

**KALLELSE**

**Socialnämnden**

Plats och tid för  
sammanträdet

Havsörnen, Borgholm, 2025-03-26 , klockan 13:00

Joel Schäfer  
Ordförande

/

Therese Åhlander  
Sekreterare  
0485-880 95

Förslag på justerare:

Förslag på plats och tid för  
justeringen:

i Borgholm

---

	<b>ÄRENDEN</b>		<b>Sid</b>
1	<b>Upprop</b>		
2	<b>Nyttillkomna ärenden</b>		
3	<b>Godkännande av kallelse och dagordning</b>		
4	<b>Anmälan om jäv</b>		
5	<b>Val av justerare</b>		
6	<b>Redovisning av delegationsbeslut och övrig information 2025</b>	<b>2025/3 700</b>	
7	<b>Information från socialchef 2025</b>	<b>2025/1 700</b>	<b>2</b>
8	<b>Budgetuppföljning februari 2025</b>	<b>2025/13 792</b>	<b>3 - 17</b>
9	<b>Genomlysning av Rehabenheten</b>	<b>2025/20 700</b>	<b>18 - 42</b>
10	<b>Begreppsändring från kommunal hemsjukvård till kommunal primärvård.</b>	<b>2025/21 700</b>	<b>43 - 46</b>
11	<b>Uppföljning åtgärdsplan 2024 utifrån IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre</b>	<b>2022/59 701</b>	<b>47 - 55</b>
12	<b>Lex Sarah rapport stöld av ekonomiska medel</b>	<b>2024/65 705</b>	<b>56 - 58</b>
13	<b>Genomlysning av arbetssätt, arbetsbelastning och arbetstid för personalen på Tullgatan 40.</b>	<b>2025/6 730</b>	<b>59 - 63</b>



§ 24

## Information från socialchef 2025

### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

### Dagens sammanträde

Anna Hasselbom Trofast, socialchef ger följande information;

Möte med Mörbylånga kommun gällande nya socialtjänstlagen och nära vård.

Länsstyrelsen och regionen ska utföra en övning gällande masskadade, kommunchefer, socialchefer och säkerhetschefer i regionen är inbjudna att delta den 4 juni. Det ska också göras en gemensam utbildning med Mörbylånga till hösten gällande krisstöd.

Det har varit ett möte med KSAU gällande budgetberedning 2026, blir troligtvis ett nytt möte snart.

Maria Svanborg informerade om att hemtjänstcheferna har haft träff med hemtjänstcheferna i Mörbylånga kommun, ett mycket givande samarbete.

Anna Andersson informerade om ett kommande arbete gällande stödfunktioner.

Katarina Nilsson Ederam informerade om att man utbildar all personal inom omsorgen i bemanningsekonomi. Och gällande sommarrekrytering så är det bättre än föregående år men det saknas fortfarande lite personal i hemtjänsten på mellersta och i norr. Ambassadörerna fungerar mycket bra, rätt personer på rätt plats.

Ordförande tackar för informationen.

### Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



§ 25

## Budgetuppföljning februari 2025

### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna den preliminära budgetuppföljningen för februari månad 2025.

### Ärendebeskrivning

Den preliminära budgetuppföljningen för februari 2025 är framtagen av enhetschefer, verksamhetschefer och förvaltningschef tillsammans med ekonom.

### Beslutsunderlag

Preliminär budgetuppföljning för februari 2025.

### Dagens sammanträde

Isabelle Eriksson, ekonom redovisar den preliminära budgetuppföljningen för februari månad 2025.

Ordförande tackar för informationen.

### Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



Borgholms  
kommun

Socialnämnd

# Uppföljning februari

Feb 2025

SN: 2025-03-26



## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Förvaltningsberättelse .....</b>	<b>3</b>
1.1	Händelser av väsentlig betydelse .....	3
1.2	God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning .....	4
	1.2.1 Sammanfattning ekonomisk analys .....	4
	1.2.2 Kommunens verksamheter .....	4
<b>2</b>	<b>Bilagor .....</b>	<b>12</b>
2.1	Åtgärder och konsekvensanalys .....	12
	2.1.1 Specifikation åtgärder .....	13

# 1 Förvaltningsberättelse

## 1.1 Händelser av väsentlig betydelse

### Vård och omsorg

- Rehabenheten har 4 konsulter inne från bemanningsföretag. Åtgärdsplan och handlingsplan är framtagen utifrån genomlysningen som följs upp i verksamheten samt av nämnden.
- Rekrytering av enhetschef kommer ske under mars-april månad.
- Hög korttids-sjukfrånvaro med förkylning/influensasymtom i sjuksköterskegruppen.
- Ett par sköterskor har valt att avsluta sina uppdrag i kommunen, rekrytering pågår.
- Utbildning pågår i bemanningsekonomi med syfte att få budget i balans.
- Semesterrekrytering pågår.
- Hög korttidsfrånvaro r/t influensa.
- Träffpunktens flytt till Folkets Hus upplevs odelat positiv med rymliga lokaler och ett funktionellt kök som är anpassat till verksamheten. Invigning skedde under december månad.
- Pågår förändringsarbete på enheterna utifrån utbildningen i bemanningsekonomi.

### Omsorgen om funktionsnedsatta

- Utbildning i bemanningsekonomi till samtliga chefer och bemanningsplanerare under perioden.
- En hel del rehab-ärenden kring långtidssjukrivna medarbetare finns inom OFN, fler chefer har påbörjat en handledningsutbildning med HR kring detta.
- Total sjukfrånvaro 14,24% och korttidsfrånvaro 3,57%
- En administratör har slutat och kvar är 3 av 4 vilket lett till omfördelning av arbetsuppgifter mellan kvarvarande medarbetare. Flertalet kräver utbildning.
- En enhetschef har avslutat sin tjänst och gått till annan del i socialförvaltningen och en ny har börjat. Överlämning har påbörjats.
- Lönesamtal är i full gång och färdiga i vissa områden.
- Information och utbildning kring avvikelshantering i nytt system har genomförts i grupperna, av respektive EC.
- Totalt friskindex inom OFN är 74 och ett bra målvärde är 70. Området delaktighet behöver belysas och aktivt arbetas med eftersom medarbetare upplever att de inte känner sig tillräckligt involverade i beslut som påverkar deras arbete.

### Individ- och familjeomsorg

- Samtliga enheter har deltagit på utbildningssatsningen Barnkonventionsdagen 2025. Fokus för dagen var barnrätten och stort fokus låg även på kopplingen till nya socialtjänstlagen.
- Dialogmöte har förts i länet om ett eventuellt samarbete kring dödsbo och begravningshandläggning. En utredning kring möjligheten till samverkan kommer göras under året med ledning av Kalmar kommun.
- IFO har sagt upp flera hyresavtal inom området för tidigare servicebostad Sandgatan som kommunen nu kan sälja. Detta har möjliggjorts genom att socialförvaltningen fått lägenheter i Nydala men också fått möjlighet att hyra flera lägenheter av privata hyresvärdar.
- Rekrytering pågår till tjänsterna vuxen- och familjebehandlare samt familjerättshandläggare.
- Arbetscenter och daglig verksamhet har påbörjat en dialog om möjlighet till att daglig verksamhet framöver tar över huvudansvaret för fritidsbanken och butiken som tillhör

återbruket.

## **1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning**

### **1.2.1 Sammanfattning ekonomisk analys**

Socialförvaltningen uppvisar en positiv budgetavvikelse om + 0,8 mkr. Avvikelsen härleds främst till individ- och familjeomsorgen som har haft lägre antal placeringar än budgeterat, vakant tjänst, försäljning av bil inom arbetsmarknadsenheten samt intäkter från Migrationsverket som ännu inte är nyttjat. Även hälso- och sjukvården bidrar positivt till avvikelsen till följd av lägre bemanning än budgeterat samt låga hjälpmedelskostnader.

Vård och omsorg samt omsorgen om funktionsnedsatta har en negativ avvikelse för perioden främst till följd av höga personalkostnader i form av OB, semesterlön och sjuklön.

Prognosen för helåret uppgår till + 2,5 mkr.

I prognosen har hänsyn tagits till kostnaden för åkerboprojektet, kostnad för inhyrd bemanningspersonal inom rehabenheten samt ökat behov i boendestödet.

Stimulansmedel om 8,9 mkr som erhålls 2025 påverkar prognosen positivt.

### **1.2.2 Kommunens verksamheter**

#### **Ekonomisk analys**

##### **Analys av avvikelse för perioden**

Socialförvaltningen uppvisar för perioden en avvikelse om + 0,8 mkr. Nedan presenteras avvikelse per verksamhet.

##### **Centralt**

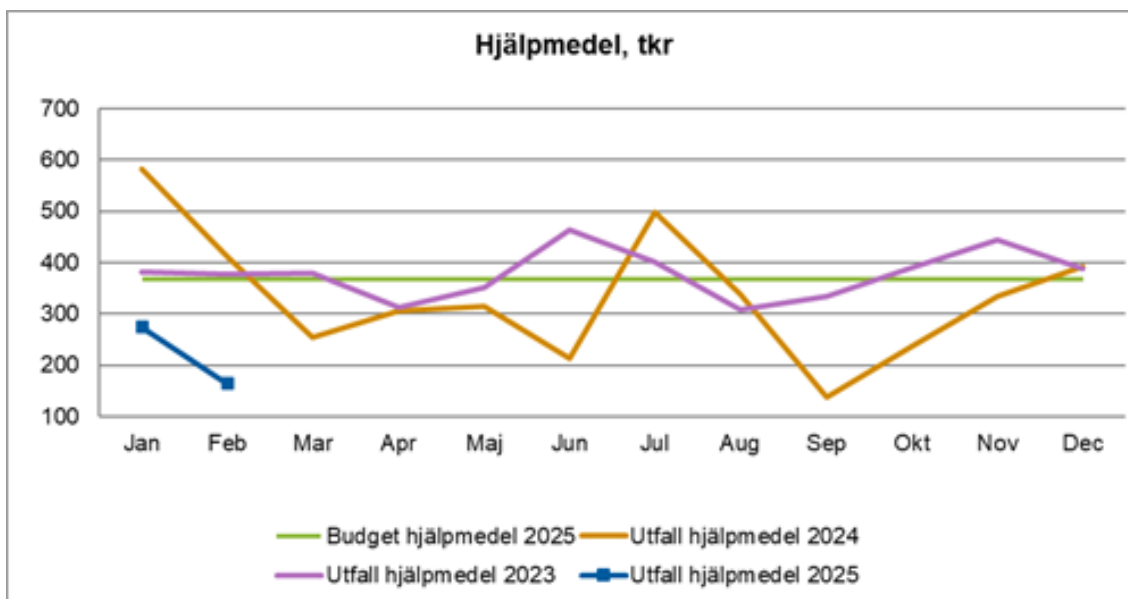
Verksamhetsområdet uppvisar en positiv avvikelse om + 0,1 mkr för perioden. Överskottet härleds till budget för kompetensutveckling som verksamheten ännu inte nyttjat.

##### **Vård och omsorg**

Avvikelsen för perioden är - 1,0 mkr. Underskottet härleds till bland annat höga kostnader för OB, semesterlön och sjuklön. Sjuklön och övertidskostnader uppgår till 1,5 mkr för perioden vilket är en ökning i jämförelse med föregående års period, vilket härleds till hög korttidsfrånvaro under januari. Den obokade resurstiden har minskat med 70% sedan föregående år men medför en kostnad om 420 tkr. 67% av den obokade resurstiden är dock utbokad på egen eller annan enhet.

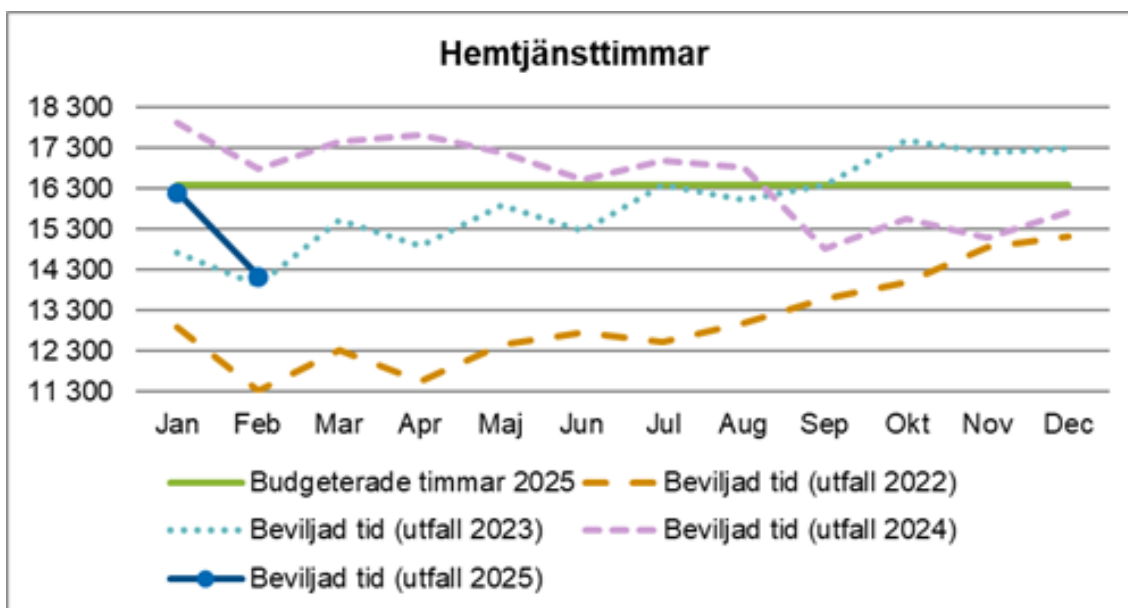
##### Hälso- och sjukvården

Verksamheten visar en avvikelse om + 0,3 mkr. Överskottet härleds till lägre hjälpmedelskostnader än budgeterat samt lägre personalkostnader inom sjuksköterskeverksamheten. Konsultkostnader påverkar rehab-verksamhetens resultat negativt dock har arbetsmiljön för den ordinarie personalen förbättrats väsentligt.



#### Ordinärt boende

Verksamheten visar en avvikelse om - 0,5 mkr. Hemtjänsttimmarna har sjunkit drastiskt och är under budgeterad nivå. Det negativa resultatet härleds framför allt till hemtjänstgruppen Böda där personalkostnaderna är höga vilket härleds till sjuklönekostnader samt OB tillägg från föregående period. Alla verksamheter har haft ovanligt hög korttidsfrånvaro på grund av influensa. Samplanering av hemtjänstområdena i Norr kommer att påbörjas efter nästa schemaperiod med syfte att kunna resursfördela i ett tidigare stadi.



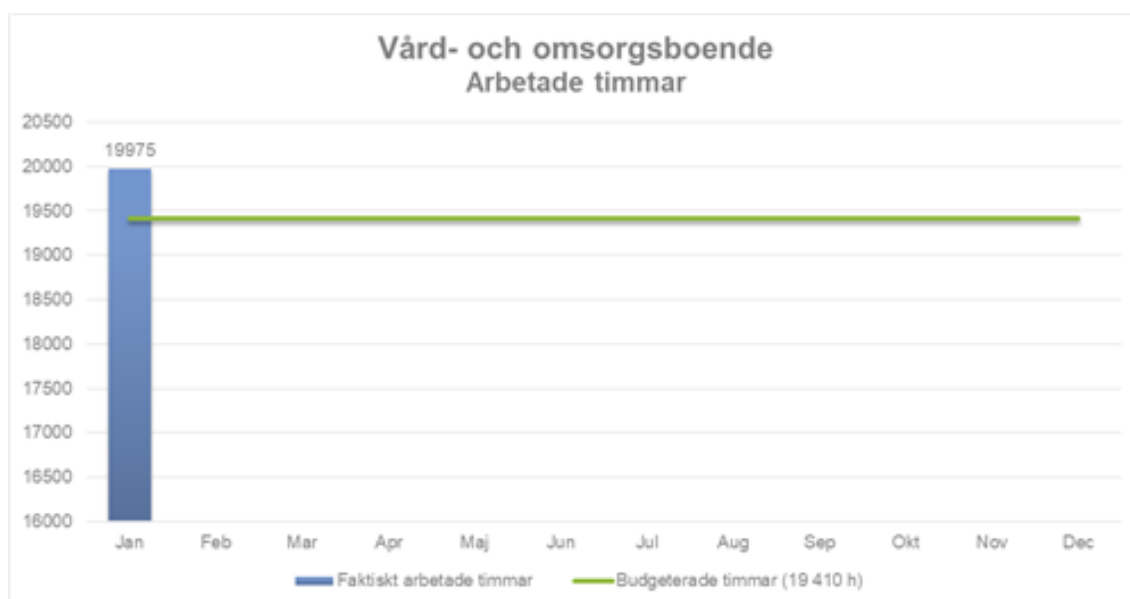
#### Särskilt boende

Verksamheten visar för perioden en negativ budgetavvikelse om - 0,8 mkr. Den negativa utvecklingen beror främst på Åkerboprojektet om arbetstidsförkortning som generar - 0,4 mkr för hela perioden samt höga personalkostnader i form av semester- och sjuklön. Förbättringsarbete med effektiviserad bemanning pågår och buffert i schemat kommer starta i under våren.

*Nedan tabell visar totalt antal arbetade timmar för samtliga boenden, dag och natt, där*



målvärdet visar ett snitt för hela året. För januari månad är 19 783 timmar budgeterade.



### Omsorgen om funktionsnedsatta

Avvikelsen för perioden är - 0,8 mkr.

Den ökande avvikelsen sedan föregående månad orsakas främst av osäkerhet om utbetalning av stimulansmedel som tidigare beräknat påverka resultatet med 0,3 mkr. Utöver det härleds avvikelsen till högre personalkostnader än budgeterat samt semesterlönekostnader, sjuklöner, uteblivna hyresintäkter och flyttkostnader.

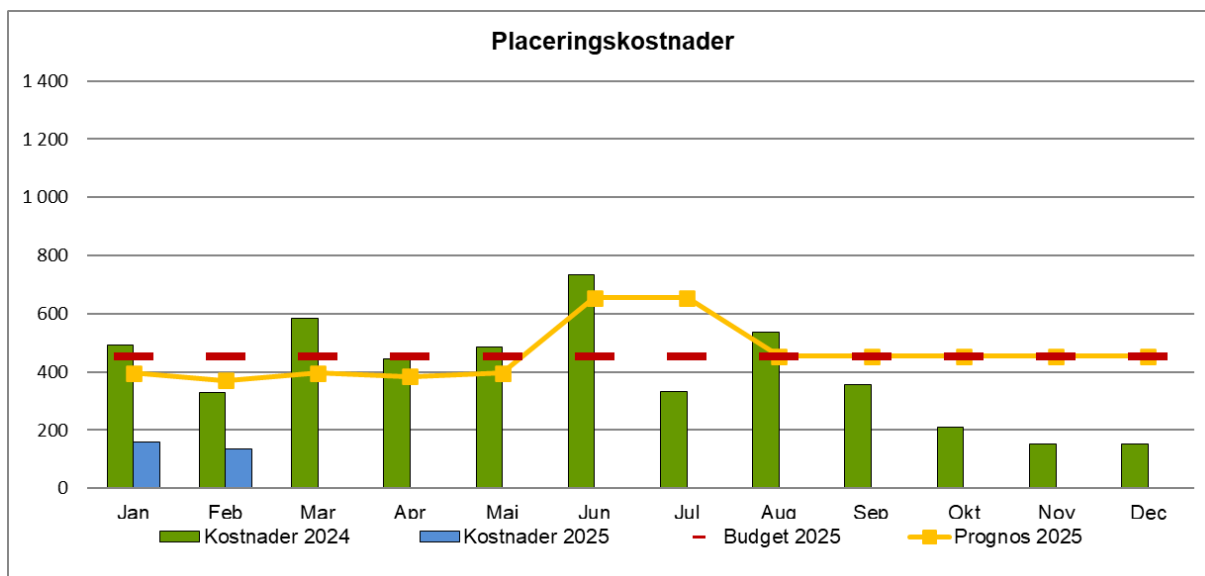
### Individ- och familjeomsorg

Avvikelsen för perioden för Individ och familjeomsorg och Arbetsmarknadsenheten är + 2,5 mkr.

Avvikelsen beror på lägre antal placeringar inom både barn och vuxna än budgeterat, vakant tjänst inom stöd och insatser, försäljning av bil inom Arbetsmarknadsenheten, intäkter från Migrationsverket som verksamheten ännu inte nyttjat och ett assistansärende som är avslutat men som är budgeterat hela året. Ekonomiskt bistånd visar ett överskott om + 0,2 mkr vilket troligtvis beror på att intäkter har dubbelbokats och detta kommer korrigeras snarast möjligt när säkerställande av underlag gjorts.

Från och med 2025 redovisas integration under vuxen och arbetsmarknadsenheten.

*I tabellen nedan visas kostnader för externa placeringar för perioden jämfört med föregående år. Periodens kostnad för placeringar uppgår till 293 tkr jämfört med föregående års kostnad för perioden som var 820 tkr.*



## Analys av årsprognos

Prognos för helåret uppgår till + 2,5 mkr.

Vård och omsorg förväntas visa en negativ avvikelse vid årets slut vilket härleds till åkerboprojektet, samt kostnader för eventuell flytt av en enhet. Även hälsosjukvården beräknas visa en negativ avvikelse vid årets slut vilket härleds till inhyrd bemanningspersonal på rehabenheten.

Individ- och familjeomsorgen bidrar positivt till prognosen med 2 mkr som till stor del beror på ett avslutat assistansärende.

Omsorgen om funktionsnedsatta förväntas visa en negativ avvikelse vid årets slut till följd av utökat behov inom boendestöd samt högre hyreskostnader än budgeterat. Även osäkerhet kring utbetalning av stimulansmedel påverkar prognosen negativt.

Statsbidrag om 8,9 mkr som erhålls 2025 påverkar prognosen positivt. Dessa 8,9 mkr är fördelade mellan följande verksamheter:

Centralt: 4,6 mkr (Höjd beredskap 941 tkr, God och nära vård 1 985 tkr och En mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst 1 655 tkr)

Hälso- och sjukvården: 0,5 mkr (Säkerställa god vård och omsorg)

Särskilt boende: 1,4 mkr (Säkerställa god vård och omsorg 1 250 tkr & Höjd beredskap 160 tkr)

Ordinärt boende: 1,75 mkr (Säkerställa god vård och omsorg 1 500 tkr & Höjd beredskap 253 tkr)

Omsorgen om funktionsnedsatta: 0,2 mkr (Höjd beredskap 160 tkr)

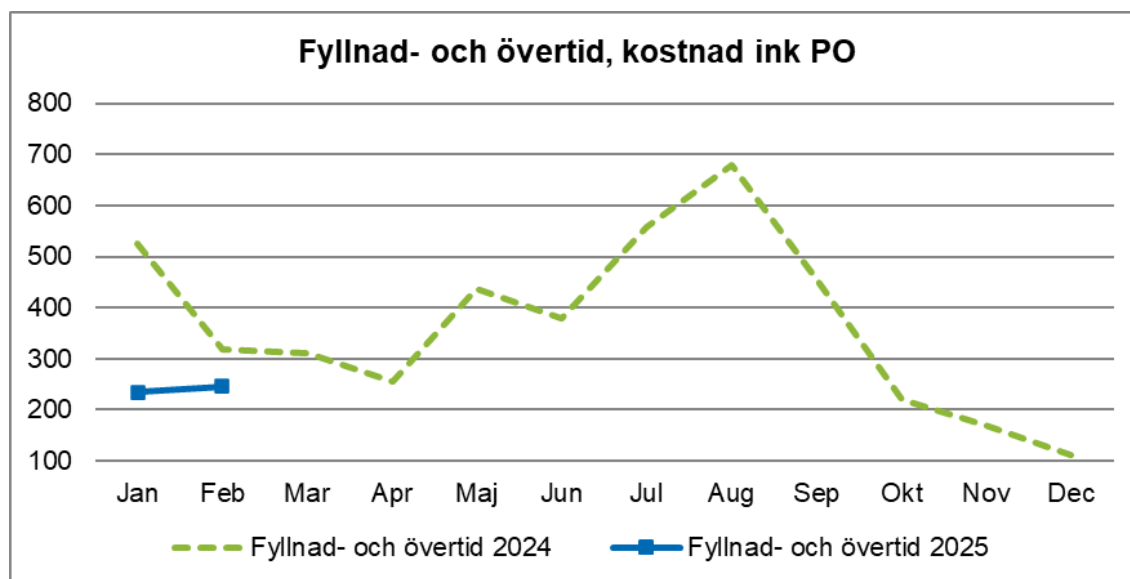
Individ och familjeomsorg: 0,5 mkr (Socialtjänstens arbete med att förebygga brottslighet 437 tkr & Höjd beredskap 83 tkr)

## Tabell

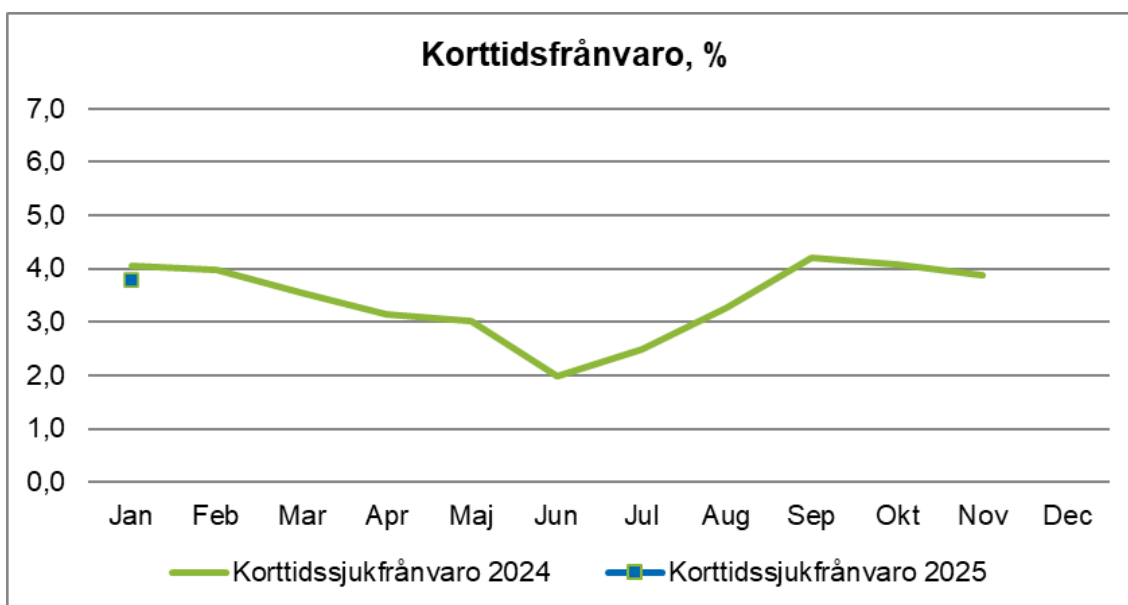
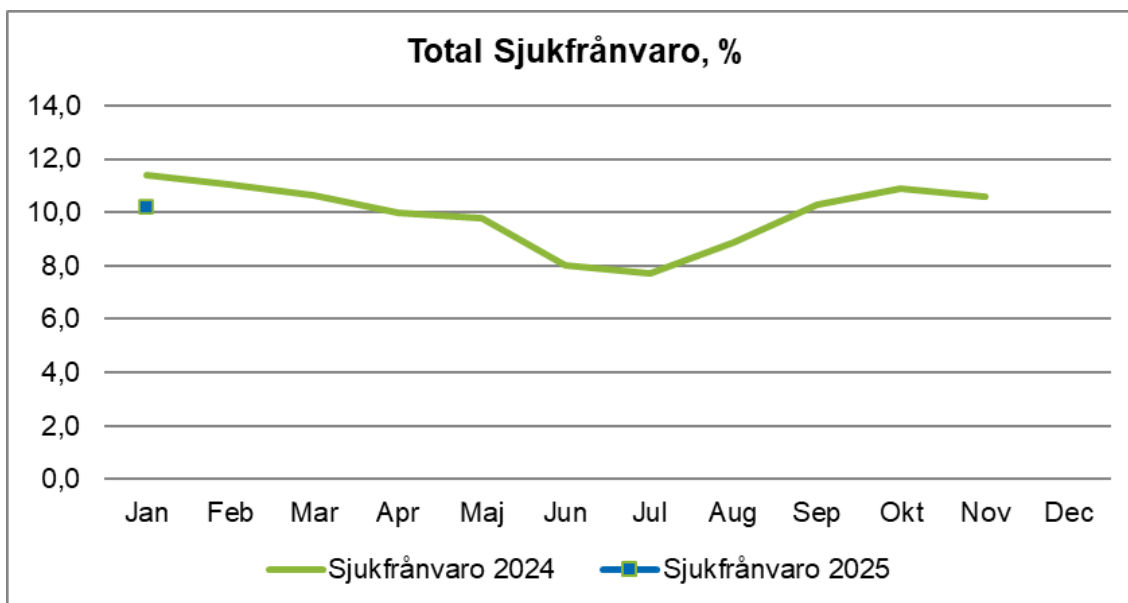
	Årsbudget	Budget jan-feb	Utfall jan-feb	Avvikelse jan-feb	Årsprognos
70 Centralt	26 077	4 297	4 248	50	3 514
72 Hälso- och sjukvård	33 283	5 255	4 909	346	-245
73 Särskilt boende	107 020	17 302	18 141	-839	-3 140
74 Ordinärt boende	105 625	16 761	17 245	-484	1 330
75 Omsorgen om funktionsn.	59 125	9 865	10 621	-756	-1 040
76 Individ- och familjeoms	43 808	7 116	5 637	1 479	1 280
77 Arbetsmarknads enhet	13 762	2 183	1 140	1 043	800
79 Projekt SN	0	0	0	0	0
	<b>388 700</b>	<b>62 780</b>	<b>61 940</b>	<b>840</b>	<b>2 500</b>

## Personalstatistik

Kostnaden för fyllnad och övertid för perioden uppgår till 481 tkr. En minskning med 362 tkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden var 843 tkr.

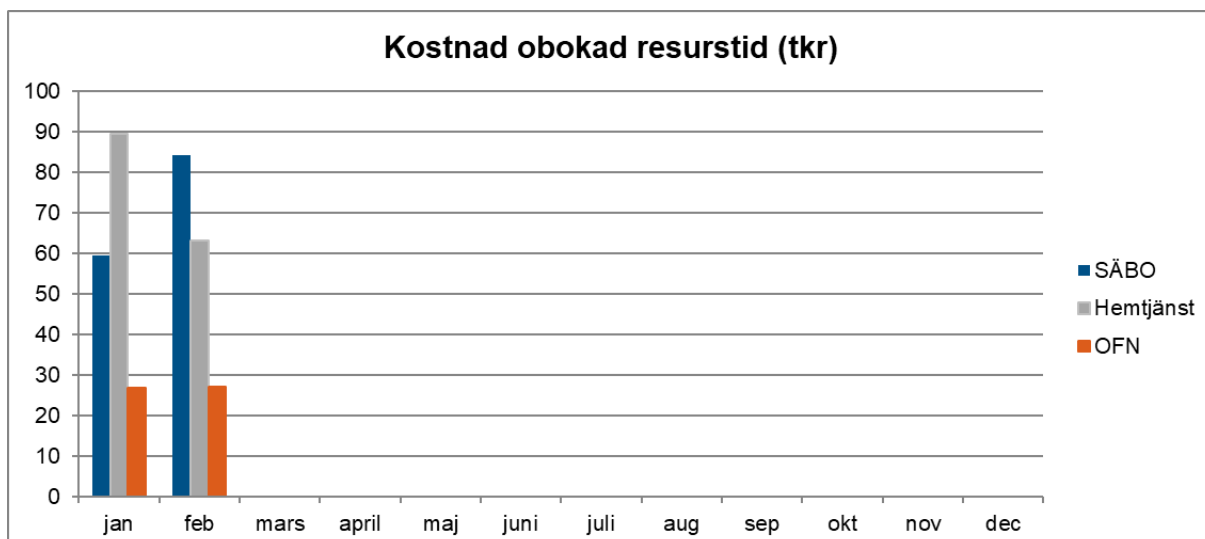


Sjukfrånvaron har minskat något jämfört med samma period föregående år.



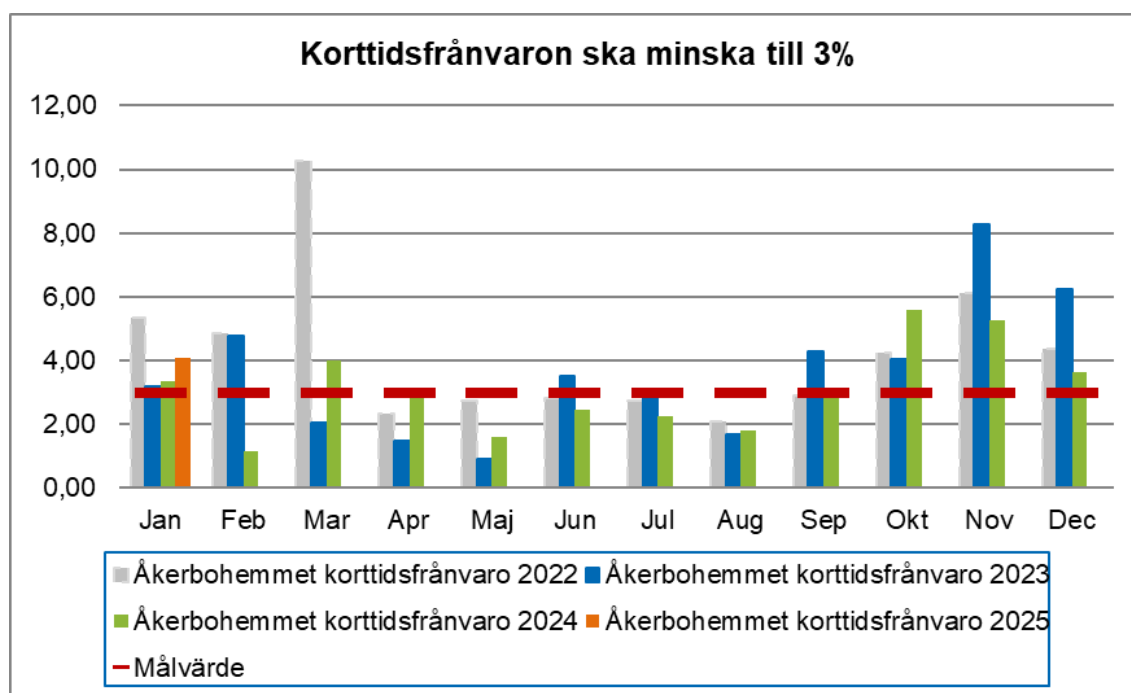
Sjukfrånvaro	Jan	Feb	Mar	Apr	Maj	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Medel
Sjukfrånvaro 2024	11,4	11,1	10,6	10,0	9,8	8,0	7,7	8,9	10,3	10,9	10,6	9,7	9,9
Sjukfrånvaro 2025	10,2												
Korttidsfrånvaro 2024	4,1	4,0	3,5	3,2	3,0	2,0	2,5	3,3	4,2	4,1	3,9	3,5	3,4
Korttidsfrånvaro 2025	3,8												

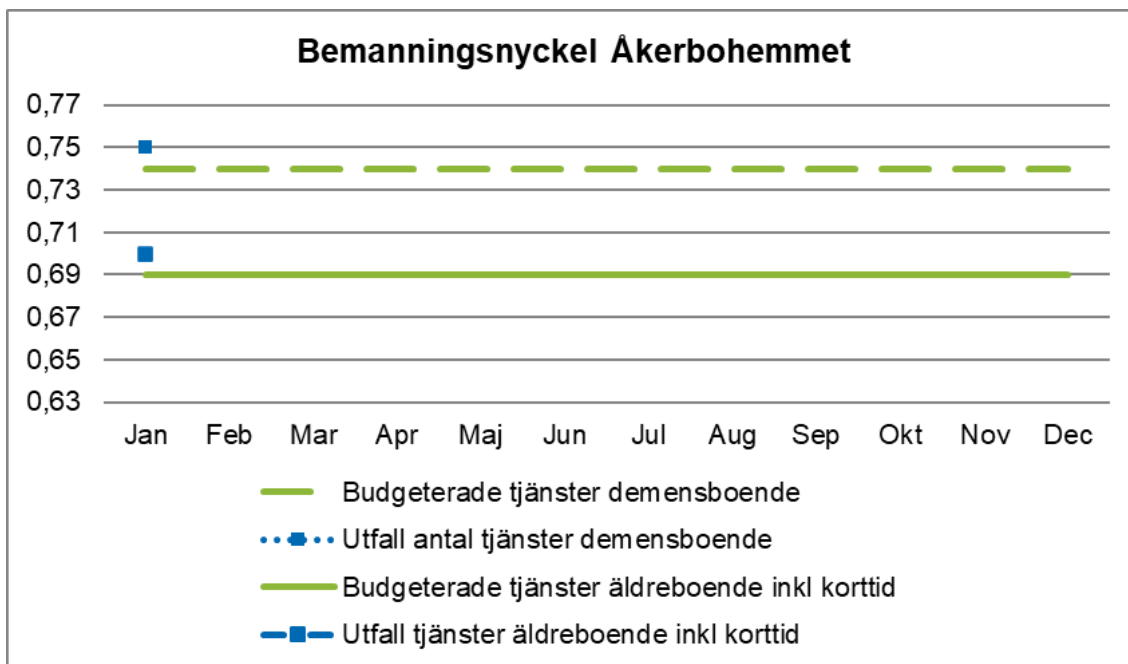
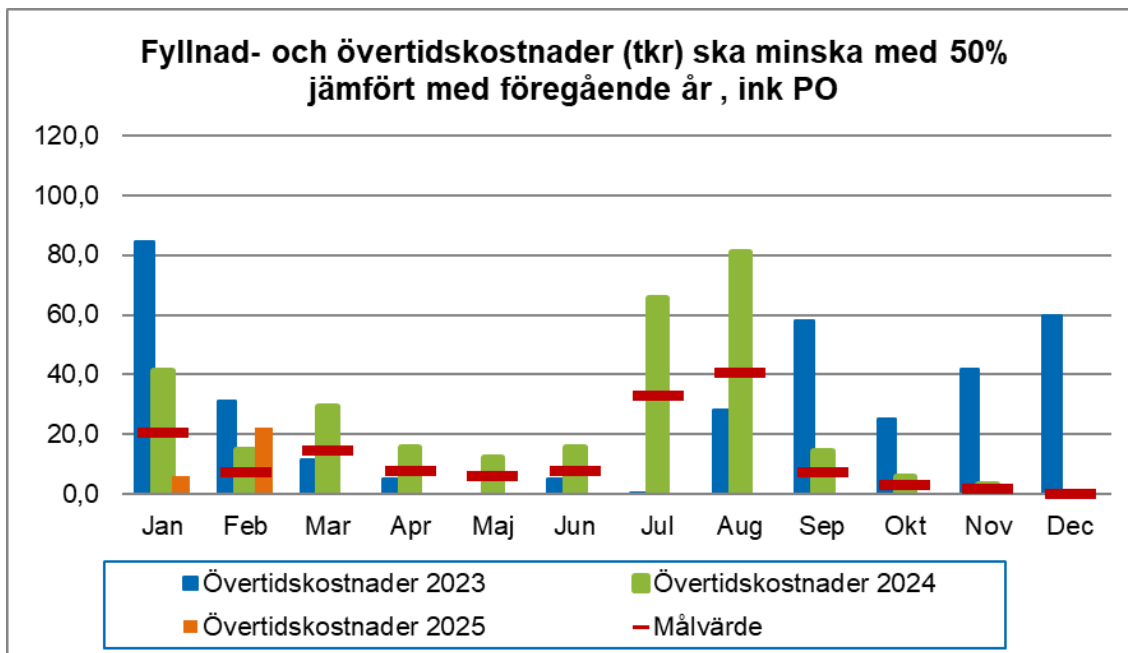
Kostnaden för den obokade resurstiden för hela förvaltningen uppgår till 350 tkr för perioden. Detta är en minskning med 308 tkr jämfört med samma period föregående år då kostnaden uppgick till 658 tkr.

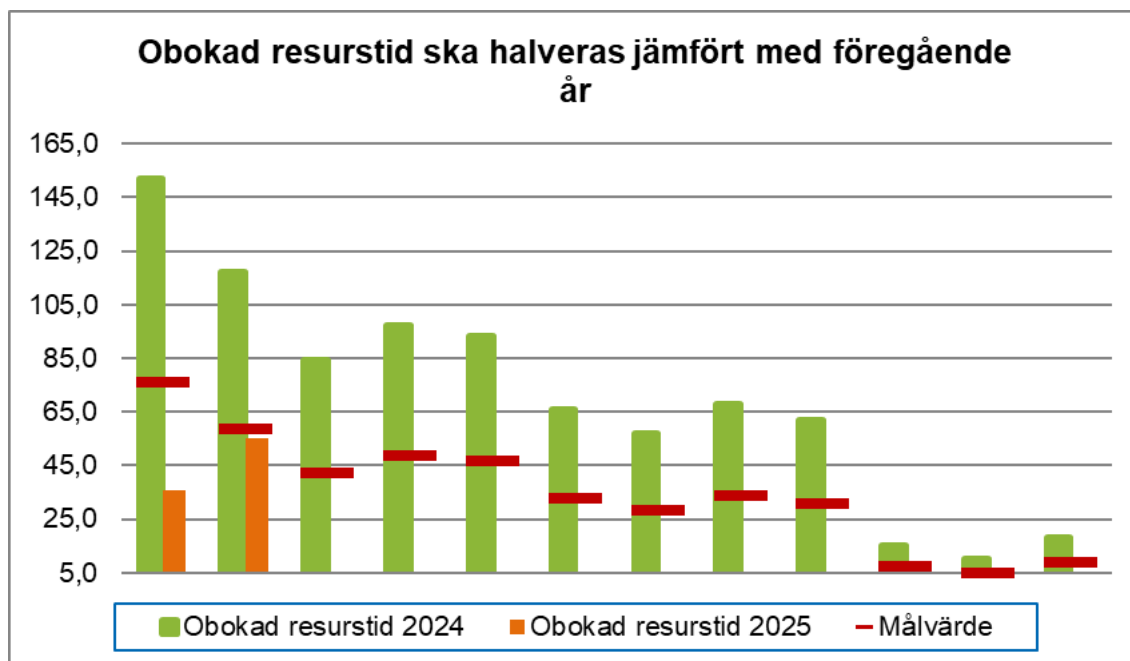


### Projekt Åkerbohemmet - Minskat arbetsmått

Korttidsfrånvaron i januari överstiger målvärdet och härleds till ökad sjukfrånvaro. Övertidskostnaderna har ökat i februari för att täcka frånvaron som uppstod under januari.







## 2 Bilagor

### 2.1 Åtgärder och konsekvensanalys

Förvaltningen fortsätter arbeta löpande med åtgärder under 2025 för att uppnå och bibehålla budget i balans inom alla verksamhetsområden.

#### Vård och omsorg

- Buffert med 5% i schemat för att skapa bättre förutsättningar att ha budget i balans.
- Fördela om bemanningsnyckel till timmar.
- En ökad samplanering för att minska obokad resurstid.
- Öka grundbemanningen för att täcka vakanta turer, minska övertid- och timkostnader samt möjligheter att täcka planerad frånvaro.
- Närvarande ledarskap.
- Arbeta med hälsofrämjande åtgärder för att ha friska medarbetare och minska sjukskrivning.
- Se över resursfördelningsmodellen för hemtjänsten för att öka förståelsen och ge bättre förutsättningar för att planera verksamheten.
- Öka förståelsen kring schema och budget på APT.
- Effektiv bemanningsplanering utifrån behovet.
- Fortlöpande kompetensutveckling för personalen
- Avhållsamhet för onödiga inköp generellt, och att personalen har ett ekonomiskt tänk i det vardagliga arbetet bidrar till att hålla kostnaderna nere.
- Hussamverkan för att skapa bättre dialoger mellan arbetsgivare och arbetstagare.
- Ökat samarbetet med nattens alla enheter.
- Gruppmöten kommer att fortgå, samt möten med arbetsgrupper gällande läkemedel, introduktion och dokumentation.
- Kompetenshöjning bemanningsekonomi.

#### Omsorg om funktionsnedsatta

- Anställa "resursare" som ligger i schema 7–21 varje dag, för att täcka akut sjukfrånvaro, skulle i ett inledningsskede vara kostnadsdrivande, men med en förväntad positivt effekt på minskade övertids- och andra merkostnader. En ytterligare effekt skulle vara minskade kostnader i samband med den kompenserande vilan med vad det innebär i både vikariekostnader, arbetstid kring processen samt en förmodad piggare och mindre sjuka medarbetare som slipper arbeta övertid.
- Bygga om Björkvikens förskola till barnboende LSS utifrån behov, med möjlighet att sälja plats till andra kommuner. En sådan lösning skulle kunna innebära att även barn korttids tillsammans med övriga insatser såsom över 12-årstillsyn skulle kunna nyttja ena delen av lokalen, vilket skulle ge synergieffekter personal- och kompetensmässigt.

### Individ- och familjeomsorg

- Minska antalet externa placeringar samt förebygga placeringar av individer framåt. Detta förväntas uppnås genom fortsatt kompetensutveckling, utökat samarbete med regionen samt marknadsföring för att rekrytera egna familjehem, kontaktpersoner och kontaktfamiljer. I dagsläget är det svårt att beräkna vad dessa åtgärder kommer generera men att placera individer i egna familjehem istället för ett konsulentstött familjehem genererar en effektivisering om ca. 300 tkr per placering och år. Dessa åtgärder inom Individ och familjeomsorgen beräknas ge ekonomiskt resultat under 2025 och framåt.

Nedan är bedömning av effekter (på kort/lång sikt)

- Förslag till åtgärd får negativa konsekvenser för perspektivet
- Förslag till åtgärd får inga konsekvenser för perspektivet/ eller osäkerhet kring konsekvenser
- Förslag till åtgärd får positiva konsekvenser för perspektivet
- Bedömning kan inte göras

#### 2.1.1 Specifikation åtgärder

Förvaltning	Verksamhet	Beskrivning	Effekt/summa (tkr)	Period	Bedömning av effekt
SN	OFN	Samplanering, grafändring	25	mar-dec	●
SN	OFN	Generellt sparbetning om 46 tkr beräknas täckas upp av lägre bemanning än budgeterat	46	jan-dec	●
SN	OFN	Generellt sparbetning om 16 tkr besparas genom mindre bemanning	16	jan-dec	●
SN	Vård och omsorg	Ersätta frånvarande sjuksköterska med undersköterskor på resurstid.	-	jan-dec	●
SN	Vård och omsorg	Minska sjuklönekostnader med 1% jmf med föregående år.	62	jan-dec	●
SN	Vård och omsorg	Samordning av schema i hemtjänstområdena	-	mar-dec	●
SN	Vård och omsorg	Samordning av schema på vård och omsorgsboende	-	aug-dec	●
SN	Vård och omsorg	Hyesintäkter sommarvikarier	65	juni-aug	●







## Information; Genomlysning av Rehabenheten

### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

### Ärendebeskrivning

Under i synnerhet 2024 valde flera medarbetare att avsluta sin tjänst på Rehabenheten inom socialförvaltningen och det har varit svårt att rekrytera legitimerad personal. Arbetsgruppen har tillitsbrist mot ledningen, i alla led, och gruppens känsla av sammanhang är låg.

Mot bakgrund av ovan beslutar socialchef Anna Hasselbom Trofast och verksamhetschef Maria Svanborg att en genomlysning över verksamhetens arbetsmiljö och kvalitetsarbete ska göras. En genomlysning innebär sammanfattningsvis en objektiv och strukturerad undersökning av verksamhetens förmåga; möjligheter och hinder, att genomföra det man ska göra.

**Syfte:** Genomlysningen ska mynna ut i vilka förändringar som behöver göras för att maximera verksamhetens förmåga.

**Mål:** Stärka verksamhetens förmåga över tid.

Genomlysningen påbörjades i december 2024 och avslutades i januari/februari 2025 genom att de två rapporterna (en rapport för arbetsmiljö och en för kvalitet) färdigställdes och kommunicerades med berörda. Efter resultaten av rapporterna har en åtgärdsplan tagits fram av representanter från Rehabenheten och ledningen. Några åtgärder tillsattes under genomlysningen som exempelvis konsulter för att bemanna enheten.

### Beslutsunderlag

Bilaga 1 Rapport OSA: den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Bilaga 2 Rapport: Genomlysning gällande kvalitet.

Bilaga 3 Åtgärdsplan.

### Bedömning

Bedömningen är att genomlysningen bidrar till att sätta fingret på de förbättringar som behöver göras för att optimera verksamhetens förmåga. Vidare är bedömningen att

--	--	--	--	--

förändringarna bidrar till att säkerställa såväl bemanningen som patienternas vård och omsorg samt att beslutade åtgärder behöver följas upp och utvärderas över tid.

## **Dagens sammanträde**

Maria Svanborg informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

## **Beslutet skickas till**

Maria Svanborg, verksamhetschef ÄO och HSV  
Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--



Till socialnämndens arbetsutskott

## Tjänsteskrivelse – information om genomlysning av Rehabiliteringen

### Förslag till beslut

Att socialnämnden godkänner informationen.

### Ärendebeskrivning

Under i synnerhet 2024 valde flera medarbetare att avsluta sin tjänst på Rehabiliteringen inom socialförvaltningen och det har varit svårt att rekrytera legitimerad personal. Arbetsgruppen har tillitsbrist mot ledningen, i alla led, och gruppens känsla av sammanhang är låg.

Mot bakgrund av ovan beslutar socialchef Anna Hasselbom Trofast och verksamhetschef Maria Svanborg att en genomlysning över verksamhetens arbetsmiljö och kvalitetsarbete ska göras. En genomlysning innebär sammanfattningsvis en objektiv och strukturerad undersökning av verksamhetens förmåga; möjligheter och hinder, att genomföra det man ska göra.

**Syfte:** Genomlysningen ska mynna ut i vilka förändringar som behöver göras för att maximera verksamhetens förmåga.

**Mål:** Stärka verksamhetens förmåga över tid.

Genomlysningen påbörjades i december 2024 och avslutades i januari/februari 2025 genom att de två rapporterna (en rapport för arbetsmiljö och en för kvalitet) färdigställdes och kommunicerades med berörda. Efter resultaten av rapporterna har en åtgärdsplan tagits fram av representanter från Rehabiliteringen och ledningen. Några åtgärder tillsattes under genomlysningen som exempelvis konsulter för att bemanna enheten.

### Beslutsunderlag

Bilaga 1 Sammanfattning av rapport om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Bilaga 2 Sammanfattning av genomlysning gällande kvalitet.

Bilaga 3 Åtgärdsplan.

### Bedömning

Bedömningen är att genomlysningen bidrar till att sätta fingret på de förbättringar som behöver göras för att optimera verksamhetens förmåga. Vidare är bedömningen att

förändringarna bidrar till att säkerställa såväl bemanningen som patienternas vård och omsorg samt att beslutade åtgärder behöver följas upp och utvärderas över tid.

## **Beslutet skickas till**

Verksamhetschef Maria Svanborg

Verksamhetsutvecklare Camilla Areskog

Maria Svanborg

Verksamhetschef Äldreomsorgen/Den kommunala hälso- och sjukvården



# Sammanfattning av genomlysningen utifrån den organisatoriska och sociala arbetsmiljön inom Rehabenheten vintern 2024-2025

## Bakgrund

Under de senaste månaderna har flera medarbetare sagt upp sig på Rehabenheten i Borgholms kommun och det är svårt att rekrytera legitimerad personal. För några år sedan gjordes arbetsmiljöutredningar på enheten utan att ha gett önskad effekt. Arbetsgruppen har tillitsbrist mot ledningen, i alla led, och gruppens känsla av sammanhang är låg.

Mot bakgrund av ovan anlitar socialchef Anna Hasselbom Trofast och verksamhetschef Maria Svanborg en konsult inom HR-frågor för att göra en genomlysning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) på enheten. OSA handlar om att främja en god arbetsmiljö och förebygga ohälsa. Den organisatoriska arbetsmiljön är summan av hur arbetet ordnas, styrs, kommuniceras och hur beslut fattas i verksamheten. Den sociala arbetsmiljön handlar om hur vi samspelar och pratar med varandra på arbetsplatsen. Hit hör även kommunikation i digitala forum.

Genomlysningen påbörjas i december 2024 och avslutas med en rapport i januari 2025 vilken delges arbetsgruppen och ledningen. Denna skrivelse är en sammanfattning av rapporten.

## Syfte

Syftet med genomlysningen på Rehabenheten är främst att hitta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön, att stärka bemanningen såväl på kort som lång sikt samt att kvalitetssäkra arbetet.

## Metod

Konsulten har undersökt OSA genom enkäter och enskilda intervjuer med nuvarande medarbetare, nyligen avslutade medarbetare, enhetschef och verksamhetschef. Arbetsgrupp, enhetschef, verksamhetschef, socialchef, MAS och verksamhetsutvecklare har fått en genomgång av resultatet.

Arbetsgruppen har lämnat flera förslag på vad som behöver göras för att komma till rätta med bristerna.

## **Sammanfattning om vad som framkommit vid intervjuer av medarbetare samt konsultens förslag till åtgärder**

### **Arbetets organisation**

Det saknas tydlighet, styrning, riktning, mål, utveckling och framtida planer från ledningens sida kring rehab arbetet i Borgholms kommun. Det saknas en röd tråd såväl i vardagen som i det långsiktiga utvecklingsarbetet.

Det finns en kunskapsbrist om rehab i ledningen och det finns brister i kommunikationen och informationen från ledningen till arbetsgruppen. Vidare framgår det att det finns en tystnadskultur. Även socialnämnd och socialförvaltningens ledningsgrupp saknar kunskap om Rehabenheten och dess arbete.

Brister finns även i samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det finns också en otydlighet i vad enhetens uppdrag är i förhållande till äldreomsorgen och omsorgen om funktionsnedsatta.

### Konsultens förslag:

- Stärka kompetensen om rehab i ledningsgruppen för den kommunala hälso- och sjukvården samt att införa en MAR-tjänst (Medicinskt ansvarig för Rehabilitering) och att densamma ingår i ledningssammanhang motsvarande MAS. Tydlighet kring MAR-uppdraget är av vikt så att klarhet råder mellan enhetschefsroll, medarbetarroll och MAR-roll.
- Omvärldsbevakning och att jämföra exempelvis resultat med andra Rehabenheter är av stor vikt för kvalitetsarbetet.
- Kommunikation och tystnadskultur måste tas på allvar och åtgärder behöver vidtas snarast. Annars begränsas dynamiken och medarbetares ohälsa riskeras. Förslagsvis görs en separat genomlysning i hela förvaltningen om var bristerna finns alternativt/eventuellt efter ovannämnda åtgärder och utvärdering av desamma.
- Samverkan mellan MAR, MAS, enhetschef för rehab och enhetschef för sjuksköterskorna behöver stärkas.
- Tydlig styrning och riktning behövs. Eventuellt behövs en ny resursfördelning.

### **Arbetsbelastning/Möjlighet att påverka/Återhämtning**

Det råder inte någon tveksamhet om att underbemanning råder och att situationen är kritisk. För de medarbetare som har sin anställning kvar riskeras hälsan på grund av den höga arbetsbelastningen och den frustration som uppstår i samband med det. Flera beskriver

utmattningssymptom och flera har varit/är sjukskrivna på grund av utmattning. Det beskrivs även att ledning ifrågasätter sjukskrivningar, att rehabiliteringsplaner saknas och att det inte sker några förändringar vid tillbakagång efter sjukskrivning. Merparten uppger att de på ett eller annat sätt inte har möjlighet till återhämtning och det framgår att det är svårt att koppla av från jobbet.

Under en längre period har annonsering skett för att rekrytera till enheten, utan resultat. Utifrån arbetsgruppens pressade situation så finns risk för att kompetens, kunskap och kvalitet går förlorad i verksamheten.

Utifrån bemanningen gav ledningen arbetsgruppen i uppdrag att prioritera arbetsuppgifterna än mer. Av intervjuer framgår att gruppen inte fick hjälp i detta och de blev inte hörda. Frustrationen ökar över att prioriteringslistan växer. Även samarbete med andra har fallerat på grund av underbemanning vilket riskerar att patienters skador inte blir reahabiliteringsbara. Detta tillsammans med avsaknad av kompetens om rehab inom ledningen och brister inom kommunikation leder till obalans mellan krav och resurser, vilket påverkar hälsan och arbetsmiljön negativt.

Arbetsgruppen har förslag på åtgärder som exempelvis: högre lön och fokus på rehabilitering istället för förskrivning av hjälpmedel (det senare är väldigt dyrt). Rehabiliteringssyn behövs i hela ledet och i hela organisationen.

#### Konsultens förslag:

- I ett akut läge: Använda bemanningspersonal så att återstående medarbetare får andrum. Under den perioden ges också möjlighet till planering av långsiktiga åtgärder till en förbättrad arbetsmiljö.
- Utveckla rekryteringsprocessen genom att göra en "samlingsannons" där flera tjänster söks samtidigt och med en beskrivning av den satsning/förändring som kommer att göras inom rehab arbetet i kommunen.

### **Stöd/ Psykologisk trygghet**

Flertalet medarbetare höjer gruppen, sammanhållningen och stödet till varandra. Samtliga säger att arbetsgruppen har en fin gemenskap där det är tillåtet att göra misstag. Samarbetet har förbättrats under de senaste sex månaderna. Tidigare var det en spretig grupp där synen på jobbet var olika.

Ledningen tycks dock inte uppskatta att arbetsgruppen tar hjälp av varandra när de diskuterar svårare fall. Arbetsgruppen beskriver att det är så de kan bolla och lära sig av varandra. Samtidigt så har de tidsbrist och alla har numera heller inte den kompetens som behövs vilket riskerar att påverka den handledning de ger varandra.



Av de intervjuade framkommer att flera känner vanmakt, otillräcklighet och otillfredsställelse gällande arbetet. Gruppen saknar de kollegor som inte sett någon möjlighet att vara kvar i kommunen.

På grund av kompetensbrist i ledningen saknas det stöd som arbetsgruppen behöver av ledningen gällande yrkesspecifika ärenden eller om det behövs avlastning i det dagliga arbetet.Handledning och styrning uppifrån är högst bristfällig.

På grund av tidigare händelser och hur de har hanterats saknas förtroende för ledningen vilket lätt kan leda till tillitsbrist. Arbetsgruppen har av ledningen fått höra att det har varit problem med enheten sedan 2005 och gruppen ifrågasätter varför inget har gjorts tidigare då denna vetskap funnits så länge.

#### Konsultens förslag:

- I det akuta läget ges inga förbättringsförslag men tät uppföljning av klimatet i gruppen rekommenderas då konflikter orsakade av andra brister i organisationen kan uppstå.

### **Ledarskap**

Vid intervjuerna anges att ledningen inte har de färdigheter som behövs för att leda enheten vilket får effekt på resultatet om otillräcklig styrning och organisering, ökad arbetsbelastning, otillräckligt stöd och minimal utveckling.

Arbetsgruppen tycker de involveras för mycket i exempelvis planeringsfrågor som ledningen borde ta ansvar för. Det är till viss del positivt att arbetsgruppen görs delaktig men arbetsgruppen lägger tid på frågor som egentligen är ett ledningsansvar.

I och med att det råder kompetensbrister inom ledningen så påverkar det hur kommunikationen fungerar. Det saknas exempelvis återkoppling på olika frågor som ställts. Även återkoppling på hur arbetsgruppen utför sina arbetsuppgifter saknas eftersom ledningen inte vet hur det arbetet ska ske. Vidare beskrivs det att det saknas förtroende för ledningen.

Det har varit dåliga avslut mellan ledning och tidigare medarbetare vilket påverkar ryktet om Borgholms kommun på ett negativt sätt.

Sammantaget leder ovannämnda att arbetsgruppens tillit till att ledningen har förmåga att styra och utveckla enheten brister.

#### Konsultens förslag:

- På en förvaltningsövergripande nivå se över hur rekryteringen av chefer ser ut samt vilket stöd chefer behöver när de anställts.

## **Kunskaper och utveckling**

Arbetsgruppen utbildar såväl grupper som enskild personal ute hos patienten. Vid intervjuer framgår att arbetsgruppen tappat sin egen kompetensutveckling och att de inte hinner med att förkovra sig och höja sin egen kunskap. Det utförs inte några dåliga åtgärder men det kunde vara bättre.

### Konsultens förslag:

- Övergripande plan såväl som individuell plan för utveckling bör finnas i varje verksamhet. Att kunskap och kompetens tillförs enheten är grunden till kvalitet och utveckling, såväl för verksamheten som för den enskilde. Detta hänger ihop med vilken riktning enheten ska ta och vilka utmaningar som verksamheten står inför.

## **Kränkande särbehandling**

Vid fråga om önskemål om att anmäla kränkande särbehandling har berörda personer inte önskat det. Avslutningssamtalen och hanteringen av deras resultat har upplevts som bristfälliga.

### Konsultens förslag:

- Frågan bör hanteras i enlighet med de rutiner och riktlinjer som kommunen har kring kränkande särbehandling.



# Genomlysning Rehabiliteringsenheten Borgholms kommun

## Sammanfattning

## Uppdragsbeskrivning

- Att undersöka hur lever vi upp till att leverera vårt huvuduppdrag som det ser ut idag, resursmässigt, hur prioriterar man uppdrag, vilket arbetssätt har man.
- Att tillsammans med styrgrupp och arbetsgrupp/medarbetare komma fram till vad som behöver göras, hur det ska göras samt vilket underlag som behövs för att kunna svara på frågeställningen.
- Tidsplan för arbetet som antas i styrgrupp och kommuniceras med berörda. *jan*
- Uppdraget ska mynna ut i en analys och bedömning av svaret på frågeställningen/frågeställningarna samt kring förutsättningar, möjligheter och utmaningar samt behov av åtgärder/handlingsplan.

Undertecknad, som haft uppdraget att göra genomlysning av verksamheten, är legitimerad arbetsterapeut i grundutbildningen och har arbetat som enhetschef för kommunal rehabilitering de senaste 20 åren.

## Metod

Underlag hämtade i ledningssystemet, intranät och på rehab enhetens dokument på teams Fokusområde som ingår i genomlysningen är huvuduppdrag, resurser, prioritering, arbetssätt, patientsäkerhet samt ledning och styrning.

Intervjuer har genomförts individuellt för medarbetare i rehab enheten, enhetschef, verksamhetschef, socialchef och socialnämndens ordförande samt med sex chefer i hemtjänst, särskilt boende och OFN. I de flesta av frågorna finns både ett nuläge och ett önskat läge.

Möten med arbetsgrupp och styrgrupp har skett för att tillsammans komma fram till vad som skall göras i genomlysningen och hur det skall göras. Detta var en del av uppdraget.

Tidmätning har gjort för att få en bild av hur tidsanvändningen faktiskt ser ut. Veckor som den gjorts är efter jul-och nyårshelgerna för att få så representativa veckor som möjligt.

## Resultat

Sammanfattning av intervjusvar, bedömning och åtgärder redovisas under respektive fokusområde. Många åtgärdsförslag har tagits upp intervjuer och de viktigaste av dem tas upp i denna sammanfattning tillsammans med min bedömning och åtgärdsförslag.

## Huvuduppdrag

Ram för huvuduppdraget finns i HSL, Hemsjukvårdsavtalet och verksamhetsplanen.

Uppdrag finns beskrivet i uppdragsbeskrivningen för resp profession

### **Intervjusvar**

Huvuduppdraget inte tydligt för de flesta.

I vardagen arbetar utifrån en fastställd prioriteringsordning. Medarbetarna säger att även om huvuduppdraget inte är helt tydligt så "vet man vad man skall göra".

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Huvuduppdraget bör lyfta fram rehabiliteringens och habiliteringens kärna med träning för att utveckla, återfå och bibehålla funktions-och aktivitetsförmåga

Huvuduppdraget anpassas till ökat antal äldre och omställning Nära vård till där fler vårdas i hemmet och där proaktiva och hälsofrämjande insatser skall stärkas.

Huvuduppdraget skall vara tydligt för alla, medarbetare och deras samarbetsparter

## **Huvuduppdrag – mål**

Kommunövergripande mål i verksamhetsplanen

Utvecklingsmål finns i verksamhetsplan och Stratsys

### **Intervjusvar**

Medarbetarna uppfattar inte att mål är tydliga och kopplade till rehabilitering och huvuduppdraget

Enskilda utvecklingsmål finns tex för antal deltagare på utbildningar och följs upp

Mål för att spegla kvalitet borde tas fram.

På enheten har man arbetat med arbetsmiljömål

Material och förslag för mål och åtgärder som finns sedan tidigare, har inte använts

Åtgärder och förbättringsförslag är punkter på APT och de dokumenteras i dess minnesanteckningar.

Ledningen återger tillgänglig statistik och uppföljningar till arbetsgrupp och högre ledning, tex från hjälpmedelsstatistiken

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Uppföljningar och mål för verksamheten tas fram som speglar kvalitet huvuduppdraget, förbättring och självständighet hos patienten. En hel del finns att hämta i tidigare framtagna förslag

Åtgärder och uppnådda mål bör vara tydliga och lätta för medarbetarna att följa.

## **Resurser**

### **Resurser - Bemanning**

10 tjänster AT/FT, 6 tillsatta med tillsvidare tjänst eller vikariat. Nu 0,82 AT/FT per 1000 inv. .  
80 +: det finns ungefär lika många personer över 80 år i Borgholm som i Mörbylånga

Kommun	Invånare	Tjänster i budget	AT	FT	Rehabass Tekniker mm	Tjänster i budget per 1000 invånare	AT/1000 invånare	FT/1000 invånare	Rehabass Tekniker per 1000 invånare
Borgholm	11000	12	5	5	3	1,09	0,45	0,45	0,27
Borgholm	11000	9	4	2	3	0,82	0,36	0,18	0,27
Mörbylånga	16000	16,75	7,35	5,75	3,65	1,05	0,46	0,36	0,23

### Bedömning och åtgärdsförslag

Den akuta och centrala frågan och bakgrunden till genomlysningen är att det saknas arbetsterapeuter och fysioterapeuter på tjänsterna i rehab enheten. Det är då också den viktigaste frågan att åtgärda i nuläget.

Grundbemanningen skall ställas i förhållande till hur uppdraget ser ut. Fler patienter kommer att vårdas i sina hem och under längre tid och ha ett behov av rehabiliterande insatser för att kunna vara så självständiga som möjligt i sin vardag. När det förebyggande arbetet ökas kräver det resurser för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Behovet av att handleda och undervisa personal väntas också öka.

Det innebär att den nu beslutade bemanningen i en framtid behöver ses över och kan behöva öka.

### Resurser - Kompetens

#### Intervjusvar

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter säger att man idag inte använder hela sin kompetens, det är ett fokus på hjälpmedelsförskrivning. De får också utföra uppdrag i varandras kompetensområden, med lägre kvalitet som följd

Medarbetarna framför att de saknar kompetens i rehabilitering hos chefer och ledning

Det finns idag lite tid för utvecklingsarbete

### Bedömning och åtgärdsförslag

Evidensbaserad och implementering av forskning är en viktig för patientnytta, patientsäkerhet och verksamhetens utveckling

Kommunen bör stötta och uppmuntra till fort/vidareutbildning

Medarbetarna behöver få tid att utvecklas i sina specialistuppdrag (specialistteam)

Samverkan med APÖ (akademisk primärvård Öland) lyfts också för rehabiliteringsområdet

### Resurser - medarbetarnas tid

Tidsstudie är genomförd v 3 och 4 2025.

Klockan	Direkt tid med patient	Färdtid	Dokumentation	Kontakt ang patient, teammöte mm	övr adm. rel till patient	planering rel till egen arbetsgrupp	Arbetsplatssträff	kvalitets/ utvecklingsarbete	utbildning av andra	egen utbildning	Vård av material , lokal ,fordon	Annat arbete	Lunch/paus
AT/FT	24%	8%	32%	8%	6%	11%	2%	3%	2%	4%			
hjm assistent	16%	9%	12%	1%	7%	13%	2%	1%		2%	30%	8%	

#### Intervjusvar

Det tar mer tid än normalt att planera och samordna dagen. Pga. den låga bemanningen, måste man tid på att bevaka, planera och samordna ärenden i hela kommunen

### **Bedömning och åtgärdsförslag.**

Det finns inga mål eller aktuellt jämförelsematerial för tidsanvändning  
Tidsstudien kan användas för reflektion i den egna gruppen.

## **Prioritering**

### **Intervjusvar**

Prioriteringslistan är tydlig. Den tas upp på morgonmöte varje dag för vägledning av arbetet.  
Medarbetarna säger att de idag hinner med de ärenden som är högst prioriterade. Övriga sätts på "att göra lista" med en prioriteringsbedömning.  
Ärendena som inte tillhör de högst prioriterade får ofta vänta längre än utsatt tid  
En del ärende hinner att bli inaktuella och en del saker görs i mindre omfattning tex uppföljningar  
En del uppdrag har prioriterats bort tex tematräffar på Säbo, OFN enl. beslut av ledning.  
Även om prioriteringslistan upplevs som tydlig kan det ändå uppstå en osäkerhet i hur man skall prioritera

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Stöd från medicinsk kunnig (MAS, MAR) för prioritering i vissa patientärenden.

## **Arbetsätt**

### **Arbetsätt - rehabilitering**

Rehabilitering och hjälpmedel skall erbjudas enl. HSL. Specifik rehabilitering är den som utförs av legitimerad personal, arbetsterapeut och fysioterapeut. HSL insatser kan överlåtas annan personal efter bedömning av legitimerad personal, tex hjälpmedelsassistent och hemtjänstpersonal/boendepersonal.

HSL – insatser som överlåts till hemtjänstpersonal/ boendepersonal sker via HSL-uppdrag: idag finns 34 pågående, 12 ordinerade av nuv. fysioterapeut, 22 sedan tidigare

### **Intervjusvar**

Medarbetarna uppger att de idag har få ärenden med hemrehabilitering/intensivträning  
Det är övervägande insatser för att kompensera en funktionsnedsättning, inte insatser för att träna upp funktions- och aktivitetsförmåga. Detta pga. den låga bemanningen.  
Träning som överlåts till hjälpmedelsassistent fungerar mycket bra

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Hemrehabilitering - med en ökad bemanning kan man ha fler ärenden där man kan följa rutinen för hemrehabilitering/ intensiv träning i hemmet, som ger goda resultat i ökad självständighet  
Hjälpmiddelsassistenter har en viktig roll för kompetens och kontinuitet så att fysioterapeut och arbetsterapeut tidigt i rehab processen kan överlåta träning till dem.  
Uppdatera hemrehabprocessen: bedömning av arbetsterapeut/ fysioterapeut → rehabplan → uppföljning. "Mängdträning" av hjälpmedelsassistent → hemtjänstpersonal → övergår i egenvård/rehabiliterande arbetsätt/stöd av omvårdnadspersonal

## **Arbetsätt – rehabiliterande arbetsätt**

Utbildning hålls av fysioterapeut för all omvårdnadspersonal - uppföljning sker på APT. Det är en del av verksamhetsplanen

### **Intervjusvar**

Hur det rehabiliterande arbetsättet hållningssättet fungerar i vardagen hemma hos patienten/ brukaren är personbundet, fungerar olika från person till person

Rehabpersonalen uppger att personalen är styrd av tiden. En patient/brukare har sagt att "jag kan men jag får inte, det skall gå så fort"

Enligt enhetschefer inom ÅO och OFN rehabiliterande arbetsätt en del av arbetsättet och lyfts på teammöten, för reflektion och stöd

Personal läser ofta inte instruktion som skrivs av arbetsterapeut och fysioterapeut.

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Rehabpersonalen ser ett behov av att kunna följa upp och handleda praktiskt i vardagen/ hemma hos patienten.

Kvaliteten efter utbildning – hur rehabiliterande förhållningssätt omsätts i vardagen – följs upp. Ett förslag finns i nuv. verksamhetsplan och den skall ge vägledning för hur uppföljningar utformas.

Att dokumentationen kan läsas är avgörande för att instruktionerna skall kunna följas. Ett arbete för ang. dokumentationen har påbörjats.

## **Arbetsätt - förebyggande och hälsofrämjande arbete**

Förebyggande arbetsätt lyfts fram i Nära Vård omställning. FBIB (förebyggande besök innan beslut) är en insats i Borgholm i samarbete mellan biståndshandläggare och arbetsterapeuter/ fysioterapeuter)

### **Intervjusvar**

Värdegrunden i Nära vård är nära värdegrund för arbetsterapi och fysioterapi

Medarbetarna uppfattar att det hitintills har det varit ett sjuksköterskefokus i Nära vårdomställningen i Borgholm och att rehabiliteringen inte varit lika involverad.

FBIB utförs inte idag, men det är en bra tanke.

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

SIP i hemmet efter sjukhusvistelse genomförs där rehabiliteringsbehov bedöms och rehab plan upprättas.

Samverkan med hälsocentralen och distrikts rehab utökas för att fånga behov av rehabilitering och att samverka i gemensamma rehab planer.

Påbörja/ utöka samverkan med folkhälsosamordnare och civilsamhälle i det förebyggande arbetet

Det behövs en tydlighet i uppdraget vad Kommun rehab skall göra inom förebyggande arbete

## **Arbetsätt – teamsamverkan**

Arbetsterapeut och fysioterapeut deltar i hemtjänstens teammöten, men inte dem inom OFN och SÄBO. De är saknade på de team där de inte deltar.

Risk är att personal vänjer sig vid att rehab inte kan närvara och tar till egna lösningar och lånar hjälpmedel från andra boende.

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter vill öka samarbetet med sina sjuksköterskekollegor

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Anmälan om ärenden via sker via Life Care, både för de team man skall delta i och i dem man inte kan delta i.

Strukturerad dagordning på teammötena.

När en utveckling av arbetssätt med mm sker inom rehabenheten är det viktigt att dem man samarbetar med blir delaktiga för att hela teamets arbete skall utvecklas och att mål, roller och förväntningar är tydliga för alla i teamet. Teamet bör ges tid till gemensamma teamutvecklingstillfällen

## **Patientsäkerhet**

### **Intervjusvar**

Avvikelse är få för händelser i rehabverksamheten. MAS har inte fått in några avvikelser för allvarliga händelser.

Risk finns att man glömmar saker tex dokumentation överrapportering pga. stress

AT/FT har själva börjat skriva avvikelser på brist i verksamheten, tex när man inte kan utföra en insats.

Patienten får inte träning och riskerar en sämre funktionsförmåga och självständighet.

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Att kunna arbeta långsiktigt, rehabiliterande och förebyggande minskar den allvarligaste risken; att patienten inte ska kunna uppnå optimal aktivitetsförmåga och självständighet.

En tydlig rutin/ riktlinje när avvikelse skrivs för utebliven insats, för lång väntetid mm behöver upprättas.

## **Ledning och styrning**

### **Intervjusvar**

Många svar i intervjuerna rör organisatorisk och social arbetsmiljö

Brist på rehab kompetens i ledning och ledningsgrupp framförs

Rehabfrågor tas inte vidare eller återkopplas inte, frågor tas inte vidare

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Kompetens i rehabiliteringsfrågor/MAR behöver finnas i Hälso-och sjukvårdens ledningsgrupp och Socialförvaltningens ledningsgrupp.

## **Stöd för verksamhetsutveckling**

### **Intervjusvar**

Idag finns ett sjuksköterskefokus i hälso-och sjukvårdsverksamheten.

MAS tar vissa MAR-frågor; gemensamma hälso-och sjukvårdsfrågor frågor tex dokumentation och rehabfrågor då de lyfts.

### **Bedömning och åtgärdsförslag**

Medvetenhet om att enhetschef inte har sin bakgrund i en rehabiliterings profession fanns då enhetschefen anställdes. Annan kompetens/ erfarenhet bedömdes då viktigare.

Person med kompetens i rehabiliteringsfrågor/ MAR behöver finnas i ledning och ledningsgrupp.

Det finns ett uppdämt behov av granskning/ uppföljning och verksamhetsutveckling för rehabenheten.

Att MAR planeras och tillsätts är viktigt för verksamheten. Det planerade uppdraget 20% är en bra början, med räcker det?

Uppdraget för MAR behöver vara tydligt och anpassas till den tid MAR har i uppdraget.



## Hur lever kommunrehab upp till att leverera sitt huvuduppdrag?

Sammanfattning av huvudfrågan i genomlysningen:

Kommun rehab lever upp till huvuduppdraget för de högst prioriterade patientärendena; hemgång från sjukhuset, insatser vid palliativa ärenden, risk vid primära behov. Man utför också sitt utbildningsuppdrag.

Ärenden med lägre prioritet får ofta vänta längre än vad som anges i prioriteringsordningen.

Kommun rehab kan inte leverera; Träningsinsatser för alla med behov/rehabiliteringspotential, förebyggande insatser tex FBIB, ADL bedömningar samt deltagande i alla team.

### Bedömning och åtgärdsförslag:

Den viktigaste förutsättningen för att kunna leverera sitt uppdrag är att alla tjänster är bemannade och åtgärder för att kunna tillsätta tjänsterna.

Arbetsterapeut och fysioterapeut har gemensamt ett områdesansvar.

Hjälpmiddelsassistentens kompetens att utföra träningsinsatser.

Dokumentation kan stödas av utvecklad teknik/digitalisering

Nära Vård utveckling - utveckling med konkret uppdrag o samverkan med regionens primärvård.

Fortsatt utveckling av arbetssätt - Socialstyrelsens "Reflektionsmaterial för utveckling av kommunal rehabilitering" är ett bra underlag

## Utmaningar nu och i framtiden

- Tydligt uppdrag som anger Kommun Rehabs roll med ökat antal äldre personer fler äldre som får sin vård och rehabilitering i hemmet
- Förebyggande insatser. En del för att kunna klara vård och omsorg är att arbeta med tidiga, förebyggande och proaktiva insatser i högre grad än som sker idag. Det är också en viktig del i Näravårdomställningen.
- Samverkan i primärvården. Att kommunens och Regionen kan verka som en primärvård och de gemensamma resurserna används på ett effektivt sätt.
- Samverkan inom kommunen i de team som finns i varje område så att ett personcentrerat arbetssätt, specifik rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt ger bästa förutsättningar för den enskildes självständighet.
- Samverkan med civilsamhälle och folkhälsosamordnare. Att civilsamhällets engagemang i hälsofrämjande arbetet lyfts och utvecklas ffa för äldre personer och personer med funktionshinder och att kommunrehab's roll och målgrupp görs tydlig.
- Samarbete i verksamhetsutveckling inom kommunerna, främst via länsgruppen Hab – rehab men också direkt med närliggande kommuner.
- Vidareutbildning. Rehabilitering är en kunskapsstyrd verksamhet och förankring i forskning, utvecklings och nationella riktlinjer är av stor betydelse. Att medarbetarna får möjlighet till fort- och vidareutbildning till tex specialistexamen eller magisterexamen är också av högsta vikt för kommunrehabiliteringens utveckling.
- Kompetensförsörjning av legitimerad personal som följer kommunens "strategi för kompetensförsörjning"

Borgholm 250207  
Ingegerd Sjöstrand

## **Åtgärdsplan – Efter genomlysning av kvalitet och arbetsmiljö vid Rehabiliteringen. December 2024-januari 2025 (dnr?).**

### **Sammanfattning av ärendet**

Under december 2024-januari 2025 genomfördes en genomlysning av Rehabiliteringen vid den kommunala hälso- och sjukvården i Borgholms kommun. Uppdragsgivare är socialchef och verksamhetschef. Genomlysningen avser såväl arbetsmiljö som kvalitet. Syftet med genomlysningen på Rehabiliteringen är främst att hitta åtgärder för att förbättra arbetsmiljön, att stärka bemanningen såväl på kort som lång sikt samt att kvalitetssäkra arbetet.

I januari och i februari 2025 delgavs såväl arbetsgruppen som ledningen resultatet av genomlysningen. I samband med dialog mellan ledning och enheten den 3 februari 2025 beslutas att en åtgärdsplan ska tas fram för att säkra såväl kvaliteten vid enheten men även arbetsmiljön. Åtgärdsplanen görs tillsammans av ledning och arbetsgrupp och bygger på resultat av de båda rapporterna där det konstaterats förbättringsbehov.

Sammanställning av rapporter och åtgärdsplan delges socialnämnden i mars 2025.

Nedan åtgärder speglar det som är grunden och som är prioriterat. Samtliga åtgärder ska ses som en helhet som är beroende av varandra. Exempelvis så är känslan av tillit stärkt av att beslutade åtgärder utförs. Vid kommande uppföljningar fattas beslut om andra åtgärder behöver tillkomma eller avslutas och åtgärder kan läggas till längs vägen. Korrigeringar meddelas verksamhetsutvecklare CA\*.

### **Uppföljning av åtgärdsplanen:**

Ansvar och när: Uppföljning av verksamhetsutvecklare CA en gång per halvår tills åtgärderna är verkställda och fått önskad effekt med start i september 2025.

Hur: Uppföljning sker genom att verksamhetsutvecklare CA vid tillfälle 1 intervjuar arbetsgruppen för sig och ledningen/stöd för sig. Vid tillfälle 2 intervjuar verksamhetsutvecklare utvalda representanter från arbetsgruppen och ledningen/stöd tillsammans. (Ledningen/stöd i detta fall är enhetschef, verksamhetschef, verksamhetsutvecklare IS, MAS samt MAR.)

- De skriftliga redovisningarna lämnas till socialchef, verksamhetschef, enhetschef, arbetsgrupp, MAS och MAR.
- Uppföljningarna följer dispositionen i denna åtgärdsplan. Verksamhetsutvecklare CA gör även en analys och bedömning av resultatet.
- Socialnämnden erhåller en sammanfattning av uppföljningarna (två ggr/år).

## Ledning och styrning

Åtgärd	Ansvarig	När?	Hur?
<b>Ledningen ska styra</b>	Verksamhetschef (VC)  När Enhetschef (EC) tillsätts ingår hen i detta och flera delar nedan och denna plan korrigeras.	Från feb 2025	<p>De steg ledningen avser att ta för att styra arbetet framåt ska kommuniceras. Det ska vara tydligt för alla om vad målet är för enheten, varför (syfte), hur det ska ske, när samt vilken funktion som är ansvarig. En röd tråd ska genomsyra arbetet från start till mål med täta uppföljningar.</p> <p>Genom ökad deltagande på enheten av VC som deltar på APT from feb 2025. Veckobrev för enheten VC.</p> <p>Genom täta uppföljningar 30-60 min/vecka mellan VC, (MAR?) och verksamhetsutvecklare för att planera och hålla ihop arbetet så man har en gemensam målbild, tydlig fördelning och håller takt.</p>

<b>Målarbete som kopplas ned till processer och aktiviteter</b>	VC  Verksamhets-utvecklare (VUV) IS* ansvarar för upplägg/ innehåll.	Start mars 2025. Klart dec 2025.	Ta fram mål för arbetet som är lätta att följa för alla. Utgångspunkten är att arbetet utgår från det rehabiliterande, funktions – aktivitetshöjande arbetet samt proaktiva och hälsofrämjande och koppla samman arbetet med Nära vård och det förebyggande arbetet. Tydliggöra begreppen: proaktivt/hälsofrämjande FBIB och SIP i hemmet  Tillsammans med enheten/representanter ta fram uppföljningsmått och skapa processer för <b>hur</b> målen ska uppnås.  Ett första steg är att arbetsgruppen, VC, VUV, MAR, MAS utgår från reflektionsmaterial från SoS.
<b>Tillsätta MAR med tydligt uppdrag</b>	VC	Klart feb 2025	Tillsätta tjänsten. Göra en funktionsbeskrivning gällande innehåll och fördelning av tid för tjänsten samt kommunicera den.
<b>Stärka kompetensen om Rehab uppdrag inom HSV ledning samt om SSK för Rehab</b>	VUV IS ihop MAS	Påbörjas april 2025. Klart maj 2025	VUV och MAS får i uppdrag att kompetensutveckla HSV ledning vid tre tillfällen á 30 min utifrån helhetsperspektivet/Nära vård. Efter det tas ställning om fortsättningen. (VC för med sig kompetensen till SFLG/socialnämnd. Enheten har, precis som alla verksamhetsområden, en tid på nämnden för att berätta om sitt uppdrag.)
<b>Rehab prioriterade vid löneöversynen 2025</b>	VC och socialchef (SC)	April 2025	Gruppen har fått info om att de legitimerade är prioriterade dock utan summa.
<b>Prioriteringslista</b>  (Se även Roller/ Resursfördelning nedan.)	VUV IS MAS?	Påbörjas mars 2025. Klart april 2025.	Genomgång med arbetsgruppen av nuvarande prioriteringslista och om den funkar i praktiken eller om en ny behöver göras. I arbetet ingår att göra en konsekvensbedömning av de uppdrag som prioriteras bort. De prioriteringar som behöver göras i det dagliga arbetet görs av gruppen men med stöd vid behov av MAR/EC
<b>Roller/Förväntningar/</b>	VUV IS utför	Arbetet påbörjas	I samband med målarbetet ta fram/uppdatera funktionsbeskrivningar. När de är klara ska VC ta med till SFLG för att förhindra organisatoriska mellanrum. När



<b>Resursfördelning</b> (Använda och fördela resurser så att rätt funktioner utför rätt saker.)	uppdraget. VC beslutsfattare	april 2025. Klart sept 2025	uppdragsbeskrivningarna är antagna ska dessa kommuniceras via varje VC till respektive ledningsgrupper. Målet är att gråzonen suddas ut och att fokus för AT och FT läggs på rehabilitering/förbättring hos patienten.  I uppdraget ingår även att se över vilka uppdrag som kan läggas på andra funktioner samt om det i så fall behövs åtgärder för att säkra kvaliteten och patientsäkerheten ex. <ul style="list-style-type: none"><li>- Rehabassistenter för delegerade arbetsuppgifter</li><li>- Rehabombud – engagemang ute i teamen, uppföljning, stöd vid utbildning</li></ul> (Se även prioriteringslista ovan.)
<b>Ökad samverkan inom HSV</b>	VC (inkl. HSV ledning)  MAS och MAR ansvarar för innehåll enligt uppdrag.	Påbörjas april 2025.	Gemensam planering inom HSV med årshjul, aktiviteter och tydliggörande av mål, uppdrag och förväntningar. Även samverkan med HC ska ingå. Utgå från helhetsperspektiv (hemsjukvård/ kommunal primärvård.)  I första hand med HSV ledning för beslut om hur, när samverkan ska ske med arbetsgrupper.
<b>HSV-ledning; vid de tillfällen när MAR ska ingå.</b>	VC ansvarar. Kan delegeras.	Påbörjas feb 2025. Klart april 2025.	Anta syfte, mål, roller, mandat, kommunikation, vilka som deltar på vilka möten, hur uppföljning ska ske etc. samt göra dem kända.
<b>Förbättra teamsamverkan</b>	VC (inkl. HSV ledning)	Från april	Förtydligande av roller sker från våren 2025. MAS följer upp hur teamsamverkan går, om de nya rutinerna fungerar, genom deltagande i samtliga ledningsgrupper. Hur dokumenterar vi och varför?



	MAS och MAR ansvarar för innehåll enligt uppdrag.	2025 – jan 2026.	I januari 2026: En utvecklingsdag med HSV och EC inom ÄO och OFN, inkl BHL med teamarbetet i fokus. Syftet är även att följa upp om roller/förväntningar på de olika uppdragen är samstämmiga eller om något behöver förtydligas.
<b>Samverkan i kommunen och i länet</b>	VC  MAS?		Bjuda in folkhälsosamordnare/äldrelots för samverkan till arbetsgrupp. Ha en dialog med civilsamhälle kring samverkan.  Omvärldsbevaka, följa målarbetet i LGL, information till och från arbetsgrupp.
<b>Rapporterings-skyldighet/ avvikelser i samband med att Lifecare implementeras.</b>	EC, MAS och VUV D*	Från mars 2025	Kompetenshöjande insats delges samtliga medarbetare. Målet är att antal avvikelser ska öka för att uppmärksamma brister och risker i tid och därmed stärka patientsäkerheten.  Mätning och analys görs via egenkontroller en gång/halvår.
<b>Mer träffsäkra egenkontroller</b>	MAS och EC	Start okt 2025. Klart dec 2025 för 2026.	Göra nya mer anpassade egenkontroller som har koppling till de mål som tas fram.

## Personalkontinuitet

Åtgärd

Ansvarig

När?

Hur?



<b>Stärka bemanningen</b>	EC och VC		Genom nyrekrytering: Förbättra annonser i dialog med HR och arbetsgruppen.  Genom att behålla nuvarande personal: Att alla åtgärder verkställs enligt denna plan. Genom att mäta resultat om personalkontinuitet.
<b>Stärka bemanningen - konsulter</b>	VC	Start för uppföljning mars 2025	Uppföljning av hur arbetet går och hur behoven ser ut framåt genom dialog med konsulter och arbetsgrupp. (Tre konsulter finns i verksamheten jan-aug 2025.)
<b>Resursfördelning antal legitimerade medarbetare</b>	VC	Mars 2025	Se över om resurserna är tillräckliga genom jämförelse med jämbördiga kommuner och i förhållande till målgrupp. (Koppla även samman med målarbetet.) Ta ställning till om resursfördelningen ska justeras.

## Kompetens

Åtgärd	Ansvarig	När?	Hur?
<b>Underlätta dokumentationen för att avlasta för AT och FT att utföra prioriterade uppdrag.</b>	VUV Digitalisering*	?	AI
<b>Stärka kompetensutvecklingen</b>	EC	Hösttermin 2025	Individuell kompetensutvecklingsplan i samband med medarbetarsamtal.



	VUV IS? MAS?	Påbörjas aug. 2025. Klart sept. 2025.	Ta fram en plan för om och hur specialistteam kan vara till nytta för såväl utvecklingen av verksamheten i sig som för patienter.  Vad är kompetensutveckling?
	VC	Påbörjas april 2025. Klart juni 2025.	Utifrån målarbetet göra en plan för samverkan ang. VFU, APÖ etc.
<b>Implementering av rehabiliterande förhållningsätt</b>	EC ÄO		Följa upp hur arbetet utförs i praktiken samt vidmakthålla?

## Arbetsmiljö

Åtgärd	Ansvarig	När?	Hur?
<b>Följa upp klimatet i arbetsgruppen inkl. i förhållande till ledning.</b> (Och därmed tilliten.)	EC och VC	En gång/ kvartal.	Genom Populum och resultat av minskad sjukfrånvaro. VC tar del av resultatet. Vid behov tillsätts åtgärder.  Genom att denna åtgärdsplan följs.  Genom genomgång av psykosocial arbetsmiljö och vid behov skapa åtgärder. Ev göra en särskild arbetsmiljöenkät via HR???
<b>Stärka arbetsgruppen</b>	EC/HR	Från april 2025	HR stödjer arbetsgruppen i att växa som grupp.





<b>Återhämtningstid</b>	EC	Från feb 2025	Följa upp om varje medarbetares känsla av möjlighet till återhämtning genom att fråga en gång/kvartal. Populum. Motivera att uttrycka det. 85 % av heltid
-------------------------	----	---------------	---

## Kommunikation

Åtgärd	Ansvarig	När?	Hur?
<b>Spelregler för kommunikation.</b>	Medarbetare, EC, MAS, VUV IS, VC, MAR.  VUV/MAS? Får i uppdrag att leda arbetet?	Mars 2025	Gemensamma regler för hur kommunikationen ska se ut som främjar öppenhet i dialogen åt alla håll. (Vem informerar om vad, hur, varför.) Ta fram en kommunikationsplan på ett APT.

## Behov om ytterligare åtgärder behövs nu eller i framtiden

Åtgärd	Ansvarig	När?	Hur?
<b>Stärka hållbarheten</b>	Arbetsgrupp, EC, MAR, MAS, VUV IS, VC	Minst två gångar/ år	I samband med uppföljning ta ställning till om ytterligare åtgärder behöver tillsättas.



Borgholms  
kommun  
SOCIALFÖRVALTNING

\*

Verksamhetsutvecklare CA= Camilla Areskog

Verksamhetsutvecklare IS= Ingegerd Sjöstrand

Verksamhetsutvecklare Digitalisering= Catrin Engberg Tukia



## Begreppsändring från kommunal hemsjukvård till kommunal primärvård.

### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna begreppsändring från kommunal hemsjukvård till kommunal primärvård.

### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården ska präglas av respekt och tillit. Samarbete över organisationsgränser är av avgörande betydelse, liksom multiprofessionellt teamarbete och lärande av varandra.

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov, krävs en omställning i hela vårdkedjan mot en nära vård. Omställningen innebär att vi sam skapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande.

Målbilden för omställningen till nära vård i Kalmar län sammanfattas i budskapet:

*Tillsammans skapar vi hälsa och trygghet för hela livet!* Denna målbild visar riktning för utvecklingen av hälsa, vård och omsorg för regionen och länets 12 kommuner. I det ingår att kroka i varandras arbete och överbrygga eventuella mellanrum och hinder tillsammans.

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. Både kommun och region har ett delat ansvar för primärvården och ska ta ansvar för att förverkliga primärvårdens grunduppdrag.

Enligt Sveriges kommuner och regioner, SKR utförs svensk primärvård av både kommuner och regioner. Cirka 37 procent av primärvården utförs av den kommunala huvudmannen.

Utifrån målbilden och primärvårdens roll pågår ett arbete i Kalmar län med att ta fram en gemensam plan för samverkan.

Skatteväxling utifrån avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan Region Kalmar län (före detta landstinget) och kommunerna i Kalmar län genomfördes 2008-01-01 och mynnade ut i en överenskommelse. Där beskrivs att begreppet hemsjukvård avser hälso- och sjukvård när den ges i den enskildes bostad eller motsvarande där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid.

Hemsjukvård är en hälso- och sjukvård som sker i hemmet och ges av både region och kommun.

--	--	--	--	--

En gemensam definition av vårdnivån primärvård är avgörande för att kunna säkerställa ett gemensamt erbjudande till invånaren där en god och nära vård är det övergripande perspektivet. För att tydliggöra detta behöver begreppet kommunal hemsjukvård ändras till kommunal primärvård.

## Beslutsunderlag

<https://vardgivare.regionkalmar.se/globalassets/utveckling-och-kompetens/nara-var/d-malbild-och-strategi-nara-var.pdf>

## Bedömning

Omställningen i vårdkedjan mot en nära vård innebär att vi flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat. Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. Både kommun och region har ett delat ansvar för primärvården.

För att förtydliga vårdnivåerna och ytterligare förbättra samarbetet på primärvårdsnivå behöver begreppet kommunal hemsjukvård ändras till kommunal primärvård.

## Dagens sammanträde

Maria Svanborg, verksamhetschef ÄO och HSV redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

## Beslutet skickas till

Socialnämnden

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--



Till Socialnämndens arbetsutskott

## Begreppsändring från kommunal hemsjukvård till kommunal primärvård

### Förslag till beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår Socialnämnden

Att godkänna begreppsändring från kommunal hemsjukvård till kommunal primärvård.

### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården ska präglas av respekt och tillit. Samarbete över organisationsgränser är av avgörande betydelse, liksom multiprofessionellt teamarbete och lärande av varandra.

För att hälso- och sjukvården och den kommunala vård- och omsorgen ska vara fortsatt effektiv och av hög kvalitet, och kunna möta den demografiska utvecklingen och invånarnas behov, krävs en omställning i hela vårdkedjan mot en nära vård. Omställningen innebär att vi samskapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande.

Målbilden för omställningen till nära vård i Kalmar län sammanfattas i budskapet:

*Tillsammans skapar vi hälsa och trygghet för hela livet!* Denna målbild visar riktning för utvecklingen av hälsa, vård och omsorg för regionen och länets 12 kommuner. I det ingår att kroka i varandras arbete och överbygga eventuella mellanrum och hinder tillsammans.

Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. Både kommun och region har ett delat ansvar för primärvården och ska ta ansvar för att förverkliga primärvårdens grunduppdrag.

Enligt Sveriges kommuner och regioner, SKR utförs svensk primärvård av både kommuner och regioner. Cirka 37 procent av primärvården utförs av den kommunala huvudmannen.

Utifrån målbilden och primärvårdens roll pågår ett arbete i Kalmar län med att ta fram en gemensam plan för samverkan.

Skatteväxling utifrån avtal om övertagande av hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende mellan Region Kalmar län (före detta landstinget) och kommunerna i Kalmar län genomfördes 2008-01-01 och mynnade ut i en överenskommelse. Där beskrivs att begreppet hemsjukvård avser hälso- och sjukvård när den ges i den enskildes bostad eller motsvarande där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tid.

Hemsjukvård är en hälso- och sjukvård som sker i hemmet och ges av både region och kommun.

En gemensam definition av vårdnivån primärvård är avgörande för att kunna säkerställa ett gemensamt erbjudande till invånaren där en god och nära vård är det övergripande perspektivet. För att tydliggöra detta behöver begreppet kommunal hemsjukvård ändras till kommunal primärvård.

## **Beslutsunderlag**

<https://vardgivare.regionkalmar.se/globalassets/utveckling-och-kompetens/nara-varld/malbild-och-strategi-nara-varld.pdf>

## **Bedömning**

Omställningen i vårdkedjan mot en nära vård innebär att vi flyttar fokus till att arbeta mera personcentrerat. Primärvårdens roll är att vara navet i hälso- och sjukvården och ska vara den vårdnivå som verkar nära invånarna. Både kommun och region har ett delat ansvar för primärvården.

För att förtydliga vårdnivåerna och ytterligare förbättra samarbetet på primärvårdsnivå behöver begreppet kommunal hemsjukvård ändras till kommunal primärvård.

## **I tjänsten**

Maria Svanborg  
Verksamhetschef HSV

Maria Svanborg  
Socialchef



## Uppföljning åtgärdsplan 2024, utifrån IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilt boende för äldre.

### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att godkänna redovisade åtgärder som är gjorda under 2024 utifrån uppföljning av medicinsk vård och omsorg vid särskilda boende för äldre.

### Ärendebeskrivning

Redovisa för socialnämnden uppföljning av beslutade åtgärder som nämnden fattat maj 2023 efter att IVO gjort granskning av den medicinska vården och omsorgen vid särskilda boenden för äldre november 2022.

De åtgärder som har gjorts under 2024.

Utgångspunkten från granskning utgick från fyra områden och de brister som framkom. De flesta bristerna har åtgärdats under 2024, men det finns några punkter som kvarstår som inte är åtgärdade under 2024, tex. språkombud samt språktest vid rekrytering.

Följande områden togs fram utifrån granskningen samt bristerna i Borgholms kommun.

1. Individuell bedömning och kompetensnivå.
2. Dokumentation och personalkontinuitet.
3. Läkemedelshantering.
4. Vård i livets slutskede.

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras
- Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

--	--	--	--	--

## Beslutsunderlag

Uppföljning /Åtgärdsplan 2024, utifrån IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling på särskilt boende för äldre

## Dagens sammanträde

Eva Gustavsson MAS föredrar ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

## Beslutet skickas till

Socialnämnden

Anna Hasselbom Trofast, socialchef

Maria Svanborg, verksamhetschef ÄO och HSV

Eva Gustafsson, MAS

Justerandes signering (protokollet kan vara justerat digitalt, se marginal/sista sidan) Utdragsbestyrkande

--	--	--	--	--





## Tjänsteskrivelse

### Förslag till beslut

Socialnämnden föreslås besluta

**Att:** godkänna redovisade åtgärder som är gjorda under 2024 utifrån  
Uppföljning av medicinsk vård och omsorg vid särskilda boende för äldre Dnr:2022/59–701

### Ärendebeskrivning

Redovisa för socialnämnden uppföljning av beslutade åtgärder som nämnden fattat maj 2023 efter att IVO gjort granskning av den medicinska vården och omsorgen vid särskilda boenden för äldre november 2022. De åtgärder som har gjorts under 2024.

Utgångspunkten från granskning utgick från fyra områden och de brister som framkom. De flesta bristerna har åtgärdats under 2024, men det finns några punkter som kvarstår som inte är åtgärdade under 2024, tex. språkombud samt språktest vid rekrytering.

Följande områden togs fram utifrån granskningen samt bristerna i Borgholms kommun.

1. Individuell bedömning och kompetensnivå.
  2. Dokumentation och personalkontinuitet.
  3. Läkemedelshantering.
  4. Vård i livets slutskede.
- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
  - Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
  - Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
  - Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
  - Läkemedelshantering sker inte på ett patientsäkert sätt
  - Personal som arbetar med patienter i livets slutskede har inte tillgång till information om hur vården ska genomföras
  - Brytpunktsamtal dokumenteras inte i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.

### Beslutsunderlag

Åtgärdsplan

## **Beslut skickas till**

Socialnämnden

Socialchef Anna Hasselbom Trofast

Verksamhetschef Maria Svanborg

MAS Eva Gustafsson

## Uppföljning /Åtgärdsplan 2024, utifrån IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling på Särskilt boende för äldre. (dnr 2022/59–701).

### Sammanfattning av ärendet

Under november 2022 utförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn på samtliga vård- och omsorgsboenden i Borgholms kommun. Syftet med tillsynen var att de äldres vård på särskilda boenden blir god och säker.

Den 31 januari 2023 delgav IVO beslut på brister i verksamheten utifrån följande områden:

- Individuell bedömning och kompetensnivå
- Dokumentation och personalkontinuitet
- Läkemedelshantering
- Vård i livets slutskede.

Den 23 maj 2023 tog socialnämnden beslut om åtgärder som har/ska vidtas för att komma till rätta med de brister som IVO delgett nämnden och den 23 maj 2023 beslutar IVO att de avslutar ärendet. I bedömningen skriver IVO att nämnden redovisat adekvata åtgärder inom de områden IVO funnit brister i samt att de förutsätter att beslutade åtgärder vidtas.

Under hösten 2023 har resultatet följts upp av medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Redovisningen delgavs socialnämnden den 31 januari 2024 där nämnden beslutade om att MAS ska göra en ny uppföljning som ska redovisas på nämnden om sex månader.

Nedan tabell har tagits fram för att tydliggöra vilka åtgärder som redan vidtagits och är slutförda (de är grönmarkerade), och vilka som kvarstår och/eller ska vara pågående även under 2025

MAS ska delge uppföljningsresultat till såväl verksamhetschef som socialchef samt till socialnämnd.

Åtgärd	Ansvarig			
--------	----------	--	--	--

				Uppföljning
Fortsätta öka antalet USK.	EC	2024	Öka antalet USK i verksamheten.	Under 2024 har antalet undersköterskor ökat i verksamheterna. 72% av medarbetarna är utbildade. Flertal medarbetare går undersköterskeutbildningen och får delvis betalt genom äldreomsorglyftet.
Varje boende ska ha en PAS samt kontakt med läkare.	VC	2024	PAS ansvar på SÄBO	Det finns idag en PAS ansvarig sjuksköterska på varje enhet på SÄBO i Borgholm och Löttorp, Även på korttiden finns en PAS ansvarig sjuksköterska. Planerade läkarronder utförs regelbundet på SÄBO tillsammans med sjuksköterska.
Fortsätta öka kompetens om förflyttning.	EC Rehab.	2023– 2024	All personal går förflyttningutbildning.	Under 2024 har 127 personer gått förflyttningutbildningen och blivit klara. Totalt för 2023 och 2024 har 172 personer blivit klara och gått utbildningen. Kommer att pågå även 2025.
Ökad kunskap i svenska språket.	EC	(2024) 2025	Krav på språkkunskap vid nyrekrytering. Utbildning i vårdsvenska. Prov att införa språkombud i några verksamheter.	Finns idag inga språkombud samt inga språktester för vårdsvenska inför rekrytering under 2024.  I december 2024 tog Regerings emot utredningen om språkrav för personal i äldreomsorgen. Utredningen lämnar förslag på hur ett språkrav kan utformas, med syfte på att stärka kvaliteten, patientsäkerheten och tryggheten inom äldreomsorgen samt äldres delaktighet. Betänkandet kommer att beredas i Regeringskansliet under 2025.
Öka kunskapen om delegerade HSL-uppgifter.	VuV Utsedd SSK	(2024) 2025	Praktisk utbildning av SSK via utbildningscentrum för vård- och omsorgspersonal.	Har påbörjats 2024 med sjuksköterska och undersköterska i hemtjänsten. Sjuksköterska utbildar och delegerar sjukvårdsuppgifter/arbetsuppgifter till utsedda undersköterskor som kan utföra vissa

				<p>sjukvårdsuppdrag/arbetsuppgifter på delegation från sjuksköterska.</p> <p>Korttiden SÄBO, delegerar idag en del hälsosjukvårdsuppgifter/arbetsuppgifter</p>
Tillräcklig SSK-bemanning	VC	2024	Genomlysning utifrån central utredning Vårdtyngdmätning	<p>Antal anställda sjuksköterskor i Borgholm kommun relaterat till antal hemsjukvårdspatienter som är inskrivna i kommunal hemsjukvård.</p> <p>En översyn av anställda sjuksköterskor 2024 visar att bemanningen är god.</p>

## Dokumentation

Åtgärd	Ansvarig			Uppföljning
Ökad kompetens hos SSK samt utveckla HSL-dokumentation.	Utsedd SSK-grupp MAS	2024	Utveckla dokumentation/frastexter samt tydliggöra var/hur det ska dokumenteras. Sprida lärande till hela SSK-gruppen.	<p>Dokumentation och frastexter har uppdaterats. Vid genomgång av journalgranskning görs regelbundet.</p> <p>Dokumentationsgrupp som arbetar ständigt med förbättringar i dokumentationen.</p> <p>Dokumentationsgruppen och kompetensutveckling pågår 2025 och framåt, fortsatt arbetet med att följa upp dokumentationen inom HSV.</p>

## Läkemedelshantering

Åtgärd	Ansvarig			Uppföljning
Avvikelsehantering i Appva	VuV o MAS	2024 Årligen	Förtydliga ansvar och roller.	<p>Appva är ett digitalt signeringsystem som visa avvikelser i uteblivna signeringar, räkning av narkotika, samt delegeringar, läkemedelsordinationer. Avvikelserna i utebliven signering där vilka signeringar är utförda i tid samt avvikelse i tid.</p> <p>Utbildning i Appva till legitimerad personal kommer att ske under början av 2025 vid tre tillfällen.</p> <p>Uppföljning av utebliven signering ska följas av PAS och chef för respektive enhet och område.</p>
Årlig läkemedelsgenomgång	MAS PAS	Årligen	PAS initierar och läkaren ansvarar. Dokumenteras med KVÅ-kod.	Årliga läkemedelsgenomgångar har genomförts.

### Vård i livets slutskede

Åtgärd	Ansvarig			Uppföljning
Förbättra teamsamverkan.	MAS VuV	2024 Årligen	Följsamhet till rutinerna vid teamsamverkan genom deltagande för att se om de haft önskad effekt.	Rutin har uppdaterats för teamsamverkan under 2024 i samverkan med EC, och verksamhetschefer. Beslutats i februari 2025
Förbättra HSL-dokumentation vid palliativ vård.	System-ansvarig för Procapita Utsedd grupp SSK MAS	2024 Årligen	<p>Öka användandet av KVÅ-kod vid brytpunktsamtal och vak.</p> <p>Förbättra HSL-dokumentationen vid vård i livets slut i VPL.</p>	KVÅ koder för brytpunktsamtal har tagits fram och kommer att följas vidare, mäta antalet KVÅ-koder för brytpunktsamtal och vak varje månad.

				Dokumentation vid livets sluta kommer att följas upp under 2025 i arbetsgruppen för dokumentation.
Ökad kompetens inom palliativ vård.	EC på resp. boende. Palliativa gruppen med MAS	2024 Pågår	All personal går palliativ utbildning.	Palliativutbildning för omsorgspersonal, chefer och har genomförts under 2024 vid 7 olika tillfällen i Borgholm och Löttorp.  Utbildningen kommer att fortsätta under 2025 vid två tillfällen under våren och två tillfällen under hösten



## Lex Sarah rapport, stöld av ekonomiska medel

### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

### Ärendebeskrivning

Den 27 december 2024 inkommer två lex Sarah rapporter som avser ekonomiska oegentligheter och gäller liknande händelser inom omsorgen om funktionsnedsatta (OFN) och utredning enligt lex Sarah inleds.

I rapporterna anges att det saknas kontanta medel och ett bankkort hos brukare. De omedelbara åtgärder som vidtas handlar främst om att följa rutinen som anger att kontroll ska ske om pengar eller bankkort saknas hos flera brukare samt att göra polisanmälan. Vidare kopplas HR in gällande personalärende.

### Utredningen syfte

Syftet med utredningen är att granska om brister i verksamheten möjliggjort eller bidragit till händelsen och/eller händelseförloppet. Analysen ska också identifiera om åtgärder bör vidtas. Utredningen ska bidra till ett lärande så att händelsen inte upprepas.

Det är polisens uppdrag att utreda brott. En polisanmälan läggs ner under denna utredning.

### Bedömning

Utredningen har inte kunnat påvisa att det finns några missförhållanden i verksamheten som orsakat händelsen.

I och med att det inte är klarlagt hur brottet gått till så påverkas analysen av vilka bakomliggande orsaker som skulle kunna ha orsakat händelsen och den fortsatta hanteringen. Det är dock sannolikt att någon person stulit pengar under en begränsad tid och därmed utnyttjat att brukare behöver stöd i att hantera ekonomin. Händelsen är att betrakta som en isolerad händelse. Det finns inte något som talar för att svinn sker systematiskt och därmed är orsaker till händelsen inte brister på system- eller organisationsnivå. Däremot har verksamheten ett ansvar för att så långt det är möjligt undanröja risker och att brukares pengar förvaras på ett betryggande sätt. Utredningen konstaterar att i nuvarande låssystem går det inte att följa vem som varit inne i brukares värdeskåp. Därmed underlättar det för någon att stjäla.

--	--	--	--	--



Utredningen har påvisat på utvecklingsbehov och utredaren bedömer att vidtagna och planerade åtgärder som exempelvis säkrare kontrollfunktioner kommer förbättra verksamhetens kvalitet. Åtgärderna handlar bland annat om att enbart utsedda personer hanterar pengar, annan låsfunktion till kontor och systematisk intern kontroll av enhetschef.

### **Konsekvenser för brukare**

Händelsen har inte lett till några allvarliga konsekvenser för brukare som varken drabbats ekonomiskt eller känslomässigt.

### **Riskbedömning om händelserna kan ske igen**

Utredaren bedömer att det alltid finns en risk för svinn när människor är involverade. Utredaren bedömer dock att beslutade åtgärder om säkrare kontroll minskar risken för att denna händelse sker igen men att det är viktigt att följa upp effekten. Om beslutade åtgärder inte får effekt är bedömningen att andra mer kostnadskrävande insatser är nödvändiga så att ett eventuellt svinn kan spåras.

### **Beslut**

Den 28 februari 2025 beslutar socialchef Anna Hasselbom Trofast att inget missförhållande råder och utredningen avslutas.

### **Beslutsunderlag**

Utredning enligt lex Sarah.

### **Dagens sammanträde**

Camilla Areskog, verksamhetutvecklare informerar om ärendet.

Ordförande tackar för informationen.

### **Beslutet skickas till**

Socialnämnden  
Camilla Areskog, verksamhetsutvecklare

--	--	--	--	--



Till socialnämnden

## Information om påbörjad utredning enligt lex Sarah, dnr 2024/65-705, efter rapport om ekonomiska oegentligheter

### Förslag till beslut

att socialnämnden godkänner informationen

### Ärendebeskrivning

Den 27 december 2024 inkommer två lex Sarah rapporter som avser ekonomiska oegentligheter och socialchef Anna Hasselbom Trofast beslutar att en utredning enligt lex Sarah ska inledas.

Rapporterna avser liknande händelser inom omsorgen om funktionsnedsatta (OFN) som skedde den 10 december och den 11 december 2024.

I rapporterna anges att det saknas kontanta medel och ett bankkort hos brukare. De omedelbara åtgärder som vidtagits handlar främst om att följa rutinen som anger att kontroll ska ske om pengar eller bankkort saknas hos flera brukare samt att göra polisanmälan. Vidare har HR kopplats in gällande personalärende.

### Beslutsunderlag

Lex Sarah rapporter.

### Beslutet skickas till

Verksamhetsutvecklare Camilla Areskog

Camilla Areskog  
Verksamhetsutvecklare



§ 30

## Genomlysning av arbetssätt, arbetsbelastning och arbetstid för personalen på Tullgatan 40.

### Beslut

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna informationen och lämna över den till socialnämnden.

### Ärendebeskrivning

Anna Hasselbom Trofast, Socialchef fick i uppdrag av socialnämndens arbetsutskott att utreda arbetsbelastning, arbetsmiljö och arbetstid för personalen på Tullgatan 40.

### Dagens sammanträde

Katarina Nilsson Ederam, verksamhetschef ÄO redogör för ärendet.

Ordförande tackar för redogörelsen.

### Beslutet skickas till

Socialnämnden

--	--	--	--	--



# Genomlysning av Tullgatan

## Delrapport 1

Revideras senast: 2025-03-10

Dokumentansvarig: Katarina Nilsson Ederam, verksamhetschef ÄO

# 1 Inledning

Verksamhetschefen inom vård och omsorgsboende fick ett uppdrag från socialnämnden att göra en genomlysning av arbetsmiljön på Tullgatan. Genomlysningen ska genomföras under hela dygnet. Verksamhetschefen beslutar att starta med arbetsmiljön på natten då det framkommit från medarbetarna att de upplever att de är underbemannade.

## 1.2 Syfte

Syftet med genomlysningen är att säkerställa metoder och arbets sätt för att uppnå en hållbar arbetsmiljö för alla medarbetare samt att ha omsorgstagarnas behov i centrum.

## 1.3 Målsättning

Målsättningen med genomlysningen är att säkerställa en god vård och omsorg till våra omsorgstagare utifrån goda rutiner, arbets sätt och metoder under hela dygnet.

## 2. Metod

En tidmätning gjordes under perioden 241212–250131 på natten. Syftet med tidmätningen var att se över hur nätterna ser ut under ett längre perspektiv.

Enhetscheferna, verksamhetschef och socialnämndens ordförande har genomfört verksamhetsbesök på natten vid olika tillfällen. Syftet med besöken var att se över hur rutiner och arbets sätt är under natten kopplat till tidmätningen samt möjligheter att få träffa personalen.

Enhetschefer, verksamhetschefer samt bemanningsplanerare har gått utbildning i bemanningsekonomi för att få en ökad kunskap kring bemanning och budget. Alla medarbetare inom äldreomsorgen kommer få möjlighet att gå utbildning i bemanningsekonomi under maj månad. Målsättningen är att alla ska få en samsyn i ett förändringsarbete som vi behöver påbörja för att möta framtidens utmaningar.

Enhetscheferna har löpande varit på morgonrapporten för att lyssna in och se samspelet mellan dag - och nattpersonal.

Enhetschefer har gått igenom rutiner under deras arbetsplatsträffar.

## 3. Resultat

Det vi kan se utifrån tidmätningen är att det går larm under natten och det går att härleda till specifika omsorgstagare som lägger sig tidigt och upplever sig sovit klart. Vissa nätter är lugnare än andra när det kommer till larm. En annan notering i nattmätningen är att medarbetare beskriver sina ordinarie omvårdnadsuppgifter som oförutsedda händelser under natten.

Under verksamhetsbesöken noterades det att tillsynsbesök utförs generellt hos de flesta omsorgstagare, trots dokumentation i genomförandeplan att detta ej ska ske. Det noterades även att springaren beroende på vilken enhet den är placerad på, kan stanna kvar på sin hemmaenhet och inte gå över för att täcka en tom enhet. Det innebär att en enhet kan stå tom

under några nätter. Upplevelsen är ändå att personalen tycker att rutinen kring springarfunktion fungerar bra som den är idag, dock viktigt att alla följer rutinerna. Gällande springarfunktionen så upplevde flera att de kunde använda springaren på plan 2 mer än vad de gör idag.

Under natten går det även att samtala med medarbetarna ostört under längre perioder.

Verksamhetschef har fått från närliggande kommuner deras nattbemanning på de vård och omsorgsboenden som är likvärdiga Tullgatan. Verksamhetschef kommer fram till att nattbemanningen på Tullgatan skiljer sig inte från andra kommuner. Nattbemanningen på Tullgatan är 1 på 13, likvärdigt ett vård och omsorgsboende i Kalmar kommun med samma storlek.

## **Slutsats**

Slutsatsen är att effektivisering av arbetet går att göra genom att förtydliga och implementera metoder och arbetssätt. Det behöver finnas tydligare rutiner kring fördelning av arbetet och följsamhet till de rutiner som finns på arbetsplatsen.

Enhetscheferna kommer definiera uppdraget tillsammans med medarbetarna under gemensamma arbetsplatsträffar.

Det kommer skapas kontaktmannaskap på natten för samtliga enheter på Tullgatan. Kontaktmannen ska dokumentera i genomförandeplanen under nattaktivitet så behovet hos omsorgstagarna blir tydligt och all personal ska följa genomförandeplanen.

En tydligare rutin kring springarfunktionen lyfts på hussamverkan i mars.

Medarbetarna behöver känna sig trygga med digitala hjälpmedel som finns i verksamheten och som är ett stöd i deras arbete. Medarbetare behöver även kunna ta till sig ny teknik som kan underlätta i deras arbete.

Enhetscheferna kommer fortsätta gå in kontinuerligt under natten för uppföljning och se över arbetssätt och rutiner.

Enhetscheferna kommer se över start och sluttider för att möta omsorgstagarnas behov. Medarbetarna behöver under hela dygnet arbeta med god stimulans, aktiviteter och omsorg för att möta omsorgstagarnas individuella behov. Målsättningen är att omsorgstagarna ska sova under natten och vara vaken under dagen med tillhörande vila. Ett mer utökat samspel mellan dag, kväll och natt kommer behöva utvecklas framöver.

## **Uppföljning**

Tullgatan har snart varit verksam i 1 år och det tar tid att sätta rutiner och arbetssätt med nya arbetsgrupper. De åtgärder som framkommer i slutsatsen kan komma göra skillnad i känslan av att medarbetarna känner sig underbemannade. Enhetscheferna och medarbetarna kommer påbörja förbättringsarbetet tillsammans för att skapa en så god och hållbar arbetsmiljö på natten.

Uppföljning kommer göras fortlöpande och målsättningen är att följa upp metoder och arbetssätt för hela dygnet.

