



**Hässelholms
kommun**

Kallelse till omsorgsnämnden

Torsdagen den 30 januari 2025, kl. 09:00-17:00
Hasselbacken

I tur att justera: Susanne Lottsfeldt
Ersättare: Ann Persson
Tid och plats för justering: Digital justering den 3 februari

Föredragningslista

Hålltider för dagen finner ni längst ned i föredragningslistan.

	Ärenden	Till	
	Upprop		
	Protokollsjustering		
1.	Godkännande av dagordning		
2.	Anmälan av delegationsbeslut <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2025-01-23	ON	
3.	Övriga anmälningar <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2025-01-23	ON	
4.	Verksamhetschefen för SÄBO informerar om verksamheten och lämnar även information om måltidsverksamheten	ON	VC Säbo 09:05-09:20 Information
5.	Aktuellt i verksamheten	ON	FC 09:20-09:40 Information
6.	Ekonomisk uppföljning per decembers månadsslut 2024	ON	EC ekonomi 09:40-09:55 Information

7.	Uppföljning stadsbidrag per decembers månadsslut 2024	ON	EC ekonomi 09:55-10:10 Information
8.	Uppdrag till omsorgsförvaltningen angående mat inom verksamheten i Hässleholms kommun <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2025-01-16 • Ordförandeförslag 2025-01-02	ON	FC 11:00-11:15 Beslutsärende
9.	Återrapportering till kommunfullmäktige avseende uppföljningen av omsorgsnämndens kontroll vid användning av bemanningstjänster <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2025-01-16 • OF tjänsteskrivelse 2024-12-02	ON	FC 10:25-11:00 Beslutsärende
10.	Granskningsrapport intern kontroll 2024 <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2025-01-16 • OF tjänsteskrivelse 2024-10-25 • Granskningsrapport Intern kontroll 2024	ON	SAS 11:15 – 11:45 Beslutsärende
11.	Förslag till intern kontrollplan 2025 <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2025-01-16 • OF tjänsteskrivelse 2024-10-07 • Intern kontrollplan 2025 • Risk- och väsentlighetsanalys	ON	SAS 11:45-12:15 Beslutsärende
12.	Yttrande över motion om rutiner vid stölder inom omsorgen <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2025-01-16 • OF tjänsteskrivelse 2024-12-16 • Rutin vägledning polisanmälan • Motion	ON	FC 13:15-13:25 Beslutsärende

13.	Yttrande över motion- Utbildning vård- och omsorgspersonal inom särskilt boende <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2025-01-16 • OF tjänsteskrivelse 2024-12-20 • Motion	ON	FC 13:25-13:40 Beslutsärende
14.	Yttrande över motion- Attraktiv arbetsgivare inom omsorgen <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2025-01-16 • OF tjänsteskrivelse 2024-12-20 • Motion	ON	FC 13:40-14:00 Beslutsärende
15.	Organisationsförändring inom omsorgsförvaltningen <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2025-01-15 • Förslag till organisationsskiss • Konsekvensanalys, admin. och utveckling • Konsekvensanalys, kommunikation • FÖS protokoll, samtliga	ON	FC 14:00-14:20 Beslutsärende
16.	Årsbokslut 2024 <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2025-01-23 • Ekonomisk redovisning per verksamhetsområde 2024 • Avvikelseanalys invest 2024 • Avvikelseanalys drift 2024 • Personalnyckeltal <i>kommer snart</i> • Måluppfyllelsen • Verksamhetsberättelse ON • Verksamhetsberättelse FSS • Verksamhetsberättelse Admin och utveckling • Verksamhetsberättelse Säbo • Verksamhetsberättelse Myndighet • Verksamhetsberättelse Ordbo • Verksamhetsberättelse HS	ON	FC, Samtliga VC EC ekonomi EC HR 14:40-16:00 Beslutsärende

17.	Uppföljning av situationen på HS <i>Handlingar</i> • OF tjänsteutlåtande 2024-12-11	ON	Vik. VC HS 16:00-16:20 Återrapportering
18.	Information från MAS	ON	MAS 16:20-16:35 Information
19.	Uppföljning handlingsplan patientsäkerhet	ON	MAS 16:35-16:50 Information

Hålltider under dagen	
Mötet öppnas	09:00
Fika	10:10-10:25
Lunch	12:15-13:15
Fika	14:20-14:40
Årsbokslut 2024	14:40-16:00

Omsorgsnämnden

Christer Welinder (S)
Ordförande

Micaela Duvsjö
Sekreterare

Datum
2025-01-23

Diarienummer

Omsorgsnämnden

Handläggare
Nämndsekreterare Micaela Duvsjö
Omsorgsförvaltningen

micaela.duvsjo@hassleholm.se

Anmälan av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Följande anmälningar av delegationsbeslut läggs till handlingarna:

OF 2024/528–9

Omsorgsförvaltningen - Delegationslistor över anställningar inom omsorgsförvaltningen

OF 2024/579–12

Omsorgsförvaltningen - Delegationsprotokoll nedsättning hyra

OF 2024/579–11

Omsorgsförvaltningen - Delegationsprotokoll nedsättning hyra

OF 2024/579–13

Omsorgsförvaltningen - Delegationsprotokoll över avskrivningar

OF 2024/679-8

Omsorgsförvaltningen - Delegationsbeslut SoL och LSS från december 2023 fram till och med december 2024

OF 2024/679-9

Omsorgsförvaltningen – Månadsrapport ej verkställda beslut SoL och LSS

Protokoll

ONAU 2025-01-16

Omsorgsförvaltningen

Datum
2025-01-23

Omsorgsnämnden

Handläggare
Nämndsekreterare Micaela Duvsjö
Omsorgsförvaltningen

micaela.duvsjö@hassleholm.se

Övriga anmälningar

Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar att lägga följande anmälningsärenden till handlingarna:

OF 2024/529-8

Omsorgsförvaltningen – Förvaltningsstatistik per den 30 december 2024

OF 2024/1168-16

Omsorgsförvaltningen – Rapport 2024 avtalsuppföljning, privata utförare utanför ramavtal. Omsorgsnämnden beslutade i november 2022 att privata utförare upphandlade utanför ramavtalet ska följas upp årligen. Bedömningen för avtalsuppföljningen 2024 är att samtliga verksamheter utifrån avtalen och uppföljningsmallen uppfyller kraven och är godkända.

OF 2024/1232-5

Arbetsmiljöverket – Underrättelse om att inkomma med synpunkter inför beslut gällande arbetsmiljön för kliniskt arbetande sjuksköterskor inom förvaltningen.

OF 2024/1232-6

Omsorgsförvaltningen – Svar på begäran från arbetsmiljöverket om att inkomma med synpunkter inför beslut gällande arbetsmiljön för kliniskt arbetande sjuksköterskor.

OF 2024/981-7

Omsorgsförvaltningen – Ny skrivelse från Högalids anhöriggrupp gällande hyreshöjningarna.

OF 2025/110-1

Upphandlingsenheten/Omsorgsförvaltningen - Svar till Konkurrensverket gällande avrop för inköp av bemanningstjänster, inklusive pressutskicket som gick ut i samband med förvaltningens svar.

Omsorgsförvaltningen

OF 2025/111-1

Omsorgsförvaltningen/tekniska förvaltningen – Pressutskick från tekniska förvaltningen och omsorgsförvaltningen gällande måltidssituationen under jul och nyår 2024.

Protokoll och protokollsutdrag

FÖS protokoll 2025-01-20

§ 6

Uppdrag till omsorgsförvaltningen angående mat inom verksamheten i Hässleholms kommun

Dnr: OF 2025/12

Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden att ge omsorgsförvaltningen följande uppdrag:

1. Genomföra en genomlysning på måltidssituationen inom omsorgens verksamhet utifrån kvalitet och ekonomi.
2. Utvärdera ifall måltidspolicyn behöver uppdateras.
3. Genomlysningen skall presenteras för omsorgsnämnden den 24 april 2025 med eventuella förslag till förändringar.

Reservationer

Susanne Lottsfeldt (SD) reserverar sig till förmån för sitt eget tilläggsyrkande.

Yrkande

Susanne Lottsfeldt (SD) yrkar skriftligen följande:

- Att maten även inom Ordinärt boende ska ingå i genomlysningen på måltidssituationen inom omsorgens verksamhet.

Omröstning

Ordförande ställer först liggande förslag till beslut under proposition och finner det bifallet. Ordförande ställer sedan Susanne Lottsfeldt (SD) tilläggsyrkande under proposition och finner det avslaget.

Beskrivning av ärendet

Det har framförts ifrån olika håll att den mat som erbjudes på bland annat våra särskilda boenden ej håller den kvalitet som är godtagbar. Man har även framfört synpunkter på den matsedel som erbjudes. Eftersom måltiderna är en stund på dagen som man ser fram emot är det viktigt att man får god och näringsriktig mat i tillräcklig mängd. Varje måltid är även en stund i social gemenskap som också är viktig. Därför är det väsentligt att nämnden förvissar sig om att maten uppfyller de krav som de boende och anhöriga känner sig trygga med.

Ordförande och vice ordförande har utifrån ovan bakgrund bett förvaltningschefen att till nämnden i januari 2025 inkomma med en lägesbild angående måltidssituation inom förvaltningen och det arbete som pågår.

Sänt till:

Förvaltningschef omsorgen

Verksamhetschef Säbo

Tekniska nämnden

*Ordförande Christer Welinder (S)
1:e vice ordförande Ann Persson (M)
Omsorgsnämnden*

Uppdrag till omsorgsförvaltningen angående mat inom verksamheten i Hässleholms kommun

Ordförandens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden att ge omsorgsförvaltningen följande uppdrag:

- Genomföra en genomlysning på måltidssituationen inom omsorgens verksamhet utifrån kvalitet och ekonomi.
- Utvärdera ifall måltidspolicyn behöver uppdateras.
- Genomlysningen skall presenteras för omsorgsnämnden den 24 april 2025 med ev. förslag till förändringar.

Beskrivning av ärendet

Det har framförts ifrån olika håll att den mat som erbjudes på bl.a. våra särskilda boenden ej håller den kvalitet som är godtagbar. Man har även framfört synpunkter på den matsedel som erbjudes. Eftersom måltiderna är en stund på dagen som man ser fram emot är det viktigt att man får god och näringsriktig mat i tillräcklig mängd. Varje måltid är även en stund i social gemenskap som också är viktig.

Därför är det väsentligt att nämnden förvissar sig om att maten uppfyller de krav som de boende och anhöriga känner sig trygga med.

Ordförande och vice ordförande har utifrån ovan bakgrund bitt förvaltningschefen att till nämnden i januari 2025 inkomma med en lägesbild angående måltidssituation inom förvaltningen och det arbete som pågår.

Sändlista:

Förvaltningschef
Samtliga verksamhetschefer

Omsorgsnämnden

Christer Welinder (S)
Omsorgsnämndens ordförande

Ann Persson (M)
Omsorgsnämndens 1:e vice ordförande

§ 7

Återrapportering till kommunfullmäktige avseende uppföljningen av omsorgsnämndens kontroll vid användning av bemanningstjänster

Dnr: OF 2024/1004

Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att anta omsorgsförvaltningens förslag till återrapportering till kommunfullmäktige.

Ledamöter som avstår från att delta i beslutet

Susanne Lottsfeldt (SD) avstår från att delta i beslut.

Protokollsanteckning

Susanne Lottsfeldt (SD) lämnar en skriftlig protokollsanteckning som lyder på följande sätt:

Sverigedemokraterna ser allvarligt på att förvaltningen inte anpassade verksamheten efter de beslut som togs i nämnden angående hyreskooperativ.

Att vi i presidiet dessutom inte har fått korrekta siffror vid veckomötena under sommaren ser vi som än mer allvarliga eftersom de politiska besluten ska byggas på informationen som kommer från förvaltningen.

På grund av ovanstående deltar vi inte i beslutet och lämnar denna protokollsanteckning.

Beskrivning av ärendet

Omsorgsnämnden fick i uppdrag av kommunfullmäktige att rapportera hur rekommendationerna från kommunens revisorer implementeras, särskilt avseende avtalstrohet vid inköp och interna kontroller. Det konstateras att det fortfarande saknas skriftliga rutiner för ansvarsfördelning i upphandlingsprocessen, vilket kan vara en orsak till att bemanningsföretag utanför avtal har använts. Årets internkontroll visar 59 % avtalstrohet, och ytterligare kontroller och riktlinjer behövs för att reglera upphandlingsprocessen men även rutiner för hur och när bemanningssjuksköterskor får användas. Förvaltningschef för omsorgsförvaltningen har gett uppdraget till ekonomichefen (omsorgsförvaltningen) samt verksamhetschefen för HS att ta fram en skriftlig rutin för ansvarsfördelning. Om det under arbetets gång framkommer behov av att se över delegationsordningen ska även detta genomföras. Omsorgsnämnden har vid nämndssammanträdena

vårterminen 2024 fått redovisningar från verksamheten HS att kostnader håller sin budgetram. Under hösten 2024 framkom att kostnaderna för bemanningssköterskor ökat nämnvärt under sommaren 2024 mot det tidigare planerade behovet samt kostnader. Omsorgsförvaltningen använder sedan den 1 november inte längre några bemanningssjuksköterskor. Detta innebär att det är något mer ansträngt i verksamheterna då det fortfarande finns en del vakanser. Det kräver också en större bemanningsplanering där resurser måste omfördelas. Förvaltningen har dock rekryterat flertalet nya sjuksköterskor och arbetar aktivt med rekrytering för att fylla alla vakanser. Parallellt pågår ett arbete med att effektivisera organisationen och säkerställa god patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomisk hållbarhet.

Sänt till:

Kommunstyrelsen

Förvaltningschef omsorgen

Verksamhetschef för HS

Kommunfullmäktige

Handläggare
Birgitta Ljungbeck
Omsorgsförvaltningen

birgitta.ljungbeck@hassleholm.se

Återrapportering till kommunfullmäktige avseende uppföljningen av omsorgsnämndens kontroll vid användning av bemanningstjänster

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att anta omsorgsförvaltningens förslag till återrapportering till kommunfullmäktige.

Sammanfattning

Omsorgsnämnden fick i uppdrag av kommunfullmäktige att rapportera hur rekommendationerna från kommunens revisorer implementeras, särskilt avseende avtalstrohet vid inköp och interna kontroller. Det konstateras att det fortfarande saknas skriftliga rutiner för ansvarsfördelning i upphandlingsprocessen, vilket kan vara en orsak till att bemanningsföretag utanför avtal har använts. Årets internkontroll visar 59 % avtalstrohet, och ytterligare kontroller och riktlinjer behövs för att reglera upphandlingsprocessen men även rutiner för hur och när bemanningssjuksköterskor får användas. Förvaltningschef för omsorgsförvaltningen har gett uppdraget till ekonomichefen (omsorgsförvaltningen) samt verksamhetschefen för HS att ta fram en skriftlig rutin för ansvarsfördelning. Om det under arbetets gång framkommer behov av att se över delegationsordningen ska även detta genomföras.

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Omsorgsnämnden har vid nämndssammanträdena vårterminen 2024 fått redovisningar från verksamheten HS att kostnader håller sin budgetram. Under hösten 2024 framkom att kostnaderna för bemanningssköterskor ökat nämnvärt under sommaren 2024 mot det tidigare planerade behovet samt kostnader. Omsorgsförvaltningen använder sedan den 1 november inte längre några bemanningssjuksköterskor. Detta innebär att det är något mer ansträngt i verksamheterna då det fortfarande finns en del vakanser. Det kräver också en större bemanningsplanering där resurser måste omfördelas. Förvaltningen har dock rekryterat flertalet nya sjuksköterskor och arbetar aktivt med rekrytering för att fylla alla vakanser. Parallellt pågår ett arbete med att effektivisera organisationen och säkerställa god patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomisk hållbarhet.

Beskrivning av ärendet

Revisionen genomförde en granskning avseende upphandling av bemanningstjänster inom omsorgsförvaltningen under 2022. Mot bakgrund av vad som framkom i den granskningen beslutades att ytterligare en revision skulle genomföras i början av 2024. Syftet med den senare granskningen var att bedöma om omsorgsnämnden säkerställt en tillräcklig kontroll avseende avrop av bemanningstjänster. Revisionen lyfter i den rapporten särskilt fram fyra punkter som bör beaktas inför kommande avtalsupphandlingar. Dessa är:

- Att säkerställa att inköp görs i enlighet med tecknade avtal.
- Att genomföra interna kontroller i syfte att säkerställa efterlevnad av beslutade riktlinjer och rutiner
- Att säkerställa att det finns fungerande rutiner gällande attestering och att attestförteckningar hålls uppdaterade
- Följa hur införandet av hyrstopp fortlöper och vilka nya riktlinjer som tas fram och implementeras under införandet.

Nedan ges en återrapporering till kommunfullmäktige utifrån dessa specifika punkter.

Att säkerställa att inköp görs i enlighet med tecknade avtal

Fram till 2024-05-25 har det funnits ramavtal med 10 bemanningsföretag: Vårdbron Sverige AB, Omsorg & Behandling, Nurse & Doc Partner, Medicarrera Temp, Colivia Sweden AB, Helsebemanning AS, RentalCare, MEDCURA, Prime Care & Professional och Amelia vårdbemanning. Från och med 2024-05-25 till och med

2026-05-24 har det tecknats avtal med följande fyra bemanningsföretag: Bonliva, MEDCURA, QURA Care AB och Viva Bemanning. Under sommaren (v. 21-35) har följande bolag anlitats: Bonliva, Scandoc, Rental Care, Medcura, Nurse Partner, Läkarleasing, Viva bemanning. Det innebär att tre av fyra bemanningsföretag inom det nya avtalet har använts, samt fyra utanför avtal. Anledningen till att avrop gjordes utanför det nya avtalet har varit att dessa gjordes inför semesterperioden innan det nya avtalet började gälla, dvs utifrån det tidigare ramavtal som inkluderade 10 bemanningsföretag. Dock var det svårt även då att få tag på sjuksköterskor, vilket har bidragit till att även andra bemanningsföretag än de som var upphandlade i det tidigare avtalet har använts. Viktigt att nämna i sammanhanget är att flera av de företag som anlitats utanför avtal har varit billigare än de inom ramavtalet. Det framkommer dock vid kontroll under hösten att det nytecknade ramavtalet var utformat som ett direktupphandlingsavtal, vilket inte tidigare framkommit till verksamheten.

I samband med att det nya upphandlingsavtalet tecknades, beslutades att alla avrop skulle gå via den centrala upphandlingen framöver. Upphandlare skulle ansvara för förnyade konkurrensutsättningar i Kommers. På det sättet skulle det vara säkerställt att nya avrop endast skickas till de leverantörer som förvaltningen har avtal med, dvs till Bonliva AB, Medcura, Qura Care AB och Viva Bemanning. Det har dock uppmärksammats under hösten att när det gäller avrop av bemanningssjuksköterskor utanför avtal så hanteras detta enbart av omsorgsförvaltningen genom att enhetscheferna gör avropen och förvaltningschefen godkänner dessa. (Se tabell 1 där en sammanställning av bemanningspersonal inom och utanför avtal 2024 presenteras). I samtal med enhetschefer uppger de att dem har känt en osäkerhet i upphandlingsprocesserna där de hade behövt mer stöd. De anser att detta är en uppgift som bör ligga på högre chef.

I det nya ramavtalet finns det beskrivet att takvolymen för avrop uppgår till 8 109 450 kronor exkl. mervärdesskatt. Avtalet har inte längre någon verkan när takvolymens värde har uppnåtts. Om detta förhållande förväntas inträffa inom en snar framtid har beställaren rätt att säga upp avtalet med omedelbar verkan. En sådan uppsägning eller att ramavtalets takvolym uppnåtts, påverkar inte giltigheten av kontrakt som ingåtts med stöd av ramavtalet dessförinnan. Förvaltningens ekonomichef uppger att om inte bemanningssjuksköterskor kan levereras inom ramavtalet från avtalets start den 25 maj och förvaltningen därför gör avrop till företag utanför avtalet så görs en direktupphandling som ska vara dokumenterad enligt rutin. Bemanningssjuksköterskor som upphandlas utanför avtalet får inte förlängas när gränsen på 8.1

miljoner har passerat enligt det nya avtalet. Dock har det uppmärksammats att fram till oktober är denna gräns passerad med 2.5 miljoner. Omsorgsnämnden beslutade också vid sammanträde i maj månad att kontroll av följsamhet till tecknade avtal gällande bemanningstjänster ska följas upp i samband med bokslut 2024.

Således går det att konstatera att följsamhet till tecknade avtal inte har följts, det är inte heller säkerställt genom en skriftlig rutin att inköp görs i enlighet med tecknade avtal. I linje med revisionens rekommendationer är det därför nödvändigt att snarast ta fram en rutin för att säkerställa detta framöver. Därför har förvaltningschef för omsorgsförvaltningen gett i uppdrag till ekonomichefen och verksamhetschefen för HS att ta fram en skriftlig rutin för ansvarsfördelning. Detta arbete är nu pågående och en ny rutin förväntas vara klar senast under februari månad. Det är också nödvändigt med ett närmare samarbete mellan upphandlingsenheten och omsorgsförvaltningen. Enligt uppgift har endast muntlig dialog förekommit, vilket ger utrymme för missförstånd och oklarheter när det gäller vem som ansvarar för vad.

Tabell 1. Bemanningspersonal inom och utanför avtal 2024

Period	Antal timmar	Antal ÅA	Inom avtal	Utanför avtal	Belopp
Januari	398	2.41 (8)	80 599	0	80 599
Februari	477	2.89 (6)	512 989	0	512 989
Mars	1075	6.52 (5)	633 793	0	633 793
April	1796	10.89 (7)	770 576	448 230	1 218 806
Maj	2541	15.40 (16)	871 099	908 878	1 779 977
Juni	3531	21.40 (14)	916 430	1 884 617	2 801 047
Juli	2947	17.87 (19)	1 610 322	1 080 779	2 691 102
Augusti	5605	34.49 (9)	1 606 252	3 323 311	4 929 563
September	1477	8.95 (9)	1 219 940	25 320	1 245 260

Oktober	1847	11.19 (11)	1 380 071	70 896	1 450 967
November	0				
December	0				
Totalt	21 697	132.14	9 602 071	7 742 031	17 344 102

Kommentar: Siffrorna ovan är enligt ekonom beräknade utifrån hur fakturorna för bemanningspersonal har inkommit. Det faktiska antalet b-ssk som använts har vissa gånger varit högre och vissa gånger lägre än vad tabellen påvisar beroende på hur fakturorna inkommit till förvaltningen. Detta presenteras inom parentes i antal aa i tabellen ovan.

Att genomföra interna kontroller i syfte att säkerställa efterlevnad av beslutade riktlinjer och rutiner

En gång årligen genomförs det en internkontroll för kontroll av avtalstrohet gällande bemanningstjänster, vilket genomförs av upphandlingsenheten. Årets kontroll påvisade 59 % avtalstrohet. Revisionsrapporten lyfter fram att bedömning om användande av bemanningstjänster görs av enskilda enhetschefer och bemanningsplanerare. Dock är det tydligt att det finns ett behov av att verksamhetschef i större utsträckning är involverad inför avrop av bemanningssjuksköterskor och inte endast för uppföljning av kostnaden i efterhand. Av stickprovsgranskning i revisionsrapporten framkommer att avrop gjorts för att täcka vakanser på mellan fyra dagar och sex månader. Enligt omsorgsförvaltningens rutin för tillsättning av vakanser för kortare tid än två veckor beskrivs hur detta ska täckas med egen personal. Enhetschefer uppger dock att de inte har gjort något avrop för fyra dagar. Uppgiften från revisionsrapporten kan i stället bero på andra orsaker som till exempel att någon bemanningssjuksköterska har avslutat sitt uppdrag inom fyra dagar. I genomlysningen framkommer även att bemanningssjuksköterskor oftast kontrakteras enbart på dagtid. Det har därför inneburit att det varit svårigheter att omfördela dessa resurser när det uppstått frånvaro på jourtid, vilket i sin tur gör att övertid för ordinarie sjuksköterskor har ökat då de gått in och täckt pass på jourtid.

Att säkerställa att det finns fungerande rutiner gällande attestering och att attestförteckningar hålls uppdaterade

Under 2023 ingick stickkontroll av samtliga attester och behörigheter inom OF som internkontroll. Under september 2023 genomförde ekonomichef en kontroll för perioden januari-augusti. Resultatet visade att registrerade attester och behörigheter följde beslutsunderlag och reglemente och att upplagda behörigheter var aktuella. Internkontrollspunkten togs därför bort inför 2024 då allt var i sin ordning. Omsorgsnämnden beslutade dock på sammanträdet i maj 2024 att lägga till ”kontroll av attestlista” i 2024 års intern kontroll med uppföljning i samband med bokslut för 2024. Kontrollen genomfördes 240801 och beslutsattestsförteckningen uppdaterades utifrån personalförändringar.

Revisionsrapporten lyfter fram att i stickprov som har utförts i samband med revisionen avseende attester finns det fortfarande brister. Enligt uppgift är tillvägagångssättet för attestering av bemanningstjänster följande; när fakturan kommer granskningsattesterar bemanningsplanerare den och enhetschef beslutsattesterar och därefter går den vidare för betalning. Om inte fakturan beslutsattesteras inom 10 dagar går den vidare till verksamhetschef. Ingen specifik rutin finns för detta utan det är ett vedertaget tillvägagångssätt. En rutin behöver tas fram för att tydliggöra attesteringsprocessen och på vilken roll gransknings- och beslutsattest ska ligga på.

Följa hur införandet av hyrstopp fortlöper och vilka nya riktlinjer som tas fram och implementeras under införandet.

Revisionsrapporten belyser att omsorgsnämnden har brutit ner de strategiska utmaningarna som kommunfullmäktige beslutat om till två nyckeltal för att få en budget i balans. Det ena nyckeltalet relevant för denna genomlysning gäller att följa andel egna sjuksköterskor i relation till andel bemanningssjuksköterskor. Det framkommer två olika beräkningar över hur många bemanningssjuksköterskor som har anlitats per månad i förvaltningen under året. Detta kan härledas till att kostnaden som presenterats har baserats på de fakturor som inkommit efter hand och inte det faktiska antalet använda bemanningssjuksköterskor per månad (se tabell 1).

TF verksamhetschef kan se att det behöver tas fram rutiner för hur och när bemanningssjuksköterskor får eller inte får användas, då det i nuläget saknas. I en rutin behöver det också beskrivas hur många vakanser det kan vara i verksamheten innan bemanningssjuksköterskor får tas in, med hänsyn tagen till patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomi i en helhet. Verksamhetschef behöver också följa upp mer

att tillgängliga resurser har fördelats så ändamålsenligt som möjligt som ett första steg innan det ska vara tillåtet att ta in bemanningspersonal.

I december 2023 antog omsorgsnämnden omsorgsförvaltningens förslag att införa hyrstopp av legitimerad bemanningspersonal i två etapper med följande datum: att per den 1/2 2024 påbörja utfasning av hyrpersonal dagtid, att vara hyroberoende den 1 september 2024 dagtid, att per den 1/3 2024 påbörja utfasning av hyrpersonal kvällar och helger och att vara hyroberoende den 1 november 2024 kvällar och helger.

Från och med 1 november finns inte längre några bemanningssjuksköterskor kvar i verksamheten. Det finns dock fortfarande en del vakanser kvar och rekryteringsprocesser pågår. Ett 10 tal nya sjuksköterskor har hittills rekryterats och har eller väntas inom kort påbörja sina anställningar. För att säkerställa att nyanställda sjuksköterskor får en god introduktion har ett nytt gediget introduktionsprogram tagits fram av en arbetsgrupp

En risk- och konsekvensanalys har genomförts av verksamhetschef tillsammans med enhetschefer, MAS och fackliga representanter för vårdförbundet. Riskerna berör patientsäkerhet och arbetsmiljö i samband med hyrstoppet av bemannings-sjuksköterskor. Högsta prioritet framåt är att aktivt arbeta med och följa upp åtgärderna för att säkerställa en acceptabel arbetsmiljö och en hög patientsäkerhet trots ett hyrstopp. Som en åtgärd för att använda tillgängliga resurser så ändamålsenligt som möjligt har vissa specialistfunktioner gått ut i kliniskt arbete under en tid. Dock behöver ytterligare omfördelning av resurser göras, parallellt med att rekryteringsprocesser pågår. Sjuksköterskor kan också komma att behöva använda prioriteringsrutinen för att säkerställa att nödvändiga medicinska åtgärder alltid blir genomförda. För att optimera bemanningen och använda tillgängliga resurser så effektivt som möjligt har EC tagit fram samarbetsgrupper som kommer att hjälpa åt att hantera det dagliga arbetet på de olika enheterna. Omfördelning av resurser kan ske utanför samarbetsområdena i de fall det uppstår ytterligare frånvaro. Förvaltningen har också HSL undersköterskor som avlastar vissa av sjuksköterskornas arbetsuppgifter genom utökade delegeringar eller tar hand om vissa administrativa arbetsuppgifter. I dagsläget finns också 13 timanställda sjuksköterskor varav flertalet har gått in under hösten på vakanta tjänster och täcker upp.

Det har också under hösten uppmärksamats att arbetstidsmättet för kväll- och nattsjuksköterskor inte följer HÖKs avtal, utan deras arbetstidsmätt är idag 32.83

timmar för kväll och 32 timmar för nattjänstgöring. Det pågår ett arbete för att förändra dessa så de istället följer HÖKs avtal, vilket innebär 38.25 för kväll och 34.33 för natt. Genom denna förändring tillkommer ytterligare resurser för att säkerställa bemanning på jourtid.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Enbart till godo.

Facklig samverkan

FÖS den 20 januari

Ekonomiska konsekvenser

Hyrstoppet kommer att innebära en bättre ekonomisk hushållning då egen personal används.

Sändlista:

Förtroendevalda revisorer

Kommunala pensionärsrådet

Kommunala tillgänglighetsrådet

Kommunfullmäktige

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl
Förvaltningschef

Birgitta Ljungbeck
*TF Verksamhetschef/ Medicinskt ansvarig
sjuksköterska*

§ 8

Granskningsrapport intern kontroll 2024

Dnr: OF 2024/1260

Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden följande beslut:

1. Granskningsrapport intern kontroll för omsorgsförvaltningen 2024 godkänns.
2. Rapporten översänds till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.
3. Omsorgsnämnden uppmanar omsorgsförvaltningen att upprättande av genomförandeplaner säkerställs eftersom målet är 100 %.

Paragrafen ska anses omedelbart justerad.

Yrkande

Ordförande Christer Welinder (S) och Ann Persson (M) yrkar att ytterligare en punkt biläggs beslutet som lyder på följande sätt:

Omsorgsnämnden uppmanar omsorgsförvaltningen att upprättande av genomförandeplaner säkerställs eftersom målet är 100 %.

Omröstning

Ordförande ställer först liggande förslag till beslut under proposition och finner det bifallet.

Ordförande ställer sedan liggande förslag till beslut tillsammans med Christer Welinders (S) och Ann Perssons (M) tilläggsyrkande under proposition och finner det bifallet.

Beskrivning av ärendet

Intern kontroll ska göras enligt regler för intern kontroll. Gällande omsorgstagarnas privata medel ser förvaltningen behov av att genomföra utbildningsinsatser i verksamheten under 2025 för att säkerställa hanteringen. Kontroll kring upprättande av genomförandeplan inom tre veckor redovisar ett försämrat resultat sedan föregående år, som förklaras med ett uppdaterat verksamhetssystem i dokumentation. För att säkerställa att genomförandeplan upprättas har primär utbildningsinsats genomförts och flera planeras. Avvikelsehanteringen ligger kvar på samma nivå och under 2025 kommer nuvarande system för avvikelser att

uppdateras. Gällande kontrollmomentet om checklistan utifrån bedömning om skydds- och begränsningsåtgärder är implementerad framkommer det att flera insatser behövs för att säkerställa följsamhet. Resultatet av mätning gällande basal vårdhygien kommer inte att genomföras på grund av frånvaro av ansvarig för sammanställningen. Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och 2024 är det nu 22 verksamheter. Några avtal har avslutats eller ingår numera inom ramavtal samt att det tillkommit nya avtal. Flera av de nya avser internatboende tillhörande folkhögskola/gymnasium, psykiatriboende, kolloverksamhet, för att ge några exempel. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har genomförts i 15 verksamheter, de som var med 2023 samt nyttillkomna psykiatriboende och dagverksamheter. Samtliga verksamheter är godkända utifrån avtalet. Ovanstående kontrollmoment kommer att vara kvar 2025. Kontrollen av beslutattestantförteckningen visade inga avvikelser, kontrollen kommer att genomföras som egen kontroll av ekonomienheten under 2025. Kontrollmoment kring läkemedelshantering visade ett godkänt resultat och granskningen gällande delegeringsprocessen påvisade inga brister.

Sänt till:

Kommunledningsförvaltningen

Revisionen

Förvaltningschef omsorgen

Socialt ansvarig samordnare

Handläggare
Maria Persson
Omsorgsförvaltningen

maria.c.persson@hassleholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Granskningsrapport intern kontroll 2024

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden följande beslut:

1. Granskningsrapport intern kontroll för omsorgsförvaltningen 2024 godkänns.
2. Rapporten översänds till kommunstyrelsen och kommunens revisorer. Paragrafen ska anses omedelbart justerad.

Sammanfattning

Intern kontroll ska göras enligt regler för intern kontroll. Gällande omsorgstagarnas privata medel ser förvaltningen behov av att genomföra utbildningsinsatser i verksamheten under 2025 för att säkerställa hanteringen. Kontroll kring upprättande av genomförandeplan inom tre veckor redovisar ett försämrat resultat sedan föregående år, som förklaras med ett uppdaterat verksamhetssystem i dokumentation. För att säkerställa att genomförandeplan upprättas har primär utbildningsinsats genomförts och flera planeras. Avvikelsehanteringen ligger kvar på samma nivå och under 2025 kommer nuvarande system för avvikelser att uppdateras. Gällande kontrollmomentet om checklistan utifrån bedömning om skydds- och begränsningsåtgärder är implementerad framkommer det att flera insatser behövs för att säkerställa följsamhet. Resultatet av mätning gällande basal vårdhygien kommer inte att genomföras på grund av frånvaro av ansvarig för sammanställningen. Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal

har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och 2024 är det nu 22 verksamheter. Några avtal har avslutats eller ingår numera inom ramavtal samt att det tillkommit nya avtal. Flera av de nya avser internatboende tillhörande folkhögskola/gymnasium, psykiatriboende, kolloverksamhet, för att ge några exempel. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har genomförts i 15 verksamheter, de som var med 2023 samt nytillkomna psykiatriboende och dagverksamheter. Samtliga verksamheter är godkända utifrån avtalet. Ovanstående kontrollmoment kommer att vara kvar 2025. Kontrollen av beslutattestantförteckningen visade inga avvikelser, kontrollen kommer att genomföras som egen kontroll av ekonomienheten under 2025. Kontrollmoment kring läkemedelshantering visade ett godkänt resultat och granskningen gällande delegeringsprocessen påvisade inga brister.

Beskrivning av ärendet

Den interna kontrollen syftar till att säkerställa att verksamheten bedrivs ändamålsenligt, att verksamheten är tillförlitlig samt att säkerställa att lagar, föreskrifter, policys och riktlinjer följs. Internkontroll ska göras enligt regler för internkontroll, KF 2015/342 049. Kontroll har utgått från de av omsorgsnämnden beslutade 10 granskningsområdena omfattande: Rutin IT systemavbrott, uppföljning verksamhetsavtal, baselvårdhygien, genomförandeplan upprättade i verksamheten inom tre veckor, ohanterade avvikelser, hantering av omsorgstagares privata medel, attesthantering, bedömning och beslut kring begränsningsåtgärder, läkemedelshantering samt delegeringsprocessen.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Granskning inom omsorgsnämndens ansvarsområde gynnar de personer som erhåller insatser då intern kontroll syftar till förbättringsåtgärder.

Barnperspektivet

Barnperspektivet vägs in i helheten och beaktas utifrån de områden som granskats.

Miljökonsekvenser

Inga miljökonsekvenser har identifierats

Facklig samverkan

Förvaltningsövergripande samverkan 2025-01-20

Ekonomiska konsekvenser

Inga uttalade ekonomiska konsekvenser har identifierats.

Bilagor

1. Granskningsrapport intern kontroll 2024

Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen

Revisionen

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl
Förvaltningschef

Tina Thomasson
Vik avd chef

Maria Persson
Socialt ansvarig samordnare

Sammanfattning av nämndens interna kontrollarbete:
Gällande omsorgstagarnas privata medel ser förvaltningen behov av att genomföra utbildningsinsatser i verksamheten under 2025 för att säkerställa hanteringen. Kontroll kring upprättande av genomförandeplan inom tre veckor redovisar ett försämrat resultat sedan föregående år, som förklaras med ett uppdaterat verksamhetssystem i dokumentation. För att säkerställa att genomförandeplan upprättas har primär utbildningsinsats genomförts och flera planeras. Avvikelsehanteringen ligger kvar på samma nivå och under 2025 kommer nuvarande system för avvikelser att uppdateras. Gällande kontrollmoment om checklistan utifrån bedömning om skydds- och begränsningsåtgärder är implementerad framkommer det att flera insatser behövs för att säkerställa följsamhet. Resultatet av mätning gällande basal vårdhygien kommer inte att genomföras på grund av frånvaro av ansvarig för sammanställningen. Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och under 2024 har det tillkommit ytterligare nio verksamheter och är nu totalt 22. Flera av verksamheterna som tillkommit är psykiatriboende enligt SoL men även internatboende vid studier samt dagverksamheter. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har inte kunnat genomföras hos samtliga men besök har genomförts på 15 verksamheter vilka har godkänt resultat utifrån avtalet. Prioriteringen har varit boenden och verksamheter LSS, äldre och psykiatri. Verksamheter koloniverksamhet (2), korttidsplats dagtid (1) samt internatboende (3) kopplat till utbildning (skola) har inte prioriterats. Några verksamheter med samma huvudman och chef som ligger geografiskt nära och det handlar om uppföljning samt har kunnat besökas vid samma tillfälle återges i en gemensam rapport. Ovanstående kontrollmoment kommer att vara kvar 2025. Kontrollen av

Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policy, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 2 "Beskrivning av hur granskningen har utförts" (kolumn till granskningsrapporten)	Resultat/avvikelser "vad blev resultatet efter granskningen" (kolumn till granskningsrapporten)	Åtgärder och tidplan "vilka eventuella åtgärder är aktuella och när i tiden kommer detta att ske? Ska momentet vidare till nästa års plan?" (kolumn till granskningsrapporten)
FJOLÅRETS MOMENT					
IT systemavbrott	OFs rutiner kring systemavbrott	Direktåtgärd: Översyn av gällande rutiner	1) Inventering av hur väl fungerande befintliga rutiner är för systemavbrott genomfördes 2023. Åtgärd 2023: Beslut att ta fram gemensam rutin för systemavbrott. 2)Gemensam rutin för systemavbrott beräknas vara klar första kvartalet 2024.	Rutinen för driftstopp beslutades i förvaltningsledningen 2024-12-05	Tillkom på nämnd 2024-02-13. Kontrollen/uppföljning av att gemensam rutin är framtagen. Momentet inte vidare till nästa år.
Uppföljning verksamhetsavtal utanför Skånes ramavtal	Program omsorgsnämnden - Upphandling, avtal och uppföljning privata vårdgivare	Säkerställa följsamhet till verksamhetsavtal utanför Skånes kommuners ramavtal genom avtals- och kvalitetsuppföljning av privata vårdgivare utanför ramavtal	Basen i uppföljningen är de olika avtalen med de privata vårdgivarna samt Skånes Kommuns uppföljningsmall av privata vårdgivare inom upphandlat ramavtal samt en egen framtagen mall anpassad efter verksamhet och uppföljning, utgår från Skånes Kommuns uppföljningsmall. Med uppföljningsmallen som utgångspunkt anpassas uppföljningen beroende på vilken typ av verksamhet som skall följas upp. Verksamhetsbesök och intervju enligt mall. Rundvandring med chef samt intervju med personal. Ifall det passar och samtycke föreligger även intervju med den enskilde. Verksamhetens styrande dokument samt visning av system och statistik vid första besöket dessa följs sedan upp vid kommande besök. Protokoll skickas för godkännande till chef som blivit intervjuad avseende faktakontroll. När det är godkänt delges myndigheten resultat samt chef och de diarieförs därefter.Uppföljning av internatboende tillhörande skolverksamhet kan göras via Teams såvida det inte föreligger faktorer att ett verksamhetsbesök skall göras. Tillsynsprotokoll beslutas utifrån typ av besök och verksamhet. Skånekommuners mall eller anpassad uppföljningsmall .	Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och under 2024 har det tillkommit ytterligare nio verksamheter och är nu totalt 22. Flera av verksamheterna som tillkommit är psykiatriboende enligt SoL men även internatboende vid studier samt dagverksamheter. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har inte kunnat genomföras hos samtliga men besök har genomförts på 15 verksamheter vilka har godkänt resultat utifrån avtalet. Verksamhetsbesöken kommer att fortgå löpande under detta och kommande år. Inför 2025 har värdering av metod samt genomförandet analyserats och effektiviseras utan avkall på kvalitén i granskningen. Delårsredovisning 2024-08-01 Kontroll hos IVO och UC har gjorts av samtliga verksamheter utan anmärkning.	Tillkom på nämnd 2024-02-13. Momentet vidare till nästa år med viss förändring i metod.

Sammanfattning av nämndens interna kontrollarbete:
Gällande omsorgstagarnas privata medel ser förvaltningen behov av att genomföra utbildningsinsatser i verksamheten under 2025 för att säkerställa hanteringen. Kontroll kring upprättande av genomförandeplan inom tre veckor redovisar ett försämrat resultat sedan föregående år, som förklaras med ett uppdaterat verksamhetssystem i dokumentation. För att säkerställa att genomförandeplan upprättas har primär utbildningsinsats genomförts och flera planeras. Avvikelsehanteringen ligger kvar på samma nivå och under 2025 kommer nuvarande system för avvikelser att uppdateras. Gällande kontrollmoment om checklistan utifrån bedömning om skydds- och begränsningsåtgärder är implementerad framkommer det att flera insatser behövs för att säkerställa följsamhet. Resultatet av mätning gällande basal vårdhygien kommer inte att genomföras på grund av frånvaro av ansvarig för sammanställningen. Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och under 2024 har det tillkommit ytterligare nio verksamheter och är nu totalt 22. Flera av verksamheterna som tillkommit är psykiatriboende enligt SoL men även internatboende vid studier samt dagverksamheter. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har inte kunnat genomföras hos samtliga men besök har genomförts på 15 verksamheter vilka har godkänt resultat utifrån avtalet. Prioriteringen har varit boenden och verksamheter LSS, äldre och psykiatri. Verksamheter koloniverksamhet (2), korttidsplats dagtid (1) samt internatboende (3) kopplat till utbildning (skola) har inte prioriterats. Några verksamheter med samma huvudman och chef som ligger geografiskt nära och det handlar om uppföljning samt har kunnat besökas vid samma tillfälle återges i en gemensam rapport. Ovanstående kontrollmoment kommer att vara kvar 2025. Kontrollen av

Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policy, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 2 "Beskrivning av hur granskningen har utförts" (kolumn till granskningsrapporten)	Resultat/avvikelser "vad blev resultatet efter granskningen" (kolumn till granskningsrapporten)	Åtgärder och tidplan "vilka eventuella åtgärder är aktuella och när i tiden kommer detta att ske? Ska momentet vidare till nästa års plan?" (kolumn till granskningsrapporten)
PPM - Punktprevalens - mätning, basal vårdhygien	"Basala hygienrutiner samt personligt hygienansvar" Dokument ID 0426	Kontroll av efterlevnad av basala hygienrutiner, jämfört med resultat i 2023 års mätning.	Sveriges kommuner och regioner, SKR, har stängt ned mätsystemet för PPM. Förvaltningen har utarbetat ett eget mätverktyg.	Mätning har inte genomförts på grund av frånvaro av funktion som ansvarar för uppdraget samt sammanställning av mätningen. Tidigare PPM resultat. Höst 2023 65,5% Vår 2023 65,9% Höst 2022 56,8% Vår 2020 28,6%	Momentet vidare till nästa år.
Upprättande av genomförandeplan	Rutin för dokumentation enligt socialtjänstlagen - SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta LSS.	Kontroll av upprättade genomförandeplaner i förhållande till beslut	Sökning av fattade beslut under perioden 20230701 -20240630. Slumpgenerering av de 100 besluten. Manuell jämförelse av datum för beslut och datum för upprättad genomförandeplan. LSS gruppbostad har färre antal fattade beslut än granskningen på 20, vilket innebär att samtliga 13 beslut i egen regi granskades.	Upprättade genomförandeplaner inom 3 veckor efter verkställt beslut 2024 Ordbo 14% Säbo 17% LSS gruppbostad 31% 2023 Ordbo 35% Säbo 45% LSS gruppbostad 50% 2022 Ordbo 33% Säbo 50% LSS bostad 20%	Tillkom på nämnd 2024-02-13 De lägre resultaten i jämförelse med föregående år kan förklaras med att dokumentationssystemet har uppdaterats och i samband med detta brister i implementering av förändrat arbetssätt. Åtgärder och tidplan Rutin för genomförandeplan är uppdaterad 2024-10-24. Rutin för social dokumentation uppdaterades 2024-12-05. Förvaltningens dokumentationsombud informeras med fokus på genomförandeplaner. 2024-11-13 Planering för utbildningsinsatser gällande social dokumentation 2025 . Momentet vidare till nästa år.
Ohanterade avvikelser	SOFS 2011:9, Kvalitetsledningssystemet	Att avvikelser hanteras och avslutas enligt lagkrav och gällande rutiner	Sökning i verksamhetssystemet på oavslutade avvikelser för respektive verksamhetsområde 2024. Sammanställning på oavslutade avvikelser skickas till VC för säkerställande av hantering av ansvarig chef. I sammanställningen visas även de avvikelser som är nya och inte hanterade.	SoL/LSS 2024-01-01-2024-09-30 16% oavslutade kvalitetsrapporter. Resultatet är en höjning från fjolåret med 3 procentenheter. Resultatet värderas inte utifrån att det saknas bedömningsgrund för vad som ses som rimlig % att ha som pågående öppna avvikelser. Siffran för 2023 var 13%. HSL Det går att se att det arbetas mer ändamålsenligt med avvikelser och fallrapporter än tidigare år, men fortfarande ligger det en för stor andel avvikelser och fallrapporter ohanterade. Kontroll av hantering av avvikelser bör därför fortsätta även under 2025.	Tillkom på nämnd 2024-02-13 Byte av verksamhetssystem för avvikelser är planerad att genomföras 2025. Uppdateringen innebär positiv förändring i möjlighet att analysera avvikelser. Momentet vidare till nästa år.

Sammanfattning av nämndens interna kontrollarbete:

Gällande omsorgstagarnas privata medel ser förvaltningen behov av att genomföra utbildningsinsatser i verksamheten under 2025 för att säkerställa hanteringen. Kontroll kring upprättande av genomförandeplan inom tre veckor redovisar ett försämrat resultat sedan föregående år, som förklaras med ett uppdaterat verksamhetssystem i dokumentation. För att säkerställa att genomförandeplan upprättas har primär utbildningsinsats genomförts och flera planeras. Avvikelsehanteringen ligger kvar på samma nivå och under 2025 kommer nuvarande system för avvikelser att uppdateras. Gällande kontrollmoment om checklistan utifrån bedömning om skydds- och begränsningsåtgärder är implementerad framkommer det att flera insatser behövs för att säkerställa följsamhet. Resultatet av mätning gällande basal vårdhygien kommer inte att genomföras på grund av frånvaro av ansvarig för sammanställningen. Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och under 2024 har det tillkommit ytterligare nio verksamheter och är nu totalt 22. Flera av verksamheterna som tillkommit är psykiatriboende enligt SoL men även internatboende vid studier samt dagverksamheter. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har inte kunnat genomföras hos samtliga men besök har genomförts på 15 verksamheter vilka har godkänt resultat utifrån avtalet. Prioriteringen har varit boenden och verksamheter LSS, äldre och psykiatri. Verksamheter koloniverksamhet (2), korttidsplats dagtid (1) samt internatboende (3) kopplat till utbildning (skola) har inte prioriterats. Några verksamheter med samma huvudman och chef som ligger geografiskt nära och det handlar om uppföljning samt har kunnat besökas vid samma tillfälle återges i en gemensam rapport. Ovanstående kontrollmoment kommer att vara kvar 2025. Kontrollen av

Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policies, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 2 "Beskrivning av hur granskningen har utförts" (kolumn till granskningsrapporten)	Resultat/avvikelser "vad blev resultatet efter granskningen" (kolumn till granskningsrapporten)	Åtgärder och tidplan "vilka eventuella åtgärder är aktuella och när i tiden kommer detta att ske? Ska momentet vidare till nästa års plan?" (kolumn till granskningsrapporten)
Hantering av privata medel	Hantering av privata medel "Riktlinjer för hantering av privata medel inom FSS " Diariennr: 2014/543 Rutin "Bokföringsanvisningar för privata medel i kassabok SoL och LSS" Dokument ID 0041. Rutin "Hantering av privata medel SoL" Dokument ID 0042.	Att hantering av privata medel sker enligt fastställda rutiner	IK granskning för våren genomförd 2024-09-06 och 2024-09-09 Granskningen genomfördes på fyra boende 9§9 inom FSS samt fyra säbo enheter. 14 omsorgstagare granskades per verksamhet. IK granskning hösten 2024. Granskning genomfördes på fyra boende 9§9 inom FSS samt fyra säbo enheter. 20 omsorgstagare granskades per verksamhet.	Delårsrapportering gällande granskning april/maj De privata medeln förvars till 100% i låsbart skap. De tydligaste bristerna: - Kontaktman har inte signerat att hon/han har tagit del av anvisningarna i kassaboken. Brister inom båda verksamhetsområdena, inom Säbo saknas det i 50% av kontrollerna. - Legal företrädare har inte signerat i kassaboken varannan månad. 100% (aldrig) inom säbo, 86% inom FSS. - Belopp över 100 kronor, då originkvitto saknas, signerats inte av två personer inom FSS. - Kassabok och kontanter stämmer inte. Köp med betalkort är felaktigt inskrivna/redovisade i kassaboken. Inom FSS stämmer inte 43%, säbo 29%. Delårsrapportering september/oktober <u>Säbo</u> Bokföringen följde riktlinjerna. Kontanter använd inte då flertalet omsorgstagare blir fakturerade av frisör eller fotvård. <u>LSS boende 9§9</u> I samtliga fall saknas signatur om att legal företrädare har kontrollerat redovisningen, detta år återkommande varje år. Enheterna har påtalat hanteringen för gode män. På en enhet har all personal tillgång till nycklarna till de låsbara skåpen pga omfattande korthantering. På en enhet saknades det redovisning i kassabok gällande en omsorgstagare. Handel med kort hade genomförts men uttagskvitton som tillhörde kortet saknades. Det fanns dock andra kvitto som inte var registrerade i kassaboken. Granskningen genomfördes vid båda tillfällena av ett mindre antal än 25 omsorgstagare per verksamhetsområde.	Det konstateras i resultatet att det skiljer sig även mellan enheter. Säkerställan av rutinerna genomförs förvaltningsövergripande. Resultaten av granskningarna återkopplas till verksamheterna. Rutiner för privata medel ses över och alternativt uppdateras. November 2024 Utbildning gällande hantering av privata medel genomförs i verksamheten. Våren 2025 Granskningsnyckel ses över och uppdateras vid behov. Momentet vidare till nästa år.

Sammanfattning av nämndens interna kontrollarbete:
Gällande omsorgstagarnas privata medel ser förvaltningen behov av att genomföra utbildningsinsatser i verksamheten under 2025 för att säkerställa hanteringen. Kontroll kring upprättande av genomförandeplan inom tre veckor redovisar ett försämrat resultat sedan föregående år, som förklaras med ett uppdaterat verksamhetssystem i dokumentation. För att säkerställa att genomförandeplan upprättas har primär utbildningsinsats genomförts och flera planeras. Avvikelsehanteringen ligger kvar på samma nivå och under 2025 kommer nuvarande system för avvikelser att uppdateras. Gällande kontrollmoment om checklistan utifrån bedömning om skydds- och begränsningsåtgärder är implementerad framkommer det att flera insatser behövs för att säkerställa följsamhet. Resultatet av mätning gällande basal vårdhygien kommer inte att genomföras på grund av frånvaro av ansvarig för sammanställningen. Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och under 2024 har det tillkommit ytterligare nio verksamheter och är nu totalt 22. Flera av verksamheterna som tillkommit är psykiatriboende enligt SoL men även internatboende vid studier samt dagverksamheter. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har inte kunnat genomföras hos samtliga men besök har genomförts på 15 verksamheter vilka har godkänt resultat utifrån avtalet. Prioriteringen har varit boenden och verksamheter LSS, äldre och psykiatri. Verksamheter koloniverksamhet (2), korttidsplats dagtid (1) samt internatboende (3) kopplat till utbildning (skola) har inte prioriterats. Några verksamheter med samma huvudman och chef som ligger geografiskt nära och det handlar om uppföljning samt har kunnat besökas vid samma tillfälle återges i en gemensam rapport. Ovanstående kontrollmoment kommer att vara kvar 2025. Kontrollen av

Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policies, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 2 "Beskrivning av hur granskningen har utförts" (kolumn till granskningsrapporten)	Resultat/avvikelser "vad blev resultatet efter granskningen" (kolumn till granskningsrapporten)	Åtgärder och tidplan "vilka eventuella åtgärder är aktuella och när i tiden kommer detta att ske? Ska momentet vidare till nästa års plan?" (kolumn till granskningsrapporten)
EKONOMI, PERSONAL					
Hantering av privata medel - se ovan					
Attestantförteckning	Beslut attestantförteckning 2015/586 040	Att beslutattestantförteckningen är uppdaterad utifrån personalförändringar.	Kontroll i digitallista att beslutattestantförteckningen stämmer med personer ansvariga för attest.	Kontroll genomförd 2024-08-01 Beslutattestantförteckningen är uppdaterad utifrån personalförändringar.	Tillkom på nämnd 2024-05-07 till handlingsplan Kvalitetsberättelse.
VERKSAMHET					
Resurs - Följsamhet till rutin	Bedömning och beslut om skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omhändertagande. Dokument ID: 0062	Att bedömning av behovet görs genom kartläggning och riskanalys utifrån punkterna i checklistan "kartläggning inför skyddsåtgärder".	Granskningsnyckel av journaler och pinnstatistik. 10 journaler per granskningstillfälle. Rehab uppdrag att granska tre journaler. Sjuksköterska sju journaler. Bedömning: Vid 1:a avvikelse i granskningsnycklen ses resultatet som avvikande och kräver åtgärder.	Av de granskningar som har genomförts påvisar samtliga brister, vilket innebär att det är ett område som måste fortsätta kontrolleras under 2025. Det är tydligt att checklistan inte är tillräckligt implementerad i förvaltningen och fler insatser behövs för att säkerställa att insättande av begränsningsåtgärder följer checklistan inför beslut av åtgärd. Delårsrapportering Rehabs uppdrag att genomföra granskning av tre journaler: Alla tre granskade journaler saknar genomförd checklista "kartläggning inför skyddsåtgärder" Sjuksköterska - uppdrag att granska sju journaler: Ingen inkommen rapportering för april/maj.	Åtgärd utifrån bedömningsskala. Utbildningsinsats kommer att genomföras i teambaserade arbetssättet samt i vad en skydds- och begränsningsåtgärd innebär. Sjuksköterska ska se över hantering. Information /dialog har genomförts. Rutinen har lyfts i samtliga ledningsgrupper under hösten. Momentet vidare till nästa år.
Resurs - Följsamhet till rutin	Läkemedelshantering. Dokument ID 0385	Följsamhet för läkemedelsöverlämning. Har patienter fått sina läkemedel i tid. Har läkemedlet signerats. Ges läkemedlet utanför tidsspannet.	Kontroll av statistik APPVA.	Internkontrollen påvisar att vi har mer att göra med att säkerställa att alla patienter får sina läkemedel och andra HSL insatser utförda. Några enheter har 100 % signerade insatser, och det är det målet alla bör sträva efter. Även om många enheter har 99 % så blir det trots det ganska många insatser som missas. Totalt i förvaltningen har det genererat att 31 960 insatser inte är signerade under mätperioden 2. Några enheter sticker ut där det behöver vidtas direkta åtgärder för att säkerställa att alla insatser blir signerade. De flesta signerade insatser blir signerade i tid. Genomsnittet för förseningar av insatser ligger på ett förvaltningsövergripande plan runt 10 minuter och får anses som godtagbart.	Momentet inte vidare till nästa år.
Resurs	Rutin delegeringsprocessen för läkemedel och insulin Dokument ID 0529	Efter genomgången och godkänd utbildning ska delegering utfärdas. Tiden mellan godkänt prov till utfärdad delegering tar olika tid i olika verksamheter.	Granskning genomförs av tidsintervall mellan godkänt prov och delegering. Granskningsmall framtagna av MAS används. Bedömning: Mätningstiderna som rapporteras in kan se olika ut och i dagsläget finns inget basvärde (rimlig tid). Mätningen avser att kontrollera tidsåtgång för att sedan ta fram ett tidsmått för vad som är rimlig tidsåtgång. Vad är måttet hur lång tid det ska ta från godkänt prov i delegering tills att sjuksköterskorna har godkänt delegeringen.	Kontrollen skulle utföras 2 ggr under 2024. Första kontrollen utfördes aldrig. Kontroll 2 är pågående varav resultat endast inkommet från en enhet i dagsläget. Den påvisar inga brister. Delårsrapportering augusti - april/maj 2024-08-01 Inget resultat har inkommit för april/maj Rapportering kommer att genomföras i oktober.	Momentet inte vidare till nästa år.

§ 9

Intern kontrollplan 2025

Dnr: OF 2024/1184

Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden följande beslut:

1. Intern kontrollplan för 2025 fastställs
2. Risk- och väsentlighetsanalys omsorgsförvaltningen intern kontroll 2025 godkänns.
3. Rapporten översänds till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.
4. Genomförandeplanerna följs upp 2 gånger per år.

Paragrafen ska anses omedelbart justerad.

Yrkande

Ordförande Christer Welinder (S) och Ann Persson (M) yrkar följande tilläggsyrkande som punkt fyra i beslutet: Att genomförandeplanerna följs upp 2 gånger per år.

Omröstning

Ordförande ställer först liggande förslag till beslut under proposition och finner det bifallet. Ordförande ställer sedan liggande förslag till beslut tillsammans med Christer Welinder (S) och Ann Perssons (M) tilläggsyrkande under proposition och finner det bifallet.

Beskrivning av ärendet

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 samt
 - lagar, förordningar och styrdokument följs
-

Sänt till:

Kommunledningsförvaltningen

Revisionen

Förvaltningschef omsorgen

Socialt ansvarig samordnare

Handläggare
Maria Persson
Omsorgsförvaltningen

maria.c.persson@hassleholm.se

Omsorgsnämnden/Omsorgsnämndens
arbetsutskott

Förslag till intern kontrollplan 2025

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden följande beslut:

1. Intern kontrollplan för 2025 fastställs
2. Risk- och väsentlighetsanalys omsorgsförvaltningens intern kontroll 2025 godkänns.
3. Rapporten översänds till kommunstyrelsen och kommunens revisorer.
Paragrafen ska anses omedelbart justerad.

Sammanfattning

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 samt
- lagar, förordningar och styrdokument följs

Beskrivning av ärendet

Plan för intern kontroll tas fram genom att samla uppkomna risker i en risklista. Utifrån risklistan görs en risk- och väsentlighetsanalys av de huvudsakliga arbetsmomenten som ingår i nämndens uppdrag. Flera kontrollområden kvarstår från föregående år. Nämnden har även identifierat nya kontrollområden för 2025.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Granskning inom omsorgsnämndens ansvarsområden gynnar de personer som erhåller insatser, då intern kontroll syftar till att genomföra systematiska förbättringar i verksamheten och säkra kvaliteten

Barnperspektivet

Barnperspektivet vägs in i helheten utifrån de områden som ska granskas.

Miljökonsekvenser

Inga kända konsekvenser i nuläget.

Facklig samverkan

Förvaltningsövergripande samverkan 2024-12-09

Ekonomiska konsekvenser

Inga kända konsekvenser i nuläget.

Bilagor

1. Intern kontrollplan 2025
2. Risk och väsentlighetsanalys internkontroll 2025

Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen
Revisionen

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl
Förvaltningschef

Tina Thomasson
Vik avd chef

Maria Persson
Socialt ansvarig samordnare

Intern kontrollplan

ÅR: 2025

Förvaltning: Omsorg

Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policys, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 1 "hur kommer granskningen att göras?"	Frekvens "hur ofta kommer granskningen att göras?"	Ansvar "vem är ansvarig för att granskningen blir gjord?"	Rapportering "vem ska utförd granskning rapporteras till?"	Risk "risken att fel ska uppstå?"	Väsentlig het "konsekvensen om fel uppstår?"
FJOLÅRETS MOMENT								
Uppföljning verksamhetsavtal utanför Skånes ramavtal	Program omsorgsnämnden -Upphandling, avtal och uppföljning privata vårdgivare.	Säkerställa följsamhet till verksamhetsavtal utanför Skånes kommuners ramavtal genom avtals- och kvalitetsuppföljning av privata vårdgivare utanför ramavtal.	Kontroll hos UC, kontroll hos IVO, verksamhetsbesök eller annan kontakt. Besöken prioriteras utifrån avtal med heldygnsplaceringar som är kostsamma och där det är omsorgstagare med störst skyddsbehov. Uppföljning av internatboende tillhörande skolverksamhet kan göras via Teams såvida det inte föreligger faktorer att ett verksamhetsbesök bör göras. Mall beslutas utifrån typ av besök och verksamhet. Skånekommuners mall eller anpassad uppföljningsmall.	1) Kontroll kreditupplysningstjänst UC 1 gång/år samt vid inkommen information som föranleder behov av kontroll oftare. 2) Kontroll hos Inspektionen för vård och omsorg var tredje månad. 3) Verksamhetsuppföljning 1 g/år. LSS, SoL äldre samt psykiatri. Övriga besök på förekommen anledning.	Utredare/kvalitet senhet på uppdrag av Förvaltningschef	SAS	3	4
PPM - Punktprevalens - mätning, basal vårdhygien	"Basala hygienrutiner samt personligt hygienansvar" Dokument ID 0426	Kontroll av efterlevnad av basala hygienrutiner, jämfört med tidiagare resultat.	Kontroll genom mätning som utförs av hygienombud	1 gång per år mellan januari och september.	Hygiensjukskötare ska på uppdrag av MAS	MAS med vidare rapportering till SAS	3	3
Upprättande av genomförandeplan för nya omsorgstagare inom tre veckor efter verkställt beslut.	Rutin för dokumentation enligt socialtjänstlagen - SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta - LSS.	Kontroll av upprättade genomförandeplaner i förhållande till verkställighet.	Slumpmässigt urval av 100 beslut fattade från ett år tillbaka och framåt (40 hemtjänst, 40 säbo och 10 gruppboende)	1 gång per år, genomförs under juli-aug	SAS	SAS	3	3
Hantering av avvikelser	SOFS 2011:9, Kvalitetslednings systemet	Att avvikelser hanteras och avslutas enligt lagkrav och gällande rutiner. Nytt verksamhetssystem implementeras under året som kan innebära påverka av sammanställningar.	Kontroll av icke avslutade avvikelser - Sammanställningar på antal oavslutade avvikelser skickas till VC för säkerställande av hantering av ansvarig chef.	4 ggr/år Sammanställs av resp MAS och SAS och skickas vid samma tillfälle.	MAS/SAS utifrån respektive ansvarsområde	SAS	4	3

Intern kontrollplan		ÅR: 2025		Förvaltning: Omsorg				
Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policys, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 1 "hur kommer granskningen att göras?"	Frekvens "hur ofta kommer granskningen att göras?"	Ansvar "vem är ansvarig för att granskningen blir gjord?"	Rapportering "vem ska utförd granskning rapporteras till?"	Risk "risken att fel ska uppstå?"	Väsentlig het "konsekvensen om fel uppstår?"
Hantering av privata medel	Nedanstående rutiner är under uppdatering och kommer vara informerade innan granskningen genomförs. "Riktlinjer för hantering av privata medel inom FSS " Diariennr: 2014/543 Rutin "Bokföringsanvisningar för privata medel i kassabok SoL och LSS" Dokument ID 0041. Rutin "Hantering av privata medel SoL" Dokument ID 0042. "	Att hantering av privata medel sker enligt fastställda rutiner	Granskning gällande bokföring av privata medel i gruppboheter och särskilda boenden med stöd av en granskningsmall. 25 brukare inom respektive lagrum SoL och LSS. Fysiska kontroller på enheten. Det kan vara flera som genomför kontrollen men behöver inte vara två vid kontrollen, på samma ställe, då även personal på enheten är tillgänglig.	2 ggr per år - april/maj och september	Ekonomi-administratör- på uppdrag av Enhetschef ekonomi	SAS	3	3
Hälso- och sjukvård Följsamhet till rutin gällande bedömning och beslut om skydds- och begränsningsåtgärder.	Bedömning och beslut om skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och om sorg	Att bedömning av behovet görs genom kartläggning och riskanalys utifrån punkterna i checklistan "kartläggning inför skyddsåtgärder".	Granskningsnyckel av journaler och pinnstatistik. 10 journaler per granskningstillfälle . Mäta antalet genomförda bedömningar i relation till antalet bedömningar som är utförda.	Månatlig dokumentationsgranskning	Legitimerad personal	MAS med vidare rapportering till SAS	3	4
EKONOMI, PERSONAL								
Avtalstrohet	Vid inköp ska den kommunövergripande avtalsdatabasen Xpendio användas.	Granska avtalstrohet i förvaltningen gällande inköp av inhyrd personal	Kontrollera att inköp sker utifrån upprättade ramavtal Underlag placeras från Xpendio - digitalt system för avtal. I systemet redovisas inköp utifrån ramavtal.	2 gånger per år Analys görs för januari - maj och juni - september.	Enhetschef ekonomi	SAS	3	2

Intern kontrollplan			ÅR: 2025		Förvaltning: Omsorg			
Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policys, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 1 "hur kommer granskningen att göras?"	Frekvens "hur ofta kommer granskningen att göras?"	Ansvar "vem är ansvarig för att granskningen blir gjord?"	Rapportering "vem ska utförd granskning rapporteras till?"	Risk "risken att fel ska uppstå?"	Väsentlig het "konsekvensen om fel uppstår?"
Företrädesrätt inför anställning. Vid formulering av kontrollmoment konstateras en direktåtgärd i form av säkerställan kring hantering av företrädesrätten.	Företrädesrätt vid rekrytering	Att företrädesrätten följs inför anställning över 6 månader samt tillsvidareanställning.	Genom kontroll av företrädeslista i jämförelse med genomförda anställningar. Kontroll av alla genomförda anställningar i förhållande till aktuell företrädeslista. Bedömningsgrund: Vid första avvikelsen där hänsyn till företrädeslistan inte tagits vid rekrytering.	En gång under året - mars. Granskningen kommer att göras för alla rekryteringar som avslutas i mars.	HR administratör på uppdrag av enhetschef HR	SAS	3	3
Attestantförteckning	Beslut attestantförteckning 2015/586 040	Att beslutattestantförteckningen är uppdaterad utifrån personalförändringar .	Kontroll i digitallista att beslutattestantförteckningen stämmer med personer ansvariga för attest.	Delårsrapport ering	Ekonomi-administratör- på uppdrag av Enhetschef ekonomi	SAS	3	4

Intern kontrollplan		ÅR: 2025		Förvaltning: Omsorg				
Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policies, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 1 "hur kommer granskningen att göras?"	Frekvens "hur ofta kommer granskningen att göras?"	Ansvar "vem är ansvarig för att granskningen blir gjord?"	Rapportering "vem ska utförd granskning rapporteras till?"	Risk "risken att fel ska uppstå?"	Väsentlighet "konsekvensen om fel uppstår?"
Journalanteckningar	Rutin för dokumentation enligt socialtjänstlagen - SoL och lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta - LSS. Rutin dokumentation HSL	Att journalanteckningar innehåller relevant och tillräcklig information.	SoL/LSS Grankningsnyckel utifrån: Värderingar i dokumentationen. Samt tidsaspekter kring senaste journalanteckning. Stickprovskontroll. De 10 senaste journalanteckningarna på 25 omsorgstagare inom vardera verksamhetsområde utifrån slumpgenerator. HSL Dokumentationsgranskning genomförs med stöd av mallar framtagna av MAS	SoL/LSS 1 gång/ år under juni - augusti HSL 5 journaler varje månad	SoL/LSS SAS HSL Enhetschef HSL på uppdrag av verksamhetschef	SAS HSL - MAS med vidare rapportering till SAS	4	3

Intern kontrollplan

ÅR: 2025

Förvaltning: Omsorg

Kontroll-områden	Rutin "vilka regler, policies, system osv som ligger till grund för granskningen?"	Kontrollmoment "vad ska granskas?"	Metod 1 "hur kommer granskningen att göras?"	Frekvens "hur ofta kommer granskningen att göras?"	Ansvar "vem är ansvarig för att granskningen blir gjord?"	Rapportering "vem ska utförd granskning rapporteras till?"	Risk "risken att fel ska uppstå?"	Väsentlig het "konsekvensen om fel uppstår?"
VERKSAMHET								
Visam-Beslutsstöd	Bedömning av patient med försämrat hälsotillstånd/risk för trauma	Kontroll av att visam beslutsstöd har använts vid bedömning av försämrat hälsotillstånd.	Dokumentationsgranskning genomförs med stöd av mallar framtagna av MAS	5 journaler varje månad	Enhetschef på uppdrag av verksamhetschef	MAS med vidarerapportering till SAS	3	4
Hälso och sjukvård. Riskbedömningar av adekvata vårdplaner	Dokumentera riskbedömning	Att det finns adekvata vårdplaner upprättade vid påvisad risk i samband med fall.	Dokumentationsgranskning genomförs med stöd av mallar framtagna av MAS	5 journaler varje månad	Enhetschef på uppdrag av verksamhetschef	MAS med vidarerapportering till SAS	2	3
Uppföljning genomförandeplan i befintliga verkställigheter	Rutin Genomförandeplan	Kontroll av genomförd uppföljning av genomförandeplan utifrån minst var sjätte månad.	Slumpmässigt urval av 100 genomförandeplaner (40 hemtjänst, 40 säbo och 20 gruppbostad)	1 gång per år, genomförs under juli-aug	SAS	SAS	3	3

Risk- och väsentlighetsanalys 2025

Förvaltning: Omsorgsförvaltningen

En risk- och väsentlighetsanalys ska göras över de huvudsakliga arbetsmoment som finns under respektive nämnds ansvar. Analysen ska årligen uppdateras och ligga till grund för vilka moment som tas med i den interna kontrollplanen. En motivering ska finnas med i analysen till varför de olika arbetsmomenten lyfts in alternativt inte lyfts in i den interna kontrollplanen. Denna mall och nedanstående matris för risk- och väsentlighetsanalys ska användas. Om ett arbetsmoment får 9 poäng eller mer enligt matrisen nedan och inte tas med i den interna kontrollplanen ska detta motiveras. Risk- och väsentlighetsanalysen ska lämnas till ekonomiavdelningen samtidigt som den interna kontrollplanen lämnas in.

Matris för risk- och väsentlighetanalys

Konsekvens					
4 - Allvarlig	4	8	12	16	
3 - Kännbar	3	6	9	12	
2 - Lindrig	2	4	6	8	
1 - Försumbar	1	2	3	4	
	1 - Osannolik	2 - Mindre sannolik	3 - Möjlig	4 - Sannolik	Sannolik

Konsekvensen om ett fel uppstår är:

- | | |
|---------------|---|
| 1 - Försumbar | är obetydlig för de olika intressenterna och kommunen. |
| 2 - Lindrig | uppfattas som liten av såväl intressenter som kommunen. |
| 3 - Kännbar | uppfattas som besvärande för intressenter och kommunen. |
| 4 - Allvarlig | är så stor att fel helt enkelt inte får inträffa. |

Sannolikheten att ett fel ska uppstå är:

- | | |
|---------------------|--|
| 1 - Osannolik | risken är praktiskt taget obefintlig för att fel ska uppstå. |
| 2 - Mindre sannolik | risken är mycket liten för att fel ska uppstå. |
| 3 - Möjlig | det finns en möjlig risk för att fel ska uppstå. |
| 4 - Sannolik | det är mycket troligt att fel ska uppstå. |

De olika komponenterna multipliceras med varandra och texten enligt ovan beskriver utgångsläget för en specifik rutin.

- | | |
|--------|--|
| 1-3: | Inget agerande krävs. Vi accepterar riskerna. |
| 4-8: | Rutinen/processen bör hållas under uppsikt. Eventuellt delar vi riskerna med annan part (exempelvis försäkringslösning.) |
| 9-12: | Rutinen/processen bör åtminstone tas med i kommande intern kontrollplan. Eventuellt behöver nya regelverk och/eller utbildning av personalen. Vi reducerar riskerna. |
| 13-16: | Direkt åtgärd krävs! Vi försöker minimera riskerna. |

Uppföljning verksamhetsavtal utanför Skånes ramavtal

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk för bristande följsamhet till individavtal utanför Skånes kommuners ramavtal-
”Upphandling, avtal och uppföljning privata vårdgivare – program omsorgsnämnden”

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Allvarlig 4

Totalt: 12 poäng

Motivering:

Varje nämnd ansvarar för att säkerställa att alla utförare, såväl kommunala som privata, inom nämndens ansvarsområde bedriver verksamheten enligt de lagar, förordningar och föreskrifter samt mål som gäller.

Syftet med programmet är att:

- förbättra uppföljning och kontroll av privata utförare
 - öka allmänhetens insyn i privata utförares verksamhet
 - stimulera till ett strategiskt förhållningssätt när privata utförare anlitas
-

PPM – Punktprevalens – mätning, basal vårdhygien

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk gällande brist i följsamhet till basal vårdhygien med ökad smittspridning som konsekvens.

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Kännbar 3

Totalt: 9 poäng

Motivering:

Nationell PPM gällande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom vård- och omsorgsverksamheter har avslutats. Omsorgsnämnden ser PPM mätning som ett viktigt kvalitativt mätningssinstrument för att förhindra smittspridning och vårdrelaterade infektioner och kontrollen kvarstår därmed. Mätningarna leder till ökad medvetenhet och kunskap hos omvårdnadspersonal gällande hygien enligt lagar och föreskrifter.

Hygienarbetet blir mer sammanhängande och ökar motivationen till förbättring.

Resultatet från 2023 på 65,9 visar på ett förbättrat resultat. Ingen mätning genomfördes 2024.

Upprättande av genomförandeplan för nya omsorgstagare inom tre veckor efter verkställt beslut.

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

På grund av att genomförandeplanen inte upprättas inom tre veckor kan risk uppstå att verksamheten inte ger omsorgstagaren inflytande och delaktighet i planering och genomförandet av sitt stöd.

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Kännbar 3

Totalt: 9 poäng

Motivering:

Genomförandeplanen är en viktig vägledning för verkställande enhet när det gäller planering och genomförande av insatser. Planen utgör också underlag för handläggare vid uppföljning och omprövning av beslut. Omsorgstagaren ska vara delaktighet och utöva inflytande över verkställighet av insatser inom ramen för beslut och riktlinjer. Vid brister i upprättandet kan konsekvensen vara att omsorgstagaren upplever brister i hur stödet genomförs.

Hantering av avvikelser

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk att avvikande händelser inte hanteras i enlighet med rutiner och riktlinjer vilket kan innebära att brister i verksamhetens kvalitet fortlöper.

Risk: Allvarlig 4

Väsentlighet: Kännbar 3

Totalt: 12 poäng

Motivering:

Att säkerställa att inrapporterade händelser utifrån systematiskt kvalitetsarbete utreds, åtgärdas och avslutas. Detta kan annars leda till att omsorgstagaren inte får det stöd enligt SoL, LSS och HSL lagstiftningarna som hen har rätt till.

Hantering av privata medel

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Det förekommer att omsorgstagare drabbas av stöld. Rutiner motverkar inte att enskilda personer begår brottsliga handlingar, stölder är oacceptabla.

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Kännbar 3

Totalt: 9 poäng

Motivering:

Omvårdnadspersonal hanterar privata medel åt omsorgstagare både inom SoL och LSS verksamheter. Att hantera pengar åt omsorgstagare som erhåller insatser genom omsorgsförvaltningens försorg innebär ett stort förtroende. Det är av yttersta vikt att

värna om detta förtroende genom en felfri hantering av privata medel enligt gällande rutiner.

Hälso- och sjukvård

Följsamhet till rutin gällande bedömning och beslut om skydds- och begränsningsåtgärder.

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk för att otillåtna skydds- och begränsningsåtgärder används om inte rutinen för skydds- och begränsningsåtgärder följs.

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Allvarlig 4

Totalt: 12 poäng

Motivering:

Brister i följsamhet till rutin vilket kan innebära att frihetsbegränsande skyddsåtgärder vidtas utan att säkerställa följsamhet till de strikta lagkrav som finns inom detta område.

Avtalstrohet

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk finns att avtal inte följs utifrån att inköp inte genomförs utifrån gällande avtal i avtalsdatabasen - Kommers.

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Lindrig 2

Totalt: 6 poäng

Motivering:

I enlighet med revisionens rekommendation och med utgångspunkt i nämndens fattade beslut om bemanningsoberoende, ska omsorgsnämnden stärka den interna kontrollen av inköpsprocessen.

Företrädesrätt inför anställning.

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk att den lagstadgade företrädesrätten inte efterlevs.

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Kännbar 3

Totalt: 9 poäng

Motivering:

Att säkerställa lagefterlevnad utifrån företrädesrätten följs inför anställning.

Journalanteckningar

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk att journalföringen i SoL/LSS samt HSL inte följer gällande lagstiftning.

Risk: Allvarlig 4

Väsentlighet: Kännbar 3

Totalt: 12 poäng

Motivering:

Säkerställande av omsorgsförvaltningens journalföring.

Visam-Beslutsstöd

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risk att patienterna inte får en adekvat medicinsk bedömning vid försämrat hälsotillstånd/falltrauma om inte rutin för bedömning enligt Visam Beslutsstöd följs.

Risk: Möjlig 3

Väsentlighet: Allvarlig 4

Totalt: 12 poäng

Motivering:

Flertalet allvarliga vårdskador har inträffat och lex Maria anmälts där bakomliggande orsaker kan härledas till att rutin för bedömning av patient med försämrat hälsotillstånd/falltrauma inte har följts. Det är därför av yttersta vikt att säkerställa följsamhet till rutin för att minimera risken för att nya allvarliga händelser.

Hälso- och sjukvård.

Riskbedömningar och adekvata vårdplaner

Här beskrivs riskerna med arbetsmomentet och nedan görs bedömningen av graden av risk och väsentlighet.

Risken är att patienten inte erhåller en god och säker vård om inte riskbedömningar genomförs eller att det brister i upprättandet av adekvata vårdplaner vid identifierad risk.

Risk: 2

Väsentlighet: 3

Totalt: 12 poäng

Motivering:

Dokumentationsgranskningar efter flertalet allvarliga vårdskador har påvisat att det inte alltid finns aktuella riskbedömningar och adekvata vårdplaner upprättade vid identifierad risk. Detta är av yttersta vikt för att säkerställa en god och säker vård och grunden i att skapa förutsättningar för att arbeta med hög patientsäkerhet i fokus.

§ 11

Yttrande över motion om rutiner vid stölder inom omsorgen

Dnr: OF 2024/1275

Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige följande beslut:

1. Motionens yrkande 1 ska anses besvarad.
2. Motionens yrkande 2 bifalles.

Vidare anser omsorgsnämnden paragrafen omedelbart justerad.

Reservationer

Susanne Lottsfeldt (SD) lämnar en skriftlig reservation till förmån till sitt eget yrkande som lyder på följande sätt:

”Sverigedemokraterna vet att rutinerna finns men dessa efterföljs inte eftersom vi i granskningsrapport Intern kontroll 2024 kan läsa att de tydligaste bristerna är:

- Kontaktman har inte signerat att hon/han har tagit del av anvisningarna i kassaboken. Brister inom båda verksamheterna, inom Säbo saknas det i 50% av kontrollerna.
- Legal företrädare har inte signerat i kassaboken varannan månad. 100% inom Säbo, 86% inom FSS.
- Belopp över 100 kronor, då originalkvitto saknas, signerats inte av två personer inom FSS.
- Kassabok och kontanter stämmer inte. Köp med betalkort är felaktigt inskrivna/redovisade i kassaboken. Inom FSS stämmer inte 43%, Säbo 29%.

På grund av ovanstående yrkar vi bifall till vår motion, då vårt yrkande ej vann gehör väljer vi att reservera oss mot beslutet.”

Yrkande

Susanne Lottsfeldt (SD) yrkar bifall till motionen.

Omröstning

Ordförande ställer liggande förslag till beslut mot Susanne Lottsfeldts (SD) bifallsyrkande och finner att liggande förslag till beslut har vunnit gehör.

Beskrivning av ärendet

Sverigedemokraterna har lämnat in en motion till kommunfullmäktige 2024-10-21 § 116 med följande yrkanden:

- Att rutiner tas fram och inrättas för hur man agerar vid stölder inom omsorgen.
- Att rapport om inträffade stölder skall redovisas som information för omsorgsnämnden.

Motionen har sänts till omsorgsnämnden för yttrande och svar ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast den 31 december 2024.

Omsorgsnämnden fick 2024-11-13 anstånd att inkomma med sitt yttrande till och med 2025-01-31.

Motivering till beslut för yrkande 1. Omsorgsförvaltningen har sedan 2023-11-09 en inrättad rutin för hur anställda ska agera vid stölder inom verksamheten. Yrkande ett i motionen bör därför anses besvarad.

Motivering till beslut för yrkande 2. I och med den nya uppdateringen av omsorgsförvaltningens avvikelssystem så är det möjligt inrätta nya kategoriseringar utan större kostnader eller ökad arbetsbelastning. Förvaltningen tror även att uppföljningen skulle kunna bidra till nya infallsvinklar och möjligheter för förvaltningen att jobba för en bättre vård och omsorg till våra omsorgstagare. Därmed anser förvaltningen att omsorgsnämnden ska föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att information om eventuella stölder skall redovisas för omsorgsnämnden.

Sänt till:

Kommunledningsförvaltningen

Förvaltningschef omsorgen

Handläggaren

Handläggare
Maria Persson
Omsorgsförvaltningen

Maria.c.persson@hassleholm.se

Omsorgsnämndens arbetsutskott/
Omsorgsnämnden

Yttrande över motion om rutiner vid stölder inom omsorgen

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige följande beslut:

1. Motionens yrkande 1 ska anses besvarad.
2. Motionens yrkande 2 bifalles.

Vidare anser omsorgsnämnden paragrafen omedelbart justerad.

Beskrivning av ärendet

Sverigedemokraterna har lämnat in en motion till kommunfullmäktige 2024-10-21 § 116 med följande yrkanden:

- Att rutiner tas fram och inrättas för hur man agerar vid stölder inom omsorgen.
- Att rapport om inträffade stölder skall redovisas som information för omsorgsnämnden.

Motionen har sänts till omsorgsnämnden för yttrande och svar ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast den 31 december 2024.

Omsorgsnämnden fick 2024-11-13 anstånd att inkomma med sitt yttrande till och med 2025-01-31.

Bedömning

Motionens yrkande 1

- Att rutiner tas fram och inrättas för hur man agerar vid stölder inom omsorgen.

Rutin ”Vägledning polisanmälan” antogs i omsorgsförvaltningens ledningsgrupp 2023-11-09.

Rutinen punktär upp de omständigheter som ger förvaltningen möjlighet att göra en polisanmälan eller som de måste ta hänsyn till vid en polisanmälan:

- Om omsorgstagaren lämnar samtycke till en polisanmälan kan ansvarig chef göra anmälan eller hjälpa omsorgstagaren att göra den. Motsätter sig exempelvis omsorgstagarens godeman detta spelar det ingen roll utan polisanmälan kan göras ändå.
- För att kunna göra en polisanmälan utan samtycke krävs det att man bryter sekretessen och då måste straffvärdet vara minst ett år.
- Är det ett pågående brott larma polisen.

Vägledningen förtydligar att polisanmälningar kan göras av alla så länge man inte bryter mot reglerna gällande det eventuella brottets strafflängd i Offentlighets- och sekretesslagstiftningen (2009:400). Där står det att man får gå förbi lagstiftningen om brottet inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år eller om det är försök till brott där straffet inte är lindrigare än två år.

Det innebär att möjligheten att bryta sekretessen infaller vid grövre brott som till exempel grov misshandel och grov utpressning.

Konstaterade stölder som begås av anställda är brottsliga handlingar där omsorgsförvaltningen kan behöva vidta åtgärder mot den anställda. En sådan situation kan behöva hanteras i särskild ordning, men det är viktigt att i samband med en sådan händelse även se över verksamhetens rutiner och sprida information om hur verksamheten kan arbeta för att förhindra ekonomiska övergrepp i hela verksamheten.

Motivering till beslut för yrkande 1.

Omsorgsförvaltningen har sedan 2023-11-09 en inrättad rutin för hur anställda ska agera vid stölder inom verksamheten. Yrkande ett i motionen bör därför anses besvarad.

Motionens yrkande 2 – Att rapport om inträffade stölder skall redovisas som information för omsorgsnämnden.

Rapportering av avvikande händelser inom omsorgsförvaltningen är viktigt att särskilja från en anmälan till polisen.

Omsorgsförvaltningen arbetar systematiskt med inrapportering av avvikande händelser i verksamheten. Utredningar av lex Sarah rapporter och kvalitetsrapporter SoL/LSS syftar till att utreda bakomvarande orsaker på systemnivå. Det vill säga att identifiera brister i verksamheten utifrån till exempel bristande rutiner eller kunskap. Genom det systematiska kvalitetsarbetet eftersträvar verksamheten att skapa ett lärande klimat och därmed undvika att det händer igen.

Just nu håller omsorgsförvaltningen på med en uppdatering av omsorgsförvaltningens system för händelserapportering. Uppdateringen kommer att genomföras under 2025 och medför teknisk möjlighet till förändringar i kategorisering av inrapporterade händelser. Ett tillägg i kategoriseringen kommer inte att innebära extra kostnad i samband med införandet. Sammantaget inrymmer det att rapportering om eventuella stölder skulle kunna redovisas till omsorgsnämnden när uppdateringen är färdig. Förvaltningen ser även en sådan möjlighet till uppföljning som positiv för utvecklingen av verksamheten. Det skapar möjlighet att ytterligare förbättra för våra omsorgstagare.

Motivering till beslut för yrkande 2.

I och med den nya uppdateringen av omsorgsförvaltningens avvikelssystem så är det möjligt inrätta nya kategoriseringar utan större kostnader eller ökad arbetsbelastning. Förvaltningen tror även att uppföljningen skulle kunna bidra till nya infallsvinklar och möjligheter för förvaltningen att jobba för en bättre vård och omsorg till våra omsorgstagare.

Därmed anser förvaltningen att omsorgsnämnden ska föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att information om eventuella stölder skall redovisas för omsorgsnämnden.

Bilagor

Motionen

Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen

Förvaltningschef omsorgen

Handläggaren

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl
Förvaltningschef

Tina Thomasson
Avdelningschef

Maria Persson
Socialt ansvaig samordnare



Rutin: Vägledning polisanmälan

Framtagen av: Ulf Jönsson, utredare, Maria Persson SAS.

Faktaägare: Avdelningschef administration och utveckling

Dokument ID: 0568

Version: 01

Reviderad: Ange datum.

Antagen i ledningsgrupp: 2023-11-09

Sida: 1 av 2

Omsorgsförvaltningen / Administration och utveckling

Postadress: , 281 80 Hässelholm **Besöksadress:** Löjtnant Granlunds väg 14 **Telefon:** 0451-26 70 00 **Telefax:** 0451-814 06 **E-post:** kontakt-center@hasselholm.se **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hasselholm.se

Bakgrund

Oklarheter i verksamheten kring polisanmälan.

Syfte

Förtydligande information om när och hur polisanmälan ska göras.

Omfattning

Alla anställda i omsorgsförvaltningen.

Genomförande

Polisanmälan

Alla får göra polisanmälningar, privatpersoner och verksamheter så länge man inte bryter mot reglerna i Offentlighets- och sekretesslag (2009:400), se 10 kap 23 § OSL. P. 1- p.2 ...”inte är föreskrivet lindrigare straff än fängelse i ett år... försök till brott där straffet inte är lindrigare än två år”.¹

Omsorgstagare drabbas av brott som faller under allmänt åtal²

Olika omständigheter att ta hänsyn till vid anmälan:

- Om omsorgstagaren lämnar samtycke till en polisanmälan kan ansvarig chef göra anmälan eller hjälpa omsorgstagaren att göra den. Motsätter sig exv. god man detta spelar det ingen roll utan polisanmälan kan göras ändå.

¹ Handlar om grövre brott som grov misshandel och grov utpressning, straffskalor ett år och sex månader medan grovt olaga tvång/hot är straffskalan 9 månader. Undantag finns för sekretessgenombrott angående barn. Enligt 10 kap 21 § OSL hindrar inte socialtjänstsekretess att uppgift lämnas till polis eller åklagare om uppgiften angår misstanke om brott enligt 3, 4 eller 6 kap brottsbalken (BrB) eller brott enligt lagen (1982:316) med förbud mot könsstympning av kvinnor mot någon som inte har fyllt arton år. 3 kap BrB handlar om brott mot liv och hälsa, t ex barnmisshandel. 4 kap BrB handlar om brott mot frihet och fred, t ex människohandel, olaga hot eller olaga frihetsberövande. 6 kap BrB handlar om sexualbrott, t ex sexuellt utnyttjande av barn. Enligt 10 kap 22 § OSL hindrar inte socialtjänstsekretessen att uppgift lämnas till Polismyndigheten eller Åklagarmyndigheten om uppgiften angår misstanke om langning m m. till underårig.

² De flesta brott faller under allmänt åtal. Då väcker åklagaren åtal för det allmänna, det vill säga samhällets, räkning. Det krävs inte att brottsoffret själv har anmält brottet. För att ett åtal ska kunna väckas måste bevisningen vara tillräckligt stark. Brottsoffrets deltagande i utredningen spelar ofta en avgörande roll för hur rättsprocessen fortlöper.

- För att kunna göra en polisanmälan utan samtycke krävs det att man bryter sekretessen och då måste straffvärdet vara minst ett år (grova brott).
- Är det ett pågående brott larma polisen.

Personal begår brott

Misstanke om brott exv. mot/mellan kollegor, omsorgstagare eller verksamhet - brottsoffret anmäler (omsorgstagare, se ovan) och HR kopplas in (avstängning, utredning m.m.).

Lex Sarah och polisanmälan

Det är olika kriterier och två olika typer av anmälningar som kan sammanfalla i samma händelse men utreds i parallella spår. Allmänt är att utredningar enligt lex Sarah utreder bakomliggande orsaker för att hitta systemfel och brister i verksamheten exv. rutiner, introduktion m.m.

Enligt SOFS 2011:5 2 kap 3 § är ett missförhållande (enligt lex Sarah) ”.... utförda handlingar som någon av försummelse eller av annat skäl har underlåtit att utföra och som innebär eller har inneburit ett hot mot eller har medfört konsekvenser för enskildas liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa...”

För ytterligare information kring anmälan se www.polisen.se



Motion

"Inrätta rutiner vid stölder inom omsorgen"

Till Kommunfullmäktige Hässleholm

Hässleholms kommun har inga samstämmiga rutiner hur man agerar vid stölder inom omsorgen. Man har inga rutiner om vem som ska polisanmäla, hur man rapporterar till nämnden eller statistik över omfattningen.

Andra kommuner har efter en del efterforskning tydliga rutiner om vem som polisanmäler, hur man följer upp, åtgärder samt rapport till nämnden.

Många rutiner inom Hässleholms kommun är bristande men man måste se till att det finns samstämmiga rutiner i hela kommunen som skall följas.

Vi motsäger oss att ansvaret på polisanmälan vid stölder inom omsorgen ska ligga på den enskilde omsorgstagaren och att större ansvar tas av chef över drabbad verksamhet.

På grund av ovanstående yrkar Sverigedemokraterna:

- **Att rutiner tas fram och inrättas för hur man agerar vid stölder inom omsorgen.**
- **Att rapport om inträffade stölder skall redovisas som information för omsorgsnämnden.**

Hanna Nilsson (SD)

Susanne Lottsfeldt(SD)

§ 12

Yttrande över motion- Utbildning vård- och omsorgspersonal inom särskilt boende

Dnr: OF 2024/1273

Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige följande beslut:

Motionen ska bifallas på sådant sätt att omsorgsnämnden uppdrar omsorgsförvaltningen att under verksamhetsåret genomföra den web-baserade utbildningen som Region Skåne erbjuder. Denna utbildning ska företrädesvis genomföras enskilt eller samlat för berörda personalgrupper.

Paragrafen anses omedelbart justerad.

Reservationer

Susanne Lottsfeldt (SD) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Yrkande

Susanne Lottsfeldt (SD) yrkar bifall till motionen.

Ordförande Christer Welinder (S) och Ann Persson (M) yrkar bifall till motionen på sådant sätt att omsorgsnämnden uppdrar omsorgsförvaltningen att under verksamhetsåret genomföra den web-baserade utbildningen som Region Skåne erbjuder. Denna utbildning ska företrädesvis genomföras enskilt eller samlat för berörda personalgrupper.

Omröstning

Ordförande ställer förs liggande förslag till beslut under proposition och finner det avslaget.

Ordförande ställer sedan Christer Welinders (S) och Ann Perssons (M) yrkande under proposition och finner att det bifallet.

Ordförande ställer sedan Susanne Lottsfeldts yrkande under proposition och finner det avslaget.

Omsorgsnämndens arbetsutskott har därmed funnit att Christer Welinders (S) och Ann Perssons (M)s yrkande har vunnit gehör.

Beskrivning av ärendet

Sverigedemokraterna har lämnat in en motion till kommunfullmäktige 2024-10-21 § 116 med följande yrkanden:

- Att omsorgspersonalen inom alla men främst särskilda boenden ska ges möjlighet till denna utbildning.
- Att vi ska öka antalet utbildade till minst 50%.

Motionen har sänts till omsorgsnämnden för yttrande och svar ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast den 31 december 2024.

Omsorgsnämnden fick 2024-11-14 anstånd att inkomma med sitt yttrande till och med den 31 januari 2025.

Förvaltningen erbjuder redan idag utbildningen i äldreomsorgen och inom funktionsstödsverksamheten. Yrkandet att öka antalet utbildade till 50% ser inte förvaltningen som negativt men, att utöka det arbete som redan pågår är inte genomförbart med den budgetram vi förhåller oss till idag.

Sänt till:

Kommunledningsförvaltningen

Förvaltningschef omsorgen

Handläggaren

Handläggare
Anna Strömbäck
Omsorgsförvaltningen

Anna.stromback@hassleholm.se

Omsorgsnämndens arbetsutskott/
Omsorgsnämnden

Yttrande över motion- Utbildning vård- och omsorgspersonal inom särskilt boende

Ordförandens förslag till beslut

Omsorgsnämnden anser att munhälsa är viktig men ser också att det ekonomiska läget inte ger utrymme för att införa det som motionen yrkar på. Omsorgsnämnden beslutar därmed att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att motionen ska avslås. Vidare kommer omsorgsnämnden att lyfta frågan i kommande budgetarbete inför 2026.

Paragrafen anses omedelbart justerad.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att motionen ska avslås.

Vidare anser omsorgsnämnden paragrafen omedelbart justerad.

Sammanfattning

Förvaltningen erbjuder redan idag utbildningen i äldreomsorgen och inom funktionsstödsverksamheten.

Yrkandet att öka antalet utbildade till 50% ser inte förvaltningen som negativt men, att utöka det arbete som redan pågår är inte genomförbart med den budgetram vi förhåller oss till idag.

Beskrivning av ärendet

Sverigedemokraterna har lämnat in en motion till kommunfullmäktige 2024-10-21 § 116 med följande yrkanden:

- Att omsorgspersonalen inom alla men främst särskilda boenden ska ges möjlighet till denna utbildning.
- Att vi ska öka antalet utbildade till minst 50%.

Motionen har sänts till omsorgsnämnden för yttrande och svar ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast den 31 december 2024.

Omsorgsnämnden fick 2024-11-14 anstånd att inkomma med sitt yttrande till och med den 31 januari 2025.

Bedömning

Äldre kan ha svårt att behålla en god munhälsa. Svårigheter att borsta tänderna ökar om den äldre drabbas av sjuklighet och funktionsnedsättning. Försämrad motorik kan göra det svårt att på egen hand klara av sin munvård. Att medarbetare stärks i munvård är därför viktigt.

Det är inte bara i äldreomsorgen som det är viktigt att medarbetarna har kunskap om god munhälsa, det är lika viktigt inom funktionsstödsverksamheten då många behöver stöd i det genom hela livet.

Personal inom omsorgsförvaltningen ges i viss utsträckning möjligheten att genomföra den kostnadsfria utbildningen i munvård som erbjuds av Region Skåne. Men utifrån de förutsättningar som verksamheten har, i form av tid och budgetmedel, så finns det inte utrymme i dagsläget att öka antalet utbildade till 50%.

Även om utbildningen i sig är gratis så kostar vikarier för personalen som ska utbilda sig på arbetstid.

Utifrån ovan nämnda anledning, så föreslår förvaltningen att omsorgsnämnden beslutar att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att motionen ska avslås.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare

Utbildningen genomförs i tillräcklig omfattning för att undvika konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare.

Ekonomiska konsekvenser

Om 50% av medarbetarna ska genomgå utbildningen behövs det tillsättas medel för vikariekostnader.

Bilagor

Motionen

Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen
Förvaltningschef omsorgen
Handläggaren

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl
Förvaltningschef

Anna Strömbäck
Enbetschef HR

Motion

" Utbildning för vård- och omsorgspersonal inom Säbo" .

Till Kommunfullmäktige i Hässleholm

När munvården inte fungerar ökar behovet av akut tandvård och sjukdomsbehandling. Det blir ett lidande för omsorgstagaren när det gäller att äta, tala och vara smärtfri. Samsjuklighetsproblematiken ökar också. Det finns ett stort konstaterat behov av tandvård på våra särskilda boenden.

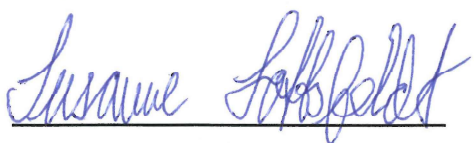
En kostnadsfri utbildning som endast tar 1 timme för vår omsorgspersonal erbjuds av Region Skåne där personalen stärks i munvård.

I Hässleholm ligger vi dåligt till med endast 18% av all personal som har genomfört denna utbildning. Detta kan jämföras med Tomelillas 52%.

Detta tycker vi i Sverigedemokraterna är väldigt viktigt för att våra äldre ska kunna äta och slippa samsjukdomar och få vara smärtfria.

Med anledning av ovanstående yrkar Sverigedemokraterna:

- Att omsorgspersonalen inom alla men främst särskilda boenden ska ges möjlighet till denna utbildning.
- Att vi ska öka antalet utbildade till minst 50%.



Susanne Lottsfeldt (SD)



Hanna Nilsson (SD)

§ 13

Yttrande över motion- Attraktiv arbetsgivare inom omsorgen

Dnr: OF 2024/1276

Beslut

Omsorgsnämnden anser motionens yrkanden som både viktiga och relevanta men ser också att det ekonomiska läget inte ger utrymme för att införa det som motionen yrkar på fullt ut. Omsorgsnämnden beslutar därmed att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att motionens yrkande ett ska anses besvarad och motionens yrkande två och tre ska avslås. Vidare kommer omsorgsnämnden att lyfta frågan i kommande budgetarbete inför 2026.

Paragrafen anses omedelbart justerad.

Ledamöter som avstår från att delta i beslutet

Susanne Lottsfeldt (SD) avstår från att delta i beslut.

Beskrivning av ärendet

Centerpartiet har lämnat in en motion till kommunfullmäktige 2024-10-21 § 116 med yrkanden att omsorgsnämnden i Hässleholm:

- Initierar samverkan med gymnasium, universitet och högskolor för att etablera god kontakt med studenter/elever som är omsorgsförvaltningens framtida arbetstagare.
- Utökar marknadsföring och annonser för att rekrytera nya medarbetare.
- Startar ett mentorsprogram med en mentor och mentorstid till alla nyanställda

Motionen har sänts till omsorgsnämnden för yttrande och svar ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast den 31 december 2024.

Omsorgsnämnden fick 2024-11-14 anstånd att inkomma med sitt yttrande till och med den 31 januari 2025.

Då förvaltningen redan idag har samverkan med gymnasier och högskolor, bedriver marknadsföring för rekrytering, så kan det konstateras att vi gör stora delar av det som motionen yrkar på. Yrkandet att intensifiera arbete ser inte förvaltningen som negativt men, att utöka det arbete som redan pågår är inte genomförbart med den budgetram vi förhåller oss till idag. Det samma gäller för yrkandet att starta upp ett mentorsprogram och tilldela alla nyanställda en mentor.

Därför föreslår omsorgsförvaltningen att omsorgsnämnden ska föreslå kommunfullmäktige att motionens yrkanden ska delas upp i två beslut där yrkande ett anses besvarad och yrkande två och tre ska avslås.

Omsorgsnämndens ordförande har lämnat ett ordförandeförslag inför arbetsutskottets sammanträde.

Sänt till:

Kommunledningsförvaltningen

Förvaltningschef omsorgen

Handläggaren

Handläggare
Anna Strömbäck
Omsorgsförvaltningen

Anna.stromback@hassleholm.se

Omsorgsnämndens arbetsutskott/
Omsorgsnämnden

Yttrande över motion- Attraktiv arbetsgivare inom omsorgen

Ordförandens förslag till beslut

Omsorgsnämnden anser motionens yrkanden som både viktiga och relevanta men ser också att det ekonomiska läget inte ger utrymme för att införa det som motionen yrkar på fullt ut. Omsorgsnämnden beslutar därmed att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige att motionens yrkande ett ska anses besvarad och motionens yrkande två och tre ska avslås. Vidare kommer omsorgsnämnden att lyfta frågan i kommande budgetarbete inför 2026.

Paragrafen anses omedelbart justerad.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att föreslå kommunstyrelsen att föreslå kommunfullmäktige följande beslut:

1. Yrkande ett i motionen anses besvarad.
2. Yrkande två och tre i motionen avslås.

Beslutet anses omedelbart justerat och översänds tillsammans med förvaltningens yttrande till kommunledningsförvaltningen.

Sammanfattning

Då förvaltningen redan idag har samverkan med gymnasier och högskolor, bedriver marknadsföring för rekrytering, så kan det konstateras att vi gör stora delar av det som motionen yrkar på. Yrkandet att intensifiera arbete ser inte förvaltningen som

negativt men, att utöka det arbete som redan pågår är inte genomförbart med den budgetram vi förhåller oss till idag. Det samma gäller för yrkandet att starta upp ett mentorsprogram och tilldela alla nyanställda en mentor.

Därför föreslår omsorgsförvaltningen att omsorgsnämnden ska föreslå kommunfullmäktige att motionens yrkanden ska delas upp i två beslut där yrkande ett anses besvarad och yrkande två och tre ska avslås.

Beskrivning av ärendet

Centerpartiet har lämnat in en motion till kommunfullmäktige 2024-10-21 § 116 med yrkanden att omsorgsnämnden i Hässleholm:

- Initierar samverkan med gymnasium, universitet och högskolor för att etablera god kontakt med studenter/elever som är omsorgsförvaltningens framtida arbetstagare.
- Utökar marknadsföring och annonser för att rekrytera nya medarbetare.
- Startar ett mentorsprogram med en mentor och mentorstid till alla nyanställda

Motionen har sänts till omsorgsnämnden för yttrande och svar ska vara kommunledningsförvaltningen tillhanda senast den 31 december 2024.

Omsorgsnämnden fick 2024-11-14 anstånd att inkomma med sitt yttrande till och med den 31 januari 2025.

Motivering till beslut

En rapport från SKR (personalrapport 2023–2033) visar på att kompetensbristen är välfärdens största utmaning. När arbetskraften inte räcker till måste fokus riktas mot att behålla och utveckla befintliga medarbetare. Välfärdens kompetensförsörjning kommer inte att lösas genom att enbart rekrytera fler. Att introducera nya medarbetare är en viktig parameter för att behålla medarbetare samtidigt som det såklart är viktigt att även se till att förvaltningen ska kunna få framtida medarbetare genom rekrytering.

Förvaltningen genomför aktiviteter kring de yrkade förslagen och är eniga i att det är viktigt för att visa upp Hässleholm som en attraktiv arbetsgivare. Välfärdens kompetensförsörjning kommer dock inte att lösas genom att enbart rekrytera fler utan fokus framåt behöver vara att behålla och utveckla befintliga medarbetare.

Inom vård och omsorgscollage, ett samarbete mellan arbetsgivare, utbildningsaktörer och fackliga organisationer, görs arbete såsom;

- Regional kvalitetssäkrad handledarutbildning

- Gemensam marknadsföring
- Gemensamt/likvärdigt valideringsförfarande
- Öka attraktiviteten inom vård- och omsorgssektorn
- Karriärvägar och nuläges-/framtidanalys

Utöver detta har förvaltningen goda kontakter med högstadium, gymnasieskolor, yrkesskolor, Komvux och universitet/högskola där vi tar emot *APL* platser och studenter samt marknadsför oss.

Omsorgsförvaltningen har en rekrytering- och introduktions grupp som kontinuerligt arbetar med att marknadsföra oss som arbetsgivare. Till exempel genom; att besöka Jacobsskolan, AME och olika mässor (både för gymnasieval och arbetssökande) för att locka till yrket. Förvaltningen försöker tänka nytt och har till exempel haft med VR glasögonen, som varit ett populärt inslag. Det visar på en teknisk lösning samtidigt som det skapar insikt om yrket. Det har tagits fram ett enkelt material kring uppdrag/tjänster med ansökan via QR kod. Vi har gjort filmer till sommarrekryteringen och marknadsföring via Espresso, Linkedin och vår egen Facebook grupp för omsorgsförvaltningen.

I våra kommungemensamma rutiner för introduktion av medarbetare uttrycks det att chefen kan delegera vissa delar av introduktionen till att genomföras av en mentor. Det är bra för både den nyanställda och den som är mentor, som får möjlighet att utvecklas och träna på en coachande roll. I rutin för att introducera chefer uttrycks det att för att en chef smidigt ska kunna komma in i sitt arbete är det bra att utse en mentor. En mentor fungerar som en lots och ska vara bra på att lyssna och föra dialog men även vara positiv till att åta sig uppdraget. Det finns mentorer, vilka är riktade för nyanställda chefer, organiserat av centrala HR .

Utifrån rådande ekonomiska läge och förvaltningens budgetramar finns det inget utrymme att utöka det arbete som förvaltningen redan bedriver idag. Det handlar snarare om att försöka bibehålla upparbetade arbetssätt.

Bedömning

Då förvaltningen redan idag har samverkan med gymnasier och högskolor, bedriver marknadsföring för rekrytering, så kan det konstateras att vi gör stora delar av det som motionen yrkar på.

Yrkandet i punkt 2, att intensifiera arbetet som redan pågår, ser inte förvaltningen som något negativt men det är inte genomförbart när vår budgetram inte medger några utökningar i dagsläget. Det samma gäller för yrkandet i punkt 3, att starta upp ett mentorsprogram och tilldela alla nyanställda en mentor, vilket också skulle innebära nya kostnader som inte finns tillgängliga inom vår budget.

Utifrån ovanstående bedömning föreslår omsorgsförvaltningen att omsorgsnämnden ska föreslå kommunfullmäktige att motionens yrkanden ska delas upp och beslutas var för sig på följande sätt:

- Yrkande 1 ska anses besvarad.
- Yrkande 2 och 3 ska avslås.

Vidare föreslår förvaltningen att omsorgsnämnden omedelbart justerar beslutet för att hinna lämna in beslutet i tid till kommunledningsförvaltningen.

Förslagets konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare

Förvaltningen bedömer att frågan är en del i kompetensförsörjningsarbetet och att det arbetas tillräckligt den delen för att undvika konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare.

Ekonomiska konsekvenser

Om förvaltningen ska utöka arbetet med marknadsföring och mentorsprogram behöver det tillföras budgetmedel.

Bilagor

Motionen

Sändlista:

Kommunledningsförvaltningen
Förvaltningschef omsorgen
Handläggaren

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl
Förvaltningschef

Anna Strömbäck
Enhetschef HR

Tina Thomasson
Avdelningschef

Motion Attraktiv arbetsgivare inom omsorgen

Bristen på arbetskraft är ett vanligt problem inom omsorgen (SKR 2019). Hög personalomsättning är kostsamt och tidskrävande, både vad gäller rekrytering och introduktion av ny personal. Genom att säkerställa tillgången på personal, kan både arbetsmiljö och kvalitet förbättras (Arbetsmiljöverket, 2020).

Att vara en attraktiv arbetsgivare kan handla om att erbjuda goda arbetsvillkor, och utvecklingsmöjligheter. På det sättet kan omsorgsnämnden förbättra arbetsmiljön, minska stress och öka personalens trivsel och hälsa. Detta leder till minskad sjukfrånvaro och högre arbetstillfredsställelse. Om arbetsplatsen är attraktiv, kommer personalen sannolikt att stanna längre, vilket kan skapa kontinuitet i vården och kan minska kostnaderna för ständiga nyrekryteringar. Personal som trivs och känner sig uppskattad på sin arbetsplats är ofta mer engagerad och motiverad i sitt arbete. Ökat engagemang leder till bättre resultat, vilket direkt påverkar kvaliteten på den omsorg som brukarna får.

Därför yrkar Centerpartiet att omsorgsnämnden i Hässleholm

- Initierar samverkan med gymnasium, universitet och högskolor för att etablera god kontakt med studenter/elever som är omsorgsförvaltningens framtida arbetstagare
- Utökar marknadsföring och annonser för att rekrytera nya medarbetare.
- Startar ett mentorsprogram med en mentor och mentorstid till alla nyanställda

2024-09-27

Anna Pålsson, Centerpartiet

Anders Edwall, Centerpartiet

Ledamot i Kommunfullmäktige

Ledamot i Kommunfullmäktige

Med jordnära visioner vill vi skapa en grön och trygg vardag som ger kraft åt varje människa

Omsorgsnämnden

Handläggare
Förvaltningschef Annette Viksten Åhl
Omsorgsförvaltningen

annette.viksten.ahl@hassleholm.se

Organisationsförändring inom omsorgsförvaltningen

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar följande:

1. Förvaltningens förslag till organisationsförändring inom omsorgsförvaltningen godkänns.
2. Den nya organisationen antas att gälla från och med 2025-02-01.

Paragrafen ska anses omedelbart justerad.

Beskrivning av ärendet

En av de första uppdragen som den nya omsorgschefen fick när hon började sin tjänst 2024-09-09, var att se över organisationen inom förvaltningen. Omorganisationen är behövlig dels ur ett besparingsperspektiv, dels ur ett effektiviseringsperspektiv.

Den nya organisationen innebär att två tjänster kommer att avvecklas, avdelningschefen som sitter direkt under förvaltningschefen och kommunikatörstjänsten som också ligger direkt under förvaltningschefen i dagsläget. Medarbetaren som har rollen som avdelningschef i dag är på mammaledighet och vikariatet hålls av ordinarie verksamhetschef för särskilt boende. Vikariatet kommer i och med organisationsförändringen att upphöra och medarbetaren kommer gå tillbaka till sin ordinarie tjänst som verksamhetschef. För verksamhetschefen för särskilt boende har en enhetschef vikarierat och även detta

vikariat kommer att upphöra i och med organisationsförändringen och medarbetaren kommer att återgå till sin ordinarie tjänst.

Två enhetschefstjänster som idag lyder under avdelningschefen görs om till chefstjänster och kommer ligga direkt under förvaltningschefen.

Organisatoriskt så kommer medarbetarna som tidigare legat under avdelningschefen att fördelas mellan myndighetschef, chef för ekonomi, system- och teknik samt HR-chef.

Förvaltningen har två kvalitetsutvecklare med samma inriktning i dagsläget var av en av dem är en projektanställning, men har behovet av en kvalitetsutvecklare som jobbar på en strategisk nivå med målstyrning och verksamhetsutveckling. Därför så kommer den tjänst som idag är en tillsvidaretjänst att få en mer strategisk inriktning, och den andra kommer att jobba operativt. Kvalitetsutvecklaren med operativ inriktning kommer även att ta över vissa av kommunikatörstjänstens uppgifter.

Organisationsförändringen har varit uppe i förvaltningssamverkan flertalet gånger under hösten och slutsamverkades 2025-01-20. Alla berörda medarbetare har informerats och de åtgärder som åligger arbetsgivaren att genomföra har vidtagits.

Till ärendet har ett förslag till organisationsskiss bifogats.

Förslagets konsekvenser för kommunkoncernen

Effektivare omsorgsförvaltning kommer bidra till ett bättre arbete utåt i kommunkoncernen.

Facklig samverkan

FÖS 2024-11-11, FÖS 2024-12-09 samt FÖS 2025-01-20

Ekonomiska konsekvenser

Det finns direkta vinster i genomförandet av omorganisationen då två tjänster dras in. I det långa loppet så önskar förvaltningen även se ekonomiska vinster genom en effektivisering av förvaltningens arbete.

Bilagor

Organisationsskiss för omsorgsförvaltningen
Konsekvensanalys

Sändlista:

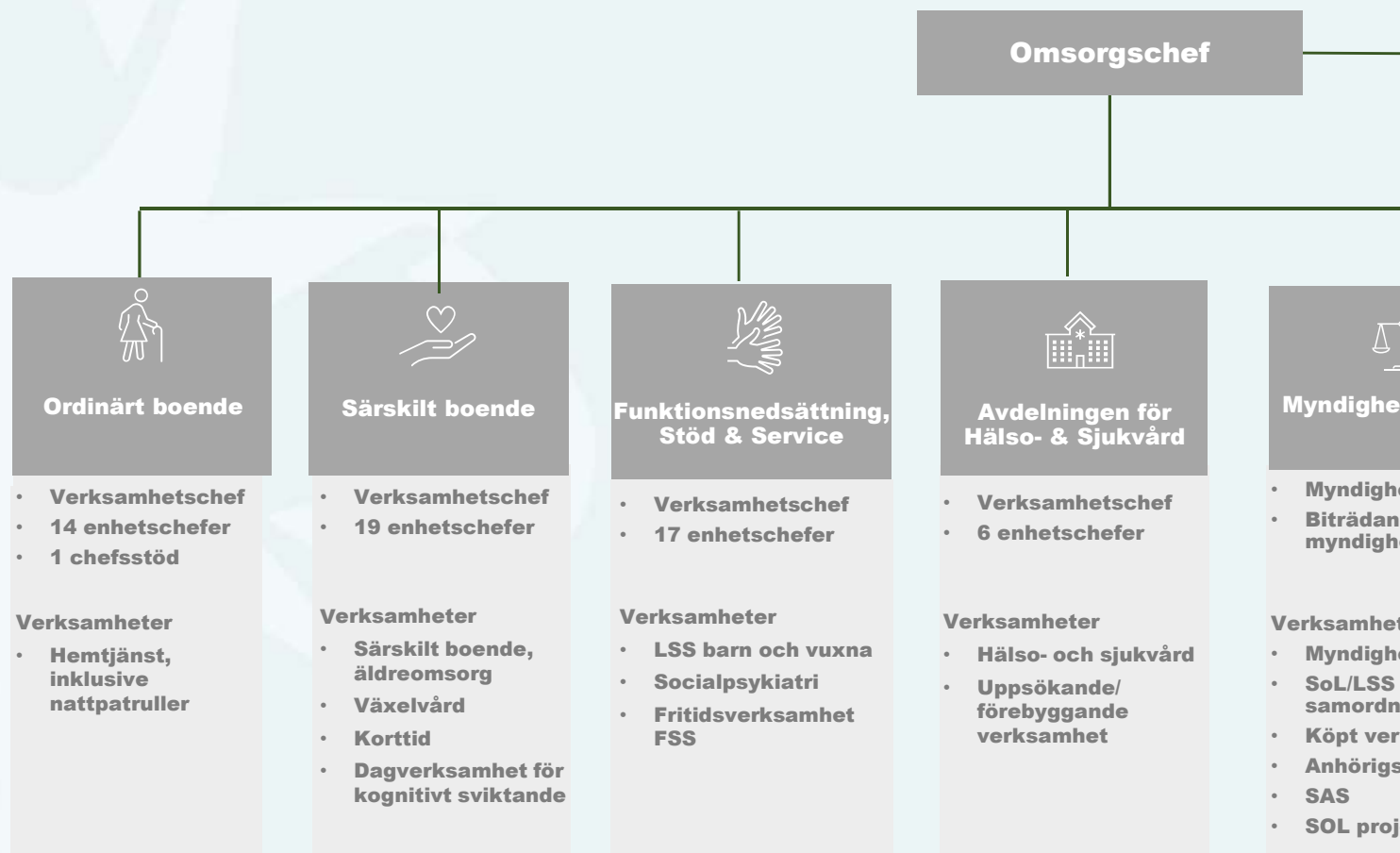
Kommunstyrelsen för anmälan
Förvaltningschef
Intranätsansvarig
Samtliga verksamhetschefer
HR chef
Chef för ekonomi-, system- och teknik
Myndighetschef
Berörda medarbetare

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl

Förvaltningschef

Omsorgsförvaltningens organis



Konsekvensbeskrivning, inför beslut om förändring av verksamhet

Datum 20241113	Förvaltning Omsorgsförvaltningen	Arbetsplats Staben
Ansvarig chef Annette Viksten Åhl	Skyddsombud Tina Kivivori	Övriga närva Anna Strömbä

Beskriv vad förändringen består av

Rollen som avdelningschef för administration och utveckling tags bort. Enhetschef HR och Enhetschef Ekonomi, System och IT får ansvar och mandat för respektive område motsvarande avdelningschef. (samma nivå som verksamhetschef)

Ange troliga positiva och negativa effekter, på kort respektive lång sikt.

Konsekvenser för	Positiva effekter kort sikt	Negativa effekter kort sikt	Positiva effekter lång sikt
Verksamheten		Alla rutiner och delegationsordningar behöver ses över och ev ändras. Arbetsuppgifter som AC behöver läggas på andra.	HR och Ekonomi kommer att få tydligare mandat. Kortare beslutsordning.
Ekonomi	Positiv påverkan på budget	Tidskrävande process innan åtgärder kan verkställas	Positiv påverkan på budget
Personalen		Det blir ofta oroligt när förändringar genomförs, inte endast för de som är direkt berörda.	Kortare beslutsvägar, tydligare roller, tydligare mandat.

Framtagen av Kommunledningsförvaltningens HR-avdelning, uppdaterad 2023-03-06

Konsekvenser för	Positiva effekter kort sikt	Negativa effekter kort sikt	Positiva effekter lång sikt
		Ovisshet för de som inte vet vem som blir deras nya chef. Otydlighet innan nya arbetssätt är på plats.	
Arbetsmiljön		Oro i förändring, hög arbetsbelastning.	Långvarig och hållbar lösning

Konsekvensbeskrivning, inför beslut om förändring av verksamhet

Datum 20241113	Förvaltning Omsorgsförvaltningen	Arbetsplats Staben
Ansvarig chef Annette Viksten Åhl	Skyddsombud Tina Kivivori	Övriga närva Anna Strömbä

Beskriv vad förändringen består av

Kommunikatörs tjänsten tas bort

Ange troliga positiva och negativa effekter, på kort respektive lång sikt.

Konsekvenser för	Positiva effekter kort sikt	Negativa effekter kort sikt	Positiva effekter lång sikt
Verksamheten		Arbetsuppgifter som ska fördelas ut till andra. Saknas kompetens att utföra visa uppgifter. Visa uppgifter blir ev inte genomförda eller med sämre kvalitet.	
Ekonomi	Positiv påverkan på budget		Positiv påverkan på budget
Personalen		Förändring som skapar oro	
Arbetsmiljön		Förändring som skapar oro, hög arbetsbelastning för de	

Framtagen av Kommunledningsförvaltningens HR-avdelning, uppdaterad 2023-03-06

Konsekvenser för	Positiva effekter kort sikt	Negativa effekter kort sikt	Positiva effekter lång sikt
		som får fler uppgifter.	

Protokoll förvaltningssamverkan omsorgsförvaltningen

Datum, tid och plats: 2025-01-20 klockan 13:15 i sammanträdesrum
Majoren i Kasern Johnsson

Ordförande: Förvaltningschef Annette Viksten Åhl

Sekreterare: Micaela Duvsjö, nämndsekreterare

Närvarande

För arbetsgivaren: Förvaltningschef Annette Viksten Åhl, EC ekonomi-,
system- och teknik Fredrik Carbonnier (§5),
EC HR Anna Strömbäck

Fackliga representanter: Tina Kivivuori, Vision
Christel Arthursson, Linda Elander Kommunal
Mona Nilsson, Akademikerförbundet SSR
Martina Israelsson, Fysioterapeuterna
Björn Rosdahl, Sveriges Arbetsterapeuter (digital länk)
Anna Lena Eriksson, Ledarna

Övriga: Micaela Duvsjö, nämndsekreterare

Kallade inte närvarande: Thomas Lundström, Vårdförbundet

Digitala underskrifter

Ordförande: Annette Viksten Åhl

Justerare utan inbördes ordning: Tina Kivivuori för Vision, Christel Arthursson för
Kommunal

Justeringens plats och tid: Digital den 27 januari 2025

Justerade §§: 1–10

Omsorgsförvaltningen

§ 1

Mötets öppnande

Ordförande hälsar alla närvarande välkomna och förklarar mötet öppnat.

§ 2

Val av justerare

§ 3

Dagordning

Dagordningen godkänns

§ 4

Föregående mötesprotokoll

Föregående mötesprotokoll godkänns och läggs till handlingarna.

§ 5

Information

Aktuellt i verksamheten, rekrytering mm

Myndighetschefen, första rekryteringen är klar, 6 personer valdes ut, 3 gick vidare till andra intervjun. Många bra sökanden.

Tjänsteköp som översteg inköpsgräns inom HS-verksamhetsområde

Konkurrensverket har inkommit med en begäran om återkoppling gällande händelsen. Förvaltningen har genomfört en internutredning som visade på att vi brustit i våra rutiner. Rutinerna kring avrop i upphandlingar ska tydliggöras och verksamhetschefernas roll i processen ska förtydligas. Utredningen visade att verksamhetscheferna har hamnat utanför ledet vid avrop vid upphandling. Ett pressmeddelande har gått ut i förra veckan och förvaltningen har skickat in svaret till konkurrensverket.

Information om kosten på främst Säbo

Omsorgsförvaltningen vidtog åtgärder direkt när det uppdagades och har gjort det man kunnat med sin del av pengarna. Tekniska förvaltningen jobbar också för att höja näringsinnehållet i de måltider som de råder över, alltså lunch och middag. De ser även över sin meny för att säkerställa att det är rätter som omsorgstagarna känner igen som serveras. Tekniska förvaltningen lägger sina matbeställningar ca 5–7 veckor fram i tid, så förändringen kan inte ses förrän om ca 3 veckor.

Omsorgsförvaltningen

Förvaltningschef Annette Viksten Åhl har pratat med MAS gällande varför vi inte sett detta i vikttagningen av berörda personer.

Anna Lena för Ledarna menar att det inte bara behövs mer pengar till omsorgsförvaltningen, utan tekniska förvaltningen ska kanske stå för tillbehören till lunchen och middagen och inte bara grönsaken, kolhydraten och proteinet. Förvaltningschef Annette Viksten Åhl tar med sig inkomna synpunkter i den vidare hanteringen av frågan.

Förändringar inom FSS angående korttid för barn

Vi jobbar med lokaler för korttidsvistelsen inom FSS. Vi har fått problem att få ihop antalet platser inför våren 2025. Förvaltningschefen visar ett dokument hur planen är för att lösa det. Förändringen kommer vara gynnande för barnen. Behov av ny verksamhet till och med 2027 kommer att utredas skyndsamt. Planen har löst det akuta behovet för de 5–7 barnen som skulle stått utan korttidsvistelse nu till våren.

Information nämndärenden:

Budget 2026–2028

Förvaltningschefen informerar om tidsplanen för budgetarbetet och ställer även frågan hur facket varit involverade tidigare. Det framförs att facket endast brukar få en dragning av ärendet i samband om att ärendet ska upp i omsorgsnämnden i februari.

Vi står inför ett tufft år och det kommer att innebära att förvaltningen inkommer med flertalet äskanden till KS och även att vi måste göra nedskärningar där det finns möjlighet. VC är på arbetet redan att se över vad som kan skäras ned som inte är lagstyrkt. Fredrik föredrar budgeten i den mån som det finns färdiga siffror att presentera.

Intern kontrollplan 2025

Förvaltningschefen föredrar intern kontrollplan för 2025 som ska upp i nämnden nu i januari. Förvaltningschefen frågar också om de brukar hantera ärendet på FÖS.

Facket kan inte erinra sig att de gjort det tidigare. Det finns troligen inte heller ett behov då det inte direkt rör medlemmarna. De rekommenderar att förvaltningschefen och enhetschef för HR kollar i tidigare års protokoll för att se vilka stående ärenden som brukar tas med till FÖS.

§ 6

Arbetsmiljö

Arbetsskador och tillbud

Omsorgsförvaltningen

Enhetschef för HR, Anna Strömbäck, drar siffrorna och ger lite bakgrund till dem. Många inkomna tillbud och anmälningar är fördelade i kategorier som inte går att utläsa vad det egentligen är, alltså ”övrigt”.

§ 7

Dialog

Anna Lena Eriksson, Ledarna, frågar hur rutinen ser ut om man varit med vid en rekrytering och man inte fått beslutet om vem som blev vald. Facket vill ha informationen så man kan se att processen gått rätt till. Det var inte så under HS rekryteringen. Arbetsgivaren tar med sig synpunkten och kommer informera bättre vid nästa rekrytering.

§ 8

Beslutsärenden - Beslut om ny placering för medarbetare på grund av samverkad organisationsförändring

Förvaltningschefen föredrar ärendet och visar organisationsskissen som ska upp med beslutet till nämnden i januari. Frågor inkommer gällande hur vida nuvarande avdelningschef som är mammaledig kommer att bli erbjuden ny tjänst. Information om att den processen inte kommer i gång förrän beslutet är taget av nämnden. Däremot så har personen blivit tillfrågad om den är intresserad av tjänsten som verksamhetsutvecklare FSS, men det var inte aktuellt.

Det inkommer frågor om titlarna på ”HR chef” och ”ekonomichef”, får de heta så?

Förvaltningschefen tar med sig frågan och undersöker det närmare, så att det inte blir fel. Anna

Lena för ledarna påpekar att Säbo har 19 enhetschefer och inte 17 som det står i organisationsskissen som visas, detta ändras på sittande möte.

Vision menar att det är en orimlig arbetsbelastning för speciellt ekonomichefen, som redan i dag har en hög arbetsbelastning och nu ska få fler medarbetare. Anna Lena för Ledarna, med resterande fackförbund, håller med om att belastning på cheferna ser väldigt ojämnt fördelad ut.

Förutom ovan inkomna synpunkt så har inte facken något mer att erinra.

Förvaltningschefen är medveten om inkomna synpunkter och kommer att jobba vidare med det när organisationsförändringen är färdig beslutad.

§ 9

Beslut om två tillfälliga tjänster som HR-administratörer placerade på HR-avdelningen. Varaktighet 1 februari till siste dec. De ska arbeta med sommarrekryteringen och utbildningsadministration.

Omsorgsförvaltningen

Det hela började med ett missförstånd när tjänsterna annonserades ut. De som sökt hade uppfattat tjänsterna som tills vidare tjänster. Efter intervjuerna så har enhetschefen för HR tänkt om och bestämt att tjänsterna ska vara längre än 5 månader och därmed behöver samverkas innan tillsättning.

De fackliga organisationerna har inget att erinra mot arbetsgivarens förslag.

§ 9

Övrigt

Enhetschef i beredskaps arbetsbelastning/arbetsmiljö

Anna Lena för Ledarna - menar att enhetscheferna i beredskap blir belastade med kopiöst mycket som inte ligger i deras ansvar. Bland annat trygghetslarm och nyckelfrågor, bemanningsfrågor och fastighetsfrågor etc. Som exempel ges föregående veckas samtalsstatistik - 42 samtal endast 5 var relevant för enhetschefen i beredskap.

Tina Kivivuori för Vision- menar att enhetscheferna ute i verksamheterna måste utbilda sin personal i vem det är de ska hänvisa till. Det finns rutiner som måste skjutas ut till personalen.

Förvaltningschefen tar det med sig och ska se om det kan lösas från verksamhetschefsnivå.

Parkeringstillstånd till de nya parkeringszonerna som gäller från den 1/1.

Förvaltningschefen menar att det är självklart att man inte ska behöva lägga ut med sina egna pengar för att parkera i tjänsten. För tillfället så betalar arbetsgivaren eventuella parkeringsböter eftersom personalen inte har möjlighet att ”parkera rätt”. Christel från kommunal menar att det inte borde vara så svårt att fixa ett parkeringstillstånd. Det behöver hanteras skyndsamt.

En karta över kommunala parkeringar hade också uppskattats av de som kör mycket i tjänsten.

Martina Israelsson för Fysioterapeuterna flikar in på temat parkering och lyfter problematiken med att obehöriga står på till exempel Klockis personalparkering, vilket är ett problem som börjar märkas. Varför lappar inte kommunen där?

Förvaltningschefen ska ta med sig frågan till förvaltningschefen på tekniska för att se hur de ska lösa frågan.

Vision tar upp tillsättningen av en Kvalitetsutveckeltjänsten under perioden 2025-01-01- 2025-12-31 utan samverkan och annonsering.

Vision lägger till att det även gäller för SoL projektledartjänsten. Förvaltningschefen beklagar det som hänt och kommer ta det med berörd chef för tillsättningarna.

Omsorgsförvaltningen

Förvaltningschefen tar upp frågan om varför det inte finns någon LOK på myndighetssidan

Facket bekräftar detta, men man vet inte exakt varför. Anna Lena tror att det är för att man tidigare inte följt samverkansavtalet i den verksamheten och man därför plockat in dem till FÖS. Mona Nilsson från akademikerförbundet SSR tror att det är på grund av arbetsbelastningen i verksamheten och att det inte finns utrymme att handha LOK. Förvaltningschefen vill se över möjligheten att inrätta LOK i verksamheten för att säkerställa att inte deras specifika ärenden missas. Förvaltningschefen tar frågan vidare för att utreda om det behöver inrättas eller inte.

§ 10

Mötet avslutas

Ordförande förklara mötet i samverkansgruppen avslutat 2025-01-20 klockan 15:34

Vid protokollet

Micaela Duvsjö

Omsorgsförvaltningen

Protokoll förvaltningssamverkan omsorgsförvaltningen

Datum, tid och plats:

2024-12-09, kl 13.15, Majoren

Ordförande: Annette Viksten Åhl, Förvaltningschef

Sekreterare: Anna Strömbäck, enhetschef HR

Närvarande

För arbetsgivaren: Annette Viksten Åhl, Förvaltningschef
Anna Strömbäck, enhetschef HR

Fackliga representanter: Tina Kivivuori, Vision
Christel Artursson, Kommunal
huvudskyddsombud
Mona Nilsson, Akademikerförbundet SSR
Martina, Israelsson, Fysioterapeuterna
Thomas Lundström, Vårdförbundet

Övriga:

Kallade inte närvarande: Sveriges Arbetsterapeuter, Ledarna

Justering sker digital den: 2024-12-10

Justerade paragrafer: §§ 1-11

Omsorgsförvaltningen

Underskrifter vid justering

Ordförande: Annette Viksten Åhl, Förvaltningschef

Justerare: Christel Artursson för Kommunal

Justerare: Tina Kivivuori för Vision

.

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Stadshuset, 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Stadshuset, Nytorget 1 **Telefon:** 0451-267 000
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 8663494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

1 §**Mötets öppnande**

Ordförande hälsade välkommen och förklarade mötet öppnat

2 §**Val av justerare**

Christel Artursson, Kommunal

Tina Kivivuori, Vision

3 §**Dagordning**

Dagordningen godkändes

4 §**Föregående mötesprotokoll**

Föregående mötesprotokoll godkändes och lades till handlingarna.

5 §**Information**

Annons för Myndighetschef är ute till 15 december. Det ser ut att vara ett bra urval.

Rekryteringen av Verksamhetschef HS är färdig. Mikael Isberg börjar 24 februari.

Information Nämndärenden**a) Information om Återrapportering gällande personalomsättning**

Det arbete som tidigare Förvaltningschef och HR-chef gjort med avgångssamtal angående anledningar till hög personalomsättning finns inte att tillgå trots stora försök att hitta det. Utifrån det säger presidiet att man får avsluta ärendet.

Rättelse; i tjänsteskrivelsen som ska till nämnden, där står att det återrapporteringen är samverkad 11/11-2024, det stämmer inte. Det har inte funnits någon information att samverka.

Omsorgsförvaltningen

7 §

Arbetsmiljö**a) Återrapportering av arbetet med Staben**

Det har hållits en frukostträff sedan sist och det ska hållas en avslutande träff 11/12. På den sista träffen ska en sammanfattning av kulturrezan göras samt förslag på hur man kan arbeta vidare.

Att göra en uppföljning av effekterna i dagsläget är svårt då den kommande omorganisationen troligen gör att läget är oroligt. När den nya organisationen har satt sig skulle det vara lämpligt att göra en enkätuppföljning om hur staben upplever arbetsmiljön.

8 §

Dialog

9 §

Beslutsärenden

- a) Arbetsgivarens förslag till organisationsförändring är att tjänsterna Avdelningschef för administration och utveckling och kommunikatör tags bort.

Vision ställer sig oeniga i beslutet då det är två medlemmar från vision som blir berörda samt att kvarvarande medlemmar kommer bli berörda av att två tjänster dras in och de får ökade arbetsuppgifter. Övriga inget att invända.

- b) Arbetsgivarens bifogade förslag till förteckning av Afs:ar gällande Omsorgsförvaltningen.

Fackliga har inget att invända.

10 §

Övrigt

- a) Mötestider för nästa år.

Detta år har det varit väldigt kort om tid att justera protokollet. Tiderna framåt har anpassats efter det, skulle det ändå behövas mer tid kan mötesdag ändras med god framförhållning. Fortsätter att ha mötena digitalt varannan gång.

Omsorgsförvaltningen

b) Varsel under jul och nyårshelgerna.

Fackliga är inte fullt bemannande över jul och nyår. Hänsyn till detta tas i den mån det går. Vi försöker på bästa sätt få ihop det om något akut händer.

c) Intervjuer Ec Hasselbacken

Diskussion om hur rekryteringen av tjänsten som Enhetschef på Hasselbacken har gått till. Den föreslagna organisationsförändringen har ännu inte slagit igenom och fackliga påtalar att det är Tf Verksamhetschef som har ansvar än så länge.

d) Arbete på röda dagar

Diskussion om arbete på röda dagar utifrån tilläggsavtalet med Regionen, ett avtal som vi är skyldiga att följa. Det finns inget överenskommet hur det ska hanteras och arbetsgivaren har varit sent ute med att informera att detta ska tags med i ledningsplaneringen. Arbetsgivaren behöver samverka framåt hur frågan ska lösas. SSR lyfter att det är betungande för de 4 handläggare som arbetar med det. Det kan behöva läggas på fler framåt. Arbetsgivaren tar med sig fråga om hur det ska lösas inför de kommande röda dagarna 25/12 och 5/1.

11 §**Mötet avslutas**

Ordförande förklarade mötet i samverkansgruppen avslutat.

Omsorgsförvaltningen

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Protokoll från förvaltningssamverkan på omsorgsförvaltningen

Datum, tid och plats: 2024-11-11 klockan 13.15-15:50
Sammanträdesrum Majoren, Kasern Johnsson samt
via Teams-länk.

Ordförande: Förvaltningschef Annette Viksten Åhl

Sekreterare: Micaela Duvsjö

Närvarande

För arbetsgivaren: Förvaltningschef Annette Viksten Åhl,
Enhetschef- HR Anna Strömbäck,

Fackliga representanter: Tina Kivivuori för Vision
Christel Artursson för
Kommunal/Huvudskyddsombud
Anna Lena Eriksson för Ledarna
Björn Rosdahl Arbetsterapeuterna
Martina Israelsson för Fysioterapeuterna
Mona Nilsson Akademikerförbundet SKR

Övriga: Micaela Duvsjö (sekreterare)

Kallade inte närvarande: Vårdförbundet

Underskrifter med digital justering

Justeringens plats och tid: Digitalt

Justerade §§: 1–12

Ordförande: Annette Viksten Åhl Förvaltningschef

Justerare 1: Tina Kivivuori för Vision

Justerare 2: Christel Artursson för Kommunal

Omsorgsförvaltningen

§ 1

Mötets öppnande

Ordförande Annette Viksten Åhl hälsar alla närvarande välkomna och förklarar mötet öppnat.

§ 2

Val av justerare

Tina Kivivuori för Vision och Christel Artursson för Kommunal väljs till justerare.

§ 3

Dagordning

Dagordningen godkänns

§ 4

Föregående mötesprotokoll

Föregående mötesprotokoll från det extrainsatta FÖS 2024-10-25 godkänns och läggs till handlingarna.

Protokollet justerades under dagen 2024-11-11, vilket innebär att det kommer att läggas ut på intranätet under morgondagen, tisdag 2024-11-12.

§ 5

Information

Förvaltningschef Annette Viksten Åhl informerar om följande:

Åtterrapportering från avgångssamtal (utgår då den ej är klar).

Samtliga fackliga organisationer ställer sig frågande till att det tagit lång tid att få åtterrapportering sammanställd.

Förvaltningen besvarar med att det uppstått svårigheter då flera tjänstemän som skulle genomföra utredningen inte finns kvar i förvaltningen och att det därmed tagit längre tid än förväntat.

Information aktuellt i verksamheten, rekrytering mm:

- a) Omorganisation till följd av besparingar; sekretess fram tills att arbetsgivaren förankrat förslaget med berörda parter. Ärendet kommer att tas upp som ett beslutsärende på FÖS 2024-12-09.

Omsorgsförvaltningen

- b) Annonsen för myndighetschef läggs ut nästa vecka. Den har blivit lite försenad, men är nu på gång.

Förtydligande från föregående protokoll: Sara Dahlberg kommer att stötta upp på myndighetsenheten under tiden som vi inväntar ny myndighetschef då bitr. myndighetschef går in som ställföreträdande myndighetschef.

- c) Rekryteringen för HS-verksamhetschef är i fullgång. Många bra sökanden. Referenstagning är i gång.

Sommarersättning för undersköterskor och sjuksköterskor.

Förvaltningschefen vill lyfta frågan inför sommaren och informera om att det nu pågår diskussioner kring frågan för att man ska landa i ett samförstånd om vad som gäller inför den kommande rekryteringen etc.

§ 6

Information nämndärenden

- a) Arbete med att ta in utdrag från belastningsregistret.
Det finns inget lagstöd för att begära ut på årlig basis, så den önskade rutinen kommer arbetsgivaren lämna därhän.

Vidare kommer rutiner att införas för utdrag vid nyanställning, där arbetsgivarens förslag till politiken är att invänta kommande laginrättning från 1 juni 2025. Om politiken vill införa övergångsrutiner så kommer ett förslag för detta att upprättas.

Ärendet tas upp i nämnden nu i november.
- b) Resultat från genomlysningen av verksamheten hälso- och sjukvård.
Utredningen har visat att stora delar av problematiken ligger i organisationen och inte hos enskilda individer.
Vik. verksamhetschef för HS arbetar med att se över organisationen för att säkerställa tydligheten och på så sätt säkra upp verksamheten.
- c) Återrapportering av tjänsten arbetsterapeut på myndighetsenheten.
Arbetsterapeutens syfte och uppdrag är nu mer klart definierat. Essensen är att personer ska få behålla sin självständighet så långt som möjligt.
Förvaltningen kommer att följa upp hur inrättandet av tjänsten påverkar handläggningen inom myndighetsenheten.

§ 7

Arbetsmiljö

- a) Årlig uppföljning av SAM.
Ärendet ska upp till beslut i nämnden i december.

Omsorgsförvaltningen

Förvaltningschefen läser upp handlingsplanens punkter för samverkansgruppen.

Diskussion kring friskfaktorer uppstår. Huvudskyddsombud Christel Artursson, tillika representant för Kommunal, informerar att det kommer ske ett omtag kring just friskfaktorer i både omsorgsförvaltningen och barn- och utbildningsförvaltningen.

Arbetsgivaren ser positivt på detta och tackar för informationen.

Diskussion kring arbetsmiljöutbildning uppstår. Hässleholms kommun har idag ingen rutin för att upprätthålla hur lång tid det går mellan chefers påfyllnadsutbildning i arbetsmiljö.

Enhetschef Anna Strömbäck meddelar att hon kommer ta frågan uppåt, det går att lägga in någon rutin för förvaltningarnas chefer att gå utfyllnadsutbildning i arbetsmiljö så att deras kunskap hålls levande och uppdaterad.

b) Uppföljning arbetsskador och tillbud under juli-sep.

Arbetsgivaren har sett en ökning i anmälan av arbetsskador och tillbud, där arbetsgivaren ser det som ett tecken på att fler gör anmälningarna än tidigare, vilket är positivt.

c) Medarbetarenkäten.

Resultatet över lag visar att vi sjunker jämfört med Hässleholms kommun i helhet.

Reflektionen från närvarande under samverkansmötet är att underlaget som skickats ut inte är helt fullständigt, då siffror från föregående året inte finns med. Enhetschef HR, Anna Strömbäck, tar fram rätt underlag som presenteras på storbildsskärmen. Samverkansgruppen nöjer sig med detta och ärendet behöver därmed inte tas upp igen på nästkommande FÖS.

d) Återrapportering av arbetet med Staben.

Arbetet kommer att fortsätta även när projektet ”kulturresan” avrundas. Arbetsgivaren poängterar att en kulturresa inte sker på ett år, utan är ett pågående arbete som man måste jobba med hela tiden.

§ 8

Dialog

Inga dialogärenden tas upp under punkten.

§ 9

Beslutsärende: Arbetsgivarens förslag till Nämndplan med internbudget 2025 – ärendet utgår och en kort dragning av internbudgeten ges.

Omsorgsförvaltningen

De fackliga organisationerna begär att ärendet dras på nästkommande FÖS 2024-12-09 när enhetschef för ekonomi, Fredrik Carbonnier, kan närvara.

§ 12

Övrigt

Anna Lena Eriksson från Ledarna tar upp frågan om Enhetschef i beredskap och vad som hänt i den frågan, arbetsgivaren tar med sig frågan.

Björn Rosdahl från Arbetsterapeuterna frågar om det tillkommit någon information gällande återinrättandet av tjänsten MAR som togs upp i tidigare FÖS.

Arbetsgivaren meddelar att det inte finns någon ytterligare information i frågan, men att man fortfarande diskuterar frågan inom förvaltningen.

§ 13

Mötet avslutas

Ordförande förklarade mötet i samverkansgruppen avslutat 2024-11-11 klockan 15:50

Bifogade protokollsanteckningar:

Inga protokollsanteckningar har lämnats in.

Vid protokollet

Micaela Duvsjö
Sekreterare

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Stadshuset, 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Stadshuset, Nytorget 1 **Telefon:** 0451-267 000
E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 8663494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

UNDERSKRIFTSSIDA

**Detta dokument har undertecknats med avancerade elektroniska
underskrifter:**

Omsorgsnämnden

Handläggare
Fredrik Carbonnier
Omsorgsförvaltningen
fredrik.carbonnier@hasselholm.se

Årsbokslut 2024

Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämnden godkänner redovisat årsbokslut och överlämnar det till kommunstyrelsen.

Beskrivning av ärendet

Omsorgsnämnden redovisar ett underskott på 22,55 Mkr för verksamhetsåret 2024. Det är en resultatförsämring med 14,05 Mkr sedan prognostiserat helårsresultat vid delårsbokslutet den 31 augusti och med 13,35 Mkr sedan senaste helårsprognos den 31 oktober.

Investeringarna uppgår till 6,601 Mkr med en budget på 7,45Mkr, två av investeringsposterna, tvättkabinett och Hasselbacken, kommer förvaltningen att äska att ta med sig in i 2025 för vidare investeringar inom samma områden i över och underskottshanteringen med ett sammanlagt belopp på 838tkr varav 537tkr gäller Hasselbacken.

Förvaltningen har under året utnyttjat 42,1Mkr i statsbidrag. Av rekviderade 45,1Mkr kommer förvaltningen att återlämna 2,8Mkr.

Facklig samverkan

Information på FÖS 2025-01-20

Ekonomiska konsekvenser

I dagsläget inga konsekvenser för förvaltningen i detta ärende.

Bilagor

1. Redovisning per verksamhetsområde 2024
2. Verksamhetsberättelse ON 2024
3. Avvikelseanalys Drift 2024
4. Avvikelseanalys Investering 2024
5. Verksamhetsberättelse Säbo 2024
6. Verksamhetsberättelse Ordbo 2024
7. Verksamhetsberättelse FSS 2024
8. Verksamhetsberättelse Resurs 2024
9. Verksamhetsberättelse Myndighetsenheten 2024
10. Verksamhetsberättelse Stab 2024
11. Måluppfyllelse ON 2024
12. Personalnyckeltal 2024

Sändlista:

Kommunstyrelsen
Förvaltningschef omsorgen
Enhetschef ekonomi, system- och teknik
Samtliga verksamhetschefer

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl
Förvaltningschef

Fredrik Carbonnier
EC ekonomi-, system- och teknik

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

Ekonomisk redovisning per verksamhetsområde 2024

Årets resultat -22,5Mkr

Förvaltningens resultat kan härledas till stora behov inom ordinärt boende då medborgarnas behov ökat mer än budgeterat. Myndighetsenheten har belastats med kostnader som inte varit budgeterade inom köpta platser för bland annat psykiatri korttid. Det största underskottet som förvaltningen lämnar efter året är inhyrning av sjuksköterskor som började under våren 2024. Totalt har förvaltningen köpt inhyrd personal med 16,4Mkr.

Särskilt boende +1,3Mkr

Intäktsökningen kommer till största del från hyresintäkterna som ökar med 1,053 mkr samt ökning i intäkter för kosten med 0,5 mkr. Personalkostnaderna redovisar ett underskott på -12,1 mkr som ett resultat av ökade personalkostnader till följd av heltidsresan och ökad bemanning för att fasa ut delade turer. Den totala sjukfrånvaron för år 2024 är 10,2% jämför med tidigare år där sjukfrånvaron var 8,9%. Säbo:s kortsiktiga sjukfrånvaron har för år 2024 ökat till 4,6% jämfört med tidigare år 4,3%. Under året redovisar Säbo en ökning i kostnader för inköp av tillbehör för mat med 0,596 mkr samt ökning i kostnader för tvätten med 0,377 mkr. Kostnaderna för trygghetslarm redovisar ett överskott med 0,454 mkr.

Ordinärt boende -5,8Mkr

Ordinärt boende arbetar hårt med att hantera de ökade behoven från medborgarna runt om i kommunen. Volymen utförda timmar har ökat med 4 % jämfört med föregående år, vilket resulterat i högre kostnader för bemanningen. Sjukfrånvaron har under året varit 10,4% jämfört med föregående års då samma siffra låg på 9,6 %. Inköp och reparation av fordon har också det varit över budget och medfört högre kostnader under året än prognostiserat. Ensolutions beräkning av beviljad tid visar ett högre bemanningsbehov än budgeterat.

Omsorgsförvaltningen

Funktionsnedsättning, stöd och service**+3,8Mkr**

Verksamhet FSS redovisar ett överskott jämfört med budget på 3, 8 mkr vid årets slut. Överskottet kan härled till LSS boende vuxna och boendestöd.

LSS boende vuxna redovisar ett överskott på 11 miljoner och överskottet beror på lägre personalkostnader. Arbetssätt baserad på Kuben resursmätning som medfört en bättre bemanningsplanering och samverkan mellan enheter är anledningar till bemanningseffektiviseringen. Stjärngatan stängning har också bidragit att minska personalkostnader, genom att ersätta pensionsavgång, lediga tjänster och nattjänst.

Boendestöd har gett ett överskott på 1,5 mkr vilket beror på lägre personalkostnader då nuvarande ärende kräver mindre resurser.

Insatser som ledsagning, kontaktpersoner, avlösning, öppen verksamhet och övriga insatser redovisar ett överskott på 0,5 mkr till följd av färre ärende och ledig tjänst.

Ersättning från Migrationsverket avseende en medborgare i gruppbostad redovisar ett överskott på 0,3 mkr till följd av sen inbetalning som avser 2022.

Övergripande verksamhet har gett ett underskott 0,6 mkr vilket beror på höga driftkostnader mest kopplat till välfärdsteknik, licens för Boet som är en app som implementerats på flera gruppbostad för att stärka personalens trygghet i sitt arbete, samtidigt som den främjar individens självständighet.

Barnverksamheter redovisar ett underskott på 0,6 mkr som i sin tur består av ett överskott på 0,4 mkr för boende barn, 0,7 mkr för korttidsvistelse och ett underskott på 1,7 mkr för korttidstillsyn. Höga personalkostnader inom korttidstillsyn till följd av inflöde av fler korttidstillsyns beslut med komplex behov är anledning till underskott.

Område boende Sol redovisar ett underskott 0,6 mkr på grund av ökade personalkostnader följd av hög vårdtyngd. Budgetöverskridande finns också inom personlig assistans på 3,6 mkr och anledningar är volymökning mest inom personlig assistans för barn och en befarande kundförluster på 1,8 mkr.

Daglig verksamhet redovisar ett underskott på 4,1 mkr till följd av ökat volym från årsskifte och höga kostnader för arbetsresor. Fler nya deltagare och behov av dubbelbemanning på grund av hög vårdtyngd är anledningar till ökade personalkostnader. Fler nya deltagare har också påverkat både en ökning av driftkostnader och arbetsresor. Arbetsresor kostnader under 2024 är 5,6 mkr jämfört med 5,1 mkr 2023.

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Stadshuset, 281 80 Hässleholm **Telefon:** 0451-267 000

E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 8663494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Faktureringsadress: Hässleholms kommun, FakturorHLM, Box 140, 281 22 Hässleholm

Avdelningen för Hälsa- och sjukvård**-8,5Mkr**

Avdelningen redovisar ett överskott för personalkostnader med 4,5 mkr. Underskottet som avdelningen har härrör till största del inom driften och kommer från inköp av inhyrd personal för sjuksköterskor med belopp 16,4 Mkr för året. Bland övriga kostnader som ökat mest utöver det budgeterade beloppet finns inköp av hjälpmedel där ökningen är 1,281 mkr, frakt av läkemedel där ökningen varit 0,323 mkr samt inköp av inkontinenshjälpmedel/sjukvårdsartiklar med 1,282 mkr.

Myndighetskontoret**-3,9Mkr**

Köpta särskilt boende platser har varit över budget hela året (budgeterat 42) I början av året köpte förvaltningen 55 platser och förvaltningen har arbetat ner köpta platser till 31 vid årets slut. Korttidspsykiatri och ordinärt boende psykiatri är också verksamheter som avviker från budget, då behovet av dessa platser inte har budgeterats 2024. Detta för att behovet inte historiskt arbetats aktivt med den målgruppen. Behovet har ökat efter sommaren pga samsjukligheten och komplexa ärenden där förvaltningen inte kunnat utnyttja interna resurser.

Administration och stab**-9,4Mkr**

IT kostnaderna för förvaltningen justeras inte enligt de beräkningar som förvaltningen och IT initialt gjort. Inköp av trygghetslarm överstiger budget då förvaltningen behövt köpa in larm för att kompensera utbyte av äldre modeller innan årsskiftet. Den budgeterade effekten av hyresöversynen på 2500tkr föll inte ut som förvaltningen prognostiserat med stöd av Svefa. I och med stödet från Svefa kom och konsulttjänster att påverka resultatet negativt. Syftet med att lägga hyresöversynen på Administrationen var att förvaltningen inte visste var hyreshöjningen skulle komma under budgetarbetet för 2024. I och med att översynen inte fick utfall förrän i slutet på året lät förvaltningen budget ligga kvar på administration. Ökade licenskostnader för våra system påverkar också förvaltningen negativt.

Investeringsbudget

Investeringsbudgeten har utnyttjats till de investeringar som förvaltningen har haft behov av under året. Nämnden har beslutat om förändring av behov under året som har fallit väl ut för verksamheten där skiftet av investeringsposten "Flytt av verksamhet" till "Nyckelskåp". Reinvesteringsposten har ytterligare förstärkt investeringsposten nyckelskåpen samt trygghetslarmen förutom investeringar i konferensutrustning till verksamheten. Ordinärt boende tryckhetslarm har även det genererat tryggandet av kommunikationen mellan Trygghetscentralen (TRC) i Kristianstad och trygghetslarmen ett projekt som vid årsskiftet är i implementeringsfas. Hasselbacken är invigt och investeringsbudgeten är till stor del utnyttjad. Förvaltningen kommer att äska att lyfta över resterade del till 2025 då ena våningsplanet inte är klart än. När verksamheten väl flyttar in behövs det

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Stadshuset, 281 80 Hässleholm **Telefon:** 0451-267 000

E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 8663494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Faktureringsadress: Hässleholms kommun, FakturorHLM, Box 140, 281 22 Hässleholm

kompletteras med investeringar för att möta de boendes behov. Detta redovisas i över- och underskottshanteringen för investeringsbudgeten (i tabellen markerat med **Ö/U-25**). Detta gäller även för tvättkabinettet som också flyttat in sent på året i nya lokaler.

Investeringsbehov	Belopp	Planerat	Klart
Vårdsängar till Särskilt boende	700 000	686 685	✓
Nyckelskåp	500 000	648 370	✓
Hjärtstartare i kommunala lokaler Anslagstyp 1	100 000	87 696	✓
Tvättkabinettet - Hjälpmedel	1 400 000	1 089 434	Ö/U -25
Ordinärt boende trygghetslarm	200 000	254 334	✓
Reinvesteringsmedel	250 000	62 056	✓
Uppstart Hasselbacken – Anslagstyp 1	4 300 000	3 772 628	Ö/U -25
Total investeringsbudget	7 450 000	6 601 099	

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Stadshuset, 281 80 Hässleholm **Telefon:** 0451-267 000

E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 8663494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Faktureringsadress: Hässleholms kommun, FakturorHLM, Box 140, 281 22 Hässleholm

Statsbidrag

En förbättrad rutin har gett större struktur än föregående år. Förvaltningen har fortsatt ett arbete att göra för att säkerställa och förfina hanteringen av statsbidrag under 2025. Nedan redovisas de statsbidrag som rekviderats, hur mycket förvaltningen har planerat ut samt hur mycket förvaltningen per statsbidrag kommer att betala tillbaka. Förvaltningens resultat påverkas inte av återbetalningskrav på de medel förvaltningen inte har utnyttjat.

Statsbidrag	Medel att rekquirera	Planerat	Återbetala
Säkerställa god vård och omsorg 2024	25 196	25 196	
Äldreomsorgslyftet	10 703	7 958	2 744
God och nära vård 2024 och Processledare och utbildning inom Visam	4 728 (-185)	4 543	0
Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre	345	261	84
Statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka socialtjänstens och hälso-och sjukvårdens beredskap	423	423	0
Personligt ombud	396	396	0
Habiliteringsersättning	2 306	2 306	0
Införandet av en ny socialtjänstlag	650	650	0
Statsbidrag för arbete med hälsosamtal för äldre	593	593	0
	45 155	42 141	2 829

Fredrik Carbonnier

Fredrik Carbonnier

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Stadshuset, 281 80 Hässleholm **Telefon:** 0451-267 000

E-post: kommunen@hassleholm.se **Bankgiro:** 8663494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se

Faktureringsadress: Hässleholms kommun, FakturorHLM, Box 140, 281 22 Hässleholm

Tkr

Projekt	Text	Anslyp	Investeringsredovisning 2024				Budgetavv.	Budgetavv. delår	Förändrad budgetavv. mellan delår och bokslut	Kommentarer till förändrad budgetavvikelse mellan delår och bokslut	ÖVER/UNDERSKOTT 2025		KOMMENTARER Förklaring till avvikelser
			Budget	Redovisat Utgifter	Inkomster (-)	Netto					FÖRV: S	BU.BER: S	
IP82070	Vårdsängar till Särskilt boende	2	700	687		687	13	13	0				
IP82075	Flytt av verksamhet	2	500	648		648	-148	0	-148				
IP82900	Hjärtstartare i kommunala lokaler KS AU-beslut 220601 §57	1	100	88		88	12	12	0				
IP82058	Ordinärt boende trygghetslarm	2	200	254		254	-54	-54	0				
IP82076	Reinvesteringsmedel – Inköp av konferensutrustning	2	250	62		62	188	0	188				
IP82077	Tvättkabinett	2	1 400	1 089		1 089	311	0	311		311		Verksamheten har fått tillgång till lokal hösten och har installerat tvättkabinett. Det fortfarande justeringar som behöver komma på plats i syfte att optimera lokal verksamhetens behov, arbetsmiljö och
IP82078	Inventarier och utrustning Hasselbacken	1	4 300	3 773		3 773	527	0	527		527		Hasselbacken öppnade under slutet av finns fortfarande saker som behöver köpa omsorgstagarna och medarbetarna var Hasselbacken ett tag märker man att de saker som Lex, skåp, hyllor och andra bedriva aktiviteter. Är inte lätt att helt möblera ett hus innan medarbetare och omsorgstagare flyttat in och verksamhet igång ett tag. Dessutom är det en avdel öppnar i mars 2025 där man kan behö komplettera.
TOTALT			7 450	6 601	0	6 601	849	-29	878				

AVVIKELSEANALYS DRIFT 2024										Omsorg	
Tkr											
Ansvar	Text	Driftredovisning 2024			Budgetavv. delår	Förändrad budgetavv. delår och bokslut	Kommentarer till förändrad budgetavvikelse mellan delår och bokslut	ÖVER/UNDERSKOTT 2025		KOMMENTARER	KOMMENTARER
		Budget	Redovisat	Budgetavv.				FÖRV.'S FÖRSLAG	BUBER.'S FÖRSLAG		
771	Verksamhetsområde Särskilt boende (inkl. Korttid och dagligverksamhet för demens)	385 669	384 277	1 392	552	840	Uppstarten av Hasselbacken blev något försenad och kom inte igång förrän slutet av november vilket medförde något mindre i kostnader än vad vi hade räknat med för att bedriva verksamheten under perioden november och december. Arbetet med helidressan har blivit effektivare vilket har medfört flertal obokade resursspass har kunnat planeras ut i verksamheten vilket har bidragit till besparingar i			Intäktsökningen kommer till största del från hyresintäkterna som ökar med 1,053 mkr samt ökning i intäkter för kosten med 0,5 mkr. Personalkostnaderna redovisar ett underskott på -12,1 mkr som ett resultat av ökade personalkostnader till följd av helidressan och ökad bemanning för att fasa ut delade turer. Den totala slutfrånan för år 2024 är 10,2%, jämför med Volymen utförda timmar har ökat med 4 % jämfört med fg år vilket resulterat i högre kostnader för bemanning. Mätning av beviljad tid visar ett högre bemanningsbehov än budgeterat. Behov av fler fordon har medfört högre kostnader under året.	
772	Verksamhetsområde Ordinärt boende	238 318	244 121	-5 803	-2 267	-3 536	En ökning av utförda timmar bidrar till avvikelsen. Utförd tid ökar med 4 % i november och december jämfört med september, oktober. Ökningen under perioden är 11 % enligt jämförelse med fg år.				
773	Verksamhetsområde FSS (Funktionsnedsättning, Stöd och Service)	360 279	356 464	3 815	6 195	-2 380	Inom FSS är avvikelse mot delårsprognos 685 tkr. De största avvikelser mot delårsprognos är på övergripande verksamhet och barnverksamhet. För övergripande verksamhet är avvikelse ett underskott på 804 tkr kopplat till driftkostnader och mest kostnader för välfärdsteknik Boet. Inom barnverksamhet är avvikelse mot delårsprognos ett underskott på 407 tkr till följd av höga personalkostnader inom korttidsstämning. Inom LSS boende vuxna, boende Sd, boendestöd, daglig verksamhet och övriga insatser är avvikelse mot delårsprognos ett underskott på 135 tkr vilket beror på lite höga personalkostnader än beräknat vid delårsprognos. Inom personlig assistans är avvikelse ett överskott på 371 tkr mot delårsprognos följd av lägre personalkostnader. Ärenden från Migrationsverket redovisar ett överskott på 290 tkr mot delårsprognos till följd av ett behandlat ansökan.			Verksamhet FSS redovisar ett överskott jämfört med budget på 3,8 mkr vid årets slut. Överskottet kan härledas till LSS boende vuxna och boendestöd. LSS boende vuxna redovisar ett överskott på 11 miljoner och överskottet beror på lägre personalkostnader. Arbetssätt baserat på Kuben resursmätning som medfört en bättre bemanningsplanering och samverkan mellan enheter är anledningen till bemanningseffektivisering. Stjärngatan stängning har också bidragit att minska personalkostnader, genom att ersätta pensionsavgift, lediga tjänster och nattjänst för Stjärngatan har ej behövts inom verksamhet. Boendestöd har gett överskott på 1,5 mkr vilket beror på lägre personalkostnader då nuvarande ärenden kräver mindre resurs. Insatser som ledarsanning, kontakttjänster, Avdelningen har för perioden erhållit intäkter på 4,921 i form av stadsbidrag för att finansiera tjänster inom rehab- och sjuksköterskeorganisationen. Andra intäkter kommer från försäljning av hjälpmedel uppgår till ett överskott 0,867 mkr jämfört med budgeterat belopp. Omsorgsavgifterna redovisar en ökning med 0,259 mkr. Avdelningen redovisar ett överskott för personalkostnader med 4,5 mkr, vilket bekräftar att avdelningen fortfarande har en del vakanser på tillvärdareanställda sjuksköterskor. I samband med genomlysningen som utfördes under hösten framkom att ett flertal av de nio tjänsterna som planerats att finansieras med hjälp av stadsbidrag kunde finansieras med stadsbidragen för 2024. Under 2025 är det därför viktigt att utvärdera	
774	Verksamhetsområde HS (Avdelningen för Hälso- och Sjukvård)(kost, rehab, hjälpmedel, sjuksköterskor)	140 640	149 206	-8 566	-9 784	1 218	I slutet av året blev det pengar över från flera statsbidrag vilket har medfört att pengarna har kunnat planeras inom avdelningen hälsa och sjukvård. Hälsa och sjukvård har finansierat lönekostnaderna för en rad olika SSK-specialisttjänster, 2 ihopSSK, särSSK, demensSSK och del av lönekostnaden för Suicid prev samordnare till sammanlagt 2,9 mkr. Detta har medfört att SSK organisationen har minskat sitt underskott. Stopp för inköp av inhyrd bemanning har införts från den 1 nov 2024 vilket vi hade räknat med i prognosen i delårsbokslutet i augusti.				
779	Myndighetsenheten	104 299	108 194	-3 895	-2 341	-1 554				Köpta särskilt boende platser har varit över budget hela året (budgeterat 42) I början av året köpte förvaltningen 55 platser och förvaltningen har arbetat ner köpta platser till 31 vid årets slut. Korttidspsykiatri och ordinärt boende psykiatri är också verksamheter som avviker från budget, då behovet av dessa platser inte har budgeterats 2024. Detta för att behovet inte historiskt arbetats aktivt med den målgruppen. Behovet har ökat efter sommaren pga samsjukligheten och komplexa ärenden där förvaltningen inte kunnat utnyttja interna resurser.	
770, 777	Administration och gemensamma kostnader	59 745	69 133	-9 388	-3 284	-6 104				IT-kostnaderna till förvaltningen justeras inte enligt de beräkningar som förvaltningen och IT initierat gjort. -3039 tkr. Inköp av trygghetslarm överstiger budget då förvaltningen behövt köpa in larm för att kompensera utbyte av äldre modeller innan åresskiftet. Hyresöversynen på 2500 tkr föll inte ut som förvaltningen budgeterat med stöd av Svefa. Syftet med lägga hyresöversynen på Admin var att vi inte visste var hyreshöjningen skulle komma. I och med att översynen inte fick utfall förrän i slutet på året låt förvaltningen budget ligga kvar på admin. Ökade licenskostnader för våra system påverkar	
TOTALT		1 288 950	1 311 395	-22 445	-10 929	-11 516					

Datum
2025-01-23

Omsorgsnämnden

Enhetschef HR
Anna Strömbäck
Omsorgsförvaltningen
Anna.stromback@hasselholm.se

Personalnyckeltal - Bokslut 2024

Verksamhetens omfattning Heltidsanställda och sysselsättningsgrad

Mål: Andel heltidsanställda med månadslön ska öka.

Andelen som arbetar heltid har ökat från med 6,8% till 44,2% 2024. Under våren 2024 inleddes tre pilotprojekt inom projekt Heltidsresan. Pilotprojekten omfattade cirka 180 medarbetare inom äldreomsorgen samt FSS. Parallellt med detta arbete har omsorgsförvaltningen arbetat med önskad sysselsättningsgrad samt erbjudit samtliga nya tjänster sysselsättningsgrad 100 %. De medarbetare som har velat arbeta högre tjänster, där det inte behövs i grundbehovet har fått resurstid i sitt schema. Samplaneringsområden har skapats för att förvalta resurstiden på bästa sätt. Ny upplaga för bemanningshandboken har publicerats som ett led i att kvalitetssäkra bemanning och schemaläggning. En utbildningsinsats har genomförts för att öka kunskapen kring effektiv bemanning och schemaläggning. Bemanning- och schemaläggningssystemet Medvind har anpassats för att bättre möta behovet i verksamheterna.

Sjukfrånvaro och frisktal

Mål: Den totala sjukfrånvaron bland anställda med månadslön ska minska.

Den totala sjukfrånvaron har ökat med 0,7% till 10,5%. När det gäller långtidssjukfrånvaron har den branta ökningen brutits från 2023 7,7 % till 0,8% 2024. Det ökade fokus och insatser från HR-enheten med genomgång av rehabiliteringen som varat två år eller mer tros ha dämpat ökningen. En stor andel av de som är långtidssjukskrivna lider av olika former av psykisk ohälsa där insatta behandlingar och väntetider till behandling ofta är långa, vilket påverkar sjukskrivningens längd.

Frisknärvaron har ökat ytterligare från 2023 med 2,8 % 2024. Det är positivt även om det är från låga nivåer 45,8%.

Omsorgsförvaltningen

Anställda/Personalvolym

Antalet tillsvidareanställda årsarbetare har inom Omsorgsförvaltningen ökat med 77st. Antalet årsarbetare som har en tidsbegränsad månadsanställning har ökat med 38st. Denna ökning beror på ett ökat behov av omsorg hos våra kommuninvånare. Det utökade behovet har inneburit att man har öppnat upp ett helt nytt särskilt boende, Hasselbacken.

Andel timmar utförda av timavlönade har minskat ytterligare från 18,4% till 17,5%. Minskningen av antalet timavlönade beror dels på heltidsresen där medarbetare arbetar på resurstid i stället för att ta in timanställda, dels på att förvaltningen har börjat anställa vikarier på månadsanställningar över sommaren.

Andel heltidsanställda %

	2024			2023			+/- (%-enheter)		
Förvaltning	K	M	Totalt	K	M	Totalt	K	M	Totalt
Omsorgsförvaltningen	42,5%	55,1%	44,2	35,3	52,1	37,3	+7,2	+3	6,8

varav
långtidssjukfrånvaro
%

Sjukfrånvaro %

	2024	2023	+/-	2024	2023	+/-
Omsorgsförvaltningen	10,5	9,8	+0,7	43,2	42,4	0,8

Frisktal %

	2024	2023	+/-
Omsorgsförvaltningen	45,8	43,0	2,8
Vård och omsorg	42,9	39,1	3,8
Vård och omsorg legitimerade	54,7	55,4	-0,6

Tillsvidareanställda, antal

	2024	2023	+/-
Omsorgsförvaltningen	1718	1 667	51

Tillsvidareanställda, årsarbetare

	2024	2023	+/-
--	------	------	-----

Förvaltning			
Omsorgsförvaltningen	1523	1 456	77

Andel timmar utförda av timavlönade

Förvaltning	2024	2023	+/-
Omsorgsförvaltningen	18,4	17,5	-0,9

Tidsbegränsat anställda, månadsavlönade, antal

Förvaltning	2024	2023	+/-
Omsorgsförvaltningen	159	121	38

Tidsbegränsat anställda, månadsavlönade, årsarbetare

Förvaltning	2024	2023	+/-
Omsorgsförvaltningen	131	100	31

Personalomsättning%

	2024	2023	+/-
Omsorgsförvaltningen	8,7	10,1	-1,4
Vård och omsorg	7,3	9,3	-2,0
Vård och omsorg legitimerade	19,6	15,1	4,5

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 årsredovisningen redovisar ni måluppfyllelsen för hela året. Utifrån er uppföljning och analys gör kommunledningsförvaltningen en samlad bedömning av måluppfyllelsen i de övergripande målen.

I årsredovisningen 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 15 januari 2024**.

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

Med vänlig hälsning

Karolina Engquist

Verksamhetsutvecklare

karolina.engquist@hassleholm.se

Hållbar ekonomisk utveckling

Hållbar ekonomisk utveckling är en av förutsättningarna för att säkra människors jobb och sociala trygghet. Vi har ett ansvar för kommande generationer och ska vara större än intäkterna. Samtidigt ska vi skapa utrymme för kvalitetsförbättringar och investera i utvecklingen av Hässleholms kommun på ett hållbart sätt.

Övergripande mål

- Hässleholms kommunkoncern har tydliga finansiella mål för hela verksamheten som bidrar till en långsiktigt god ekonomisk hushållning

Nämndens utvecklingsmål	Bedömning av måluppfyllelse (välj den symbol som passar bäst)	Vad har ni arbetat med? Aktiviteter i riktning mot målet	Hur har de
Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna		Effektivt och ändamålsenligt nyttjande av statsbidrag	Har genomfört lokala utökning av bemanning i hanteringen av statliga avläsas i både BUS och verksamheten. En
		Lokalförsörjning och strukturella behov av förbättringar i lokaler:	En boendeutredning Den lokalstrategiska för OF 2026-2030. förutsättningarna
		Omställning till ny resursfördelningsmodell i hemtjänsten	Pågående arbete a hemtjänst, projekt implementeringen modell som komm
		Effektiv bemanningsplanering och öka kunskap om bemanningsekonomi	Bemanningshandb chefer och adminis fortsatt fokusområ arbetar heltid och
		Enhetlig hyresmodell och översyn av hyressättning särskilda boende enligt SoL och LSS	En översyn har ger kommunallagens li omsorgsförvaltning förvaltningen, Häss och tagit fram bruk beslutades av ON i användas vid fram

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 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 måluppfyllelse (välj den symbol som passar bäst)	Vad har ni arbetat med? Aktiviteter i riktning mot målet	Sår Hur har det gått o
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.	En sammanställning av för handlingsplan för patients utveckla det personcentrer samverkan i förvaltningen som kvalitetssäkrar inform avdelningen för hälso-och
		Möta det ökade behovet av insatser i takt med att äldre personer samt komplexa behov i samhället ökar	Analys genomfördes i sam SKR redovisat en rapport i och årligen analys i samba särskilda boendeplatser fö
		Utveckling av nya arbetssätt för omställning mot nya lagar	Pågående arbete med att lagkrav och omställningar. nationella LSS utredningen from augusti tom decemb
		Handlingsplan informationssäkerhet och säkerställa systemförvaltning	Pågående arbete enligt ha klart. Informationssäkerhe NIS direktivet är framtage kommer i 2025, riskanalys
		Anhörigkompetent verksamhet	Arbete pågår enligt verksa 2024–2027, i samarbete fr Anhörigverksamheten erb samt utbildningsinsatser.
		Förstärkt fokus på systematiskt kvalitetsarbete	En grundläggande strukturi systematiskt kvalitetsarbe medveten och fokus på kv har varit i fokus. Då antale

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 om trygghet för alla och ytterst om den enskildes tillit till samhället, medmänniskor, upplevelse av social tillhörighet och delaktighet. Självförsörjning är en nyckel för individens självständighet. Samtidigt ser vi att de sociala skillnaderna i samhället ökar. Fler grupper står långt ifrån arbetsmarknaden. År 2025 vill vi ha en 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 måloppfyllelse (välj den symbol som passar bäst)	Vad har ni arbetat med? Aktiviteter i riktning mot målet	Hur har det påverkats?
Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet		Utveckling av kommunövergripande förebyggande insatser	Backa barnet har a bästa, för samordn 24. Samordning oc en gemensam cent anhöriga omfattar anhörigas psykiska
		Ökad synlighet och positiv kommunikation	Proaktiv kommunil förflyttningar i om synlighet genom d framtida medarbet
		Utveckla språktest för ökad trygghet	Påbörjat arbete att Implementering un Utbildning i vårdsv för fortsatt utbildn
		Krisberedskap och civilt försvar	Pågående arbete f tydliggöra roller, ö rollkort. Krigplacer stabsmetodik geno

Attraktiv arbetsgivare

Kompetensförsörjningen inom kommuner och regioner är en utmaning kommande år med stora pensionsavgångar, brist på utbildad personal. Hårade konkurrens om kompetens ställer ökade krav på Hässleholms kommun som en attraktiv arbetsgivare. Vi ska erbjuda flexibla arbetsvillkor för att 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 målluppfyllelse (välj den symbol som passar bäst)	Vad har ni arbetat med? Aktiviteter i riktning mot målet	Hur har de utvärderats?
Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter		Utveckla kompetensförsörjningsplan utifrån förvaltningens nulägeskarta samt SKR utmaningar. Samverka med arbetsmarknadsförvaltningen för mottagande av praktikplatser och arbetsmarknadsanställningar	Arbete pågår med förvaltningen. Pågående mottagande av praktikplatser och fyra särskildla boendeställen
		Nya sätt att rekrytera, filmannonser – högre positiv aktivitet i sociala kanaler	Riktade annonser, rekryteringsmässor och jobbmässor har införts och förenklades och leda till fler sommarjobben över sommaren
		Handlingsplan förvaltningsledning och administrativa avdelningen	Handlingsplan för rekrytering och handlingsplan för utbildning
		Samlat grepp om kompetensutvecklingsarbetet och utbildningssamordning	Ett samarbete pågående utbildningsanordnande NÖSK samarbetet, med finansiering av utbildning

Omsorgsnämnden

Uppdraget

Omsorgsnämndens 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
 Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bi-behållen kvalitet i insatserna	Trots arbetet med att effektivisera ekonomin har pågått under året blir utfallet i budgeten ett underskott. Den stora delen av underskotten är inköp av tjänster/bemanningspersonal inom HS (sjukskötersketjänster). In- för sommaren var det svårt att täcka upp bemannings- behovet inom HSL. För att säkerställa patientsäker- heten togs bemanningspersonal in. Effektivisering av arbetssätt, kvalitativ bemanningsplanering samt tydlig- görande av ramverket för heltidsresan har stor bety- delse för att nå en ekonomi i balans. Strategisk lokal- behovsplanering förbättrar förutsättningarna för att möta det ökade behovet av vård och omsorg i egen regi. Nya särskilt boende Hasselbacken är färdigställd under andra halvan av året, därmed har antalet köpta platser inom ordinärt boende minskat (Antal). Syste- matisk styrning för nyttjande av riktade statsbidrag möj- liggör utvecklingsinsatser för ökad kvalitet. Beslut om en enhetlig hyresmodell har införts under året för hy- resättning av särskilda bostäder. Det ger möjlighet att följa kommunallagens likställighetsprincip, av de bo- städer som omsorgen hyr ut i andra hand.
 Omsorgsnämnden ska säkerställa insatser av god kvalitet och hög kontinuitet i omställningen till en nära vård och omsorg.	Utveckling av digitalt ledningssystem och processinrik- tat arbetssätt pågår alltjämt. Under året har ett på- gående arbete av implementering förnyad dokumentat- ion enligt IBIC i ett nytt dokumentationssystem fortsatt. Arbetet inom ramen för den nationella omställningen god och nära vård visar en positiv förflyttning. Kontinui- tet i hemtjänsten visar på förbättring i jämförelse med föregående år och är något under snittet för riket. Flera särskilda boende har stjärnmärkts. Arbetet inom HSL måste fortsatt förbättras för att nå en fullgod kvalitet.
 Omsorgsnämnden ska genom främjande och före- byggande insatser öka tilliten till nämndens verksam- heter samt tillgodose den enskildes behov av trygg- het, omtanke och livskvalitet.	Arbetet för att trygga organisationens krislednings- struktur, tydliggöra roller och säkerställa kommuni- kationen har fortsatt under året. Utveckling av språktest för ökad trygghet har påbörjats. Kommunövergripande förebyggande insatser utifrån stöd till anhöriga och sui- cidprevention pågår. Pågående insatser för att mot- verka brott mot välfärden är genomförda och det plan- eras in ytterligare insatser för ett fortsatt arbete. Näm- nden har tagit beslut att följa lagstiftarens intentionen att vid anställning begära utdrag från belastningsregistret säkerställa god vård och omsorg.



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

För att attrahera nya medarbetare och ledare sker högre positiv aktivitet i sociala kanaler och nya sätt att rekrytera. Antal sökande till sommarjobben ökade i jämförelse med föregående år. Utbildningsinsats har genomförts för samtliga chefer utifrån friskfaktorer för ett sunt arbetsliv, ett arbete som ska fortsätta. Sjukta-
len har tyvärr ökat något mot föregående år.

Året så här långt

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 inom LSS.

PERSONAL

Förvaltningen har under året arbetat intensivt med heltidsresan och en bemanningshandbok har tagits fram. En tydlig plan är framtagen och ett antal åtgärder är vidtagna enligt denna. Pilotverksamheter är startade och 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 arbetet med heltidsresan är förenat med kostnader som kommer att kvarstå. Kulturreisan har förvaltningen fortsatt arbetat med under året. Arbetsmiljöarbetet kommer att fortsätta och ska vara ett ständigt pågående arbete där kulturreisan är en del i arbetsmiljön. Aktiviteter för en hållbar och trivsamt arbetsmiljö har genomförts under året. Omsorgsnämnden har fattat beslut om utfasning av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården vilket genomförts under hösten -2024. Inför sommaren pågick ett stort arbete för att locka kompetenta semestervikarier till förvaltningen. En projektanställd utbildningssamordnare arbetade med att hålla ihop kompetensförsörjningen och det pågår flertalet kompetenshövande

insatser såsom, validering till undersköterska och specialistutbildningar.

KVALITE

Förvaltningen har under året haft ett tydligt fokus på kvalitetsarbetet och det finns forum för kvalitetsdialoger på alla nivåer i förvaltningen och mellan olika avdelningar. Att arbeta med förändring av kultur och kvalitet tar tid, och ska vara ett ständigt pågående arbete. Stjärnmärkning av de särskilda boenden som arbetar med demenssjuka är pågående och åtta av tio har nu stjärnmärkts. Stjärnmärkning är en tydlig kvalitetsstämpel på demensvården som bedrivs. Fast omsorgskontakt i form av undersköterska inom hemtjänsten är implementerad. Kontinuiteten inom hemtjänsten har förbättrats. Det samma gäller följsamheten till basala hygienregler. Den sammantagna nöjdheten för hemtjänsten i Hässleholm 2024 var 90%. Ett antal verksamheter inom FSS har ställts om för att bättre möta behoven hos medborgarna. Omsorgsnämnden gav förvaltningen i uppdrag att se över hyressättningen av bostäder inom både SoL och LSS. Beslut har tagits om principer för hyressättning och modell för uppräknings av hyror har fattats. Patientsäkerhetsarbetet samt kvalitetsarbetet är prioriterat och ett fokuserat arbete pågår.

LOKALER

Förvaltningen har arbetat fram en lokalförsörjningsplan för behov av lokaler samt 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. Det framkommer tydligt att de ökade behoven hos befolkningen som omsorgsnämnden behöver möta upp,

behövs utökningar i form av fler platser och därmed ökat behov av lokalyta i ett antal olika verksamheter. För en ytterligare fördjupning av analysen har Enso-lution anlåtats. Hasselbacken har startat sin verksamhet och att delar av Högalid har flyttat dit för att ge utrymme för korttidsverksamhet på Högalid. Under hösten har förvaltningen förstärkts med en lokalstrategisk funktion, vilket är positivt för ett fortsatt effektivt arbete kring lokaler.

Ekonomisk helårsprognos

FÖRVALTNINGEN REDOVISAR ETT UNDERSKOTT PÅ -22,55MKR

SÄRSKILT BOENDE +1,3MKR

Uppstarten av Björkhagas tre platser samt Hasselbacken kommer att belasta förvaltningen med en kostnad motsvarande Detta förväntas minska motsvarande kostnad av köpta platser. Resterande verksamhet prognostiseras att hålla budget.

ORDINÄRT BOENDE -5,8MKR

Verksamheten har ökat i volym då fler har beviljats hemtjänstinsatser och därmed ökade personalkostnader. Ny resursfördelningsmodell införs nästa år.

FUNKTIONSNEDSÄTTNING STÖD OCH SERVICE +3,8MKR

Fortsatt god ekonomisk hushållning och effektiv bemanningsplanering ger en positiv prognos framåt. En utökad bemanning på gruppboende, nya assistansärenden samt kostnaden för dagcenterresor dämpar dock resultatet.

HÄLSA OCH SJUKVÅRD -8,5MKR

Fleråtalet vakanser, samt sommarersättare inom verksamheten vilket resulterat i inhyrning av sjuksköterskor under senvår och sommar som påverkar resultat för perioden samt prognosen negativt med 16,4Mkr. Översyn pågår av organisation och arbetssätt, omfördelning av befintliga resurser samt planering för hyroberoende.

MYNDIGHETSKONTORET -3,9MKR

Minska antalet köpta platser för att kompensera för uppstarten av Hasselbacken. Prognosen förutsätter att förvaltningen blir ersatt för kostnader för ett migrationsverksärende med motsvarande 2,6Mnkr.

ADMINISTRATION OCH STAB -9,4MKR

Högre IT-kostnader än budgeterat 3 Mnkr samt intäkter för hyresöversyn som inte föll ut enligt prognos ligger budgeterat här i stället för i respektive verksamhet. Fleråtalet tillfälliga vakanser dämpar dock resultatet. funktioner kommer att fortsätta utvecklas. Alla kommuner måste inte arbeta med allt, vi kan hjälpas åt. 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. Fortsatt under 2024 bygger handlingsplanen för patientsäkerhet på ett antal aktiviteter, vilka bedöms ge direkt effekt på patientsäkerheten. Lokalfrågan kommer också fortsatt att vara viktig både ur ett medborgar- och medarbetarperspektiv.

En ny hyressättning av alla hyreslägenheter som hyrs ut i andra hand träder i kraft from 1 november, i särskilda bostäder enligt SOL & LSS enligt fastställd hyresmodell. Hemtjänsten kommer ställa om sitt arbetsätt med att införa digitala inköp och koncept med att leverera kyld mat för uppvärmning i hemmet i stället för att leverera varma matportioner. En stor utmaning är att klara budgeten på sikt och den osäkerhet som statsbidrag medför för verksamheten.

Ska bytas ut mot aktuella siffror

Verksamhetsmått	2024	2023
Förvaltningen totalt		
Genomsnittlig sysselsättningsgrad	87,6	86,4
Andel timmar utförda av timanställda	17,5	18,4
Frisknärvaro	43,7	43
SäBo		
- Sysselsättningsgrad (i %)	81,9	81,5
Ordbo		
- Kontinuitet	15,8	15,6
- Sysselsättningsgrad (i %)	89,2	86,1
FSS		
- Sysselsättningsgrad (i %)	90,4	88,3
Resurs		
- Andel Tillsv.SSK i relation till bemanning (i %) (Snittantal 2023 -11st, 2024- 14st)	86	72
Myndighet		
- Köpta platser säbo (antal i snitt/månad)	43	53

Utveckling på sikt

SAMMANFATTNING

Det kommer att vara en stor utmaning att klara ekonomin. De ökade behoven hos befolkningen och förskjutningen av vården från slutenvården till primärvård. Detta är en fråga som är och kommer att vara högt upp på dagordningen de närmaste åren. Det är tydligt att resurserna behöver utökas för att klara av att bibehålla en säker vård och omsorgsamt bibehålla en god kvalitet. Att fortsätta utveckla samarbetet med primärvården och slutenvården liksom med psykiatri är helt avgörande för att omsorgsnämnden ska kunna uppnå det nationella målet med en nära och personcentrerad vård. Dialogen med grannkommunerna om gemensamma ställningstaganden, processer och vissa funktioner kommer att fortsätta utvecklas. Kvalitetsarbetet är mycket angeläget att hålla i och fortsatt utveckla. Arbetet attraktiv arbetsbetsgivare är helt avgörande för att lyckas bemanna verksamheterna med kompetenta medarbetare. Under 2024 har handlingsplanen för patientsäkerhet byggts upp på ett antal aktiviteter, vilka bedöms ge direkt effekt på patientsäkerheten. Lokalfrågan kommer fortsatt att vara viktig både ur ett medborgar- och medarbetarperspektiv. En ny hyressättning av alla hyreslägenheter som hyrs ut i andra hand trädde i kraft från 1 november, i särskilda bostäder enligt SOL & LSS enligt fastställd hyresmodell. FSS kommer att ha ökade kostnader under 2025 och framåt då fler vårdtagare med stora vårdbehov har tillkommit. Hemtjänsten arbetar fortsatt med att ställa om sitt arbetssätt genom att införa digitala inköp och koncept med att leverera kyld mat för uppvärmning i hemmet i stället för att leverera varma matportioner. Backa Barnet projektet har kommit ingång under 2024. Utbildningar har påbörjats inom projektet och samverkan mellan Hässleholm och andra huvudmän har påbörjats. En stor utmaning för omsorgsnämnden är att klara budgeten då behoven hos medborgarna ökar. Statsbidragen har kommit att bli en del av budgeten och det finns en osäkerhetsfaktor då beslut om statsbidragen meddelas sent. Det är svårigheter att planera kommande års budget/aktiviteter inom ramen för statsbidragen. Detta medför en osäkerhet och till viss del en svårighet att vara tydlig i vilka projekt (statsbidragsfinansierade projekt) som ska fortsätta inom verksamheterna.

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

FSS

Verksamhetens omfattning

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

Verksamhetens ledning består av 17 enhetschefer och 1 verksamhetschef. Vi har 416 åa i verksamheterna som ger insatser till 729 medborgare. Budget för 2024 351 Mnr.



Omsorgsförvaltningen

Året så här långt

Pilvägen och Västankvägen i Vittsjö har under våren renoverats och verksamheten varit ut flyttad. 17 juni är alla tillbaka och det har fungerat väl. Flyttkostnader och mindre kostnader för verksamhetens önskemål ca 600.000 kr.

Kuben mätningar på boende LSS och daglig verksamhet indikerar att vi har för få årsarbetare. Ensolution har nu gjort om i sin bedömningsmall och det matchar något bättre men fortsatt ett underskott i budget för årsarbetare enligt mätning.

Vi har under perioden juli-december fått 4 nya ärende personlig assistans samt 2 ärende med förlängning och utökning som inte fanns budgeterade och inte heller finns med i budget 2025 då de tillkommit efter beslutad ram.

Räddningstjänsten har gjort brandtillsyner på våra boende. Det föranledde att vi la ner gruppboendest Stjärngatan i Tyringe då kostnaderna för åtgärder skulle bli stora. Boende och personal flyttade under april månad till nya verksamheter. Att vi behövt lämna ett boende gör att vi nu har brist på lediga platser på LSS gruppboendest. Fler brandtillsyner har gjort och några kommer 2025.

Verksamheterna jobbar aktivt med heltidsresan och schemaläggning. Under våren kom det in önskemål från verksamheterna utifrån ny skrivelse i bilaga J (bilaga till AB Allmänna bestämmelser), jourtjänstgörande personal inom LSS. Som arbetsgivare ser vi inget behov av 24 timmars pass.

Delori betalapp för säkra betalningar med boendes pengar testas på Kompanivägen. Vi kan via systemet följa transaktionerna. En säkerhet för de boende och medarbetarna. Vi önskar att det skulle kunna fungera på samtliga ställen.

Boet har införts på 7 boende. Boet är ett digitalt verktyg där aktiviteter läggs in

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

- Minska övertid.
- Månatlig avstämning vid verksamhetsavstämning. *Genomförs.*
- Tydliga handlingsplaner görs av EC tillsammans med VC när det överstiger budgetramarna. Handlingsplanerna ska vara välkända i respektive enhet.
- Gå igenom/arbete med budgeten varje kvartal tillsammans i FSS ledningsgrupp för ökad medvetenhet. *Genomförs tillsammans med ekonom.*
- Samordning av vikarier och resurspass är svårt då vårt system inte möjliggör sökning fullt ut.

samt valmöjligheter och sedan kan personal och boende se vad som ska hända idag och checka av aktiviteterna. Verktöget är till för att öka delaktighet och självbestämmande för våra boende. Kvalitetspriset gick till alla som arbetar med Boet hos oss och vi är också nominerade till årets Valfärdsinspiratör på MtV mässan i Stockholm januari 2025.

Måluppfyllelse

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

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



= Utveckling inom vissa områden 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 är framtagen och har gjorts känd i omsorgsförvaltningen.
- Brukarundersökning nu i höst så kommer vi arbeta vidare utefter resultatet 2024/2025.
- Riskbedömningar som belyser hur medborgarna påverkas vid förändringar. Genomförs.
- Arbeta med anhörigstöd. Anhörigombuden i verksamheten bjuder fortsatt in till träffar. Några har varit iväg på Anhörigkonferens.
- Utbildning i suicidprevention. MHFA utbildningar och regionens digitala utbildning SPISS som görs årligen i socialpsykiatrins verksamheter.



= Stark utveckling i målarbetet



= 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: 90,8 % ökning med 2 % enheter

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat: 495 mot 2023 443 är en ökning med drygt 11%

Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (40,9% 2022, 53% 2023)

Resultat: 54,9 %.

- Friskfaktorer Sunt arbetsliv.

- 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 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.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Årets resultat

VERKSAMHET	BUDGET 2024 (tkr)	UTFALL 2024 (tkr)	AVVIKELSE 2024 (tkr)
FSS	360 279	356 464	3 815

Verksamhet FSS redovisar ett överskott jämfört med budget på 3, 8 mnkr vid årets slut. Överskottet kan härled till LSS boende vuxna och boendestöd. LSS boende vuxna redovisar ett överskott på 11 miljoner och överskott beror på lägre personalkostnader. Arbetssätt baserad på Kuben resursmätning som medfört en bättre bemanningsplanering och samverkan mellan enheter är anledningar till bemanningseffektivisering. Stjärngatan stängning har också bidragit att minska personalkostnader, genom att ersätta pensionsavgång, lediga tjänster och nattjänst

Boendestöd har gett överskott på 1,5 mnkr vilket beror på lägre personalkostnader då nuvarande ärende kräver mindre resurser. Insatser som ledsagning, kontaktpersoner, avlösning, öppen verksamhet och övriga insatser redovisar ett överskott på 0,5 mnkr till följd av färre ärenden och lediga tjänst.

Ersättning från Migrationsverket avseende en medborgare i gruppbostad redovisar ett överskott på 0,3 mnkr till följd av sen inbetalning som avser 2022. Övergripande verksamhet har gett ett underskott 0,6 mnkr vilket beror på höga driftkostnader mest kopplat till välfärdsteknik, licens för Boet som är en app som implementerats på flera gruppbostad för att stärka personalens trygghet i sitt arbete, samtidigt som den främjar individens självständighet.

Barnverksamheter redovisar ett underskott på 0, 6 mnkr som kommer från ett överskott på 0,4 mnkr för boende barn, 0,7 mnkr för korttidsvistelse och ett underskott på 1,7 mnkr för korttidstillsyn. Höga personalkostnader inom korttidstillsyn till följd av inflöde av fler beslut med komplex behov är anledning till underskottet.

Område boende Sol redovisar ett underskott 0,6 mnkr på grund av ökade personalkostnader till följd av högre vårdtyngd. Budgetöverskridande finns också inom personlig assistans 3,6 mnkr och anledningar är volymökning mest inom personlig assistans barn och befarande kundförluster på 1,8 mnkr.

Daglig verksamhet redovisar ett underskott på 4,1 mnkr till följd av ökat volym från årsskifte och höga kostnader för arbetsresor. Fler nya deltagare och behov av dubbelbemanning på grund av högre vårdtyngd är anledningar till ökade personalkostnader. Fler nya deltagare har också påverkat både en ökning av

driftkostnader och arbetsresor. Arbetsresor kostnader under 2024 är 5,6 mnkr jämfört med 5,1 mnkr 2023.

Utveckling på sikt

Nya boendeplatser inom gruppbostad behövs 2025 och 2026. Vi följer utvecklingen med antal nya ansökningar och troliga beslut som kan komma.

Vi behöver också nya lokaler och medarbetare för att möta behov av korttidstillsyn för barn och unga samt för daglig verksamhet, för korttidstillsynen verksamhet behöver vi tillgång till lokal innan sommaren 2025. Daglig verksamhet tittar vi över och inväntar svar om vi kan nyttja lämnade (hjälpmedelcentrum som flyttat) lokaler på Kanslihusvägen.

Våren 2025 startar Yrkesresan inom funktionshinderområdet. Många utbildningstimmar per medarbetare som ska genomföras. Utbildningarna är digitala men kostnaden för timmarna tillkommer. Detta kommer ge ett lyft för verksamheterna.

Omvärldsbevakning, externt och internt, kring enhetschefernas uppdrag och löneläge behöver göras. Plan för eventuell justering till kringliggande kommuner likaså.

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. Under hösten har dialogerna kring budget 2025 pågått.

Malena Sylvan Verksamhetschef FSS

Verksamhetschef FSS

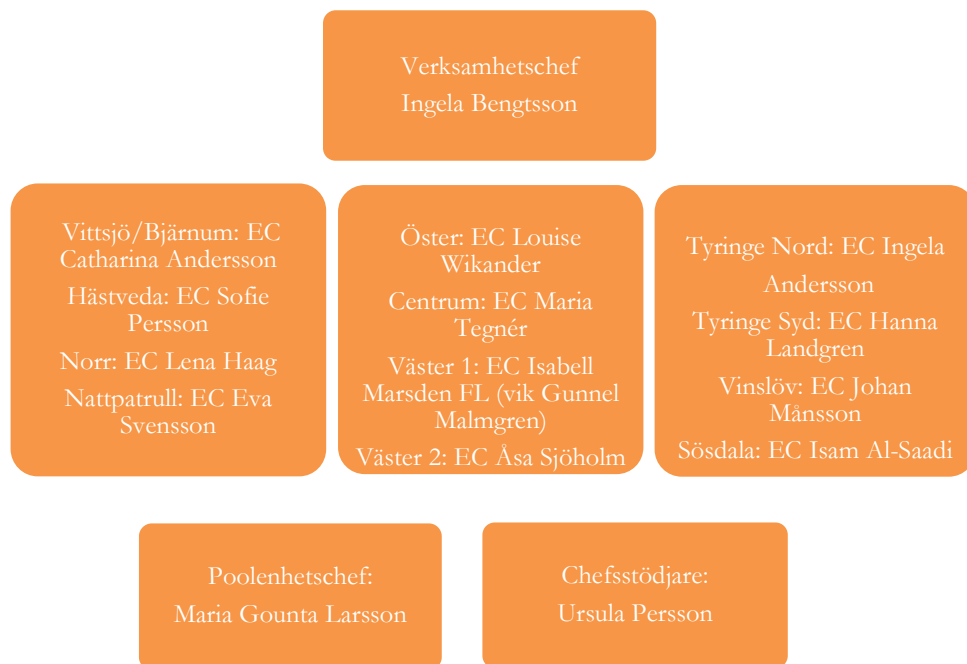
Verksamhetschef
Ingela Bengtsson
Omsorgsförvaltningen
Ordinärt boende
Ingela.a.Bengtsson@hasselholm.se

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 420 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 trygghetsvårdinnor.

Omsorgsförvaltningen



Året så här långt

Omsorgsförvaltningen har i enlighet med omsorgsnämndens beslut undersökt möjligheterna till ett införande av digitala inköp i hemtjänsten. Utgångsläget för ett införande är att förändringen ska bidra till ökad valfrihet för den enskilda omsorgstagaren. Likaså är det en viktig lösning för omsorgsförvaltningens förutsättningar att skapa en god arbetsmiljö, klara kompetensförsörjningen och utvecklas till en attraktiv arbetsgivare på lång sikt. Beslut om digitala inköp innebär också en ekonomisk besparing. Införandet pågår och skall återredovisas till Omsorgsnämnden i april 2025.

Funktionen fast omsorgskontakt är reglerad i socialtjänstlagen och enligt lagen skall den som har hemtjänst erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassning och samordning. Rollens funktion, arbetsuppgifter och mandat skall tydligt underlätta, för såväl medarbetare i hemtjänsten, omsorgstagarna, anhöriga och andra yrkesgrupper runt omsorgstagaren. Alla hemtjänstområden skall arbeta lika med denna roll och målsättningen är att det alltid är omsorgskontakten som utför de beviljade insatserna som inte utförs dagligen. En specialistundersköterska har haft uppdraget att tillsammans med enhetschefer samt medarbetare, implementera arbetssättet i alla hemtjänstområden.

Det är en utmaning att fördela resurser med utgångspunkt i omsorgstagarnas behov. En ny resursfördelningsmodell som heter Kuben håller därför på att införas inom hemtjänsten. Kuben är ett mobilt gränssnitt för insamling av data för behovsbedömning enligt IBIC (Individens Behov I Centrum). Kuben bygger på IBIC och bedömningarna utgår från individens behov av stöd och hjälp, inte insats och frekvens. I Kuben översätts behov till tid och hjälper biståndsbedömningen att ha ett gemensamt tillvägagångssätt vid bedömningen. Den översätter individers behov av hjälp och stöd, till resursfördelning i

form av bemanningsbehov och budgetfördelning. På så sätt får varje enhet förutsättningar att tillgodose individernas behov. Arbetet med att införa denna modell är pågående, med ett nära samarbete mellan myndighetsenheten och hemtjänsten.

För att förbättra arbetsmiljön för medarbetarna i hemtjänsten, har det varit fokus på att arbeta med de brister som identifierats via arbetsmiljöronder, arbetsplatsträffar och i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Detta har gjorts genom att utveckla delaktigheten på arbetsplatsträffar, ta stöd från HR-enheten, använda företagshälsovården vid behov, gå igenom Sunt arbetslivs friskfaktorer, arbeta systematiskt med arbetsmiljöfrågor samt följa de riktlinjer och rutiner som gäller inom området på ett korrekt sätt. Processen med att förbättra arbetsmiljön är fortlöpande och ansvarig enhetschef följer upp att arbetet ger resultat, genom korta kontinuerliga pulsmätningar.

I hemtjänsten Bjärnum/ Vittsjö har en arbetsmiljökartläggning genomförts av företagshälsovården Feelgood. Alla medarbetare har blivit intervjuade och det som sammanfattningsvis kom fram, som behöver arbetas vidare med för att förbättra arbetsmiljön, var att rollerna enhetschef, administratör och planerare behöver förtydligas. Det behöver skapas forum och tid för avstämningar, där medarbetare kan diskutera arbetets utformning samt hur de skall arbeta tillsammans i teamet. Det finns även ett behov av att separera vad som skall lyftas på individ respektive gruppnivå. Det som också poängterades från Feelgood var att medarbetarna upplevde arbetsmiljön mycket bättre nu, jämfört med i början av året.

Hässleholms kommun • Stadshuset • 281 80 Hässleholm • vxl 0451-26 70 00 • kontaktcenter@hassleholm.se

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Arbetet med att införa resursfördelningsmodellen Kuben är pågående, enligt beskrivning ovan.

Verksamhetschefen har månatliga avstämningar med enhetschefer kring bland annat ekonomi samt att ekonomen besöker ordinarie boendes ledningsgrupp en gång i månaden. Ekonomen har även enskilda avstämningar med enhetschef, planerare och administratör en gång i månaden. Genom detta arbetssätt har verksamhetschef och ekonom stor insikt i ekonomin i alla hemtjänstområden samt att eventuella åtgärder snabbt kan sättas in, för uppnå en ekonomi i balans.

Effektiv bemanningsplanering, genom att utbilda alla planerare i LifeCare planering. Här har arbetet med detta visat att den planerade insatstiden ligger närmare både den beviljade och utförda tiden.

Effektivt användande av statsbidrag, som bland annat används för projekt kontinuitet, vilken har förbättrats. En specialistundersköterska har fått möjlighet att arbeta ute i alla hemtjänstgrupper, för att kunna införa fast omsorgskontakt så alla arbetar likadant med den rollen och dess ansvar.



= Utveckling inom vissa områden 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 15,6 (Hässleholm 2023) och lägre än riket på 16 (Riket 2023).

Resultat: 2024 är kontinuiteten på 15,6. Arbetet pågår kontinuerligt, med 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, enligt beskrivning ovan.



= 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 63,8 (Hässleholm 2023) och högre än Riket på 66,4 (Riket 2023).

Resultat: 65 (Hässleholm 2024) 65,5 (Riket 2024). Hässleholm hamnar på plats 162 av landets 290 kommuner.

Hemtjänstindex ger ett samlat mått och en helhetsbild av hur bra en kommun är på att leverera hemtjänst. Indexet mäter hela processen från det att behov av hemtjänst uppstår, till ansökan, biståndsbeslut, uppstart och utförande.

Det har arbetats med att förenkla och förtydliga informationen på hemsidan, om hur man söker hemtjänst samt om vad man som omsorgstagare samt anhörig 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 2024 var 90%. Det som kommer fokuseras på och arbetas vidare med är bemötande. En specialistundersköterska har detta som uppdrag under 2024, där hon utbildar enhetschefer samt medarbetare ute i hemtjänstgrupperna.

Livshaket – genom social samvaro och personcentrerad aktivitet, motverka ensamhet och fysisk/ 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, där hemtjänstens ledningsgrupp haft besök av kommunpolisen samt brottsförebyggande samordnaren. De informerade om sina uppdrag samt om hur brott mot välfärden kan minskas, genom en god samverkan.



= 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: 89,3% (84,3% 2023) När möjlighet ges, exempelvis när vakanser uppstår samt efter önskemål, arbetas det med att öka sysselsättningsgraden.

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat: 442 (457 - 2023) Hög korttidsfrånvaro under året. Timavlönade följs upp varje månad och diskuteras i hemtjänstens ledningsgrupp.

Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (46,9% 2023)

Resultat: 53,1%



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Årets resultat (Mkr)

VERKSAMHET	Årsbudget	Periodbudget	Utfallack	Periodavvikelse	Helårsprognos	Avvikelse Budget-prognos helår
Ordinärt boende	238 318	238 318	244 121	-5 803	242 053	-4 000

Förklaring till avvikelser

Volymen utförda timmar har ökat med 4 % jämfört med föregående år vilket resulterat i högre kostnader för bemanning. Sjukfrånvaron har under året varit 10,4% jämfört med föregående års 9,6 %.

Inköp och reparation av fordon har medfört högre kostnader under året.

Mätning av beviljad tid visar ett högre bemanningsbehov än budgeterat.

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

7912 ÄO-Lyftet	3 967 074 kr
7915 Motverka Ensamhet Äldre	260 571 kr
7918 Säkerställa God Vård & Omsorg	5 069 065 kr
7923 God & Nära Vård	2 397 487 kr
Totalt	11 694 197 kr

Utveckling på sikt

Hemtjänsten levererar i dagsläget ca 60 portioner kyld mat (Väster 1 och 2) och 350 portioner varm mat till kommunens omsorgstagare. Den kylda maten levereras två gånger i veckan och den varma maten levereras dagligen. Det är beslutat i omsorgsnämnden att förvaltningen skall införa kyld mat i alla hemtjänstområden, med leverans en alternativt två gånger i veckan. Köket på Bokebergsgården byggs i nuläget om till ett kök för tillagning av kyld mat och planeras vara klart hösten 2025

För att klara resursförsörjningen framöver samt använda kompetenser optimalt, behövs det undersökas 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. Exempelvis möter medarbetarna i hemtjänsten allt fler omsorgstagare, anhöriga och närstående med psykisk ohälsa. Detta medför att behovet av kunskaper inom det området ökat, därför planeras

det för att eventuellt införa en internutbildning, likt Förstärkt undersköterskekompetens, men med inriktning psykiatrikompetens

Medarbetare inom hemtjänst och hemsjukvård är i vissa fall samlokaliserade, utifrån vad lokalerna tillåter. De flesta grupperna sitter i undermåliga lokaler som inte är funktionella och ändamålsenliga. Det rör sig om trånga och slitna lokaler med för få kontorsarbetsplatser samt bristfälliga omklädningsmöjligheter och lunchrum. Översynen för samlokalisering och flytt till nya lokaler, behöver fortgå.

Omsorgsförvaltningen står inför framtida utmaningar när det gäller att rekrytera enhetschefer och behöver därmed utveckla arbetet med planeringen för chefsförsörjningen. Personalomsättningen bland första linjens chefer har ökat och flertalet sökanden har ingen erfarenhet inom yrket. Omsorgsförvaltningen kommer därför införa konceptet Enhetschef med förlängd introduktion. Här kommer de få möjlighet att erbjudas sitt första chefsuppdrag, lära sig från grunden och kunna utvecklas i arbetet, genom att följa ett grundläggande introduktionsprogram för enhetschefer, som följs under tiden den förlängda introduktionen pågår.

Ingela Bengtsson

Verksamhetschef ordinärt boende

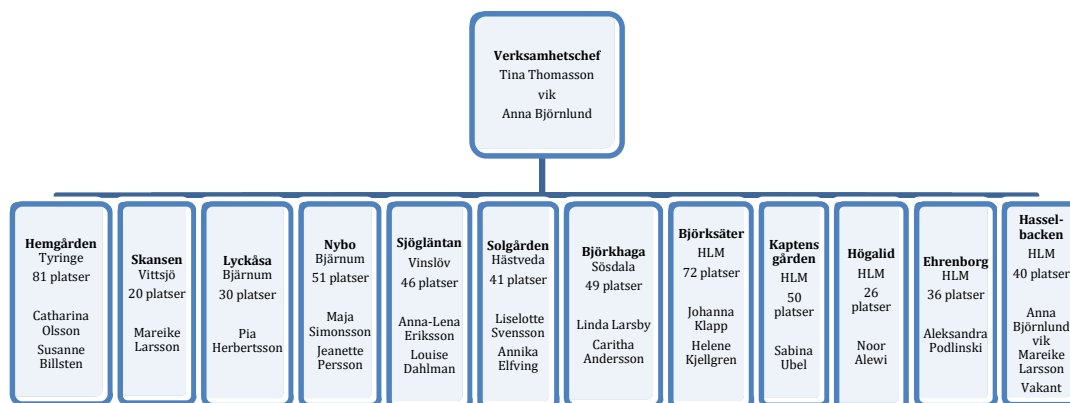
Datum
2024-12-27

Verksamhetschef
Anna Björnlund
Omsorgsförvaltningen
0451-26 87 52
anna.bjornlund@hassleholm.se

Särskilt boende

Verksamhetens omfattning

I ansvarsområdet ingår 18 enhetschefer fördelat på 11 enheter och 512 platser (inklusive 8 parboende och 6 växelvård). I verksamhetsområdet ingår också 30 korttidsplatser för närvarande placerade på Lyckåsa i Bjärnum. Särskilda boenden i Hässleholms kommun finns i Hässleholm, Hästveda, Vittsjö, Bjärnum, Tyringe, Sösdala och Vinslöv. Den sammanlagda personalstaben uppgår till 634 tillsvidareanställda medarbetare.



Året

Dagliga aktiviteter och gemenskap har varit i fokus på särskilt boende under året. Det finns möjlighet att följa en del av vad som sker på enheternas Instagramkonto. Många enheter har också under året haft anhörigträffar.

I årets undersökning från Socialstyrelsen "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?" visar särskilt boende ett förbättrat resultat. Särskilt boende ökade den totala nöjdheten bland omsorgstagarna till 88 %. Det är en ökning med 6 % jämfört med förra året.

Omsorgsförvaltningen

Alla särskilda boende arbetar med olika forum för att skapa delaktighet och möjligheter för de boende att påverka den dagliga verksamheten, kvalitén och utvecklingen på enheterna. Regelbundna boråd hålls för att lyssna in situationen kring måltider, mat, aktiviteter och miljön på boendet. Kvalitetsmöten hålls 2-4 gånger per år där de boende tillsammans med ledning, sjuksköterska och kökets representanter kan komma med synpunkter och förbättringsförslag. Vid nyinflyttning erbjuds alltid ett välkomstsamtal och vid behov också uppföljande samtal. De olika forumen leder till en ökad upplevelse av nöjdhet och delaktighet.

Utbildningen i stjärnmärkt har fortsatt och allt fler särskilda boende är nu stjärnmärkta. Demensavdelningarna på Ehrenborg, Nybo, Sjögläntan, Kaptensgården och Solgården har under året blivit stjärnmärkta. Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som tagits fram av Svenskt Demenscentrum. Den består av tre digitala utbildningar och fyra fysiska utbildningssteg. När minst 80 % av medarbetarna på en arbetsplats genomfört samtliga utbildningar blir arbetsplatsen stjärnmärkt och får ett diplom med stjärnmärkets symbol. Diplomet är ett bevis på att medarbetarna har fått grundläggande kunskap om demenssjukdomar och verktyg för att arbeta personcentrerat, något som har högsta prioritet i Socialstyrelsens riktlinjer. Kvalitetsarbetet med stjärnmärkt har resulterat i ökad kvalitet, förbättrad personcentrerad vård och ökad nöjdhet.

Under året har särskilt boende utökat sina boendeplatser. Björksäter öppnade i februari upp sin sista avdelning med ytterligare 9 platser. Det innebär att hela huset med 72 platser med demensinriktning nu är i drift.

Björkhaga i Sösdala har gjort en ombyggnation och i september öppnade tre nya lägenheter med somatisk inriktning. En utökning från 46 till 49 platser.

Den 4 november invigdes det nya särskilda boendet Hasselbacken av Äldre- och socialförsäkringsministern Anna Tenje. Efter invigningen började inflyttningen till Hasselbacken. Tre avdelningar med totalt 29 boende från Högalidshemmet flyttade tillsammans med sin personal in i de nya lokalerna på Hasselbacken. Därefter flyttade 6 omsorgstagare från köpta platser in och resterande platser fylldes upp från kön till särskilt boende. Hasselbacken är nu i drift med 40 platser. Ytterligare 20 platser planeras sättas i drift i mars 2025.

Inom särskilt boende finns det tre specialistundersköterskor. Arbetet med att höja kompetensen och anställa fler pågår, målet är en specialistundersköterska per särskilt boende. Specialistundersköterskorna är 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.

Digitala läkemedelsskåp har installerats på alla särskilda boende för att säkerställa en säker och spårbar hantering av läkemedel. Läkemedelsskåpen är i full drift på alla särskilda boende, förutom Kaptensgården och Björksäter där det är på gång.

Under hösten har 60 undersköterskor utbildats i förstärkt undersköterskekompetens.

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Verksamheten följer regelbundet beläggningsgraden i den egna verksamheten, som uppgår till 97,6%.

Verksamhetschefen har månatliga avstämningar med ekonom och enhetschefer kring ekonomin samt att ekonom deltar på ledningsgruppen en gång per månad.

Genom en fortsatt god planering för statsbidragens användning så har det skapat möjligheter för kompetensutveckling. Under året har det bland annat genomförts Äldreomsorgslyftet, livsmedelshygienutbildningar, stjämmärkning, förstärkt undersköterskekompetens och vårdsvenska. Även projekt som Livshaket och Zinnet med aktiviteter för de äldre är pågående.

Ett fortsatt arbete med att få ut resursspassen och heltidsresan behöver göras.

E-handel är infört på samtliga särskilda boende.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

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

Arbetet med BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demens) har fortsatt. Flera BPSD-administratörer har utbildats under året.

Information/utbildning om Lex Sarah är genomfört med alla medarbetare på arbetsplatsträffar

Digitala läkemedelsskåp har installerats på samtliga särskilda boende

Arbetet med genomförandeplaner och dokumentation behöver utvecklas mer

Arbetsättet med specialistundersköterskorna behöver utvecklas för att ge en bättre kvalitet



= Utveckling inom vissa områden 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 inflyttning och ett uppföljande samtal vid behov

Kvalitetsmöten genomförs minst två gånger per år per särskild boende

Boråd och anhörigträffar genomförs regelbundet på det särskilda boendet

Arbetar aktivt med resultatet i brukarundersökningarna

Fortsatt arbete med IBIC, Individens behov i centrum

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.



= 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: 82,1% (80,8% 2023) Timavlönade, målvärde minska 2% Resultat: 575 (543 år 2023) Frisknärvaro, jämförelse utifrån föregående år (58,6% 2023) Resultat: 55,7% Särskilt boende har drygt 11 000 obokade resurstimmar under 2024. Arbetet med heltidsresan och samplaneringsområde behöver förbättras för att öka möjligheterna till att boka ut resursspassen på rätt plats. Schema behöver ses över för att säkra kompetensförsörjning och attrahera medarbetare.
Verksamhetsområdet har ett pågående arbete för att säkerställa kompetensförsörjningen. Vid nyrekrytering väljer många medarbetare att arbeta heltid.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Årets resultat

Verksamhet	Årsbudget 2024 (mkr)	Utfall 2024 (mkr)	Avvikelse 2024 (mkr)	
51051 Säbo Kommunal Regi Sol	385,668	384 069	1,599	

Verksamhetens totala budget uppgår till 385,583 mkr och verksamheten redovisar ett överskott på 1,599 mkr.

Intäkter

Intäktsökningen kommer till största del från hyresintäkterna som ökar med 1,053 mkr samt ökning i intäkter för kosten med 0,5 mkr.

Personalkostnader

Personalkostnaderna redovisar ett underskott på -12,1 mkr som ett resultat av ökade personalkostnader till följd av heltidsresan och ökad bemanning för att fasa ut delade turer. Den totala sjukfrånvaron för år 2024 är 10,2% jämför med tidigare år där sjukfrånvaron var 8,9%. Säbo:s kortsiktiga sjukfrånvaron har för år 2024 ökat till 4,6% jämfört med tidigare år 4,3%.

Övriga driftskostnader

Under året redovisar Säbo en ökning i kostnader för inköp av tillbehör för mat med 0,596 mkr samt ökning i kostnader för tvätten med 0,377 mkr. Kostnaderna

för trygghetslarm redovisar ett överskott med 0,454 mkr.

För att hålla en ekonomi i balans behövs en struktur på heltidsresan. Schema behöver ses över och det behöver eventuellt införas 9 timmars natt för att jämna ut resurserna över dygnet.

De som flyttar in på särskilt boende har idag komplexa sjukdomar och kräver stora personalresurser. För att klara behovet behöver grundbemanningen ökas främst på de somatiska avdelningarna som idag har en lägre bemanning än de avdelningarna med demensinriktning.

Utveckling på sikt

Lyckåsa korttidsboende och dagverksamhet i Bjärnum kommer under januari 2025 att flytta till Högalidshemmet i Hässleholm. Korttidsplatserna minskar därmed från 30 till 23 platser. 6 växelvårdsplatser på Nybo i Bjärnum kommer också flytta till Högalidshemmet. På Högalidshemmet kommer sedan korttid och växelvård att vara samlad och förhyrningen av Lyckåsa kommer att avslutas.

Under mars 2025 kommer Hasselbackens sista våningsplan med 20 demensplatser att öppna upp. Rekrytering av nya medarbetare är i full gång.

Särskilt boende kommer tillsammans med Arbetsmarknadsförvaltningen att påbörja ett pilotprojekt med servicebiträden. Totalt kommer 6 servicebiträden att anställas av Arbetsmarknadsförvaltningen och placeras på Kaptensgården, Ehrenborg, Björksäter och Hemgården för att hjälpa till i avdelningarnas kök och med bland annat städuppgifter. Handledare till servicebiträdena kommer finnas på varje särskilt boende. Anställningarna påbörjas den 15 januari 2025.

Arbetet behöver fortsätta med att vara en attraktiv arbetsgivare för att behålla och locka till sig nya medarbetare. Ett sätt är att skapa attraktiva schema och kunna tillgodose heltidstjänster där utvecklingsarbetet fortsätter med heltidsorganiseringen. De ekonomiska aspekterna blir en utmaning för verksamheten. Vi behöver se över schema i alla verksamheter för att få en effektivare bemanningsekonomi och hållbara schema. Det behöver skapas en bättre samsyn och planering kring resursspassen och samarbete mellan både olika särskilda boende och med ordinärt boende.

Under år 2025 behöver det arbetas vidare med IBIC, individens behov i centrum. Skapa förutsättningar för bättre genomförandeplaner som är gjorda utifrån IBIC. Utbildningssatsningar behöver hållas för omvårdnadspersonalen.

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

Under året har reservkraft installerats på tre särskilda boende. Fler reservkraftverk ska installeras under 2025.

Utvecklingsarbetet med stjärnmärkning för en personcentrerad verksamhet på särskilda boende i kommunen fortsätter nästa år. Nästa år ska Skansen, Björkhaga, Hasselbacken samt dagverksamheten på Högalid genomföra utbildningen i stjärnmärkt.

Anna Björnlund

Vik Verksamhetschef särskilt boende

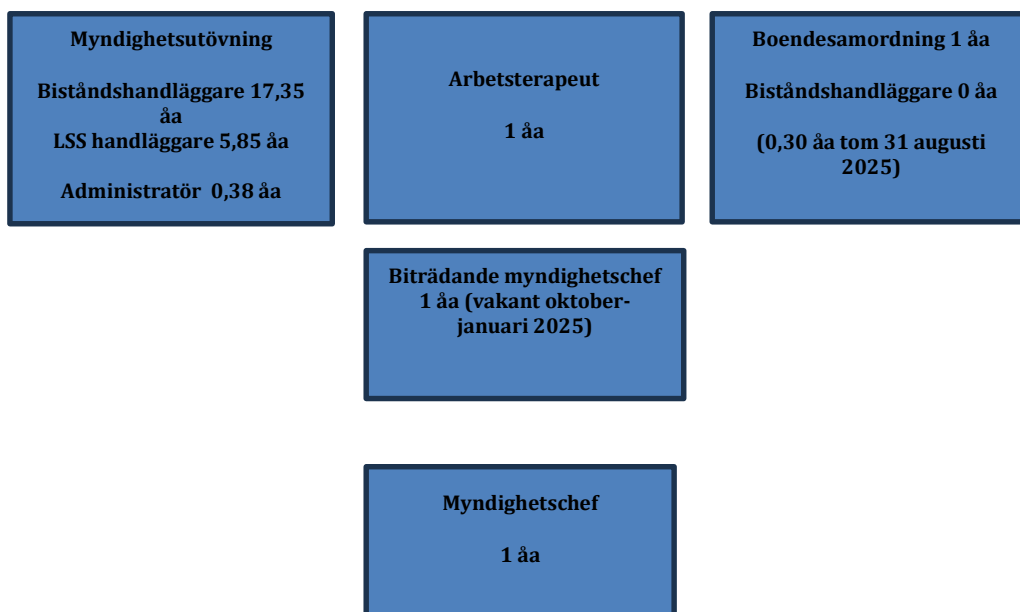
Datum
2024-12-27

Verksamhetschef
Derlita Mattsson
Omsorgsförvaltningen
0451-26 74 19
Derlita.mattsson@hassleholm.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 administratör. År 2024 har verksamheten fått tillskott med en arbetsterapeut. Inom enheten arbetar idag 26,88 årsarbetare.



Omsorgsförvaltningen

Året så här långt

Myndighetsenheten har haft ett utvecklande, lärorikt och utmanande år då arbetsgruppen inom LSS haft hög arbetsbelastning. Detta på grund av hög personalomsättning och vakanta tjänster som tillsattes under maj månad.

Arbetsituationen för LSS-handläggarna har varit ansträngd under en längre period, cirka tre år tillbaka. Som en åtgärd tillsattes en konsult från juni till och med september, som har gett goda resultat såsom att ansökningar i december månad hanterades direkt. En del områden är eftersatta vilket blir fortsatt arbete med uppföljningar och utvecklingsarbete.

Socialpsykiatrihandläggarnas ärenden är utmanande då samsjuklighet är förekommande och ärendena har en mer komplex karaktär. Handläggarna möts även där den enskilde inte har bostad eller när behovet inte kan tillgodoses med punktinsatser i egen bostad. Det tål att begrundas huruvida hemtjänst är rustad för att kunna möta medborgare med psykisk ohälsa, med enbart beviljade hemtjänstinsatser.

Biståndshandläggare inom hemområden möts av allt mer komplexa ärenden, exempelvis våld i nära relation eller samsjuklighet. Under året har fler orosanmälningar och ansökningar inkommit. Ibland kommer ansökan eller anmälan sent i skedet, varpå behovet är redan stora. Under året ses inga större förändringar för planeringsteamet kring planeringar från sjukhuset. Däremot ses en ökning av utskrivningar från sjukhus kring högtider.

För ett år sedan genomfördes ett verksamhetssystembyte för hela omsorgsförvaltning, inklusive för FSS och verkställighet. Övergången från Procapita till Lifecare innebär mer administrativt arbete från myndighetsenheten och därav tillsattes en handläggare med uppdrag att åtgärda de fel som uppstod, tillsammans med systemförvaltare.

År 2022 öppnade särskilda boendet Björksäter med 36 demensplatser, totalt 72 platser 2024. Under hösten 2024 har Hasselbacken öppnat med 7 somatiska platser samt 4 demensplatser. Utökningen är positiv, vilket går hand i hand med att skapa förutsättningar för att möta det växande behovet hos vår åldrande befolkning. Således ses ökningen ha medfört ökad arbetsbelastning inom boendesamordningen som redan bistår målgruppen FSS och äldre.

Övrigt som hänt inom enheten:

- Ökad mängd ansökningar i form av förhandsbesked enligt LSS, sökande från annan kommun, liksom ärende från psykiatri och rättspsykiatri.
 - Antalet barnärende har ökat något sedan förra året, med 14 ärende fler än året innan. Antal beslut LSS barn för 2023 var 77 och för 2024 är det 91.
 - Ökning av ärenden inom socialpsykiatri samt stegring av ärenden med mer komplex karaktär
 - Information om Backa Barnet har gått ut till samtliga på Myndighetsenheten.
 - Alla handläggare på myndighetsenheten har gått 3 halvdagars basutbildning om våld i nära relation (VINR).
-

Måluppfyllelse

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

-Fortsatt deltagande och samarbete mellan slutenvården, kommuner och primärvård i respektive kommun med syfte att säkerställa kvalitetssäkra utskrivningar samt uppfylla målet med god och nära vård.

-Talking mats är ett bildstöd och används vid möten med den enskilde. Materialet är beställt.

-Ambitionen är att alla beslutade insatser följs upp enligt rutin.



= Utveckling i vissa områden i målarbetet

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Indikator:

Köpta platser säbo - målvärde 42.

Resultat: 43

Köpta boende platser FSS: målvärde LSS 10, Socialpsykiatri 28

LSS: 10

Socialpsykiatri:29

Köpta korttidsboende äldre och FSS: målvärde på båda 2

Resultat:6

Socialpsykiatri: 5

Äldre:1

-Verksamhetsområdet köpta korttidsboende har myndighetsenheten överskridit budgeten eftersom målgruppen inom FSS har ej beaktats i samband med budgetrevidering för 2024.

-Inom socialpsykiatri köpta boende plats har myndighetsenheten överskridit budgeten.

-Kontinuerliga veckoavstämning med verksamhetschefer inom särskilt boende och FSS för att kunna identifiera behovet av boendeplatser, korttidsboende/växelvård i egen regi.

-Vi har ej fått betalningsansvar på sjukhuset även om vi har gått över tiden på några patienter utifrån att vi tar hem omsorgstagare så fort som möjligt och korttidsboende är snabba på att ta emot när beslut finns.



= Utveckling i vissa områden i målarbetet

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

-Effektiva och kvalitetssäkra utredningar och bedömningar vid inkomna ansökningar och anmälningar, där stor vikt läggs på att tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalité.

-Fortsatt utveckling med samverkan både internt och externt

-Skapa forum för medborgarna och närstående för att möjliggöra delaktighet i utrednings och bedömningsprocesser.

-Ambitionen är att vi följer upp insatserna i god tid och därmed säkerställa att den enskildes behov av trygghet och livskvalité tillgodoses.



= Stark utveckling i målarbetet

Omsorgsnämnden ska säkra kompetensförsörjningen genom att attrahera, utveckla och engagera medarbetare och ledare i nämndens verksamheter
-Arbete med friskfaktorer. Fortsatt arbete för 2025 samt att medarbetare är delaktig i utvecklingsarbetet. -Juridisk handledning till LSS gruppen är pågående. Biståndshandläggare önskar juridisk handledning, ske ses över år 2025. -Målet är delvis uppnått genom att nyanställda får en utsedd handledare, vissa checklistor är uppdaterade samt studiebesök genomförts på vissa verksamheter. Kvarstår arbete med detta för 2025. -Sjukfrånvaro för i år för alla anställda är 1.4% och 1.3 % tillsvidareanställda. Det är 0% personalomsättning i år men för ca 3 år sedan så var det hög personalomsättning på LSS-handläggare.



= Stark utveckling i målarbetet

Årets resultat

VERKSAMHET	Årsbudget	Utfall ack	Periodavvikelse	Helårsprognos	Avvikelse Budget-prognos helår	Köpta särskilt boende platser har varit över
Myndighetsenheten	104 299	108 194	-3 895	0	-3 895	

budget hela året (budgeterat 42) I början av året köpte förvaltningen 55 platser och förvaltningen har arbetat ner köpta platser till 31 vid årets slut. Korttidspsykiatri och ordinärt boende psykiatri är också verksamheter som avviker från budget, då behovet av dessa platser inte har budgeterats 2024. Detta för att behovet inte historiskt arbetats aktivt med den målgruppen. Behovet har ökat efter sommaren pga samsjukligheten och komplexa ärenden där förvaltningen inte kunnat utnyttja interna resurser.

Utveckling på sikt

- Stärka samarbetet mellan myndighet och verkställighet för att gynna våra medborgare och tillhandahålla vård och omsorg i egen regi i möjligaste mån.
- Rutin och checklistor ska uppdateras kontinuerlig.
- Fortsatt samverkan med verksamhetscheferna för FSS och Särskilda boende för att kunna identifiera behovet av boendeplatser samt korttidsplatser i egen regi.
- Fortsatt arbete med riktlinjer.
- Tillsammans med verkställigheten, ha fortsatt dialog kring resursfördelning i syfte att främja produktivitet och effektivitet.
- Fortsatt arbete med att innan beslut om åtgärd tas på myndighetsenheten, koppla på arbetsterapeut.
- Använda bildstöd i möte med målgruppen inom LSS.
- Se över vilka insatser som är aktuella i förenklat beslut utan utredning.

- Omvärldsbevaka möjlighet till AI funktion inom myndighetsenheten.
- Vidare omvärldsbevaka för den nya omställningen inom socialtjänstlagen.
- Fortsatt arbete med uppdatering och upprättande av rutiner med syfte att bland annat kvalitetssäkra samverkan och utförande av uppdrag.
- Se över indelningen inom biståndshandläggare i hemområden samt kartlägga om personalresurs är tillräckligt för att kunna möta demografi inom äldre.
- Vid ej verkställda beslut ska särskilt boende erbjudas, inom 90 dagar oavsett önskemål, i syfte för att undvika vite.

Derlita Mattsson

TF Myndighetschef

Datum
2024-12-20

Avdelningschef
Tina Thomasson
Omsorgsförvaltningen
0451-26 87 04
tina.thomasson@hassleholm.se

Administration och utveckling

Verksamhetens omfattning

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

Kvalitet och anhörigstöd

Kvalitetsteamet ansvarar för att stödja, utveckla och säkra strukturerna för förvaltningens systematiska kvalitetsarbete. Verksamheterna ges här stöd i deras olika utvecklingsuppdrag. Anhörigstödet uppdrag är att ge information och råd samt tillgodose stödjande insatser och aktiviteter till anhöriga samt till verksamheter som möter anhöriga.

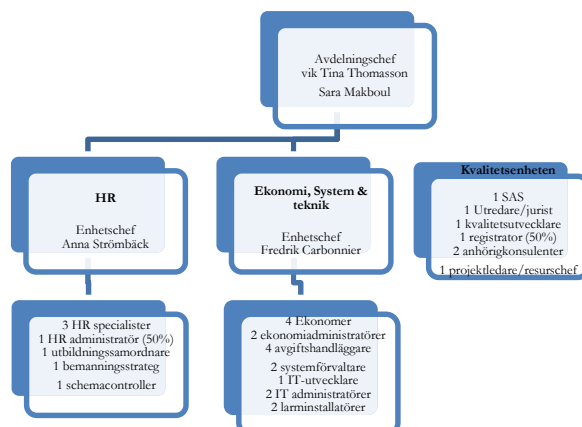
Ekonomi, system och teknik

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 och 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 bistår chefer inom förvaltningen när det gäller HR-relaterade frågor. HR-enheten ansvarar även för strategiska frågor som utveckling av förvaltningens kompetensförsörjnings- och kompetensutvecklingsfrågor.

Omsorgsförvaltningen



Verksamhetsåret 2024

Under föregående år gjordes en arbetsmiljökartläggning av avdelningens och förvaltningsledningens arbetsmiljö. Resultatet av denna har legat till grund för ett förbättringsarbete med fokus på arbetsmiljö, syfte och uppdrag.

Tjänsten som avdelningschef tillsattes under året med en vikarie på grund av ordinarie befattningshavares frånvaro. Förvaltningsledningen gavs uppdraget att initiera en kulturreisa med en övergripande målbild för önskat läge, med avstamp i kommunens medarbetar- och ledarpolicy, vilket därefter sedan har genomförts för alla medarbetare inom den administrativa avdelningen. En handlingsplan har legat till grund med en rad olika åtgärder, som genomförts både genom gemensamma och individuella aktiviteter vid olika möten och slutligen på en gemensam planeringsförmiddag, där en utvärdering genomfördes. En förbättring kan gemensamt konstateras, både vid arbetsmiljöronnd, resultat i medarbetarenkät samt vid utvärdering av handlingsplanen.

Kvalitetsenheten har tillfälligt utökats med en projektledare/resurschef, med anledning av att särskilt boende har genomfört omflyttning och uppstart av verksamheter. En projektledare har också anställts, som har arbetat med att förbereda förvaltningen på omställningen inför ny socialtjänstlag. Samverkan på olika nivåer i VO-college, flertalet utbildningar har planerats och genomförts, såsom undersköterska, specialistundersköterska, språkombud, vårdsvenska och handledarutbildning

Inom HR-enheten har en ny enhetschef anställts, under året har även nya HR specialister rekryterats. Projektledare för heltidsresan har tagit fram en bemanningshandbok och en schemacontroller har varit verksamheterna behjälpliga med att ta fram arbetstidsschema. En utbildningssamordnare haft ett uppdrag att säkra kompetensförsörjningen genom planering av kompetensutveckling för redan anställd personal.

Under året har systemförvaltare, avgiftshandläggare, IT-administratör samt ekonomiadministratör rekryterats. Arbetet med journalsystemet Life Care är pågående och flyter på med fulltalig systemförvaltning.

Måluppfyllelse

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

- Bemanningshandbok är framtagen och beslutades i maj-24 och implementering under hösten. Utbildning i bemanningshandboken genomförs vår- & höst 2024. Bemanningsplanering är under utveckling till att vara mer kvalitativ som bidrar till god kontinuitet, fler arbetar heltid och har öka sin sysselsättningsgrad, detta är ett led i arbetet med ökad jämställdhet och vara en attraktiv arbetsgivare.
- Ensolution har anlitats i slutet av förra året för att analysera behovet av platser SoL och LSS och rapporterna redovisades i början av 2024. Den strategiska lokalbehovsplaneringen beskrivs i en lokalbehovsplan för 2026–2030. En lokalsamordnare har anställts från september, som tidigare hade sin organisatoriska placering i tekniska förvaltningen.
- En översyn har genomförts för att säkerställa att hyressättningen följer kommunallagens likställighetsprincip, av alla särskilda bostäder som omsorgsförvaltningen hyr ut i andra hand. Konsultstöd har i samarbete med förvaltningen, Hässlehem och tekniska förvaltningen genomfört en översyn och tagit fram bruksvärdering av alla lägenheter. En hyresmodell har beslutats, gäller från nov-24, och kommer användas vid framtida hyressättningar.
- Arbetet för ett effektivt nyttjande av statsbidrag genom systematisk samordning och projektledning har fortsatt utvecklats under året, Har genomfört lokala anpassningar och kvalitetsförbättringar, med projekt, utökning av bemanning och kompetenshöjande insatser. En strategi för hanteringen av statsbidrag är under framtagande.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

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

- En sammanställning av avdelningens pågående arbete finns i handlingsplan för kvalitet. Fortsatt behov av att utveckla det personcentrerade förhållningssättet och den sömlösa interna samverkan i förvaltningen.
- 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. En projektledare har rekryterats för omställning ny socialtjänstlag 2025 som har from augusti tom december arbetat med att förbereda förvaltningen inför omställningen.
- Pågående arbete enligt handlingsplan. Riskanalys och åtgärdsplan 2024 klart. Informationssäkerhetsansvarig har utsetts. Utbildningsmaterial för NIS direktivet är framtaget, utbildning genomförs under 2024. En behörighetsmatris är framtagen utifrån befattning och behörighet i verksamhetssystem, samt rutin för systemavbrott.
- En grundläggande struktur finns nu på plats för att kunna arbeta med systematiskt kvalitetsarbete genom bl.a. kvalitetsråd på alla nivåer. Ökad medveten och fokus på kvalitet för att minska antalet allvarliga händelser. Styrande dokument, rutiner och riktlinjer har uppdaterats och reviderats under året.



= Utveckling inom vissa områden i målarbetet

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

- Påbörjat arbete att fram process för språktest, upphandling klart. Implementering ska planeras för att införas 2025, sommarrekrytering. Utbildning i vårdsvenska och Språkombud pågår.
- Pågående arbete för att trygga organisationens krisledningsstruktur, tydliggöra roller, övat feb 2024 och utvärderat övning och uppdaterat rollkort. Krigplacering-2023 och uppdaterats våren 2024. Utbildning i stabsmetodik genomförd feb 2024. Fler Rakeltelefoner har köpts in för att säkra kommunikation, och utbildning pågår. En krisövning har genomförts för samtliga chefer inom förvaltningen.



= stark förflyttning inom målområdet

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%

Jan – Dec 2024 100%

Timavlönade, målvärde minska 2%

Resultat:

Jan – Dec 2022 4

Jan – Dec 2023 4

Jan – Dec 2024 3

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

Resultat:

Jan – Dec 2022 75%

Jan – Dec 2023 90,2%

Jan – Dec 2024 77,8%

- Pågående dialog med AMF, för mottagande av praktikplatser och arbetsmarknadsanställningar. Avgångssamtal har genomförts med chefer, stab och myndighet.
- Riktade annonser, samverkan och besök på gymnasieskolor, samt högskolor och jobbmässor har genomförts. Ansökningsförfarandet inför sommaren förenklades och ledde till ett konkret resultat där antal sökande till sommarjobben översteg 1000 jämfört med 600 under föregående år.
- Utbildningssamordnare samordnat kompetensutvecklingsinsatserna samt bevakat och planerat utbildningar i enlighet med aktuellt utbildningsbehov.
- Ett samarbete pågår i VO-college både lokalt i kommunen med de olika utbildningsanordnarna tillsammans med omsorgsförvaltningen samt lokalt i NÖSK samarbetet, och regionalt. Utbildningar har under året genomförts med finansiering av statsbidrag.



= stark förflyttning inom målområdet

Årets resultat

Ansvar/verksamhet	Årsbudget	Utfall ack	Periodavvikelse	Helårsprognos	Avvikelse Budget-prognos helår
Kvalitet och anhörigstöd 77700000	11 166	9 241	1 745		
HR 77710000	4 750	4 682	67		

Ekonomi 77720000	6 822	6 918	-96		
System och Teknik 7730000	23 368	30 818	-7 450		
Totalt	46 106	51 776	-5 734	-2 000	-3 681

Avdelningen redovisar ett underskott som beror på att förvaltningens budgeterade medel för IT-kostnader är högre än budgeterat och finns med i resultatet på administrationen. Den hyresöversyn som är under genomförande har försenats och därmed kommer inte intäkterna motsvara det som budgeterats i förväntade ökade intäkter, detta har detta år bokförts på administrationen men härrör särskilda boende för både SOL och LSS. Förvaltningen har arbetat aktivt för att sänka IT-kostnaderna vid årets slut, men det har inte gett resultat då andra IT relaterade kostnader ökat i paritet med besparingsåtgärderna. Licenskostnaderna har även de ökat under året. Vi har även konsultkostnader för hyresöversynen som påverkar resultatet negativt.

Kvalitet och anhängigstöd – 7770

Ett positivt utfall beror på minskade personal och driftkostnader än budgeterat.

HR – 7771

Ett negativt utfall beror på kostnaderna för företagshälsovård då har dessa ökat och budgeten för året minskats samt ökat utnyttjande av friskvårdsbidraget där ökningen inte förutsågs i budget.

Ekonomi - 7772

Ett negativt utfall som beror på personalkostnader och övertid.

System och teknik - 7773

Ett positivt utfall på personalkostnader då verksamheten ej varit fullt bemannad pga. vakans som ej ännu tillsatts. Fler intäkter än vad som budgeterats vilket beror på fler intäkter för installation och hantering av trygghetslarm.

IT kostnader redovisar ett negativt utfall för helåret på -3 039tkr.

Utveckling på sikt

Kvalitet och anhängigstöd

Fortsatt utveckling av arbetet med det systematiskt kvalitetsarbete, mer verksamhetsanpassade egenkontroller och genomföra riskanalyser. Förvaltningen behöver fortsätta att arbeta med omställningen inför ny socialtjänstlag i juli 2025.

Ekonomi

Arbete med att revidera styrdokument, rutin för budgetarbete samt gemensam mall och struktur för budgetuppföljning behöver planeras. Stödprocess för budgetplanering och uppföljning ska utvecklas på förvaltningen.

System och teknik

Uppdateringen av trygghetslarmen för ordinärt boende är i slutfasen för att möta de systemkrav som kommer att finnas under 2025. Planering för övergång från Procapita till LifeCare för avvikelser, avgifter och hälso- och sjukvårdsdokumentationen. Digitalisering, välfärdsteknik, upphandling och avtal kommer vara i fokus, samt en utvecklad organisation kring systemförvaltning i närmare dialog med verksamheten.

HR

HR behöver utarbeta nya arbetssätt, som innebär att arbeta mer proaktivt och utåtriktat mot förvaltningens chefer, för ökad kännedom om HR's grundprocesser. Utöver det behöver kompetensförsörjningsarbetet intensifieras genom framtagandet av en kompetensförsörjningsplan, med fokus på nya arbetssätt och utveckling av befintlig personal. Utbildningssamordning och stöd till verksamheten i vikariehantering behövs för att förbättra chefernas förutsättningar. Språktest kommer på nytt att implementeras och verksamheten kommer även att införa krav på utdrag ur brottsregister i samband med anställning.

Tina Thomasson

Vik Avdelningschef

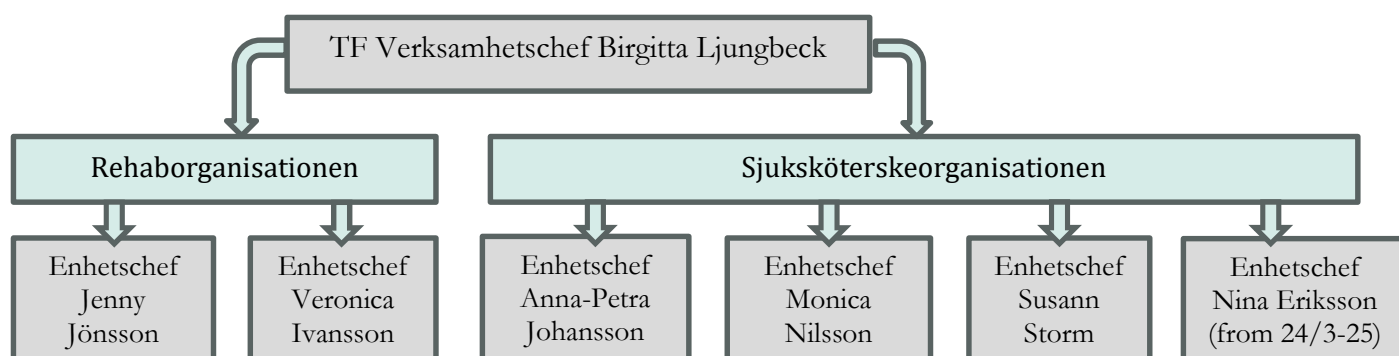


Handläggare
TF Verksamhetschef Birgitta Ljungbeck
Hässleholms kommun
Omsorgsförvaltningen
0451-26 88 21
birgitta.ljungbeck@hassleholm.se

Avdelningen för hälsa och sjukvård

Verksamhetens omfattning

I avdelningen för hälsa- och sjukvård ingår sex enhetschefer fördelat på två för rehab och fyra för sjuksköterskor. Den sammanlagda personalstaben uppgår till 226 årsarbetare. Verksamheten innefattar rehab och hjälpmedel, sjuksköterskeorganisation med specialistfunktioner för uppsökande verksamhet, demenssjuksköterska, dietist, suicidpreventiv samordnare och psykiatrisamordnare.





Året som gått

Året som gått har till stor del präglats av utmaningar relaterade till rekrytering, arbetsmiljöutredningar och hyrstopp av bemanningssjuksköterskor. Dessutom har revisioner kopplade till upphandlingsprocessen av bemanningsföretag och omfattningen av bemanningssjuksköterskor varit en central del av årets händelser. I december 2023 togs beslut om ett hyrstopp av bemanningssjuksköterskor från och med den 1 november 2024. Vårterminen inleddes med en ambition att följa fastställt schema för utfasning av bemanningssjuksköterskor. Inledningsvis sågs ett minskat behov men i takt med att våren och semesterperioden närmade sig blev det i stället en ökning av antalet bemanningssjuksköterskor, vilket ytterligare eskalerade under sommarmånaderna. Den sammanlagda kostnaden för bemanningspersonal under året fastställdes till 17 344 102 kronor.

En genomlysning av avdelningen för hälso- och sjukvård, initierad av omsorgsnämnden under hösten, identifierade otillräcklig planering inför beslutat hyrstopp i november. Ett omtag med skärpta krav på efterlevnad av beslutet genomfördes under hösten, vilket resulterade i att hyrstoppet kunde ske i november i enlighet med upprättad tidsplan. Förvaltningen har under hösten sett en positiv utveckling med ett ökat antal sökande och flera nyrekryteringar av sjuksköterskor. Då verksamheten under de senaste åren har använt sig av bemanningspersonal för att täcka vakanser krävs det nu ett intensivare arbete med att bemanna utifrån befintliga resurser i egen regi. Detta kräver omfördelning av resurser för att säkerställa optimal bemanning som balanserar patientsäkerhet, ekonomi och arbetsmiljö. Att hålla fast vid målet om att bli oberoende av hyrpersonal är avgörande för att förvaltningen ska kunna upprätthålla hög vårdkvalitet och en god ekonomisk hushållning.

Birgitta Ljungbeck, TF verksamhetschef påbörjade sin befattning i oktober 2024 under rekrytering av ny Verksamhetschef för HS.

Förbättring av introduktion och stöd till nyanställda

I lex Maria anmälningar som skett under åren går det att påvisa att kvaliteten på vården blir påverkad när bemanningspersonal används i stor omfattning. Det blir försämrad kontinuitet och svårare att säkerställa att rutiner och riktlinjer är väl kända och följs. Likväl har det i samma utredningar konstaterats att introduktion för förvaltningens nyanställda sjuksköterskor brister. Under hösten har därför ett omfattande introduktionsprogram tagits fram. Förvaltningen har haft möjlighet



att avsätta en specialistsjuksköterska som tillsammans med en arbetsgrupp tagit fram introduktionsprogrammet. Det löper under flera månader där nyanställda genomgår utbildningar som berör alla områden som innefattas för arbete som sjuksköterska i förvaltningen.

Alla nyanställda tilldelas också en handledare som fungerar som ett stöd under den tiden som den enskilde sjuksköterskan har ett behov av det. Handledarna arbetar oftast på annan arbetsplats i förvaltningen, vilket ses som en styrka då det kan vara lättare för nya sjuksköterskor att ställa frågor till en person som inte är direkt involverad i det dagliga teamarbetet. Dock inkluderar introduktionsprogrammet även en handledare på själva arbetsplatsen. En checklista för dessa bägge uppdrag har tagits fram som stöd för handledare att förstå vad uppdraget innebär.

Under hösten har introduktionsprogrammet hunnit provats på flertalet nya medarbetare med mycket goda resultat. Sjuksköterskor som genomgått och utvärderat programmet känner sig trygga och väl omhändertagna som nya i förvaltningen. Introduktionsprogrammet är därför väsentligt att fortsatt prioritera framöver som en viktig faktor för att kunna rekrytera och behålla sjuksköterskor och inte minst för att omsorgsförvaltningen ska vara en attraktiv arbetsgivare. Även legitimerad rehabpersonal har tagit del av delar av programmet och det finns pågående planering för att de ska kunna delta i fler delar av programmet som riktar sig till all legitimerad personal.

Utveckling av rehabiliterande insatser

När det gäller rehaborganisationen har det under året satsats på två viktiga projekt i syfte att stödja och utveckla det rehabiliterande arbetssättet i syfte att nå ökad självständighet för den enskilde. På korttidsboendet dit de mest sköra patienterna kommer efter sjukhusvistelse har det varit möjligt att med stöd av stadsbidrag anställa en arbetsterapeut, en fysioterapeut och en rehabassistent. Deras projekt riktas mot att ge utökade rehabiliterande insatser med avsikten att utifrån den enskildes mål kunna bli så självständig som möjligt i det dagliga livet. Detta projekt kommer att utvärderas både kvalitativt och kvantitativt med förhoppningen om att det ska påvisa positiva resultat vad gäller hälsoekonomiska variabler inkluderat ett mervärde för den enskilde men också samhällsekonomiska vinster. Det andra projektet inom rehaborganisationen innefattar ett förbättringsområde inom funktion, stöd och service (FSS). Projektet innebär ett ökat fokus på att genomföra korrekta bedömningar inför beslut om insatser. Målet är att öka den enskildes självständighet och delaktighet i samhället.



Nya lokaler för hjälpmedelsverksamheten

Under december månad flyttade hjälpmedelsverksamheten in i nya och mer ändamålsenliga lokaler, vilket har varit en viktig milstolpe att få till. De nya lokalerna gör det möjligt att upprätthålla en god vårdhygienisk standard i hanteringen av rena respektive orena hjälpmedel, då dessa nu kan hanteras i separata lokaler. I samband med inflyttningen i nya lokaler köptes också ett tvättkabinett in, vilket kommer att göra det möjligt att rekonditionera vissa hjälpmedel i stället för att de kasseras. Det kommer framför allt vara viktigt ur ett miljöperspektiv men i förlängningen ska det även kunna ses en del ekonomiska vinster. Förhoppningen är att tvättkabinettet ska kunna tas i bruk under början av 2025.

MÅLUPPFYLLELSE

Omsorgsnämnden har en ekonomi i balans med bibehållen kvalitet i insatserna

Verksamhetsområdet har ett underskott i relation till tilldelad budget för 2024. Den bidragande faktorn är att verksamheten under året har använt bemanningssjuksköterskor för strax över 17 mkr. Under hösten togs ett omtag för att nå nämndsålet med ett hyrstopp från 1 november, vilket förvaltningen lyckades med. Genom omfördelning av tillgängliga resurser parallellt med pågående rekryteringsprocesser för att tillsätta vakanta sjukskötersketjänster ökar antalet fast anställda sjuksköterskor. Under hösten har det dock noterats ett ökat antal av timanställda sjuksköterskor som erhåller en hög timlön och många gånger används i den dagliga verksamheten på 100 %. Detta medför en ökad kostnad och det är viktigt att rekrytera personal till fasta tjänster för att nå en budget i balans.



Ingen eller svag utveckling i målarbetet

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

Det viktigaste för att lyckas i omställningen är en god intern och extern teamsamverkan på alla nivåer. Teamsamverkan har utvecklats positivt under det senaste året även om ytterligare förbättringspotential finns. Det går fortfarande att se spår av stuprörstänk där varje verksamhet ser till sina behov. Förståelsen för helheten behöver öka där varje professions deltagande i det dagliga teamarbetet ses som lika viktiga för att uppnå en personcentrerad vård och omsorg, vilket är huvudsyftet med omställningsarbetet. Under hösten har förvaltningsledningen fått till ett närmare samarbete där helhetsperspektivet nu är mer centralt. Strategiska dialoger har förts om det som behöver förändras för att komma vidare i det interna omställningsarbetet. Det externa samarbetet har under året utvecklats i positiv riktning och samarbetet mellan region och kommun flyter på allt bättre. På strategisk nivå förs dialoger mellan huvudmännen om vikten att ha patienten i fokus i alla dialoger. Det är lätt att tappa patientfokus då såväl kommun som region brottas med rekryteringsutmaningar och därmed utmaningar med att få resurserna att räcka till.

**Utveckling inom vissa områden i målarbetet****Omsorgsnämnden ska genom främjande och förebyggande insatser öka tilliten till nämndens verksamheter samt tillgodose den enskildes behov av trygghet, omtanke och livskvalitet**



Legitimerad personal har ett grundläggande ansvar att riskbedöma patienter och upprätta vårdplaner vid identifierade risker. Under året har flertalet lex Maria anmälningar påvisat att det inte arbetas tillräckligt ändamålsenligt med detta, vilket i sin tur påverkar den enskildes upplevelse av trygghet och välbefinnande. Under hösten har därför ett stort förbättringsarbete skett där målet var att alla patienter skulle vara riskbedömda och vårdplaner skulle upprättas vid identifierad risk. Detta arbete skulle vara klart till den 30 november men på grund av hyrstoppet tappade kvalitetsarbetet lite fart. Under december har dock en extra riktad dokumentationsgranskning utförts med fokus på dessa områden. Den kommer att sammanställas och resultatet presenteras i patientsäkerhetsberättelsen. Ett annat mål under året har varit att implementera Senior Alert i syfte att få till ett strukturerat teamarbete i genomförandet av riskbedömningar. Det arbetet har blivit försenat med nytt mål att ha kommit i gång till 30 mars 2025.

Förvaltningen har också specialistfunktioner som arbetar direkt förebyggande med målet att främja trygghet och delaktighet. Funktioner som finns är till exempel sjuksköterska för uppsökande verksamhet, suicidsamordnare, demenssjuksköterska och anhörigstrateger.



Utveckling inom vissa områden i målarbetet

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

Under året har interna utbildningar genomförts av förvaltningens specialistfunktioner i syfte att öka kompetensen hos förvaltningens medarbetare. Utbildningar som genomförts under året är bland annat inom områdena fördjupad medicinsk kompetens för undersköterskor, digital utbildning i palliativ vård, BPSD, sårutbildningar, digitala delegeringsutbildningar, nutrition och första hjälpen i psykisk hälsa.

Omsorgsförvaltningen har dock ett behov av att jobba mer aktivt för att säkerställa kompetensförsörjningen framåt. Omställningen till en god och nära vård ställer krav på hög kompetens hos legitimerad personal då patienterna har komplexa omvårdnads- och medicinska behov. I dag finns det cirka 15 sjuksköterskor med specialistutbildning antingen som distriktsjuksköterska,



psykiatrisjuksköterska eller inom vård av äldre, vilket inte är tillräckligt. Framförallt är det nödvändigt att öka antalet sjuksköterskor med specialistkompetens inom vård av äldre. Även specialistkompetens för legitimerad rehabpersonal behöver utvecklas då det idag saknas personal med fördjupad specialistkompetens. Det är också viktigt att arbetsgivaren är medveten om vilken kompetens som kommer med de olika specialistutbildningarna och använder den kompetensen rätt.

Som nämns ovan har förvaltningen under hösten satsat på ett introduktionsprogram av hög kvalitet för nyanställd legitimerad personal. Det är en mycket viktig kvalitetsaspekt för att behålla legitimerad personal. En annan viktig aspekt för att attrahera och behålla legitimerad personal är att erbjuda möjlighet till att delta i utvecklingsarbeten inom ett område som särskilt intresserar den legitimerade, såsom kognitiv svikt, palliativ vård, sårvård etc. Idag finns denna möjlighet för ett mindre antal sjuksköterskor som genom stadsbidrag har haft möjlighet att arbeta mer ändamålsenligt. Verksamheten har även arbetsgrupper för kvalitetsutveckling inom olika områden såsom dokumentation, palliativ vård, dokumentation etc. Det saknas dock ett riktigt syfte och strategi för dessa arbetsgrupper. För att vara en attraktiv arbetsgivare är det viktigt att få till tydliga syften och krav med deltagande i arbetsgrupper och att det är möjligt att få kunna jobba en viss procent av sin tjänst med detta. Det är därför nödvändigt att ta ett omtag kring att strukturera arbetsgrupperna under nästa år. Strategin har diskuterats på ledningsnivå och nya uppdragsbeskrivningar för deltagande i arbetsgrupper kommer att tas fram.



Utveckling inom vissa områden i målarbetet

Årets resultat

Verksamhet	Årsbudget 2024 (mkr)	Utfall 2024 (mkr)	Avvikelse 2024 (mkr)
Avdelningen för hälsa- och sjukvård	140 639	149 156	-8,517



Intäkter

Avdelningen har för perioden erhållit intäkter på 4,921 mkr i form av stadsbidrag för att finansiera tjänster inom rehab- och sjuksköterskeorganisationen. Andra intäkter kommer från försäljning av hjälpmedel uppgår till ett överskott 0,867 mkr jämfört med budgeterat belopp. Omsorgsavgifterna redovisar en ökning med 0,259 mkr.

Personalkostnader och sjukfrånvaro

Avdelningen redovisar ett överskott för personalkostnader med 4,5 mkr, vilket bekräftar att avdelningen fortfarande har en del vakanser på tillsvidareanställda sjuksköterskor. I samband med genomlysningen som utfördes under hösten framkom att ett flertal av de nio tjänsterna som planerats att finansieras med hjälp av stadsbidrag kunde finansieras med stadsbidragen för 2024. Under 2025 är det därför viktigt att utvärdera dessa tjänster och besluta om tjänsterna ska inkluderas inom ordinarie budgetram. Den totala sjukfrånvaron för år 2024 är på 9.1%. I jämförelse med föregående år är det en ökning på 1% då samma siffra 2023 var 8.1%. Korttidsfrånvaron dag 1–14 är på 3% och därmed marginellt oförändrad för 2024 i jämförelse med 2023 då korttidssjukfrånvaron uppgick till 2,9%. Långtidssjukskrivningar (dag 15 och framåt) har ökat med en procentenhet från 5.2 % till 6.1 %. Däremot har frisknärvaron (medarbetare med mindre än 5 sjukdagar på ett år) ökat till 53.8 % för 2024 i jämförelse med 2023 då samma siffra var 51.4 %.

Driften

Underskottet för driften kommer till största del från inköp av inhyrd personal för sjuksköterskor med belopp 16,439 mkr för perioden jan-oktober. Bland kostnader som ökat mest utöver det budgeterade beloppet finns inköp av hjälpmedel där ökningen är 1,281 mkr, frakt av läkemedel där vi har en ökning med 0,323 mkr samt inköp av inkontinenshjälpmedel/sjukvårdsartiklar med 1,282 mkr.

Utveckling på sikt

Det är av största vikt att omsorgsförvaltningen strategiskt arbetar för att optimera användningen av legitimerad personal, vilket kräver både långsiktig planering och medvetna prioriteringar. Ett centralt beslut i detta arbete är att avstå från att använda bemanningspersonal, då detta inte främjar patientsäkerhet, arbetsmiljö eller ekonomisk hållbarhet. Förvaltningen befinner sig i en omfattande förändringsprocess som kräver både mod och uthållighet för att säkerställa utvecklingen av vård och omsorg av hög kvalitet. En integrerad helhetssyn är



avgörande för att avdelningen för hälso- och sjukvård ska bli en naturlig och effektiv del av kärnverksamheten. För att nå dessa mål pågår dialog och strategisk planering på ledningsnivå, med fokus på att skapa rätt förutsättningar. Bland de utmaningar som identifierats finns behovet av mer ändamålsenliga lokaler som stöder strukturerat och effektivt arbete, samt vikten av att öka bemanningstätheten för legitimerad rehabpersonal. Detta är särskilt relevant i ljuset av både omställningen till en god och nära vård och de nya kraven i den uppdaterade socialtjänstlagen. Det rehabiliterande förhållningssättet är en central komponent i dessa förändringar och måste genomsyra arbetet framåt.

För att framgångsrikt möta kraven från omställningen till en god och nära vård samt den uppdaterade socialtjänstlagen krävs ett stärkt och samordnat teamarbete med patienten i centrum. Den personcentrerade vården och omsorgen måste utvecklas med tydligt definierade roller och ansvar för alla yrkesgrupper, där legitimerad personal spelar en avgörande roll. Detta innebär att legitimerade yrkesutövare inte bara ska bidra med sin specifika kompetens utan även ta ett mer aktivt ledarskap i det dagliga teamarbetet. De behöver fungera som vägledare och handledare för omvårdnadspersonal i vårdarbetet för att säkerställa att det rehabiliterande och det personcentrerade förhållningssättet blir en naturlig del i det dagliga arbetet.

Omsorgsförvaltningen den 2 januari

Birgitta Ljungbeck

TF Verksamhetschef

Avdelningen för hälsa- och sjukvård

Handläggare
Birgitta Ljungbeck
Omsorgsförvaltningen
0451-26 88 21
birgitta.ljungbeck@hassleholm.se

Uppföljning av situationen på Hälso- och sjukvård (HS) till nämnden i januari 2025

För att adressera de utmaningar och behov som framkommit under genomlysningen krävs strategiska förändringar och förbättringsåtgärder inom flera områden. Denna månadsrapport redogör för både pågående och planerade insatser med målsättningen att skapa en effektivare organisation, stärka bemanningen och förbättra samverkan. Särskild vikt läggs vid att säkerställa hög patientsäkerhet, optimera resursutnyttjandet inom befintliga budgetramar och främja en god arbetsmiljö. Därutöver prioriteras förbättrad intern samverkan.

En strategisk helhetssyn på organisationen är avgörande, där hälso- och sjukvården behöver bli mer integrerad i kärnverksamheten genom förbättrad styrning, ledning och samarbete inom vårdteamen. Åtgärdsplanen omfattar bland annat justeringar av arbetstidsmått, utveckling av rekryteringsstrategier, omstruktureringar för att stärka teamarbetet samt implementering av nya system och processer för att höja patientsäkerhet och effektivitet.

Några av åtgärderna nedan är redan under genomförande, medan andra kräver ytterligare analys och förberedelse innan beslut kan fattas och implementering påbörjas.

Öka antalet tillsvidareanställda sjuksköterskor

Under hösten har det rekryterats flitigt och ett tiotal nya sjuksköterskor har anställts under hösten och fler är på gång in i verksamheten. Rekrytering pågår för att tillsätta de kvarvarande vakanta tjänsterna för sjuksköterskor. Det går dock att se att det finns ett ökat intresse för att enbart vara timanställd sjuksköterska då det går att arbeta full tid som timvikarie. Det är inte gynnsamt för ekonomin då timlönerna har en tendens att i sin helhet bli högre än för tillsvidare anställda. Arbete pågår för

Omsorgsförvaltningen

att i takt med att nyanställningar sker fasa ut timanställda, vilket är viktigt för att nå en budget i balans samt få en bra kontinuitet i vård och omsorgsarbetet.

Säkerställa en god introduktion för legitimerad personal

För att säkerställa en trygg och strukturerad introduktion för nyanställda sjuksköterskor inom kommunen har ett nytt introduktionsprogram utarbetats och implementerats under hösten med mycket goda resultat. Programmet erbjuder en gradvis introduktion till arbetssättet som kommunal sjuksköterska, inklusive en genomgång av de rutiner som gäller inom förvaltningen. Målet är att under de två första månaderna tillhandahålla fyra heldagar med introduktion och utbildning inom prioriterade områden.

De initiala utbildningsdagarna fokuserar på grundläggande kunskaper och färdigheter som krävs för det dagliga arbetet, såsom dokumentation, hygien och användning av verktyget Mina Planer. Under de senare utbildningsdagarna ges en mer omfattande genomgång av rutiner från medicinskt ansvarig sjuksköterska, suicidpreventiv samordnare och demenssjuksköterska.

Efter tre till sex månader i tjänsten planeras fördjupade utbildningar inom områden som sårbehandling, samordnad individuell planering och hjärt-lungräddning. På längre sikt, efter sex till tolv månader, erbjuds ytterligare kompetensutveckling, exempelvis inom MHFA och forskrivningsrätt för inkontinenshjälpmedel.

Tydliggöra sambandet mellan lön och prestation

Det planeras för att dialoger ska föras med medarbetarna för en ökad tydlighet vad gäller sambandet mellan ansvar, lön och prestation då det kan ses en viss tydlighet vad som gäller förhållandet mellan lön, krav och uppnådda resultat. Genom att klargöra dessa aspekter ytterligare kan organisationen bättre säkerställa rättvisa och motiverande villkor som bidrar till ökad effektivitet och kvalitet i arbetet.

Utbildning i bemanningsekonomi för EC

Dialoger om att det behövs kompetens inom bemanningsekonomi har förts och att utbildning behöver prioriteras för samtliga enhetschefer i förvaltningen. Genom att analysera och optimera arbetstidsmätt, anställningsformer och resursutnyttjande kan organisationen skapa förutsättningar för att möta verksamhetens behov utan att överskrida budgetramarna. En välplanerad bemanningsekonomi innebär även att strategiskt planera rekrytering, minimera kostsamma lösningar som övertid och bemanningsföretag samt säkerställa att personalens kompetens används på rätt sätt. Detta bidrar inte bara till ekonomisk hållbarhet utan även till en bättre arbetsmiljö och ökad kvalitet i verksamheten.

Omsorgsförvaltningen

Förändringar av heltidsmått för kvälls – och nattjänstgöring

Sjuksköterskor som för närvarande arbetar kväll har ett heltidsmått på 34,83 timmar per vecka, vilket inte överensstämmer med HÖK:s avtal. Det saknas även ett lokalt avtal för detta arbetstidsmått. Ett förberedande arbete pågår för att justera arbetstidsmåttet till 38,25 timmar per vecka, vilket ligger i linje med avtalet. Denna förändring möjliggör skapandet av en extra heltidstjänst för kvällsarbete inom befintlig budgetram.

För sjuksköterskor som arbetar ständigt natt gäller idag ett heltidsmått på 32 timmar per vecka enligt ett lokalt avtal. Det lokala avtalet planeras att sägas upp vid personalutskottets möte i december. Arbetsgivaren avser därefter att erbjuda ett arbetstidsmått på 34 timmar per vecka för ständigt nattjänstgöring, vilket motsvarar HÖK:s avtalade nivå.

Skapa ett SVU team

Det har under lång tid varit en otillräcklig intern samverkan mellan myndighetsenheten och HSL när det gäller planering av patienter efter sjukhusvistelse. Det är därför nödvändigt att säkerställa ett mer ändamålsenligt samarbete. Dialoger är pågående för att utveckla ett SVU-team där biståndshandläggare och legitimerad personal ska ingå och tillsammans samverka i planeringen av utskrivningsklara patienter.

Semesterplanering inför sommaren 2025

Semesterplaneringen inför sommaren 2025 är påbörjad. Annonser har gått ut om vikariat. Kontakt är tagen med chef för skolsköterskor med förfrågan om det finns intresse av att arbeta några veckor under sommaren. Tidigare somrar har det utgått extra ersättning när sjuksköterskor tagit extra pass och/eller flyttat på semesterveckor. Dialog är påbörjad för att se över möjligheten inför sommaren 2025. Dialoger förs även avseende hur semesterperioden ska vara indelad och kommer att diskuteras i FLG för beslut.

Besluta om vilka specialistfunktioner som ska finnas i förvaltningen och omfattningen av dessa

Avdelningen för hälso- och sjukvård har en del tjänster som idag varit tänkt att finansieras med stadsbidrag. Under genomlysningen framkom det att det inte fanns

Omsorgsförvaltningen

avsätta medel för stadsbidrag för flertalet av tjänsterna, vilket i sin tur påverkade budgeten negativt. Arbeta och dialog är påbörjad för att ta beslut om vilka tjänster förvaltningen behöver och i så fall arbeta för att få in dessa inom budget.

Omorganisation i syfte att främja det interna samarbetet och en hög patientsäkerhet

Dialoger kring möjliga organisationsförändringar pågår, och ett konkret förslag har tagits fram för vidare bearbetning innan det kan presenteras. Målet med förändringarna är att tydligare integrera HSL i kärnverksamheten, både på ledningsnivå och i vårdteamen, för att skapa ett helhetsperspektiv och stärka samverkan.

Tydliggöra samarbetet på ledningsnivå

Samarbetet mellan enhetschefer inom HSL och SoL/FSS behöver vidareutvecklas för att säkerställa ett gemensamt helhetsperspektiv i verksamheten. För närvarande finns etablerade forum som tvärprofessionella enhetschefsmöten och kvalitetsråd på enhetsnivå. Rutiner och områdesindelningar har nyligen uppdaterats för att bättre återspegla och stödja enhetschefernas samarbete i det dagliga arbetet.

Som ett led i detta utvecklingsarbete har beslut fattats att enhetschefer för HSL ska delta i de andra ledningsgruppernas möten två gånger per termin. Syftet med dessa strategiska dialoger är att ytterligare stärka samarbetet mellan enhetscheferna och främja en mer integrerad arbetsprocess.

Byte av verksamhetssystem från Procapita till Lifecare HSL

Övergången från verksamhetssystemet Procapita till Lifecare HSL är planerad i syfte att öka patientsäkerhet och stärka teamarbetet då det finns risker med att Sol och HSL personal arbetar i två separata system. En projektledare kommer att anställas för att säkerställa ett effektivt införande av Lifecare HSL då det är ett omfattande arbete.

Tydliggöra vilka arbetsgrupper som ska finnas och tydliggöra syfte och krav för deltagande i arbetsgrupper.

Det finns ett behov av att tydliggöra strukturen för arbetsgrupper inom HSL, vars syfte är att driva kvalitetsförbättringar inom områden som palliativ vård, dokumentation och vårdhygien. Den nuvarande bristen på tydlig struktur begränsar både framsteg och effektivitet. För att stärka arbetsgruppernas funktion krävs en tydligare uppdragsbeskrivning där syfte, krav och förutsättningar för deltagande

Omsorgsförvaltningen

definieras. Dialoger kring detta har redan inletts, och tydliga uppdrag kommer att formuleras under våren 2025. Att erbjuda medarbetare möjlighet att delta i arbetsgrupper inom områden som engagerar dem särskilt, bidrar dessutom till ökad motivation och delaktighet.

Omsorgsförvaltningen

Birgitta Ljungbeck
TF Verksamhetschef HS

Omsorgsförvaltningen

Postadress: Omsorgsförvaltningen, 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Kasern Johnsson, Löjtnant Granlunds väg 14, Hässleholm
Telefon: 0451-267 000 **E-post:** omsorgsnamnden@hassleholm.se **Bankgiro:** 8663494 **Org. nr:** 212000-0985
Webb: www.hassleholm.se **Faktureringsadress:** Hässleholms kommun, FakturorHLM770, Box 140, 281 22 Hässleholm