



Omvårdnadsförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-04-26  
ON/2022:12

## Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM, 2021 Omvårdnadsförvaltningen

### Förslag till beslut

Omvårdnadsnämnden tar del av redovisad årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) 2021 på omvårdnadsförvaltningen.

### Sammanfattning

Omvårdnadsförvaltningen har genomfört en uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet avseende år 2021.

Arbetsgivaren ska, enligt arbetsmiljölagen (AML) och arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1), bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete. Det innebär i stora drag att arbetsgivaren systematiskt ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön minst uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Syftet med det systematiska arbetsmiljöarbetet är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och att även i övrigt, ur ett vidare perspektiv, uppnå en tillfredsställande och god arbetsmiljö. Enligt arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) ska arbetsgivaren minst en gång varje år göra en uppföljning av hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar. Uppföljning samt förbättringsområden ska dokumenteras.

Elisabet Sundelin  
Förvaltningschef

Maria From  
HR-strateg



## Inledning

Arbetsgivaren ska, enligt arbetsmiljölagen (AML) och arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1), bedriva systematiskt arbetsmiljöarbete. Det innebär i stora drag att arbetsgivaren systematiskt ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön minst uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö. Syftet med det systematiska arbetsmiljöarbetet är att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet och att även i övrigt, ur ett vidare perspektiv, uppnå en tillfredsställande och god arbetsmiljö. Enligt arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) ska arbetsgivaren minst en gång varje år göra en uppföljning av hur det systematiska arbetsmiljöarbetet fungerar. Uppföljningen samt förbättringsområden ska dokumenteras.

I syfte att effektivisera uppföljningsprocessen, säkerställa uppgiftslämnandet samt på ett tydligare sätt integrera uppföljningen i samverkan med de fackliga organisationerna genomförs den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet i staden med stadsövergripande samordning. Varje förvaltning tar fram en handlingsplan över förbättringsområdena partsgemensamt i förvaltningens arbetsmiljökommitté/FAMK. Stadens FAMK:ar lämnar därefter sina respektive svar till den centrala arbetsmiljökommittén/CAMK. Resultaten från FAMK:arna ligger till grund för den stadsövergripande sammanställningen av "Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, SAM 2021, i Solna stad".

De frågor, ca 15 stycken, som ställs i uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet är direkt kopplade till arbetsmiljöverkets föreskrift om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) som anger de detaljerade kraven **hur** arbetsmiljöarbetet ska bedrivas. Uppföljningen består även av frågor om utvecklingsåtgärder för att förbättra sättet att bedriva det systematiska arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsen.

Kravet på att arbeta systematiskt och hållbart med arbetsmiljön i verksamheten lyfts även fram i föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:14) där det särskilt betonas att den sociala och organisatoriska arbetsmiljön ska vara en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet.

### **Genomförda förbättringsåtgärder under 2021 utifrån 2020 års uppföljning av omvårdnadsförvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete**

Det sammanfattande resultatet av uppföljningen av omvårdnadsförvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete visar att det systematiska arbetsmiljöarbetet ingår som en naturlig del i det dagliga arbetet. Kunskap, engagemang, dialoger och struktur finns utarbetat inom verksamheterna för att arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågor. Planering och forum finns för när olika frågor och processer tas upp under kalenderåret vilket utgör en grund för att arbetstagarna och skyddsombuden ges möjlighet att medverka i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Coronapandemin har präglat även verksamhetsåret 2021 och förvaltningen har ägnat kraft åt översyn av bemanning, organisation, processer och arbetsmetoder i verksamheten. Omvårdnadsförvaltningens krisledningsgrupp har haft regelbundna avstämningsmöten och en nära dialog med verksamheternas ledning, vilket fungerat bra. Sjukfrånvaron har varit högre jämfört med tiden före pandemin.



**I syfte att säkerställa Omvårdnadsförvaltningens systematiska arbetsmiljöarbete under 2021, har följande åtgärder genomförts:**

Med anledning av den fortsatta pandemin har arbetsmiljöarbetet under 2021 till stor del fokuserats på att minska smittspridning i verksamheterna och på arbetsplatserna där information, kommunikation, partnerskap, utbildning och fortbildning har varit en central del i arbetsmiljöarbetet. Stort fokus har också varit på implementering av rutiner och riktlinjer för att hantera och förebygga smittspridning av Covid-19.

Omvårdnadsförvaltningen har säkerhetsställt det systematiska arbetsmiljöarbetet genom att kontinuerligt utreda och åtgärda risker genom skyddsronder i samband med FAMK samt brandskyddsronder. Kontinuitetsplanerna för risk- och säkerhetsarbetet har setts över i samverkan med stadens säkerhetschef. Inom verksamheterna skapas struktur och framförhållning genom den årliga planeringen/kalendarier för när olika arbetsmiljöfrågor och processer ska hanteras operativt och strategiskt. Berörda forum och grupper involveras och bjuds in att medverka. Planeringen berör bland annat medarbetar- och lönesamtals samt skyddsronders genomförande, datum för LAMK:ar/lokala arbetsmiljökommittéer samt FAMK:ens genomförande för övergripande frågeställningar. Den årliga medarbetarundersökningen har genomförts enligt plan.

På förvaltningens Ledarforum följs olika processer och frågeställningar upp som berör aktuella verksamhets- och arbetsmiljöfrågor. Diskussioner förs, lärande skapas och processer förankras. Chefsrollen stärks och partnerskapet vidareutvecklas inom förvaltningen. Ett stort fokus är också utveckling av samarbeten och partnerskapet i arbetsgruppen.

Den digitala kompetensen inom förvaltningen har vidareutvecklats genom att ESF-projektet Digitalt medarbetarskap har fortlöpt även under 2021. DKL:erna (de digitala kompetensledarna) har fortsatt arbetet med att höja medarbetarnas digitala kompetens inom de olika verksamhetssystem som finns inom förvaltningen, system som medarbetarna behöver kunna hantera och använda i sin vardag för att skapa dokumentation, effektivitet och kvalitet.

Arbetsmiljön undersöks regelbundet genom riskbedömningar och skyddsronder. Riskbedömningar genomförs löpande vid förändringar i verksamheten i samverkan med fackliga parter/skyddsombud och utgör grund för handlingsplaner, åtgärder och beslut. Riskbedömningar är också väl inarbetat för medarbetare i arbetet i relation till brukare/kunder. Medarbetarundersökningen i staden genomförs varje år. Under 2021 genomfördes en större medarbetarundersökning med ett omfattande frågebatteri för att kartlägga arbetsmiljön och arbetsklimatet. Omvårdnadsförvaltningen hade ett högt deltagande vilket ger ett tillförlitligt resultat som visar på en god arbetsmiljö på övergripande nivå. Handlingsplaner tas fram för respektive arbetsgrupp på en verksamhetsnära nivå med stöd av HR eller företagshälsan vid behov.

Utbildningar har genomförts under året som är kopplade till arbetsmiljön, bl.a. gällande skyddsutrustning i verksamheten och basala hygienrutiner etc. Omvårdnadspersonal i hemtjänst, vård- och omsorgsboende, LSS-bostäder och personlig assistans inom egen regi har fått utbildning i lågaffektivt bemötande. Utbildningens syfte har varit att ge medarbetarna verktyg att bemöta kunder/brukare på ett korrekt sätt för att undvika aggressivt beteende. Medarbetare på



LSS-bostäder har fått utbildning i psykiatriska diagnoser samt missbruk. Även detta för att få en bättre kunskap och förståelse för hur brukare med den typen av problematik ska bemötas. Alla chefer har genomgått en utbildning i förändringsledning.

Rutingenomgångar görs med medarbetare och revideras kontinuerligt vid behov, bland annat avseende introduktion samt sjuk- och friskanmälan.

Projekt för hållbar arbetshälsa har startats upp med fokus på att gå igenom rehabiliteringsärenden inom förvaltningen i syfte att säkerställa ett bra arbetssätt i rehabiliteringsprocessen och plan för återgång i arbete.

Genom förvaltningens hälso- och aktivitetsombud stöttas cheferna i det aktiva och främjande arbetsmiljöarbetet. Hälso- och aktivitetsombuden fokuserar på att vidareutveckla medarbetarnas hälsa och välbefinnande för att främja arbetsförmågan i en många gånger tung och repetitiv fysisk arbetsmiljö samt en komplex kognitiv arbetsmiljö. En del i detta arbete handlar om att uppmana samtliga medarbetare att använda friskvårdspengen för träning/friskfaktorer.

#### **Förslag till förbättringsåtgärder för 2022 utifrån resultatet av den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2021**

Arbetet fortlöper med att bibehålla och vidareutveckla systematiken i arbetsmiljöarbetet. Omvårdnadsförvaltningen kommer under 2022 fortsätta att vidareutveckla samverkan och process för riskbedömningar och medbestämmande vid förändringar i verksamheten och vid utveckling av arbetssätt för att säkerställa kvaliteten, delaktigheten och systematiken i arbetsmiljöarbetet.

Sjukfrånvaron inom omvårdnadsförvaltningen under 2021 var 8,8%. Statistiken visar att det är långtidssjukfrånvaron som är på en högre nivå jämfört med tiden före pandemin. Verksamheter följer sjuktalen kontinuerligt och arbetar systematiskt i enlighet med rehabiliteringsprocessen för en minskad sjukfrånvaro och hållbar arbetshälsa. Projektet för hållbar arbetshälsa med fokus på genomgång av förvaltningens sjukfrånvaro pågår till 31 maj 2022 där resurs tillförs för att stödja verksamheterna med fokus på att få ner långtidssjukfrånvaron.

Aktiviteter genomförs för att fortsätta förbättra rutiner, utbildning, lärande och kunskapsspridning samt stöd för rapportering och händelsehantering i KIA (kommunernas informationssystem om arbetsmiljö).

Inom ramen för projektet Heltidsresan arbetar verksamheterna inom egen regi, fackliga företrädare och HR vidare i samverkan för att skapa förutsättningar för att kunna erbjuda heltid i högre grad. Behov finns av att utarbeta riktlinjer och rutiner för bemanningsplanering som stödjer heltidsorganisation och hållbar arbetstidsförläggning.



Omvårdnadsförvaltningen

Tjänsteskrivelse

2022-05-02  
ON/2022:8

## Rapportering av icke verkställda gynnande beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), 1:a kvartalet 2022

### Förslag till beslut

Omvårdnadsnämnden tar del av statistiken och överlämnar rapporterna till kommunfullmäktige och Solna stads revisorer för kännedom.

### Sammanfattning

Kommunen har enligt socialtjänstlagen (SoL) skyldighet att till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), kommunens revisorer och fullmäktige rapportera alla gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Samma rapporteringsskyldighet gäller beslut enligt 9 § lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Rapporteringsskyldigheten gäller även avbrott i verkställigheten om beslutet inte verkställts på nytt efter tre månader från dagen för avbrottet.

Rapporteringen till fullmäktige och revisorerna ska ske en gång per kvartal. Statistikrapporter för 1:a kvartalet 2022 bifogas tjänsteskrivelsen.

### Handlingar

Sammanställning SoL kvartal 1, 2022

Sammanställning LSS kvartal 1, 2022

Elisabet Sundelin  
Förvaltningschef

Catharina Almer Chipperfield  
Administrativ samordnare

Beslutet expedieras till:  
Kommunstyrelsen  
Solna stads revisorer

## Beslut LSS som ej är verkställda inom 3 månader, kvartal 1, 2022

Beslut	M	K	Beslutsdatum	Verkst datum	Orsak till dröjsmål
9§6 korttidsvistelse utanför det egna hemmet		1	2021-07-16		Vårdnadshavare (vh) säger upp personens plats på korttidshemmet den 16 juli då placeringen inte känns rätt. Studiebesök görs på ett annat korttidshem i början av september. Personens mående och inläggning på BUP gör att hon har svårt att börja på en ny verksamhet. Den 4 oktober meddelar vh att måendet är bättre och att besök på nytt korttidshem kommer göras. Flertal försök till kontakt med vh görs under oktober och november utan resultat. Den 30 november svarar vh att personen inte är redo att börja på korttidshem. Vid SIP-möte den 20 december framkommer att personens mående gör att verkställighet av korttidsvistelse behöver avvaktas. Den 10 januari kontaktas vh via mejl för att stämma av om de vill verkställa beslutet, vh svarar inte. Den 1 februari kontaktar vh igen via mejl för att stämma av situationen. Vh svarar att de möjligen vill börja på Ingridsskolans ktv men att personen inte är redo för tillfället. Den 25 februari kontaktas vh igen via mejl för att stämma av om de önskar hjälp i kontakten med Ingridsskolan eller annan verksamhet. Vh svarar inte. Den 21 mars kontaktas vh ännu en gång men vh svarar inte.
9§9 bostad med särskild service för vuxna	1		2021-04-28	2022-01-31	Har erbjudits lediga lägenheter i servicebostad i Solna vid upprepade tillfällen (28 april, 13 juli, 27 augusti, 4 oktober) men tackat nej pga. han inte vill bo i det område servicebostaden ligger. Diskussion om olika servicebostäder i Solna hålls den 4 maj med förvaltare. Personen har flera områden i Solna där han inte vill bo pga. tidigare umgänge. Han har ansökt om förhandsbesked i annan kommun men fått avslag och planerar att ansöka om förhandsbesked i andra kommuner. Förvaltaren framför att personen inte vill bo i någon av servicebostäderna i Solna pga. sitt tidigare umgänge. Det finns ev. en servicebostad i Solna där personen skulle kunna tänka sig att bo. Servicebostaden har inga lediga platser och personen ställs därför i kö. Under samtal med förvaltaren den 30 augusti framkommer att personen kan tänka sig tacka ja till tidigare erbjudande om servicebostad för att sedan invänta ledig plats på det boende han helst önskar bo på. Studiebesök inplaneras men avbokas när personen ångrar sig. Bor på stödboende för personer med missbruksproblematik i avvaktan på flytt till önskat boende som får ledig plats den 31 januari 2022.
9§3 Ledsagarservice	1		2021-12-03	2022-03-18	2022-01-18 uppger vårdnadshavare (vh) att de väljer God Omsorg som utförare. 2022-02-04 talar handläggare med verksamhetschef på God Omsorg. Verksamhetschef uppger att de har presenterat en ledsagare till familjen och att kontaktuppgifter utbytts. 2022-02-23 kontaktar handläggare God Omsorg för att stämma av om insatsen kommit igång. God Omsorg svarar att den inte har gjort det då den tilltänkta ledsagaren blivit sjuk och avsagt sig samtliga uppdrag. 2022-03-02 meddelar God Omsorg att de har en ny tilltänkt ledsagare och 2022-03-18 kommer insatsen igång.

9§10 Daglig verksamhet		1	2021-12-03		Första kontakten med God man tas 17/1 gällande DV. God man ska ta kontakt med Hagavillan för att boka upp studiebesök (då det ej finns arabisk talande personal vill vederbörande ej börja på verksamheten). Kontakt tas 1/2 med God man. U.t går igenom verksamheter som skulle passa utifrån de behov och intresse God man uppger. 11/2 telefonkontakt med God man som uppger att den enskilde/ svägerskan önskar en verksamhet där det finns personal som kan modersmål (kurmanji) U.t eftersöker detta och endast en verksamhet har personal som talar språket. Den enskilde gör studiebesök på verksamheten Move and walk och vill ej börja där pga. annan målgrupp som inte motsvarar den enskildes behov. U.t och handläggare bjuder in vederbörande, svägerska och God man till ett möte den 18/3 för att diskutera hur personen önskar gå vidare med insatsen daglig verksamhet. Personen kan tänka sig att börja i en verksamhet trots att personal ej kan språket. Enligt anhörig vill de göra studiebesök och boka in detta på egen hand. U.t kontaktar anhörig 28/3 för att följa upp hur detta har gått, får ej svar. Nytt försök görs 30/3-22.
9§10 Daglig verksamhet	1		2021-12-15		Personen inleder kontakt med ansvarig handläggare. personen uppger att hen inte fått någon information om bifallsbeslutet och att hen ska ut och resa under 1 månad och inte kan ha daglig verksamhet. Handläggare kontaktar personen den 10/2 då hen är hemma från resan. Hen vet inte vilken verksamhet hen ska välja. Handläggare ber koordinator att kontakta den enskilde,. Den 11/2 kontaktar koordinator den enskilde och diskuterar verksamheter och bokar upp ett studiebesök för personen på verksamheten Sequitur den 17/2 efter personens eget önskemål. VC på Sequitur informerar att personen aldrig dök upp till studiebesöket. Koordinator kontaktar hen på nytt som uppger att hen är bortrest igen. Handläggare tar kontakt 24/2 och ber den enskilde att återkomma med vad hen vill göra med insatsen daglig verksamhet. 18/3 kontaktar den enskilde sin handläggare och uppger att hen nu vill påbörja en verksamhet. Koordinator tar kontakt 21/3 och den enskilde uppger att hen bokat upp studiebesök själv under v. 13.
SUMMA	3	2			

## Beslut SoL som ej är verkställda kvartal 1 2022

Beslut	M	K	Beslutsdatum	Verkst.datum	Orsak till dröjsmål
Vård- och omsorgsboende		X	2021-05-31	2022-03-10	Önskar endast specifik plats. Erbjuden annat 210607, tackar nej. Erbjuden annan plats 211123, tackar nej.
Vård- och omsorgsboende	X		2021-07-16		Anvisad 210809, tackar nej. Anvisad 210827, tackar nej. Anvisad 211130, tackar nej. Anvisad 220301, tackar nej.
Vård- och omsorgsboende	X		2021-11-24		Anvisad 220209, tackar nej.
Vård- och omsorgsboende		X	2021-11-25		Anvisad 220127, tackar nej.

**Summa**

2 1

3