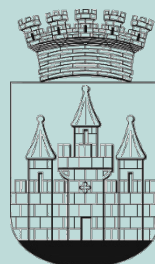


Verksamhetsberättelse 2022

Särskilt boende för äldre

Diarienummer

VOO 2023/0070



**LUNDS
KOMMUN**

Innehållsförteckning

Verksamhet	3
Verksamhetens uppdrag och innehåll	3
Händelser av väsentlig betydelse.....	3
Målstyrning	8
Verksamhet som bidrar till fokusområden	8
Nämndens utvecklingsmål 2022	8
Förvaltningsövergripande mål och indikatorer.....	20
Verksamhetens/enhetens mål, indikatorer och aktiviteter.....	22
Kvalitetsstyrning	24
Bedömningar kopplade till ordinationer i patientjournal.....	24
Smärtskattning	25
Kontrollera att samtliga beställningar är verkställda.....	26
Kontrollera att verkställighet avslutas efter information från handläggaren.....	27
Medarbetare	28
Antal medarbetare/chef	28
Adekvat kunskap och kompetens	29
Personalomsättning	33
Sjukfrånvaro	34
Heltid som norm.....	35
Ekonomi	37
Periodens utfall och helårsprognos	37
Kommentar av periodens utfall	37
Kommentar av helårsprognos.....	37
Åtgärder vid negativ helårsprognos.....	39

Verksamhet

Verksamhetens uppdrag och innehåll

Särskilt boende för äldre är en behovsprövad boendeform enligt Socialtjänstlagen. Kommunerna är enligt 5 kapitlet 5 § i Socialtjänstlagen skyldiga att tillhandahålla särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre som behöver särskilt stöd. Verksamheten verkställer beslut enligt socialtjänstlagen 5 kapitlet 5 §. Omvårdnad och service utförs mot fastställda mål på uppdrag av Vård- och omsorgsnämnden inom Lunds kommun. Omsorg-, hälso- och sjukvårdspersonal arbetar efter riktlinjer och lagar enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Arbetet bedrivs enligt Nationella riktlinjer och biståndsbedömning enligt IBIC.

Inom verksamhetsområdet finns 13 boenden samt åtta lägenheter på Höjeågården som är i uppstart. Det finns 599 lägenheter att tillgå i intern regi. Av dessa är 310 avsedda för brukare med demenssjukdom och 276 för äldre samt 13 växelvårdsplatser. 48 lägenheter på Papegojelyckan är för brukare med särskilda behov.

Verksamhetsområdet har två HSL områden, dessa enheter har ansvar för den legitimerade personalen placerade ute på boendeenheter. Här finns också enheten för sjuksköterska kväll inom särskilt boende som utgår centralt.

Inom verksamhetsområdet finns förvaltningens demensteam. Där arbetar fyra Silviasystrar förvaltningsövergripande i kommunal regi och två demenssjuksköterskor som arbetar förvaltningsövergripande mot både kommunal och privat regi.

Inom verksamhetsområdet finns även enheten för förvaltningens sjuksköterskor natt som är en förvaltningsövergripande organisation vilka tillgodoser samtliga verksamheters behov. De ombesörjer HSL-ansvaret i både kommunal regi men även mot entreprenörer/lov inom hemvård och boende LSS.

Som ett stöd till enhetschefer och verksamheten finns kvalitetsutvecklare såväl för SoL som för HSL, kontaktkonument, HR-konsult, resursenhetschef, utvecklingsledare mot välfärdsteknik och projektledare för ny- och ombyggnation.

Reimersdal kommer inte skriva verksamhetsberättelse för enheten, då nuvarande enhetschef tillträtt först under december månad och har inte historiken med sig.

Händelser av väsentlig betydelse

Ett händelserikt år med många nya medarbetare. Nya enhetschefer har hälsats välkomna till Reimersdal, Fästan, Brunnslyckan, Linelyckan, Värpinge och Norrdala samt två resurs- enhetschefer.

På Papegojelyckan har arbetet påbörjats med ett delat samledarskap. Det innebär att två enhetschefer "samleder" verksamheten och ekonomin men har enskilt ansvar för en personalgrupp. I det enskilda ansvaret ingår medarbetar- och lönesamtal samt rehabilitering. Fästan har tagit upp och fortsatt det delade samledarskap under hösten.

Växelvårdsverksamheten övertogs från HRSS och gick över till SBÅ i oktober 2021 och har landat bra i verksamheten. Parallellt har det skett en omvandling av 18 äldreplatser till demensplatser varav tio platser på Brunnslyckan 11 och åtta platser på Norrdala. Personal på dessa avdelningar har gått en grund- och fokusutbildning i demens och haft handledning av Silviasystrarna för att få en så bra start som möjligt. Kollaget visar behov

av ytterligare demensplatser och planering pågår för att öppna upp åtta SBÄ-platser på Höjeågården.

Förvaltningen har skapat en god ordning via lokalsamordnarna som driver ärendena direkt med fastighetsägarna. Verksamhetschef och lokalsamordnare har nu regelbundna avstämningar för att fånga upp behov, åtgärder och utmaningar kopplat till lokalfrågor, något som tidigare skapade problem, stor frustration och upptog mycket tid och resurser för enheterna. Två enheter kommer att ingå i ett försök att lösa problemen med infrastruktur, det är Brunnsgratan 13 samt Lars Kristoffersväg

Covid-19

Vintern 2021/2022 präglades av Covid-19 och varianten omikron. Det var fler medarbetare som drabbades än under tidigare pandemiåren vilket tog hårt på bemanningen. Sjukskrivningar var som högst från december 2021 till mars 2022 med enheter som haft mer än 30 % personalbortfall. En lättnad är att få blivit allvarligt sjuka.

Gemensamma aktiviteter och arrangemang avbokades och enstaka insatser för brukarna fick ställas in eller skjutas fram. Isolering av brukare påverkade både brukarna och medarbetare och enheterna arbetade aktivt med utevistelse i den mån det gick utifrån bemanning. 44 % i det nationella resultatet av "vad tycker de äldre om äldreomsorgen" redovisar ett positivt resultat på möjligheten att få komma ut under pågående pandemi. 55 % upplevde varken en större eller mindre ensamhet än innan pandemin.

I juni månad ökade smittspridning i verksamheterna fem boendeenheter fick in omikron-varianten som drabbade både brukare och medarbetare. Det gav dock, i de flesta fall, bara lindriga symptom. Detta resulterat i många inbeordringar och höga övertidskostnader. Bemanningen har lösts inom verksamhetsområdet.

Planering gällande vaccinering för Påfyllnads dos 4 påbörjades under juli månad och genomfördes i september/oktober.

Aktiviteter

Trots restriktioner har det gjorts ett fantastiskt arbete på enheterna när det gäller aktiviteter. På Linegården och Linelyckan har man under våren invigt ett solrum med solstolar, sand och träpanel samt en "Demensby" i källaren. Demensbyn bestående av målningar gjorda av en konstnär med allt från natur till bodar med affärer där de boende kan handla.

Inför sommaren utvecklades ett arbete tillsammans med socialförvaltningen, kultur och fritidsförvaltningen och vård- och omsorg gällande feriearbetare. Samarbetet resulterade i tre grupper av feriearbetare, en trädgårdgrupp, en aktivitetsgrupp och en kultur/uppträdandegrupp. Dessa har sedan under sommaren genomfört trädgårdarbete, aktiviteter och uppträdande på våra enheter. Ett mycket lyckat koncept som slagit väl ut. Övriga aktiviteter på enheterna har varit i samarbete med kyrkan och med musikgrupper eller trubadurer. På Vevrehemmet har man startat ett samarbete med biblioteksbussen som bland annat håller bokläsning och tillhandahållit aktivitetslådor med olika teman. Aktivitetsbiträden som de flesta enheter har, är oftast de som planerar och håller i de dagliga aktiviteterna. Trädgårdarna har rustats upp på Vevrehemmet, Lars Kristoffers väg och Linegården/Linelyckan i syfte att skapa en trygg utemiljö. Brukarna på våra boenden kan i trädgårdarna njuta av blommor, örter och grönsaker.

Heltid som norm och delade turer

Under året har enheterna arbetat vidare med omorganisationen som nu landat väl på enheterna. 2018 var 41 % heltidsanställd mot idag då verksamhetsområdet har 78 % heltidsanställda. Inga delade turer eller långa arbetspass finns kvar inom verksamhetsområdet. Mer än 350 medarbetare har fått bort delade turer och långa arbetspass.

Utveckling och utbildning för samordnarna påbörjades hösten 2021 och har fortsatt under hela 2022. Detta för att ge samordnarna rätt förutsättningar i uppdraget och att enheterna skall arbeta lika. Det ska finnas tre samordnare på alla enheter och verksamhetsområdet är på god väg att skapa lika arbete på alla enheter.

Partsgemensamt samarbete med kommunal har fortsatt under året. De processer som påbörjats tillsammans med skyddsombud och huvudskyddsombud avseende bland annat sammanställning av riskbedömningar, skyddsombudsträffar, uppföljning av nyckeltal i samverkan har fortgått under hela 2022. Riskbedömningar utifrån omorganisationen har under uppföljning på samverkan resulterat i att fler risker har avskrivits då de inte visade sig vara en risk. Arbetsgivaren har tillsammans med kommunal har uppdaterat bemanningshandboken, schemasnuran samt tagit fram uppdragsbeskrivning för "löpare" dvs medarbetare som går mellan avdelningar för att stärka upp bemanningen.

Rekrytering

Verksamhetsområdet ser en ökad rörlighet i personalomsättningen. Under hösten har rekryteringsläget försvårats och i skrivande stund har verksamhetsområdet ett 90 tal vakanta tjänster var av 30 är nyrekryteringar till Stångby som öppnar till våren 2023. Enheterna arbetar hårt tillsammans med rekryteringsenheten för att rekrytera personal såväl inför sommaren som till fasta tjänster och uttrycker att det är ett bekymmer med att få rätt kompetens.

Svårigheter att rekrytera legitimerad personal har gjort att bemanningsföretag i högre utsträckning än för ett år sedan, bemannar vakanta tjänster. Under sommaren lättade rekryteringen och i skrivande stund är de flesta vakanta tjänster tillsatta vilket kommer att minska bemanningsköp.

Mentorsprogrammet startades 1 januari till nyanställd legitimerad personal, vilket innebär att all nyanställd personal ska få en mentor.

Ett pilotprojekt startade i april med rekrytering av HSL- undersköterskor. Vi har fått statliga medel för att utöka sjuksköterskebemanningen på boendena. Det är svårt att rekrytera sjuksköterskor utöver vakanta tjänster så verksamhetsområdet provar om HSL- undersköterskor kan skapa bättre förutsättningar för sjuksköterskorna att klara uppdraget med färre sjuksköterskor.

Verksamhetsområdet har anställt en utvecklingsledare, en sjuksköterska som ska driva HSL- arbetet framåt tillsammans med sjuksköterskorna, undersköterskorna och med HSL- cheferna.

Chefens förutsättningar

Verksamhetsområdets arbete med färre antal medarbetare per chef, har fortsatt under hösten. Rapporten presenterades i juni och planering med tidplan har fortgått under hösten. En partsgemensam arbetsgrupp har bildats med representanter från facket och arbetsgivaren. Gruppen har tagit fram gemensamma riskbedömningar som sedan skall brytas ner på enhetsnivå samt ett kommunikationsmaterial att föra ut i verksamheterna.

Övrigt

Inom SBÄ är 77 brukare beviljade särskilt boende och väntar på ledig plats. Beläggningsgraden har ökat i förhållande till tidigare år, genomsnittet ligger på 96,73 %. Tre lägenheter kan inte anvisas då en är reserverad för ett korttidsärende, en är vattenskadad och en inväntar förflyttning till Papegojelyckan.

Enheterna upplever att fler brukare tackar nej till erbjuden plats och i skrivande stund är det 22 brukare som tackat nej till erbjuden plats, var av 13 till demens- och 9 till äldre platser.

Verksamheten har arbetat med att kommunicera med handläggarna om anvisningar för verkställighet inom särskilt boende som säger att; "enhetschef avtalar tid om inflyttningsdag med brukaren. Inflyttningsdag senast inom sju kalenderdagar vid flytt från eget boende". Handläggarna har fått tillgång till broschyren "Välkommen till särskilt boende" för att dela ut till brukaren vid ansökan om särskilt boende. I broschyren framgår att inflyttning skall ske inom sju dagar från det att man tackat ja till erbjuden plats. Enheterna arbetar också med det vakuum som uppstår när någon avlidit eller flyttat, detta genom att erbjuda städ av lägenheten om man tömmer den inom sju dagar.

Ett projektavtal gällande serviceinsatser mellan serviceförvaltningen och Linegården/Linelyckan har arbetats fram. Projektet gick igång den 1 april och innebär att serviceförvaltningen tar över lokalvården (inkluderat brukarnas lägenheter), tvätt, upppackning av varor och rengöring av hjälpmedel, detta för att se om enheterna får en ökad kvalitet och frilägga tid för baspersonalen. Utvärdering kommer att ske under hösten.

Under året har en genomlysning av Österbo skett för att se om huset skulle kunna omvandlas till en mellanboendeform. Under projektets gång framkom det att fastigheten inte skulle uppfylla kraven på högre tillgänglighet som ställs på SBÄ.

Förseningen av upphandling av trygghetslarm har kommit igång och arbete pågår för att få ut anbud, detta då det är nio till elva hus som är eller kommer ha behov av nya larm.

Planeringsverktyg för brukarinsatser är nu upphandlat och kommer att införas på alla enheter under våren 2023.

Arbetstidsmåttet för kvälls- och nattmedarbetare har ändrats enligt det nya kollektivavtalet. Förvaltningen utökade avtalet att även omfatta dem som arbetar heltid i kvälls- och nattorganisationen.

Räddningstjänsten SYD har lagt ett föreläggande på grund av brister i brandskyddsarbetet på Värpinge. Mycket handlar om att möblering i utrymningsvägar som korridorer, trapphus, entréer och källare inte levt upp till kraven utifrån brandsäkerhet. Detta har inneburit att alla möbler, hjälpmedel, samt ombonade detaljer som gardiner, tavlor och dukar har behövts tas bort från korridorerna på avdelningarna. Nu återstår utmaningen att återställa behov av sittplatser och skapa en ombonad miljö som lever upp till brandskyddsföreskrifterna. Värpinge har ännu inte hittat någon

lösning, men arbetet fortgår under 2023.

På Ribbingska startades ett promenadprojekt där en personal arbetar vardagar 8.30 - 17.00 för promenader med demenssjuka brukare för att minska oro, agitation och för att skapa ro på avdelningarna. Resultatet i BPSD-uppföljningarna visar att brukarna har minskad oro och mår bättre. Ribbingska tilldelades BPSD- registrets innovationspris 2022 för promenadprojektet.

"Guldtanden" utfärdades till Lars Kristoffers väg av Oral Care, då enheten bedömdes vara en av de främsta på att ge brukarna en god munvård.

Verksamhetens anpassningar med anledning av corona och utfallet av dessa

Corona anpassningar

Alla enheter bemannade upp i slutet av året 2021 med extra anställningar för att kunna klara av större personalbortfall. Extraanställningarna fortgick till den siste maj, för att skapa goda förutsättningar för personalen till återhämtning och vila. En enhet hade personalbortfall på över 60 % medan andra hade 20-25 %. Personalbortfallet påverkades också av väntan på provsvar vid symptom och att medarbetarna stannat hemma när familjemedlemmar varit sjuka. För att bryta isolering för brukarna har personalen regelbundet arbetat individuellt med varje brukare utifrån bland annat regelbunden tillsyn och samtalstid.

I juni månad infördes återigen munskydd i omvårdnadsnära arbete då det förekom spridda smittor. I slutet av året ökade smittspridningen bland både brukare och medarbetare. Enheterna undviker åter igen större sociala sammanhang och försöker bemanna upp med extra resurser samt vara restriktiv med att bevilja ledigheter.

EKEN #4980.4948 ORG4 2170 K KLASS 3-9 ENHET * VERK * Kompl * KGRUPP R* KONTO 3000-9999 PROJ 002022 AN

K KLASS	Månad		Ackumulerat		Föreg.år		Årets		Prognos		Text
	Utfall	Utfall	Budget	Avvik.	Utfall	Budget	Föreg.	Ny 2022-10	Avvik.		
4 KOSTNADER FÖR ARBETSKRAFT	-40	-5 970	0	-5 970	-11 912	0	-5 837	-5 935	-5 935		
5 MATERIAL, VAROR, INVENTARIER	0	-11	0	-11	-21	0	-11	-11	-11		
6 TJÄNSTER,AVG,KÖP VERKS, BIDRAG	0	-61	0	-61	-951	0	-61	-61	-61		
7 LOKALKOSTNADER, AVSKRIVN. M.M.	-87	-130	0	-130	-317	0	-43	-43	-43		
	-127	-6 172	0	-6 172	-13 200	0	-5 952	-6 050	-6 050		

Målstyrning

Verksamhet som bidrar till fokusområden

Kommunfullmäktige beslutar om fokusområden som sedan alla nämnder och styrelser ska förhålla sig till. "Fokuset" syftar till att få till stånd en förflyttning, förbättring eller förändring och en särskild kraftsamling behövs och implementeras via den övergripande ekonomi- och verksamhetsplanen.

Lunds kommuns fokusområden 2021-2023:

- Lundaborna i fokus
- Smartare Lund
- Organisationen Lund
- Ekonomi

För vård- och omsorgsnämndens utvecklingsmål finns fokusområdet angivet direkt under målet i tabellerna nedan.

Nämndens utvecklingsmål 2022

Nämnden har beslutat om egna utvecklingsmål och indikatorer som ska mäta om målen uppnås. Under målformuleringen i tabellerna framgår vilket av kommunfullmäktiges fokusområde som utvecklingsmålet syftar att bidra till.

Fokusområdet Lundaborna i fokus

Utveckla det förebyggande och rehabiliterande arbetet

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
Det förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbetet ska utvecklas med inriktning mot ökad självständighet och fördröja behovet av vård- och omsorgsinsatser. Lundaborna i fokus	Genomförandeplaner i nya ärenden ska innehålla ett rehabiliterande/habiliterande perspektiv.	80%
	Medarbetare ska få utbildning/fortbildning i det rehabiliterande/habiliterande arbetssättet.	50%

Övergripande aktiviteter och insatser

Förebyggande insatser och rehabilitering/habilitering är några av de strategiska utvecklingsområden som är viktiga för att säkra en god kvalitet och höja effektiviteten i den framtida vården och omsorgen.

Aktiviteter och insatser

Förebyggande insatser

- Arbetsmetoder enligt de nationella kvalitetsregistren Senior Alert och BPSD ska fortsätta att implementeras och användas i det förebyggande arbetet i verksamheterna.

Rehabilitering/Habilitering

- Det rehabiliterande/habiliterande arbetssättet ska utvecklas inom äldreomsorgen, hälso- och sjukvårdsområdet och LSS området.
- Utbildningar i det rehabiliterande/habiliterande arbetssättet ska planeras och genomföras för alla berörda medarbetare.

Verksamhetens aktiviteter kopplade till utvecklingsmålet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
<p>Rehabilitering/habilitering: Utbildningar i det rehabiliterande/habiliterande arbetssättet ska planeras och genomföras för alla berörda medarbetare.</p>	2022-02-01	2022-12-31	<p>Verksamhetsområdet når inte målet.</p> <p>Under året har det arbetats för att ta fram en centraliserad utbildning på en dag i rehabilitering och habilitering för alla medarbetare inom VoO. Ambitionen var att genomföra utbildningen under hösten 2022.</p> <p>Bedömningen blev dock att utbildningen inte var tillräckligt omfattande för att ge medarbetarna tillräckliga kunskaper i det rehabiliterande och habiliterande arbetssättet.</p> <p>Inför 2023 har de olika verksamhetsområdena fått riktade uppdrag om att stärka och utbilda medarbetarna i det rehabiliterande synsättet. Ett framtaget koncept finns och har prövats inom ett hemvårdsområde i HRSS som kommer ligga till grund för det fortsatta arbetet.</p>
<p>Rehabilitering/habilitering: ADL bedömningar skall ligga till grund för upprättandet av genomförandeplanen</p>	2022-02-01	2022-12-31	<p>Kontrollen av ADL-bedömning i patientjournalen utifrån kvalitetsenhetens uppföljning visade att det fanns aktuell ADL bedömning hos 6 av 10 granskade brukare. I två av dessa är bedömningen att det endast delvis finns eftersom de inte är fullständiga eller genomförda i observation. Resultatet är 50 %.</p> <p>Utifrån enheternas redovisning genomförs ADL bedömningar uteslutande på alla nya brukare. Undantag har varit vid avsaknad av rehab - personal.</p> <p>ADL- bedömningen som sedan skall ligga till grund för genomförandeplanen är inte lika tydlig på alla enheter. Verksamhetsområdet kommer att arbeta vidare med att kunna påvisa att ADL- bedömningen legat till grund för upprättandet av genomförandeplanen. Detta genom att titta på goda exempel och föra deras arbetssätt vidare.</p>
<p>Rehabilitering/habilitering: Ta fram tydliga strukturer för hur man skriver en genomförandeplan med ett rehabiliterande synsätt</p>	2022-02-01	2022-12-31	<p>Verksamhetsområdet har inte arbetat klart med aktiviteten</p> <p>Under året insåg verksamhetsområdet svårigheten med att skapa tydliga strukturer för att skriva en genomförandeplan med ett rehabiliterande synsätt. För att kunna upprätta en genomförandeplan utifrån ett rehabiliterande synsätt behövs kunskap hur detta ska uttryckas i planen till exempel det brukaren själv kan göra.</p> <p>Förvaltningens kvalitetsstrategier har tagit fram en metod för uppföljning av rehabiliterande perspektiv i genomförandeplanen.</p> <p>Det sammantagna resultatet för SBÄ är 54 %. Resultatet varierar mellan olika livsområde, t.ex. är det rehabiliterande perspektivet inom livsområde personlig vård (tvätta sig, kroppsvård, sköta toalettbehov) 75 % medan livsområde hemliv innehåller rehabiliterande perspektiv till 35 %. I flera av genomförandeplanerna finns tydligt beskrivet att brukaren ska utföra så mycket hen</p>

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
			<p>kan själv och få hjälp med resten. Ibland är detta beskrivet utifrån enskilda moment och ibland utifrån dagsform. I vissa genomförandeplaner framgår det tydligt att brukaren har ett totalt hjälpbehov vilket är förklaringen till avsaknad av rehabiliterande perspektiv. Generellt är genomförandeplanerna uppdelade på väldigt många livsområden vilket gör det är svårt att få en helhetsbild av brukarens behov och insatser. Det blir svårt att utläsa hur t.ex. ett morgonbesök ska utföras eftersom det innehåller insatser från flera livsområden.</p> <p>Under året har det varit utbildning för samordnarna som är ett stöd till medarbetarna gällande upprättande av genomförandeplaner, fokus har legat på "hur" kopplat till mål och rehabilitering.</p>
<p>Senior Alert: Lägga datum för uppföljning med större marginal så uppföljningarna blir gjorda inom tidsramen.</p>	<p>2022-02-01</p>	<p>2022-12-31</p>	<p>Uppföljningar i senior alert ska enligt rutin planeras inom 1-3 månader från åtgärdsdatum. En individuell bedömning utifrån risker ska alltid göras. Uppföljningar som görs efter 3 månader markeras som icke godkända resultat.</p> <p>Under 2023 kommer rutinen för Vårdprevention enligt Senior alert att tydliggöras ute på enheterna för att säkerställa att alla medarbetare känner till och arbetar efter rutinen.</p>
<p>Senior Alert: Genomgång av rådande struktur gällande arbetet med Senior Alert kommer att göras för att säkerställa och förbättra arbetsgången.</p>	<p>2022-02-01</p>	<p>2022-12-31</p>	<p>En genomlysning av verksamheternas behov har gjorts och resulterade i ett förslag till utbildning som hålls centralt för legitimerad personal. I dagsläget ligger utbildningsansvar på respektive enhet med blandade resultat, då det är stora personalomsättningar bland legitimerad personal. Ett fungerande arbete med senior alert leder till bättre översikt över förebyggande och identifierande av risker hos den enskilde brukaren/patienten.</p> <p>Ett utvecklingsområde hade varit en centraliserad utbildning, i likhet med förflytningsutbildning och delegeringsutbildning för nyanställd legitimerad personal, vilket höjer kvalitén i arbetet med senior alert och således bidrar till bättre resultat framöver.</p>
<p>Arbetsmetoder för att mäta effekten av förebyggande träningsinsatser ska säkerställas genom projekt i samverkan med universitetet eller annan forskningsanknytning.</p>	<p>2022-01-01</p>	<p>2022-12-31</p>	<p>Under hösten har verksamhetsområdet arbetat för att etablera kontakt med Lunds universitet för projekt att kunna mäta effekter av förebyggande träningsinsatser.</p> <p>Frågeställningen gäller att mäta om brukare får en högre aktivitetsnivå och är mindre stillasittande om brukaren får träningsinsatser via rehabombud, detta utifrån mätning med snubblometer.</p> <p>Snubblometer är en liten mätare som fästs på låret och samlar in data från personen som bär den. Den registrerar i vilken position personen befinner sig under dygnet - stående/gående, sittande eller liggande. Snubblometern mäter även steglängd, antal steg, gångsträcka, gånghastighet med mera.</p> <p>Kontakt är tagen med Eva Ekvall-Hansson, professor i fysioterapi vid Lunds universitet, som tycker frågeställningen är mycket intressant och hon ser även möjligheter att göra en forskningsstudie. Detta kräver en grupp där brukarens aktivitetsnivå mäts före och efter en träningsperiod. Boenden som ännu inte är igång med utökade träningsinsatser via rehabombud skulle kunna vara interventionsgrupp.</p>

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
			Eva föreslår mätning under minst 3 månader och ett underlag på minst 20 deltagare för att få ett tillförlitligt resultat. Arbetet kommer att fortgå under 2023.
Senior Alert: Under 2022 kommer det ske en extra satsning på senior alert där legitimerad personal, omvårdnadspersonal, samordnare och enhetschefer på respektive boende träffas tillsammans med sin tvillingenhet för att arbeta vidare med hur vi kan göra arbetet med senior alert bättre och mer effektivt. Arbetet kommer ledas av resursenhetschef, kvalitetsutvecklare HSL och en enhetschef SoL. Stor vikt kommer ligga på att få en samsyn i verksamhetsområdet.	2022-02-02	2022-12-31	Det sågs ett behov av att göra en utbildning, som i likhet med förflyttningsutbildningen och delegeringsutbildningen, ligger centralt över alla verksamhetsområden och inte enbart inom särskilt boende. Ett förslag på centraliserad utbildning för nyanställd, legitimerad personal kommer arbetas vidare med under 2023.
Senior Alert: Öka antal individuella träningar via rehabombud	2022-02-02	2022-12-31	I kvalitetsregister Senior Alert registreras planerade och utförda åtgärder vid risk, exempelvis vid risk för fall som många gånger är kopplade till olika former av fysisk träning. Att jämföra utförda åtgärder i Senior Alert är inget säkert mått att påvisa att antal individuella träningar har ökat med införandet av rehabombud. I registret framgår inte frekvens av träning eller på vilket sätt träningen utförs. Resultatet påverkas också av antal unika personer som har registrerats, hur många som har risk för fall samt val av åtgärd.
BPSD: All baspersonal kommer att utbildas i smärtskattningsinstrument	2022-02-02	2022-12-31	Sjuksköterskorna har utbildat baspersonalen på enheten.
BPSD: Legitimerad personal ska gå BPSD utbildning och arbeta aktivt tillsammans med baspersonal i BPSD registret.	2022-02-02	2022-12-31	Under 2022 fanns det tre utbildningstillfällen på våren och fyra på hösten för utbildning av BPSD-administratörer. Totalt utbildades 98 administratörer under 2022. Legitimerad personal har deltagit på alla tillfällen och utbildas så fort som möjligt vid nyanställning. På enheterna arbetar de legitimerade tillsammans med baspersonal i multiprofessionella team kring BPSD-skattning för att hitta tänkbara orsaker till BPSD, göra en bemötande och kommunikationsplan samt vid behov sätta in omvårdnadsåtgärder.
BPSD: På varje enhet ska det finnas minst en BPSD-administratör bland omvårdnadspersonalen, men även enhetschef, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast/fysioterapeut ska vara utbildade administratörer.	2022-02-02	2022-12-31	Den legitimerade personalen och enhetschefer har eller kommer att utbildats till administratörer. De som ännu inte gått utbildningen har anställts under den senare delen av 2022.

Samlad kommentar

Rehabombud

Verksamhetsområdet eftersträvar att ge varje brukare en så aktiv vardag som möjligt för att bibehålla eller förbättra individens funktionsförmågor. Arbetet sker utifrån ett rehabiliterande synsätt, att vara fysiskt aktiv utifrån sina egna förutsättningar är en viktig del i vardagen. Att motivera brukaren till vardagsrehabilitering och att finna rörelseglädje är en del i omvårdnadspersonalens arbete.

För att arbeta aktivt med rehab infördes ett projekt med rehabombud på alla särskilda boenden vilka arbetar i nära samarbete med fysioterapeut/arbetsterapeut.

Rehabombuden ska vara ett stöd vid träning/aktivering av de boende och erbjuda en ökad aktivitetsnivå för den enskilde. Arbetsbeskrivning för rehabombudens uppdrag är framtagen tillsammans med legitimerad personal. Uppföljning av rehabombudens uppdrag påvisar fler brukare som får individuell träning och att träning genomförs med hög kontinuitet. Under hösten utvecklades ombudens roller ytterligare för att få in ett

rehabiliterande synsätt i genomförandeplanerna. Uppföljningen visar att;

- De brukare som fått intensiv rehabilitering har nästintill kommit tillbaka till sitt habitualtillstånd, liknande aktivitetsnivå som innan skadan.
- Högre aktivitetsnivå/ökad träning både individuellt och i grupp
- Fler patienter kan erbjudas förebyggande träning. Utan rehabombud skulle de inte blivit erbjudna denna träning, då andra patienter hade behövts prioriteras
- Omvårdnadspersonalen "vågar" lyfta till rehab-personalen att en patient behöver träning, vilket troligtvis är ett led i att omvårdnadspersonalen inte behöver vara rädda för att belastar dem med mer arbetsuppgifter.
- Färre fall för de brukare som varit igång sju veckor
- Rehab-personal kan lägga fokus på de svåra ärendena och ADL bedömningar

Första nätverksträff för rehabombud genomfördes i december 2022. Syftet är att rehabombuden ska få möjlighet att utbyta erfarenheter och ta del av goda exempel. För 2023 planeras två nätverksträffar, en på våren och en på hösten.

Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas.	Antal aktiviteter som sker i samverkan med enskilda besökare, föreningar och organisationer ska öka med 100 procent.	2 252
Lundaborna i fokus	Antal frivilliga som medverkar i aktiviteter i våra verksamheter ska öka med 100 procent	624

Enkät - social hållbarhet

Frågor	Svar	Kommentar
Min enhet har kontakt med företrädare för idéburen sektor (exempelvis anhörigföreningar, funktionshindersorganisationer eller pensionärsorganisationer).	<p>59 %</p> <p>32 %</p> <p>9 %</p> <p>Nej Ja Ej svarat</p>	

Norrdala, Fästan och Lars Kristoffers väg har anhörigombud som deltar i träffar på anhörigcenter. Lars Kristoffers väg har kontaktat PRO i avsikt att presentera sin verksamhet. Något ytterligare kontakt har dock inte skett. Vevrehemmet har haft besök av pensionärsföreningarna PRO och SPF.

Samarbetet med civilsamhället ska utvecklas (nämndens utvecklingsmål).

Fråga/typ	Svar
Ange antal aktiviteter inom enheten som skett i samverkan med enskilda besökare, föreningar och organisationer under året.	41
Ange antal frivilliga som medverkat i aktiviteter inom enheten/verksamheten under året.	7

Övergripande aktiviteter och insatser

Genom en ökad samverkan med civilsamhället (föreningar, organisationer och trossamfund) ska det skapas arenor som möjliggör engagemang från enskilda som kan leda till kvalitets- och hälsovinster som gör skillnad för alla Lundabor inom nämndens ansvarsområde. Samarbetet mellan nämndens verksamheter och civilsamhället innebär möjlighet att utbyta kunskaper och erfarenheter för att möta gemensamma utmaningar.

Aktiviteter och insatser

- Olika samarbetsformer med civilsamhället ska stimuleras och utvecklas med fokus på hälsa och att motverka ensamhet och isolering.

Verksamhetens aktiviteter kopplade till utvecklingsmålet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Verksamhetsrådets aktivitet kopplat till samverkan med enskilda besökare, föreningar och organisationer : Ta fram ett "pinn" material för att enkelt kunna följa i vilka aktiviteter verksamhetsrådet har samverkat med enskilda besökare, föreningar och organisationer	2022-02-02	2022-12-31	Verksamhetsrådet har inte tagit fram ett "pinn" material (app), utan framledes kommer verksamhetsrådet använda sig av "frivilligappen" då verksamhetsrådet vill arbeta enhetligt och strukturerat med volontärer som stöd i olika aktiviteter. Det skulle gynna en utveckling av utöka samarbete med civilsamhället om enheterna använder en gemensam ingång. Arbetet med utökad samarbete med civilsamhället kommer att fortgå under 2023
Verksamhetsrådets aktiviteter kopplat till antal frivilliga som medverkar i aktiviteter: Ta fram ett "pinn" material för att enkelt kunna redovisa vilka aktiviteter som frivilliga medverkat i.	2022-02-02	2022-12-31	Verksamhetsrådet har inte tagit fram ett "pinn" material (app), utan framledes kommer verksamhetsrådet använda sig av "frivilligappen" då verksamhetsrådet vill arbeta enhetligt och strukturerat. Frivilligappen kan enheterna visa vilka aktiviteter enheten haft samt om frivilliga medverkat. Det skulle gynna en utveckling av utöka samarbete med civilsamhället om enheterna använder en gemensam ingång. De flesta enheterna har idag samarbete med föreningar och organisationer som löper på, ofta av gammal tradition. Det hade varit ett mervärde att synliggöra civilsamhällets insatser. Arbetet med utökad samarbete med civilsamhället kommer att fortgå under 2023
Verksamhetsrådets aktivitet kopplat till samverkan med enskilda besökare, föreningar och organisationer: Lista föreningar och organisationer som enheterna kan samverka med. Boka aktiviteter via frivilligkraft	2022-02-02	2022-12-31	Under året som gått har få eller inga aktiviteter bokats via frivilligkraft från boendeenheter. Här har både verksamhetsrådet samt kommunen ett arbete att göra för att implementera frivilligkrafts-appen och öka användandet för både verksamheter och volontärer. Lägga in uppdrag/aktiviteter och knyta an volontärer bör följa varandra för att få igång en ömsesidig samverkan. Arbetet fortsätter under 2023
Verksamhetsrådets aktiviteter kopplat till antal frivilliga som medverkar i aktiviteter: Lista volontärsuppdrag. Boka volontärer via frivilligkraft	2022-02-02	2022-12-31	Under året som gått har få eller inga volontärer bokats via frivilligkraft från boendeenheter. Här har både verksamhetsrådet samt kommunen ett arbete att göra för att implementera frivilligkrafts-appen och öka användandet för både verksamheter och volontärer. Lägga in uppdrag/aktiviteter och knyta an volontärer bör följa varandra för att få igång en ömsesidig samverkan. Arbetet fortsätter under 2023.

Samlad kommentar

Enheterna lyfter svårigheten att få volontärer via frivilligkraft. Det har dock förekommit en del aktiviteter via civilsamhället och som exempel tar Brunnsgatan 13 upp att de har ett samarbete med pensionärsförening som kommer och sjunger för brukarna. Brunnslöckan har använt sig av tidigare kontakter som hört av sig på egen hand, för att erbjuda körsång, besök av häst, ungdomar som erbjudit social samvaro m.m. Spontankören har besökt Norrdala, underhållningen har hållits utomhus och var väldigt uppskattat. På flertalet enheter finns sedan länge ett samarbete med kyrkan.

Fokusområdet Smartare Lund

De digitala insatser som erbjuds ska bibehålla eller öka brukarens upplevda trygghet och självständighet

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
De digitala insatser som erbjuds ska bibehålla eller öka brukarens upplevda trygghet och självständighet.	Antalet insatser som genomförs digitalt ska öka med 100 procent.	338
	Brukare med en digital insats upplever att insatsen bibehåller eller ökar tryggheten.	80 %
Smartare Lund	Brukare med en digital insats upplever att insatsen bibehåller eller ökar självständigheten.	80 %

Övergripande aktiviteter och insatser

Lund finns ett stort fokus på innovation och skapande och prioriteringsområdet välfärdsteknik är strategiskt viktigt för att säkra utvecklingen av god kvalitet och höja effektiviteten i den framtida vården och omsorgen. Kvalitet och mervärde utifrån ett brukar- och medborgarperspektiv ska stå i fokus och ökad frihet, trygghet, självständighet och delaktighet prioriteras.

Aktiviteter och insatser

- Utvecklingsarbetet i enlighet med Digital roadmap och Handlingsplan för digitalisering ska fullföljas.
- Insatser som kan erbjudas som digital insats enligt IBIC ska genomlysas.

Verksamhetens aktiviteter kopplade till utvecklingsmålet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Ta fram underlag för insatser som kan ersättas med välfärdsteknik för att öka brukarens självständighet, delaktighet och trygghet.	2022-01-31	2022-12-31	Verksamhetsområdet har under året haft en workshop för att lokalisera välfärdsteknik som kan ersätta personella insatser. Workshopen resulterade i ett "buffébord" av välfärdsteknik i allt från det lilla till det stora och utifrån det har verksamhetsområdet tittat vidare på nyttor och effektmål inför 2023.
Presentera insatser för medarbetare och arbeta in dem i "huret".	2022-01-31	2022-12-31	Då verksamhetsområdet brottas med en dålig infrastruktur gällande telefoni och wifi har endast berörda medarbetare i olika projekt involverats i utsedd teknik. Det är viktigt att ha infrastrukturen på plats för att uppnå goda effekter och förmedla nyttor med tekniken. Arbetet kommer att fortgå 2023.

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Workshop för medarbetarna med syfte att lokalisera vad dem ser.	2022-02-01	2022-12-31	Workshop för verksamhetsområdets ledningsgrupp är genomförd i början på hösten och det material som framkom ligger nu till grund för fortsatt arbete med välfärdsteknik.
Presentera välfärdsteknik för brukarna.	2022-01-31	2022-12-31	Verksamhetsområdet presenterar den teknik som finns och fungerar utifrån infrastrukturen på boendet, till exempel mobilt trygghetslarm eller matningsrobbert till japansk toalett för brukaren. Dock är inte tekniken utbredd och verksamhetsområdet har framfört ett önskemål om att förvaltningen övergripande lokaliserar och tar fram ett gemensamt material på välfärdsteknik som kan ersätta en personell insats. Det skulle underlätta i dialogen med brukaren när genomförandeplan upprättas om hur insatsen ska utföras. Arbetet med att införa teknikcoacher fortsätter. Teknikcoachens uppdrag är bland annat att stödja brukarna att ta till sig den välfärdsteknik som implementeras på enheten.
Påbörja ett projekt med digital tillsyn.	2022-01-31	2022-12-31	Ett övergripande projekt har påbörjats tillsammans med verksamhetsområdena Boende Lss och Stöd och aktivering. Inledningsvis gjordes en behovsworkshop tillsammans med baspersonal från de olika verksamhetsområdena. Utifrån de behov som framkom har ett projektdirektiv skapats och en projektgrupp inkl en styrgrupp bildats. Under våren var det flertalet produktvisningar och styrgruppen fattade beslut om att göra ett direktinförande och hoppa över pilotprojekt. Projektgruppen har under hösten utökats med en deltagare från upphandlingsenheten för att påbörja arbetet med upphandlingsdokumentet.
Införa trygghetslarm.	2022-01-31	2022-12-31	Under våren blev upphandlingen av mobila trygghetslarm med möjlighet till positionering klar och ett ramavtal skrevs med Posifon med möjlighet att nyttja under 4 år. Efter sommaren hölls utbildningar av leverantören till chefer och arbetsterapeuter och därefter fick baspersonalen utbildning. Ett par enheter där behov förelegat har påbörjat implementeringen av produkten.

Samlad kommentar

Verksamhetsområdet arbetar fortfarande med infrastrukturerna gällande wifi och telefoni på boendena. Under hösten har It presenterat två alternativa lösningar som nu kommer att testas på Brunngatan 13 A och Lars Kristoffers väg 7 i Genarp.

Vi har erbjudit teknikcoacherna två heldagskonferenser där den första var internt arrangerad med interna föreläsare. Den andra gjordes i samarbete med Helsingborg, Landskrona och Eslöv. Konferensen hölls i Eslövs medborgarhus. Även denna gången var det kommunernas egna medarbetare som drivit projekt och verksamheter som visade upp sina olika aktiviteter.

Utvärdering av projekt med planeringsverktyg för SoL-insatser resulterade i beslut om att breddinföra detta för alla enheter på särskilt boende för äldre. Arbetet med upphandling påbörjades och avtal skrevs med ATEA som har Alfa eCare som underleverantör av planeringsverktyget. Samma leverantör som vi använde oss av i projektet.

Under våren kom vi i kontakt med ett Lundaföretag som förevisade sitt koncept med dygnsrytmlyjus. Beslut fattades att detta skulle testas på ett nybyggt särskilt boende för äldre. Forskning visar att dygnsrytmlyjus har hälsoeffekter för både brukare och personal.

Hållbarhet

Ekologisk hållbarhet

LundaEko, som antogs av kommunfullmäktige i juni 2021, syftar till att skapa ett resurseffektivt samhälle där ekosystemen och dess funktioner långsiktigt bibehålls och planetens gränser inte överskrids.

Förvaltningens inriktning för ekologisk hållbarhet 2022 är:

- Livsmedel ska ha minsta möjliga negativa klimat- och miljöpåverkan. Mängden matsvinn ska årligen minska.
- I syfte att minska mängden verksamhetsavfall ska förvaltningen utreda möjligheterna att återvinna textil. Möjligheterna att minska avfallet från inkontinenshjälpmedel ska också utredas.
- Utsläppen av växthusgaser från transportsektorn ska minska, bland annat genom att vi använder fordon effektivt.

Övergripande aktiviteter och insatser

- Fortsätta det pågående arbetet med minskat matsvinn
- Fortsatt arbete med effektivisering av fordonsanvändning

Verksamhetens aktiviteter kopplade till ekologisk hållbarhet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Fortsätta dialogen med berörda parter om utveckling av alternativa boendeformer samt utveckla utemiljöerna vid särskilda boenden i enlighet med av nämnden beslutad Lokal- och bostadsplan.	2022-01-01	2022-12-31	En avsiktsförklaring mellan vård- och omsorgsförvaltningen och LKF upprättades avseende utredning om en mellanboendeform enligt SoL skulle kunna inrättas på Österbo. Under projektets gång framkom det att fastigheten inte skulle uppfylla kraven på högre tillgänglighet som ställs på SBÄ. Därav frånträdde Vård- och omsorgsförvaltningen avsiktsförklaringen. Arbetet med utveckling av alternativa boendeformer kommer att fortgå under 2023. Utveckling av utemiljöer vid särskilda boende har fortgått under hela året. Arbetet med utemiljö är klara på Vevrehemmet och Linegården/Linelyckan samt i start gällande Lars Kristoffers väg. Plan för 2023 är framtagen för vidare utveckling av utemiljöer inom SBÄ.
Delta och bidra i förvaltningens utredningar gällande matsvinn, textilier och inkontinenshjälpmedel	2022-01-31	2022-12-31	Verksamhetsområdet deltog initialt i dialoger i ett projekt som utvecklats tillsammans med Gate21 i Danmark och de fyra regionerna i Greater Copenhagen (Skåne, Halland, Sjaelland och Hovedstaden). Projektet handlar om cirkulär plasthantering i sjukvården. Tanken var att göra en kartläggning av plaster och inkontinenshjälpmedel. Verksamhetsområdet valde att inte gå in i projektet då det innebar för stora personella insatser.

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Utsläppen av växthusgaser från transportsektorn ska minska, bland annat genom att vi använder fordon effektivt.	2022-01-31	2022-12-31	För att minska utsläpp av växthusgaser fortsätter verksamhetsområdet att använda alternativa transportmedel. I möjligaste mån används cyklar och el-cyklar eller offentlig transport så som buss och tåg. När fordon används så samåker man och planerar slingor så långt det går. Digitala möten genomförs i den mån det går för att undvika fysiska möte som kräver förflyttning. Två boendeenheter har dragit ner på leveransdagar gällande livsmedel, vilket bidrar till minskade transporter.
Fortsätta lokalisera HSL-organisationens bilar, Utredda hur vi kan minska antal bilar och utnyttja dem vi har maximalt.	2022-01-31	2022-12-31	Helår 2022 Hela HSL organisationen inte kommit på plats på Stora Södergatan. De blir fulltaliga först under första kvartalet 2023. Därför kommer arbetet med att effektivisera fordonsparken fortsätta under 2023.

Samlad kommentar

För att lyckas med kommunens målsättning med ökad andel ekologisk/rättvist producerad mat följer enheterna den gemensamma standarden för livsmedelsbeställningar. Generellt saknas det sortering för textilier. Några enheter arbetar med att försöka få ner matsvinnet.

För att minska transportutsläppen sker samleveranser med enheter som ligger nära som till exempel Norrdala-Reimersdal och Lingården-Linelyckan, medan någon försöker minimera antalet transporter.

Social hållbarhet

Förvaltningens arbete med programmet för social hållbarhet 2022 kommer att rikta in sig på att främja hälsosamma levnadsvanor genom hela livet. Satsningarna kommer att omfatta fysiska aktiviteter, en hälsosam livsstil och ökad psykisk hälsa. Särskilt fokus ska läggas på äldre med risk för undernäring, motivera till god kosthållning och öka intresset för fysisk aktivitet inom LSS-verksamheten samt proaktiva stödinsatser till riskgrupper.

Verksamhetens aktiviteter kopplade till social hållbarhet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Utarbeta en handlingsplan för God och nära vård tillsammans med Region Skåne. Planen ska innehålla proaktiva insatser för att identifiera och stödja riskgrupper.	2022-01-01	2022-12-31	Under hösten har det i samarbete med Region Skåne gjorts en kartläggning utifrån aktivitets- och tidplan avseende God och Nära vård som är framtagen av Skånes kommuner i samarbete med Region Skåne. Aktivitets- och tidplanen är en bilaga till målbild och handlingsplan God och Nära vård. I kartläggningen framgår de aktiviteter och steg som redan tagits gällande omställningen till God och Nära vård. Under våren ska kartläggningen ligga till grund för fortsatt arbete och en workshop är inplanerad där region och kommun tillsammans ska diskutera det fortsatta arbetet. Vid workshopen ska kommun och region gemensamt ta fram förslag på aktiviteter bland annat utifrån hälsofrämjande och förebyggande insatser samt utveckling av arbetssätt och stöd för personer i riskgrupper.
Fortsätta dialogen med berörda parter om utveckling av alternativa boendeformer samt	2022-01-01	2022-12-31	En avsiktsförklaring mellan vård- och omsorgsförvaltningen och LKF upprättades

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
utveckla utemiljöerna vid särskilda boenden i enlighet med av nämnden beslutad Lokal- och bostadsplan.			<p>avseende utredning om en mellanboendeform enligt SoL skulle kunna inrättas på Österbo. Under projektets gång framkom det att fastigheten inte skulle uppfylla kraven på högre tillgänglighet som ställs på SBÄ. Därav fråntogs Vård- och omsorgsförvaltningen avsiktsförklaringen.</p> <p>Arbetet med utveckling av alternativa boendeformer kommer att fortgå under 2023.</p> <p>Utveckling av utemiljöer vid särskilda boende har fortgått under hela året. Arbetet med utemiljö är klara på Vevrehemmet och Linegården/Linelyckan samt i start gällande Lars Kristoffers väg. Plan för 2023 är framtagen för vidare utveckling av utemiljöer inom SBÄ.</p>
Delta och bidra i förvaltningens utredningar gällande matsvinn, textilier och inkontinenshjälpmedel	2022-01-31	2022-12-31	<p>Verksamhetsområdet deltog initialt i dialoger i ett projekt som utvecklats tillsammans med Gate21 i Danmark och de fyra regionerna i Greater Copenhagen (Skåne, Halland, Sjaelland och Hovedstaden). Projektet handlar om cirkulär plasthantering i sjukvården. Tanken var att göra en kartläggning av plaster och inkontinenshjälpmedel.</p> <p>Verksamhetsområdet valde att inte gå in i projektet då det innebär för stora personella insatser.</p>
Delta projektarbetet med kultur och fritid för samordning av aktiviteter.	2022-01-31	2022-12-31	<p>Inför sommaren skapades grupper av feriearbetande ungdomar tillsammans med socialförvaltningen och kultur och fritid. Olika grupperna från kultur och fritid organiserades och hade inriktning underhållning samt sociala aktiviteter. Ett lyckat projekt som var mycket uppskattat för både brukarna och ungdomarna. Ett projekt som boendena önskar fortsätter under 2023.</p> <p>Kultur och fritid har också drivit ett projekt som heter skapa kultur för hälsa på Lars Kristoffers Väg, ett projekt som skapat goda förutsättningar för enheten att vidare utveckla stimulerande aktiviteter för brukarna.</p>
Bidra med samlad kompetens i utveckling av 4 boendes utemiljöer.	2022-01-31	2022-12-31	<p>En arbetsgrupp med olika kompetenser har under året arbetat aktivt med utemiljöerna på Vevrehemmet, Lars Kristoffers väg och Linehusen. Kompetenserna har bland annat bestått av landskapsarkitekt, demenssjuksköterskor, rehab medarbetare, enhetschefer, fastighetsägare, lokalplanerare och projektledare för ny- och ombyggnationer.</p> <p>Utemiljöerna anpassas utifrån ett demensperspektiv och skapar därmed en hög tillgänglighet för alla.</p>
Arbeta aktivt med Senior Alert och åtgärder för att minska undernäring.	2022-01-31	2022-12-31	<p>På en del enheter har arbetet med Senior Alert kommit igång bra och åtgärder vid risk för undernäring sätts in. Vi behöver utveckla de specifika åtgärderna vid riskbedömningarna. Det blir ett fortsatt arbete under 2023.</p>
Prova ett projekt med Smoothies och utreda möjlighet till att införa Smoothiespåsarna som innehåller receptkort och alla ingredienser som behövs.	2022-01-31	2022-12-31	<p>Projektet genomfördes inte under 2022 då enhetschefen som initierat uppdraget gick vidare till annan tjänst i mars månad inom förvaltningen.</p>

Samlad kommentar

Dietisten, tillsammans med en arbetsgrupp, har påbörjat ett arbete med att ta fram ett utbildningsmaterial i form av filmer och text som sedan ska användas ute för att öka

kunskapen kring kostens betydelse.

En utvecklingsledare anställdes under året och har i uppdrag att arbeta vidare med undernäring.

Fokusområdet Organisationen Lund

En modern och attraktiv arbetsgivare

Nämndens utvecklingsmål	Indikatorer	Mål 2022
En modern och attraktiv arbetsgivare.	Den totala sjukfrånvaron ska inte överstiga 8,2 procent.	8,2 %
Organisationen Lund	Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalt index ska vara minst 80.	80

Övergripande insatser och aktiviteter

Ökande konkurrens om kompetens och en hög personalomsättning ställer krav på långsiktigt, hållbart och målmedvetet HR-strategiskt arbete. Framgångsfaktorn inom HR-området för att förvaltningen ska kunna genomföra sitt uppdrag och uppnå verksamhetsmålen är att vara en modern och attraktiv arbetsgivare.

Verksamhetens aktiviteter kopplade till utvecklingsmålet

Aktiviteter	Startdatum	Slutdatum	Kommentar
Den totala sjukfrånvaron ska inte överstiga 8,2 procent: Fortsätta arbete med att utveckla och förbättra scheman med god återhämtning och vila för att skapa ett hållbart arbetsliv.	2022-02-02	2022-12-31	Arbeten med scheman är en ständigt pågående process. Under året har schemamarna utvärderats och justerats utifrån uppföljning
Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalt index ska vara minst 80: Arbeta fram schemamodeller för att schemalägga APT för alla medarbetare för att skapa ett ökat engagemang	2022-02-02	2022-12-31	Verksamhetsområdet arbetar för att få in schemalagd tid på APT. De flesta enheter har fått in regelbunden schemalagd APT- tid för dag medarbetare men det har varit svårare att få in det schemalagt för kvälls- och nattorganisationen. HME index för verksamhetsområdet hamnar på 73,6.
Den totala sjukfrånvaron ska inte överstiga 8,2 procent: Satsa på hälsoinspiratörer genom att delta i projektet "Utveckla hälsoinspiratörsrollen"	2022-02-02	2022-12-31	Flertalet enheter har arbetat med utveckling av hälsoinspiratörer, det som dock försvårar arbetet med olika ombudsroller är den ökade personalomsättningen. Arbetet med hälsa och arbetsglädje kommer att fortgå under 2023
Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalt index ska vara minst 80: Tillsätta en arbetsgrupp för att ta fram underlag för hur vi skall arbeta med arbetsglädje	2022-02-02	2022-12-31	Utrymme för arbetsgruppen har inte prioriterats under året då bemanning och rekryteringsutmaningarna har krävt enheternas fokus.
Den totala sjukfrånvaron ska inte överstiga 8,2 procent: Arbeta fram beslutsunderlag för organisering som ger färre antal medarbetare per chef	2022-02-02	2022-12-31	Beslutsunderlag är framarbetat och fick bifall från nämnden i december
Hållbart medarbetarengagemang (HME) totalt index ska vara minst 80: •Samordnarna skall börja arbeta med framtagna strukturer för mottagande och introduktion av nya medarbetare, vikarier och elever.	2022-02-02	2022-12-31	Målet är inte uppnått. En del enheter har utökat introduktionstiden för nyanställd personal och/eller använder eget framtaget material tillsammans med förvaltningens introduktionsmaterial.

Fokusområdet Ekonomi

Att Lund har en långsiktig hållbar ekonomi är bra för vård och omsorgsnämnden och

dess verksamhet. Med mindre svängningar i resurstilldelning på kort sikt möjliggörs en långsiktig planering och effektiv verksamhetsutveckling som kan sträcka sig över flera budgetår.

Aktuella aktiviteter under året sätter fokus på att skapa en långsiktigt hållbar ekonomi med en hög kvalitet i verksamheten närmast medborgaren.

Övergripande aktiviteter och insatser

- Fortsatt arbete med översyn av administrativa processer med fokus på mervärde för verksamheten.
- Utvecklad omvärldsanalys och jämförelse med andra kommuner för att lära nytt men också bekräftelse på när det är bra.





Förvaltningsövergripande mål och indikatorer

Verksamhetsmål ökad kvalitet

Verksamhetsmål	Indikatorer	Mål 2022
Ökad kvalitet - äldreomsorg	Alla enheter ska ha resultat över 60 procent i minst tolv frågor i den nationella brukarundersökningen.	100 %

Resultat ökad kvalitet - äldreomsorg

Måluppfyllelsen för äldreomsorgen mäts genom resultatet från den nationella brukarundersökningen.

Område	Fråga/typ	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2022
Verksamhetsmål Ökad kvalitet - särskilt boende (brukarundersökning)	Vet du vart man vänder sig med synpunkter och klagomål	43	49	53	41
	Personalen tar hänsyn till den äldres egna åsikter och önskemål	74	75	80	76
	Kan påverka vid vilka tider man får hjälp	56	63	58	54
	Personalen har tillräckligt med tid för arbetet	66	67	74	66
	Personalen brukar informera om tillfälliga förändringar	41	46	48	43
	Får bra bemötande från personalen	92	91	94	88
	Känner sig trygg på sitt äldreboende	83	81	85	86
	Känner förtroende för personalen	79	80	85	68
	Har lätt att få kontakt med personalen på äldreboendet vid behov	78	74	84	78
	Är sammantaget nöjd med äldreboendet	75	79	80	76
	Tycker att det är trivsamt i gemensamma utrymmen	53	58	65	62
	Tycker att maten smakar bra	68	71	71	73
Verksamhetsmål Ökad kvalitet - särskilt boende (brukarundersökning)	Antal frågor över 60 procent	8	9	9	9
	Uppnår verksamhetsmålet	 Nej	 Nej	 Nej	 Nej

Område	Fråga/typ	Utfall 2018	Utfall 2019	Utfall 2020	Utfall 2022
	Antal enheter inom verksamhetsområdet som uppnår verksamhetsmålet	0	1	2	0
	Andel enheter inom verksamhetsområdet som uppnår verksamhetsmålet	0%	7%	17%	0%

Samlad kommentar

Verksamhetsområdet når inte målet om 100 % i att tolv utvalda frågor skall ha minst 60 % . Verksamhetsområdets resultat är 75 %.

Årets nationella undersökning "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" genomfördes under januari till februari månad. En månad som präglades av covid och höga sjuktal bland medarbetarna. Det var en period då boendeenheterna hade stängda avdelningar och mycket vikarier. Inga gemensamma aktiviteter genomfördes. En period som kan påverkat resultatet. De frågor verksamhetsområdet inte når målen i är;

- Vet vart man skall vända sig med synpunkter och klagomål
- Att verksamheten meddelar om tillfälliga förändringar
- Att man kan påverka vilka tider man får hjälp

Verksamhetsområdet kommer att fortsätta arbetet med inomhus- och utomhusmiljöer under 2023. Samt fortsätta arbetet med att synliggöra vad som sker i verksamheterna.

Brukaren i centrum

Verksamhetsmål	Indikatorer	Mål 2022
Brukarens individuella behov, mål och måloppfyllelse ska stå i centrum.	Andel mål i beställningen som är uppfyllda.	83 %
	Vid beslut om insats ska målen vara tydliga och mätbara.	93 %
	Av genomförandeplanen ska det framgå hur målet ska uppnås.	80 %

Resultat av verksamhetsmålet och indikatorn Andel mål i beställningen som är uppfyllda

Indikator	Utfall 2022
Andel mål i beställningen som är uppfyllda	84 %

Resultat av verksamhetsmålet och indikatorn Vid beslut om insats ska målen vara tydliga och mätbara

Resultatet hämtas ifrån myndighetsfunktionens årliga dokumentationsgranskning. Maxpoäng för frågan är 20 poäng.

Område	Fråga	Utfall 2022
Beställning	Är eventuella mål individuella, tydliga och mätbara?	16,7p

Resultat av verksamhetsmålet och indikatorn Av genomförandeplanen ska det framgå hur målen ska uppnås

Resultatet hämtas ifrån myndighetsfunktionens årliga dokumentationsgranskning. Maxpoäng för frågan är 20 poäng.

Område	Fråga	Utfall 2022
Genomförandeplan	Är det beskrivet hur brukaren behöver stöd för att mål ska uppnås?	14,8p

Samlad kommentar

Måluppfyllelse

Det är första året som verksamhetsområdet mäter måluppfyllelse, det som mäts är andelen mål i beställningen som är uppfyllda. Av 720 uppföljda mål uppnår verksamhetsområdet helt eller delvis uppfyllda mål i 610 beställningar. Det ger 85 % måluppfyllelse för verksamhetsområdet. Måluppfyllelsen varierar mellan enheterna och ligger som lägst på 74% och som högst på 92%. Här finns olika faktorer som påverkar variationerna. Så som personalomsättning, byte av chef, sjukfrånvaro mm.

De vanligast förekommande målen låg under "Känsla av trygghet" (84 st) och "Att tvätta sig" (103 st) är mål som också visar att de är lätta att uppnå med 96% respektive 86%. Exempel på mål som varit svårare att uppnå har legat under "Att ändra grundläggande kroppsställning" som endast fick 44% positiva svar. Där fanns det dock bara 16 brukare som hade det målet.

Genomförandeplan

Verksamhetsområdet får i dokumentationsgranskningen 14,7 poäng, gällande beskrivning i genomförandeplanen, hur målet ska uppnås av 20 möjliga. Detta ger 74 % och verksamhetsområdet når därmed inte målet om 80 %. Resultaten varierar mellan enheterna och även här finns olika faktorer som påverkar variationerna. Så som personalomsättning, byte av chef, avsaknad av stödfunktioner, sjukfrånvaro mm.

Verksamhetens/enhetens mål, indikatorer och aktiviteter

Verksamhetsområdet arbetar löpande med att öka kunskapen om dokumentation och att skriva genomförandeplaner som ska motsvara verkligheten och mål.

Verksamheten har valt att rusta våra samordnare med kunskap för att vara ett stöd ut på enheterna vid skapandet och uppdateringar av genomförandeplaner. Vissa enheter har kommit långt när det gäller hur man uttrycker sig och att beskriva på vilket vis brukaren önskar sitt stöd. Andra enheter där samordnarna istället fått lägga mycket tid på att få ihop scheman på grund av sjukdom eller vakanta rader eller varit för få till antalet, har inte lyckats lika bra. Förhoppningen är att det nya verksamhetssystemet kommer att underlätta arbetet med genomförandeplanerna då det befintliga systemet gör det svårt för utförarna. En arbetsgrupp har skapats för att förenkla uppbyggnaden av genomförandeplanerna så att det ska bli lättare för medarbetarna framöver.

Sedan genomförandeplanerna börjades skrivas i jag form är det lättare att formulera "hur" målet ska kunna uppnås, det blir tydligare.

De flesta enheterna har en funktion som granskar genomförandeplanerna innan de

skrivskyddas. Denna funktion är även ett stöd i att skriva genomförandeplanerna med personal som är osäkra, ofta finns avsatt för detta varje vecka.

Verksamhetens mål gällande ett koncept för värdegrundsarbete har inte uppfyllts.

Avvikelseutbildningen har genomförts till minst 40% sex enheter medan andra inte kommit igång med detta. Utbildningen ska fortgå under 2023.

Verksamhetsmål	Aktiviteter
Verksamhetsområdets mål och indikatorer	Värdegrund Ta fram ett koncept för värdegrundsarbete. Aktivera arbetsgruppen för värdegrundsarbetet för att ta fram ett enhetligt koncept att arbeta vidare med på enheterna:
Verksamhetsområdets mål och indikatorer	40 procent av medarbetarna ska ha genomfört avvikelseutbildningen i Luvit

Kvalitetsstyrning

Egenkontroller ingår i verksamhetens styrning och är en del av ledningssystemet. Syftet med egenkontroller är att säkerställa att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument.

Nedan redovisas resultatet för verksamheternas egenkontroller för kvalitetsåret 2021/2022. För egenkontroller som ej uppnått godkänt värde ska en åtgärd och kommentar skrivas och läggas in i Stratsys. Eventuella åtgärder samt status för åtgärderna redovisas i anslutning till resultatet för egenkontrollen.

Bedömningar kopplade till ordinationer i patientjournal

Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum
Granska att det finns bedömningar kopplade till ordinationer i patientjournaler	<p>12-17,9 poäng 0-11,9 poäng</p>			
Egenkontroll	Resultat halvår 2	Kommentar halvår 2	Åtgärd	Slutdatum
Granska att det finns bedömningar kopplade till ordinationer i patientjournaler	<p>12-17,9 poäng 0-11,9 poäng</p>			

Sammanfattning dokumentationsgranskning

Resultatet av de granskade journalerna visar att det alltid finns dokumenterade kontaktuppgifter till läkare och sjuksköterska.

Samtidigt visar resultatet att det finns stora brister i dokumentationen gällande ordinationer. Det finns inte alltid bedömningar till pågående ordinationer och att tid för uppföljning av pågående ordinationer saknades i samtliga granskade journaler. Uppföljning av antidecubitusmadrass inom tre månader hade endast gjorts i hälften av journalerna.

90% av de granskade journalerna innehåller dokumenterad riskbedömning av nutrition, trycksår och fall.

Resultatet visar att flertalet av de granskade journalerna innehåller samtycke till

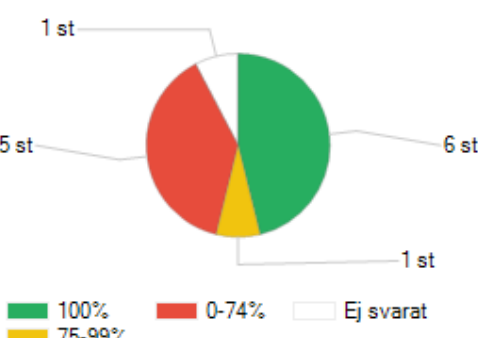
pågående skyddsåtgärder och även dokumentation om att skyddsåtgärderna är uppföljda.

Viss brist i journalens utformning framkommer då den ska vara tydligt utformad och så långt möjligt förståelig för patienten. I kommentarer beskrivs att det förekommer förkortningar som inte är vedertagna.

I dokumentationen gällande avvikelser finns den bakomliggande orsaken till händelsen i princip alltid dokumenterad, däremot saknas det i många fall en dokumentation om händelsen i patientjournalen. Angivelse av allvarlighetsgrad saknas till viss del och även dokumenterad åtgärd för att händelsen inte ska inträffa igen.

Genomgång av granskningen har skett på APT och diskussion kring det svaga resultatet för att utveckla och säkerställa dokumentationen.

Smärtskattning

Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum
Granska att smärtskattningar genomförs enligt rutin.	 <p>1 st</p> <p>2 st</p> <p>1 st</p> <p>9 st</p> <p>100% 0-74% Ej svarat 75-99%</p>			
Egenkontroll	Resultat halvår 2	Kommentar halvår 2	Åtgärd	Slutdatum
Granska att smärtskattningar genomförs enligt rutin.	 <p>1 st</p> <p>5 st</p> <p>6 st</p> <p>1 st</p> <p>100% 0-74% Ej svarat 75-99%</p>			

Verksamhetsområdet når inte målet om 100 % smärtskattningar sista levnadsveckan men är på god väg mot ett 100 % mål.

Vad har hänt 2020-2022



137 dödsfall
59,9 % smärtskattades
49,6 % munvårdsbedömning



131 dödsfall
78,6 % smärtskattades
52,7 % munvårdsbedömning



Under året har utbildning i smärtskattnings instrument för baspersonal fortgått vilket syns i ett förbättrat resultat gällande smärtskattning sista levnadsveckan. Åtgärder för att nå uppsatt mål kommer att diskuteras och följas upp löpande på gemensamma HSL-möten under våren 2023 i teamen. Regelbunden uppföljning och dialog mellan legitimerade, boendechef tillsammans med HSL-chef.

Kontrollera att samtliga beställningar är verkställda

Egenkontroll	Resultat halvår 1	Kommentar halvår 1	Åtgärd	Slutdatum
Kontrollera att samtliga beställningar är verkställda.	<p>13 st</p> <p>Ja</p>			
Kontrollera att samtliga beställningar är verkställda.	<p>13 st</p> <p>Ja</p>			

Samtliga beställningar på enheter är verkställda enligt rutin. Det finns en god arbetsordning och organisering ute på enheterna.

Kontrollera att verkställighet avslutas efter information från handläggaren

Alla enheter har under året avslutat verkställighet enligt rutin. Det finns en god arbetsordning och organisering gällande verkställighet och avslut.

Medarbetare

Antal medarbetare/chef

CHEFERS ORGANISATORISKA FÖRUTSÄTTNINGAR

Chefers organisatoriska förutsättningar handlar om de krav och resurser som finns i chefsarbetet. De organisatoriska förutsättningarna som påverkar chefernas möjligheter att fullgöra sina uppdrag är organisatoriska strukturer som; antalet medarbetare per chef, tillgång till stödfunktioner samt arenor för dialog.

Vård- och omsorgsförvaltningen har genomfört en översyn av förvaltningens organisation med fokus på antalet medarbetare per chef och stödfunktioner.

Antalet medarbetare per chef skiljer sig inom vård- och omsorgsförvaltningens olika verksamheter. Kommunfullmäktige har tidigare haft ett mål om max 30 medarbetare per chef. Kommunstyrelsen fastställde för 2018–2020 ett arbetsmiljömål för hela Lunds kommun om att antal chefer med färre än 30 medarbetare ska öka. Det målet finns dock inte längre. Idag finns inget fastställt mål med ett specifikt antal medarbetare per chef, men indikatorn antal medarbetare per chef mäts årligen.

Utifrån genomförd översyn av organisation inom förvaltningen 2020 har verksamhetsområdet under året arbetat vidare med frågan antal medarbetare per chef.

En konsult fick 2021 i uppdrag att ge rekommendationer om hur de organisatoriska förutsättningarna för chefskapet inom vård- och omsorgsförvaltningen kan utvecklas, med fokus på antal medarbetare per chef. De organisatoriska förutsättningarna med fokus på antal medarbetare per chef utreddes under första halvåret 2022 med fokus på enhetscheferna inom särskilt boende för äldre.

Deltagare i undersökning och utvecklingsinsatser var tretton första linjens chefer som involverades i undersökningen inom vårt verksamhetsområde, särskilt boende för äldre. Undersökning skedde med hänsyn till lokala omständigheter och chefernas beskrivningar av faktiska omständigheter och samband. Därför användes en metodik där de verksamhetsnära cheferna deltagit aktivt i undersökning och analys. Frågeställningen var; *"hur antalet medarbetare per chef påverkar förutsättningarna att fullgöra chefernas respektive uppdrag"*. Undersökningen visade på att antalet medarbetare skiftar mellan cirka 45 till 70 per chef och att detta berodde på enheternas storlek och utformning. Vidare frågeställning; *"hur många direktrapporterande medarbetare kan en chef ha med bibehållen kvalitet i utförande av sitt chefsuppdrag"* varierar beroende på hur en rad andra organisatoriska förutsättningar ser ut.

Under arbetet har det tydliggjorts vissa ramar och gjorda vägval inför den kommande organisationsförändringen:

- Ett politiskt inriktningsbeslut om att utveckla chefers förutsättningar och kopplat till personalomsättningen en indikator antal chefer med färre än 30 medarbetare
- Fler formella chefsnivåer ska inte inrättas
- De stödfunktioner som finns tillgängliga på enheterna för de verksamhetsnära cheferna idag ska finnas kvar
- Det finns en intention att hålla samman enskilda boenden/hus som resultatenheter

I december biföll nämnden förvaltningens förslag till utökning med 8 enhetscheftjänster på befintliga boenden under 2023

Implementeringen kommer att ske stegvis och får ta tid. Verksamhetsområdet kommer börja med enheter som efterfrågar delat samledarskap.

Verksamhetsområdet har under året haft en stående punkt på samverkan gällande antal medarbetare per chef och i höstas startades en partsgemensam grupp. Den partsgemensamma gruppen har tagit fram ett gemensamt kommunikationsmaterial för medarbetare samt gemensamma grunder för riskbedömningar. Riskbedömningar som sedan anpassas till enhetsnivåer och berörda funktioner. Gruppen kommer sedan sammanställa riskbedömningar och följa upp dem på samverkan

Kontinuerliga översyner av antalet medarbetare per chef kommer årligen följas upp av förvaltningens HR avdelning.

Adekvat kunskap och kompetens

Äldreomsorgslyftet

Under 2022 har utbildning inom äldreomsorgslyftet fortsatt för att höja kompetens för vårdbiträden till att bli färdigutbildade undersköterskor (USK). Inom verksamhetsområdet har hittills sedan start 2021; 53 medarbetare påbörjat studierna, 20 av dessa är utbildade USK, 10 har hoppat av och 23 medarbetare har pågående studier.

Gemensamma utbildning och handledning för samordnarna

Löpande under året har vi kontinuerligt arbetat med att hitta en gemensam balans i samordnaruppdraget. Förutom i det dagliga arbetet på enheterna så har samordnarträffar erbjudits sju omgångar under året. Varje omgång består av tre tillfälle och en samordnare per enhet deltar per tillfälle. Samordnarna har som en röd tråd, återkommande reflekterat kring fokusfrågan *"hur tar vi vara på tiden på bästa sätt"* och situationer som uppstår i det dagliga arbetet på enheterna diskuteras gemensamt. Samordnarträffarna bidrar till samhörighet och ett kontinuerligt lärande och erfarenhetsutbyte. I år gjordes uppföljningen av samordnaruppdraget via enkäter och resultatet visade bland annat på att uppdragsbeskrivningen var tydlig och att arbetet med att hitta en balans i helarbetet behöver fortgå under 2023. Samordnarna kommer som ett led i detta erbjudas riktad handledning 2023.

Återkommande utbildningar inom verksamhetsområdet

Verksamhetsområdet har kontinuerligt genomfört utbildningar i brand, hjärt- och lungräddning, social dokumentation, avvikelser och lex Sarah, social media för Instagram, handledare, miljö, basala hygien rutiner, palliativa cirklar.

Utbildning demens

Fokusarbete

Under våren 2019 påbörjade demensteamet fokuserat fördjupningsarbete i arbetet med demens och BPSD. Anledningen är att Lunds kommun är stort och för att kunna förbättra och utveckla demensvården behöver demensteamet kunna göra fördjupade förbättringsarbeten på några enheter i taget. Syftet är att öka kunskapen om demens- och kognitiva sjukdomar samt inom personcentrerad omvårdnad. Vi vill även förbättra arbetet med BPSD i BPSD-registret. Varje termin fokuserar demensteamet på fyra

hemvårdsområden och två särskilda boende.

Utbildningspaketet som erbjuds av demensteamet gjordes om under våren 2021. Under 2022 erbjöd demensteamet utbildning inom demens till följande enheter;

- SBÄ
 - Reimersdal
 - Norrdala
 - Fästan
 - Värpinge

Under hösten 2022 var fokusenheterna

- SBÄ
 - Papegojelyckan
 - Linegården
 - Linelyckan
 - Vevrehemmet

Två gemensamma uppsamlingsutbildningar hölls under 2022 för de som missat ett eller två tillfällen under året.

Studio 3:

Demensteamet har under året utökat med ytterligare två utbildare i studio 3. Studio 3 är en utbildning och förhållningssätt i lågaffektiv bemötande som fokuserar på att skapa bra förutsättningar för att hantera, förstå och förebygga utmanande beteenden, praktiska och konkreta lågaffektiva metoder samt skonsamma fysiska frigörelseprinciper. Under hösten 2021 och våren 2022 utbildades två demenssjuksköterska och två specialistundersköterska i demens till certifierade tränare inom studio 3. Utbildningen består av tre heldagar.

Våren 2022

- SBÄ: Papegojelyckan och Värpinge, tre tillfällen (a 3 dagar)

Hösten 2022

- SBÄ: Fästan, Brunnsgatan 11 och Brunnslyckan, fyra tillfällen

Totalt utbildades 54 medarbetare inom SBÄ.

En teoretisk utbildning i lågaffektivt bemötande har givits vid fem tillfällen till medarbetare på Lars Kristoffers väg

BPSD-administratörer:

Sju utbildningstillfällen á 2,5 dagar har genomförts under året. 98 nya administratörer utbildades totalt inom SBÄ och HRSS tillsammans. Fyra halvdagar med uppföljning har genomförts under året. Under våren genomfördes en nätverksträff för BPSD administratörerna. Träffen hölls av Silviasystrar och specialistundersköterska från demensteamet. Träffens upplägg var filmvisning med efterföljande reflektioner och praktiskt arbete i att skiva bemötande och kommunikationsplan. BPSD administratörerna bjöds även in till nätverksträffen demensombud där Gunilla Matheny föreläste kring sexualitet och demenssjukdom samt anhörigstöd.

Demensombud:

Demensombud finns på samtliga särskilda boenden. En utbildningsomgång hölls under året för nya demensombud inom HRSS och SBÄ, en var planerad till våren men ställdes in pga för få anmälda deltagare. Totalt 15 demensombud utbildades under 2022 inom HRSS och SBÄ. En gemensam nätverksträff för demensombuden inom SBÄ, HRSS och LSS genomfördes med en föreläsning av Gunilla Matheny som handlade om anhörigstöd och bemötande av sexualitet inom vård och omsorg.

Silviasystrar och specialistundersköterskor har under 2022 haft gemensamma reflektionsträffar med enhetens demensombud kring måltid och måltidsmiljö. Följande enheter deltog:

- Reimersdal
- Brunnsgatan 11
- Norrdala
- Lars Kristoffers väg
- Brunnslyckan
- Ribbingska
- Vevrehemmet
- Värpinge
- Fästan

Centrala förflyttningutbildningar 2022

De centrala förflyttningutbildningarna startade i april 2022 i den nya utbildningslokalen på Stora Södergatan. Personal från alla verksamhetsområden har deltagit. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter från både HRSS och SBÄ har varit kursledare och utgått från ett gemensamt koncept.

Utbildningarna har varit uppdelade i två fristående kurstillfällen. En heldag för manuella förflyttningar och en halvdag för förflyttning med personlyft. Varje utbildningstillfälle har 12 platser.

Manuella förflyttningar har erbjudits vid åtta tillfällen under våren och 8 tillfällen under hösten. Antal deltagare har varierat mellan 4-11 deltagare och totalt har 117 medarbetare genomfört utbildningen.

Förflyttningutbildning med personlyft har erbjudits vid tre tillfällen under våren och sex tillfällen under hösten. Antal deltagare har varierat mellan 6-11 deltagare och totalt har 80 medarbetare genomfört utbildningen.

Närvaron har generellt varit högre på förflyttningutbildning med personlyft, vilket kan bero på att tillfället är kortare och det är lättare att vara ifrån verksamheten.

Deltagarna har varit nöjd eller mycket nöjda med utbildningarna och mer än 94 % har i utvärderingen svarat att de kommer ha nytta av utbildningen i sitt dagliga arbete.

Till våren 2023 erbjuds 20 utbildningstillfällen, 11 manuella förflyttningar, 9 förflyttning med personlyft.

Kompetenstrappan

Utbildning med fokus på ergonomi och förflyttningar har genomförts vid tre tillfällen för Kompetenstrappan under 2022.

Sommarvikarier

Introduktionsutbildning i förflyttningsteknik för sommarvikarier genomfördes inom respektive verksamhetsområde SBÄ och HRSS.

SBÄ

14 tillfällen erbjöds mellan 25 maj - 21 juni, 12 platser per tillfälle med ett undantag då 14 platser erbjöds, totalt 170 platser.

140 personer var anmälda, 92 närvarade (76 %). Varierade mellan 3-13 deltagare.

Grundläggande utbildning i läkemedelshantering inför delegering: Under året har vi haft totalt 113 utbildningstillfällen och 1300 deltagare som har genomfört utbildningen. Av dessa var 44 tillfällen riktade mot sommarvikarier och antal sommarvikarier som genomförde utbildningen var 552 st.

Utbildning i diabetes, blodsocker och insulingivning inför delegering: Denna utbildning hölls vid totalt 28 tillfällen och 304 deltagare har genomfört utbildningen. Av dessa tillfällen var fyra riktade mot sommarvikarier och 47 sommarvikarier genomförde utbildningen.

Utbildning i Enteral nutrition inför delegering: Har hållits vid totalt 19 tillfällen under året och vi har haft 142 deltagare som har genomfört utbildningen. Gällande sommarvikarier så var tre av dessa tillfällen riktade mot denna målgrupp och vid dessa tre tillfällen var det totalt 18 sommarvikarier som genomförde utbildningen.

Beslutsstöd enligt ViSam modellen för sjuksköterskor: Nytt för i år på denna utbildning är att den praktiska delen med patientfall utförs på vår utbildningsdocka Nursing Anne. Denna utbildning hölls vid fyra tillfällen under året och totalt 35 deltagare har genomfört den. Utbildningen erbjöds även till sjuksköterskor anställda av extern utförare i Lunds kommun.

Delegeringsprocessen för nyanställda sjuksköterskor: Är en ny utbildning som startade i september. Vi går igenom hur delegeringsprocessen går till i Lunds kommun. Vilka arbetsuppgifter får delegeras till vem och finns det några specifika villkor? Vilken kompetens krävs, riktlinjer och rutiner mm. Här finns även utrymme till frågor och diskussioner. Utbildningen är genomförd vid fyra tillfällen med totalt 22 deltagare.

Repetitionsutbildning-hur vi använder beslutsstödet enligt ViSam modellen: Ännu en ny utbildning som vi startat upp under hösten. Utbildningen är ett resultat av enkätundersökningen som genomfördes i januari där sjuksköterskornas användande av beslutsstödet kartlades. Svaren i undersökningen visade att det finns behov av repetition gällande hur beslutsstödet används. På denna utbildning går vi igenom beslutsstödet och därefter läggs fokus på praktisk träning med case på vår utbildningsdocka Nursing Anne. Totalt har två tillfällen genomförts och fem sjuksköterskor har deltagit.

Utbildning i vitala parametrar samt rapportering enligt SBAR för omvårdnadspersonal: Ytterligare en ny utbildning som startades upp under hösten. Deltagarna får teoretisk och praktisk utbildning i puls-och blodtryckskontroll, andningsfrekvens, RLS-skalan samt rapportering enligt SBAR. Utbildningen avslutas med praktisk träning med patientfall/case på vår utbildningsdocka Nursing Anne. Totalt har fem tillfällen genomförts och 19 omvårdnadspersonal har deltagit.

S-HLR grund: En ny utbildning som riktar sig till legitimerad personal och HSL-undersköterskor. åtta utbildningstillfällen har genomförts och totalt har 58 personal deltagit på utbildningen.

Vaccination och anafylaxi för sjuk-och distriktssköterskor: Även denna utbildning är ny för 2022. Ett tillfälle har genomförts med 15 deltagare.

Övriga utbildningar

Kompetenstrappan: Tre utbildningstillfällen i läkemedelshantering har genomförts för Kompetenstrappan under 2022. Demensteamet har även givit utbildning om demens till studenter på kompetenstrappan vid två tillfällen under 2022

Äldreomsorgslyftet: Utbildningar med både teori och praktisk träning har genomfört för äldreomsorgslyftet under året inom följande område:

- Enteral nutrition, 2 tillfälle
- Venprovtagning, kateterisering, stomiskötsel och sårvård, 5 tillfällen

Kateterisering: Teoretisk och praktisk träning för omvårdnadspersonal har hållts vid ett tillfälle enligt önskemål från en enhet. Den praktiska träningen har utförts på utbildningsdockan Nursing Anne.

Livsmedelshygien: Under året deltog enheternas kostombud i en digital live-utbildning i livsmedelshygien. Utbildningen riktar sig till all omvårdnadspersonal och finns tillgänglig att se inspelad tom våren 2023.

Personalomsättning

Per den siste november hade verksamhetsområdet 952 anställda. Var av 784 tillsvidareanställda och 178 visstidsanställda, vilket är 31 personer fler än 2021. Personalomsättningen är 17 % dvs 133 avgångar.

Avgångsorsak		Avgångar	Avgångar %
Annan orsak	2 022	5	4 %
Egen begäran	2 022	110	83 %
Pension	2 022	16	12 %
Sjukers	2 022	2	2 %
Total		133	100 %

Liksom föregående år ökade personalomsättningen efter sommarsemestern. De flesta som valt att avsluta sin tjänst har gjort detta med anledning av kortare pendlingsväg mellan bostad och arbete eller erbjudits högre lön. En del medarbetare har gått vidare till andra tjänster inom kommunen. En enhet har uppgett avgångar, kväll och natt som kopplas till renodlat nattarbete. Flera medarbetare fortsatt varit studielediga under året och en del går nu vidare i andra uppdrag, relaterat till sin utbildning.

Då samhället premierar en rörlig arbetsmarknad behöver vi arbeta med att behålla kompetent personal men samtidigt hitta strategier för att snabbt hitta ersättare för medarbetare som väljer att lämna. behöver arbeta för en ökad flexibilitet inom för att behålla personal genom att erbjuda någon att jobba inom annat verksamhetsområde i Lund istället för att byta kommun. På så sätt får medarbetaren en ny arbetsplats och nya utmaningar samtidigt som vi behåller kompetensen i kommunen.

Verksamhetsområdet har under ett par år haft hög omsättning gällande legitimerad

personal. Det är av olika anledningar de slutat, någon har slutat på grund av missnöje med lön, någon var inte intresserad av att vara med i förändringar, någon vill prova nya utmaningar inom regionen, man blir headhuntad tillbaka till tidigare arbetsplats m.m. Sedan är det den legitimerade personalens marknad, utbudet och efterfrågan är stor.

En röd tråd som vi också kan se är att flera av legitimerad personal som slutat kommer från regionen och inte arbetat i kommunen tidigare. Det är en stor omställning och även om vi förbereder på det, så är det många som upplever skillnaden för stor, komplex och svår att greppa. Vi har tagit ett omtag i processen om hur vi tar emot nyanställda och sett över bredvidgång samt mentorskap. Vi hoppas framöver nyanställda väljer att stanna kvar.

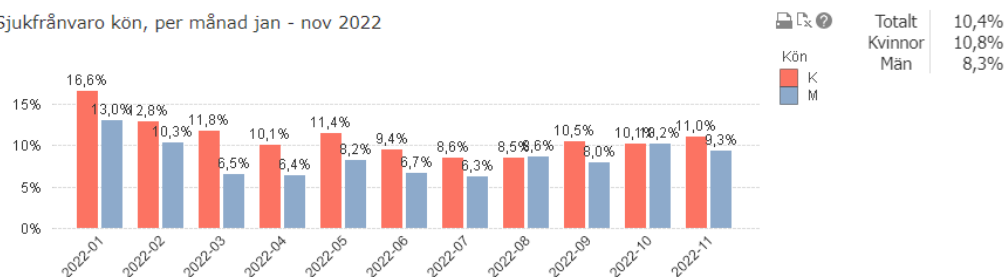
Genom att utöka antalet sjuksköterskor per boende ökas möjligheterna för ökad kvalitet och utvecklingsarbete, handleda och kompetens höja omvårdnadspersonalen.

En annan åtgärd är att vi satsar på att göra arbetsplatsen mer attraktiv i annonseringen och att fler då väljer att arbeta i Lunds kommun. Vi ser även behov om att se över rekryteringsprocessen. En utmaning är att finna kompetenta, anställningsbara och utbildade medarbetare. En annan är att rekrytering tar tid och ofta skapas ett glapp mellan avgång och tillträde. Här finns utvecklingsområden för att kort ner processen.

Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaro jan - nov			Sjukfrånvaro kvinnor jan - nov			Sjukfrånvaro män jan - nov		
2022	10,4%	▲	2022	10,8%	▲	2022	8,3%	▲
2021	9,8%		2021	10,2%		2021	7,9%	

Sjukfrånvaro kön, per månad jan - nov 2022



Verksamhetsområdet uppnår inte förvaltningens mål att den totala sjukfrånvaron inte ska överstiga 8,2 %. Den siste november låg sjukfrånvaron på 10,4 % vilket är 0,6 % högre mot samma period 2021 (9,6 %). Sjukfrånvaron är fortfarande högre bland kvinnor 10,8 % än bland männen 8,3 %

- **Vilket resultat ser ni?**

Fortfarande hög korttidssjukfrånvaro i första hand relaterat till covid

Minskad långtidssjukfrånvaro

En ökad tendens att medarbetare sjukanmäler sig kopplat till avslag på semesteransökan

Ökad sjukfrånvaro på grund av att planerade operationer som varit inställda under pandemin och som nu har kommit igång.

Vilka åtgärder har vidtagits i år?

Verksamhetschef har haft kvartalsvis avstämningar med HR-konsult som har riktat uppdrag utifrån sjukfrånvaro och rehab processen. Tillsammans har det skett en analys av enheternas sjukfrånvaro och beslut om riktat stöd till enheter med hög frånvaro har fattats. Detta har resulterat i stabilare enheter och avslut av flera långtidssjukskrivningar.

Cheferna har arbetat aktivt med rehabprocessen.

Ledningsgrupp SBÄ hade i september föreläsning kring återhämtningens betydelse med Lina Eljertsson. Presentationen ska vidare kunna användas på den egna enheter. Fokus låg på återhämtning under arbetspassen och vikten av micropauser.

Ledningsgruppen fick i november besök av Christin Lindbom och Susanne Pennsäter HR-specialist Rehabilitering och hälsa på Kommunkontoret. De presenterade kommunens kommande koncept som innebär att fokus flyttas från att jobba med långtidssjukfrånvaron till att rikta in sig på korttidssjukfrånvaron. Numera finns det två strukturerade insatser att erbjuda chefer som har medarbetare med denna problematik.

Färre medarbetare per chef kommer ge utrymme och förutsättningar att skapa bättre förutsättningar för chefen som kommer kunna arbeta aktivt med frisknärvaro och arbetsglädje, vilket i sin tur kan komma att påverka och sänka sjukfrånvaron.

Medarbetarna uppmuntras att nyttja friskvårdsbidraget.

Den sista enheten har tagit bort delade turer. Fortsatt arbetet med att utveckla scheman med goda förutsättningar för återhämtning och vila

En del enheter har arbetat aktivt med att utveckla hälsoinspiratörsrollen och flertalet enheter har arbetat aktivt med arbetsglädje och trivsel. Det har förekommit föreläsningar av hälsoutvecklare på arbetsplatsträffar och planeringsdagar.

Heltid som norm

- **Vilka konkreta aktiviteter av väsentlig betydelse har vidtagits hittills under året**

Förvaltningen och verksamhetsområdet utökade kollektivavtalet om ett lägre heltidsmått 34,22 för medarbetare som arbetar natt eller har minst 80 % av sin arbetstid förlagd nattetid till att omfatta alla medarbetare i kvälls- och nattorganisation som arbetar heltid oavsett hur stor del av arbetstiden som är förlagd nattetid.

Alla nyanställningar sker på heltid oavsett om den vakant tjänst varit på lägre tjänstgöringsgrad. Detta innebär dock att vi ibland tappar kompetenta medarbetare till andra kommuner som hanterar heltidsfrågan annorlunda.

Arbetet med bemanningshandboken har fortsatt under året och vi har haft ett löpande samarbete tillsammans med kommunal. Efter verksamhetens enhetsuppföljningar har goda och kreativa dialoger landat i att bemanningshandboken och rutiner uppdaterats vid två tillfällen och den tidigare schemasnuran har vidare utvecklats till en schemaprocess. Schemaprocessen ska förtydliga och underlätta för chefer och medarbetare inför och under schemaläggning.

- **Vilket resultat ser ni för ditt ansvarsområde?**

Det har blivit attraktivt att arbeta i kvälls- och nattorganisationen.

Fler medarbetare i heltidsarbete.

Tappar potentiella medarbetare som inte vill arbeta heltid till andra kommuner

- **Förs diskussion på t ex. arbetsplatsträffar om heltidsorganisation och vad det innebär?**

Ja, en återkommande dialog i förhållande till scheman och schemaramar

- **Påminns de som arbetar deltid om att möjligheten finns att gå upp till heltid?**

Ja, medarbetare som valde bort erbjudande om heltids anställning erbjuds regelbundet att arbeta heltid och att detta kan göras under en provperiod,

- **Hur ofta har utvärderingar av scheman genomförts?**

För verksamhetsområdet görs en större utvärdering per år och utifrån resultatet justeras eventuellt schemaramarna. Bemanningshandboken uppdateras också efter behov. Detta sker partsgemensamt med den fackliga organisationen.

Utvärderingar av scheman på varje enhet skiftar beroende på om enheten står i beredskap att göra nytt scheman eller endast göra förändringar i befintligt schema. Enheterna arbetar med schemagrupper samt schemasnurra som gör medarbetarna delaktiga i schemaläggning.

- **Har man kommit fram till vad man kan göra för att möjliggöra/orka att arbeta heltid?**

Framför allt att lyfta goda exempel så som att ett schema utifrån heltidsanställning innehåller fler tillfällen för återhämtning och att ramen för arbetstiden ligger inte bara de jobb intensiva perioderna.

Infört en ökad grundbemanning som innebär en jämnare arbetsbelastning

Arbetar aktivt med hjälpmedel och kompetensutveckling

- **Pågår ett samarbete med andra enheter för att tillgodose resursbehovet?**

Alla enheter har en tvilling, trilling eller fyrlingsområde för att kunna arbeta aktivt med övertalighet och resurspass. För enheterna i byarna finns utmaningen med färdväg mellan enheterna. Bredvidgång har genomförts på några enheter för att skapa en grundtrygghet för medarbetarna. Verksamhetsområdet har dock en bit kvar innan in- och utlån fungerar

- **Hur kan medarbetare bidra till att utvecklas och utveckla varandra med kompetens genom samarbete med andra enheter?**

Att arbeta på en annan enhet har skapat vinster genom att medarbetarna inspireras av nya intryck och arbetssätt som tas med tillbaka till enheten och vice varse. Det skapar även en öppenhet för att ta och dela med sig av råd, tips och erfarenheter.

Skapar en grundtrygghet då kollegan vet att den som kommer är en erfaren medarbetare.

Ekonomi

Periodens utfall och helårsprognos

FV 21 Vård- och Omsorgsnämnd

ORG4 [2170] K KLASS [3-9] ENHET * EKEN [#4990,4948] VERK * Kompl * KGRUPP [R*] KONTO [3000-9999] PROJ [#400000-99]

ORG4	K KLASS	Månad		Ackumulerat		Föreg.år		Årets		Prognos		Text
		Utfall	Utfall	Budget	Avvik.	Utfall	Budget	Föreg.	Ny 2022-11	Avvik.		
2170 Särskilt boende för äldre	3 INTÄKTER	6 421	91 255	65 942	25 313	92 933	65 942	92 541	92 541	26 599		
	4 KOSTNADER FÖR ARBETSKRAFT	-41 111	-476 873	-412 931	-63 942	-444 850	-412 931	-474 745	-474 745	-61 814		
	5 MATERIAL, VAROR, INVENTARIER	-3 332	-22 548	-19 853	-2 695	-22 751	-19 853	-19 663	-19 663	190		
	6 TJÄNSTER, AVG. KÖP VERKS, BIDRAG	-3 508	-27 957	-20 760	-7 197	-19 057	-20 760	-26 305	-26 305	-5 545		
	7 LOKALKOSTNADER, AVSKRIVN. M.M.	-9 716	-109 634	-102 630	-7 004	-100 102	-102 630	-108 189	-108 189	-5 559		
	8 FINANSIELLA, ANDRA KOSTN/INTÄKT	0	0	0	0	-2	0	-1	-1	-1		
	9 INTERNT FÖRDELADE INTÄKT/KOSTN	44 677	512 892	490 232	22 660	464 663	490 232	511 153	511 153	20 921		
		-6 570	-32 865	0	-32 865	-29 167	0	-25 209	-25 209	-25 209		

Kommentar av periodens utfall

Kommentar av helårsprognos

Resultat per den siste december visar på -32 865 tkr det är framför allt kostnader för personal där övertiden står för -13 236 tkr, sjukfrånvaro -12 083 tkr samt ökade kostnader med anledning av covid -6 249 tkr som påverkat årets resultat. Även ökade kostnader för bemanningsköp, livsmedel, måltid, reparationer, lokalvård, hyror och hyreskostnader påverkar resultatet.

Kontoklass 3: årsresultat +92 255 tkr. Intäkter AMS driftsbidrag, försäkringskassan, statsbidrag

Kontoklass 4: årsresultat -476 873 tkr. Personalkostnader

Kontoklass 5: årsresultat -22 548 tkr. Kostnader för livsmedel, hjälpmedel, It och teknik.

Kontoklass 6: årsresultat -27 957 tkr. Kostnad för inhyrd personal, måltider och reparationer

Kontoklass 7: årsresultat -109 634 tkr. Kostnader för hyror och hyreskostnader, el och lokalvård

Kontoklass 9: årsresultat +512 892 tkr. Rörlig ersättning samt intäkter av stadsbidrag, ers för delade turer.

Verksamhet: Särskilda boende för äldre

Resultat: Boendeenheterna visar ett resultat om -34 576 tkr.

Det råder stora variationer utifrån enheternas resultat. Två enheter har sänkt sina personalkostnader. En anledning till att personalkostnaderna ökar på de flesta enheter är bland annat de merkostnader som tillkommer när personal är sjuk och ska stanna hemma vid symtom. Brist på vikarier innebär då beordring och övertidsersättning. De enheter som försämrat sitt resultat är också de som har stora utmaningar gällande personalförsörjning. Flertalet enheter har inte kommit igång med ut- och inlån av resursspass, vilket kan innebära ökade personalkostnader. Alla enheter har ökade kostnader på måltider, livsmedel, el, reparationer (framför allt delar till larm) och andra förbrukningsvaror. Verksamhetsområdet har under året haft flertalet vakanta tjänster och utmaningar att rekrytera på dessa. Sjukfrånvaron har varit hög och övertid varit

hög.

Beläggningsgraden har under året legat på ett genomsnittsvärde om 96,89 % en betydande ökning då beläggningsgraden tidigare aldrig kommit över 96 %. För att höja beläggningsgraden ytterligare arbetar verksamhetsområdet tillsammans med myndigheten med att få ett bättre in- och utflöde. Beläggningsgraden påverkas också av lägenheter som renoveras, dödsbo och lägenheter som reserveras och riktas till enskilda brukare.

Verksamhetsområdet belastas också med kostnader för ett korttidsärende som kräver ett eget team om ca 12-14 årsarbetare. Brukaren vistas i nuläget inom slutenvården och genererar inga intäkter. Resultat -720 tkr.

Sex av 13 enheter har förbättrat sitt resultat sedan 2021. De största underskotten finns på Lars Kristoffers väg -7 091 tkr, Linegården -3 589 tkr, Linelyckan -3 149 tkr, Vevrehemmet -2 643 tkr, Brunnsgratan 13A -2 536 tkr, Norrdala -2 552 tkr, Reimersdal -2 643 tkr och Brunnsgratan 11 -3 713 tkr. På Brunnsgratan 11 har det varit svårt att sätta prognoser då huset delas i SBÄ och växelvård.

Värpinge har sin budget i balans och visar ett resultat +513 tkr.

Papegojelyckan är anslagsfinansierad och årsresultatet landar på -1 620 tkr. Papegojelyckan har under hösten haft hög sjukfrånvaro och 11 vakanser. För att brukare med stora behov samlade på riktade avdelningar har förflyttningar av brukare inom huset har påbörjats. Detta kommer skapa goda förutsättningar att omfördela bemanning efter brukarnas behov.

Verksamhet: Eken 4916, 4917, 4918

Under denna post finns budget för lönekostnader verksamhetschef, koordinator, processledare, demenssjuusköterskor, resursenhetschef samt kvalitets utvecklare HSL och SOL. Utöver det finns en mindre budget för kostnader i samband med rehabilitering samt utbildnings- och handledningsinsatser för chefer och övriga medarbetare.

Resultat: -327 kr. Det negativa resultatet beror på bemanningsköp av interim chef om -736 tkr. Kostnad för datorer har även ökat med -502 utifrån budget.

Verksamhet: Eken 4921

Resultat: Under denna post finns lokaler och hyror, resultat per den siste december +2288 tkr. Hyreskostnader har varit lägre än budgeterat.

Verksamhet: HSL SBÄ område ett och två

Resultat: HSL SBÄ område 1 och 2 har ett resultat om -1 330 tkr. Resultatet beror på externa bemanningsköp av sjuusköterskor. Det är framförallt kvällen som ligger under HSL SBÄ område 2, som har ersatts av bemanningssjuusköterskor.

HSL-områdena har haft flera vakanser som har varit svåra att rekrytera legitimerad personal till. Vakanserna har, förutom overtid, ersatts av bemanningssjuusköterskor. Under hösten har rekryteringen lättat och vakanserna kommer att tillsättas i början av 2023. Då förväntas även bemanningsköpen att minska.

Verksamhet: Kommungemensam sjuusköterskeorganisation natt

Resultat: SSK-natt är nu en renodlad förvaltningsgemensam nattorganisation. 30% av HLS-natt betalas av äldreboende via resursfördelning. 70% är -279 tkr. Underskott beror på externt inhyrd personal

Verksamhet: Silviasystrar

Resultat: Silviasystrarna arbetar förvaltningsövergripande i intern regi. Resultat per den siste december om +601 tkr

Verksamhet: Genarps matsal

Resultat: Matsalen har varit stängd med anledning av pandemin och öppnades i liten skala i september 2021. Dock hann restaurangen inte öppna upp i full skala innan miljökontoret stängde ner den. Under pågående utredning öppnade matsalen upp för förbeställda färdiglagade portioner. Sedan skolstart i augusti är restaurangen stängd och seniorerna i Genarp erbjuds lunch på skolan. Resultat om +757 tkr per den siste december.

Åtgärder vid negativ helårsprognos

Åtgärd:

Utredning och förslag om delat samledarskap arbetades fram och beslut om att genomföra delat samledarskap fattades under året. Färre medarbetare per chef kommer skapa goda förutsättningar för enhetscheferna att bland annat arbeta aktivt med rekrytering, personalplanering och rehabilitering.

Förutsättningar som verksamhetsområdet ställde som krav för att lyckas med förändringsarbetet som inte uppnåtts/genomförts är införskaffande av schemaplaneringsverktyg och planeringsverktyg för brukarinsatser. Här får verksamhetsområdet tänka om och arbeta med det schemaplaneringsverktyg som finns tillgängligt. Två enheter, Ribbingska och Värpinge ingick 2021 i ett projekt och provar ett digitalt planeringssystem, Epsilon. Epsilon har nu upphandlats och kommer införas på alla enheter under 2023. Att se var personalen behövs och skapa en större rörlighet i husen kommer att vara avgörande för att uppnå ekonomisk balans och använda resurserna rätt.

Resursenhetschef och HR-partner har utbildat och gett stöd till enheterna i att se över schemastrukturer, utlån av resursspass samt bokning av vikarier. Arbetet med utlån av resursspass kommer fortgå under 2023.

Verksamhetsområdet har genomfört en stor organisationsförändring som inneburit införande av heltidsorganisation och borttagande av delade turer. Detta har inneburit att verksamhetsområdet har byggt in en övertalighet som resulterat i många resursspass. På grund av pandemin har verksamhetsområdet inte kunnat arbetat med in- och utlån av övertaligheten i den mån som önskats. Schemamamarna har följt upp och uppdaterats, nya scheman har tagits fram för att kunna möta medarbetarnas delaktighet och för att fördela resursspassen bättre över hela veckan. Det tar ca 18 veckor att skapa nya scheman och därför tar det tid innan effekterna syns. Vi kommer fortsätta arbetet utifrån schemaprocessen samt att fördela resursspassen jämnare över veckan och få igång utlån av övertalighet. Det är en ständigt pågående process som utvecklas efterhand.

Enheterna har aktivt arbetat med rehabprocessen och haft rehabsamtal samt utfärdat krav om förstadagsintyg för medarbetare med fler än sex frånvarotillfällen under 2022. Arbetet på enheterna kommer fortgå även framöver och cheferna ska fortsätta samtal vid korttidsfrånvaro och upprätta kontakt med rehabkoordinator eller företagshälsovård vid behov för medarbetare som upplever ohälsa.

Alla boendechefer har fått riktat stöd vid varje prognosuppföljning och lagt in sina prognoser själv i systemet. Diskussion och dialog har förts på kontonivå i syfte att ge stöd till cheferna i att se helheten mellan verksamhet, ekonomi och system. Under prognosuppföljningarna har det även blivit synligt att felkontering av fakturor är ett vanligt och återkommande problem på enheterna. För att komma åt problemet har kontoplanen förenklats med färre konton och med tillhörande förklaring.

Alla enheter har haft genomlysning av kostnader för inkontinenshjälpmedel. Vidare har standards tagits fram och riktad stödpersonal har besökt varje enhet för dialog och implementering.

Genomlysning av livsmedels och matkostnader med anledning av den globala prisökningen. Livsmedelsstandard har skapats och implementerats. Alla enheter ska beställa förvalda livsmedel hos samma upphandlade leverantör. Vi ska erbjuda samma basutbud av livsmedel oavsett vilket boende det avser. Standarden kommer även att underlätta vid uppföljning och jämförelse av livsmedel och kostnader framöver.

Fortsatt arbete med frisknärvaron och arbetsglädje.