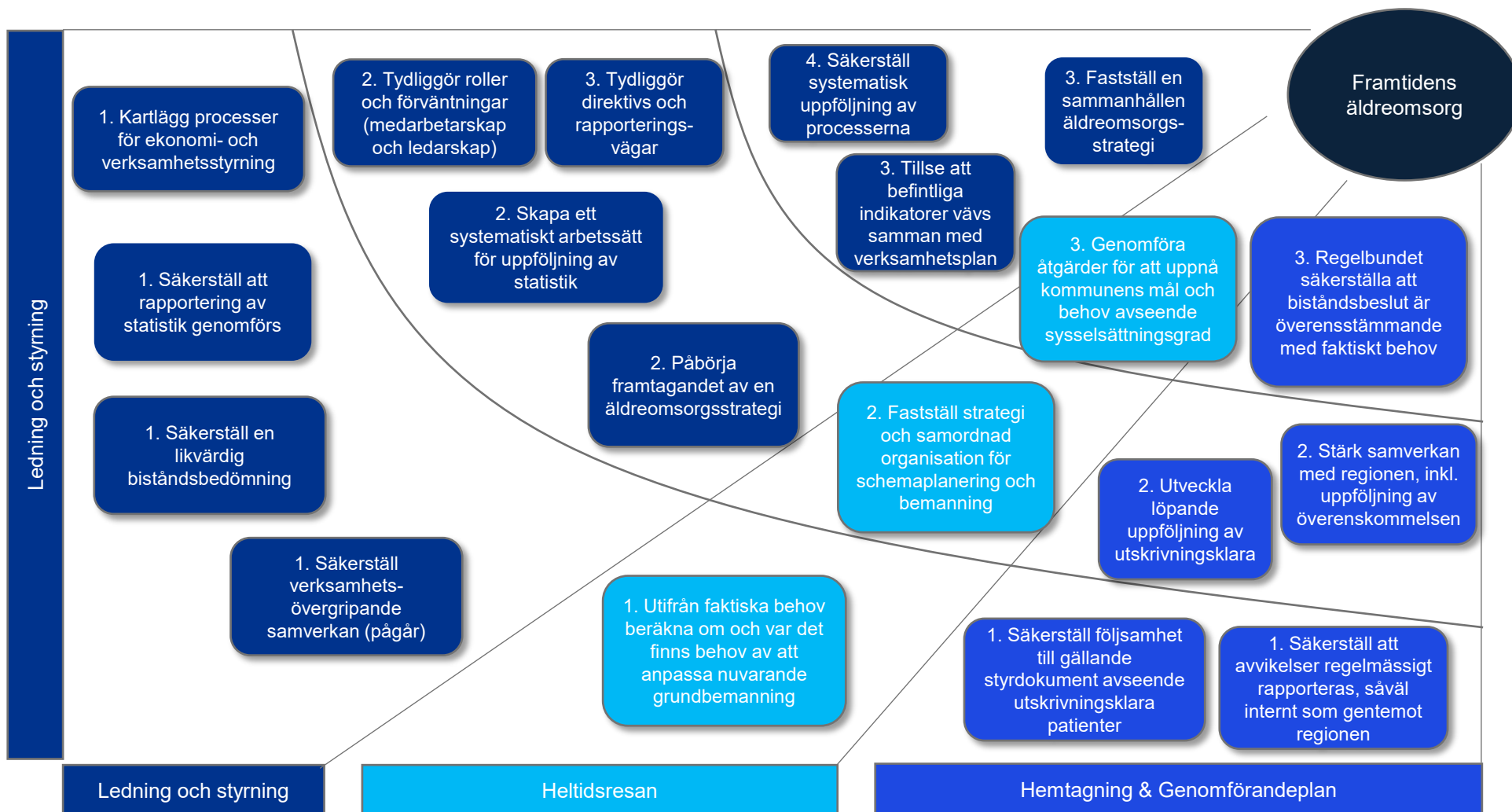
- Kartlägga om grundbemanningen behöver anpassas utifrån faktiska behov inom respektive verksamhet.
- Fastställa en strategi och etablera en organisation för samordnad schemaplanering och bemanning inom sektorn.
- Utifrån de identifierade hindren för att fler ska välja en sysselsättning i enlighet med kommunens mål om sysselsättningsgrad.

Hemtagning & Genomförandeplaner

- Säkerställ en uppföljning och efterlevnad av för regionen och kommunen gemensamma rutiner och riktlinjer. Inklusivt regionen och kommunens överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.
- Stärk intern och extern samverkan så att samtliga aktörer deltar i en omfattning som hemtagnings- och generella biståndsbedömningsprocessens behov och krav.
- Se över schablontider och arbetsprocesser kring beslut om vårdinsats.

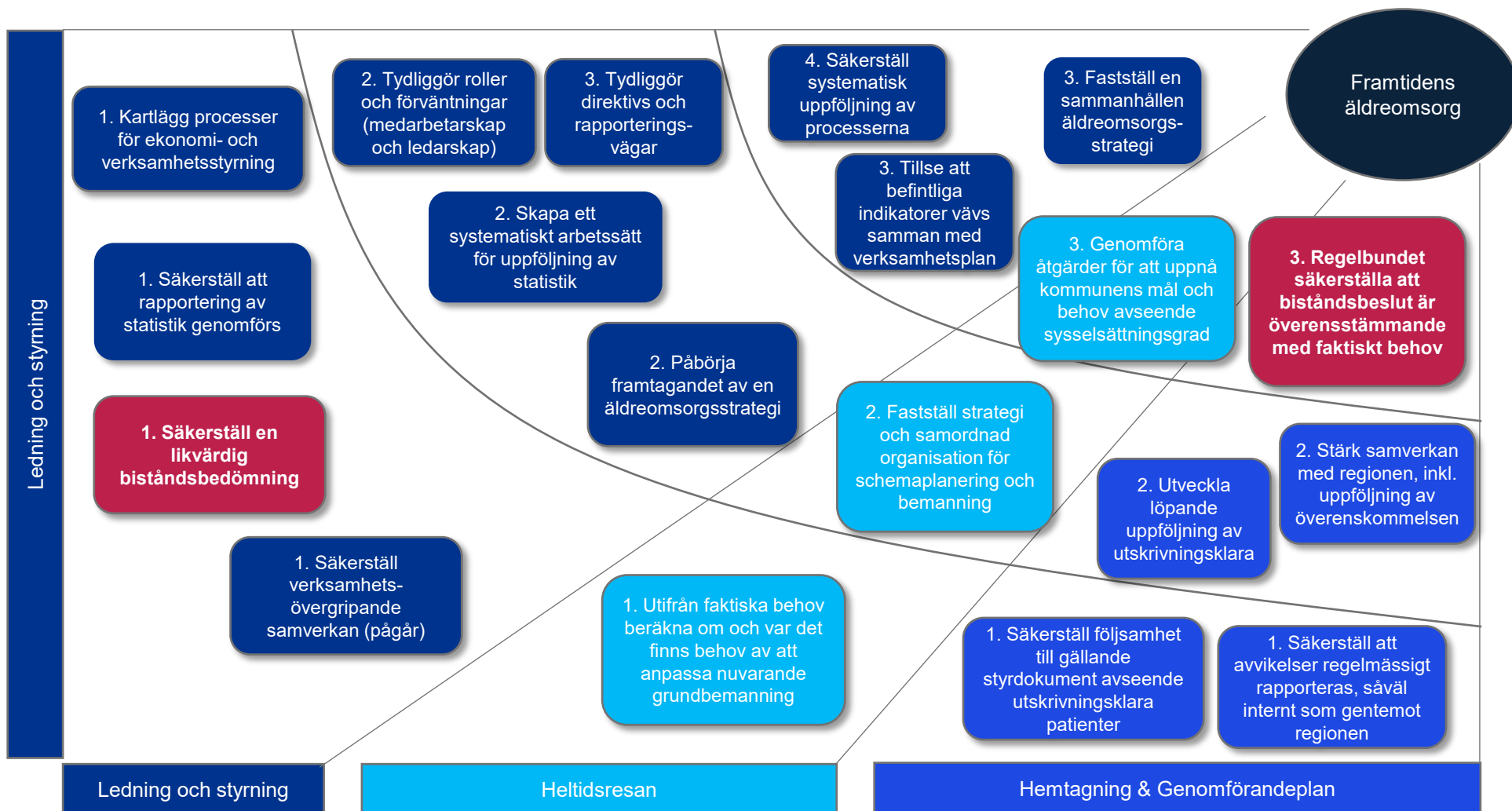
Roadmap

Nedan visualiseras de föreslagna åtgärderna stegvist i form av en roadmap. Här beskrivs åtgärderna med förslag på arbetsordning. Ju längre uppåt, åt höger insatsen ligger desto längre fram i tiden bör den prioriteras.



Roadmap (forts.)

Nedan visualiseras de föreslagna åtgärderna stegvist i form av en roadmap. Här beskrivs åtgärderna med förslag på arbetsordning. Ju längre uppåt, åt höger insatsen ligger desto längre fram i tiden bör den prioriteras. De **röda lådorna** vill vi här belysa ytterligare som kostnadsdrivande för kommunen.

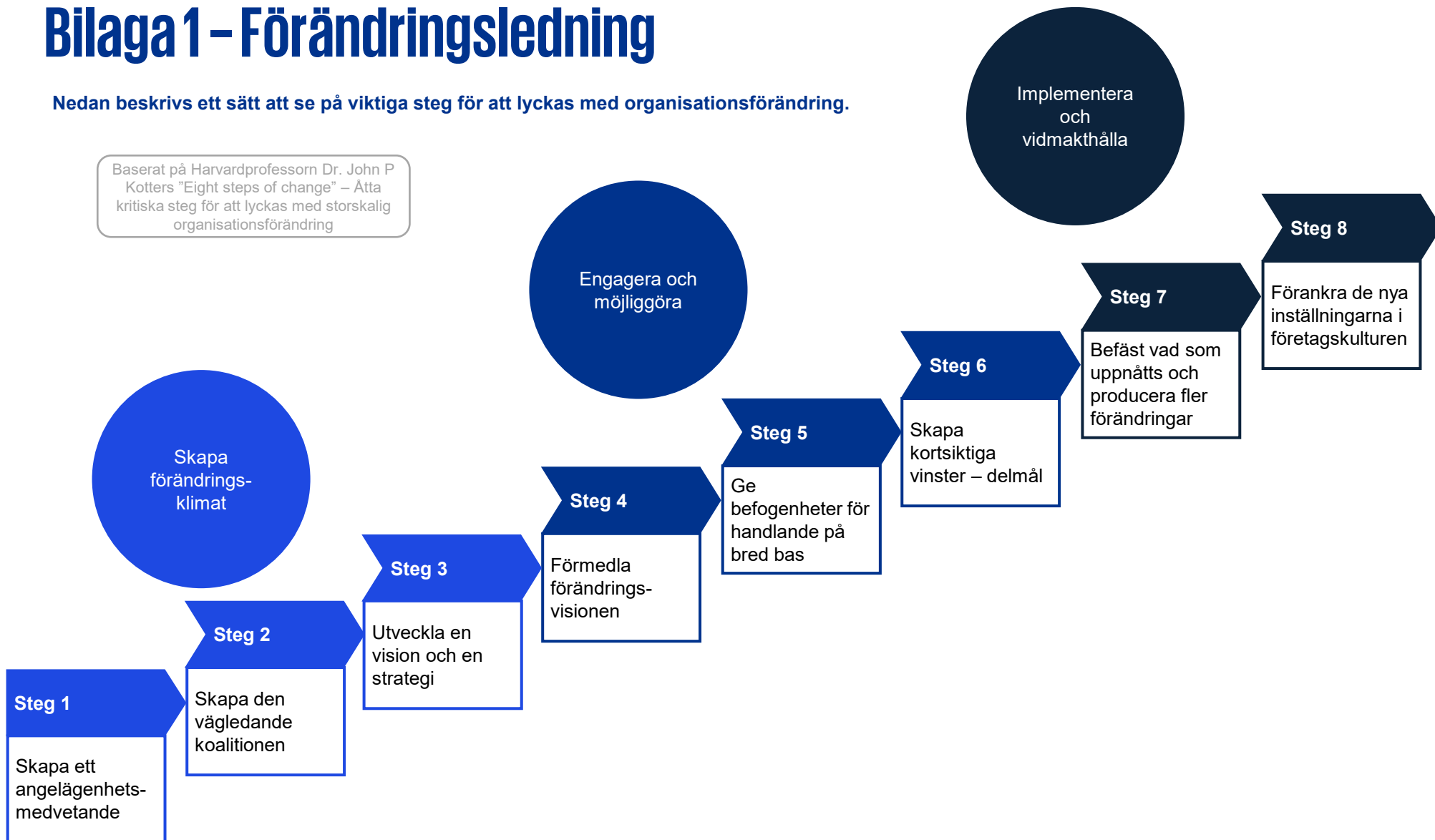


Bilaga 1

Bilaga 1 – Förändringsledning

Nedan beskrivs ett sätt att se på viktiga steg för att lyckas med organisationsförändring.

Baserat på Harvardprofessorn Dr. John P Kotters "Eight steps of change" – Åtta kritiska steg för att lyckas med storskalig organisationsförändring





Some or all of the services described herein may not be permissible for KPMG audit clients and their affiliates or related entities.



kpmg.com/socialmedia

The information contained herein is of a general nature and is not intended to address the circumstances of any particular individual or entity. Although we endeavor to provide accurate and timely information, there can be no guarantee that such information is accurate as of the date it is received or that it will continue to be accurate in the future. No one should act on such information without appropriate professional advice after a thorough examination of the particular situation.

© 2022 KPMG AB, a Swedish limited liability company and a member firm of the KPMG global organization of independent member firms affiliated with KPMG International Limited, a private English company limited by guarantee. All rights reserved.

The KPMG name and logo are trademarks used under license by the independent member firms of the KPMG global organization.

Document Classification: KPMG Public