



**Hässelholms
kommun**

Kallelse till Omsorgsnämndens arbetsutskott

Tisdagen den 5 mars 2024, kl. 9:00

Kasern Johnsson, sammanträdesrum Majoren

I tur att justera: Ann Persson (M)
Ersättare: Susanne Lottsfeldt (SD)
Tid och plats för justering: Digital justering

Föredragningslista

	Ärenden	
	Beslutsärenden	
3.	Muntlig information Ekonomisk uppföljning <i>Handlingar</i> • Inga handlingar	
4.	Bokslut 2023 <i>Handlingar</i> • Bokslut 2023 • Bil 1 Redovisning per verksamhetsområde 2023. • Bil 2 Verksamhetsberättelse ON 2023. • Bil 3 Avvikelseanalys Drift 2023. • Bil 4 Avvikelseanalys investeringar 2023 • Bil 5 Verksamhetsberättelse Säbo 2023. • Bil 6 Verksamhetsberättelse Ordbo 2023. • Bil 7 Verksamhetsberättelse FSS 2023. • Bil 8 Verksamhetsberättelse Resurs 2023. • Bil 9 Verksamhetsberättelse Stab 2023. • Bil 10 Verksamhetsberättelse Myndighetskontoret 2023. • Bil 11 Måluppfyllelse ON 2023. • Bil 12 Personalnyckeltal 2023.	
5.	Investeringsbudget 2024 <i>Handlingar</i>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Investeringsbudget 2024 	
6.	<p>Investeringsbudget 2025-2027</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Investeringsbudget 2025-2027 • Bil 1 Investeringsplan ON 2025-2027. 	
7.	<p>Handlingsplan Patientsäkerhetsberättelse 2023</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Handlingsplan Patientsäkerhetsberättelse 2023 • Handlingsplan patientsäkerhet 2024. 	
8.	<p>Ombyggnation Björkhaga</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Ombyggnation Björkhaga • Bilaga Tilläggsavtal NR 202312-002 - Björkhaga. • Bilaga Investeringskalkyl tilläggshyra ombyggnad av boenderum Sösdala. 	
9.	<p>Motion valfrihet äldre, varm eller kyld mat</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Motion valfrihet äldre, varm eller kyld mat • KLF 2023809-1 - Motion om valfrihet för de äldre gällande varm eller kyld mat. • Motion.pdf • § 147 Inlämnade motioner.pdf 	
10.	<p>Revidering av överenskommelse om samarbete mellan socialnämnden, omsorgsnämnden och arbetsmarknadsnämnden</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Revidering av överenskommelse om samarbete mellan socialnämnden, omsorgsnämnden och arbetsmarknadsnämnden • Överenskommelse SN ON AMN - med nyändringar slutredigerad 231211. 	
11.	<p>Brandskydd Solgården</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Brandskydd Solgården • Ändring av beslut Solgården dnr 2022-000054. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Föreläggande Solgården.pdf 	
12.	<p>Kvalitetsberättelse 2023</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Kvalitetsberättelse 2023 • Kvalitetsberättelse 2023 	
13.	<p>Ej verkställda beslut, kvartal 4 2023</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjyskr Ej verkställda beslut kvartal 4 2023 • Ej verkställda beslut SoL Kvartal 4. • Ej verkställda beslut LSS Kvartal 4. 	
14.	<p>Aktuellt från MAS</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inga handlingar 	
15.	<p>Aktuellt i verksamheten</p> <p><i>Handlingar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Inga handlingar 	

Omsorgsnämndens arbetsutskott

Christer Welinder (S)
Ordförande

Irene Persson
Sekreterare



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

Datum

2024-01-17

Diarienummer

OF 2024/69

Handläggare
Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen

fredrik.carbonnier@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Bokslut 2023

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår Omsorgsnämnden att besluta enligt följande:

Att godkänna Omsorgsförvaltningens bokslutsredovisning för verksamhetsåret 2023.

Sammanfattning

Omsorgsnämnden redovisar ett överskott på 8,9 Mkr för verksamhetsåret 2023. Det är en resultatförbättring med 8,4 Mkr sedan beslutad helårsprognos vid delårsbokslutet den 31 augusti och en minskning med 4,5 Mkr sedan senaste helårsprognos den 31 oktober.

Investeringarna uppgår till 1,149 Mkr, vilket understiger budget med 1,578 Mkr.

Förvaltningen har utnyttjat 62,6Mkr i statsbidrag för att öka kvaliteten och jobbat med projekt inom förvaltningen.

Beskrivning av ärendet

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Inga konsekvenser för verksamhetens brukare kan identifieras.

Barnperspektivet

Inga särskilda barnkonsekvenser kan identifieras.

Miljökonsekvenser

Inga särskilda miljökonsekvenser kan identifieras.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Facklig samverkan

Information om årsbokslutet 2023 lämnat vid förvaltningsövergripande samverkan inför omsorgsnämnden 2024-03-18.

Ekonomiska konsekvenser

Inga ekonomiska konsekvenser kan identifieras

Konsekvenser för kommunkoncernen

Lägre skuldsättning och därmed lägre kapitalkostnader som följd.

Bilagor

1. Bil 1 Redovisning per verksamhetsområde 2023
2. Bil 2 Verksamhetsberättelse ON 2023
3. Bil 3 Avvikelseanalys Drift 2023
4. Bil 4 Avvikelseanalys Investering 2023
5. Bil 5 Verksamhetsberättelse Säbo 2023
6. Bil 6 Verksamhetsberättelse Ordbo 2023
7. Bil 7 Verksamhetsberättelse FSS 2023
8. Bil 8 Verksamhetsberättelse Resurs 2023
9. Bil 9 Verksamhetsberättelse Stab 2023
10. Bil 10 Verksamhetsberättelse Myndighetsenheten 2023
11. Bil 11 Måluppfyllelse ON 2023
12. Bil 12 Personalnyckeltal 2023

Sändlista:

Kommunstyrelsen

Kommunens revisorer

Omsorgsförvaltningen

Åsa Ollerstam Lundh
Förvaltningschef

Fredrik Carbonnier
Enhetschef ekonomi, system och teknik



Handläggare
Enhetschef ekonomi Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen
Admin och stab
0451-26 64 71
fredrik.carbonnier@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Bil 1 Redovisning per verksamhetsområde 2023

Årets resultat

RESULTATET FÖR 2023 VISAR ETT ÖVERSKOTT PÅ 8,9MKR.

Särskilt boende
+8,9MNKR

Verksamheten har erhållit statsbidrag på 25Mkr som har finansierat fortsatt utfasningen av delade turer, ökade bemanning och erbjudandet av heltidstjänster i samband med rekrytering. Verksamheten redovisar högre driftkostnader som kan hänföras till prisökningar på bland annat livsmedel. Verksamheten har ett uppdrag fasa ut de delade turerna genom finansiering av statsbidrag, samt erbjuda heltidstjänster i samband med rekrytering. Detta är en bidragande faktor till att personalkostnaderna redovisar ett underskott på -9,6Mkr mot budgeterat.

Ordinärt boende
+0,9MNKR

Verksamheten har jobbat hårt med att öka kontinuiteten och är 2023 under riksgenomsnittet (16) med 15,6. Ordinärt boende har under året använt statsbidrag för att fasa ut delade turer, erbjuda högre tjänstgöringsgrad samt projekt inom verksamheten. Omsorgsavgiften, vilka är baserade på prisbasbeloppet, har varit högre än budgeterat vilket har varit positivt för verksamheten. Totalt har statsbidrag på 10,6Mkr utnyttjats för att stärka verksamheten med utbildning och finansierat heltidsresan och fasa ut delade turer samt personal inom verksamhetsspecifika projekt.

Funktionsnedsättning stöd och service
+7,7MKR

Verksamheten har fortsatt att strategiskt jobba med ett nytt arbets sätt för att minska personalkostnaderna på gruppboendena. Ett arbetssätt som bygger på Kubens resursomsättning som bedömer behovet utifrån IBIC livsområden, vilket har varit framgångsrikt. Statsbidrag på 6Mkr har använts till inköp, tjänster samt habiliteringsersättning. Nästan en halvering av övertidstimmar 2480 tkr från 4332 tkr. Verksamheten har arbetat aktivt i alla led med bemanningen för att skapa utrymme inom ramen för meningsfulla aktiviteter för och med våra brukare. Statsbidrag på 6Mkr som verksamheten har utnyttjat har inte påverkat resultatet nämnvärt. Om verksamheten inte fått statsbidrag så hade mer tagits på investeringar samt att vissa inköp inte genomförts.

Resurs
-1,5MKR

Verksamhetens underskott kan direkt hänvisas till inköp av hyrpersonal. Resurs har under året haft svårt att rekrytera sjuksköterskor till Hässelholms kommun vilket har medfört att personalkostnaderna visar ett överskott med +10,7 Mkr. Under året har verksamheten köpt in hyrpersonal till 18,3Mkr, jämfört med 2022 års belopp på 30Mkr. I december fattades beslut om ett hyroberoende som kommer att vara positivt för resultatet ekonomiskt med effekt 2024. Statsbidrag på 15,3Mkr har använts till tjänster, civilt försvar, inköp samt hälsosamtal. Hjälpmedelsverksamheten har i år haft flertal ärenden som krävt inköp av dyrare hjälpmedel samt att priserna på hjälpmedel ökat, vilket bidrar till att hjälpmedelsverksamheten redovisar ett underskott på -2,7 mkr.

Myndighetskontoret
-4,8MKR

Verksamheten har under året genererat ett underskott. Under året har verksamheten haft stora utmaningar med ökade antal ansökningar för särskilt boende, korttidsvård samt växelvård. Detta har i sin tur medfört ett ökat antal köpta såboplatser. Under året har även flertalet avtal för köpta platser löpt ut och priserna har justerats.

Administration och stab
-2,3MKR

Verksamheten har tagit förvaltningens kostnader för vite (IVO), ökade IT-kostnader, utredningskostnader för hyressättningen inom FSS och Såbo samt avgångsvederlag. Statsbidrag på 5,8Mkr har utnyttjats för tjänster och arbetsmiljö, återhämtningsbonus.

Omsorgsförvaltningen / Admin

Investeringsbudget

Främsta anledningen till att investeringsbudgeten inte utnyttjas till fullo är att förvaltningen har prioriterat att använda statsbidrag i stället för investeringsmedel där det varit möjligt. Säbo boendelås har även tagits på driften då utrymme funnits och beloppet under året har varit ringa. Phonirolåsen har under året även dessa varit få då innevarande lager varit större än behovet under året så och trygghetslarmen till ordinärt boende.

	Budget	Nyttjat	Ej utnyttjat
Hjärtstartare 2023	100 000	102 000	- 2 000
FSS inventarier	400 000	100 000 Statsbidrag	300 000
Säbo arbetstekniska hjälpmedel	330 000	Statsbidrag	330 000
Kök inventarier	200 000	Ej behov	200 000
Säbo boendelås	50 000	Drift	50 000
Säbo vårdssängar	700 000	697 000	3 000
Ordbo Phonirolås	65 000	Ej behov	65 000
Ordbo trygghetslarm	190 000	Ej behov	190 000
Mobiltelefoner	592 000	251 000	351 000
Hjärtstartare 2022	100 000	Redan inköpt	100 000
	2 727 000	1 149 000	1 578 000

Statsbidrag

Nedan kommer en sammanställning av de statsbidrag vi har utnyttjat under året. Där vi inte har utnyttjat hela beloppet har det berott på olika faktorer. Bland annat har iv inte kunna skicka alla som förvaltningen leta på utbildning på grund av brist på vikarier för att stötta upp verksamheten när ordinariepersonal är borta. Vad gäller VFU så har förvaltningen frågat om högskolorna i närområdet velat skicka elever till oss, men vi har inte fått återkoppling.

	Rekvirerat	Nyttjat	Återbetalt
Återhämtningsbonus	30 971 204	29 169 076	1 802 127
Säkerställa en god vård och omsorg	25 320 472	24 776 703	543 768
God och nära vård	6 182 947	3 767 713	2 415 233
Äldreomsorgslyftet	10 755 739	1 069 133	9 686 606
VFU	233 754	0	233 754
Habiliteringsersättning	2 317 756	2 317 756	0
Stärka det civila försvaret	351 861	351 861	0
Arbete med hälsosamtal	1 084 986	846 081	238 905
	77 218 719	62 616 460	14 602 259

Administration och stab

Fredrik Carbonnier

Enhetschef ekonomi





Omsorgsförvaltningen / Resurs

Omsorgsnämnden

Uppdraget

Omsorgsnämnden ansvarar för Hässleholms kommuns vård och omsorg för invånare som är i behov av detta oavsett ålder. Större delen av verksamheten är lagstyrd och inom ansvarsområdet finns både myndighet och verkställighet. Inom omsorgsförvaltningen arbetar knappt 1800 månadsanställda personer.

Nämndens utvecklingsmål

UTVECKLINGSMÅL	SAMMANFATTNING AV MÅLUPPFYLLELSEN
 <p>Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna</p>	Effektivisering av arbetssätt, kvalitativ bemanningsplanering samt tydliggörande av ramverket för heltidsresan har stor betydelse för måluppfyllelsen. Strategisk lokalbehovsplanering förbättrar förutsättningarna för att möta det ökade behovet av säbo i egen regi och minska antal köpta platser. Insatser för att minska antalet hyrsjuksköterskor har gett effekt. Systematisk styrning för nyttjande av riktade statsbidrag möjliggör utvecklingsinsatser för ökad kvalitet. En översyn har genomförts för att säkerställa att hyressättningen följer kommunallagens likställighetsprincip, av de bostäder som omsorgen hyr ut i andra hand.
 <p>Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg</p>	Förflyttning i utveckling av digitalt ledningssystem och processinriktat arbetssätt genom framtagande av huvud- och stödprocesser. Pågående implementering av förnyat arbetssätt för lex Sarah och kvalitetsrapporter samt förstärkta insatser för att säkerställa social dokumentation. Pågående arbete inom ramen för den nationella omställningen för en god och nära vård visar stark förflyttning. Kontinuitet i hemtjänsten visar på förbättring i jämförelse med föregående år och är något under snittet för riket.
 <p>Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omsorg och livskvalitet</p>	Pågående arbete för att trygga organisationens krisledningsstruktur, tydliggöra roller och säkerställa kommunikationen. Utveckling av språktest för ökad trygghet har påbörjats. Kommunövergripande förebyggande insatser utifrån stöd till anhöriga och suicidprevention.
 <p>Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter</p>	Förflyttning har skett i frisknärvaro, genomsnittlig sysselsättningsgrad samt andel timanställda. Analys av avgångsorsaker samt åtgärder för att minska omsättning av personal är genomförd för enhetschefer och pågående för ett antal andra grupper. För att attrahera nya medarbetare och ledare sker högre positiv aktivitet i sociala kanaler och nya sätt att rekrytera. Tydlig effekt genom att antal sökande till sommarjobben ökade starkt i jämförelse med föregående år. Utbildningsinsatser har genomförts för samtliga chefer utifrån friskfaktorer för ett sunt arbetsliv.

Året som gått

DEMOGRAFI

Behoven av stöd och hjälp hos den äldre befolkningen ökar och kommer att fortsätta öka de närmaste åren. Behoven hos personer med LSS-insatser respektive socialpsykiatri beräknas också de öka framåt. Inom kort finns behov av ökat antal platser i daglig verksamhet och fler platser på särskilda boenden både SoL och LSS.

PERSONAL

Förvaltningen har under året arbetat intensivt med heldidsresan. En tydlig plan är framtagen och ett antal åtgärder är vidtagna enligt denna. Bland annat har det startats upp pilotverksamheter inom de tre olika verksamhetsområdena. Dessa följs, utvecklas och utvärderas fortlöpande. För att lyckas i arbetet krävs god facklig samverkan, medarbetarnas delaktighet, nya arbetssätt och att verksamhetssystemen stödjer arbetet. Det är ofrånkomligt att omställningsarbetet är förenat med stora kostnader. Förvaltningen har också arbetat hårt för att minska antalet hyrsjuksköterskor i verksamheten. Omsorgsnämnden har fattat beslut om utfasning av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården. Inför sommaren lades ett stort arbete ner på att locka många kompetenta semestervikarier till förvaltningen och detta tillsammans med förlängd introduktion resulterade i en stabil bemanning i de flesta verksamheterna och ett lugn över sommaren som inte funnits på många år. En projektanställd utbildningssamordnare har anställts för att hålla ihop kompetensförsörjningen. Ett antal medarbetare har gått utbildning till språkombud. Under hösten gjordes på initiativ av kommundirektören en arbetsmiljökartläggning av arbetsmiljön för medarbetarna på Kasern Johnsson.



Foto: Michell Grönlund

KVALITET

Förvaltningen har under året haft ett tydligt fokus på kvalitetsarbetet genom att slutgiltigt sätta ramarna för det arbete enligt dessa. Det finns forum för kvalitetsdialoger på alla nivåer i förvaltningen och mellan olika avdelningar. Att arbeta med kultur och kvalitet tar tid, men

det sker förändringar till det bättre. Det är tydligt i olika uppföljningar av verksamheten. Stjärnmärkning av de särskilda boenden som arbetar med demenssjuka är pågående. Stjärnmärkning är en tydlig kvalitetsstämpel på demensvården som bedrivs. Fast omsorgskontakt i form av undersköterska inom hemtjänsten är under implementering. Kontinuiteten inom hemtjänsten har förbättrats. Det samma gäller följsamheten till basala hygienregler. Ett antal verksamheter inom FSS har ställts om för att bättre möta behoven hos medborgarna. Omsorgsnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att se över hyressättningen av bostäder inom både SoL och LSS. Under våren 2024 förväntas beslut om principer för hyressättning och modell för uppräknings av hyror att fattas. Patientsäkerhetsarbetet har utvecklats på grupp-nivå, men det finns behov av fortsatta insatser framför allt på individnivå. Detta är tydligt utifrån anmälningar enligt lex Maria till IVO.

LOKALER

Förvaltningen har arbetat fram en tydlig plan för behov av lokaler och behov av platser i olika verksamheter på kort och lång sikt. Hänsyn har i planeringen tagits till kommunens behov av att minska lokalförhyrningar i syfte att spara pengar. Dock är det tydligt att med de ökade behoven hos befolkningen som förvaltningen ska möta, så behövs det utökningar i form av fler platser i ett antal olika verksamheter. För en ytterligare fördjupning av analysen har Ensolution anlåtats. Korttidsboendet Lyckåsa är i stort behov av nya lokaler. Under våren kom det in smitta i verksamheten som ledde till svår sjukdom för flera medborgare och att en person avled. Detta med anledning av att det inte går att bedriva bariärvård i den utsträckning som krävs.

Årets resultat

RESULTATET FÖR 2023 VISAR ETT ÖVERSKOTT PÅ +8,9MNKR.

SÄRSKILT BOENDE

+8,9MNKR

Verksamheten har erhållit statsbidrag på 25Mkr som har finansierat fortsatt utfasningen av delade turer, ökade bemanning och erbjudandet av heldidstjänster i samband med rekrytering. Verksamheten redovisar högre driftkostnader som kan hänföras till prisökningar på bland annat livsmedel.

ORDINÄRT BOENDE

+0,9MNKR

Verksamheten har jobbat hårt med att öka kontinuiteten och är 2023 under riksgenomsnittet (16) med 15,6. Ordinarie boende har under året använt statsbidrag för att fasa ut delade turer, erbjuda högre tjänstgöringsgrad samt projekt inom verksamheten. Totalt har 10Mkr utnyttjats för att stärka verksamheten.

FUNKTIONSSTÖD OCH SERVICE

+7,7MKR

Verksamheten har fortsatt att strategiskt jobba med ett nytta arbetssätt för att minska personalkostnaderna på gruppboendena. Ett arbetssätt som bygger på Kubens resursomsättning som bedömer behovet utifrån IBIC livsomsråden, vilket har varit framgångsrikt. Statsbidrag på 6,1Mkr inköp, tjänster samt habiliteringsersättning.

RESURS

-1,5MKR

Verksamhetens underskott kan direkt hänvisas till inköp av hyrpersonal. I december fattades beslut om ett hyroberoende som kommer att vara positivt för resultatet ekonomiskt. Statsbidrag på 14,8Mkr har använts till tjänster, civilt försvar, inköp samt hälsosamtal.

MYNDIGHETSKONTORET

-4,8MKR

Verksamheten har under året genererat ett underskott. Under året har verksamheten haft stora utmaningar med ökade antal ansökningar för särskilt boende, korttidsvård samt växelvård. Detta har i sin tur medfört ett ökat antal köpta säboplatser.

ADMINISTRATION OCH STAB

-2,3MKR

Administrationen har tagit förvaltningens kostnader för vite (IVO), ökade IT-kostnader, utredningskostnader för hyres-sättningen inom FSS och Säbo samt avgångsvederlag.



Foto: Michell Grönlund

STATSBIDRAG

+60MKR

Totalt har omsorgsförvaltningen använt 60 Mkr i statsbidrag för att stärka verksamheten. Förvaltningen har använt statsbidrag för inköp av utrustning, utbildningar, stärka vårt civila försvar, bemanning och tjänster för att skapa ytterligare kvalitet i verksamheten.

Utveckling på sikt

SAMMANFATTNINGSVIS

Det kommer att vara en stor utmaning att med mindre resurser, de ökade behoven hos befolkningen och förskjutningen av vården från slutenvården till primärvården att klara ekonomin. Detta är en fråga som är och

Verksamhetsmått	2023	2022
Förvaltningen totalt		
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	86,4	85,5
Andel timmar utförda av timanställda	18,4	18,9
Frisknärvaro	43	35,8
SäBo		
- Sysselsättningsgrad (i %)	81,5	78,7
Ordbo		
- Kontinuitet	15,6	17,1
- Sysselsättningsgrad (i %)	86,1	83,7
FSS		
- Sysselsättningsgrad (i %)	88,3	87,2
Resurs		
- Andel Tillsv.SSK i relation till bemanning (i %)	72	66
Myndighet		
- Köpta platser säbo (antal i snitt/månad)	53	60

kommer att vara högt upp på dagordningen de närmaste åren. Kvalitetsarbetet som börjar ge utdelning är angeläget att hålla i och fortsatt utveckla och det är helt avgörande att arbeta med kommunens och förvaltningens varumärke för att lyckas bemanna verksamheterna med kompetenta medarbetare. Lokalfrågan kommer också fortsatt att vara viktig både ur ett medborgar- och medarbetarperspektiv.

AVVIKELSEANALYS DRIFT 2023

Omsorgsnämnden

Tkr

Ansvar	Text	Driftredovisning 2023		Budgetavv.	Budgetavv. delår	Förändrad budgetavv. delår och bokslut	Kommentarer Kommentarer till förändrad budgetavvikelse mellan delår och bokslut
		Budget	Redovisat				
772	Verksamhetsområde Ordinärt boende	221 128	220 096	1 032	0	1 032	
771	Verksamhetsområde Särskilt boende	328 031	319 152	8 879	9 537	-658	
774	Verksamhetsområde Resurs (kost, korttidsboende, rehab, hjälpmedel, sjuksköterskor, dagverksamhet)	160 017	161 485	-1 468	-4 134	2 666	
773	Verksamhetsområde FSS (Funktionsnedsättning, Stöd och Service)	341 501	333 844	7 657	9 631	-1 974	
779	Myndighetsenheten	99 183	103 890	-4 707	-3 096	-1 611	
770, 777	Administration och gemensamma kostnader	60 022	62 352	-2 330	77	-2 407	Viten och avgångsvederlag är anledningen till att Admin nu står sämre än
TOTALT		1 209 882	1 200 819	9 063	12 015	-2 952	

AVVIKELSEANALYS INVESTERING 2023

Omsorgsnämnden

Projekt	Text	Investeringsredovisning 2023						Förändrad budgetavv. delår och bokslut	Kommentarer till förändrad budgetavvikelse mellan delår och bokslut	ÖVER/UNDERSKOTT 2024		KOMMENTARER Förklaring till avvikelserna	KOMMENTARER Motivering till hantering av över- och underskott	Ex. frågor till förvaltningen	Svar från förvaltningen	
		Ans.t yp	Budget	Redovisat Utgifter	Inkomster (-)	Netto	Budgetavv.			Budgetavv. delår	FÖR.V.'S					BU.BER.'S
											FÖRSLAG					FÖRSLAG
IP82901	Hjärtsstartare 2023	1	100	102		102	-2	0	-2							
IP82074	FSS inventarier	2	400	100		100	300	400	-100			Omplanerade behov i verksamheten utnyttjat statsbidrag - Säkerställa god vård och omsorg av äldre.				
IP82073	Säbo arbetstekniska hjälpmedel	2	330			0	330	330	0			Inköp genomförts med statsbidrag 2023 - Säkerställa god vård och omsorg av äldre.				
IP82072	Kök inventareier	2	200			0	200	200	0			Ej varit aktuellt 2023				
IP82071	Säbo boendelös	2	50			0	50	50	0			Ej varit aktuellt 2023				
IP82070	Säbo Vårdsängar	2	700	697		697	3	700	-697			Enligt plan				
IP82059	Orbo Phoniroås	2	65			0	65	65	0			Kostnaderna har varit av ringa belopp och då har förvaltningen lagt kostnaden på driftbudgeten.				
IP82058	Orbo Trygghetslarm	2	190			0	190	190	0			Inga inköp genomfördes 2023 då behovet inte har funnits i verksamheten				
IP82061	Mobiltelefoner	2	592	251		251	341	341	0			Planerade inköp bara delvis genomförda.				
IP82900	Hjärtsstartare 2022	1	100	0		0	100	100	0			Inköpta 2022				
TOTALT			2 727	1 149	0	1 149	1 578	2 376	-798		0	0				

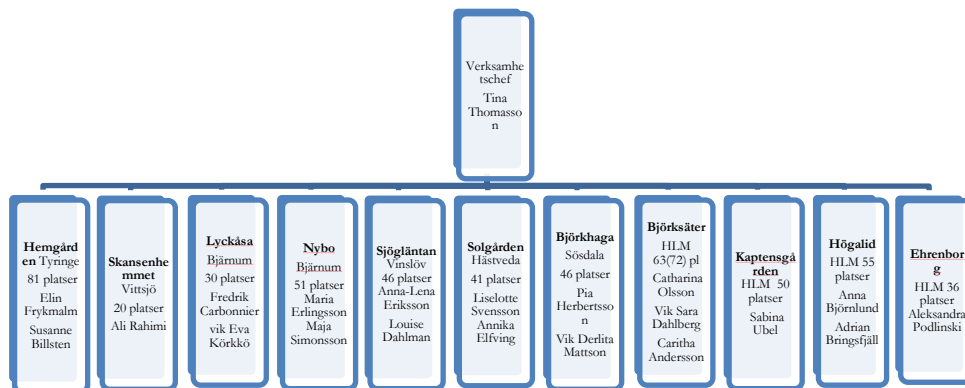


Verksamhetschef
Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen
0451-26 87 04
tina.thomasson@hasselholm.se

Särskilt boende

Verksamhetens omfattning

I ansvarsområdet ingår fn 18 enhetschefer fördelat på 11 enheter och 489 platser (inklusive 8 parboende & 6 växelvård), 30 korttidsplatser. Särskilda boenden i Hässelholms kommun finns i Hässelholm, Hästveda, Vittsjö, Bjärnum, Tyringe, Sösdala och Vinslöv. Den sammanlagda personalstaben uppgår till 580 tillsvidareanställda medarbetare.



Året

Aktiviteter i gemenskap har varit en viktig del i den dagliga verksamheten och det finns möjlighet att följa en del vad som sker på boendena via Instagram. Flera enheter har också återupptagit anhörigträffar som inte har genomförts under pandemin. Projekt Livshaket har pågått under året på Solgården i Hästveda i samverkan med hemtjänsten, för att bryta ofrivillig ensamhet och där personcentrerad äldreomsorg står i fokus. Projekt kring måltidssituationen har genomförts på Ehrenborgs särskilda boende i samarbete med måltidsverksamheten. Projektet har resulterat i förbättrade rutiner kring

Omsorgsförvaltningen

målsituationen och en förbättrad upplevelse av att måltidssituationen som en trevlig stund på dagen. En workshop har genomförts för samtliga särskilda boende i syfte att ta del framgångsfaktorerna från projektet. Alla särskilda boenden har haft kvalitetsmöte för att skapa delaktighet och möjligheter att påverka kvalitet och utveckling, där även de boende har möjlighet att medverka tillsammans med ledning, sjuksköterska och kökets representanter. Boråd genomförs regelbundet, där samtal förs med de boende kring boendets kvalitet, aktiviteter, mat, och miljö. Det är sedan ett underlag för kvalitetsmötena och förbättringsarbete på boendet. I samband med inflyttning på det särskilda boendet, erbjuds alla ett välkomstsamtal och vid behov bokas ett uppföljande samtal. Sammantaget resulterar detta i en ökad sammantagen nöjdhet med boendet och ökad upplevelse av delaktighet och påverkansmöjlighet.

Fler platser har under våren öppnats upp på Björksäter och personal har rekryterats, 63 av 72 särskilda boendeplatser med demensinriktning i drift, rekrytering har genomförts för att i början på nytt år öppna upp resterande 9 platser.

Miljö och hälsa har under hösten genomfört hälsoskyddstillsyn på samtliga särskilda boende, och förbättringsåtgärder har genomförts, med revidering av rutiner kring städ och tvätt. Tillsynen har avslutats.

Utbildningen i Stjärnmärkning har varit i gång under året på Högalid, Hemgården o Björksäter, och både Högalid o Hemgården har under juni månad slutfört sin utbildning blivit stjärnmärkta och under december månad har Björksäter slutfört sin utbildning och blivit stjärnmärkt. Under hösten har arbetet med stjärnmärkning påbörjats på Ehrenborg och Sjögläntan. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som tagits fram av Svenskt Demenscentrum som består av fyra utbildningssteg. När minst 80% av medarbetarna har genomfört alla utbildningsstegen blir arbetsplatsen stjärnmärkt och erhåller ett diplom med Stjärnmärkts symbol som är ett bevis för att medarbetarna har fått grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat, något som har högsta prioriterat i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Detta kvalitetsarbete har resulterat i både ökad kvalitet, ökad nöjdhet och förbättrad arbetsglädje samt arbetsmiljö.

Vi har fortsatt utbildat BPSD-administratörer på våra särskilda boenden. BPSD är en förkortning för "beteendemässiga och psykiska symptom vid demens". Genom att registrera vilka symptom som finns och i vilka sammanhang de märks av, kan man förbättra behandling och åtgärder. Att arbeta med BPSD registret är bra för våra boende, anhöriga och för även personalen.

Vi har även under våren anställt två specialistundersköterskor på särskilt boende som ett led i att utveckla arbetet med det personcentrerade arbetssättet enligt Socialstyrelsens riktlinjer kring "God och nära vård". Specialistundersköterskans roll är att vara ett stöd för övrig omvårdnadspersonal i utvecklingen av den personcentrerade vården.

Måluppfyllelse



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Verksamhetsområdet har en ekonomi i balans. Verksamheten följer regelbundet beläggningsgraden i den egna verksamheten, som uppgår till 96%. Genom en fortsatt god planering för statsbidragens användning, så har det skapat stora möjligheter för bemanning, utvecklingsarbete och kompetensutveckling.



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg

Verksamhetsområdet genomför insatser av god kvalitet och hög kontinuitet.



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet

Alla erbjuds ett välkomstsamtal vid inflytt och ett uppföljande samtal vid behov

Genomförandeplan upprättas inom två veckor efter inflytt

Kvalitetsmöten genomförs minst två gånger per år per särskilt boende

Boråd och närståendeträffar genomförs regelbundet på det särskilda boendet

Verksamhetsområdet har genomfört främjande och förebyggande insatser i syfte att öka tilliten till verksamheten, och för att tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet.

Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter

Indikatorer:

Genomsnittlig sysselsättningsgrad, målvärde öka 2%.

Resultat: 81,5% (78,7%)

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat: 322 (291)

Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (36% 2022, minst 40% 2023)

Resultat: 43,9%

Verksamhetsområdet har ett pågående arbete för att säkerställa kompetensförsörjningen.



= Utveckling inom vissa områden i målarbete

Årets resultat

Verksamhet	Årsbudget 2023 (mkr)	Utfall 2023 (mkr)	Avvikelse 2023 (mkr)	
51051 Säbo Kommunal Regi Sol	328,031	319,152	8,878	

Verksamhetens totala budget uppgår till 328,031 mkr och har ett positivt utfall på helåret motsvarande 8,87 mkr.

Intäkter 26,3 mkr

Verksamheten har under året erhållit ersättning av statsbidrag med 23,8 mkr för att finansiera ändring av delade turer, ökad bemanning och lönekostnaderna för två specialistundersköterskor. Det har gjorts inköp av inventarier och möbler för samtliga boenden som till största delen har finansierats av statsbidrag. Överskott redovisas från intäkter för hyror med hyror med 0,85 mkr, omsorgsavgifter på 0,76 mkr samt kosten med 0,47 mkr.

Arbetskraftskostnader -9,61 mkr

Budgeten avseende personalkostnader för perioden jan-dec uppgår 285,068 mkr där utfallet visar ett underskott jämfört med budget -9,6 mkr. Verksamheten har ett uppdrag att utöka bemanningen och fasa ut de delade turerna genom finansiering av statsbidrag, samt utökade kostnader med att erbjuda heltidstjänster i samband med rekrytering. Därmed redovisas en högre kostnad för bemanning jämfört med budget. Sjukfrånvaron är 9,0% för 2023, jämfört med år 2022 då sjukfrånvaron låg på 7,9 %.

Övriga driftskostnader -7,83 mkr

Av redovisat resultat är underskottet hänförligt till kostnader för inköp av

livsmedel med -0,97 mkr där prisökning på livsmedel har varit förklaringen. Kostnaderna för tvätt har ökat under året vilket har medfört att vi redovisar ett underskott med -0,68 mkr för tvätten. Kostnader för förbrukningsinventarier har ökat och uppgår till -3,4 mkr, dessa kostnader har till större del finansierats av statsbidrag. Kostnaderna för möbler uppgår till -0,38 mkr där våra boenden har köpt in nya möbler och kostnaden har finansierats med statsbidrag. Kostnaderna för inköp av tekniska hjälpmedel uppgår till -0,74 mkr, där en del av kostanden har finansierats via statsbidrag. Kostnaderna för friskvård uppgår till -0,518 mkr. I övrigt finns det mindre avvikelser men som inte är av väsentlighet. Det totala underskottet för driftsbudget är -7,83 mkr för året.

Utveckling på sikt

Omställning till en god och nära vård pågår och det finns en projektplan som ligger till grund för det pågående arbetet.

En grundstruktur har tagits fram för tvärprofessionellt arbetssätt som ligger till grund för verksamhetens förbättringsarbete både på kollegial- och ledningsnivå, vilket följts upp och utvärderats under året. Samtliga särskilda boende kommer under året att anställa en specialistundersköterska, som ett stöd för övrig omvårdnadspersonal i utvecklingen av den personcentrerade vården.

I samverkan med både centrala IT och avtalad leverantör har det säkerställts att verksamhetens trygghetslarm och läkemedelsskåp är optimala och välfungerande och arbetet beräknas vara klart i början av nästa år.

Arbetet fortsätter med att genomföra samt planera för att genomföra åtgärder så att de särskilda boendena uppfyller krav på brandskydd.

Arbetet fortsätter med att vara en attraktiv arbetsgivare för att behålla och locka nya medarbetare till sig. Arbete för att öka frisknärvaro, skapa attraktiva schema och utvecklingsarbetet fortsätter med heltidsorganisering. För att tillgodose den framtida kompetensförsörjningen kommer en dialog kring uppgiftsväxling påbörjas.

Utvecklingsarbetet med stjärnmärkning för en personcentrerad verksamhet på våra särskilda boende i kommunen fortsätter nästa år, och Sjögläntan och Ehrenborg kommer stjärnmärkas. Fortsatt arbete planeras på resterande enheterna.

Tina Thomasson
Verksamhetschef



**Hässelholms
kommun**

Datum
2024-01-15

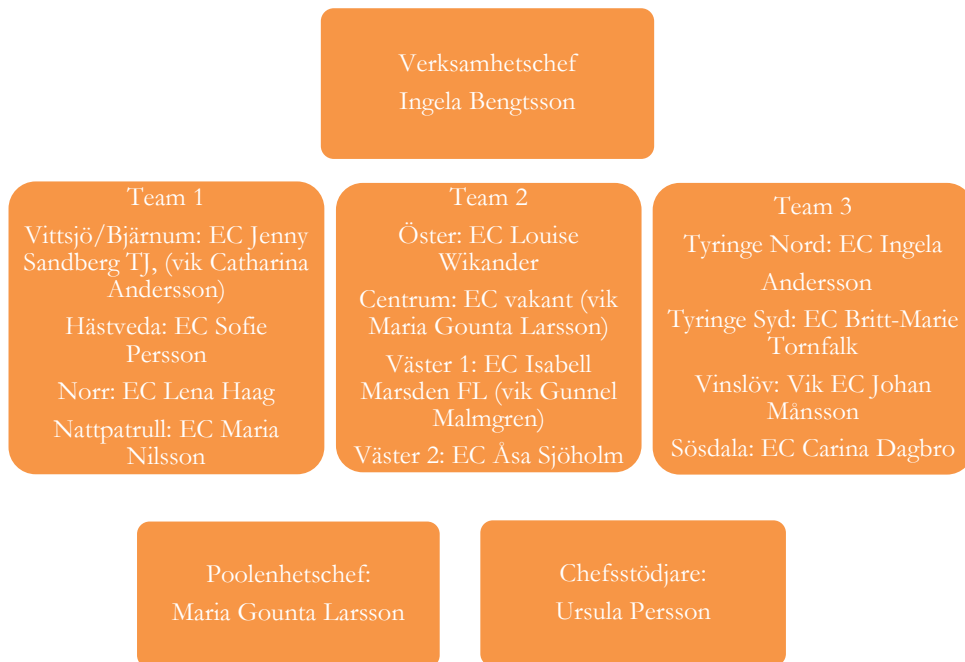
Verksamhetschef
Ingela Bengtsson
Omsorgsförvaltningen
Ordinärt boende
Ingela.a.Bengtsson@hasselholm.se

Ordinärt boende

Verksamhetens omfattning

Verksamheten utför insatser beviljade enligt socialtjänstlagen samt delegerade hälso-och sjukvårdsinsatser. Hässelholms Kommun är indelad i 11 geografiska hemtjänstområden samt en nattpatrull. Områdena leds av 12 enhetschefer och totalt arbetar här cirka 400 tillsvidareanställda medarbetare. Verksamheten har en poolenhetschef, vars funktion är att ersätta kollegor vid kortare frånvaro samt vara ett stöd i projekt och verksamhetsutveckling. Här finns också en chefsstödjare, som skall stötta med samordning, uppföljning och administration, till verksamheten och dess chefer. I samverkan med Hässlehem ansvarar även ordinärt boende för trygghetsboendena Pärlan, Juvelen och dess trygghetsvärdinnor.

Omsorgsförvaltningen



Året

Arbetet med att utveckla och effektivisera Hemgångsstödet är pågående. Arbets sättet bygger på att minska den enskildes oro samt öka tryggheten, i samband med hemgång från sjukhuset. De som arbetar i hemgångsstödet, är det befintliga team som arbetar för den enskildes behov, dvs undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef samt biståndshandläggare.

Från och med 1 juli 2023 ska den som har hemtjänst kunna erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt, som exempelvis vid endast matdistribution, trygghetslarm eller serviceinsatser. För att säkra kompetens ska endast den som har yrkestiteln undersköterska, kunna utses till fast omsorgskontakt. Avsikten med detta är att tillgodose den enskildes behov av trygghet och kontinuitet, samt en individanpassad omsorg och samordning. En arbetsgrupp har varit utsedd för att arbeta med detta och under våren har det genomförts ett pilotprojekt i hemtjänst Vittsjö/Bjärnum. Arbetet fortsätter nu med att implementera arbets sättet i alla hemtjänstområden. En specialistundersköterska kommer inledningsvis arbeta med alla enhetschefer och sedan vidare med alla medarbetare.

Fortsatt satsning på Projekt kontinuitet i hemtjänsten. Detta innebär att förbättra kontinuiteten inom ordinärt boende samt utveckla den fasta omsorgskontakts roll. Syftet med projektet är att skapa ett gemensamt arbets sätt, som bygger på att den enskilde och medarbetare/fast omsorgskontakt, har en större delaktighet och engagemang, i planeringen av den enskildes insatser. Kopplat till detta är ett arbete

påbörjat att utbilda alla planerare i en mer effektiv planering i LifeCare. Målet är också att alla hemtjänstområden skall arbeta likvärdigt i detta system.

En större översyn och planering för att hitta funktionella lokaler pågår, eftersom hemtjänsten i stort, har trånga och rent arbetsmiljömässigt dåliga och icke ändamålsenliga lokaler. Det planeras för att Hemtjänst Öster samt Hemtjänst Centrum skall samlokaliseras och flytta till Högalid Avdelning 6. Finns även en påbörjad planering för att Hemtjänst Väster 1 och Väster 2 skall flytta till Norregård. Hemtjänst Sösdala flyttade till Tureholmskyrkan i Sösdala, under hösten 2023.

Fortsatt satsning på Projekt Livshaket, med stöd av statsbidrag. Målsättningen är att utifrån ett personcentrerat perspektiv, belysa vikten av social samvaro, för att preventivt motverka ensamhet och psykisk ohälsa hos den enskilde. Utifrån beslut om social samvaro från biståndshandläggare, har det genomförts gemensamma aktiviteter i grupp, i Livshakets lokal som är placerad på Solgården samt enskilda aktiviteter i den egna bostaden.

Ny resursfördelningsmodell håller på att införas inom ordinärt boende – Kuben. Den översätter individens behov av hjälp och stöd, till resursfördelning i form av bemanningsbehov och budgetfördelning. På så sätt får varje enhet förutsättningar att tillgodose individernas behov. Två projektledare är utsedda att arbeta med införandet, en från Myndighetsenheten och en från Ordinärt boende.

Under våren har Kvalitetsråd samt Tvärprofessionella enhetschefsmöten startats upp. Båda representeras av enhetschefer från Ordinärt boende, Särskilt boende och Funktionsnedsättning stöd- och service och skall genomföras utifrån uppgjorda riktlinjer. Syftet är att utöka dialogen och samarbetet, mellan våra olika verksamhetsområden.

Infört Sunt arbetsliv, vilket är en metod där man satsar på 8 olika friskfaktorer, som exempelvis Systematiskt arbetsmiljö i vardagen, Delaktighet och inflytande, Kommunikation och återkoppling, Rättvis och transparent organisation etc. Sunt arbetsliv har kopplats ihop med arbetsmetoden Reflekterande team, vilket bygger på att stärka enhetscheferna i deras uppdrag och ledarskap. Metoden bygger på chefernas egna utmaningar i vardagen samt gemensam reflektion kring dessa.

Hemtjänsten har fått i uppdrag att undersöka möjligheterna att införa digitala inköp. I nuläget utförs inköp utifrån biståndsbeslut från biståndshandläggare. Beslutet innebär att vårdpersonal planerar inköpslista tillsammans med omsorgstagaren och sedan går/cyklar/kör till närmaste butik och gör inköpet för att avsluta med att åter ta sig till omsorgstagaren och packa upp varorna. En övergång till digitala inköp skulle innebära en ökad delaktighet och valfrihet för omsorgstagaren samt att vårdpersonalen får en bättre arbetsmiljö, med minskad stress och fysisk belastning. Det skulle också innebära en effektivisering och besparing.

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Arbetet med att införa resursfördelningsmodellen Kuben är pågående

Verksamhetschefen har månatliga avstämningar med enhetschefer kring bland annat ekonomi samt att ekonomen besöker ordinärt boendes ledningsgrupp en gång i månaden.

Effektiv bemanningsplanering genom att utbilda alla planerare i LifeCare planering

Effektivt användande av statsbidrag, som bland annat används för projekt kontinuitet i hemtjänsten samt införa fast omsorgskontakt



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg

Indikator:

Kontinuitet – Målvärde: bättre än föregående år på 17,1 (Hässleholm 2022) och lägre än riket på 16 (Riket 2022).

Resultat: Arbetet med att förbättra kontinuiteten är pågående och har förbättrats under 2023 till 15,6. Denna förbättring har uppnåtts genom att informera samtliga medarbetare om vad kontinuitetsarbetet innebär samt genom att utbilda alla planerare och enhetschefer i LifeCare planering. Förutsättningarna för att uppnå en god kontinuitet ser olika ut, beroende på om det är ett område som ligger centralt, eller på landsbygden.

Implementera fast omsorgskontakt i hela hemtjänsten



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet

Indikator:

Hemtjänstindex – Målvärde: Bättre än föregående år på 51,9% (Hässleholm 2022) och högre än riket på 51% (Riket 2022).

Resultat: Resultatet för Hässleholm 2023 63,8% och för Riket 66,4%. Det har arbetats med att förenkla och förtydliga informationen på hemsidan, om hur man söker hemtjänst samt om vad man kan förvänta sig, när man blivit beviljad hemtjänst. Ansökan om trygghetskamera, kan numera göras via en e-tjänst på hemsidan.

Använda resultat av brukarundersökning till verksamhetsutveckling. Den sammantagna nöjdheten för hemtjänsten i Hässleholm var 2023 90%. Det som kommer fokuseras på och arbetas vidare med är bemötande. En specialistundersköterska kommer att ha detta som uppdrag under 2024.

Livshaket – genom social samvaro motverka ensamhet och psykisk ohälsa hos den enskilde

Förstärkta insatser mot brott mot välfärden genom att se till att alla medarbetare i hemtjänsten har och bär Id-kort. Samverkan med polis och andra förvaltningar.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter

Indikatorer:

Genomsnittlig sysselsättningsgrad, målvärde öka 2%.

Resultat: 86,1% (83,7% 2022) När möjlighet ges, exempelvis när vakanser uppstår, arbetas det med att öka sysselsättningsgraden, hos medarbetare som önskar det.

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat: 267 (253 - 2022) Vi har haft en hög korttidsfrånvaro samt att vi har flertalet timavlönade som går på schemarader, under kortare perioder. Timavlönade följs upp varje månad.

Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (45,8% 2022, minst 40% 2023)

Resultat: 39,2%



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Årets resultat (Mkr)

VERKSAMHET	Årsbudget	Periodbudget	Utfallack	Periodavvikelse	Helårsprognos	Avvikelse Budgetprognos helår
Ordinärt boende	221,1	221,1	220,1	1	221,1	0

Periodavvikelsen (+1,2 Mkr) beror på högre intäkter. Omsorgsavgifterna har varit högre än budgeterat och det har under året avyttrats ett antal bilar.

Ordinärt boende har använt statsbidrag enligt nedan, till exempelvis heltidsresan, fasa ut delade turer, utbildningar samt lön till medarbetare som arbetat med projekt.

7912 ÄO-Lyftet	782 588 kr
7918 Säkerställa God Vård & Omsorg	3 383 030 kr
7923 God & Nära Vård	59 681 kr
7927 Återhämtningsbonus	6 319 869 kr
Totalt	10 545 168 kr

Utveckling på sikt

För att klara resursförsörjningen framöver samt använda kompetenser optimalt, behöver man titta på vilka insatser hemtjänsten skall utföra. Kan exempelvis

serviceinsatser utföras av andra aktörer? Viktigt att även inventera vilka kompetenser som behövs, eftersom den enskilde har allt mer komplexa och omfattande behov.

Behöver arbeta i större geografiska distrikt, där det skapas samarbete över hemtjänstområdena. Syftet är att man ska kunna arbeta över gränserna för att effektivisera gemensamma resurser samt möta framtiden kring att medarbetarna ska få möjlighet att arbeta heltid. Ett projekt kring detta pågår inom CNÖ (hemtjänst Centrum. Norr och Öster).

I samverkan med måltidsorganisationen inom Tekniska förvaltningen, arbeta för att införa kyld mat i hela Ordinärt boende. I dagsläget finns det endast i områdena på Väster.

För att få ett funktionellt lokalutnyttjande, behöver arbetet med översyn av hemtjänstlokaler fortgå.

Skapa ett Väster 3, utifrån att det är det området i Hässleholms kommun, där det byggs nya tillgängliga lägenheter och där det kan förväntas en ökning av hemtjänstinsatser framöver. Planeringen att flytta hela Västers hemtjänst till Norregård fortgår.

Ingela Bengtsson

Verksamhetschef ordinärt boende



Verksamhetschef
Malena Sylvan
Omsorgsförvaltningen
0451-26 74 25
Malena.sylvan@hasselholm.se

FSS, Funktionsnedsättning stöd och service

Verksamhetens omfattning

FSS utför beviljade insatser enligt LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) och SOL (Socialtjänstlagen) till personer med funktionsnedsättningar i form av

- Bostad med särskild service LSS vuxna
- Dagligverksamhet i form av habiliterande och integrerad verksamhet
- Insatser till personer med psykisk funktionsnedsättning såsom bostad med särskild service, boendestöd, Ljusglimten/Wemind, Ledsagning och kontaktpersoner samt öppet stöd på Stöttecenter
- Personlig assistans, ledsagning, kontaktpersoner och avlösarservice till vuxna enligt LSS samt personlig assistans enligt SFB till barn och vuxna. Samt Fritidsverksamhet för personer som tillhör LSS
- Insatser till barn och ungdom enligt LSS, i form av ledsagning, kontaktperson, avlösarservice, stödfamilj, korttidstillsyn, korttidsvistelse

Verksamhetens ledning består av 17 enhetschefer och 1 verksamhetschef, 448 (428åa) medarbetare exklusive uppdragstagare och timanställda och har en budget om 342 Mnr.

Omsorgsförvaltningen



Året som gått

FSS har utbildat 2 medarbetare som instruktörer i Lågaffektivt bemötande. Under hösten utbildades 3 grupper med 16 deltagare. Utbildningarna kommer fortsätta under 2024. När vi tidigare köpt in utbildningar så kostar 3 dagar för 16 personer mellan 60 000–75 000 kr. Vi kan nu säkerställa att alla får gå och att nyanställda också kommer få gå.

I maj månad flyttade gruppbostad Bygatan och heter nu Nya Hantverksgatan. Flytten har gått bra och boende samt personal trivs i nya lokalerna. Vi utökar med en boendeplats vilket gynnar schemalaggningen, heltidsresan och ekonomin framöver. Rymarksgatan flyttade i september till tillfälligt boende på Nya Hantverksgatan plan 2 då boendet har totalrenoverats. Nästa på tur är Pilvägen och sedan Västanvägen.

På boendesidan har vi nu gjort Kuben mätningar 3 gånger. Vi tycker att resurstilldelningen Kuben stämmer väl överens med verkligheten nu. Senaste mätningen från boendena visar på behov av 227 åa och budgeten medger 210 åa. Den resurstilldelning varje boende får ”sparar” sedan gruppen in lite timmar på schemat för att ha till extrabemanningar och annat oförutsett så att detta inte ska belasta budgeten utöver tilldelning. LSS bostäderna slutade på ett stort plus då alla bidragit till att kunna minska tiden vi nyttjar timvikarier vid frånvaro. Detta har varit möjligt tack vare ett stort engagemang hos enhetschefer och medarbetare.

Vi har under året ändrat inriktning på Österåsgatan 71 från LSS psykiatri till SoL psykiatri, nu ser vi att det kommer bli fullt där inom kort. Likaså har vi omvandlat ett plan på Första Avenyn från LSS boende till SoL korttid psykiatri, 5 platser har vi där vilket kommer påverka myndighetsenheten som inte behöver köpa dessa platser i samma utsträckning. Just nu är 1 plats ledig.

Vi har fått ett nytt ärende personlig assistans LSS barn, beräknad kostnad 2023 1 mkr, 2024 3 mkr. Ytterligare ett med ökat antal timmar 2023 500 000 kr, 2024 1,6 mkr. Ytterligare 2-3 ärenden är under utredning. Vi inväntar att Försäkringskassan tar beslut enligt SFB.

Verksamheterna jobbar aktivt med heltidsresan. Vi har haft dialogmöten med arbetsplatsombuden tillsammans med Kommunals HSO. En del i den resan och också för att klara de skärpta reglerna för dygnsvila har verksamheterna enats om att ha 5 eller 6 veckors schema för att lättare kunna hjälpa varandra och arbeta på fler ställen. Just nu arbetar vi med skärpta regler kring dygns och veckovila vilket är en utmaning att sammanföra med heltidsresan på de boende som har jour, 18 st. av 25. Det innebär också stora utmaningar för att kunna erbjuda samtliga medarbetare APT och utbildningar.

Målet att halvera övertiden för 2023 nådde vi nästan. 2023 2 480 tkr, samma period 2022 4 332 tkr.

Delori betalapp för säkra betalningar med boendes pengar är i full gång på Kompanivägen. Vi kan via systemet följa transaktionerna. En säkerhet för de boende och medarbetarna. Medarbetarna upplever att det blivit mycket enklare att hjälpa boende med pengar via Delori.

I november och december startade vi upp ett nytt digitalt system Boet. Systemet ger boende en ökad delaktighet och kommunikationsmöjlighet med personalen och för personalen en struktur på dagen och en checklista att alla insatser är utförda. 7 boende enheter testar under 2024.

Barn och ungdomsverksamheten har under hösten jobbat med en anpassning då vi under februari 2024 öppnar vuxenkorttid LSS för de över 18 år på Nya Hantverksgatan plan 2.

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

- Mindre övertid, *minskat med 43%*
- Månatlig avstämning vid verksamhetsavstämning. *Genomförs.*
- Tydliga handlingsplaner görs av EC tillsammans med VC när det överstiger budgetramarna. Handlingsplanerna ska vara välkända i respektive enhet.
- Alla bidrar till förbättringar*
- Gå igenom/arbota med budgeten varje kvartal tillsammans i FSS ledningsgrupp för ökad medvetenhet. *Genomförs tillsammans med ekonom.*
- Samordning av vikarier, önskvärt att detta kan skötas via administratörer i medvind, pilotgrupper under 2024.

Under hösten gick vi över i ett nytt verksamhetssystem Life Care. Samt utbildat dokumentationsombud ute i verksamheten.

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg

- Implementering av IBIC och Life Care.
- Nytt kvalitetsledningssystem. Under utveckling med plan för färdigt resultat 2024.
- Följa upp handlingsplaner från kvalitetsråd och teamsamverkan. Genomförs.



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet

- Barnkonsekvensanalyser. Mall finns för Hässleholms kommun sedan december.
- Genomfört DMO slingor i den omfattning vi ska.
- Riskbedömningar som belyser hur medborgarna påverkas vid förändringar. Genomförs vid förändringar.
- Arbeta med anhörigstöd. Anhörigombuden i verksamheten bjuder fortsatt in till träffar. Några anhörigombud har varit på Anhörigriksdagen med hjälp av statsbidrag. Föreläsning i höst med Martina Takter.
- Utbildning i suicidprevention. I verksamheterna går man MHFA utbildningar och vi har också tillgång till regionens digitala utbildning SPISS som görs årligen i socialpsykiatrins verksamheter och även i många andra verksamheter.



= Stark utveckling i målarbetet



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter

Indikatorer:

Genomsnittlig sysselsättningsgrad, målvärde öka 2%.

Resultat: 88,3 % ökning med 1,1 % (87,2 2022)

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat: 356 mot 2022 346 är en ökning med drygt 2 %

Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (36% 2022, minst 40% 2023)

Resultat: 64,4 % jämfört med 51,1 % 2022.

- Friskfaktorer Sunt arbetsliv Pågår även under hösten. Gruppbestäderna hade Kickoff med storföreläsning.

- Flexibilitet och lyhördhet i Heltidsresan för att få med alla. Vi har dialoger med Kommunal och arbetsplatsombud som har varit mycket bra. Fortsätter dialoger i detta forum och bjuder med enhetschefer, samt ute på APT enhetschef och arbetsplatsombud tillsammans.

- Utbildningspaket år 1-3 som nyanställd i FSS. Under senare delen av hösten kommer vi titta på ett utbildningspaket för medarbetare. Kommer färdigställas under våren 2024.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Årets resultat

VERKSAMHET	BUDGET 2023 (mnkr)	UTFALL 2023 (mnkr)	AVVIKELSE 2023(mnkr)
FSS	341,5	333,8	7,7

Verksamhet FSS utfall är ett överskott på 7,7 mnkr. Det stora överskottet härleds till stor del till gruppboendestäder, övriga insatser, barnverksamheter, boende vuxna LSS soc. Psyk och boendestöd.

Gruppboendestäder redovisar ett överskott på 4,2 mnkr och överskottet beror på lägre personalkostnader. Med nytt arbetssätt och behovsmätning som bygger på IBIC, fortsätter gruppboendestäder att anpassa bemanningen efter behov. Det medför att minska bemanning vid behovsförändring vilket resulterar i lägre personalkostnader.

Insatser som ledsagning, kontaktperson, avlösning, öppen verksamhet och övriga insatser redovisar ett överskott på ungefär 4 mnkr till följd av färre ärende än budgeterat och finansiering av tjänst via statsbidrag god och nära vård.

Barnverksamheter redovisar ett överskott på 2,1 mnkr, 1,2 mnkr för boende barn LSS, 0,7 mnkr för korttidsvistelse och 0,2 mnkr för korttidstillsyn. Överskott härleds till lägre personalkostnader vilket är en följd av minskat bemanningsbehov på boende barn vid vissa tider, färre barn än förväntat och erhållna intäkter från andra kommuner för korttidsvistelse och korttidstillsyn.

Boende Vuxna LSS soc. Psyk och boende Sol redovisar ett överskott på 2 mnkr. Arbetet enligt Kubens resursfördelning börjar visa positivt resultat efter sommaren, vilket har lett till lägre personalkostnader.

Boendestöd har gett överskott på 1,7 mnkr vilket beror på lägre personalkostnader då nuvarande ärende kräver mindre resurser.

Serviceboende redovisar ett underskott på 0,2 mnkr på grund av höga personalkostnader.

Personlig assistans redovisar ett underskott på 1,6 mnkr på grund av höga sjuklöner till externa utförare vilket enligt lag kommun ska betala. Externa utförare har rätt att ansöka om ersättning för sjuklön tre år tillbaka.

Inom daglig verksamhet ett underskott på 2,5 mnkr till följd av höga kostnader för arbetsresor och driftkostnader.

Ärende för Migrationsverket har gett ett underskott på 1,1 mnkr då ansökan inte har behandlats.

Övergripande verksamhet redovisar ett underskott på 0,9 mnkr till följd av höga personalkostnader och driftkostnader.

Utveckling på sikt

Nya målgrupper med samsjuklighets problematik, adhd och förvärvade hjärnskador ställer nya krav på verksamheten och på samarbete mellan förvaltningar. Vi behöver stärka medarbetarnas kompetens inom tex traumamedveten omvårdnad och i större utsträckning erbjuda handledning.

Övergång till IBIC och Life Care kommer behöva fokus under längre tid för att det ska befästa i vardagen.

Heltidsresan och nya skärpta arbetstidsregler fortsätter vi att arbeta med tillsammans med arbetsplatsombud och alla medarbetare. För att säkerställa att arbetstidslagen följs kommer vi ta fram ett utbildningspaket för enhetschefer och arbetsplatsombud tillsammans så att de sedan kan utbilda arbetsgrupperna gemensamt.

Fortsatt arbete med nya schema, de som har vaken natt går igång senast 1 oktober medan de som har journätter har dispens till 1 februari. Det kommer vara fortsatta dialoger om hur vi kan få ihop heltidstjänster med jourpass som är rimliga i längd.

Lokalbehovsplanen ska uppdaterad men ett arbete för att noggrannare genomlysna behoven och ligga i fas med boende och dagligverksamhet behövs. Vi följer årligen antalet elever i särskolan och ser att fram till 2032 finns det medborgare med omfattande behov som kan komma att söka olika insatser hos oss. Samtidigt finns det kännedom om medborgare som bor hemma med föräldrar som också kan vara aktuella för att söka insatser. Under 2024 minskar vi med 5 platser LSS till följd av brandtillsyner som gjort under hösten 2023.

De ekonomiska aspekterna kommande år blir en utmaning för verksamheten. Vi har idag en bra dialog ut i verksamheten kring budget och förutsättningar framåt. Redan i år saknar vi budgetmedel för att följa resursmätningen enligt Kuben. Dialogerna kring budget 2025 har påbörjats. Ny utmaning blir kostnader för åtgärder som behövs för att säkerställa vårt brandskydd på boendena. 16 tillsyner är gjorda och Räddningstjänsten fortsätter sitt arbete under 2024. Vi inväntar vilka åtgärder vi behöver vidta.

Malena Sylvan

Verksamhetschef FSS



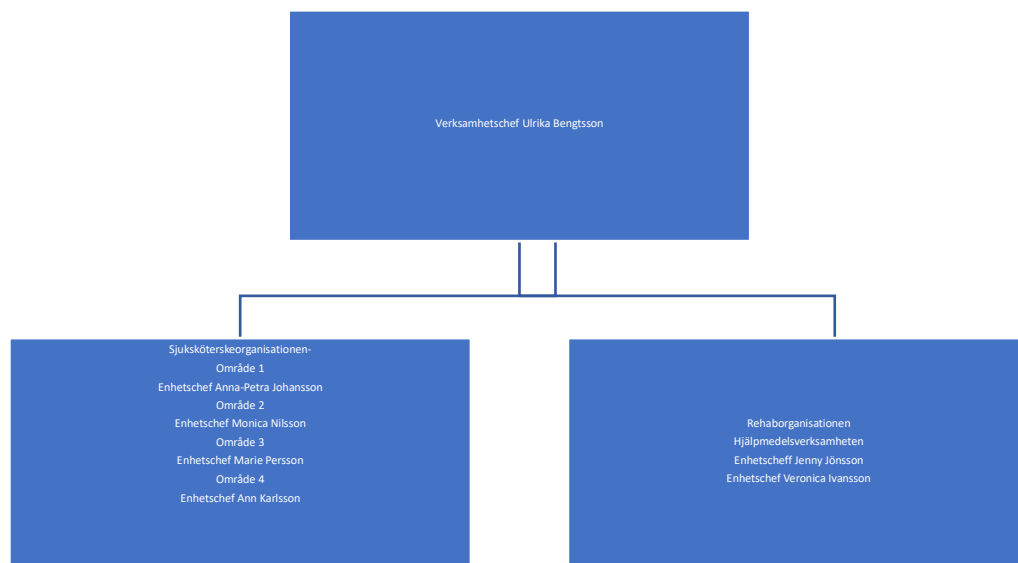
Datum
2024-01-10

Verksamhetschef
Ulrika Bengtsson
Omsorgsförvaltningen
0451-26 70 09
ulrika.bengtsson@hasselholm.se

Resurs

Verksamhetens omfattning

Verksamheten innefattar rehab och hjälpmedel, sjuksköterskeorganisation, korttidsenhet, dagverksamhet för personer med kognitiv svikt samt specialistfunktioner för uppsökande förebyggande arbete, dietist, suicidpreventiv samordnare, psykiatrisamordnare och demenssjuksköterska. Bemanningen inom Resurs är 226 årsarbetare.



Året som gått

Inledningen av 2023 har sjuksköterskeorganisationen fokuserat på utbildning av sjuksköterskor, implementering av rutiner och påbörjat att se över arbetssätt för specialistfunktionerna. Den viktiga rekryteringen har fortsatt löpa på bra, men under juni, juli och augusti finns det, av förklarliga skäl, fler bemanningssjuksköterskor i verksamheten. I skrivande stund finns det 6 bemanningssjuksköterskor inne i verksamheten. Beslut kring ett hyroberoende fattades i december och syftar till att omsorgsförvaltningen ska vara hyroberoende 1 oktober 2024.

Omsorgsförvaltningen

Rehaborganisationen har påbörjat arbetet att se över samtliga rutiner, delegeringsförfarandet och prioriteringsordningen. Under året har det fattats beslut om nya lokaler till hjälpmedelsorganisationen som omsorgsförvaltningen kommer att få tillträde till 1 december 2024.

Vad avser MyLoc, systemet som används till att beställa hjälpmedel i, så finns det kvarstående problem som rör spårbarhet, leveranser och ekonomi. Det har gjorts förflyttningar framåt, men än är systemet inte fungerande fullt ut.

I övrigt har hela organisationen fokuserat på att arbeta med den lokala samverkan med vårdcentraler och slutenvården och har tillsammans tagit fram en tydlig struktur och agenda för dessa möten.

Samtliga medarbetare inom förvaltningen har gått en utbildning i SBAR (Situation Bakgrund Aktuellt tillstånd Rekommendation) för att säkerställa en strukturerad kommunikation. Arbetssättet trädde i kraft 1/1 2024 och kommer att följas upp fortlöpande under året.

En sjuksköterska har anställts inom FSS som kommer att arbeta riktat mot Barn/Unga/Vuxna och vara ett stöd och en trygghet för de medarbetare som arbetar riktat mot denna grupp. Personen kommer även att fungera som spindeln i nätet och en kontakt mellan slutenvården och kommunen.

Rekryteringsmässan i Malmö föll väl ut och det var ett antal legitimerade som var framme vid montern och ställde frågor om Hässleholms kommun som arbetsgivare.

Samtliga enhetschefer är nu på plats i ledningsgruppen och vi kan tillsammans blicka framåt och bygga vidare på de viktiga verksamhetsfrågorna

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Indikator:

Andel ssk i relation till bemannings ssk, målvärde 0

Resultat: Vid ingång av januari 2023 var antal TV SSK 65,88, vid mars utgång var siffran 72,23

En fortsatt positiv utveckling i andelen SSK i relation till bemannings SSK går att utläsa. Det finns ett gott rykte om att vara anställd i Hässleholm som sjuksköterska och möjligheten att kunna välja om man önskar arbeta enbart måndag till fredag eller även helg är en av de faktorer vi kan se ger en positiv bild. Vidare att vi arbetar med kvaliteten och det nära samarbetet med MAS beskrivs som positivt.



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg

- Lokal samverkan VC - slutenvården
- ASIH - förbättra samverkan
- Delegeringsutbildning digital
- Bemanning minskad
- Samverkan IHOPA-SSK-VC

Under våren har arbetet med att ta fram en tydlig agenda för samverkansmötena med slutenvården och vårdcentralerna stått i fokus, delegeringsutbildningen för medarbetarna har köpts in och sker nu digitalt samt att de SSK som arbetar i IHOPA har gjort en större satsning på att få till ett utökat samarbete med vårdcentralerna. Med dessa insatser förväntas ett positivt samverkans klimat och ett steg närmare god och nära vård. Utvärdering av digital delegeringsutbildning pekar på bättre och enklare hantering vilket föranlett att omsorgsförvaltningen förlängt arbetssättet under 2024. Samverkan med vårdcentralerna och slutenvården fortsätter att förflytta sig framåt.



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet

- Uppsökande verksamhet
- Dietist
- Fysisk introduktionsutbildning till semestervikarierna

Den fysiska introduktionsutbildningen som varit för semestervikarierna var mycket uppskattad och ett led i att trygga medarbetarna och möjligheten att legitimerade kan delegera arbetsuppgifter i större utsträckning. Det avlastar de legitimerade varje dag. Dietisten, hygiensjuksköterska och demenssjuksköterska deltog under dagarna vilket också upplevdes som positivt och gav en bra bild av arbetet som väntar för våra duktiga semestervikarier. Uppsökande verksamhet har fortlöpt enligt plan och likaså mätning av nattfasta. Arbetsgruppen som har hand om introduktionen för sommarvikarier har fått ett utökat uppdrag att även ha introduktionsdagar fortlöpande under året då omsorgsförvaltningen kan se stora vinster i patientsäkerheten och omvårdnaden.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter

Indikatorer:

Genomsnittlig sysselsättningsgrad, målvärde öka 2%.

Resultat:

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat: 2,99% SSK

Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (36% 2022, minst 40% 2023)

Resultat:

- Fördjupad kompetensutbildning hösten 2023
- HLR-utbildning
- Vitalparametrar
- Delegeringsutbildning
- Förflytningsutbildning
- Palliativ utbildning, digital klar siste juni
- Nutrition
- Specialist SSK - vård av äldre
- Specialist USK - äldre/palliativ
- BPSD – rehab/korttid
- Sårutbildningar
- Första hjälpen i psykisk hälsa – MHFA

Ovan är ett axplock av de utbildningsinsatser som genomförts under 2023. Dessa riktar sig både till legitimerade och till undersköterskor men som då hålls av legitimerade. Detta som ett led i att attrahera, utveckla och engagera medarbetarna inom omsorgsförvaltningen.

Årets resultat

VERKSAMHET	Årsbudget (mkr)	Utfall (mkr)	Avvikelse (mkr)
Resurs	160,017	161,485	-1,468

Verksamhetens totala budget uppgår till 160,017 mkr och redovisar ett underskott på helåret på -1,468 mkr.

Intäkter + 11,92 mkr

Verksamheten har under året erhållit statsbidrag med 10,85 mkr och har med dessa medel finansierat lönekostnaderna för specialisttjänster inom sjuksköterskeorganisationen och löner för pooltjänster inom Rehab organisationen. Kostnader för utbildningar har finansierats via statsbidrag. Försäljning av hjälpmedel visar ett överskott med 1,027 mkr.

Personal +11,93 mkr

Resurs har under året haft svårt att rekrytera sjuksköterskor (SSK) till Hässleholms kommun vilket har medfört att personalkostnaderna visar ett överskott med 10,7 mkr. Rehab har under året haft behov att rekrytera arbetsterapeuter (AT) och fysioterapeuter (FT) vilket har medfört att rehab redovisar ett överskott på personalkostnader med 2,6 mkr. Korttidsboendet har under året dragits med sjukskrivningar och behovet av timanställningar har varit stort vilket har medfört ökade personalkostnader och korttiden redovisar därav underskott på -1,81 mkr.

Driften -25,336

Behovet har under året varit stort för inhyrd personal av SSK för att täcka upp för de tjänster vi saknat SSK. Inköp av inhyrd personal SSK har gjorts med totalbelopp 15,96 mkr. Behovet har funnits för inhyrd personal avseende AT och FT med 2,36 mkr för att täcka upp för platser där vi inte kunnat rekrytera. Sammanlagt har vi under året köpt in inhyrd personal till 18,33 mkr jämfört med året innan 2022 då beloppet för inköp av inhyrd personal uppgick till 31,85 mkr. Kostnaderna för frakt av läkemedel uppgår till 1,35 mkr då nytt avtal har tecknats detta år och där budget för denna kostnad saknats. Hjälpmedelsverksamheten har i år haft flertal ärenden som krävt inköp av dyrare hjälpmedel samt att priserna på hjälpmedel ökat vilket är bidraget till att hjälpmedelsverksamheten som redovisar ett underskott med 2,7 mkr.

Utveckling på sikt

Under 2024 kommer fokus att ligga på att fortsätta det påbörjade utvecklingsarbetet med ledningsgruppen då det är en ny konstellation. Grunden kommer att läggas på planeringsdagen i januari tillsammans med MAS. Vikten av att binda samman patientsäkerhetsarbetet med verksamhetsplanen har en stor del i denna dag.

Den externa samverkan och det påbörjade arbetet där kommer att fortsätta under 2024 och då framför allt samarbetet med de övriga kommunerna i nordöstra Skåne, samarbetet med ASIH och den lokala samverkan mellan vårdcentralerna och slutenvården.

Under 2024 är det också av största vikt att man börjar titta på en gemensam lösning för SoL och HSL i journalföringen. Idag är det två olika system som inte pratar med varandra, Procapita och Lifecare.

Ett annat stort kliv mot viktig digitalisering och möjligheter att använda resurser på ett effektivare sätt är att börja titta på läkemedelsrobotar och hur dessa skulle kunna användas i Hässleholms kommun. En vinst för både ordbo och resurs. Möte är inplanerat med försäljare samt centrala IT som är en viktig länk i detta.

Ulrika Bengtsson

Verksamhetschef Resurs



Förvaltningschef
Åsa Ollerstam Lundh
Omsorgsförvaltningen
0451-26 87 01
Asa.a.ollerstam.lundh@hasselholm.se

Administration och utveckling

Verksamhetens omfattning

Avdelningen arbetar med uppdrag, stöd och service till omsorgsförvaltningens verksamheter och förvaltningsledning. Här ingår förvaltningens centrala administrativa funktioner som ekonomi, system och teknik, HR, kvalitetsutveckling och anhörigstöd.

Kvalitet och anhörigstöd

Kvalitetsteamet ansvarar för att stödja, utveckla och säkra strukturerna för förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Likaså att stödja verksamheterna i olika utvecklingsuppdrag. Anhörigstödetts uppdrag är att ge information och råd samt tillgodose stödjande insatser och aktiviteter till anhöriga samt till verksamheter som möter anhöriga.

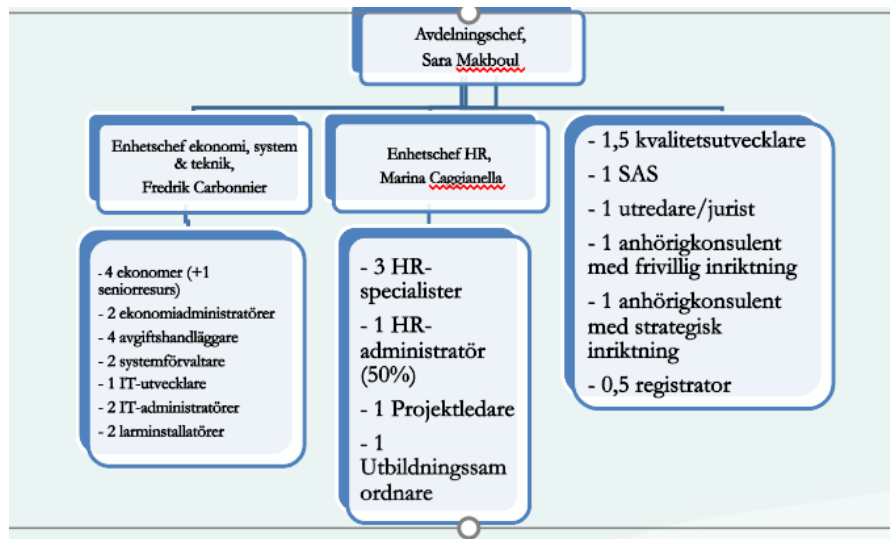
Ekonomi, system och teknik

Enheten ansvarar för två centrala administrativa funktioner: ekonomi samt system och teknik. *Ekonomi* ansvarar för att kvalitetssäkra förvaltningens årliga ekonomiprocesser kring redovisning, budget- och planeringsförutsättningar, kvalitetsuppföljningar, internkontroll likväl bokslut, tillsammans med förvaltningschef och nämnd. *System och teknik* ansvarar för de tekniska funktionerna inom förvaltningen samt arbetet kring digitaliseringsutvecklingen i samverkan med centrala IT.

HR

Enheten ansvarar för förvaltningens operativa HR-frågor och coachar chefer inom förvaltningen i HR-relaterade frågor. HR-enheten ansvarar även för strategiska frågor som utveckling av förvaltningens kompetensförsörjnings- och kompetensutvecklingsfrågor.

Omsorgsförvaltningen



Verksamhetsåret 2023

Stabens organisation och uppdrag utvärderades hösten 2022 genom dialog i verksamhetsavdelningarnas ledningsgrupper samt workshops i respektive enhet på staben. Utvärderingen utmynnade våren 2023 i en handlingsplan som innefattar förändringar i delar av organisationen samt förtydligande av roller, ansvar och uppdrag. Handlingsplanen innefattar även insatser för förstärkt arbetsmiljöarbete i syfte att förbättra samspelet inom staben och samarbete med verksamheten. Under hösten gjordes en arbetsmiljökartläggning av avdelningens och förvaltningsledningens arbetsmiljö på uppdrag av kommundirektören. Resultatet av denna presenterades innan årsskiftet. Konsulterna som utförde uppdraget konstaterade att den handlingsplan som är framtagen är bra, men att den behöver kompletteras med riktade insatser för olika grupper. Förvaltningsledningen rekommenderas att initiera en kulturresa med en övergripande målbild för önskat läge med avstamp i kommunens medarbetar- och ledarpolicy.

Den organisatoriska förändring som genomfördes hösten 2022 utmynnade under året i inriktningen att skapa en sammanhållen HSL organisation. Förändring där MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) samorganiserades tillsammans med MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) trädde i kraft den 1 juni, men tjänsten har varit vakanshållen sedan MAR avslutade sitt uppdrag på förvaltningen under sommaren. Uppdraget för hygiensjuksköterska som tidigare var organiserad inom administrationen, har organiserats på avdelning Resurs. En kvalitetsutveckeltjänst för HSL har omvandlats till en övergripande utredartjänst med juridisk inriktning.

HR-enheten har rekryterat in en ny projektledare för heltidsresan under våren, som har arbetat 50 % med detta uppdrag och 50% på kvalitetsenheten. Som ett led i det strategiska HR-arbetet att säkra kompetensförsörjningen har det fortsatta arbetet med heltidsresan kompletterats med ytterligare satsning på kompetensutveckling för redan anställd personal, genom anställning av en utbildningssamordnare.

Inom enhet ekonomi, system och teknik har året kantats av flertalet arbetsmiljöprocesser med både konflikthantering och arbetsrättsliga insatser. Processen ledde bl.a. till avslut av tidigare enhetschef samt tillsättning av nuvarande. Inom ekonomi har arbetsbelastningen länge varit ansträngd inom avgiftsteamet med anledning av flertalet nedsättningar i arbetstid. En förstärkning av ytterligare en avgiftshandläggare har därför genomförts under året.

Utbildning i anhörigperspektiv för förvaltningens medarbetare och chefer skedde under hösten. Arbetet med att ta fram verksamhetsplan för anhörigstöd 2024–2027 i samarbete med BoU och SF slutfördes. Det är en viktig del i arbetet är skapa insatser i enlighet med rekommendationerna i den nya nationella strategin om stöd till anhöriga.

Införandet av kommunens nya styrmodell har varit ett arbete som fortskridit under året med bland annat framtagande av verksamhetsplan som anger förvaltningens mål och riktning framåt.

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

- HR-enheten arbetade under året aktivt med heltidsresan genom projektledning, samordning och stöd till verksamheterna. Utbildningsinsatser genomfördes för chefer och nyckelpersoner i schemaverktyget Medvind. Förvaltningen anordnade en storföreläsning och fördjupningsutbildning av Myrna Palmgren, specialist i schemaoptimering i syfte att ge verktyg för överblick över vilken bemanning som krävs för ett identifierat behov. Bemanningshandbok är framtagen och förväntas beslutas av styrgruppen i början av 2024. APT material är framtaget och genomgått med berörda medarbetare och chefer. Vidare fortsätter dialogen kring ramverket för heltidsresan och en jämförelse mellan kommuner som varit framgångsrika inom heltidsarbetet har genomförts.
- Pågående arbete inom ekonomi för att avsluta avtal och skapa struktur för avtalsuppföljning genom kartläggning och gallring av förvaltningens avtal.
- Fördjupat arbete gällande strategisk lokalbehovsplanering utmynnade i en lokalbehovsplan för 2025–2029. Kvalitativ lokalbehovsplanering förbättrar förutsättningarna för att möta det ökade behovet av såbo i egen regi och därmed minska antal köpta platser. Ensoulution anlätades i slutet av året för att analysera behovet av platser SoL och LSS ytterligare. Rapporterna väntas bli klara i början av 2024.
- För att säkerställa att hyressättningen av de bostäder som omsorgen hyr ut i andra hand, följer kommunallagens likställighetsprincip, pågår en översyn, vilken beräknas bli klar i början av 2024. Konsultstöd upphandlades för detta arbete som sker i samarbete med Hässlehem och Tekniska förvaltningen i syfte att säkerställa en likvärdig hyressättning av särskilda boenden.
- Arbetet för ett effektivt nyttjande av statsbidrag genom systematisk samordning och projektledning utvecklades under året. Processen förutsätter systematisk styrning för att säkerställa att de statsbidrag som finns till förvaltningens förfogande söks, planeras för och återrapporteras. I slutet av 2023 inleddes en revisionsgranskning av hur omsorgsnämnden arbetar i frågan. Utveckling av arbetet kommer att fortsätta 2024.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg

- Pågående arbete utifrån handlingsplan för kvalitet, dels genom implementering av framtaget utbildningsmaterial för förnyat arbetssätt för lex Sarah och kvalitetsrapporter, dels genom förstärkta insatser för att säkerställa social dokumentation genom IBIC. Utveckling av digitalt ledningssystem och processinriktat arbetssätt genom framtagande och beslut om förvaltningens huvudprocesser. Arbete att utveckla stödprocesser för kvalitet, HR och ekonomi är under utveckling. Implementeringsplan för införandet av digitalt ledningssystem beslutades under året.
- Genomförande av insatser inom ramen för verksamhetsplan stöd till anhöriga ex. enskilt stöd och gruppstöd till anhöriga samt utbildningsinsatser. Implementering av rutin och checklista genom information på ledardag samt utbildningsinsats för verksamheter och nämnd gjordes. Liksom ökad synlighet i veckobrev och medverkan på ledningsgrupper för information om vilket stöd som finns att tillgå. Dialog och samverkan har utökats med socialförvaltning och barn- och utbildningsförvaltning för att säkerställa att stöd till anhöriga når deras målgrupper i motsvarande utsträckning som omsorgsförvaltningen.
- Pågående arbete enligt handlingsplan för informationssäkerhet. Informationssäkerhetsansvarig utsågs. Utbildningsmaterial för NIS 2 togs fram och delgavs i slutet på året förvaltningens ledningsgrupp. Årshjul togs för klassning av respektive system och arbetet har följts upp regelbundet av förvaltningsledningen.
- Årshjul byggdes upp utifrån årliga processer för kvalitet, ekonomi och HR för att skapa struktur och tydlighet för förvaltningens chefer kring vilka processer som behöver genomföras när.



= stark förflyttning inom målområdet

Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet

- Arbete med att utveckla språktest för ökad trygghet påbörjades och utbildningssamordnaren arbetade under sommaren med att ta fram rutin för språktest samt process för utbildning i vårdsvenska för redan anställd personal i samarbete med Komvux. Utbildning är planerad till våren 2024. Språkbud utbildades under hösten och planering finns för utbildning av ytterligare ombud under 2024. Uppdragsbeskrivning är framtagen i linje med Vo-colleges rekommendation.
- Utbyte av trygghetslarm är pågående arbete.
- Pågående arbete för att trygga organisationens krisledningsstruktur, tydliggöra roller, öva och säkerställa kommunikationen.
- Under hösten gick verksamheten över från verksamhetssystem Procapita till LifeCare SoL och LSS. Under 2024 påbörjas arbetet med att också HSL ska gå över till Lifecare vilket är en förutsättning för en säker informationsöverföring.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter

Indikatorer:

Genomsnittlig sysselsättningsgrad, målvärde öka 2%.

Resultat:

Jan – Dec 2022 99,3%

Jan – Dec 2023 99,2%

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat:

Jan – Dec 2022 4 st

Jan – Dec 2023 4 st

Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (36% 2022, minst 40% 2023)

Resultat:

Jan – Dec 2022 75%

Jan – Dec 2023 90,2%

Attrahera:

- För att attrahera nya medarbetare och ledare har det testats nya sätt att rekrytera. Genom exempelvis filmannonser uppnås högre positiv aktivitet i sociala kanaler. Riktade annonser och besök på gymnasieskolor och jobbmässor genomfördes. Även ansökningsförfarandet inför sommaren förenklades och ledde till ett konkret resultat där antal sökande till sommarjobben översteg 1000 jämfört med 600 under föregående år.
- Efter revisionens granskning av omsorgens arbetsmiljö var en av åtgärderna att analysera personalomsättningen bland enhetschefer. Intervjuer genomfördes med 10 chefer som slutat i förvaltningen, intervjumaterialet ligger till grund för det fortsatta arbetet med chefsförsörjning och förbättring av chefers förutsättningar. Arbetet är vid årets slut pågående. Under hösten genomfördes intervjuer med administrationen, myndighet och sjuksköterskor i syfte att ytterligare analysera avgångsorsaker för vidare arbete med åtgärder för att minska omsättningen i dessa grupper.
- HR enheten påbörjade arbetat med omtag av kommunens och förvaltningens kompetensförsörjningsplan genom att undersöka framtida kompetensbehov.

Utveckla:

- Omställningen till nya lagar för exempelvis dygnsvila förstärkte behovet av kommunikation kring arbetsrätt. HR enheten införde ett HR-nyhetsbrev i syfte att skapa en kanal för kommunikation av förändringar och direktiv som behöver förtydligas för verksamheten. Insatsen är linje med ökat stöd till EC för att säkerställa att de hålls ajour kring nya avtal och regler.

Engagera:

- Utbildningsinsatser genomfördes för samtliga chefer utifrån friskfaktorer för ett sunt arbetsliv. I syfte att öka motivation och hälsa hos medarbetarna har

workshops genomförts med samtliga medarbetare utifrån framtaget APT-material med verktyg för självledarskap och egna beteendeförändringar.

- Föreläsning kring självledarskap med Torkild Sköld anordnades på ledardag för samtliga chefer och stabsmedarbetare.
- Återhämtningsdagar anordnades med syfte att skapa reflektion, inspiration och gemenskap för förvaltningens chefer, myndighet och stabsmedarbetare.



= stark förflyttning inom målområdet

Årets resultat

Ansvar/verksamhet	Årsbudget	Periodbudget	Utfall ack	Periodavvikelse	Helårsprognos	Avvikelse Budget-prognos helår
Kvalitet och anhängigstöd 77700000	9 214	6 129	5 508	620	9214	0
HR 77710000	3 245	2 160	2 611	-451	3 245	0
Ekonomi 77720000	7 148	4 753	4 240	513	7 148	0
System och Teknik 7730000	25 092	21 559	21 452	108	25 092	0
Totalt	44 699	34 601	33 811	790	44 699	0

Kvalitet och anhängigstöd – 7770

Den positiva avvikelsen beror på färre personal och driftkostnader än budgeterat.

HR - 7771

Det negativa utfall som HR har i delårsbokslutet beror på lönekostnader för projektledare och schemacontroller som belastat ansvaret. Dessa lönekostnader ska fördelas på statsbidrag och i övrigt ligger personalkostnader under budget vilket gör att ansvaret kommer att gå på plus. När det gäller kostnaderna för företagshälsovård har dessa minskat vilket gör att det är ett överskott på 140 tkr. Detta beroende på att fakturahanteringen har kvalitetssäkrats och att en del kostsamma beställningar från enhetschefer numera först går till HR för kontroll och kvalitetsprovning innan beställningen görs hos Feelgood.

Ekonomi - 7772

Personalkostnaderna lägre än budgeterat, vilket beror på flera faktorer men framförallt föräldraledighet (FV). Driftkostnaderna är färre än budgeterat.

System och teknik - 7773

Fler intäkter inkomna än vad som budgeterats vilket beror på fler intäkter för installation och hantering av trygghetslarm.

Personalkostnaderna något högre för vht hemtjänst vilket beror på en larminstallatörstjänst som ej varit budgeterad. För administrationen har personalkostnaden varit lägre än budgeterat.

Driftkostnaderna för hemtjänst är lägre än budget, vilket beror på att alla kostnader inte är inkomna. Driftkostnaderna för administration är över budget pga att kostnader för fibernätet blev högre än budgeterat. Tack vare avvikelserna i personalkostnaderna kommer detta totalt sett inte märkas av.

Utveckling på sikt*Kvalitet och anhängstöd*

Fortsatt intensivt arbete krävs för att ställa om från handböcker till ett processinriktat arbetssätt i enlighet med beslutad implementeringsplan. Fortsatt arbete behöver ske för att säkerställa en välfungerande rutin för systematiskt kvalitetsarbete, exempelvis finns behov av förtydligande av rutin och verktyg för riskanalyser och riskbedömningar samt rutin för synpunkter och klagomål.

Ekonomi

Arbete med att revidera styrdokument rutin för budgetarbete samt gemensam mall och struktur för budgetuppföljning planeras. Stödprocess för budgetplanering och uppföljning ska utvecklas inom ramen för förvaltningens uppbyggnad av digitalt ledningssystem.

System och teknik

Planering för övergång från Procapita till Lifecare också för HSL.

HR

Fortsatt fokus framåt är att höja tjänstgöringsgraden hos medarbetare som tillhör Kommunals avtalsområde. Ett annat område i fokus är att kvalitetssäkra introduktionen för samtliga nyanställda medarbetare. Likväl att ta fram strategier för framtida kompetensbehov bl a när det gäller funktioner såsom specialistundersköterskor. Kompetensförsörjningsplanen är under revidering och kommer att kompletteras med ytterligare satsningar på att strukturera och kvalitetssäkra kompetensutvecklingsinsatser. Fortsatt analys av avgångsorsaker, verksamhetscheferna kommer under våren att intervjua samtliga enhetschefer som lämnar förvaltningen och HR kommer att sammanställa och analysera intervjuerna inför fortsatt arbete med chefers förutsättningar.

Åsa Ollerstam Lundh

Förvaltningschef



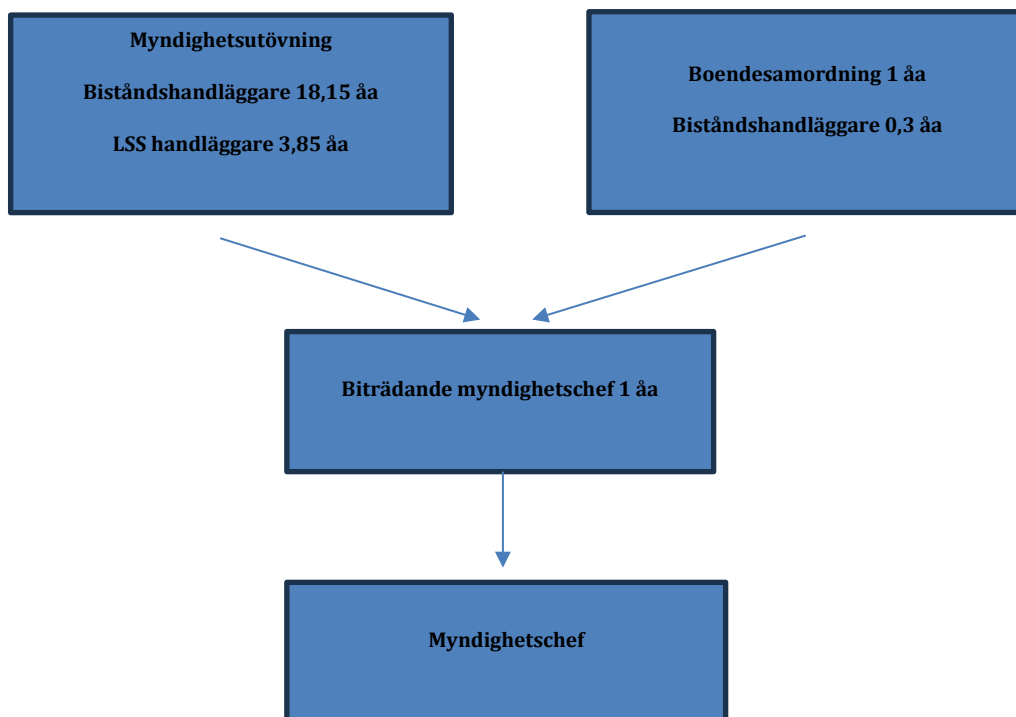
Verksamhetschef
Wagram Hakopian
Omsorgsförvaltningen
0451-26 74 19
Wagram.hakopian@hasselholm.se

Myndighet

Verksamhetens omfattning

Myndighetsenhetens verksamhet omfattar myndighetsutövning enligt socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Här ingår också boendesamordning samt vårdplanering. Inom enheten arbetar idag 24,3 årsarbetare. Under sommaren har vi även haft 2 sommarvikarier.

Vårt uppdrag på myndighetsenheten är hantera inkomna anmälningar, ansökningar från medborgarna, som är i behov av exempelvis stöd i hemmet i form av omvårdnad, praktisk hjälp eller annat socialt stöd. Uppdraget genomförs i form av utredningar, bedömningar utifrån medborgarens behov samt med stöd av olika lagrum och riktlinjer



Omsorgsförvaltningen

Året

Myndighetsenheten har haft ett lärorikt och utvecklande år, trots de stora utmaningar som har antagits.

Under detta året har vi haft stora utmaningar utefter det ökade antal ansökningar för särskilt boende, korttid, växelvård och även vårdplaneringar på sjukhuset. Detta har i sin tur medfört ett ökat antal köpta Säbo och delvis korttids- och växelvårdsplatser. Detta i syfte att möta medborgarnas behov samt förhålla oss till förvaltningens riktlinjer med stort medborgarfokus och god kvalitet.

Vidare har utvecklingen, gällande det ökade antal ansökningar/anmälningar medfört hög arbetsbelastning på handläggarna, vilket har resulterat i nya prioriteringar i verksamheten.

Vårdplaneringar har också ökat under året, men mer specifikt under sommaren, då Region Skåne hade minskade resurser och därmed gjordes snabba utskrivningar. Detta resulterade i mer belastning på planeringsteamet med nya prioriteringar och samverkan, med syfte att säkerställa att medborgarna får en trygg och säker hemgång.

Ansökningar kring personlig assistans har ökat, framför allt för barn. De stora utmaningarna beträffande personlig assistans är de nya lagändringar som trädde i kraft under januari 2023. Utredningsförfarandet kräver oerhört mycket mer tid och resurser av LSS-handläggarna än tidigare. Det saknas även domar, som LSS-handläggarna kan använda sig av vid bedömningar.

Inom socialpsykiatri upplevs också en ökning av ansökningar. Många komplicerade ärenden, framför allt samsjuklighet har ökat. En bättre samverkan med socialtjänsten är önskvärd med syfte att möte det ökade behovet.

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Indikator:

Köpta platser säbo - målvärde 42.

Resultat: 58

- Målet är ännu inte uppnått, men myndighetsenheten tillsammans med andra berörda parter arbetar ständigt för att uppnå det uppsatta målet.
- Målarbetet genomförs i form av fortlöpande uppföljningar och avstämningar tillsammans med verksamhetscheferna för Resurs och Särskilt boende samt boendesamordnaren, för att kunna identifiera behovet av särskilda boendeplatser, växelvård- och korttidsplatser i egen regi och därmed hitta effektiva lösningar till utmaningen. Vidare arbetas ständigt för att utveckla hemgångsstödet ytterligare, med syfte att minska antalet korttidsplaceringar och därmed ha bättre flöde i egen regi.
- Enligt den aktuella planeringen kommer vi med stor sannolikhet att uppnå målet när Björksäter öppnar den fjärde avdelningen.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg

- För att säkerställa att insatser i omställningen till en nära vård och omsorg utförs med god kvalitet och hög kontinuitet, har myndighetsenheten fortsatt arbete med:
- Deltagande i IHOPA tillsammans med Hässleholms sjukhus, Osby och Perstorps kommuner och primärvård i respektive kommun.
- Aktiv involvering av målgrupp och medborgare
- Skapa forum för den enskilde och närstående för att möjliggöra delaktighet i processer
- Anpassning av rutiner och utbildning i verksamhetssystemet Lifecare och dokumentationsmetoden individens behov i centrum (IBIC). Pågående.
- Kompetensutveckling i form av grund samt påbyggnadsutbildningar för medarbetarna med syfte för breddare kunskaper kring de olika lagrummen som myndighetsutövning styrs av.
- Juridisk handledning för medarbetare på myndighetsenheten
- Fortsatt utvecklingsarbete för verksamheten med syfte att kvalitetssäkra och utveckla rutiner för myndighetsutövning. Till hjälp för detta har vi kvalitetsavdelningen samt andra verksamhetsområden som Säbo, Resurs och Ordbo.



= Stark utveckling i målarbetet



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter

Indikatorer:

Genomsnittlig sysselsättningsgrad 93,46

Frisknärvaro

Resultat: 2022 - 84,4 %, 2023 – 96 %

- Tillitsresa mot en tillitsbaserad styrning och ledning
- Ökat tillit och engagemang genom systematisk och aktiv involvering av medarbetare och ledare i utvecklingsarbetet
- Skapat förutsättningar för delaktighet genom förstärkt struktur för uppdrag; uppdragsdirektiv samt styrning och uppföljning
- Ständigt utvecklingsarbete för att kontinuerligt stärka både medarbetarskap och ledarskap
- Grundutbildningar för nyanställda
- Fördjupade utbildningar för all personal
- Biståndshandledning
- Handledning till LSS gruppen



= Stark utveckling i målarbetet

Årets resultat

VERKSAMHET	Årsbudget	Periodbudget	Utfall ack	Periodavvikelse
Myndighetsenheten	99 182 873	99 182 873	103 980 428	-4 797 556

Utveckling på sikt

- Fortsatt utveckla och säkerställa rutiner för myndighetsutövning med hjälp av kvalitetsenheten och andra aktörer, både interna och externa.
- Verka för mer likvärdiga bedömningar och se över våra riktlinjer för att uppnå rätt resursfördelning.
- Fortsatt utveckling av arbetsrutiner kring Lifecare, IBIC.
- Insatsen hemgångsstöd ska utvärderas och anpassas utifrån vad utvärderingen visar.
- Se över insatsen boendestöd i samverkan med FSS verkställighet
- Tillsammans med kvalitetsenheten planera kring genomförande av uppföljning av privata vårdgivares verksamhet
- Myndighetsenheten och sjuksköterskor från En väg in, har börjat träffas för att få ett bättre samarbete kring planeringar från sjukhuset, pågående
- Fortsatt samverkan med verksamhetscheferna för Resurs och Särskilt boende för att kunna identifiera behovet av särskilt boendeplatser samt korttidsplatser i egen regi.
- Fortsatt god samverkan inom och utanför förvaltningen.
- Fortsatt arbete med uppdatering och upprättande av rutiner med syfte för kvalitetssäkring av samverkan, utförande av uppdrag och mm. Pågående
- Pågående arbete för ny resursfördelningsmodell med syfte att främja produktivitet och effektivitet.
- Implementera ny samtalsmetod inom LSS, "Talking mats (samtalsmatta)", som ska användas i utrednings och uppföljningssamtal för de personer som ansöker om eller har pågående LSS-insatser. Genom denna metod kan vi öka samt möjliggöra för dem som har kommunikationssvårigheter att vara delaktiga i utredningssamtal och att uttrycka sig.

Wagram Hakopian

Myndighetschef

En attraktiv plats för medborgare och företag

I Hässleholms kommun erbjuds både stad och landsbygd. Vi har nära till natursköna miljöer, samtidigt som omvärlden är nära Hässleholm eftersom vi är en knutpunkt. Vi vill stärka attraktionskraften kring vår plats och den gemensamma riktningen framåt.

Övergripande mål

- Hässleholms kommun är en attraktiv kommun att bo i och har ett gott företagsklimat.
- Hässleholm kommuns vision stakar ut den gemensamma riktningen framåt.

Nämndens utvecklingsmål	Bedömning av målpåfyllelse (välj den symbol som passar bäst)	Vad har ni arbetat med? Aktiviteter i riktning mot målet	Sammanfattning av analysen Hur har det gått och vilka effekter ser ni av arbetet hittills?	Sammanfattning av analysen Hur ska ni arbeta vidare för att nå målet?
Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg	➔	Omställningen till en god och nära vård utifrån målbilden att främja delaktighet och medskapande insatser.	Pågående arbete inom ramen för omställningen genom insatser i handlingsplan för god och nära vård och handlingsplan för patientsäkerhet. En sammanställning av förvaltningens pågående handlingsplaner har påbörjats i syfte att få en gemensam utgångspunkt över vilka åtgärder som ska prioriteras.	Fortsatt behov av att utveckla det personcentrerade förhållningssättet och den sömlösa interna samverkan i förvaltningen. Fokusområden enligt IVOs nationella granskning av äldreomsorg, är förbättringar av den palliativa vården, läkarmedverkan, medicinsk-och språkkompetens prioriterat.
	➔	Möta det ökade behovet av insatser i takt med att äldre personer samt komplexa behov i samhället ökar	Strategisk uppföljning av demografi och befolkningsprognoser inom ramen för lokalbehovsplanering. Ökad samverkan med externa aktörer, genom pågående dialogmöten med primärvård, psykiatri, slutenvård och ASIH. Flertalet kompetensutvecklingsåtgärder har genomförts för att möta	Fortsatt analys i boendestudien för att planera för framtiden. Överenskommelse om samverkan tre förvaltningar ses över. Fortsatt behov av att planera för fler kompetensutvecklingsåtgärder.
	➔	Utveckling av nya arbetsätt för omställning mot nya lagar	Pågående arbete med att utreda och ta fram åtgärder för att möta nya lagkrav och omställningar. Inom myndigheten primärt utifrån den nationella LSS utredningen och nya Socialtjänstlagen.	Pågående arbete för att säkerställa aktuella omställningar.
	⊖	Handlingsplan informationssäkerhet	Pågående arbete enligt handlingsplan. Informationssäkerhetsansvarig har utsetts. Utbildningsmaterial för NIS 2 är framtaget. Årshjul framtaget för klassning av respektive system.	Planering av utbildningsinsatser för informationssäkerhet.
	➔	Anhörigkompetent verksamhet	Genomförande av insatser inom ramen för verksamhetsplan stöd till anhöriga ex. enskilt stöd och gruppstöd till anhöriga samt utbildningsinsatser. Implementering av rutin och checklista genom information på ledardag, ökad synlighet i veckobrev och medverkan på ledningsgrupper för information om stöd.	Utbildning i anhörigperspektiv för förvaltningens medarbetare och chefer under året, samt medverkan på anhörigräkstan. Arbeta pågår att ta fram verksamhetsplan för 2024-2027 i samarbete med BotJ och Socialförvaltningen. En viktig del i arbetet är skapa insatser i enlighet med rekommendationerna i den nya nationella strategin om stöd till anhöriga.
	➔	Förstärkt fokus på systematiskt kvalitetsarbete	En grundläggande struktur finns nu på plats för att kunna arbeta med systematiskt kvalitetsarbete genom bl.a. kvalitetsråd på alla nivåer. Pågående arbete genomförs enligt framtagen handlingsplan utprövad utifrån kvalitetsberättelsen. Den sociala dokumentation har under året bytt verksamhetsystem och sker nu enligt IBIC. Utveckling med införande av ett digitalt ledningssystem pågår, som kommer att innebära ett mer processinriktat arbetssätt.	Fortsatt behov av att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet genom det framtida ledningssystemet, och ha fokus på det förebyggande arbetet med bl.a. med risk och konsekvensanalyser. Den röda tråden behöver tydliggöras, så att det finns en helhet mellan arbetsmiljö, ekonomi och patientsäkerhet.

Hållbar ekonomisk utveckling				
Hållbar ekonomisk utveckling är en av förvaltningens fyra strategiska utvecklingsområden för att säkerställa god och social trygghet. Vi har ett ansvar för kommande generationer genom att lösa de utmaningar som dag inte ska vara större än imorgens. Samtidigt ska vi skapa utrymme för innovationer och investera i utvecklingen av Hälsohögskolans kompetens. Vår strategi ska utvärderas på ett effektivt sätt.				
Övergripande mål				
Hälsohögskolans kommunikation har tydliga finansiella mål för hela verksamheten som bidrar till en långsiktigt god ekonomisk hållbarhet				
Nämndens utvecklingsmål	Bedömning av målgållningen (vilj den symbol som passar bäst)	Har det nått målet? Aktiviteter i riktning mot målet	Sammanfattning av analysen Hur har det gått och vilka effekter ser ni av arbetet hittills?	Sammanfattning av analysen Hur ska ni arbeta vidare för att nå målet?
Omsorgsmyndigheten har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i värderna	🟢	Effektivt nyttjande av statsbidrag	Pågående arbete genom systematisk samordning och projektledning. Processen för utvärdering systematisk styrning för att säkerställa att de förändring som finns till förvaltningens förtäringar lösa, genomföra, följa upp och återrapportera.	Öppnande process som möjliggör utvärderingsinsatser i riktning mot löst kvalitet.
	🟡	Lokalförnyelse och strukturella behov av förbättringar i lokaler	Förväntat arbete för att utvärdera samarbete och förtydliga ansvarfördelning med tekniska förvaltningen. Effekten är positiv utifrån strategisk lokalplanering. Ett omfattande arbete har pågått under våren för att ta fram lokalplaneringen för år 2024-2029 i samråd med tekniska förvaltningen. Arbete pågår för att utvärdera samarbete och förtydliga ansvarfördelning med tekniska förvaltningen. Projektledare från ordinarie boende och myndighet är tillsatta och införandet planeras 2024.	En bandedrning har genomförts med hjälp av Ensolution under året. En lokalrevision planeras ev att genomföras 2024. Förvaltningen ser behov av fortsatt utvärdering av samarbete med Tekniska förvaltningen utifrån fastighetsdrift.
	🟡	Omsättning till ny resursförordningsmodell	Pågående arbete att införa kriterier som resursförordningsmodell inom hemtjänst, projektledare från ordinarie boende och myndighet är tillsatta och införandet planeras 2024.	Pågående omställning som ska införas under 2024.
	🟡	Effektiv bemanningsplanering	Förvaltningen har under året aktivt arbetat med heldagsplanering genom projektledning, samordning och stöd till verksamheterna. Utvärderingsinsatser har genomförts i schemaverket Medvind, styrförening och fördjupningsutbildning. Bemanningshandbok är under utvärdering, medarbetarna har informerats löpande på APT, workshops har genomförts med arbetsplatsombud och regelbunden	En vidare utbildning behöver genomföras i både bemanningshandboken och i schemaverket och utbildningsinsatser för arbetet behöver organiseras för helheten. Fortsatt arbete med heldagsplanering och implementering av framtida arbetsätt.
	🟡	Översyn av avtalsförteckning	Pågående arbete för att avsluta avtal och skapa struktur för avtalsuppföljning	Skapa en struktur för avtalsuppföljning
	🟡	Ökad budgetmedvetenhet	Checka struktur för budgetplanering och ekonomiföljning	Pågående arbete med att revidera styrdokument, rutin för budgetarbete samt gemensam mål och struktur för budgetuppföljning, som sedan ska framgå tydligt i utbildningsplan för ekonom.
	🟡	Översyn av hyresavtal läsa Sot och LSS	En översyn har genomförts för att säkerställa att hyresavtalen följer kommunallagens skatteprinciper, av de bostäder som omgärdas har ett landst. Ansvarstid har i samarbete med värderna och Tekniska genomfört en översyn och tagit fram bruksvårdning och underhåll av fastidå bostäder.	Arbete pågår med översyn av förslag på ny hyresavtalsplanering.

Uppföljning av kommunfullmäktiges strategiska utmaningar med övergripande mål

Kommunfullmäktige har fattat beslut om fyra strategiska utmaningar med övergripande mål för mandatperioden. Kopplat till de övergripande målen har nämnderna fattat beslut om utvecklingsmål.

Målen följs upp två gånger om året i samband med delårsrapporten och årsredovisningen. I delårsrapporten, som avser perioden januari-augusti, görs en prognos över hur det går i målarbetet. Utifrån er uppföljning och analys gör kommunledningsförvaltningen en samlad bedömning av måluppfyllelsen i de övergripande målen.

I delårsrapporten ingår även en verksamhetsberättelse för respektive nämnd. Där fyller ni i bedömningen av måluppfyllelse i nämndens utvecklingsmål samt en sammanfattande analys av arbetet i riktning mot målet. Mallen för verksamhetsberättelsen finns som bilaga till anvisningar för delårsrapporten.

Måluppfyllelsen bedöms enligt följande färgskala:

Stark utveckling i målarbetet



Utveckling inom vissa områden i målarbetet



Ingen eller svag utveckling i målarbetet



Vi behöver er uppföljning **senast den 5 september 2023**.

Om ni har några funderingar så tveka inte att höra av er!

Med vänlig hälsning

Karolina Engquist

Verksamhetsutvecklare

karolina.engquist@hassleholm.se

Livskvalitet och trygghet - hela livet

Tillit och trygghet går hand i hand. Vi vill ha en utveckling där både tillit och trygghet ökar i samhället. Människors säkerhet och trygghet handlar både om den faktiska utsattheten för brott och ytterst om den enskildes tillit till samhället, medmänniskor, upplevelse av social tillhörighet och delaktighet. Självförsörjning är en nyckel till delaktighet i samhället och en förutsättning för individens självständighet. Samtidigt ser vi att de sociala skillnaderna i samhället ökar. Fler grupper står långt ifrån arbetsmarknaden. Arbetslösheten är högst hos dem med låg utbildningsnivå. Vi vill vända trenden. Hässleholm ska vara en trygg plats där tilliten är hög.

Övergripande mål

- I Hässleholms kommun ska alla barn få bli sitt bästa och lägga grunden till ett självständigt liv.
- I Hässleholms kommun ges förutsättningar för fler invånare att komma i arbete.
- I Hässleholms kommun upplevs utemiljön som välkomnande och trygg.

Nämndens utvecklingsmål	Bedömning av måluppfyllelse (välj den symbol som passar bäst)	Vad har ni arbetat med? Aktiviteter i riktning mot målet	Sammanfattning av analysen Hur har det gått och vilka effekter ser ni av arbetet hittills?	Sammanfattning av analysen Hur ska ni arbeta vidare för att nå målet?
Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet		Ökat fokus på hållbarhetsinsatser	Integrering av agenda 2030 i styrmodell samt genomförande av insatser i jämställdhetsplan.	Förflyttningar utifrån heltidsresan och fortsatt arbete med våld i nära relation. Behov av att centralt analysera personalstatistik ur jämställdhetsperspektiv samt följa upp effekten, av införd fråga i Adato om våld i nära relation vid rehabesamtal.
		Utveckling av kommunövergripande förebyggande insatser	Samordning och utveckling av suicidprevention genom framtagande av central handlingsplan. Arbetet har föregåtts av en kartläggning av kunskapsnivån gällande suicid hos Hässleholms kommuns medarbetare. Denna är nu på gång att resultera i en kommunövergripande handlingsplan om hur kommunens ska jobba med suicidprevention. Beslut om handlingsplan är tänkt att fattas i KF vid årskiftet.	En viktig del i det fortsatta arbetet är att stärka samverkan och kompetensnivån i kommunen.
		Ökad synlighet och positiv kommunikation	Proaktiv kommunikation genom pressmeddelande kring positiva nyheter och förflyttningar i omsorgen. Proaktiv kommunikation av aktuella händelser i förvaltningen sker även genom pressutskick och presskonferens i anslutning till ON.	Fortsättning av proaktiv kommunikation och internt veckobrev
		Utveckla språktest för ökad trygghet	Arbete pågår med att fram modell för språktest. Utbildning i vårdsvenska för redan anställd personal genomförs i samarbete med Komvux.	Fortsatt utbildning av Språkombud, genomförande av utbildning i vårdsvenska och genomförande av språktest i pilotform.
		Krisberedskap och civilt försvar	Pågående arbete för att trygga organisationsstruktur, tydliggöra roller, öva och säkerställa kommunikationen.	Fokus framåt kommer att ligga på att utbilda och öva i stabsmetodik enligt krisplaneringen, samt att fortsätta säkerställa intern kommunikation inom förvaltningen med RAKEL som verktyg.

Attraktiv arbetsgivare

Kompetensförsörjningen inom kommuner och regioner är en utmaning kommande år med stora pensionsavgångar, brist på utbildad personal och svårigheter att rekrytera vissa yrkesgrupper. Hårda konkurrens om kompetens ställer ökade krav på Hässleholms kommun som en attraktiv arbetsgivare. Vi ska erbjuda flexibla arbetsätt och en frisk, kreativ arbetsmiljö. Ledare och medarbetare ges förutsättningar att utveckla välfärdsuppdraget.

Övergripande mål

- I Hässleholms kommunkoncern arbetar vi med tillit och medskapande där medarbetarna är delaktiga i utvecklingen av de tjänster och den service vi levererar.

Nämndens utvecklingsmål	Bedömning av måloppfyllelse (välj den symbol som passar bäst)	Vad har ni arbetat med? Aktiviteter i riktning mot målet	Sammanfattning av analysen Hur har det gått och vilka effekter ser ni av arbetet hittills?	Sammanfattning av analysen Hur ska ni arbeta vidare för att nå målet?
Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter		Förstärkt arbete med analys av avgångsorsaker samt åtgärder	Intervjuer har genomförts med chefer som slutat i förvaltningen. I underlaget framgår vad cheferna upplever har fungerat bra och mindre bra i organisationen samt orsaker till att man har slutat i förvaltningen.	Intervjumaterialet kommer användas i det fortsatta arbetet med chefsförsörjning och förbättring av chefers förutsättningar. Under året kommer även sjuksköterskor, myndighetspersonal och administrativpersonal erbjudas avgångssamtal.
		Nya sätt att rekrytera, filmannonsor – högre positiv aktivitet i sociala kanaler	Riktade annonser och besök på gymnasieskolor och jobbmässor har genomförts. Ansökningsförfarandet inför sommaren forenklares och ledde till ett konkret resultat där antal sökande till sommarjobben översteg 1000 jämfört med 600 under föregående år.	Den arbetsgrupp som initialt skapades för att få fler att söka sig till omsorgsförvaltningen under sommaren, har fått ett uppdrag att fortsätta utveckla insatser för att attrahera nya medarbetare utöver sommarperioden.
		Implementera friskfaktorer från sunt arbetsliv	Utbildningsinsatser har genomförts för samtliga chefer utifrån friskfaktorer för ett sunt arbetsliv. Samtliga chefer deltar även på reflekterande team under ledning av respektive representant i förvaltningsledningen. Vid varje reflekterande team fram till slutet på våren 2024 förs dialog. I syfte att öka motivation och hälsa hos medarbetarna har workshops påbörjats med samtliga medarbetare utifrån framtaget APT-material.	Att skapa en kulturförändring tar tid och implementeringen av framtaget material från sunt arbetsliv är en långsiktig satsning.
		Handlingsplan förvaltningsledning	Förvaltningsledningen anordnade 2022 en workshop för samtliga enhetschefer i syfte att lyssna in synpunkter på utvecklingsområden som förvaltningsledningen behövde säkerställa åtgärder för i en handlingsplan. Samtliga aktiviteter som planerades för i handlingsplanen har nu genomförts.	En uppföljning av effekterna av genomförda insatser planeras för under 2024. Detta för att säkerställa att genomförda aktiviteter har haft avsedd effekt eller om fortsatt behov av insatser kvarstår.
		Samlat grepp om kompetensutvecklingsarbetet och utbildningssamordning	Det har under en lång tid skapats både struktur och funktioner som samordnar det övergripande kompetensutvecklingsarbetet på förvaltningen. Därför har en ny statsbidragsfinansierad funktion tillsatts, med uppdrag att samordna kompetensutvecklingsinsatserna beakta och planera utbildningar i enlighet med aktuellt utbildningsbehov, ta fram en övergripande kompetensutvecklingsplan och införa ett systemstöd för att dokumentera genomförd kompetensutveckling.	Det ska införas ett system/struktur för samordning, drift och uppföljning av de utbildningar som omsorgsförvaltningen erbjuder samt inrätta ett kompletterande introduktionsprogram och utbildningspaket för chefer och medarbetare.



Handläggare
Enhetschef ekonomi Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen
Resurs
0451-26 64 71
fredrik.carbonnier@hassleholm.se

Omsorgsnämndens arbetsutskott/
Omsorgsnämnden

Bil 12 Personalnyckeltal 2023

Nedan presenteras personalnyckeltal enligt givna rubriker.

	2023			2022			Frisktal +/-
	Antal personer	Personer med mer än 5 sjukdagar	Frisktal	Antal personer	Personer med mer än 5 sjukdagar	Frisktal	
Omsorgsförvaltningen	2 042	1 166	42,9%	2 024	1 299	35,8%	7,1%

Genomsnittlig sysselsättningsgrad	2023-12-31			2022-12-31			+/- (%-enheter)		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Omsorgsförvaltningen	85,8%	90,8%	86,4%	85,0%	89,2%	85,5%	0,9%	1,5%	1,0%

Genomsnittlig sysselsättningsgrad	2023-12-31			2022-12-31			+/- (%-enheter)		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
AID-grupp									
Vård och omsorg	83,6%	89,3%	84,3%	82,8%	87,3%	83,3%	0,8%	2,0%	1,0%
Vård och omsorg legitimerade	96,6%	97,4%	96,7%	95,8%	98,5%	96,1%	0,7%	1,1%	0,5%

Andelen heltidsanställda %	2023-12-31			2022-12-31			+/- (%-enheter)		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Omsorgsförvaltningen	35,3	52,1	37,3	32,9	45,7	34,4	2,4	6,4	2,9

Omsorgsförvaltningen / Resurs

Andelen heltidsanställda %	2023-12-31			2022-12-31			+/- (%-enheter)		
	K	M	Totalt	K	M	Totalt			
AID-grupp									
Vård och omsorg	25,2%	44,4%	27,6%	22,8%	36,0%	24,4%	2,3%	8,5%	3,2%
Vård och omsorg legitimerade	82,4%	88,9%	83,2%	79,1%	94,4%	81,0%	3,4%	-5,6%	2,3%

Sjukfrånvaro per förvaltning, %

varav långtidssjukfrånvaro %

	2023	2022	+/-	2023	2022	+/-
Omsorgsförvaltningen	9,8	10,0	-0,2	42,4	34,7	7,7

Sjukfrånvaro per AID-grupp, %

AID-grupp	2023	2022	+/-
Vård och omsorg	10,6%	10,9%	-0,2%
Vård och omsorg legitimerade	6,2%	7,1%	-0,9%

Frisktal	2023	2022	+/-
Vård och omsorg	39,2%	31,6%	7,6%
Vård och omsorg legitimerade	55,4%	50,5%	4,8%

Tillsvidareanställda, antal

	2023-12-31	2022-12-31	+/-
Omsorgsförvaltningen	1 667	1 639	28

Tillsvidareanställda, årsarbetare

	2023-12-31	2022-12-31	+/-
Omsorgsförvaltningen	1 446,1	1 407,5	38,7

Andel timmar utförda av timavlönade

	2023	2022	+/-
Omsorgsförvaltningen	18,4	18,9	-0,5

Omsorgsförvaltningen / Resurs

Antal medarbetare per chef

Förvaltning	2023-12-31	2022-12-31	+/-
Kommunledningsförvaltningen	6,4	5,9	0,5
Arbetsmarknadsförvaltningen	15,7	18,0	-2,3
Kultur- och fritidsförvaltningen	8,8	9,6	-0,8
Socialförvaltningen	7,6	8,7	-1,1
Miljö- och stadsbyggnadsförvaltningen	9,9	9,8	0,1
Omsorgsförvaltningen	30,8	27,9	11,6
Tekniska Förvaltningen	23,4	19,2	-4,6
Barn- och utbildningsförvaltningen	28,7	28,7	0,1
Totalt	23,4	22,8	0,6

Antal chefer

	2023-12-31	2022-12-31	+/-
Kommunledningsförvaltningen	27	29	-2,0
Arbetsmarknadsförvaltningen	9	8	1,0
Kultur- och fritidsförvaltningen	11	11	0,0
Socialförvaltningen	19	19	0,0
Miljö- och stadsbyggnadsförvaltningen	8	8	0,0
Omsorgsförvaltningen	58	63	-5,0
Tekniska Förvaltningen	19	23	-4,0
Barn- och utbildningsförvaltningen	71	72	-1,0
Totalt	210	216	-6,0

**Personalomsättning,
Avgångsorsak: Egen begäran**

Förvaltning	2301-2312	2201-2212	+/-
Tekniska Förvaltningen	5,4%	6,3%	-0,9%
Kommunledningsförvaltningen	8,7%	5,9%	2,8%
Arbetsmarknadsförvaltningen	9,6%	10,2%	-0,6%
Kultur- och fritidsförvaltningen	5,4%	8,4%	-3,0%
Barn- och utbildningsförvaltningen	6,1%	7,2%	-1,1%
Socialförvaltningen	30,2%	13,9%	16,3%
Omsorgsförvaltningen	10,1%	9,7%	0,4%

Omsorgsförvaltningen / Resurs

Administration och stab

Fredrik Carbonnier

Enhetschef ekonomi

Omsorgsförvaltningen / Resurs

Postadress: , 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlunds väg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00
E-post: kontaktcenter@hassleholm.se **Organisationsnummer:** **Webb:** www.hassleholm.se



**Hässleholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

2024-02-20

Diarienummer

OF 2024/232

Omsorgsnämnden/omsorgsnämndens
arbetsutskott

Handläggare
Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen

fredrik.carbonnier@hassleholm.se

Investeringsbudget 2024

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att godkänna förvaltningens förslag på fördelning av investeringsbudgeten 2024.

Sammanfattning

Budgetramen är beslutad av KF och redogörs för i strategiska planen 2024-2026, KLF 2023/782. Omsorgsnämnden beslutar om fördelningen av investeringsmedlen utifrån KFs beslut.

Beskrivning av ärendet

Budgetramen är beslutad av KF och redogörs för i strategiska planen 2024-2026, KLF 2023/782.

Omsorgsförvaltningen har i dagsläget investeringsbehov 2024 för det kommande verksamhetsåret enligt nedan:

Investeringsbehov	Belopp
Vårdsängar till Särskilt boende	700
Flytt av verksamhet	500
Hjärtstartare i kommunala lokaler KS AU-beslut 220601 §57	100
Ordinärt boende trygghetslarm	200
Reinvesteringsmedel – Återkommer för beslut i nämnden med användningsområde	250
Total investeringsbudget	1750
Reinvesteringsmedel är en post där förvaltningen kommer att återkomma till omsorgsnämnden för beslut i vad förvaltningen ser för investeringsbehov. Syftet med posten är att verksamheten ska kunna	

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

utnyttja nämndens investeringsbudget effektivt.	
---	--

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Trygg och säker vård för berörda medborgare.

Barnperspektivet

Förvaltningen ser inga konsekvenser för barnen.

Miljökonsekvenser

Förvaltningen ser inga konsekvenser för miljön.

Facklig samverkan

Information på förvaltningssamverkan inför ON 2024-03-18.

Ekonomiska konsekvenser

Kapitalkostnader motsvarande ränta och avskrivningar för investeringsbudgeten kommer att belasta resultatet framgent.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Förvaltningen ser inga konsekvenser för kommunkoncernen

Sändlista:

Kommunfullmäktige

Kommunens revisorer

Omsorgsförvaltningen
Åsa Ollerstam Lundh
Förvaltningschef

Fredrik Carbonnier
Enhetschef Ekonomi & System och Teknik



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-02-19

OF 2024/233

Handläggare
Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen

fredrik.carbonnier@hasselholm.se

Omsorgsnämndens arbetsutskott /
Omsorgsnämnden

Investeringsbudget 2025-2027

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att

1. Godkänna investeringsbudgeten för omsorgsnämnden 2025-2027
2. Översända budgeten till kommunfullmäktige

Sammanfattning

Investeringsplanen innefattar investeringsbudgeten för de tre nästkommande verksamhetsår, 2025, 2026 samt 2027. Förvaltningen ser tre delar som är återkommande och en reinvesteringspost som syftar till att nämnden över tid ska kunna utföra investeringar under givet verksamhetsår.

Beskrivning av ärendet

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Förvaltningens förslag för investeringsbudget för perioden 2025-2027 beräknas fylla behovet av investeringar för verksamheterna.

Barnperspektivet

Inga särskilda barnkonsekvenser kan identifieras.

Miljökonsekvenser

Inga särskilda miljökonsekvenser kan identifieras.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Facklig samverkan

Information om investeringsbudgeten 2025-2027 lämnat vid förvaltningsövergripande samverkan inför ON 2024-03-18.

Ekonomiska konsekvenser

Förvaltningen kommer att investera enligt plan och kapitalkostnader kommer att påverka resultatet framöver.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Förvaltningen ser inga konsekvenser för kommunkoncernen i denna investeringsplan

Bilagor

1. Bil 1 Investeringsplan ON 2025-2027

Sändlista:

Kommunstyrelsen

Kommunens revisorer

Omsorgsförvaltningen

Åsa Ollerstam Lundh
Förvaltningschef

Fredrik Carbonnier
Enhetschef ekonomi, system och teknik

Investeringsplan

Nämnd

Omsorgsnämnden

Investeringsprojekt	Prioriterings- ordning	2025	2026	2027	Besluts- underlag
Vårdsängar	2	700	700	700	1
Flytt av verksamhet inom förvaltningen	3	500	500	500	2
Trygghetslarmen	2	50	50	50	3
Reinvestering	2	250	750	750	4
Avgår					
Ospecificerat		-950	-2 000		
Ordinärt boende trygghetslarm		-550			
Summa		0	0	2 000	



Omsorgsnämnden/omsorgsnämndens
arbetsutskott

Handläggare
Birgitta Ljungbeck
Omsorgsförvaltningen

birgitta.ljungbeck@hasselholm.se

Handlingsplan Patientsäkerhetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar föreslå omsorgsnämnden besluta att omsorgsnämnden godkänner handlingsplanen för patientsäkerhetsberättelsen som utgår ifrån de förbättringsområde som redovisats i patientsäkerhetsberättelsen för 2023. Uppföljning av handlingsplanen görs till omsorgsnämnden i maj och september 2024.

Sammanfattning

Det övergripande målet med patientsäkerhetsarbetet är att omsorgsförvaltningen ska tillgodose en patientsäker vård och omsorg av god kvalitet. Strategierna för 2024 inriktas på ett övergripande mål – att säkerställa att alla patienter får en god och säker vård. Att inrikta patientsäkerhetsarbetet på ett övergripande mål bedöms vara den mest effektiva åtgärden för att komma till rätta med de bakomliggande orsaker som har bidragit till återkommande lex Maria anmälningar och bidrar till allvarliga patientsäkerhetsrisker. Åtgärderna kommer att fokusera på delmål enligt nedan och för varje delmål kommer det finnas ett antal aktiviteter. Dessa presenteras utförligt i handlingsplanen med datum när de olika aktiviteterna ska vara genomförda. Varje delmål kommer att följas upp i syfte att säkerställa att de har haft den effekt som förväntas.

- Öka kunskapen om systematiskt kvalitetsarbete utifrån SOSFS 2011:9 med fokus på chefers ansvar för att leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheterna.
- Säkerställa informationsöverföring från förvaltningsnivå ut till chefer och övrig personal

- Säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om avvikelseprocessen inkluderat rapporteringsskyldighet och ansvar för teambaserad utredning av avvikelser/fallrapporter.
- Alla patienter ska bli riskbedömda utifrån risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa utifrån ett teambaserat förhållningssätt.
- Säkerställa att rutin för teammöten följs av alla professioner
- Alla patienter ska få en adekvat bedömning av legitimerad personal vid försämrat hälsotillstånd eller vid potentiell risk för trauma i samband med fall.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Enbart till godo.

Barnperspektivet

Enbart till godo.

Miljökonsekvenser

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Information på FÖS 11 mars 2024.

Ekonomiska konsekvenser

Ej aktuellt

Konsekvenser för kommunkoncernen

Enbart till godo.

Bilagor

1. Handlingsplan

Sändlista:

Förtroendevalda revisorer
Kommunala pensionärsrådet
Kommunala tillgänglighetsrådet

Omsorgsförvaltningen den 20 februari

Birgitta Ljungbeck
Medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Hässleholms kommun**

För att säkerställa en hög grad av måluppfyllelse

HANDLINGSPLAN PATIENTSÄKERHET - 2024**Upprättad av**

Birgitta Ljungbeck, medicinskt ansvarig sjuksköterska

Avser år

2024

Övergripande mål	Aktiviteter Vad behöver vi göra för att nå målet?	Vem Vem ansvarar för vad?	Tidplan När ska det vara klart	Uppföljning När?	Utvärdering Har vi gjort det vi skulle? Blev det som tänkt eller behöver vi vidta andra åtgärder?
ALLA PATIENTER SKA FÅ EN GOD OCH SÄKER VÅRD					
Delmål 1. Öka kunskapen om systematiskt kvalitetsarbete utifrån SOSFS 2011:9 med fokus på chefers ansvar för att leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheterna.	Utbildning/genomgång av SOSFS 2011:9 för alla enhetschefer.	FLG	April 2024	I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024.	
Delmål 2. Säkerställa informationsöverföring från förvaltningsnivå ut till chefer och övrig personal.	Upprätta säkra kommunikationskanaler.	FLG	April 2024	I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024.	
Delmål 3. Säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om avvikelseprocessen inkluderat rapporteringsskyldighet och ansvar för teambaserad utredning av avvikelser/fallrapporter.	Utbildning i avvikelshantering och genomgång av rutin för avvikelseprocessen. Kvalitetsgranskning av utredningar i avvikelser/fallrapporter	VC inom samtliga lagrum. MAS genom slumpmässig granskning.	Mars 2024 Fortlöpande	VC i april 2024. I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024.	
Delmål 4. Alla patienter ska bli riskbedömda utifrån risk för fall, trycksår, undernäring och munhälsa utifrån ett teambaserat förhållningssätt.	Planera för införandet av Senior Alert som kommer att ske stegvis. Senior Alert ska vara implementerat i alla verksamheter. Genomföra bedömningarna och registrera i Senior Alert	Förvaltningens kvalitetsråd. MAS tar fram en rutin. VC inom samtliga lagrum. Teamet på respektive enhet.	April 2024 December 2024 Fortlöpande	Planen beslutas på FLG i april 2024. Skriftlig redovisning av MAS till ON i maj 2024. VC inom alla lagrum.	

	<p>Säkerställa att alla patienter med en identifierad risk har en upprättad vårdplan i HSL journal.</p> <p>Säkerställa att rutin för frihetsbegränsande skyddsåtgärder alltid följs vid insättning av tex golvlarm, grindar etc i samband med att detta beslutas som en fallpreventiv åtgärd.</p>	<p>Legitimerad personal</p> <p>Legitimerad personal</p>	<p>Fortlöpande</p> <p>Fortlöpande</p>	<p>Fortlöpande av EC inom alla lagrum. MAS inhämtar statistik av antal registreringar.</p> <p>Fortlöpande av EC HSL. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p> <p>Fortlöpande av EC inom samtliga lagrum. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p>	
<p>Delmål 5. Säkerställa att rutin för teammöten följs av alla professioner.</p>	<p>Säkerställa att det finns förutsättningar för alla professioner att delta i teamet i den omfattning som rutinen beskriver.</p> <p>Säkerställa att legitimerad personal alltid prioriterar deltagande i teammöten.</p> <p>Säkerställa att SoL/LSS personal alltid finns representerad vid teammöten.</p>	<p>VC inom samtliga verksamheter.</p> <p>EC HSL</p> <p>EC SoL/LSS</p>	<p>Mars 2024</p> <p>Mars 2024</p> <p>Mars 2024</p>	<p>FLG april 2024</p> <p>I skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024</p>	
<p>Delmål 6. Alla patienter ska få en adekvat bedömning av legitimerad personal vid försämrat hälsotillstånd eller vid potentiell risk för trauma i samband med fall.</p>	<p>Öka kunskap och medvetenhet om vad som ingår i yrkesansvaret som legitimerad personal. Kvalitetsmöte med workshop utifrån tidigare lex Maria anmälningar i kombination med de nationella kompetensbeskrivningarna för respektive profession samt genomgång av organisation, förväntningar på yrkesansvar från arbetsgivaren, media och processen för lex Maria anmälningar. Genomgång om arbetsgivarens ansvar att anmäla till IVO om det finns skälig anledning att anmäla till IVO att en legitimerad personal kan utgöra en fara för patientsäkerheten.</p> <p>Använda SBAR rapporteringsverktyg vid all rapport mellan omvårdnads- och legitimerad personal.</p> <p>Visam beslutstöd ska användas av sjuksköterska vid bedömning av patient med försämrat hälsotillstånd</p>	<p>VC HSL i samråd med MAS och EC HSL.</p> <p>Omvårdnads- och legitimerad personal.</p> <p>Legitimerad sjuksköterska</p>	<p>Kvalitetsmöte 25 – 26 mars 2024</p> <p>Pågående</p> <p>Pågående</p>	<p>I skriftlig rapport till ON i maj 2024.</p> <p>Fortlöpande av EC inom alla lagrum för att säkerställa att SBAR implementeras i linje med intentionen.</p>	

	<p>och/eller i samband med potentiell risk för trauma efter fall.</p> <p>Generell dokumentationsgranskning samt riktad granskning för specifik leg personal.</p> <p>Säkerställa att samtlig legitimerad personal har kännedom om de rutiner som ska följas för en patientsäker vård samt regelbundet följa upp att de följs.</p> <p>Arbetsrättsliga åtgärder när inte yrkesansvar tas eller när rutiner inte efterföljs.</p> <p>Regelbundet ha interna samverkansforum mellan verksamhetsområdena Säbo/ord bo, FSS och HSL.</p>	<p>Enhetschef HSL ansvarar för att regelbundet och slumpmässigt granska medarbetares dokumentation.</p> <p>MAS genomför övergripande dokumentationsgranskning samt riktad granskning för specifik personal.</p> <p>EC HSL</p> <p>EC HSL</p> <p>VC inom alla lagrum</p>	<p>Pågående</p> <p>Pågående</p> <p>Pågående</p> <p>När behov uppstår</p> <p>Fortlöpande</p>	<p>Fortlöpande av EC ssk. I skriftlig rapport av MAS till ON i maj 2024.</p> <p>Fortlöpande</p> <p>Fortlöpande I skriftlig rapport till ON i maj 2024.</p> <p>Fortlöpande. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p> <p>Fortlöpande av VC HSL.</p> <p>Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p>	
--	---	--	---	---	--



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-01-23

OF 2024/101

Handläggare
Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen

tina.thomasson@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/omsorgsnämndens
arbetsutskott

Ombyggnation Björkhaga

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att genomföra ombyggnation och förtäta antalet lägenheter på Björkhaga med tre särskilda boendelägenheter och begära full kompensation för hyresökningen genom internhyressystemet.

Sammanfattning

Omsorgsförvaltningen får verksamhetslokalerna ombyggda efter att hemtjänsten har lämnat de lokaler de disponerade på det särskilda boendet, enligt ärende OF 2022/514. Total tilläggshyra för fastigheten efter hyresgästanpassningen blir 473 220 kr per år. Med ändring av och tillägg till hyreskontrakt börjar gälla från och med den 2024-04-01.

Beskrivning av ärendet

konsekvenser för verksamhetens brukare

Utökning av tre särskilda boendeplatser

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Inga

Facklig samverkan

Information på FÖS

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Ekonomiska konsekvenser

En investering för kommunens särskilda boende

Konsekvenser för kommunledningskoncernen

Utökning av antalet särskilda boendeplatser i kommunen.

Bilagor

Bilaga 1 Tilläggsavtal

Bilaga 2 Investeringskalkyl

Sändlista:

Kommunledningskontoret
Tekniska förvaltningen

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson
Verksamhetschef

Investeringsprojekt - Ombyggnation av lokaler till boenderum på Björkhaga i Sösdala

HYRESVÄRD: Hässlehem AB (556134-4747)

HYRESGÄST: Hässleholms kommun (212000-0985)

Med ändring av och som tillägg till ovan angivna hyreskontrakt överenskommer parterna härmed följande att gälla från och med den 2024-04-01.

- Omsorgsförvaltningen får verksamhetslokalerna ombyggda enligt bifogad ritning och rumsa.
- Total tilläggshyra för fastigheten efter hyresgästanpassningen blir 473 220 kr per år.
- Hyresgästen förräntar investeringen med 6,5 % (var av borgensavgift 0,5 %) under 5 år.
- Om hyresgästen avflyttar innan tilläggsavtalet löpt ut måste hyresgästen lösa ut investeringen jämte ränta ovan med avdrag för redan avskrivet belopp.
- Efter 5 år löper tilläggsavtalet ut utan att någon av parterna säger upp det då investeringen är betald.

I övrigt gäller samtliga villkor enligt hyreskontrakt 9400-6001 även för detta tilläggsavtal.

Detta tillägg har upprättats i två likalydande exemplar varav parterna tagit var sitt.

.....
Ort/Datum

Hässlehem AB

.....
[Hyresvärd]

.....
Ort/Datum

Hässleholms kommun

.....
[Firmatecknare]

	4 498 750 kr	ink moms														15	16
Anbud Treano																	
Projekteringskostnader	550 000 kr	ink moms															
Myndighetskostnader, efterbesiktning	75 000 kr	ink moms															
År	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
Investering	5 123 750	4 782 167	4 440 584	4 099 001	3 757 418	3 415 835	3 074 252	2 732 669	2 391 086	2 049 503	1 707 920	1 366 337	1 024 754	683 171	341 588	5	
Amortering (rak)	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	341 583	0	
Ränta	281 806	263 019	244 232	225 445	206 658	187 871	169 084	150 297	131 510	112 723	93 936	75 149	56 361	37 574	18 787	0	
	7 378 198																
Snitthyra per år	491 880																
Snitthyra per månad	40 990 kr																
Ränta 5 %																	
Borgensavgift 0,5 %																	

Projekteringskostnad	75000	ink moms
Projekterings Hälöehem	45000	ink moms
Bygg Rön-Gustafsson Bygg AB	650 000 kr	ink moms
VVS-kontrakt AB	500 000 kr	ink moms
Ventilation	125 000 kr	ink moms
Länna elektriska AB	200 000 kr	ink moms
Eget måleri	65 000 kr	ink moms
Egen pohlägare	200 000 kr	ink moms
Myndighetskostnader, efterbesiktning	50 000 kr	ink moms
Totalt	1980000	ink moms

Kostnaden baseras på	
Projekterings inbrot	65 000 kr
Projekteringsstid inta	15 000 kr
Arbetssumma	2 300 000 kr
Egn's kostnader	150 000 kr
Moms	633 750 kr
Totalt	3 148 750 kr

Tillkommande kostnader
 Tankning av ECO-par 25 kr/ftår
 Servisetal 03 10 000 kr per år
 Drifttal med Hälöe 7

År	1	2	3	4	5	6
Investering	1 980 000	1 584 000	1 188 000	792 000	396 000	0
Amortering (7%)	396 000	396 000	396 000	396 000	396 000	
Ränta	128 700	102 960	77 220	51 480	25 740	0

1 386 100
Slutkurs per år 429 220

Slutkurs per månad 39 435 kr

Ränta 6 %
 Besparingsgräns 0,5 %



**Hässleholms
kommun**

*Handläggare
Förvaltningschef Åsa Ollerstam Lundh
Omsorgsförvaltningen*

asa.a.ollerstam.lundh@hassleholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Motion valfrihet äldre, varm eller kyld mat

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att:

1. Ge förvaltningen i uppdrag att fortsätta omställningen från varm till kall mat inom samtliga hemtjänstområden.
2. Anse motionen vara besvarad.

Sammanfattning

Sverigedemokraterna skriver i en motion till kommunfullmäktige att ett av deras viktigast vallöften är att återinföra den varma maten för de hemtjänsttagare som idag enbart har kyld mat som alternativ. De yrkar genom denna motion att kommunfullmäktige uppdrar åt berörd nämnd att även införa den varma maten i hemtjänsten så att de äldre själva kan välja om de vill ha varm eller kyld mat. Kommunfullmäktige beslöt vid sammanträdet 2023-10-23 att överlämna motionen till Kommunledningsförvaltningen för handläggning. Omsorgsnämnden har fått motionen för yttrande senaste 2024-03-31.

Beskrivning av ärendet

Sverigedemokraterna skriver i en motion till kommunfullmäktige att ett av deras viktigast vallöften är att återinföra den varma maten för de hemtjänsttagare som idag enbart har kyld mat som alternativ. De yrkar genom denna motion att kommunfullmäktige uppdrar åt berörd nämnd att även införa den varma maten i hemtjänsten så att de äldre själva kan välja om de vill ha varm eller kyld mat. Kommunfullmäktige beslöt vid sammanträdet 2023-10-23 att överlämna motionen till Kommunledningsförvaltningen för handläggning. Omsorgsnämnden har fått motionen för yttrande senaste 2024-03-31.

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Sverigedemokraterna skriver i motionen att det är viktigt för dem med valfrihet och att de äldre själva har stort inflytande över sitt liv och hur de vill ha sina måltider. Motionen skrivs för att den kylda maten föreslås att införas i alla hemtjänstområden utan valmöjlighet alls. Sverigedemokraterna menar att de äldre själva ska få välja om de vill ha kyld eller varm mat serverat.

Omsorgsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 2023-06-15 att ge omsorgsförvaltningen i uppdrag att i dialog med måltidsorganisationen inom tekniska förvaltningen arbeta för att på sikt införa kyld mat i alla hemtjänstområden. Sverigedemokraterna reserverade sig mot beslutet.

Arbetet med omställningen till kyld mat är pågående.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Kyld mat innebär att omsorgstagarna får flera alternativ att välja mellan och kan dagligen bestämma vilken maträtt man önskar äta. Det blir även en valfrihet kring när under dagen man vill äta. Omsorgstagarna behöver inte heller vara hemma varje dag för att ta emot mat. Svårigheten med varmhållningen av maten – vilket påverkar både näringsinnehållet och att smaken försämras – försvinner.

Vid införande av kyld mat, kommer besöken hos omsorgstagarna minska, vilket innebär att det inte blir en ”tillsyn” varje dag, som det blir vid den nuvarande distributionen av den varma maten.

Kostnad för matdistribution är 12 kr/tillfälle. Det blir därmed en minskad kostnad för omsorgstagaren, vid leverans av kyld mat en eller två gånger i veckan, i stället för varje dag.

Barnperspektivet

Inte aktuellt.

Miljökonsekvenser

Positiva, färre transporter.

Facklig samverkan

Information på förvaltningssamverkan inför omsorgsnämnden 2024-03-18.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnad för att leverera kyld mat med taxi, till alla hemtjänstområden en gång i veckan är totalt 255 000 kr/månad. Kostnad för att leverera kyld mat med taxi två

gångar i veckan är totalt 510 000 kr/mån. Kostnad för att distribuera varm mat varje dag, uppgår till ca 450 000 kr/mån i lönekostnad för medarbetare.

Minskade kostnader för bilar, drivmedel samt utrustning för varmhållande av mat ca 800 000 kr/år.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Den kylda maten planeras tillagas i kök tillhörande Tekniska förvaltningen, därmed behålls arbetstillfällena inom den egna kommunkoncernen.

Bilagor

KLF 2023 809-1 Motion om valfrihet för de äldre gällande varm eller kyld mat

Motion

§ 147 Inlämnade motioner

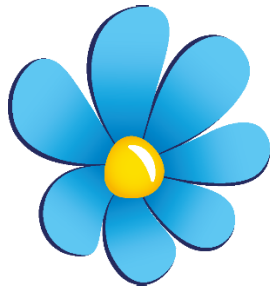
Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen

Sverigedemokraterna

Omsorgsförvaltningen

Åsa Ollerstam Lundh
Förvaltningschef



Sverigedemokraterna
Hässleholm

Motion

Valfrihet för de äldre gällande varm eller kyld mat.

Ett av Sverigedemokraternas viktigaste vallöften är att återinföra den varma maten för de hemtjänsttagare som idag enbart har kyld mat som alternativ.

För oss är det viktigt med valfrihet och att de äldre själva har stort inflytande över sitt liv och hur de vill ha sina måltider.

När vi nu ser att enbart den kylda maten föreslås att införas i alla hemtjänstområden utan valmöjlighet alls, blir vi verkligen ledsna för de äldres skull.

Vi menar att de äldre själva ska få välja om de vill ha kyld eller varm mat serverat.

På grund av detta så yrkar Sverigedemokraterna följande:

-Att kommunfullmäktige uppdrar åt berörd nämnd att även införa den varma maten i hemtjänsten så att de äldre själva kan välja om de vill ha varm eller kyld mat.

Hanna Nilsson (SD)



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-02-05

OF 2023/1188

*Handläggare
Förvaltningschef Åsa Ollerstam Lundh
Omsorgsförvaltningen*

asa.a.ollerstam.lundh@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Revidering av överenskommelse om samarbete mellan socialnämnden, omsorgsnämnden och arbetsmarknadsnämnden

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott förslår omsorgsnämnden besluta att:

Fastställa överenskommelsen om samarbete mellan Socialnämnden, Omsorgsnämnden och Arbetsmarknadsnämnden

Sammanfattning

Föreliggande överenskommelse om samarbete mellan omsorgsnämnden, arbetsmarknadsnämnden och socialnämnden ersätter tidigare samverkansavtal antaget 2021. Förvaltningscheferna ansvarar tillsammans för att överenskommelsen följs upp och revideras. Revidering av överenskommelse ska godkännas av respektive nämnd.

Beskrivning av ärendet

Syftet med överenskommelsen är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Omsorgsnämnden, Socialnämnden och Arbetsmarknadsnämnden samt att säkerställa god kvalitet på samarbetet mellan de tre nämnderna. Målet är att säkerställa en hög kvalitet på kommunens bistånd i enlighet med gällande lagstiftning och evidensbaserad praktik. Utgångspunkten ska alltid vara den enskildes behov. Denna överenskommelse om samarbete mellan omsorgsnämnden, arbetsmarknadsnämnden och socialnämnden ersätter tidigare samverkansavtal antaget 2021. Förvaltningscheferna ansvarar tillsammans för att överenskommelsen följs upp och revideras. Revidering av överenskommelse ska godkännas av respektive nämnd.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Positiva, likställda beslut.

Barnperspektivet

Beaktat

Miljökonsekvenser

Inga

Facklig samverkan

Information på FÖS inför ON 240318

Ekonomiska konsekvenser

Positiva

Konsekvenser för kommunkoncernen

Helhetssyn på medborgarna

Bilagor

Överenskommelse om samarbete mellan socialnämnden, omsorgsnämnden och arbetsmarknadsnämnden

Sändlista:

Socialnämnden

Arbetsmarknadsnämnden

Omsorgsförvaltningen

Åsa Ollerstam Lundh

Förvaltningschef

Överenskommelse om samarbete

*mellan Socialnämnden, Omsorgsnämnden och
Arbetsmarknadsnämnden*

Diarienummer: ON xxx, SN xxx, AMN xxx

Fastställt den: ååmmdd

Fastställt av: Respektive nämnd

För revidering ansvarar: Socialnämnden, Omsorgsnämnden och Arbetsmarknadsnämnden

För uppföljning ansvarar: Förvaltningschef i Socialförvaltning, Omsorgsförvaltning och Arbetsmarknadsförvaltning

Dokumentet gäller för: Socialnämnden, Omsorgsnämnden och Arbetsmarknadsnämnden

Ersätter: Samarbetsavtal mellan socialnämnden och omsorgsnämnden KLK 2017/70, ON 2016/552 010, SN 2016/4529 701, SF 2021/543

Innehållsförteckning

1 Bakgrund.....	2
2 Ansvarsområden för de tre förvaltningarna.....	2
3 Syfte och mål.....	4
4 Yttersta ansvaret enligt socialtjänstlagen.....	4
5 Sekretess.....	4
En förutsättning för samverkan i individärenden är att vårdnadshavare, den enskilde, eller dennes legala företrädare, samtycker till att upphäva sekretessen mellan berörda nämnder och i vissa fall enheter och funktioner.....	4
6 Särskilda målgrupper för samarbete.....	5
Personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblematik.....	5
Personer med funktionsnedsättning av neuropsykiatrisk karaktär.....	5
Föräldrar med funktionsnedsättning och med flerbarnsfödslar.....	5
Familjehemsplacerade personer.....	5
Äldre, funktionsnedsatta och övriga som utsätts för våld i nära relation.....	6
Bostadslösa.....	6
Arbetsgång i gemensamma ärenden rörande barn.....	6
Arbetsgång i gemensamma ärenden rörande vuxna.....	7
Arbetsgång i gemensamma ärende rörande arbetsförmåga och självförsörjande.....	7
Övriga i behov av ekonomiskt stöd.....	7
Samarbete att utveckla för särskilda målgrupper.....	8
7 Samarbetets form.....	8
8 Kostnadsansvar och vid oenighet.....	8
9 Informationsskyldighet.....	9
10 Överenskommelsens giltighet.....	9

1 Bakgrund

Denna överenskommelse bygger på den gemensamma intentionen att de ingående tre förvaltningarna aktivt ska samarbeta för att hitta lösningar. Behovet är särskilt stort i förhållande till de mest utsatta som riskerar att hamna mellan stolarna genom att socialnämndens uppdrag organiserats i olika förvaltningar.

I Hässleholms kommun är ansvaret för det som enligt lag åligger socialnämnden, uppdelat på tre nämnder: Socialnämnden, Omsorgsnämnden och Arbetsmarknadsnämnden. Enligt socialtjänstlagen (SoL) är alla dessa socialnämnder som kan fatta beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen.

Samarbetsavtalet startade i begränsad omfattning 2012 och har sedan dess reviderats två gånger för att följa förvaltningarnas utveckling och tillkommande lagstiftning. Samarbetsavtalet har startat i överenskommelser kring barn och unga (2012) och sedan vuxenvården (2016) och breddas i och med denna uppdatering (2023) till gruppen vuxna biståndsmottagare i ny nämnd och områdena daglig verksamhet och vissa arbetsmarknadsinsatser.

För specifika lagrum kan en nämnd vara ensamt ansvarig, för andra kan ansvaret delas på olika sätt, vilket regleras av kommunfullmäktige. Den enskilde kan ha rätt till insatser enligt samtliga lagrum (SoL, LSS, LVU, LVM) samtidigt, och man kan ha rätt till flera insatser inom samma lagrum men från olika nämnders utförare. Enligt gällande lagstiftning är det kommunen som har ansvar att ge det bistånd som sökande har rätt till oavsett hur kommunen har valt att organisera sin socialtjänst. För att veta vilken nämnd som ansvarar för vad och hur nämnderna ska samarbeta har denna överenskommelse om gränsdragning och samarbete mellan nämnderna utarbetats.

En kommunalrättslig utgångspunkt för samarbetsavtalet är att avtalet måste vara förenligt med den ansvarsfördelning för insatser och även kostnader för dessa som följer av reglementena för de berörda nämnderna. Insats som beviljas avgör i vilken av nämnderna kostnad uppstår.

Styrande dokument utöver lagstiftning är exempelvis kommunala reglementen, delegeringsregler och överenskommelser eller avtal internt eller externt med andra myndigheter. Samarbete ska kunna ske vid ansökan, bedömning och beslut, insatsens utförande och samordning av dokumentation. Utgångspunkten är att de som behöver vårt stöd ska uppfatta den juridiska socialnämnden som en förvaltning.

2 Ansvarsområden för de tre förvaltningarna

Socialnämnden

Socialnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten avseende:

- Kommunens uppgifter för barn och unga som behöver skydd, stöd och vård i den mån sådan insats inte åvilar barn- och utbildningsnämnden eller omsorgsnämnden.
- Kommunens uppgifter för vuxna som behöver stöd och vård enligt socialtjänstlagen, socialtjänstförordningen, lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, lag (1988:870) om vård av missbrukare i

särskilda fall i den mån sådan insats inte åvilar omsorgsnämnden eller arbetsmarknadsnämnden.

- Kommunens uppgifter i ärenden rörande bostadssocial verksamhet och bostadssamordning enligt socialtjänstlagen och lag (2016:38) om mottagande av vissa nyanlända invandrare för bosättning, bosättningslagen, i den mån sådan insats inte åvilar omsorgsnämnden.
- Kommunens uppgifter i ärenden enligt familjerättslig lagstiftning i föräldrabalken, socialtjänstlagen, äktenskapsbalken (1987:230) och annan lagstiftning av samma karaktär med undantag för ärenden rörande avlidna personer enligt ärvdabalken (1958:637) och begravningslag (1990:1144).
- Familjerådgivning.
- Förebyggande och samordnade sociala insatser för enskilda och grupper i samhället samt tidiga sociala serviceinsatser som inte åvilar annan nämnd. Särskild vikt ska läggas på förebyggande barn- och ungdomsarbete och att barnperspektivet alltid beaktas.
- Stöd och hjälp till brottsoffer och särskilt stöd och hjälp till dem som varit utsatta för våld eller övergrepp av närstående och till barn som bevittnat våld.
- Hushållsekonomisk rådgivning/budgetrådgivning och rådgivning enligt skuldsaneringslagen.
- Brottsförebyggande råd, samordning av drog- och brottsförebyggande arbete, medlingsverksamhet enligt lag (2002:445) om medling i anledning av brott.
- Socialnämnden har det yttersta ansvaret enligt 2 kap. 2 § socialtjänstlagen för de som vistas i kommunen om inget annat avtalats om ansvarsfördelning med annan nämnd eller framgår av reglemente för annan nämnd.

Omsorgsnämnden

Omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten avseende

- Äldreomsorg, funktionsnedsatta och socialpsykiatri enligt vad som sägs i lag om socialnämnd inom dessa områden och som inte anförtrotts annan nämnd.
- Omsorgsnämnden ansvarar för insatser inom LSS och för daglig verksamhet.
- Omsorgsnämnden ansvarar för förebyggande och samordnade sociala insatser för enskilda och grupper i samhället som inte åvilar annan nämnd.
- Omsorgsnämnden har det yttersta ansvaret enligt 2 kap 2 § socialtjänstlagen för de äldre och funktionshindrade som vistas i kommunen om inget annat avtalats med annan nämnd.

Arbetsmarknadsnämnden

Arbetsmarknadsnämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänsten avseende:

- Ekonomiskt bistånd enligt vad som sägs i lag och förordning om socialnämnd inom dessa områden och som inte anförtrotts annan nämnd.

Nämnden har därmed ansvar för:

- Uppgifter och beslut enligt socialtjänstlagen eller andra författningar för personer i behov av bistånd till sin försörjning.
- Uppgifter och beslut för avlidna personer, såsom dödsboanmälan, dödsboförvaltning, begravning och biståndsbeslut enligt ärvdabalken, begravningslagen, socialtjänstlagen

eller andra författningar.

- Kommunala arbetsmarknadsåtgärder, att samordna kommunens mottagande av nyanlända samt kommunens uppgifter enligt lagen och förordningen om samhällsorientering för vissa nyanlända invandrare och lagen om etableringsinsatser för vissa nyanlända invandrare. Bostadssamordningen ingår inte.
- Kommunal vuxenutbildning; på gymnasial nivå, grundläggande nivå, svenska för invandrare och särskild utbildning för vuxna. Lärcentrat, yrkesutbildningar för vuxna och Yrkehögskola.

3 Syfte och mål

Syftet med detta dokument är att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan Omsorgsnämnden, Socialnämnden och Arbetsmarknadsnämnden samt att säkerställa god kvalitet på samarbetet mellan de tre nämnderna. Samarbetet ska utgå ifrån intentionerna i FN:s barnkonvention. Barnets bästa ska alltid prioriteras. Bedömning gällande behovet att göra en barnkonsekvensanalys ska alltid ske gällande beslut som rör barn.

Målet är att säkerställa en hög kvalitet på kommunens bistånd i enlighet med gällande lagstiftning och evidensbaserad praktik. Utgångspunkten ska alltid vara den enskildes behov.

4 Yttersta ansvaret enligt socialtjänstlagen

Enligt socialtjänstlagen har ”socialnämnden” det yttersta ansvaret enligt 2 kap 2 § socialtjänstlagen för dem som vistas i kommunen. Det yttersta ansvaret innebär att kommunen ansvarar för att den enskilde får stöd och hjälp utifrån sina behov.

Då Socialnämnden, Omsorgsnämnden och Arbetsmarknadsnämnden är socialnämnd i lagens mening, delas det yttersta ansvaret mellan förvaltningarna enligt nedan:

- Socialförvaltningen har det yttersta ansvaret för dem som behöver stöd och hjälp inom i huvudsak områdena missbruk, barn som riskerar att fara illa – eller far illa – familjerätt och ensamkommande barn samt brottsoffer och våld i nära relationer.
- Omsorgsförvaltningen har det yttersta ansvaret för dem som behöver stöd och hjälp inom verksamhetsområdena äldreomsorg, funktionsnedsättning, socialpsykiatri och kommunal hälso- och sjukvård.
- Arbetsmarknadsförvaltningen har det yttersta ansvaret avseende ekonomiskt bistånd och arbetsmarknadsinsatser som leder till arbete på den reguljära arbetsmarknaden när inte Arbetsförmedlingen och Försäkringskassans insatser och ersättningar träder in.

5 Sekretess

En förutsättning för samverkan i individärenden är att vårdnadshavare, den enskilde, eller dennes legala företrädare, samtycker till att upphäva sekretessen mellan berörda nämnder och i vissa fall enheter och funktioner.

Om sekretessmedgivande inte ges ska den nämnd som tagit emot ansökan handlägga och besluta i ärendet och i samband med detta informera vårdnadshavare, den enskilde, eller dennes legala företrädare, om förvaltningarnas olika möjligheter och ansvarsområden.

6 Särskilda målgrupper för samarbete

När de tre förvaltningarna har samverkande insatser för en person ska dessa planeras och följas upp tillsammans när detta är möjligt. Efter kommunikering avslutar respektive förvaltning sina insatser när målet är uppfyllt.

Personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblematik

Personer med psykisk funktionsnedsättning och missbruksproblematik kan vara alla tre förvaltningarnas ansvar. Det gemensamma ansvaret innebär att den enskilde kan få insatser från alla tre förvaltningarna samtidigt.

Personer med psykisk funktionsnedsättning och alkohol- eller drogproblematik, som har insatser från omsorgsförvaltningen, kan ha rätt till behandling för sitt missbruk genom socialförvaltningen.

Personer med funktionsnedsättning av neuropsykiatrisk karaktär

Personer med funktionsnedsättning av neuropsykiatrisk karaktär kan vara alla tre förvaltningars ansvar. Omsorgsnämnden beslutar om insatser enligt SoL och LSS, socialnämnden om insatser enligt SoL, LVU och LVM och arbetsmarknadsnämnden om ekonomiskt bistånd samt insatser mot arbete på anpassad och reguljär arbetsmarknad.

Föräldrar med funktionsnedsättning och med flerbarnsfödslar

Föräldrar med funktionsnedsättning som har svårigheter att klara den praktiska omvårdnaden om sina barn, som i övrigt inte har svårigheter att fostra barnet, ska vända sig till omsorgsförvaltningen med sin ansökan.

Föräldrar med funktionsnedsättning som behöver stöd i sin föräldraroll ska vända sig till socialförvaltningen med sin ansökan.

Föräldrar som har fått trillingar eller fler barn, som har behov av hjälp för att klara den praktiska omvårdnaden om sina barn, ska vända sig till omsorgsförvaltningen med sin ansökan.

Föräldrar med funktionsnedsättning och med svårigheter med sin ekonomi kan vända sig till socialförvaltningen för budget- och skuldrådgivning eller arbetsmarknadsförvaltningen vid behov av att ansöka om ekonomiskt bistånd samt vid tillfälligt stödbehov med ekonomi. Vid bestående stödbehov med ekonomi kan ansökan om god man göras hos överförmyndaren.

Familjehemsplacerade personer

Familjehemsplaceringar kan göras enligt SoL, LVU och LSS.

Socialförvaltningen ansvarar för utredning och uppföljning av familjehem och placering och uppföljning av barn och unga vuxna i familjehem enligt SoL och LVU. Socialförvaltningen ansvarar också för utredning och uppföljning av barn som vårdnadshavare själva placerar i ett enskilt hem som inte tillhör någon av föräldrarna (så kallade ”privatplaceringar”).

Omsorgsförvaltningen ansvarar för utredning och uppföljning av familjehem och placering och uppföljning av barn och unga vuxna i familjehem enligt LSS och för unga vuxna och vuxna enligt SoL. Om omsorgsförvaltningen uppmärksammar barn som stadigvarande bor hos någon annan än vårdnadshavare ska detta anmälas till socialförvaltningen.

Äldre, funktionsnedsatta och övriga som utsätts för våld i nära relation

Vilket stöd personer som utsätts för våld i nära relation behöver, beror till stor del på aktuell fas och hur nuvarande situation ser ut. Det kan röra sig om stöd i att bryta upp ett destruktivt förhållande, men det kan också vara i en akut fas där en person omgäende behöver skydd.

Socialförvaltningen arbetar med att erbjuda skydd i form av jourlägenhet, boende på kvinnojour eller extern placering på annan ort om skyddsbehovet är mycket starkt. Socialförvaltningen står även för stöd och rådgivning. Om den utsatta personens omvårdnadsbehov kräver stöd från omsorgsförvaltningen måste ett samarbete snarast initieras.

Ett tätt samarbete mellan förvaltningarna är ofta nödvändigt för att både behovet av skydd och behovet av omvårdnad ska kunna tillgodoses. I vissa fall kan detta kräva okonventionella lösningar. Det bör särskilt beaktas den dubbla utsatthet den funktionsnedsatta som utsätts för våld befinner sig i.

För våldsutsatta som inte annars har stödbehov kan flera förvaltningar behöva bedöma behovet av insatser samtidigt. Det kan finnas behov av ekonomiskt bistånd, exempelvis vid extra kostnader i samband med flytt efter bedömt skyddsbehov. Den enskilde kan ansöka om ekonomiskt bistånd för en biståndsbedömning. Hässleholm kan vara bosättningskommun, trots vistelse i annan kommun på grund av skyddsbehov.

Bostadslösa

Socialtjänstlagen reglerar det yttersta ansvaret för att medborgare har tak över huvudet. Socialförvaltningen har ansvar för de som vistas i kommunen. Omsorgsförvaltningen kan bevilja särskilt boende och då är det alltid omvårdnadsbehovet som avgör rätt till bistånd i form av korttidsplats eller bostad enligt SoL eller LSS.

Detta betyder inte att förvaltningarna har ansvar för att ordna bostäder utan kan betyda att den enskilde har rätt till bistånd för boendekostnader i form av ordinarie bostad, vandrarhem eller annat akutboende. Utöver denna rättighet har socialförvaltningen viss möjlighet att hyra ut bostad i andra hand som en frivillig åtgärd till enskilda som är uteslutna från den ordinarie bostadsmarknaden. Det kan vara på grund av betalningsanmärkningar, skulder, tidigare vräkning.

Möjligheten att hyra en ordinär bostad eller ordna tak över huvudet genom socialförvaltningens härbärge eller att arbetsmarknadsförvaltningen beviljar kostnad för ett tillfälligt boende i vandrarhem, beror på den allmänna tillgången.

Arbetsgång i gemensamma ärenden rörande barn

När en ansökan eller anmälan kommer till någon av förvaltningarna ska handläggaren ta ställning till samarbete och erbjuda föräldrarna eller den unge detta. Handläggaren kan erbjuda

LOTS-möte. Lotsmodellen bygger på idén att en formaliserad arbetsgång runt det enskilda barnet ska kunna leda till ett bättre samarbete och en enklare samordning. Nyckelåtgärden är nätverksarbete som påbörjas med ett tidigt nätverksmöte där en så kallad lots för barnet utses. Till mötet bjuds alla in som kan vara aktuella att samverka kring barnet, till exempel skola och sjukvård.

Lotsmötet kan leda fram till att en gemensam planering enligt SIP (samordnad individuell plan) enligt 2 kap 7 § SoL görs. Övervägande om att erbjuda SIP ska göras även då Lots-modell inte används. När det finns behov av försörjningsstöd eller ekonomiskt bistånd bör även handläggare från Arbetsmarknadsförvaltningen bjudas in.

Respektive förvaltning ansvar för sin myndighetsutövning, det vill säga att fatta beslut och dokumentera enligt gällande lagstiftning och delegationsordning.

Arbetsgång i gemensamma ärenden rörande vuxna

När en ansökan eller anmälan om stöd på grund av missbruk och/eller ekonomiskt bistånd och samtidigt psykisk eller fysisk funktionsnedsättning kommer till någon av förvaltningarna ska handläggaren ta ställning till samarbete och erbjuda personen detta. Berörd förvaltning kontaktas.

Respektive förvaltning ansvar för sin myndighetsutövning, det vill säga att fatta beslut och dokumentera enligt gällande lagstiftning och delegationsordning.

Arbetsgång i gemensamma ärende rörande arbetsförmåga och självförsörjande

När den enskilde behöver stöd att komma in på arbetsmarknaden, kan det finnas skäl att samverka mellan arbetsmarknadsförvaltningen och omsorgsförvaltningen. Särskilt viktigt är möjligheten till samverkan mellan daglig verksamhet och arbetsmarknadsenheten för personer med ekonomiskt bistånd om det samtidigt finns behov inom LSS eller socialpsykiatri.

Arbetsmarknadsenheten kan i nuläget inte ta emot individer som inte är knutna till antingen ekonomiskt bistånd eller som har remittering via Arbetsförmedlingen/Försäkringskassan.

Insatser från Omsorgsförvaltningen riktar sig till personer som har omfattande svårigheter i förhållande till att bli självförsörjande med grund i funktionsnedsättningar i målgrupperna för LSS och socialpsykiatri.

Övriga i behov av ekonomiskt stöd

Alla kan vända sig till Ekonomiskt bistånd inom Arbetsmarknadsförvaltningen för att rådfråga eller ansöka om ekonomiskt bistånd. Den enskilde får ta med sig ett stödjande biträde.

En individuell bedömning av rätten till ekonomiskt bistånd ska göras av handläggare på arbetsmarknadsförvaltningens ekonomiska bistånd. Föräldrar är försörjningsskyldiga till barnen slutat gymnasiet, dock längst till 21 år (enligt föräldrabalken). För unga upp till 21 år har både den unge och föräldrarna rätt att ansöka om bistånd.

Vid akuta ärenden kan handläggaren eller enhetschefen på omsorgsförvaltningen eller socialförvaltningen, hjälpa den enskilde att kontakta handläggare på arbetsmarknadsförvaltningen för att ansöka om ekonomiskt bistånd. Information och kännedom som överlämnas till handläggaren på ekonomiskt bistånd, om den enskilde eller den enskildes situation, kan underlätta den individuella prövningen vid bedömning av rätten till bistånd.

Samarbete att utveckla för särskilda målgrupper

Till viss del har luckor i gemensamma ansvarsområden, tillgängligt stöd och möjliga samarbetsformer gällande bostadslöshet samt barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder identifierats. Dessa frågor kan ofta bli komplexa och röra flera delar inom alla tre förvaltningarna samtidigt. Här förordar samarbetsavtalet ett särskilt utvecklingsperspektiv och nyttjandet av samrådsprocessen för att identifiera behov, tydliggöra ansvar och möjligheter till gemensamt stöd för enskilda.

7 Samarbetets form

I alla tre förvaltningar förväntar vi oss att var och en bidrar med det man kan för att skapa en helhetslösning. Samråd och SIP ska användas när det är lämpligt för att ha en tydlig gemensam process och stöd för individen. Vi ska tänka och agera som Hässleholms kommun, så den enskilde uppfattar oss som en nämnd.

Vid behov av tjänstemannasamverkan med samtycke, kallas berörda tjänstemän till deltagande i sammanträden eller samråd enligt samrådsprocessen. Vid de tillfällen Region Skåne är inblandade bör den enskilde erbjudas samordnad individuell planering (SIP).

Samrådsprocess bör vara det huvudsakliga arbetssättet vid komplexa ärenden mellan förvaltningarna. Vid samråd ska en ansvarig utses och den funktion som blir kallad har en skyldighet att vara med. Den som kallar ska vara tydlig avseende innehåll och vilka deltagare som ska närvara.

I den mån kunskapen om en insats eller en problematik finns i en nämnd, men ansvaret och insatsen ligger på en annan nämnd, ska också ett samarbete ske för kunskapsöverföring. Samarbetsavtalet förordar således att handläggare i nämnd med särskild kompetens ska kunna konsultera även i det fall ärendet endast ska handläggas i en annan nämnd.

Samarbetet ska följas upp årligen genom föreslagen samrådsprocess och ansvariga för detta är myndighets- och förvaltningschefer i berörda nämnder.

(Se bilagor Samrådsprocess, Samarbetsavtal Region Skåne och Hässleholms psykiatri, God samverkan i komplexa situationer från SKR, samt forum för samverkan i projekt)

8 Kostnadsansvar och vid oenighet

Varje förvaltning tar kostnader för sina insatser. Socialförvaltningen ansvarar för insatser enligt LVU och LVM, omsorgsförvaltningen för insatser enligt LSS och arbetsmarknadsförvaltningen för dödsboärenden. Insatser enligt SoL kan vara respektive förvaltningars ansvar och den förvaltning som är huvudansvarig för insatsen bär kostnaden.

Om det uppstår problem med att avgöra vilken förvaltning som ska ansvara för insatsen, eller om handläggarna har olika uppfattningar om behovet, lyfts ärendet i första hand till samrådsprocess eller närmsta chefer, i andra hand verksamhetschef och i sista hand till förvaltningscheferna.

9 Informationsskyldighet

Ansvariga chefer ansvarar för att kommunicera och informera om överenskommelsen vid introduktion av nyanställda. Förvaltningarna ansvarar respektive för att kommunicera förändringar som kan påverka samarbetet.

10 Överenskommelsens giltighet

Denna överenskommelse om samarbete mellan omsorgsnämnden, arbetsmarknadsnämnden och socialnämnden ersätter tidigare samverkansavtal antaget 2021 (diariernr SF2021/543).

Förvaltningscheferna ansvarar tillsammans för att överenskommelsen följs upp och revideras. Revidering av överenskommelse ska godkännas av respektive nämnd.

Revidering av denna överenskommelse beslutas i Socialnämnden, Omsorgsnämnden, och Arbetsmarknadsnämnden efter nya behov eller förändring av ansvar eller organisation.

Signeras **ååmmdd**

Lena Nilsson
Ordförande Socialnämnden

Christer Welinder
Ordförande Omsorgsnämnden

Meta Jarl
Ordförande Arbetsmarknadsnämnd

Sus Lantz
Socialchef

Åsa Ollerstam Lundh
Förvaltningschef

Martin Franklin
Arbetsmarknadschef



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-01-23

OF 2024/100

Handläggare
Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen

tina.thomasson@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/omsorgsnämndens
arbetsutskott

Brandskydd Solgården

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att:

1. Uppmana tekniska nämnden att genomföra de beskrivna brandskyddsåtgärderna.
2. Omsorgsnämnden kompenseras för ökade hyreskostnader i internhyressystemet.

Sammanfattning

2022-04-20 genomförde räddningstjänsten ett tillsynsbesök på Solgården i Hästveda, för att kontrollera om verksamhetsutövaren och fastighetsägaren uppfyllde sina skyldigheter avseende brandskydd. Bristerna som framkom vid tillsynen kommunicerades med ett delegationsbeslut om föreläggande med krav på åtgärder.

En projektering har genomförts och ett anbud har antagits för genomförande av åtgärder som planeras vara klara 2024-04-30.

Ett tilläggsavtal kommer upprättas och omsorgsförvaltningen kompenseras för de ökade kostnaderna i internhyressystemet.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Genomföra riskbedömning och informera boende och anhöriga innan genomförande av åtgärder.

Barnperspektivet

Ej aktuellt

Miljökonsekvenser

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Ej aktuellt

Facklig samverkan

Information FÖS mars 2024.

Ekonomiska konsekvenser

Information när upphandlingen är klar.

Konsekvenser för kommunkoncernen

En investering på Särskilt boende med brandskyddsåtgärder för ett fullgott brandskydd.

Bilagor

1. Föreläggande brandskydd Solgården
2. Ändrat beslut Solgården

Sändlista:

Tekniska förvaltningen

Kommunledningsförvaltningen

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson
Verksamhetschef



Datum
2022-12-20

Diarienummer
2022-000054

Handläggare
Pierre Borgqvist
Räddningstjänsten
Tel: 0451-26 80 41
E-post: pierre.borgqvist@hassleholm.se

Objektsnamn, vår beteckning: Solgården Hästveda
Nyttjanderättshavare: Hässleholms kommun
Omsorgsförvaltningen
Stadshuset
281 80 Hässleholm
Ägare: Hässlehem AB
Box 184
28122 Hässleholm

Fastighetsbeteckning: Hästveda 107:2
Objektsadress: Östergatan 5, Hästveda
Beslutsdatum: 2022-12-20

Föreläggande enligt lag (2003:778) om skydd mot olyckor Beslut

Med stöd av 5 kap. 2 § lag (2003:778) om skydd mot olyckor (LSO) beslutar Räddningstjänsten Hässleholm att förelägga Hesslehem AB (organisationsnummer 556134-4747) att minst vidta någon av följande åtgärder på vårdboendet Solgården på fastigheten Hästveda 107:2. Åtgärden eller åtgärderna ska vidtas snarast dock senast det datum som anges. Efter detta datum kommer efterbesiktning att ske. Hesslehem AB (organisationsnummer 556134-4747) åläggs även att vid en överlåtelse av fastigheten/verksamheten meddela tillsynsförvärdaren om detta.

Minst en av följande åtgärder A eller B ska vidtas på vårdboendet Solgården i Hästveda:

	Åtgärder	Åtgärdas senast
A.	<ul style="list-style-type: none">Automatiskt vattensprinklersystem av typ 3 boendesprinkler ska installeras med standard SS-EN 16925 i enlighet med brandskyddsföreningens regelverk SBF 501:2.	2023-12-31
B.	<ul style="list-style-type: none">Förse samtliga boenderumsdörrar ut mot korridor med självstängande funktion, exempelvis av typ "Freeswing".Byggnadens ventilationssystem ska åtgärdas så att brand- och brandgasspridning förhindras till boenderum och till utrymningsvägar. Vid brand ska ventilationen lägst upprätthålla samma brandtekniska klass som befintliga brandcellsgränser.	2023-08-31

Räddningstjänsten

Bakgrund och beskrivning av ärendet

Tillsynens genomförande och omfattning

Tillsynen genomfördes den 2022-04-20 som en planerad tillsyn. Den 2022-06-30 kommunicerade Räddningstjänsten en tjänsteanteckning enligt 17 § Förvaltningslagen (1986:223) med information om brister.

Förhållande vid tillsynen

Nedan beskrivs de faktiska förhållanden som rådde vid tillsynens genomförande. Uppgifterna som vi beskriver nedan ligger till grund för vår bedömning av ert brandskydd

Beskrivning av byggnaden och verksamheten

Byggnaden uppfördes troligen år 1961, därefter har flera om- och tillbyggnationer skett. Den senaste ombyggnationen gjordes år 1992 samtidigt sågs brandskyddet över på befintliga avdelningar. Enligt byggnadshandlingarna uppfördes del C (avdelning Gullvivan) vid denna tidpunkt.

Byggnaden består av tegel och betong med innerväggar mestadels av betong eller gips som ytskikt. Vårdboendet bedrivs i markplan där avdelningarna med boenderum utgörs i olika byggnadsflyglar. På de olika avdelningarna finns totalt 39 boenderum. I mitten av byggnaden finns ett storkök med tillhörande matsal. I källaren med suterrängdel finns hemtjänst, hemsjukvård och personalutrymmen.

Verksamheten har totalt 41 platser för personer i behov av särskilt boende. Avdelningarna på äldreboendet benämns Vallmon, Vitsippan, Blåklinten samt Gullvivan. På dagtid finns en personalstyrka på cirka 20 personer och på natten minskas den till 4 personer. Verksamheten kategoriseras till att vara en verksamhetsklass 5B enligt boverkets regelverk.

Beskrivning av det tekniska- och byggnadstekniska brandskyddet

Räddningstjänsten har gjort bedömningen att boenderummen på avdelningarna är egna brandceller i brandklass EI60 enligt byggnadsbeskrivningen daterad 1992-09-23. Det ventilationstekniska brandskyddet bedöms inte uppnå ett tillräckligt skydd enligt motiveringen nedan. Boenderumsdörrarna är övergripande B30 och saknar självstängande funktion. Respektive avdelning är avskild i B60 likaså matsal och storkök. Dörrar till avdelningarna har brandklass F30.

Utrymningsvägarna är fria och anvisas med efterlysande och belysta skyltar. Från boenderummen sker utrymning via korridorerna utanför, där utrymnande personer kan välja riktning. Byggnaden har ett heltäckande automatiskt brand- och utrymningslarm med vidarekoppling till SOS-alarm.

Händelser efter tillsynsbesöket

- 2022-04-20 tog räddningstjänsten kontakt med fastighetsförvaltaren gällande frågor från tidigare tillsyner. Dessa frågor gällde det ventilationstekniska brandskyddet samt brandcellsindelningen på Solgården. Efter föregående tillsyn har inga utökade kontroller eller åtgärder gjorts kopplat till brandskyddet. Räddningstjänsten har också erhållit ritningsunderlag av fastighetsägaren som sammantaget med övrig information vägt in i den samlade bedömningen av brandskyddet.
- 2022-06-07 enhetschefen på Solgården ringer och meddelar att kodlåsen vid utrymningsvägar troligtvis inte öppnas automatiskt vid brandlarm. Samtidigt är det oklart hur kodlåsen fungerar vid strömbortfall. Dörrarna kan öppnas mekaniskt med nyckel men alla anställda har inte alltid denna nyckel på sig. Verksamheten rekommenderas att se över detta omgående.
- 2022-06-02 inkommer Hesslehem med diverse ritningar på byggnaden där Solgårdens äldreboende bedrivs.
- 2022-12-08 meddelar enhetschefen på Solgården via mejl att funktionen med kodlåsen fungerar vid brandlarm och strömbortfall.

Skäl till beslut

Ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader eller andra anläggningar skall i skäligen omfattning hålla utrustning för släckning av brand, för livräddning vid brand och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand. De skyldigheter som avses enligt 2 kap. 2 § lag (2003:778) om skydd mot olyckor utgår bland annat från den bygglagstiftning som gällde vid uppförandet av byggnaden.

Solgården består av sammanbyggda flyglar varvid den första delen av byggnaden är uppförd år 1961. År 1992 byggdes del C till och samtidigt gjordes underhåll på övriga avdelningar inklusive förbättringar i brandskyddet. Med denna bakgrundsinformation har vägledning hämtats både från Boverkets byggregler BFS1988:18 NR1 med ändringar t.o.m. BFS1991:38 NR3 samt byggreglerna BFS 2011:6 med ändringar till och med BFS 2020:4.

Om det finns särskilda omständigheter kan Räddningstjänsten komma att ställa andra krav än vad som gällde vid uppförandet av byggnaden eller verksamheten (se RÅ 82 2:5 och RÅ 1973 C 229). Räddningstjänsten Hässleholm kommer ange i vilka åtgärder där tillsynsmyndigheten har bedömt att det finns särskilda omständigheter.

I kommande del beskrivs de omständigheter som har legat till grund för beslutet. Varje åtgärd motiveras genom av en redogörelse för inkomna uppgifter som har varit av betydelse och vilka bestämmelser som tillämpas (exempelvis byggregler). Om andra omständigheter tillämpas än vad som anges i föregående stycken kommer det anges specifikt för den aktuella åtgärden.

Åtgärd A

Automatiskt vattensprinklersystem av typ 3 boendesprinkler ska installeras på vårdboendet Solgården med standard SS-EN 16925 i enlighet med brandskyddsföreningens regelverk SBF 501:2.

Motivering

Vid tillbyggnaden av äldreboendet gällde Boverkets byggregler BFS1988:18 NR1 med ändringar t.o.m. BFS1991:38 NR3. I dessa byggregler ställdes inget krav på ett automatiskt vattensläcksystem i verksamheter eller byggnader likt Solgården. I senare regelverk har Boverket valt att kategorisera in olika typer av verksamheter i så kallade verksamhetsklasser. De faktorer som avgör vilken verksamhetsklass som bedrivs beror bland annat på hur många personer som vistas i lokalerna samt vilka förutsättningar dessa har att kunna utrymma i händelse av brand. Om Solgården hade byggts enligt dagens regelverk hade verksamheten kategoriserat som verksamhetsklass 5B.

De boende i denna verksamhet förväntas inte kunna utrymma själva utan behöver assistans. Att utrymma de boende kan därför ta längre tid vilket har gjort att det idag ställs ett större krav på det tekniska och byggnadstekniska brandskyddet. I dagens byggregler har Boverket höjt brandskyddsnivån till att även innefatta kravet om ett automatiskt vattensläcksystem i verksamhetsklass 5B, vilket saknas på äldreboendet Solgården. Utöver ett automatiskt vattensläcksystem är grunden i brandskyddet att varje boenderum ska utgöra en egen brandcell. Brandcellsindelningen ger personalen eller räddningstjänsten förutsättningarna att kunna hantera en brand alternativt påbörjat en evakuering innan personsäkerheten äventyras. Skulle en brand ske på natten kan situationen bli än svårare att hantera då personalstyrkan är mindre.

I den samlade bedömningen har räddningstjänsten även vägt in andra identifierade brister förutom avsaknad av ett automatiskt vattensläcksystem. Risker som ingått i denna bedömning är att det saknas dörrstängare på boenderumsdörrarna och att brandgasspridning kan ske genom ventilationens kanalsystem.

Risken för rök- och brandspridning ökar om en dörr till ett boenderum skulle stå uppställd vid en brand. Sker detta på natten är det inte rimligt att anta att personalen hinner stänga alla dörrarna

samtidigt som de ska släcka en brand eller evakuera de boende inom avdelningen. I boverkets allmänna råd står beskrivet att boenderumsdörrar kan utformas utan dörrstängare om högst åtta boenderum ansluter mot samma gemensamhetsutrymme, detta förutsatt att ett automatiskt vattensläcksystem finns installerat.

På Solgården bedöms det ventilationstekniska brandskyddet vara ett tryckavlastande system med gemensamma kanaler där rum/brandceller står i förbindelse med varandra via ventilationssystemet. Med denna ventilationslösning och avlastning finns det risk för att rök- och brandspridning sker "baklänges" genom ventilationen och då till angränsande utrymmen såsom boenderummen som normalt ska utgöra en egen brandcell.

Brandcellsgränsens syfte är att förhindra rök- och brandspridning mellan brandceller under den tid som byggnadskonstruktionen är brandklassad för. Finns det brister i den fasta brandavskiljningen så försämras brandskyddet avsevärt. Genom att installera ett automatiskt vattensläcksystem kan branden begränsas eller helt släckas, vilket minskar risken för rök- och brandspridning och att någon ska skadas eller omkomma till följd av brand.

Åtgärd B

Förse samtliga boenderumsdörrar ut mot korridorer med självstängande funktion, exempelvis av typ "Freeswing". Byggnadens ventilationssystem ska åtgärdas så att brand- och brandgasspridning förhindras till boenderum och till utrymningsvägar. Vid brand ska ventilationen lägst upprätthålla samma brandtekniska klass som befintliga brandcellsgränser.

Motivering

Då det saknas ett automatiskt vattensläcksystem som kan begränsa eller släcka en brand är det av största vikt för brandskyddet att brandcellsgränserna upprätthålls. Genom att tillse att dörrarna till boenderummen förses med självstängande funktion säkerställs det att dörrarna stängs eller förblir stängda i händelse av brand.

I ventilationssystemet måste åtgärder vidtas så att inte rök- och brandspridning kan ske mellan brandceller. Med motiveringen ovan att det saknas dörrstängare till boenderummen samt att byggnadens ventilationssystem inte uppfyller ett godtagbart skydd mot brandspridning anser räddningstjänsten att åtgärd B (eller A) är väl motiverad.

Den samlade bedömningen

Med beskrivna brister i brandskyddet så finns det en överhängande risk för rök- och brandspridning inom byggnaden med följd att personer kan skadas eller i värsta fall omkomma vid en brand. Om inget automatiskt vattensläcksystem installeras på Solgården så måste boenderumsdörrarna förses med dörrstängare och skyddet mot brandspridning i ventilationssystemet säkerställas för att skapa förutsättningar för personalen att kunna hantera en eventuell brandsituation.

Räddningstjänstens samlade bedömning är att särskilda omständigheter föreligger och bedömer att minst åtgärd A eller B måste vidtas för att byggnaden och verksamheten skall uppnå ett skäligt brandskydd enligt 2 kap. 2 § lag (2003:778) om skydd mot olyckor.

Rättslig reglering

2 kap. 2 § LSO

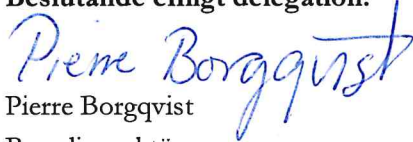
Ägare eller nyttjanderättshavare till byggnader eller andra anläggningar ska i skälig omfattning hålla utrustning för släckning av brand och livräddning vid brand eller annan olycka och i övrigt vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra och begränsa skador till följd av brand.

5 kap. 1 § LSO

Tillsyn över efterlevnaden av denna lag och föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen utövas av en kommun inom kommunens område.

5 kap. 2 § andra stycket LSO

Tillsynsmyndigheten får meddela de förelägganden och förbud som behövs i enskilda fall för att denna lag eller föreskrifter som meddelats med stöd av lagen skall följas.

Myndighetens underskrift**Beslutande enligt delegation:**

Pierre Borgqvist
Brandinspektör

Interngranskad av:

Melissa Millbourn
Verksamhetschef

Anvisningar för överklagan av beslut

Om detta beslut påverkar dig negativt kan du ha rätt att överklaga. Om du vill överklaga beslutet ska du skriftligen överklaga beslutet till Länsstyrelsen i Skåne. Skrivelsen skall dock skickas eller lämnas till Räddningstjänsten i Hässleholm.

Hur överklagar jag beslutet?

Överklagan ska vara skriftlig och skickas till Räddningstjänsten i Hässleholm via e-post eller post, se adressuppgifter nedan. Räddningstjänsten prövar då om överklagandet har kommit in i rätt tid, innan det skickas vidare till Länsstyrelsen tillsammans med handlingarna i ärendet. Ert överklagande måste ha kommit in till Räddningstjänsten **inom tre veckor** från den dag du fick del av beslutet. Om det kommer in senare kan överklagandet inte prövas.

Av överklagandet ska framgå vilket beslut du överklagar (ange diarienummer) och den ändring i beslutet som du begär. Du bör också tala om varför du anser att beslutet ska ändras. Uppge namn, personnummer/organisationsnummer, adress, telefonnummer och e-postadress. Om du har handlingar eller annat som du anser stöder din uppfattning bör du skicka med detta.

Om ett ombud anlitas bör fullmakt skickas med.

Behöver du veta mer?

Behöver du fler upplysningar gällande överklagandet kan du vända dig till Räddningstjänsten Hässleholm via e-post raddningstjanst@hassleholm.se, eller via växeltelefonnummer 0451-26 70 00.

Skicka eller lämna in din överklagan till:

Hässleholms kommun
Räddningstjänsten
281 80 Hässleholm

Eller via mail till:
raddningstjanst@hassleholm.se



Datum
2023-06-28

Diarienummer
2022-000054

Handläggare
Pierre Borgqvist
Räddningstjänsten
Tel: 0451-268041
E-post: pierre.borgqvist@hassleholm.se

Objektsnamn, vår beteckning:

Solgården Hästveda

Nyttjanderättshavare:

Hässleholms kommun
Omsorgsförvaltningen
Stadshuset
281 80 Hässleholm

Ägare:

Hässlehem AB
Box 184
28122 Hässleholm

Fastighetsbeteckning:

Hästveda 107:2

Objektsadress:

Östergatan 5

Beslutsdatum:

2023-06-28

Ändring av beslut

Beslut

Räddningstjänsten Hässleholm beslutar om ändring av föreläggande med diarienummer 2022-000054 utfärdat 2022-12-20 på fastigheten Hästveda 107:2. Beslutet riktades till Hesselhem AB (organisationsnummer 556134-4747).

Ändringen

Ändringen avser endast åtgärdstiden. Åtgärderna ska vara utförda senast **2024-04-30**.

Motivering till ändringen

Räddningstjänsten har tidigare bedömt att brandskyddsnivån på vårdboenden i Hässleholms kommun bör höjas för att möta dagens krav på brandskyddet. Utifrån denna bedömning har en prioriteringslista upprättats och i vilken turordning vårdboendena bör åtgärdas.

Efter tillsyner enligt Lag (2003:778) om skydd mot olyckor så har brandskyddet projekterats för två av vårdboendena enligt prioriteringslistan. Utöver brandskyddet så har även andra byggåtgärder projekterats och upphandlats för entreprenad. Samma förfarande ska nu göras för äldreboendet Solgården i Hästveda.

Mot bakgrund av att prioriterade vårdboende tagit mycket tid och resurser i anspråk anser räddningstjänsten det motiverat att flytta fram åtgärdstiden för Solgården.

Rättslig reglering

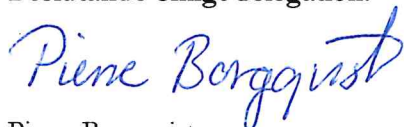
37 § förvaltningslag (2017:900).

Beslutsmyndigheten kan ändra beslutet om den anser utifrån nya omständigheter att det finns skäl för det.

Räddningstjänsten

Myndighetens underskrift

Beslutande enligt delegation:



Pierre Borgqvist
Brandinspektör

Anvisningar för överklagan av beslut

Om ni inte är nöjda med beslutet kan ni överklaga det till Länsstyrelsen i Skåne. Överklagan ska vara skriftlig och skickas till Räddningstjänsten i Hässleholm. Överklagan ska ha kommit in till Räddningstjänsten Hässleholm senast tre veckor efter att ni mottagit beslutet, tänk på postgången. Räddningstjänsten kommer då att ta ställning till om beslutet ska ändras. Om ingen ändring sker och om överklagan har kommit in i rätt tid skickas överklagandet till Länsstyrelsen för prövning.

I överklagan ska det framgå vilket beslut ni överklagar (ange diarienummer), hur ni vill att beslutet ska ändras och varför ni önskar ändringen. Ange namn och adress och överklagan ska vara undertecknad.

Behöver ni fler upplysningar eller hjälp med överklagande kan ni vända er till
Räddningstjänsten Hässleholm
telefon 0451-26 70 00

Skicka eller lämna in din överklagan till:

Hässleholms kommun
Räddningstjänsten
281 80 Hässleholm

Eller via mail till:
raddningstjanst@hassleholm.se



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

Diarienummer

2024-01-24

OF 2024/108

Handläggare
Maria Persson
Omsorgsförvaltningen

maria.c.persson@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Kvalitetsberättelse 2023

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att godkänna kvalitetsberättelsen för 2023 och ge omsorgsförvaltningen i uppdrag att vid omsorgsnämnden 2024-05-07 återkomma med en muntlig redogörelse för det vidare kvalitetsarbetet utifrån denna.

Sammanfattning

Kvalitetsberättelsen beskriver det kvalitetsarbete som utförts och pågår i omsorgsförvaltningen. Utifrån kvalitetsberättelsen kommer en handlingsplan att tas fram för det vidare kvalitetsarbetet i förvaltningen. Handlingsplanen kommer att följas upp i kvalitetsberättelsen för 2024, vilken beslutas av omsorgsnämnden.

Beskrivning av ärendet

Kunskapen och kompetensen varierar bland medarbetarna avseende kvalitetsarbetet. Att öka kunskapen hos medarbetarna genom utbildningar är en prioriterad fråga från förvaltningen och arbetet kommer att fortsätta under 2024. Fokus ligger bland annat på att hantera omställningen till bedömningsmetoden Individens behov i centrum (IBIC), God och nära vård samt införandet av dokumentationssystemet Lifecare.

Arbetet med risker och egenkontroller är ständigt aktuellt och det är ett pågående arbete att förtydliga betydelsen av riskanalyser och egenkontroller för att säkerställa verksamheten.

Att använda avvikelser utifrån ett lärande perspektiv och ta lärdom av negativa händelser är viktigt. Hantering av avvikelser ska leda till förbättringar i verksamheterna och att det är en fortsatt positiv utveckling kring att säkerställa kvalitetsarbetet i det dagliga arbetet. Inom avvikelshantering finns numera en påbörjad struktur för att ta tillvara de rapporterade händelserna, involvera medarbetarna i arbetet och därmed kvalitetssäkra verksamheten.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Det är ett ständigt pågående arbete att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet. Kvalitetsledningssystemet QPR process design, som framöver kommer att underlätta olika uppföljningar inom verksamhetsområdena, är under uppbyggnad och beräknas bli klart och komma i drift under 2024. Det pågår också ett arbete för att öka kompetensen hos medarbetarna för att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Under 2024 kommer det systematiska kvalitetsarbetet att fortsätta. Det är ett omfattande arbete som ska göras på olika nivåer i förvaltningen för att få den kvalitetsstruktur som krävs för att bland annat hantera omställningen till en god och nära vård. Det är viktigt att medarbetarna involveras och att det diskuteras på verksamhetsmötena för att öka kunskapen.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Kvalitetsberättelsen ska användas för att leda och förbättra verksamheten vilket gynnar de personer som erhåller insatser.

Barnperspektivet

Barnperspektivet vägs in i helheten och beaktas i alla beslut som berör barn. Alla beslut som berör barn ska fattas med utgångspunkt i barnets bästa.

Miljökonsekvenser

Bedöms inte aktuell

Facklig samverkan

Information förvaltningsövergripande samverkan inför nämnd 2024-03-11.

Ekonomiska konsekvenser

Effektivt resursutnyttjande då kvalitet säkerställs.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Positiv utveckling mot visionen.

Bilagor

1. Omsorgsnämndens kvalitetsberättelse 2023

Omsorgsförvaltningen

Maria Persson



Kvalitetsberättelse

2023



► Hässleholm nästa.

Diarienummer: OF 2024/108
Fastställt den: 2024-03-19
Fastställt av: Omsorgsnämnden
För revidering ansvarar: Omsorgsförvaltningen
För uppföljning ansvarar: Omsorgsförvaltningen SAS
Dokumentet gäller för: Omsorgsförvaltningen
Giltighetsperiod: 2023
Ersätter: Kvalitetsberättelse 2022
Kommunal författningssamling: Styrdokument
Antagen: 2024-03-18

Innehåll

Inledning.....	2
Sammanfattning.....	3
Kvalitet-vad ska uppnås	4
Delaktighet	5
Systematiskt kvalitetsarbete.....	6
Processer och rutiner	6
Samverkan.....	7
Dokumentation	8
Stärka analys, lärande och utveckling	10
Egenkontroll.....	10
Utmärkelser	12
Intern kontroll.....	12
Riskanalys.....	14
Avvikelser	15
Upplevd kvalitet.....	20
Kompetensutveckling.....	23
Främjande och förebyggande arbete	25
Suicidprevention	25
Psykiatrisamordnare	27
Träffpunkter	28
Stöd till anhöriga.....	28

Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kap 7 § 1, bör den som bedriver socialtjänst (SoL) eller verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse, av vilken det bör framgå;

- hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året.
- vilka åtgärder som vidtagits
- vilka resultat som uppnåtts, samt

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad:

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Kvalitetsberättelsen 2023 utgår från följande dokument; Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete omsorgsnämnden (2022-01-25). Kompletterande frågor på olika områden har besvarats av verksamheternas chefer, för att få ytterligare underlag till arbetet med åtgärder samt resultat.

Kvalitetsberättelsen sammanställs av förvaltningen en gång per år och vara färdig senast den 1 april.

Kvalitetsberättelsen har sammanställts av kvalitetsenheten, tillsammans med tillförordnad administrativ chef och ska i förvaltningen vara färdig senast den 1 april varje år. Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Utöver kvalitetsberättelsen tar förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) fram en patientsäkerhetsberättelse som beskriver kvalitetsarbetet primärt utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Under varje kvalitetsområde anges årets resultat och utveckling på sikt.

Sammanfattning

Under 2023 har arbetet med att implementera och utveckla det nya kvalitetsledningssystemet QPR process design som i framtiden kommer att underlätta olika uppföljningar inom verksamhetsområdena.

Kunskapen och kompetens varierar bland medarbetarna avseende kvalitetsarbetet. Att öka kunskapen hos medarbetarna är en prioriterad fråga från förvaltningen och arbetet kommer att fortsätta under 2024. Fokus ligger bland annat på att hantera omställningen till bedömningsmetod Individens behov i centrum (IBIC), God och nära vård samt införandet av dokumentationssystemet Lifecare.

Arbetet med risker och egenkontroller är ständigt aktuellt och behöver utvecklas ytterligare. Det är viktigt att medarbetarna involveras i dessa processer och att det diskuteras på verksamhetsmötena för att öka kunskapen.

Inom avvikelshantering finns numera en påbörjad struktur för att ta tillvara de rapporterade händelserna, involvera medarbetarna i arbetet och därmed kvalitetssäkra verksamheten.

Kvalitet-vad ska uppnås

Följande är definitionerna ur Ledningssystem Systematiskt kvalitetsarbete omsorgsnämnden, fastställt **2022-01-25**. Socialstyrelsen framhåller att god kvalitet förutsätter att vården är kunskapsbaserad, individanpassad, säker, tillgänglig och jämlik. Kvalitet inom omsorgsförvaltningen kan beskrivas som förmågan att kunna tillgodose den enskildes uttalade och underförstådda behov, och att rätt saker ska utföras på rätt sätt och i rätt tid. Verksamheten åstadkommer genom denna största möjliga nytta för den enskilde i förhållande till de resurser som används, det vill säga ett effektivt arbetssätt.

Upplevd kvalitet

Medarbetare som möter den enskilde, ska på ett tydligt sätt kommunicera vad den enskilde kan förvänta sig av den vård och omsorg som ges. Det skall utgå ifrån den enskildes behov och önskemål och ska dokumenteras i en genomförandeplan som följs upp kontinuerligt och säkerställer att insatsen överensstämmer med beslut och önskemål.

Verksamheterna arbetar med att förmedla förväntningar vid till exempel ankomstsamtal i samband med inflytt på särskilt boende/LSS-boende, vid hembesök och i kontakt med anhöriga samt vid utredningar och uppföljningar av beslut. Värdegrunden ska återspeglas i målstyrningen och i upprättande av exempelvis genomförandeplaner.

Kvalitet genom vision och värdegrund

Genom gemensamma grundläggande värderingar skapas och upprätthålls kvalitén i verksamheten. Arbetet ska genomsyras av allas rätt till delaktighet och jämlikhet. För att uppnå det behöver samtliga medarbetare värna och respektera den enskilda personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

Vision: ”Hässleholms kommun erbjuder Sveriges bästa vård och omsorg, utförd av de stoltaste medarbetarna”.

Värdegrund: ”Medborgaren i fokus, med respekt för individen, med kvalitet som syns”

En värdegrund visar vilka etiska värden och normer som ska ligga till grund för verksamheten. Värdegrunden ska tydliggöra värderingar och kan ses som ett etiskt förhållningssätt som ska fungera som ett stöd för alla medarbetare i deras arbete. Värdegrundsarbetet är lagstadgat. De allmänna rådets värdeord är:

- självbestämmande
- trygghet
- meningsfullhet och sammanhang
- respekt för privatliv och personlig integritet

- individanpassning och delaktighet
- gott bemötande
- insatser av god kvalitet.

Det är viktigt att värdegrundsarbetet ingår som en naturlig del i vardagen. I verksamheterna är det exempelvis en stående diskussionspunkt på arbetsplatsträffar, dialoger på teammöten och i medarbetarsamtal. Ämne som berörts är bland annat psykisk ohälsa men även ämnen utifrån konkreta situationer som medarbetare har tagit upp kring bemötande.

Hässleholms kommun har utformat en ny styrmodell som gäller från 2023. Styrmodellen ska skapa en röd tråd från Kommunfullmäktiges mål, nämndens mål och ut till verksamhetens mål.

Pågående utvecklingsarbete

- Att styrmodellen hanteras i verksamhetsledningssystemet. Omsorgsförvaltningen ska säkerställa förvaltningens hantering av den nya styrmodellen genom rutin och processbeskrivningar. Fokus är att omsorgsförvaltningen förtydligar, strukturerar och stramar åt arbetet med resultatet av de olika planerna och systematiskt utvärderar och följer upp.
- Att säkerställa att rutinen för det systematiska kvalitetsarbetet är en aktivt styrt i det digitala verksamhetsledningssystemet.

Delaktighet

Det är viktigt att den enskilde är delaktig i den vård och omsorg som ges av omsorgsförvaltningen. Genom att arbeta aktivt med genomförandeplaner där den enskildes önskemål tas tillvara är ett sätt säkerställa den enskildes delaktighet.

Ett annat sätt att utveckla verksamheten är att anhöriga och enskilda kan lämna synpunkter och klagomål. Detta är viktigt att ta med i det systematiska arbetet för att säkra och utveckla verksamheten.

Andra arbetssätt för att öka delaktigheten är välkomstsamtal och inom särskilt boende finns Boråd där anhöriga och den enskilde kan lämna synpunkter och förbättringsförslag på exempelvis mat, miljö och aktiviteter.

Förvaltningen arbetar även med att skapa delaktighet utifrån resultatet från den årliga brukarundersökningen.

Systematiskt kvalitetsarbete

Processer och rutiner

Förvaltningens modell för att planera, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten



Ledningssystemet ska enligt SOSFS 2011:9 bestå av de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Utgångspunkten för ledningssystemet är att det ska vara lätt att göra rätt.

- information ska finnas lättillgänglig för medarbetarna och fungera i vardagen.
- ledningssystemet ska visa och tydliggöra hur verksamhetens processer fungerar och utveckla dem.
- medarbetare ska på ett överskådligt sätt kunna ta del av det som gäller för deras verksamhet.
- nämnden har det yttersta ansvaret för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra sin verksamhet.

Pågående utvecklingsarbete och resultat

Utveckling har skett i en positiv riktning avseende medarbetarnas kunskap om vikten av det systematiska kvalitetsarbetet. Egenkontroll för andra delen av 2023 visar att 75% av medarbetarna känner till kvalitetsledningssystemet, vilket är en ökning med 8 procentenheter.

Arbetsgrupper har påbörjat arbetet med att överföra förvaltningens handböcker till det digitala systemet (QPR) som håller på att införas i förvaltningen.

Pågående utvecklingsarbete

- Prioriterade stödprocesser till förvaltningens kärnprocesser har tagits fram; avvikelseprocess, vilket inkluderar lex Sarah, lex Maria, synpunkter och klagomål, introduktion av ny chef samt budgetstyrning. Beslut kring stödprocesserna kommer att tas i förvaltningsledningen under februari 2024.
- Arbeta fram stödprocesser för ekonomi och HR.
- Rutiner från handböcker skall överföras i framtagna kärn- och stödprocesser i QPR.
- En viktig del i arbetet framåt är att säkra implementeringen av kärn- och stödprocesserna i verksamheterna. En gemensam förståelse för övergången från handböcker till processer ska skapas genom e-learning i guideportalen och informationsmaterial för arbetsplatsträffar. Materialet kommer att presenteras på förvaltningens ledardag i juni 2024, ledningssystemet planeras tas i bruk 1 september 2024.
- Identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan mellan olika enheter och mellan olika personalgrupper.
- Uppdatera riktlinjen ”Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete – omsorgsförvaltningen”.
- Arbetet med intern kontroll sker årligen och bidrar till att kvalitetssäkra men även att utveckla verksamheten.

Samverkan

Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad inkluderar även samverkan. Det ska framgå av processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas i verksamheten. Genom processer och rutiner ska det säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter, interna och externa.

Inom förvaltningens verksamhet ska det finnas ett teambaserat arbetssätt. Utgångspunkten är helhetssyn ett personcentrerat förhållningssätt där den enskildes behov står i centrum. Detta samverkansarbete är i linje med ”God och nära vård”. Det är därför viktigt att alla i teamet har kunskap och förståelse för varandras olika ansvarsområden och vågar mötas i ett prestigelöst samarbete.

Pågående utvecklingsarbete

Teamsamverkan sker dagligen på olika nivåer och i olika konstellationer såväl internt i förvaltningen som externt i samverkan med andra vårdgivare. Under 2022 genomfördes flera nya insatser för att förbättra förutsättningarna för samverkan i förvaltningen och är fortsatt pågående.

- Tvärprofessionella enhetschefsmöten - dialog och uppföljning av aktuella händelser i verksamheten samt pågående förbättringsarbete. Syftet är att underlätta kommunikation och informationsöverföring och därmed fördjupa samarbetet mellan de olika verksamheterna. Mötena ska bygga på respekt, lärande, gemensamma samarbetsformer och effektiva förbättringar.
- Kvalitetsråd på förvaltningsövergripande nivå innebär att verksamhetschef, administrativchef, myndighetschef träffas tillsammans med medicinskt ansvarig sjuksköterska,

medicinskt ansvarig för rehabilitering och socialt ansvarig samordnare för dialog om händelser, rutiner, processer och insatser för att förbättra kvalitén i verksamheten.

- Kvalitetsråd på enhetsnivå med syfte att skapa forum för analys och åtgärder för verksamhetens avvikelser. Deltagarna fångar upp systematiska händelser och risker samt brister i arbetssätt. Även uppföljning av effekter av de åtgärder som genomförts analyseras för att få bra underlag i det förebyggande arbetet. Arbetet med kvalitetsråd ska ge en ökad förståelse för avvikelserapporteringens betydelse för kvalitetsarbetet.
- Avstämningar mellan ansvariga för verksamhet och myndighetsenheten genomförts regelbundet.

Årets uppdrag var att följa upp effekterna av vidtagna åtgärder ovan för att säkra att de nya samverkans forumen uppfyller intentionen.

De nya samverkans forumen som skapats för att diskutera kvalitet- och patientsäkerhetsfrågor har primärt haft en gynnsam effekt inom patientsäkerhetsarbetet men även en utveckling kan ses i det övergripande avvikelsearbetet inom förvaltningen.

Samarbetsformer som behöver utvecklas ytterligare är mellan socialnämnd, omsorgsnämnd, utbildningsnämnd och hälso- och sjukvård.

Målet med arbetet är att skapa en lärande organisation.

Pågående utvecklingsarbete

- Kvalitetsråd på förvaltningsövergripande nivå innebär att verksamhetschef, administrativchef, myndighetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska, utredare, kvalitetsutvecklare och socialt ansvarig samordnare träffas för dialog om händelser, rutiner, processer och insatser för att förbättra kvalitén i verksamheten.
- Fortsätta utveckla förvaltningens samverkansprocesser.

Dokumentation

Dokumentation under handläggning och genomförande av insats ska ske enligt gällande föreskrift. Dokumentationen ska göras med utgångspunkt i kvalitet, kontinuitet, spårbarhet, tillgänglighet och rättssäkerhet. Omsorgspersonal med ansvar för genomförandet av beslutad insats är skyldiga att dokumentera. Dokumentationen för genomförande av beslutad insats omfattar såväl upprättande av genomförandeplan som löpande anteckningar i journal och sker i LifeCare.

Pågående utvecklingsarbete

Uppdatering av befintligt verksamhetssystem gällande handläggning och dokumentation vilket innebar en övergång från Procapita till Lifecare har genomförts för handläggare LSS. Detta innebär i sin tur att dokumentation genomförs av omsorgspersonal enligt IBIC. Det har varit en del utmaningar angående implementering avseende utbildning och dokumentation enligt IBIC som medfört försening men arbetet är pågående.

Dokumentationsombud finns i alla verksamheter och en uppdragsbeskrivning för ombudsuppdraget har tagits fram.

Resultatet i internkontroll visar på att 35% inom ordinärt boende har upprättad genomförandeplan inom tre veckor. Inom särskilt boende är siffran 45% och LSS bostad visar på att 50% har upprättade genomförandeplaner. Vilket är ett snitt på ca 43%.

- Att verksamhetsledningssystemet stödjer dokumentationen kring förvaltningens systematiska kvalitetsarbete utifrån fastställda processer och rutiner. Detta innebär att utföra risk- och händelseanalyser, egenkontroller, avvikelser och arbetet med intern kontroll. Dokumentationen av det systematiska kvalitetsarbetet ska även omfatta förbättringsåtgärder och effekten av dessa.
- Social dokumentationsutbildning ska ingå i introduktion av nyanställda.
- Fortsatt arbete med att utveckla den sociala dokumentationen exempelvis IBIC, omvårdnadsanteckningar i Lifecare med mera.
- Säkerställa att det i riktlinjen hur det systematiska kvalitetsarbetet skall dokumenteras och genomföras.

Stärka analys, lärande och utveckling

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom systematiskt kvalitetsarbete. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat, kan verksamheten utvecklas så att kvaliteten och säkerheten ökar och risken för missförhållande och kvalitetsbrister minskar.

-  Ett aktivt arbete med att identifiera risker och skador
-  Ett aktivt arbete med att minimera risker och skador
-  Ett öppet arbetsklimat där personalen tryggt kan rapportera, diskutera och ställa frågor om säkerhet
-  Ett förhållningssätt där man inte skuldbelägger varandra
-  En organisation där man lär av negativa händelser som har inträffat och är medvetna om risken för sådana händelser
-  En organisation där alla lär av det som har gått bra

Egenkontroll

Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att ansvariga ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat och i jämförelse med andra verksamheter. Egenkontrollen har bestått av självskattningsenkäter genomförda av enhetschefer.

Under 2023 har egenkontrollen utgått från motsvarande frågor som 2022, förändringen är att kontrollen nu genomförs vid två tillfällen i stället för fyra. Den förändrade hanteringen förväntas skapa mer utrymme för arbetet med åtgärder snarare än kontrollen.

Egenkontroller 2023 redovisas per verksamhet. Att egenkontrollerna nu genomförs på verksamhetsnivå underlättar att utifrån ett verksamhetsspecifikt resultat ta fram en handlingsplan som bättre speglar de egna utvecklingsbehoven. Resultaten mellan 2022 och 2023 är inte helt jämförbara eftersom de inte genomförts likadant. Efter inkommit resultat upprättar berörda chefer handlings- och tidsplan för eventuella förbättringsförslag.

Årets resultat

Det har varit dialog kring egenkontroller men har varit svårigheter att ta fram handlingsplaner i förhållande till resultatet. Det har varit otydligt hur verksamheterna ska arbeta med resultatet enligt det systematiska kvalitetsarbetet. Frågeställning i underlaget för enhetschefer att besvara: Hur har verksamheten arbetat med åtgärder utifrån egenkontrollerna?

Inom FSS beskrivs arbetet:

- Verksamheterna har hygienombud som är en åtgärd utifrån basal hygien.
- Verksamheterna har gått igenom social dokumentation så den följer de riktlinjen för hur journalanteckningar ska skrivas.
- Brandutrustning har kontrollerats och det arbetats med systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Rapporteringsskyldigheterna avseende avvikelser har diskuterats och en enhet kommer att presentera åtgärderna i handlingsplan under hösten som kan användas inom övriga enheter.
- Genomförandeplaner kontrolleras två gånger per år så att de är uppdaterade enligt gällande rutin. Är genomförandeplanen inte aktuell förs dialog kring anledning och adekvata
- Handlingsplaner har upprättats gällande vissa fokusområden, som till exempel att genomförandeplaner inte följs upp i tid.
- Ett antal enhetschefer beskriver att det är extra fokus på att gå igenom kvalitetsledningssystemet vid arbetsplatsträffar.

Inom myndigheten beskrivs arbetet:

- Myndighetsenheten uppger att det är ett pågående arbete tillsammans med medarbetare att introducera och utbilda inom QPR – verksamhetsledningssystemet.
- Vidare arbetar de med att utveckla avvikelshantering för att säkra verksamheten.
- Ett annat fokusområde är att avsluta beslut i verksamhetssystem.

Inom ordinärt boende beskrivs arbetet:

- Verksamheten arbetar med resultatet från egenkontrollerna. Resultatet diskuteras på teammöten, kvalitetsråd för att sedan ta upp på arbetsplatsträffar för att diskutera åtgärder. Därefter beslutas åtgärder som utbildning, handledning eller hur det ska informeras.

Inom Särskilt boende beskrivs arbetet:

- Särskilt boende konstaterar att det inte finns något behov av övergripande åtgärder, utan enheterna har en genomgång av resultatet av egenkontrollen. Vid genomgången planeras det in åtgärder och följs upp på arbetsplatsträffar det som verksamheten behöver arbeta vidare med. En del avvikande svar har handlat om att frågeställningarna har kunnat tolkas på olika sätt, men vid samtal kring resultatet konstateras att verksamheten arbetar enligt rutin. Upptäcks en brist vid egenkontrollen åtgärdas det snarast och vid behov upprättas handlingsplaner, dialog om verksamhetens kvalitet sker även på boråd och kvalitetsmöten. Stort fokus har varit att alla har en aktuell och uppdaterad genomförandeplan inför byte av verksamhetssystem.

Inom verksamhetsområde Resurs beskrivs arbetet:

- Verksamheten har på arbetsplatsträff tagit fram en handlingsplan utifrån egenkontrollerna som skall följas upp och åtgärdas.

Ledningsgruppen har efter visning av Matrix, en modul i QPR Processdesign - det digitala verksamhetsledningssystemet, gjort bedömningen att avvakta beslut kring att genomföra egenkontroller 2024 i den kompletterande modul eftersom det är andra system som prioriteras.

Pågående utvecklingsarbete

- Aktivitet från 2023 kvarstår till 2024, att egenkontroll ska genomföras via digitalt stöd i verksamhetsledningssystemet. Egenkontroller ska utgå från verksamhetsspecifika utvecklingsbehov som både kan planeras och analyseras i systemet.
- Angeläget att implementera och försäkra sig om att rutin beträffande egenkontroller är uppdaterad, känd och följs av alla nivåer i förvaltningen för att säkerställa det systematiska kvalitetsarbetet, speciellt då bedömning gjorts att avvakta digitalt stöd för hantering av egenkontroller.
- Utifrån sammanfattande resultat i egenkontrollen bör förvaltningen ta fram det informationsmaterial kring innebörden av systematiskt kvalitetsarbete som efterfrågats som underlag för att implementera riktlinjen ute i verksamheten. Ett informationsmaterial som presenterar verksamhetsledningssystemet kommer att tas fram i samband med implementeringen vilket delvis kan vara ett stöd.
- Egenkontroller under 2024 kommer efter beslut i ledningen att ha ett större fokus på arbetet med genomförandeplaner i verksamheterna.

Utmärkelser

Stjärnmärkningen är svenskt demenscentrums kvalitetsmärkning för boenden som arbetar på ett evidensbaserat sätt med att utveckla bemötandet av personer med demenssjukdom. Kvalitetspriset delades i år ut till sex stjärninstruktörer från omsorgsförvaltningen, utifrån motiveringen:

”Årets pristagare har arbetat mycket engagerat med att vidareutbilda omsorgspersonalen i kommunen inom personcentrerad vård och omsorg. Deras insatser har lett till synbara resultat ute i verksamheterna för såväl boende som personal och anhöriga och gett Hässleholms kommun en modern demensvård att känna stolthet över.”

Intern kontroll

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Intern kontroll är ett av flera sätt för en organisation att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. I omsorgsförvaltningen skapar en god intern kontroll förutsättningar för en effektiv användning av skattepengarna och en bra service till kommunmedlemmar och andra intressenter. Generellt sett handlar intern kontroll om att ha ordning och reda och se till att:

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- lagar, förordningar och styrdokument följs

Intern kontroll 2023 har föregåtts av risk- och väsentlighetsanalys. Analyserna visar om åtgärder behöver vidtas eller om det finns behov av att närmare kontrollera så att uppdraget genomförs på rätt sätt.

Resultat

2023 års intern kontroll har fokuserat på följande kontrollområden och åtgärder.

1. **Hantering privata medel** - Verksamheterna arbetar till största delen utifrån gällande rutiner. Vissa brister i följsamhet till rutin.
Åtgärd: Kontrollpunkt kvarstår 2024
2. **Verksamhetssystem avslutade ärenden** - Resultatet för 2023 visar på förbättrat resultat sedan 2022. Rutin kring hantering vid verkställighet samt checklista är implementerad.
Åtgärd: Kontrollpunkten tas bort till 2024
3. **IT- systemavbrott** – Översyn av gällande rutiner för systemavbrott. Inventering av rutiner genomfördes 2022, resulterade i direktåtgärd under 2023 i form av att samla ihop och uppdatera gällande rutiner, vilket är pågående och beräknas klart kvartal 1 2024.
Åtgärd: Kontrollpunkten tas bort till 2024
4. **Attesthantering** – Kontroll att registrerade attester och behörigheter följer reglemente och att upplagda behörigheter är aktuella. Samtliga chefers registrerade attester och behörigheter följer beslutsunderlag och reglemente och är aktuella.
Åtgärd: Kontroll tas bort till 2024.
5. **Punktprevalens-mätning (PPM) basal vårdhygien** – Resultatet visar på god följsamhet och förbättring sen föregående mätning. Viktigt att följa att den positiva trenden håller i sig.
Åtgärd: Kontrollpunkt kvarstår 2024.
6. **Upprättande av genomförandeplan** – Kontrollen visar att det är viktigt att fortsatt arbeta med att kvalitetssäkra att genomförandeplaner upprättas inom 3 veckor.
Åtgärd: Ett riktat egenkontrollarbete för verksamheterna under 2024. Kontroller genomförs närmare utförarna vilket säkrar kvalitet och följsamhet till rutin. Kontroll tas bort till 2024, egenkontroller läggs i utförarledet. Redovisas i kvalitetsberättelse 2024
7. **Loggkontroll** – sker enligt lagkrav avseende inre och yttre sekretess. Kontrollen visar att kraven uppfylls.

Åtgärd: Genomförda direktåtgärder: Utöka omfattningen av verksamheternas loggkontroller samt inkludera signeringssystemet. Revidering av granskningsprotokoll. Ny rutin för loggkontroller där ansvaret tydliggörs. Kontroll tas bort till 2024.

8. **Ohanterade avvikelser** – Att avvikelser hanteras och avslutas enligt lagkrav och gällande rutiner. Kontrollen visar att lagrummen SoL och LSS har 13% oavslutade kvalitetsrapporter. HSL vårdskada - Ej avslutade 13 %. Fallrapporter Ej avslutade 12 %. En jämförelse med 2022 är inte möjlig pga. ett annat rapporteringsförfarande varav det blir svårt att värdera resultatet.

Åtgärd: Behöver inte följas upp inom intern kontroll, hanteras genom regelbunden uppföljning på kvalitetsråd. Hantering kommer att redovisas i patientsäkerhetsberättelse samt kvalitetsberättelse för 2024. Kontroll tas bort till 2024.

9. **Uppföljning av verksamhetsavtal utanför Skånes ramavtal** - Säkerställa följsamhet till verksamhetsavtal utanför Skånes kommuners ramavtal genom avtals- och kvalitetsuppföljning av privata vårdgivare utanför ramavtal. Resultatet visar att alla är godkända och uppfyller kraven i avtalen.

Åtgärd: Kontrollen tas bort till 2024.

Resultatet i sin helhet presenteras i Granskningsrapport intern kontroll 2023. Inför intern kontroll 2024 utgick förvaltningen från en samlad bruttorisklista med inhämtade risker från verksamheterna vid genomförandet av risk- och väsentlighetsanalys 2024. Analysen visar var behov av fortsatta kontroller kvarstår samt vilka nya riskområden som tillkommit under året. Ny intern kontrollplan för 2024 är framtagen och beslutas av nämnden i början av 2024.

Pågående utvecklingsarbete

- Säkra den interna kontrollprocessen.
- En intern kontroll som är integrerad i den löpande styrningen och verksamheten är mer ändamålsenlig än den som utförs vid sidan av, något som omsorgsförvaltningen hoppas säkerställa genom att implementera bruttorisklistan inom hela förvaltningen.

Riskanalys

Verksamheten ska fortlöpande bedöma om det finns risk för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar, och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

Resultat

Verksamhet och myndighet genomför vid behov riskanalyser och uppföljningar utefter inkomna avvikelser, händelser och synpunkter.

Enligt myndighetsenheten genomförs riskanalyser ifall behovet uppkommer.

FSS beskriver att riskanalyser görs mest inom arbetsmiljön och att dessa genomförs vid arbetsplatsträffar. Enhetschefer har lämnat kommentarer kring avsaknad av struktur för arbetet.

Särskilt boende gör riskanalyser vid teammöten och kvalitetsråd med olika professioner beroende på orsak. Riskanalyser görs utifrån arbetsmiljö tillsammans med skyddsombud.

Inom ordinärt boende görs riskanalyser i teamsamverkan och kvalitetsråd inom olika grupper. Riskanalyser utifrån arbetsmiljö görs mer kontinuerligt. Verksamheten har påbörjat införandet av systematiska riskdialoger inom olika nivåer. Arbetssättet förväntas utgöra ett värdefullt underlag för att systematisera hantering av risker som identifierats under året och därmed säkra kvalitén.

Pågående utvecklingsarbete

- Handlingsplan utifrån kvalitetsberättelsen 2022 lyfter revidering av hantering för riskanalys i rutin för systematiskt kvalitetsarbete, detta arbete kvarstår från 2023. Uppdraget innefattar rutin, process för hantering, mallar samt säkerställa hanteringen utifrån informationshanteringsplan. Tydliggörande kring hanteringen av hur och var riskanalyser ska förvaras samt sammanställas för att kunna utgöra ett värdefullt underlag för systematisk kvalitetsutveckling.
- Otydligheter kvarstår kring definitionen av riskanalys kontra riskbedömningar som ska göras utifrån arbetsmiljön inom flera verksamheter.

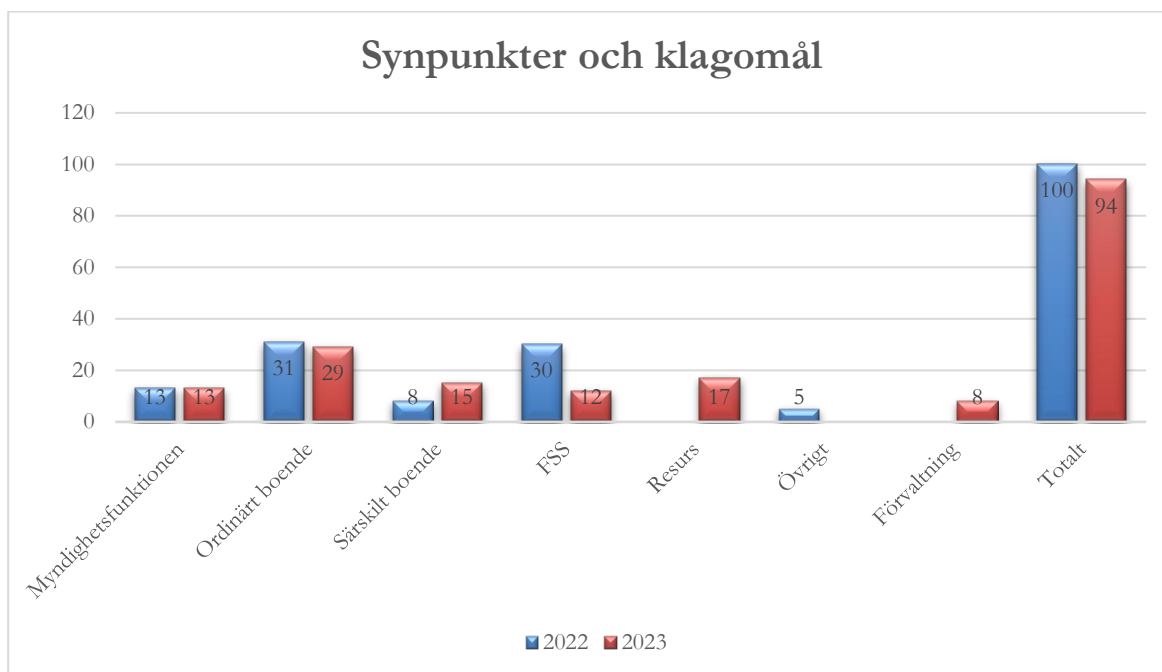
Avvikelser

En viktig del i att utveckla kvalitet innebär att alla har en skyldighet att uppmärksamma och rapportera avvikande händelser. Avvikelser är ett samlingsbegrepp som innefattar alla händelser som sker i verksamheten som avviker från den förväntade kvaliteten. Inkomna kvalitetsrapporter, lex Sarah rapporter samt synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i kvalitet.

Resultat

Synpunkter och klagomål

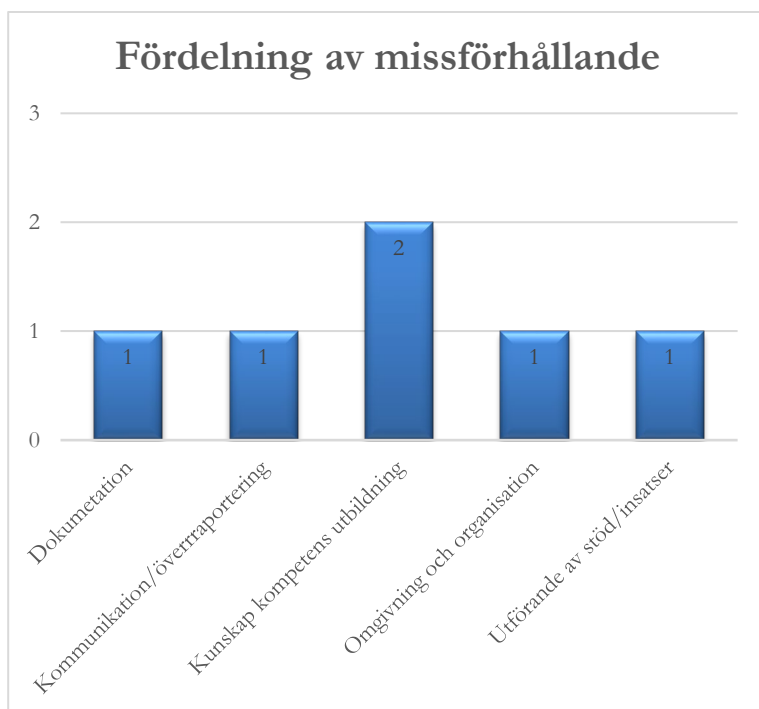
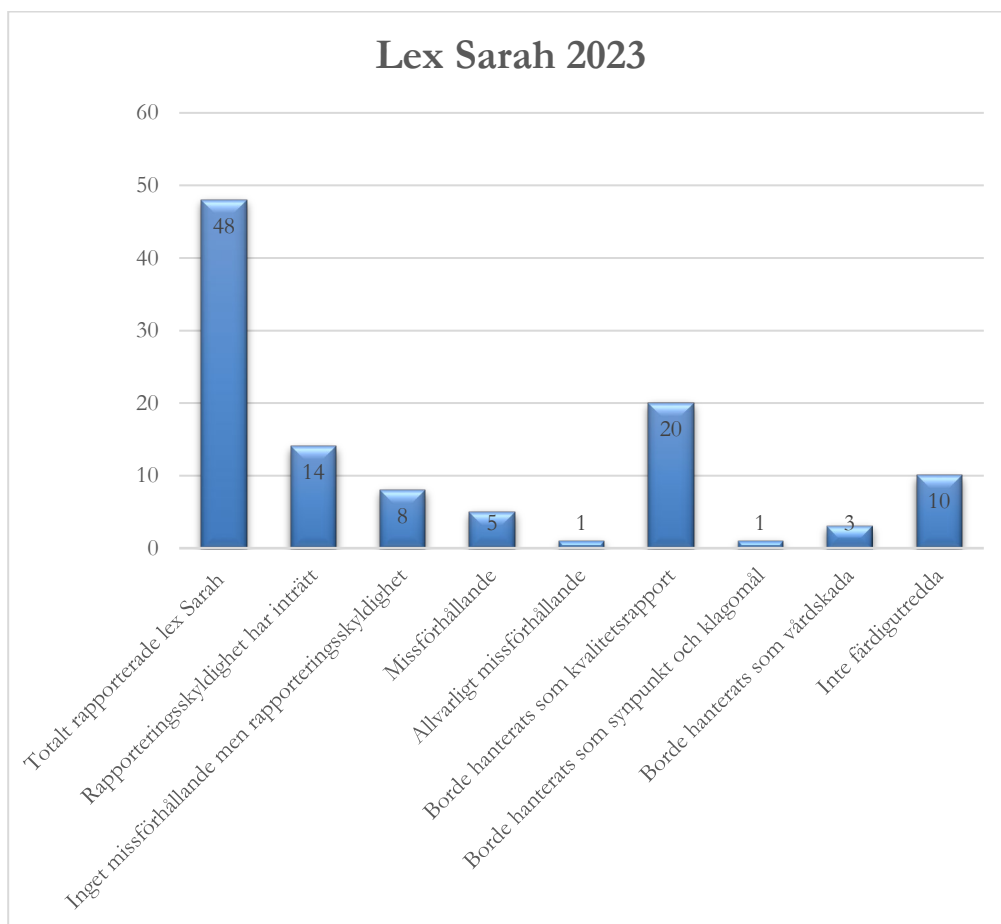
Verksamheten ska ta emot och utreda klagomål och synpunkter på kvalitet. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten brister i kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förslag på förbättringar.



Totalt registrerades 94 synpunkter och klagomål, runt 77 av dessa gäller hantering av SoL och LSS verksamheter, övriga berör övergripande eller hälso- och sjukvård. Kategorisering av innehåll utifrån eventuella brister i kvalitet saknas i underlaget då detta inte möjliggörs i systemet. Rutin för manuell kategorisering utifrån orsaker för att kunna sammanställa och analysera rapporter har tagits fram. Förvaltningen har dock beslutat att avvakta införandet då det pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom förvaltningen som måste prioriteras. Rutinen för synpunkter och klagomål har uppdaterats med en gemensam svarsmodell.

Lex Sarah

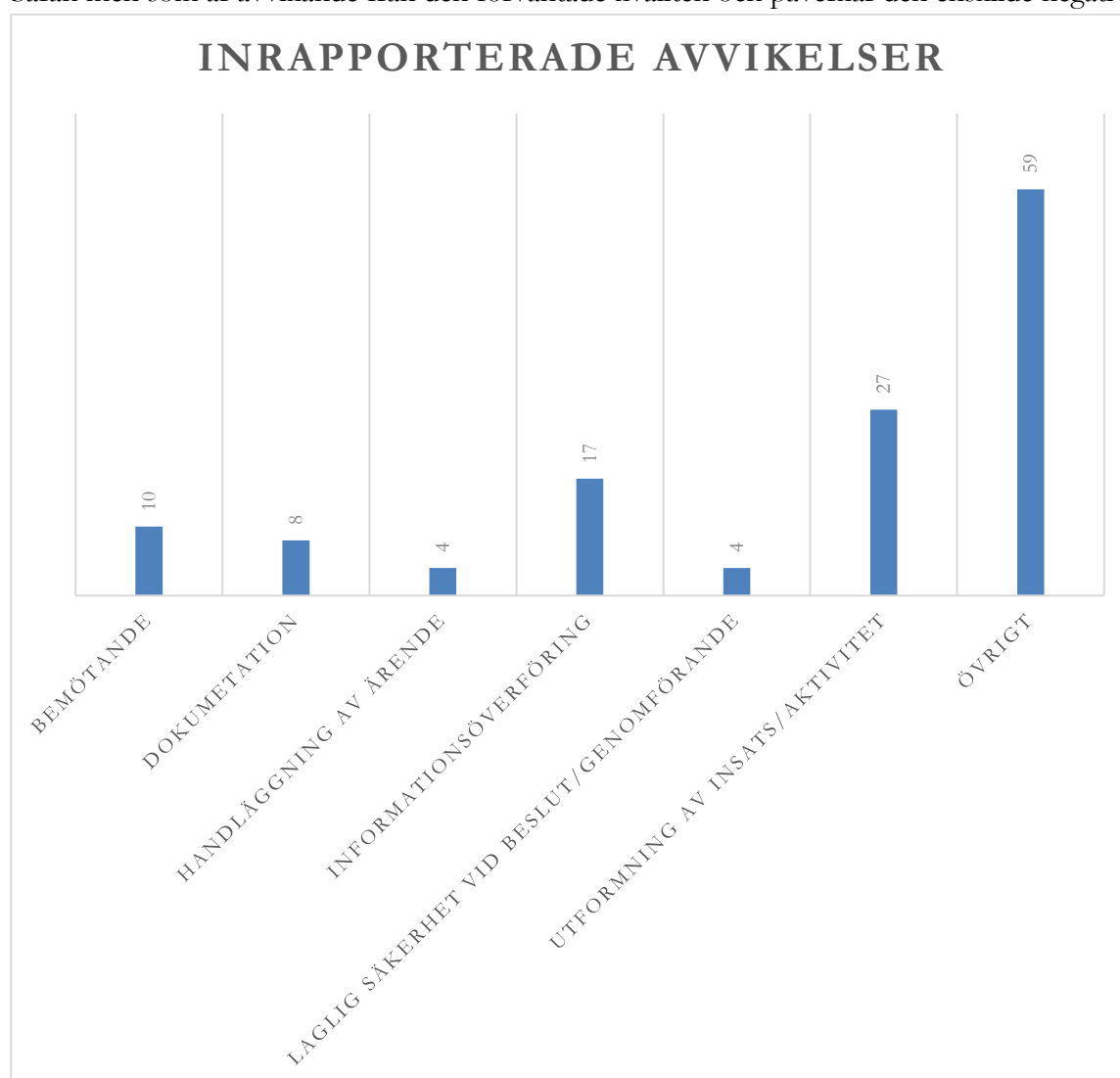
I socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, finns bestämmelser som reglerar skyldigheter att hantera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Rapporteringsskyldigheten lex Sarah hanteras inom förvaltningen utifrån gällande föreskrifter kring rapportering och diarieföring.

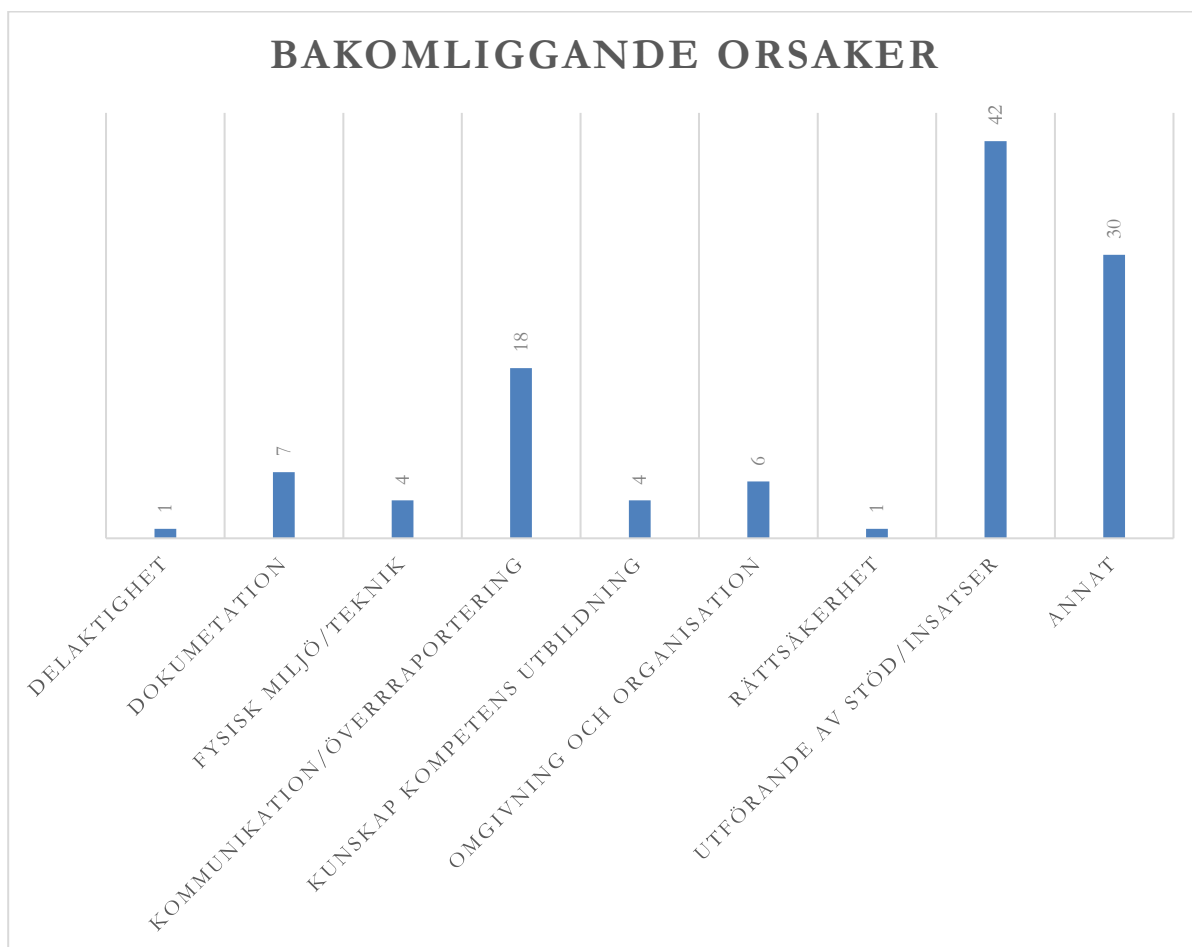


Arbetet med lex Sarah har utvecklats under året men innebär fortfarande en omfattande manuell hantering. Syftet med hanteringen är att kunna sammanställa och analysera rapporter för att se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Medarbetare rapporterar händelser som de bedömt faller under rapporteringsskyldighet för lex Sarah. Vad som är ett missförhållande och faller inom ramen för lex Sarah behöver ytterligare förtydligas bland medarbetarna.

Kvalitetsrapport

En kvalitetsrapport enligt SoL/LSS avser händelser som inte är rapporteringsskyldiga enligt lex Sarah men som är avvikande från den förväntade kvalitén och påverkar den enskilde negativt.





Totalt har det rapporterats in 444 kvalitetsrapporter. Efter utredning har det konstaterats att 105 av dessa inte är en brist. Det innebär att verksamheten har genomfört stödet och omsorgen utifrån de kvalitetsmått som finns i lagstiftning och övriga dokument. 204 av dessa rör brist i uppföljning på myndighetsenheten. 310 rapporterade händelser har inte hanterats enligt rutin.

Syftet är att hitta systemfel och förebygga allvarliga brister samt skapa ett lärande klimat och därmed undvika att det händer igen. Det är viktigt att medarbetare får återkoppling på skrivna rapporter, kan diskutera rapporterade händelser samt följa upp händelser och åtgärder. Detta ska ske kontinuerligt vid tex arbetsplatsträffar, teamträffar eller kvalitetsråd. Därmed blir det ett naturligt inslag i vardagen. Alla avvikelser sammanställs och analyseras för att kunna se mönster eller trender som visar på brister i kvalitén. Resultatet ger underlag för att utveckla och kvalitets-säkra verksamheternas insatser och sprida goda exempel på lösningar som framkommit.

Inrapporterade avvikelser går det att anta att det brister i utformning av insats vilket blir att den enskilde inte får rätt stöd. Ett annat område där det brister gäller informationsöverföring och kommunikation.

Med anledning av detta har nya forum skapats för att diskutera kvalitetsfrågor i form av bland annat avvikelser vilket har haft en positiv effekt. Detta är första året som denna typ av sammanställning görs men det återstår fortsatt arbete med hur det skall användas och öka förståelsen för detta.

Pågående utvecklingsarbete

- Förutsättningar att stärka avvikelsearbetet i form av ansvar, analys, teknik och återrapportering av resultat har påbörjats genom införandet av kvalitetsråd i verksamheten. Det återstår ett djupare arbete genom att arbeta metodiskt och involvera medarbetarna i arbetet med att fokus riktas på de bakomliggande orsakerna till händelsen och inte den enskilde medarbetaren. Vilket är i linje med det förslag till förbättringar utifrån arbetsmiljökartläggningen som rör förslaget att jobba för att skapa en större ”vi-känsla” inom hela förvaltningen.
- Utvecklingsarbetet från 2023 kvarstår in i 2024 för att säkerställa arbetet kring synpunkter och klagomål så att även dessa kan ingå i arbetet med att sammanställa och identifiera trender i verksamheterna.
- Utbildningsmaterialet gällande avvikande händelser ska utvärderas.
- Planering för byte av digitalt system för hantering av händelserapportering.
- Säkerställa uppföljning av beslut på myndighetsenheten.

Upplevd kvalitet

Brukarundersökning är ett viktigt komplement för att verksamheten ska kunna ta reda på den enskildes upplevelse av kvalitet på utförd service och omsorg. Genom att använda undersökningarnas resultat för verksamhetsutveckling kan stödet utvecklas och anpassas kontinuerligt för att möta målgruppens behov.

Brukarundersökning äldreomsorg

Årets resultat

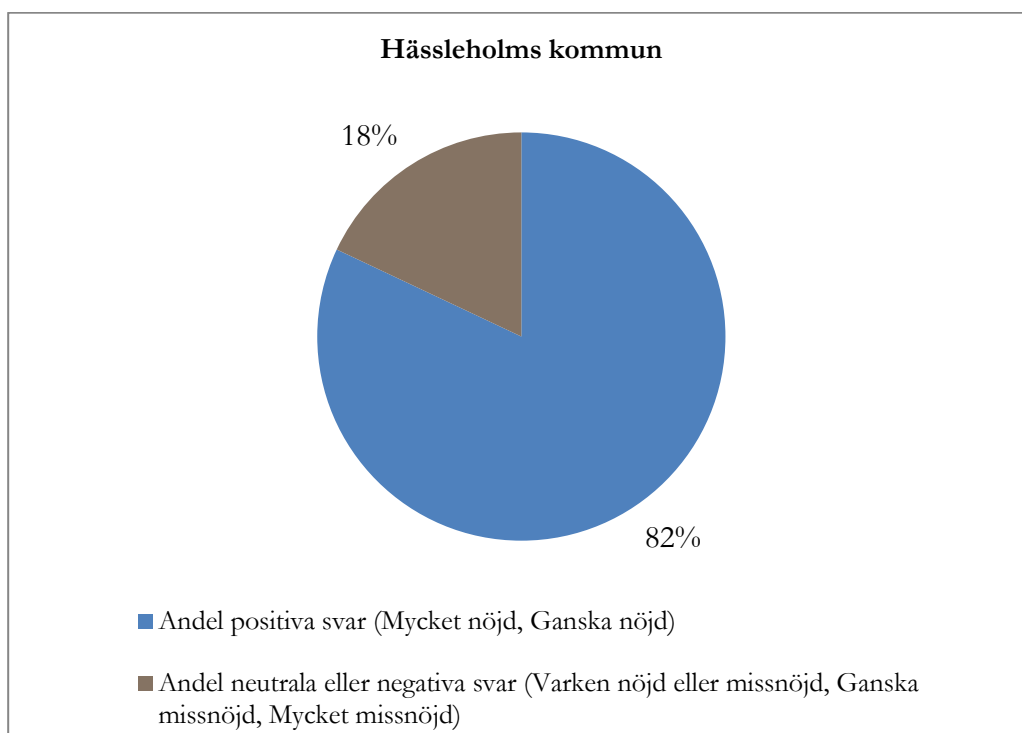
Årets resultat presenterades för förvaltningsledningen i november.

”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”

Svarsfrekvens

2022	2023
Hemtjänst	Hemtjänst
Riket: 58,6 % av vårdtagare med hemtjänst	Riket: 58 % av vårdtagare med hemtjänst
Hässleholm: 55,3 % av vårdtagare med hemtjänst	Hässleholm: 56 % av vårdtagare med hemtjänst
Särskilt boende	Särskilt boende
Riket: 43,4 % av vårdtagare med särskilt boende	Riket: 45 % av vårdtagare med särskilt boende
Hässleholm: 46 % av vårdtagare med särskilt boende	Hässleholm: 46 % av vårdtagare med särskilt boende

Sammantagen nöjdhet särskilt boende



Resultatet är relativt oförändrat med föregående undersökning (År 2022 var nöjdheten 83%).

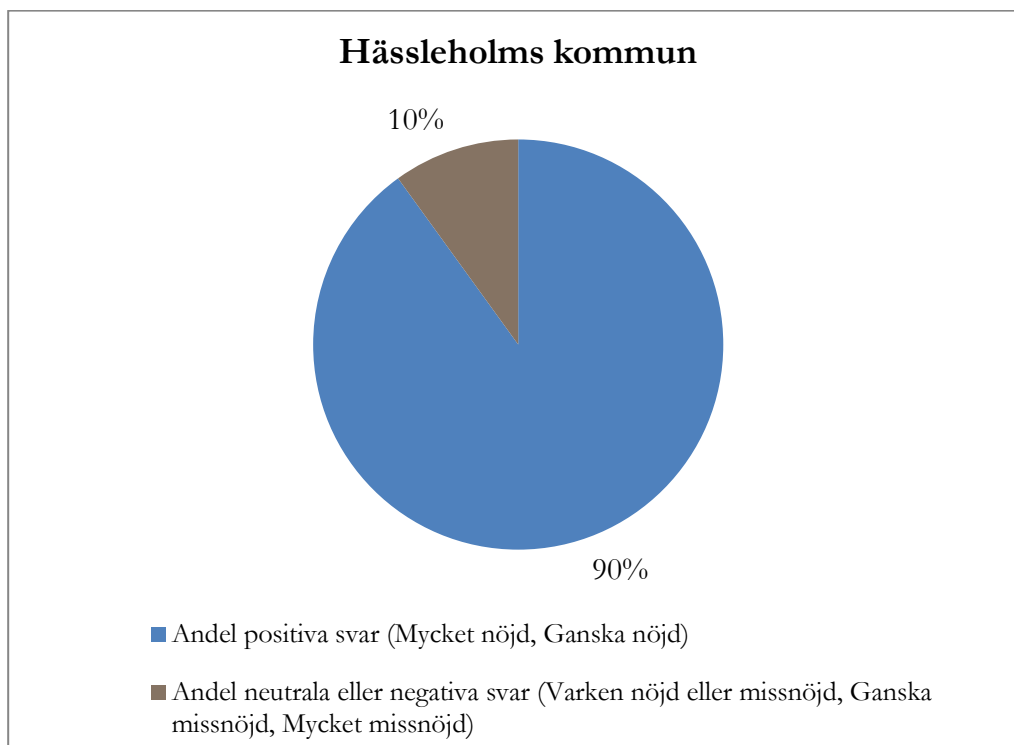
Verksamheten har svarat på hur de arbetat med resultatet av brukarundersökningar. Resultatet lyfts på arbetsplatsträff och därifrån arbetar verksamheten vidare med åtgärder, till exempel har det erbjudits mer och varierande aktiviteter som vänder sig till alla boende.

Personer med demens har erbjudits anpassade aktiviteter efter önskemål. Exempel på aktiviteter är samtalsgrupper, inbjudna föreläsare som diakon, besök på bouleklubb, besök på museum, cykelturer och högläsning är några svar hur det arbetats med resultatet.

Personalen har god kännedom kring frågor gällande klagomål och synpunkter. Vid inflyttningsamtal informeras bland annat den enskilde och närstående hur klagomål och synpunkter kan lämnas, de får även en informationsbroschyr om detta.

Cheferna har i de kompletterande frågorna som underlag till kvalitetsberättelsen även svarat att resultatet kom nyligen vilket innebär att det inte har varit möjligt att arbeta med årets resultat.

Sammanfattning av nöjdhet på ordinärt boende



Resultatet är relativt oförändrat med föregående undersökning (År 2022 var nöjdheten 89%).

Verksamheten har arbetat med resultaten genom att på arbetsplatsträffar diskutera resultatet och där valt ut område att skapa handlingsplaner kring för att arbeta vidare. Områden som presenteras är att förbättra kontinuiteten genom schemaförändringar samt skapa kontaktgruppsmöten och kvalitetsrådsmöten där alla medarbetare deltar. Resultat av detta är att arbeta med individen i fokus som innebär att omsorgstagarens behov försöker tillgodoses utifrån önskemål och vad som är möjligt. Dock redovisar en del enheter att de inte haft möjlighet att arbeta med resultatet.

Hässleholm har en förhållandevis hög nöjdhet över erhållet stöd från förvaltningen i jämförelse med övriga kommuner i Sverige.

Brukarundersökningens resultat på enhets- och verksamhetsnivå är inte publicerat för 2023.

Brukarundersökning LSS

Brukarundersökning för 2023 genomfördes inte. Under 2023 har man arbetat med resultatet från 2022 års undersökning. Verksamheterna/enheterna har arbetat självständigt med sitt resultat.

I samband med utvärdering av hanteringen av 2022 års brukarundersökning framförs förslag att chefer inför kommande år ska arbeta med resultatet inom ramen för verksamhetsmålen. Utifrån

chefernas svar på kompletterande fråga på hur verksamheten har arbetat med resultatet av brukarundersökningen går att läsa att undersökningen inte har genomförts. Verksamheten har arbetat med delaktighetsmodellen och genomfört delaktighetsslingor där arbetat handlat bland annat med delaktighet i genomförandeplanen.

Enligt handlingsplan utifrån kvalitetsberättelse 2022 ska verksamheterna under 2023 nyttja brukarundersökningar, enhetsundersökningar och KKIK- kommunens kvalitet i korthet, i verksamhetsutveckling. Enligt kvalitetsberättelsens handlingsplan ska även åtgärderna utifrån brukarundersökningarnas resultat redovisas i förvaltningens respektive avdelningsplaner.

Pågående utvecklingsarbete

- Förvaltningen ska enligt handlingsplan kvalitetsberättelse under våren 2024 genomföra utvärdering av de åtgärderna som har hanterats i avdelningsplanerna.

En analys av resultatet på verksamhetsområde respektive enhetsområde bör göras i en formell plan med syfte att:

- Kvalitetssäkra riktning av pågående utvecklings- och förbättringsarbete.
- Kvalitetssäkra målarbetet inför 2024.
- Säkerställa åtgärdsarbetet utifrån genomförda djupanalyser.

Kompetensutveckling

En av förutsättningarna för en god vård och omsorg är personal med rätt kompetens för uppdraget. Det är viktigt att personalen får kompetensutveckling och kan utvecklas i sin yrkesroll och därmed får den enskilde en rätt insats och en god vård.

Vi gör det tillsammans

Ledningsgruppen ser till att

- Definiera kompetenskrav på ett övergripande plan
- Säkerställa organisationens resurser och processer för kompetensförsörjning

Enhetschefen ser till att

- Tydliggöra verksamhetens krav
- Genomföra medarbetarsamtal årligen
- Upprätta planer för kompetensutveckling med utgångspunkt i verksamhetens mål

Medarbetaren ser till att

- I dialog med enhetschefen nå de efterfrågade kompetenskraven
- Planera och genomföra de utvecklingsåtgärder som finns i kompetensutvecklingsplanen

Årets resultat

I omsorgsförvaltningens ledningssystem framgår att det är enhetschef som har det yttersta ansvaret för planering och genomförande av introduktionen av nya medarbetare. Det är också enhetschefernas ansvar att medarbetarna har den kompetens som behövs

Utbildningar som genomfördes 2023 uppges av chefer var bland annat:

Myndighetsenheten: Introduktionsutbildningar för nyanställda, konferens kring nya lagar och förordningar, LSS-handläggarna har gått olika utbildningar rörande barn och deras rättigheter. Juristhandledning har startats upp för SoL handläggare. LSS handläggare har juristhandledning två gånger per termin. Biträdande myndighetschef har genomfört kommunikationsutbildning. Biståndshandläggarna har genomgått utbildning gällande Mina planer-region Skåne. Inom LSS har varit Lifecareutbildning – nytt verksamhetssystem.

Ordinärt boende: Förstärkt undersköterskekompetens, Lifecareutbildning – nytt verksamhetssystem, språkambudsutbildning, brandutbildning, HLR, SBAR-kommunikationsutbildning (Situation, Bakgrund, Aktuell bedömning, Rekommendation), anhörigstödsutbildning, hygienutbildning, dokumentation och individens behov i centrum, palliativutbildning, förflyttningsutbildning, vårdpedagogik och handledarutbildning, sår utbildning, nutrition och basal vårdhygien.

Särskilt boende: SBAR, palliativ vårdutbildning; lindring bortom bot, BPSD administratörer (nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med kognitiva sjukdomar/demenssjukdom), hygien, social dokumentation och Individens behov i centrum, läkemedel, kost-måltidsinspiration för kostombud, Stjärnmärkt – bemötande demens, första hjälpen psykisk ohälsa- MHFA, språkambudsutbildning, inspirationsdag för anhörigombuden, vårdpedagogik och handledarutbildningar, lex Sarah och kvalitetsrapporter, ABC-demens samt pågående arbete med friskfaktorer.

FSS har utbildats inom SPiSS (utbildning för att minska antal självmord och självmordsförsök), basal vårdhygien, fysisk brandutbildning, TEACCH utbildningen (Treatment and Education of Autistic and Communication related handicapped Children-tydliggörande pedagogik), instruktör för Studio 3 - Lågaffektivt bemötande, vårdpedagogik och handledarutbildning, HLR, kompletterade kommunikation, förflyttningsteknik, Case management, föreläsning autism och bemötande, första hjälpen psykisk ohälsa (MHFA).

Under augusti anställde förvaltningen, inom ramen för statsbidrag, en utbildningssamordnare med primärt uppdrag att:

- Inventera och tillgängliggöra det kompetensutvecklingsutbud som förvaltningen redan idag erbjuder.
- Skapa ett system/struktur för samordning, drift och uppföljning av de utbildningar som omsorgsförvaltningen erbjuder
- Bevaka och planera utbildningar i enlighet med aktuellt utbildningsbehov.

- Samverka med arbetsmarknadsförvaltningen för både kompetensutveckling och kompetensförsörjning.

Utbildningssamordnaren har påbörjat en inventering av förvaltningens egna utbildningar och det utbud av webb-utbildningar som erbjuds. Detta ska resultera i en förvaltningsövergripande kompetensutvecklingsplan med tydlig planering för fysiska utbildningars genomförande.

En ny modul i verksamhetssystemet, WINLAS, kommer att introduceras, där chef hanterar medarbetarnas kompetenser vilket förenklar uppföljningar och enklare att se vilken kompetens som finns och vad som saknas. Kompetensutvecklingsarbetet har påbörjats med omvårdnadspersonal men kommer att innefatta alla yrkesgrupper. Under hösten genomförde 12 medarbetare Språkombudsutbildning. En övergripande uppdragsbeskrivning ska beslutas och varje språkombud gör tillsammans med enhetschef en handlingsplan för det fortsatta arbetet. Handledarutbildning genomfördes både under vår och höst 2023, vilket resulterade i ytterligare 25 handledare.

Pågående utvecklingsarbete

- Genom statsbidrag erbjuds 10 medarbetare per termin gå hela vård- och omsorgsprogrammet på Komvux. Medarbetare får även möjlighet att slutföra sin utbildning.
- Att den planering som påbörjats under 2023 utifrån utbildningssamordnarens projekt fortlöper. Planering görs för att det ska fortsätta även när utbildningssamordnarens projekt är slutfört.
- Under januari kommer planen för implementering av språktest vid rekrytering att tas upp i ledningsgruppen för beslut.
- Inleda samverkan med arbetsmarknadsförvaltningen kring sysselsättning för personer med försörjningsstöd i syfte att få fler personer i förvärsarbete.
- Ett antal enhetschefer har anmält sig till chefsutbildningen ”Fem nycklar för en språkutvecklande arbetsplats” som genomförs under våren 2024.

Främjande och förebyggande arbete

Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en aspekt av kvalitet som innebär att arbeta för att förbättra och/eller bevara hälsa och livskvalitet. Det görs bland annat genom att skapa förutsättningar för social gemenskap och delaktighet för kommunens medborgare.

Suicidprevention

Tjänsten suicidpreventivsamordnare är organiserad inom verksamhetsområde Resurs. Syftet är att öka kunskapen inom suicidprevention genom kartläggning och åtgärder inom Hässleholms kommun. Uppdraget är kommunövergripande och avser alla åldrar.

Det presenterades ett förslag 2023 på arbetssätt i en handlingsplan för det suicidpreventiva arbetet i Hässleholms kommun på tre förvaltningar.

Årets resultat

Under 2023 har det bildats en kommunövergripande grupp för arbetet där en kontaktperson för varje förvaltning deltar och suicidpreventiv samordnare är sammankallande. Under våren har suicidpreventiv samordnare deltagit på samtliga av kommunens förvaltningsledningsgrupper i syfte att presentera tjänsten samt det första uppdraget med att ta fram en handlingsplan som ska ligga till grund för ett politiskt beslut i kommunfullmäktige. Som första steg i arbetet med handlingsplan har en kartläggning genomförts. Suicidpreventiv samordnare har närvarat på kommunens samtliga chefsgrupper (inte Barn och utbildningsförvaltningen) och där presenterat uppdraget och förvaltningarnas delaktighet i kartlägningsarbetet inför handlingsplanen. Kartläggningen har gjorts via en digital enkät som skickats ut till samtliga chefer inom kommunen samt vissa nyckelpersoner i det suicidpreventiva arbetet. Utifrån kartläggning och rekommenderade evidensbaserade insatser har förslag på en kommunövergripande suicidpreventiv handlingsplan tagits fram. Handlingsplan har samtliga förvaltningschefer i kommunen ansvarat för att komplettera synpunkter från sin organisation.

Suicidpreventiv samordnare har bland annat genomfört följande:

- Psykiatridialogen, Hässleholmsdialogen, Blåljussamverkan samt central facklig samverkan: delgett information kring tjänsten och uppdraget samt kommunens arbete med suicidpreventiv handlingsplan.
- Projektledare för kompetenshöjning gällande suicidprevention genom utbildning i Första hjälpen psykisk hälsa - MHFA. Kommunen ha erhållit statliga medel för genomförande av fem utbildningar där samtliga heltidsanställda brandmän, socialförvaltningens familjehemsenhet samt en utbildning inom äldreomsorgen deltagit.
- Skåneövergripande nätverksträff för suicidprevention med tema Förebygga suicid i fysisk miljö. Föreläst om *"Från start till förslag i handlingsplan i Hässleholms kommun"*.
- Samverkansmöten med Skånes kommuner, Region Skåne och Trafikverket gällande Trafikverkets pilot i arbete med *"Obehöriga i spår"* på lokal nivå i Hässleholms kommun.
- Utbildat kring *"Bemötande"* tillsammans med psykiatrisamordnare på omsorgsförvaltningens introduktionsdagar för sommarvikarier.
- Föreläst på suicidpreventiva dagen arrangerad av Svenska kyrkan.
- Närvarat på nationell suicidpreventiv konferens i Östersund.

Inbjuden på arbetsplatsträffar i olika förvaltningar för att öka kunskapen kring suicidprevention och psykisk hälsa.

Pågående utvecklingsarbete

- Fortsatt samverkan med interna och externa aktörer inom det suicidpreventiva området. Fortsätta sprida kunskap gällande suicidprevention genom bland annat bidra som instruktör för utbildningen i Första hjälpen psykisk hälsa, MHFA. Målet inom omsorgsförvaltningen är att samordna totalt åtta utbildningar inom MHFA under 2024, men planeringen är beroende av tillräckligt med instruktörer.

- Under 2024 är målsättningen att en färdigställd handlingsplan ska beslutas i kommunfullmäktige.
- Uppdraget utifrån suicidprevention är beslut att bistå hela kommunen som instruktör i Första hjälpen psykisk hälsa MHFA. Suicidpreventions samordnaren kommer att stötta Räddningstjänsten och arbetsmarknadsförvaltningen att genomföra utbildningar.

Psykiatrisamordnare

Psykiatrisamordnarens uppdrag är att vara sakkunnig i frågor som rör psykisk hälsa och att driva utvecklingen framåt inom området. Det innebär bland annat att medverka i arbetsgrupp gällande ”Uppdrag sysselsättning för personer med psykisk ohälsa” under ledning av arbetsmarknadsförvaltningen utifrån ett politiskt beslut. Syftet är att få fler personer med psykisk ohälsa i arbete. Uppdraget psykiatrisamordnare inkluderar även deltagande i arbetsgrupp ”Barnens rätt på bästa sätt” - hur arbetar kommunen kring barnperspektivet, utifrån barnrättsperspektivet. Psykiatrisamordnaren är även kontaktperson för personligt ombud, detta uppdrag innebär att när ett personligt ombud identifierar systemfel i samhället som påverkar personer med psykiskt funktionshinder negativt ska dessa brister rapporteras till ledningsgruppen för personligt ombud, som är Hässleholmsdialogen. Dessa rapporter ligger till grund för gruppens arbete med att utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. En viktig del för psykiatrisamordnaren är att utveckla förvaltningens arbete med suicidprevention. Även psykiatrisamordnaren är instruktör inom MHFA, Första hjälpen för psykisk hälsa – vuxen, ungdom och äldre.

Årets resultat

Öka antal SIP:ar - Samordnad Individuell Plan, utifrån samverkan med patient/den enskilde, anhörig och intern/extern vårdgivare. Det finns ingen dokumenterad målsättning i siffror utan arbetet sker i dialog med case management och handläggare. Det går inte att göra en bedömning då det saknas underlag att utgå ifrån.

Höjd kunskapsnivån för medarbetare i att möta personer med samsjuklighet och psykisk hälsa. Detta genomförs genom information på arbetsplatsträffar, informationen berör psykiatriska tillstånd, suicid och bemötande, informationen har genomförts i 11 arbetsgrupper inom ordinärt boende, särskilt boende samt FSS.

Psykiatrisamordnare och suicidpreventiv samordnare har även informerat kring bemötande på introduktionsdagarna för sommarvikarier.

Det har även genomförts handledningsuppdrag i sju verksamheter, övervägande inom FSS men även äldreomsorgen.

Pågående utvecklingsarbete

- Implementering av LÖK:en, (lokal överenskommelse för gruppen med psykisk ohälsa). Implementeringen kommer att påbörjas med informationsgenomgång av LÖK:en till alla verksamhetschefer inom omsorgsförvaltningen
- Psykiatrisamordnare kommer att fortsätta handleda och utbilda medarbetare i att möta personer med samsjuklighet och psykisk hälsa utifrån ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt.
- Bedriva kvalitetsarbete inom ramen för Hässleholmsdialogen.
- Utifrån rapporter som inkommit utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. Former för kvalitetsarbete skapas i Hässleholmsdialogen.

Träffpunkter

I Hässleholms kommun finns sju träffpunkter för pensionärer och anhöriga, samtliga centralt placerade på respektive ort. Omsorgsförvaltningen står för lokalhyra (utom i Sösdala). Frivilliga ansvarar själva för verksamheten och det sker i nära samverkan med kommunens frivilligsamordnare/anhörigkonsulent. Syftet med träffpunkterna är bland annat att främja hälsa och välmående genom att minska ofrivillig ensamhet och skapa en känsla av tillhörighet och gemenskap. Det handlar också om att ge människor en meningsfull tillvaro och att få vara behövd genom att möjliggöra frivilligt engagemang i caféverksamhet som bedrivs av en obunden förening, väntjänst eller i en förening. På så vis kan behov av hemtjänstinsatser och flytt till särskilt boende fördröjas.

Träffpunkternas verksamhet är en del av det hälsofrämjande- och förebyggande arbetet inom stöd till anhöriga. För anhöriga är det en trygghet att veta att den närstående ingår i en social gemenskap. Det är också många anhöriga som själva väljer att engagera sig frivilligt. Här bedrivs även aktiviteter som är direkt riktade till anhöriga där de kan träffa andra som befinner sig i liknande situationer. Träffpunkterna blir många gånger en inkörsport till kontakt med anhörigkonsulent, frivilligt engagemang och föreningsliv. Caféverksamheten är hjärtat på träffpunkterna. Cirka 200 personer är frivilliga cafévärdar och verksamheten blomstrar genom att alla samarbetar, oavsett om man tillhör en förening eller ej. Övrig tid används lokalerna flitigt av främst pensionärs- eller anhörigföreningar, men även andra får tillgång till lokalerna i mån av plats.

Stöd till anhöriga

En aspekt av kvalitetsarbete är stöd till anhöriga. Kommunen ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. Syftet är att minska den psykiska och fysiska belastningen på anhöriga. Principer för delaktighet och inflytande ska vara utmärkande för arbetet i alla verksamheter som möter anhöriga. Antagna mål för stöd till anhöriga i kommunen är:

- Hässleholms kommun har gott stöd till barn som anhöriga
- Hässleholms kommun uppmärksammar och utvecklar dialogen med anhöriga

- Nära och tillgängligt stöd till anhöriga
- Medborgare får enkel och tydlig information om stöd till anhöriga
- God intern och extern samverkan

Stöd till anhöriga genom anhörigkonsulent

I arbetet med stöd till anhöriga har omsorgsförvaltningen tillsammans med socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden skapat *Verksamhetsplan Stöd för anhöriga*. För omsorgsnämndens arbete mot uppsatta mål finns rutin *Anhörigkompetent verksamhet* med tillhörande checklista och webutbildning *"Stöd till anhöriga"*. I arbetet med att informera kommuninvånarna om stöd till anhöriga finns bland annat tidningen *"Anhöringen"* som delas ut till alla hushåll i Hässleholms kommun. Anhörigkonsulent erbjuder, ofta i samverkan med andra aktörer, aktiviteter och utbildningar för anhöriga. Anhörigrådet är forum för samverkan med föreningar i Hässleholms kommun. Årligen skrivs en verksamhetsberättelse som redogör för arbetet med stöd till anhöriga.

Årets resultat

Stöd till anhöriga sker genom anhörigkonsulents aktiva arbete för målgruppen, men stöd till anhöriga ska även erbjudas av medarbetare i verksamheter som möter anhöriga. Utifrån den nationella strategin har Socialstyrelsen under 2023 presenterat kunskapsstöd som syftar till ett stärkt anhörigperspektiv. Om anhörigperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården - Kunskapsguiden

Anhöriga upplever att aktiviteter och arrangemang, riktade specifikt till dem, har varit till hjälp och stöd. Utvärderingar från exempelvis kurs i tillit, skogsbad och shared reading visar på stort värde för målgruppen. Allt arbete som utförs ska utmynna i att anhöriga upplever sig hjälpta eller fått möjlighet till återhämtning.

Deltagare om tillitskurs: *"Att få input utifrån, bli påmind, damma av sin egen hemmablindhet har varit otroligt nyttigt. Jag kommer att lyssna igen på vissa av föreläsningarna för repetition så länge det går. Jag tycker att jag blivit mer "självsnäll" och förstår vikten av att ta hand om mig själv för att fylla på med energi och orka finnas till. Att det är ok att må bra och göra roliga saker själv, utan dåligt samvete."*

Deltagare på skogsbad: *"Dra ner på tempot, stanna upp, lyssna, känna dofter och den mjuka mossan. Jag märkte att hjärnan pushar bort de onödiga tankarna och ett härligt lugn infinner sig sakta, axlarna sänks och de negativa tankar som ändå kan infinna sig lär vi oss att släppa taget om."*

Deltagare om Shared Reading: *"Det är ett lyft i mitt liv. Har varit skönt att gå dit vid varje kursstillfälle."*

Handlingsplan utifrån kvalitetsberättelse 2022 har även lyft förebyggande kvalitetsinsatser genom att höja kunskapsnivån hos medarbetare kring stöd till anhöriga. Implementering av rutin och checklista genom information på ledardag, ökad synlighet i veckobrev och medverkan på ledningsgrupper för information om stöd. Föreläsning i anhörigperspektiv för förvaltningens medarbetare och chefer under året, samt att medarbetare medverkat på anhörigrikisdagen.

Genomförande av insatser inom ramen för ”Verksamhetsplan stöd till anhöriga” ex. enskilt stöd och gruppstöd till anhöriga samt utbildningsinsatser genom anhängkonsulenter.

Från verksamheterna frågor kring hur de under året har arbetat med stöd till anhöriga framkommer att. Myndighetsenheten svarar att stöd till anhöriga beaktas i de utredningar som genomförs av handläggare. Ordinärt boende genomförde till viss del anhängträffar under 2023 och att anhängkontakt är individuellt anpassat. Till viss del finns det anhängombud inom verksamheten. Även de webbutbildningarna som finns som stöd i arbetet nämns. Särskilt boende har arbetat med det individuella behovet anhöriga har kring kontakt tex. med att erbjuda enskilda anhängsamtal och även uppföljningssamtal. Majoriteten har erbjudits frivilliga välkomstsamtal. Efter pandemin har det nu återigen påbörjats inbjudningar till anhängträffar. Det finns till viss del anhängombud inom verksamheten. FSS arbetar med stöd till anhöriga utifrån anhängträffar och genom de anhängombud som finns ute i verksamheten. Även individuella samtal erbjuds, verksamheten lyfter även utbildningar och aktiviteter på arbetsplatsträffar.

Pågående utvecklingsarbete

- Fokusområdet under 2023 som innebar att stödja verksamheterna i implementeringen av rutin och utbildning för att utveckla ett stärkt anhängperspektiv kommer att fortsätta under 2024 bland annat genom att anhängkonsulents verksamhetsstöd.
- De nationella styrdokument som skapats under året samt de utredningar som görs under 2024 ska omsättas i nulägeskarta, verksamhetsplan och avdelningsplaner.
- Utvärdera den höjda kunskapsnivån kring stöd till anhöriga. Detta ska göras genom uppföljning av antal medarbetare som genomgått obligatorisk utbildning enligt kompetensutvecklingsplanen. Utvärderingen ska genomföras våren 2024.
- Arbetet pågår att ta fram verksamhetsplan för 2024–2027 i samarbete med Barn- och utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen. En viktig del i arbetet är skapa insatser i enlighet med nationella styrdokument.



**Hässelholms
kommun**



**Hässelholms
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(3)

Datum

Diarienummer

2024-02-21

OF 2024/241

Handläggare
Wagram Hakopian
Omsorgsförvaltningen

wagram.hakopian@hasselholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Ej verkställda beslut, kvartal 4 2023

Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att -godkänna sammanställningen av ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) per 2023-12-31, som lämnats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)

Sammanfattning

Omsorgsförvaltningen har lämnat sammanställning över ej verkställda beslut enligt SoL och LSS för kvartal 4, 2023 till IVO. Förvaltningen har analyserat underlaget och konstaterar att flera beslut verkställts under tredje kvartalet 2023 och att de flesta beslut är på gång att verkställas, följas upp eller har avslutats.

Beskrivning av ärendet

Omsorgsförvaltningen har lämnat sammanställning över ej verkställda beslut enligt SoL och LSS för tredje kvartalet 2023 till IVO. Förvaltningen har analyserat underlaget per 2023-12-31 och konstaterar följande:

SoL

Kvartal 4 2023 är totalt 10 beslut om särskilt boende ej verkställda. 3 personer har tackat nej till erbjuden plats en gång. 7 personer har tackat nej mer än en gång. Orsaken är oftast svårigheter att bryta upp från ordinärt boende eller att sökande endast vill flytta till ett specifikt boende.

Under kvartal 4, 2023 har 13 beslut om särskilt boende verkställts.

Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen

LSS

Kvartal 4, 2023 är 2 beslut om kontaktperson och 2 boende vuxna ej verkställda. 2 beslut om kontaktperson och 1 boende vuxna har valt att avsluta beslutet på grund av flytt till en annan kommun eller utifrån familjens önskemål.

Kontaktperson

2 beslut om kontaktperson har valt att avsluta på grund av flytt till en annan kommun.

Boende vuxna:

1 beslut om boende vuxna kvarstår utan verkställighet då den enskilde och modern ej vill att flytten genomförs, men vill behålla beslutet.

1 beslut om boende vuxna avslutas utifrån familjens önskemål.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Beslut om insatser ska verkställas inom rimlig tid. Personer med beslut om boende erbjuds andra insatser under väntetiden.

Barnperspektivet

Barnperspektivet beaktas i hög grad i allt arbete där barn är direkt eller indirekt berörda.

Miljökonsekvenser

Inte aktuellt i ärendet

Facklig samverkan

Information förvaltningsamverkan inför ON 2024-03-18.

Ekonomiska konsekvenser

Om beslut inte verkställs inom rimlig tid kan IVO ansöka hos Förvaltningsrätten om att ålägga kommunen att betala särskild avgift. Denna avgift beslutas till minst 10 tkr, högst 1 mnkr, vilket innebär att effekten kan bli kännbar.

Konsekvenser för kommunkoncernen

Konsekvensen för kommunkoncernen är att verksamheten inte lever upp till de

lagstiftade kraven på verkställandet av insatser och att detta kan medföra vitesföreläggande för kommunen.

Bilagor

1. Ej verkställda beslut enligt SoL
2. Ej verkställda beslut enligt LSS

Sändlista:

Ivo
Kommunfullmäktiga
Kommunens revisorer

Omsorgsförvaltningen

Wagram Hakopian
Myndighetschef

Ej verkställda beslut enligt Sol_per 2023-12-31 som rapporterats till IVO kvartal 4 år 2023

Typ av bistånd enl. Sol.	Verksamhet enl. Sol.	Besluts- datum	Kön	Kommentar	Kompenserande insats
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-09-20	Kvinn	Erbjöden plats 2023-12-12 tackar nej	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-08-15	Man	Erbjöden plats 2023-11-14 tackar nej	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-09-11	Kvinn	Erbjöden plats 2023-12-11 tackar nej	
Tackat nej mer än en gång: 48:828					
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-09-21	Man	Erbjöden plats 2022-12-19 tackar nej. Erbjöden plats 2023-02-10 tackar nej. Erbjöden plats 2023-05-04 tackar nej. Erbjöden plats 2023-08-15 och 2023-08-31 tackar nej till både erbjudanden. Erbjöden plats 2023-10-30, 2024-01-01 tackar nej till samtliga erbjudanden	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-09-02	Kvinn	Erbjöden plats 2023-11-30, 2023-03-03, 2023-03-09 och 2023-06-30, tackar nej. Vår förälder finns. Erbjöden plats enligt tidskriterium 2023-11-21 tackar nej. Erbjöden plats 2024-01-18 tackar nej	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-05-06	Kvinn	Erbjöden plats 2023-11-16, 2023-03-02, 2023-08-03, 2023-11-20, 2023-08-28, 2023-12-29, 2024-01-12 tackar nej till samtliga erbjudanden både parboende och enskilt boende, vill avvakta	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2024-01-17	Man	Erbjöden plats på önskar boende 2023-02-24 och 2023-05-24. Tackar nej till båda erbjudandena. Erbjöden plats 2023-08-18 och 2023-08-21 tackar nej till både erbjudandena, erbjöden plats 2023-11-13 tackar nej, erbjöden plats 2023-12-22 tackar nej	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-08-28	Kvinn	Erbjöden plats 2023-10-05, 2023-10-09 tackar nej till både erbjudandena, erbjöden plats 2024-01-10 tackar nej	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-03-21	Kvinn	Erbjöden plats 2023-05-09, 2023-08-21 tackar nej till både erbjudandena, erbjöden plats 2023-11-20 tackar nej	
Särskilt boende	Äldreomsorg	2024-09-27	Kvinn	Erbjöden plats 2023-10-02 tackar nej, erbjöden plats 2023-12-28 tackar nej	

Beslut enligt Sol_rapporterade 2023-12-31 som ej verkställda men verkställda under kvartal 4 år 2023

Typ av bistånd enl. Sol.	Verksamhet enl. Sol.	Beslutsdatum	Kön	Kommentar			
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-12-07	Kvinn	Erbjöden plats 2022-12-09, 2023-03-06, 2023-06-06, tackar nej. Erbjöden plats 2023-08-30, tackar nej. 2023-10-24 tackar nej, erbjöden plats 2023-12-04 tackar ja, verkställ	2023-10-24	2023-12-07	565
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-03-23	Kvinn	Erbjöden plats 2023-06-20, 2023-07-04, tackar nej till både erbjudandena 2023-10 (Erbjuden plats tackar nej, erbjöden plats 2023-12-27 tackar ja, men ändrar sig och avskrar beslutet 2023-12-27)	2023-10-20		
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-04-21	Man	Erbjöden plats 2023-07-20 tackar nej samma dag, 2023-10-05 tackar nej, erbjöden plats 2023-10-09 tackar nej. Avleden 2024-01-10	2023-10-09		
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-05-02	Man	Erbjöden plats 2023-08-03 tackar nej, erbjöden plats 2023-11-01 tackar ja 2023-11-08, verkställ 2023-11-08	2023-08-03	2023-11-08	190
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-06-21	Man	Erbjöden plats 2023-09-21 tackar nej, erbjöden plats 2023-11-24, erbjöden plats 2023-12-27 tackar ja, verkställ	2023-11-24	2024-01-03	196
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-05-25	Man	Erbjöden plats 2023-08-21 tackar nej, Erbjöden plats 2023-12-04 tackar ja, verkställ 2023-12-18	2023-12-04	2023-12-18	207
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-01-26	Kvinn	Erbjöden plats 2023-03-16 och 2023-03-24. Tackar nej till båda erbjudandena. Erbjöden plats 2023-09-13, tackar nej. Erbjöden plats 2023-11-08 tackar ja, verkställ 2023-11-13	2023-09-13	2023-11-13	291
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-06-12	Kvinn	Erbjöden plats 2023-09-11 tackar nej, Erbjöden plats 2023-10-25 tackar nej, erbjöden plats 2023-11-21 tackar ja, verkställ 2023-12-04	2023-10-25	2023-12-14	175
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-08-31	Kvinn	Erbjöden plats 2023-08-31 tackar nej, erbjöden plats 2023-12-06 tackar ja, verkställ 2023-12-12	2023-08-31	2023-12-12	103
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-09-14	Man	Erbjöden plats 2023-12-11 tackar nej, Erbjöden plats 2024-01-12 tackar ja, verkställ 2024-01-18	2023-12-11	2024-01-18	126
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-10-05	Kvinn	Erbjöden plats 2023-12-29 tackar ja, verkställ 2024-01-08		2024-01-08	95
Särskilt boende	Äldreomsorg	2023-10-05	Kvinn	Erbjöden plats 2023-12-29 tackar ja, verkställ 2024-01-10		2024-01-10	97
Särskilt boende	Äldreomsorg	2024-01-04	Man	Erbjöden plats 2023-03-16 och 2023-05-11. Tackar nej till både erbjudandena, erbjöden plats 2023-07-20 tackar ja, verkställ 2023-07-31	2023-05-11	2023-07-31	208

Ej verkställda beslut enligt LSS per 2024-12-31 som rapporterats till IVO kvartal 4 år 2023

Typ av bistånd enl.LSS	Verksamhet enl.LSS	Beslutsdatum	Kön	Kommentar
Boende vuxna	FSS	2022-09-15	Man	Den enskilde och modern vill ej att flytten genomförs, men vill behålla beslutet
Tackat nej mer än en gång				

Beslut enligt LSS rapporterade 2023-12-31 som ej verkställda men verkställda under kvartal 4 år 2023

Typ av bistånd enl.LSS	Verksamhet enl.LSS	Beslutsdatum	Kön	Kommentar	Tackat nej senast	Datum när beslutet verkstälts	Antal dagar
Kontaktperson	FSS	2022-12-15	man	avslutat per den 2023-08-01 på grund av flytt till en annan kommun			229
Boende vuxna	FSS	2023-07-01	man	utifrån familjens önskemål avslutas beslutet per den 2024-01-15	2023-12-29		198
Kontaktperson	FSS	2022-10-04	man	avslutat per den 2023-10-23 på grund av flytt till en annan kommun			384