

## Hälsa- och välfärdsnämnden

**Tid:** Torsdagen den 21 februari 2019, klockan 13:00

**Plats:** Sammanträdesrum Killeberg, kommunhuset i Osby

### Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Information
- 4 Anmälan av delegationsbeslut
- 5 Årsredovisning 2018
- 6 Riktlinjer Arbetsmarknadsenheten
- 7 Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022
- 8 Samlade riktlinjer Hälsa- och välfärdsnämnden
- 9 Ledningssystem för kvalitetsarbete
- 10 Osbymodell för samverkan
- 11 Intern kontroll 2018


Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

3

 <b>OSBY</b> KOMMUN	Hälso- och sjukvårdshandbok	Utgåva: 1 Reviderad:	Diarienumr.:
<b>Framtagen av:</b> MAS Lina Bengtsson	<b>Dokumentnamn:</b> Hantering av skärande/stickande material	<b>Sida:</b> Sida 1 av 3	
<b>Godkänd av:</b> FC Helena Ståhl	<b>Utfärdat:</b> 2019-02-06	<b>Giltig från:</b> 2019	

## Bakgrund

I vården ska ett vårdhygieniskt perspektiv tillämpas i verksamheterna som omfattas av HSL(2017:30), SoL(2001:453) samt LSS(1993:387) för att förebygga smittspridning.

God hygien är grundläggande för att förebygga smitta hos arbetstagare och undvika att sprida smitta vidare. Kunskap om hygieniskt arbetssätt och andra åtgärder för att skydda arbetstagare mot smitta är en viktig del i de nya föreskrifterna. (AFS 2018:4)

Skärande och stickande material kan innebära en risk som vid fel hantering kan skada den personal som hanterar materialet. Skärande- och stickande avfall som varit i kontakt med kroppsvätskor ska betraktas som smittförande avfall. Exempel på skärande stickande material är:

- Kanyler
- Knivblad
- Lancetter
- Skalpeller
- Rakblad
- Brytampuller
- Akupunktur nålar

Rutinerna bygger på SOSFS 2005:26, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om hantering av smittförande avfall från hälso- och sjukvården.

Ansvarig för att rutinen är känd hos samtlig personal är närmaste chef.


## Syfte

Att all personal skall känna till vilka riskmoment som finns, vilken teknik som ska tillämpas samt vilka åtgärder som ska vidtas om ett tillbud eller en skada uppkommer vid hantering av skärande/stickande material.

## Omfattning

Verksamheter inom hälsa och välfärd som genom sitt arbete kommer i kontakt med skärande och/eller stickande material i det dagliga arbetet.

## Provtagningsmaterial

 <b>OSBY</b> KOMMUN	Hälso- och sjukvårdshandbok	Utgåva: 1 Reviderad:	Diariernr:
Framtagen av: MAS Lina Bengtsson	Dokumentnamn: Hantering av skärande/stickande material	Sida: Sida 2 av 3	
Godkänd av: FC Helena Ståhl	Utfärdat: 2019-02-06	Giltig från: 2019	

Det provtagningsmaterial som ska användas ska vara sticksäkert ex. kanyl för venprovtagning med säkerhetsskydd, hållare för venprovtagning eller lancett med fjäder som är dold före och efter kapillärprovtagning.

### Godkända behållare

Typgodkänd behållare/burk/box för skärande/stickande märkt med etikett smittförande avfall ska användas. **Behållaren får inte återanvändas. Burken ska fyllas enligt tillverkarens anvisning. Brukligt är 2/3. Vg. Se [vårdhandbok](#)**

Endast skärande och stickande material skall läggas i behållaren.

### Personal i hemsjukvården

Personal i hemsjukvården ska ha med sig typgodkänd behållare för att samla in smittförande, skärande och stickande avfall. En behållare får användas till flera patienter om den återförs till den ordinarie arbetsplatsen samma dag som den har använts.

Om behållaren används till en enstaka patient kan den förvaras hos patienten till dess att den har fyllts enligt tillverkarens anvisningar. Patienten ska informeras om behållarens användning. Behållaren ska återföras till ordinarie arbetsplats då den är full eller inte längre fyller sitt syfte.

### Vid provtagning/injicering

Ha alltid riskavfallsbehållaren nära till hands


Lägg använt skärande/stickande material direkt i riskavfallsbehållare **utan** att sätta tillbaka eventuell skyddshylsa. Använd lockets funktioner för en säker hantering. Stoppa inte fingrarna i behållaren.

Skruva på locket efter varje användning.

### Förvaring

Förslut behållarna enligt anvisning och förvara den på bestämt uppsamlingsställe i ett låst utrymme. Utrymmet där behållarna förvaras skall vara märkt med skärande stickande avfall, gul etikett svart triangel med svart text.

Följ de anvisningar som skickas ut till uppsamlingsstället av företaget som kommunen har avtal med.

 <b>OSBY KOMMUN</b>	<b>Hälso- och sjukvårdshandbok</b>	<b>Utgåva:</b> 1 <b>Reviderad:</b>	<b>Diariernr:</b>
<b>Framtagen av:</b> MAS Lina Bengtsson	<b>Dokumentnamn:</b> Hantering av skärande/stickande material	<b>Sida:</b> Sida 3 av 3	
<b>Godkänd av:</b> FC Helena Ståhl	<b>Utfärdat:</b> 2019-02-06	<b>Giltig från:</b> 2019	

Företaget hämtar avfallet efter schema som de skickat ut på enheterna.

### **Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska inom sina enheter ansvara för:**

- Att tillhandahålla behållarna för smittförande/skärande/stickande/avfall där behovet finns, även till patient som får akupunktur.
- Att byta ut och se till att behållarna tas om hand och samlas upp enligt gällande rutin.

### **Delegerande sjuksköterska ansvarar för:**

- Att vid utförande av delegering där skärande/stickande föremål används tillse att delegaten använder rätt teknik för att minimera skador för skärande/stickande.

### **Utförande personal ansvarar för:**

- Att vid utförande av arbetsuppgift där skärande/stickande föremål används följa de rutiner som finns.

### **Berörd chef ska inom sina enheter ansvara för:**

- Att godkänd utrustning för att hantera skärande/stickande material inhandlas och används i verksamheterna enligt gällande rutin.

### **Vid stick/skärskada**

Se separat rutin *Stick- och skärskador eller kontakt vid misstänkt blodburen smitta*



Beslutad av: Mia Johansson, Helena Ståhl  
Framtagen av: Carina Alpar  
Uppdaterad:

Beslutsdatum: 2019-01-01  
Dokumentansvarig: Enhetschef  
Diarienummer: BUN/2019:115, HVN/2019:81  
Giltighetstid: Tillsvidare

## Fax

Förvaltningarna, Barn och Utbildning och Hälsa och Vårld, disponerar en gemensam fax, som i första hand används i kommunikation med Polisen och Region Skåne. Stor del av de fax som skickas och tas emot är överenskomna handlingar, men det kommer även in orosanmälningar som inte aviserats i förväg. Det är av största vikt att dessa anmälningar kommer till socialtjänstens kännedom snarast möjligt.

För att undvika felhantering upprättas följande rutin.

Rutin:

- Varje måndag kontrolleras att pappersbehållaren i faxen är påfylld. Detta görs av administratörer på Barn och Utbildning och Hälsa och Vårld utifrån uppgjort schema.
- Var och en som mottager ett fax ska kontrollera att det inte finns andra handlingar än de som berör mottagaren i försändelsen.
- Var och en som skickar eller mottager ett fax kontrollerar displayen för eventuellt felmeddelande och att antal angivna sidor mottagits.
- Om användare uppmärksammar något fel på faxen kontaktas IT-support omgående.

4



Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 januari, vård och omsorgsnämnden gällande LSS

HVN/2019:6 002

<b>Delegationsnr</b>	<b>Ärende</b>	<b>Bifall</b>	<b>Avslag</b>
3.2	Beslut om biträde av personlig assistent	2	1
3.5	Beslut om ledsagarservice	1	0
3.6	Beslut om biträde av kontaktperson		
3.8	Beslut om avlösarservice i hemmet	1	0
3.9	Korttidsvistelse utanför egna hemmet	1	1
3.10	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i LSS anslutning till skoldagen samt under lov	0	0
3.12	Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0
3.13	Beslut om boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	0	0
3.14	Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	1	0
3.15	Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	0	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 januari, Hälsa och välfärdsnämnden SoL

HVN/2019:6 002

<b>Delegationsnr</b>	<b>Ärende</b>	<b>Bifall</b>	<b>Avslag</b>	<b>Ej tillämplig</b>
2.1	Hemtjänst- service	14	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	14	0	0
2.1	Matdistribution	12	0	0
2.1	Trygghetslarm	17	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	1	0	0
2.1	Trygg hemgång	9	0	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	10	0	1
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	1	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	9	0	1
2.6	Plats i dagverksamhet	0	0	0
2.9	Kontaktperson	1	0	0

## Avskrivning skulder januari 2019

Verksamhetscontroller har enligt beslut HVN 2019-01-10 § 16 delgation på avskrivningar upp till 0,5 basbelopp

Namn	Kundnr	Pnr	Fakturanr	Belopp	Förfallodag
	16611		87146324	7 060,00	20181031
	16611		87147171	4 958,00	20181130
	15299		87144834	2 289,00	20180831
Totala avskrivningar				14 307,00	

Skulder enligt ovan avskrivs

## Delegationsbeslut

**Nämnd: Hälsa och välfärdsnämnden**

**Ärende och ärendenummer enligt delegationsordningen: 1.9 utse lokalt  
GDPR-ombud**

**Lokalt GDPR-ombud HVN/2019:68 002**

Lokalt GDPR-ombud ska utses i varje förvaltning. Beslutet är delegerat till förvaltningschef

### **Beslut**

Förvaltningschef beslutar utse Caroline Ståhl och Tony Persson till lokalt GDPR-ombud för Hälsa- och välfärdsförvaltningen

### **Delegatens underskrift**

Helena Ståhl

## Delegationsbeslut

**Nämnd: Hälsa och välfärd**

**Ärende och ärendenummer enligt delegationsordningen: 1.7**

### **Dataskyddsbud HVN/2019:66 002**

I enlighet med GDPR ska kommunen utse ett dataskyddsbud. Osby kommun har beslutat att köpa tjänsten av kommunalförbundet Sydarkivera. Respektive nämnd ska besluta att utse namngiven person från Sydarkivera till dataskyddsbud. Belutsrätten är delegerad till respektive förvaltningschef.

### **Beslut**

Förvaltningschefen för Hälsa- och välfärd beslutar utse Therese Jigsved från kommunalförbundet Sydarkivera till dataskyddsbud för Hälsa- och välfärdsnämnden.

### **Delegatens underskrift**

Helena Ståhl

**Namnförtydligande: Helena Ståhl**

## Delegationsbeslut

**Nämnd: Hälsa -och välfärdsnämnden**

**Ärende och ärendenummer enligt delegationsordningen: 1.3 övergripande rutin utifrån fastställda riktlinjer**

### **Rutin systemförvaltare HVN/2019:79 003**

Rutin som beskriver systemförvaltares ansvar

### **Beslut**

Förvaltningschef beslutar anta rutin för systemförvaltare daterad 2019-01-24

### **Delegatens underskrift**

Helena Ståhl

5

Kommunstyrelseförvaltningen  
Kenneth Lindhe  
0479528233  
kenneth.lindhe@osby.se

## Årsredovisning bokslut

Dnr HVN/2019:4 049

### Hälsa och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsnämnden beslutar att:

- Godkänna årsredovisningen avseende Vård och omsorg 2018
- Överlämna årsredovisningen till kommunfullmäktige

### Sammanfattning av ärendet

Vård och omsorgs redovisning visar ett ekonomiskt överskott med 6 586 tkr.

Stor del av överskottet kan hänföras till faktorer av engångskaraktär. Vi har under delar av året haft vakanser i ledningsorganisationen i samband med att chefer avslutat sina anställningar. Tillsammans med en nämnd, som under året var något mindre kostnadskrävande än budgeterat gav detta ett överskott med strax över 1 000 tkr.

De statliga bidragen med strax över 3 400 tkr för ökad bemanning i äldreomsorgen har lett till ett minskat behov av extrapersonal i vården, vilket påverkat resultatet positivt. På samma sätt har ett relativt stort antal extratjänster på våra äldreboenden påverkat positivt. Resultatet för våra särskilda boende blev därmed ett överskott med 2 122 tkr.

Hemtjänsten redovisar för första året på länge ett minskat antal timmar och därmed lägre kostnader än föregående år. Totalt är resultatet för samtliga hemtjänstens grupper exklusive natt ett överskott med strax över 1 100 tkr.

Enheten för funktionsnedsatta är den enhet som redovisar det största överskottet. Förutom den försenade utbetalningen på 550 tkr från Försäkringskassan, är det främst personlig assistans som bidrar till detta med ett överskott på cirka 1 250 tkr. Utöver detta hade nämnden budgeterat för ett korttidsboende för vuxna samt en flytt av korttidsboende barn. Detta har på grund av lokalbrist inte kunnat genomföras och därmed givit en besparing med strax över 500 tkr.



## **Beslutsunderlag**

Stratsysrapport: ”Årsredovisning 2018 verksamhetsberättelser”

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe  
Verksamhetscontroller

*Beslutet skickas till förvaltningschef Hälsa och välfärd, kommunfullmäktige*

# Årsredovisning 2018, verksamhetsberättelser

---

Vård och omsorgsnämnden

## Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>ÅRETS HÄNDELSER</b> .....	<b>3</b>
Nämnds- och ledningsorganisation .....	3
Äldreomsorg .....	4
Hjälpmedelsnämnden Östra Skåne (HÖS).....	6
Enheten för funktionsnedsatta .....	6
<b>HAR VI UPPFYLLT VÅRA MÅL?</b> .....	<b>7</b>
Fullmäktigemål och nämndmål .....	7
<b>NYCKELTAL OCH STATISTIK</b> .....	<b>10</b>
<b>EKONOMI</b> .....	<b>11</b>
<b>FRAMTIDEN</b> .....	<b>11</b>
<b>TILL NÄMNDEN</b> .....	<b>12</b>

## INLEDNING

Vård- och omsorgsnämnden har ansvar för följande:

- Äldreomsorg
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Omsorg om funktionsnedsatta
- Socialpsykiatri

### Ledning

Johnny Kvarnhammar ordförande

Helena Ståhl förvaltningschef

## ÅRETS HÄNDELSER

- Ny lag om Samverkan vid utskrivning från slutenvården trädde i kraft 1 januari 2018 och lokal överenskommelse mellan Skånes samtliga 33 kommuner och Region Skåne har tecknats

- Äldresatsningen

- Beslut om ny förvaltningsorganisation 2019

- Förprojektering av nytt äldreboende i Lönsboda påbörjad

- Projektering av nytt LSS-boende

### Nämnds- och ledningsorganisation

Vård och omsorgsnämnden har sammanträtt åtta gånger under 2018. Därutöver har två caféträffar för nämndens ledamöter och ledningsorganisation genomförts. Vårens caféträff ägnades åt verksamheterna för funktionsnedsatta och resulterade i ett uppdrag till förvaltningen att göra en inventering av kommande behov för personer som tillhör personkretsen för Lagen om särskilt stöd till viss funktionshindrade (LSS). Höstens caféträff fokuserade på äldreomsorgen med en sammanfattande genomgång av de beslut som nämnden fattat under den gångna mandatperioden och en diskussion om framtidens utmaningar. Förvaltningen arrangerade återigen en välbesökt Senior dag på Granada i Lönsboda under våren

Nämnden har under året drivit frågan om behovet av ett nytt äldreboende i Lönsboda och genomfört presidieträffar tillsammans med Samhällsbyggnadsförvaltningen och Osbybostäder. Efter ett utredningsuppdrag har kommunstyrelsen fattat beslut om att en projektering av ett nytt boende som ska ersätta Soldalen och Bergfast ska göras. Nämnden har beslutat att rekquirera nationellt stimulansbidrag för välfärdsteknologi och efter intensiv planering under hösten har ett antal olika digitala och välfärdsteknologiska lösningar köpts in till verksamheterna. Nämnden beslutade också att rekquirera statligt riktat statsbidrag för en fortsatt stärkt bemanning på särskilt boende, den s. k. Äldresatsningen. Äldresatsningen har skapat ett stort mervärde för vårdtagarna, en bättre arbetsmiljö för personalen och väsentligt minskat behovet av att sätta in extra personal vid hög arbetsbelastning.

Nämnden har kontinuerligt följt utvecklingen av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården och den överenskommelse om en genomsnittsmo del som gjordes mellan Skånes kommuner och Region Skåne för 2018. Nämnden har också förordat en liknande överenskommelse för utskrivning från psykiatri 2019.

Ledningsorganisationen har under året varit reducerad p. g. a. vakant tjänst på Bergfast och annan frånvaro på Rönnebacken. Utifrån det besparingsuppdrag som gavs till förvaltningarna i maj har tjänsterna hållit vakanta och övriga chefer har tillfälligt fått ett utökad ansvar. Utvecklingsarbete har därför till viss del fått stå tillbaka under året. En ny enhetschef till Bergfast rekryterades under hösten och tillsattes i slutet av året.

Ett centralt beslut fattade om en ny förvaltningsorganisation 2019 vilket innebär att Vård-och omsorgsnämnd och förvaltning upphör. Istället bildas en Hälso-och välfärdsnämnd med tillhörande förvaltning 2019. Planering för denna nya organisation har pågått under större delen av året.

## Äldreomsorg

### Gemensamt äldreomsorg

Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvården trädde i kraft den 1 januari 2018 och ersatte då den lagen om Betalningsansvar. Enligt den överenskommelse som tecknades mellan Region Skåne och samtliga 33 kommuner i Skåne i januari gäller en genomsnittmodell om 2,8 dagar som ger en större flexibilitet jämfört med lagens 3 dagar. Både lagen och överenskommelsen innebär till stora delar ett helt nya arbetssätt och rutiner vilket förvaltningen under våren har arbetat intensivt med att implementera. Kommunens vårdplanerare är en av nyckelpersoner i detta arbete. Faktureringsunderlaget för 2018 visade att Osby kommun hamnade på ett genomsnittsvärde på 1,13 dagar vilket indikerar att implementeringsarbetet har varit framgångsrikt. En överenskommelse för motsvarande modell gällande utskrivning från psykiatrisk slutenvård för 2019 har gjorts.

Under året har en stor inventering gjorts av den digitala kunskapen i hela förvaltningen. Inventeringen är en del av ESF-projektet GO-DIG som genomförs tillsammans med Östra Göinge och Perstorps kommun där verksamheten fått medel för att förbättra digital kompetens. Ett 30-tal teknikcoacher inom vård- och omsorg har utbildats. Projektet fortsätter med utbildningar för alla medarbetare under 2019.

Förprojektering av ett nytt äldreboende i Lönsboda har tillsammans med Samhällsbyggnadsförvaltningen påbörjats och kommunstyrelsen har efter ett utredningsuppdrag beslutat att det ska projekteras för att bygga ett helt nytt boende där vård och omsorgsboendena på Soldalen och Bergfast kan inrymmas.

### Uppsökande verksamhet

Uppsökande verksamhet har uppnått god måluppfyllelse trots en neddragning under året tack vare en omstrukturering och effektivisering av verksamheten. Under 2018 har ett nytt verktyg använts för att förbättra frågeformuläret. Fortsatt samarbete har skett med högskolan i Kristianstad och övriga kommuner i Skåne Nordost för att förbättra den gemensamma modellen. Uppskattade seniorträffar har genomförts med förebyggande information.

### Särskilt boende

Inom särskilt boende har verksamheterna arbetat med att uppfylla målen i verksamhetsplanen. Alla verksamheter har arbetat med att förbättra arbetssättet kring genomförandeplaner både utifrån att de skapas inom tid enligt rutin samt att kvaliteten är god. För att säkerställa en god vård för personer med demenssjukdom har all fast anställd personal fått utbildning i demens-ABC. Lindhem och Soldalen som är demensboenden har ökat anställda med specialistutbildade demensundersköterskor vilket ökar kvaliteten på vården. Det finns idag sju specialistundersköterskor inom demensvård på de särskilda boendena. Flera personal på alla boende har internutbildats inom demens, vilket påverkat gruppernas arbete på ett positivt sätt. Ytterligare förbättringsarbete kommer att utföras under 2019.

Alla verksamheter har arbetat med arbetsmiljöfrågor och följt arbetet kring SAM. I alla lägenheter där en ny vårdtagare flyttar in görs en riskbedömning för att möjliggöra förbättringar i arbetsmiljön. Fokus har även lagts på brandskyddsarbetet där alla verksamheter haft inspektioner. Nya rutiner för att ta bort larmlagring har skapats. Förbättringsarbetet kring ett säkert brandskydd fortsätter.

Den statliga Äldresatsning och arbetsförmedlingens insats med extratjänster har förbättrat både arbetsmiljön för personalen och gett guldkant för de äldre. I statlig satsning med extratjänster har verksamheterna genom Vård och omsorgscollege kunnat utbilda språkambud och specialisering för handledare. Med extratjänster har även möjlighet till framtida rekrytering skapats. Äldresatsningen har möjliggjort aktiviteter som firande kring högtider, kyrkobesök, pub-kvällar, och olika underhållningssatsningar. En flexibel nattresurs mellan boendena i Osby har skapat trygghet för vårdtagare som behövt extra tillsyn. Genom äldresatsningen har även personalen fått handledning för att på ett bättre sätt se möjligheter att samarbeta kring vårdtagare med BPSD-symtom. Alla verksamheter presenterar sina aktiviteter genom olika sociala medier. Detta skapar positiva bilder av verksamheten och yrket samt ger anhöriga möjlighet att följa vad som händer på enheterna.

På Lindhem har personalen via teamsamverkan arbetat med fallförebyggande åtgärder och fallolyckorna har tack vare detta minskat. Arbetet har även bidragit till att personalen på enheterna har fått större kunskaper om förebyggande arbete och själva tänker mer proaktivt i detta arbete. På Lindhem arbetas det också med projektet Bryta trenden som har till syfte att minska sjukskrivningar och förbättra arbetsmiljön. På boendet har det arbetats aktivt med både inomhus och utomhusmiljön. Flera större och mindre aktiviteter har genomförts.

På Rönnebacken har arbetet fortsatt i ”Möte mellan generationer” under året. Möte mellan generationer har blivit inneburit att flera som deltagit uttryckt att de vill fortsätta att arbeta inom vården när de fyllt arton år vilket är en av målsättningarna med projektet. Under hösten startades en kör tillsammans med musikskolan, där vårdtagare ges möjlighet att sjunga tillsammans med skolelever. De kommer att träffas var tredje vecka. Genom ett samarbete med Arbetsförmedlingen har verksamheten fått bidrag för viss personal utöver de tjänster som gått på extratjänster. Detta betyder att verksamheten inte har behövt betala full kostnad för viss personal som varit anställda och på olika sätt introducerats.

På Soldalen har personalen arbetat aktivt med att minska nattfastan. Verksamheten har också arbetat aktivt med den sociala

dokumentationen där dokumentationsombuden varit behjälpliga i kollegial granskning av texterna.Handledning i personalgrupperna har visat goda resultat för vårdens kvalitet och kontaktpersoner har skapat planer för regelbundna kontakter med anhöriga.

På Bergfast har korttidsrummen under stor del av året lyckats hållas stängt vilket inneburit en bättre arbetsmiljö för personalen. En anhörigträff där all personal fick presentera sitt arbete hölls under våren. Under hösten har en ny chef rekryterats. Fokus har legat på brandskyddsarbetet och all personal har gått utbildning i BKA.

Budgeten för vård och omsorgsboendena prognostiseras att vara i balans under året. Två enhetschefer har under våren varit sjukskrivna vilket gjort att övriga chefer haft ökad belastning. Fortsatt kommer cheftjänst i Osby hållas vakant viss del av året 2019.

## **Ordinärt boende**

Arbete med att hitta orsaker och om möjligt stävja ökning av hemtjänsttimmar har fortsatt under 2018. Arbete har riktat in sig på att öka rättssäkerheten inom biståndshandläggning. Förvaltningen har utarbetat en utredningsmodell där biståndshandläggare i större utsträckning använder sig av arbetsterapeuters bedömningar av funktionsförmåga hos de äldre som ansöker om hjälp. Syftet är att ta vara på den äldres egna resurser och om möjligt utveckla dessa för att uppnå så hög självständighet som möjligt. Modellen kännetecknas av att målen med enskilda insatser definieras mer tydligt; de ska vara uppföljningsbara och realistiska. Detta kräver att hemtjänsten, tillsammans med övriga i teamet i större utsträckning arbetar målinriktat. Arbete med målinriktade insatser har inletts under 2018 och fortsätter under 2019.

Hemtjänsten som helhet har under 2018 arbetat med att säkra insatsregistreringar. Man har i större utsträckning använts sig av s.k. säker registrering (registrering via taggarna). Detta arbete har kantats av en del tekniska svårigheter men kommer att fortsätta under 2019 och framåt.

Arbetet med att utveckla Trygg hemgång har pågått 2018 och en arbetsgrupp har tagit fram riktlinjer. Under 2018 har 82 personer fått hjälp genom Trygg Hemgång i Osby och 23 i Lönsboda. 52 av de från Osby har kommit från sjukhus, respektive 15 av de från Lönsboda. 7 st från ordinärt boende i Osby respektive 5 i Lönsboda. 23 har kommit från korttidsplacering i Osby respektive 3 i Lönsboda. 11 st i Osby skrevs ut utan insatser från hemtjänsten, respektive 3 i Lönsboda; övriga har fått hemtjänst men i betydligt lägre omfattning än de hade vid inskrivning i Trygg Hemgång.

Hemtjänstgrupp B (inriktning: kognitiva nedsättningar) har arbetat mer aktivt med BPSD. Två av personalen från hemtjänstgrupp A (inriktning missbruk och psykiska funktionsnedsättningar) har påbörjat specialistutbildningar inom psykiatri.

Hemtjänstgrupperna C, D och E har prioriterat arbete med säker insatsregistrering och har kommit längre än övriga grupper i detta arbete.

Under 2018 fattades beslut i kommunfullmäktige att avskaffa Lagen om valfrihet (LOV) i vår kommun. I oktober 2018 tog kommunens hemtjänst över sista vårdtagare från externa utförare.

De insatser och utvecklingsarbeten som nämnts ovan har bidragit till att hemtjänsten uppvisar ett positivt ekonomiskt resultat. Det positiva är att överskottet inte inneburit att kvaliteten har försämrats. Årets brukarundersökning visar förbättringar inom alla de områden där vi fick lägre betyg i 2017 års undersökning.

Parallellt har även arbetet med att förbättra personalens arbetsmiljö fortskridit. Hemtjänstgrupp E har deltagit i projektet Bryta trenden; projektets inriktning är att förebygga sjukskrivningar och förbättra personalens arbetsmiljö. Personalen i en del grupper har haft hälsosamtal genom företagshälsovård. Psykosociala enkäter har genomförts i en del grupper och mynnat ut i handlingsplaner med inriktning att förbättra arbetsmiljö.

## **Hälso- och sjukvård**

Nya samverkanslagen trädde i kraft 1/1 2018 vilket tydligt har påverkat korttid och trygg hemgång med ett snabbare flöde. För att möta behovet har en satsning skett på Trygg hemgång och nya riktlinjer tagits fram. Arbetsterapeuter och biståndshandläggare har fortsatt att utöka sitt samarbete kring biståndsbedömning. Spången har haft hög beläggningsgrad under året ofta som överbeläggning.

Genomförandeplaner och rehabplaner görs digitalt inom en vecka. Med nuvarande genomströmning är det svårare att nå målet inom angiven tid. Arbetet med senior alert, BPSD och palliativa registret har fungerat väl. Förflytningsutbildningar har genomförts enligt gällande planering.

Rehabpersonalen har gjort web-utbildningen "Ett fall för teamet" och arbetet med att implementera ett fallförebyggande arbetssätt pågår. Dietist har genomfört nattfastemätningar och har ansvarat för ordination av näringstillskott. Dietist har även genomfört populära föreläsningar i olika pensionärsgrupper.

Genom preventivt arbete kan ohälsa förebyggas. En ständigt pågående dialog om bl. a. bemanning minskar eventuella problem. Skyddsronder och psykosocial enkät har genomförts enligt gällande rutin och visar bra resultat. Hälsosamtal görs

och följs upp vid behov. Förbättrade rutiner för arbetsfördelning och planering vid hög beläggning har arbetats fram. Schemaförändringar har gjorts för att bättre möta ökad efterfrågan på trygg hemgång samt ge ökad kontinuitet vid extra bemanning.

Personalkostnader ligger över budget på korttid till följd av hög beläggningsgrad på Spången och Trygg hemgång men har till viss del kunnat hållas nere genom extraresurs från AME i avdelningsköket. Sjuksköterskornas utfall hamnar under ramen och har fungerat väl trots högt tryck på korttid. Tack vare god flexibilitet i organisationen kan resurser omfördelas dit de bäst behövs.

Införandet av nya hälso- och sjukvårdsavtalet har gått långsamt framåt. Det har varit särskilt svårt att skriva in personer i den nya mobila vårdformen då det finns en läkarbrist i primärvården. Inskrivningar pågår och vårdcentralerna jobbar för att lösa läkarstödet. Viktigt att vi både kan behålla och rekrytera kompetent personal för att leva upp till avtalet.

## Hjälpmedelsnämnden Östra Skåne (HÖS)

HÖS har en välfungerande verksamhet där Osby kommun ingår som en del tillsammans med övriga kommuner i nordöstra Skåne. HÖS hanterar våra hjälpmedel på ett kostnadseffektivt sätt. Under året har arbetet i HÖS koncentrerats kring:

Vårdhygienrutiner gällande bl. a. rekonditionering och transport både för HÖS och kommunerna är framtagna och implementerade. Förskrivarutbildningar med både interna och externa utbildare. Antalet kundordrar har ökat dvs behovet av hjälpmedel har ökat i kommunerna. HÖS kommuner är överens om att orsaken är den nya utskrivningslagen. Hörby kommun har önskat och beviljats inträde i HÖS. HÖS har bistått med fortlöpande information om utvecklingsområdet rehab och hjälpmedelsförsörjning, deluppdrag 1 i Hälso- och sjukvårdsavtalet. Utökat öppethållande och utökade transporter med anledning av avtalet region/kommuner jul/nyår.

## Enheten för funktionsnedsatta

Övergripande har förvaltningen arbetat med en inventering av framtida behov inom dessa verksamheter. Kartläggningen har visat behov av ytterligare boende (trapphusboende och en gruppboende) men även behov av nya lokaler för befintliga verksamheter (korttidsboende barn och vuxna samt serviceboendet). Förvaltningen har försökt hitta lämpliga lokaler men arbete har försvarats av skarpa krav på brandsäkerhet. I nuläge har vi tydliga alternativ för tre av verksamheterna: korttidsboende för barn samt korttidsboende för vuxna planeras flytta till Ekelund medan serviceboende flyttar till gamla posthuset.

Verksamheter inom LSS området växer hela tiden och kräver mer planeringsarbete. Trots detta visar enheterna ett positivt ekonomiskt resultat (ca 2 600 tkr).

Under året skapades inom budgetramen förutsättningar att rekrytera en ny enhetschef/verkställare. Brister inom verkställigheten av beslut om kontaktperson och ledsagare samt orimlig arbetsbelastning för övriga chefer var bidragande orsak till att tjänsten tillsattes.

Enheter för funktionshindrade har fortsatt med att på ett systematiskt sätt implementera och utveckla lågaffektivt bemötande. Enkät till anhöriga och brukare med god feedback på personalens bemötande bekräftar att enheterna är på god väg att uppnå detta mål.

Under våren 2018 ändrades titulaturen för personalen inom enheten för funktionshindrade. Nya titlar för anställda inom enheten är stödbiträde och stödpedagog.

Tillsammans med kommunens HR-enhet har enheterna daglig verksamhet, korttidsboendet för barn, servicebostaden och elevboendet arbetat med likabehandling, diskriminering, allmänna åliggande och rehabkedjan. Arbete ska mynna ut i handlingsplaner inom resp. område; beräknas vara klar under våren 2019.

Daglig verksamhet har fyllt 30 år vilket uppmärksammades med en fest för våra brukare och personal.

Under året har gruppboendena haft en del utmaningar som har hanterats löpande och utifrån förutsättningar. Situationen har krävt en del schemaanpassningar för att fördela resurserna efter behov. Ett tecken att man lyckats med detta är att ekonomiska ramarna inte överskridits samtidigt som ingen av brukarna har farit illa. Dock finns tecken på att personalens arbetsmiljö har försämrats eftersom denna situation har rått under ett antal månader; ledningen arbetar aktivt med att förbättra arbetsmiljö.

Antalet beslut om korttidsboende för vuxna har ökat och lett till att vi hade full beläggning på vår vuxen korttid. En del beslut fick verkställas genom externa placeringar.

På alla gruppboendena och en del övriga verksamheter har vi arbetat fram rutiner för SBA (Systematiskt brandskyddsarbete) och haft ett antal utrymningsövningar. Brandtillsynen är gjorda på alla gruppboendena. Under året satsade vi även på att få igång stödgruppen för att ha beredskap inför kriser.

Tillsyn från arbetsmiljöverket på Industrigatan och Parkgatan har visat behov av en del förbättringar. Åtgärder har vidtagits och lett till att Arbetsmiljöverket har avslutat ärenden utan ytterligare krav.

Med medel från statliga stödet till välfärdsteknik finansieras arbete med att införa wifi på gruppboendena; detta vara klart under våren 2019.

En översyn av rutiner kring egna medel har utförts inom gruppboendena under 2018; detta har resulterat i minskat kontanthandlingen. Även rutinen där personalen betalade räkningar åt brukarna har avskaffats

Under 2018 infördes årsarbetstid och önskad sysselsättnings grad på alla enheter (arbetet påbörjades 2017).

## HAR VI UPPFYLLT VÅRA MÅL?

### Fullmäktigemål och nämndmål

**Osby kommun ska vara en bättre kommun att leva och utvecklas i.**




**Vård och omsorgsnämnden ska ha en god dialog med medborgare, vårdtagare, brukare och deras närstående.**

#### Analys av resultatet

Vård och omsorgsnämndens dialog med medborgare, vårdtagare, brukare och närstående har förbättrats genom att antalet tjänster på sociala medier har ökat. Enheterna visar upp sina verksamheter och vilka händelser som är aktuella och inträffar. Fortsatt arbete sker med regelbundna kontakter med anhöriga.

#### Slutsatser

Fortsatt arbete av enhetschefer med anhörigträffar och regelbundna kontakter för att skapa en god dialog.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
 Antalet e-tjänster (Vård och omsorgsnämnden)	Minst9	9	Målet med antalet e-tjänster är uppnått.
 Andel som i ÖJ brukarenkät SÄBO anger att de har god kännedom om vart man vänder sig vid synpunkter och klagomål. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst50 %	46 %	Fortsatt arbete av enhetschefer enligt handlingsplan för brukarundersökningar med information på anhörigträffar och välkomstsamtal angående synpunkter och klagomål.
 Andel som i ÖJ brukarenkät avger positiva svar på fungerande samarbete mellan anhöriga och personal. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst90 %	92 %	Resultatet visar 92% vilket innebär att målet är uppnått.

**Osby kommun ska ge förutsättningar för utveckling och tillväxt som skapar mervärde.**



**Den digitala infrastrukturen inom vård och omsorg ska förbättras.**

#### Analys av resultatet

Mobil dokumentation används alltmer. Arbetet behöver dock intensifieras ytterligare för att det ska bli ett självklart arbetssätt.

#### Slutsatser

Upphandling av nytt verksamhetssystem pågår och förhoppningen är att det ska bli ännu lättare att dokumentera mobil.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
 Egen väg i fibernätet (Vård och omsorgsnämnden)			Något numerärt målvärde för denna indikator går ej att sätta. Egen väg i nätet finns inte och målet är inte uppnått. Förvaltningen har fört in målet som önskemål i kommunens övergripande it-plan.
 Andel HSL-personal, som dokumenterar mobilt. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst75%	80	Målet uppnås men kan bli ännu bättre.



## Osby kommun ska ha strategier för att möta dagens och morgondagens utmaningar.

### Vård och omsorgsnämnden ska arbeta systematiskt för minskad miljöpåverkan

#### Analys av resultatet

Vi hade vid årets början förhoppningar om att kunna utöka vår bilpark med ytterligare någon eldriven bil. Förutsättningarna har dock inte funnits för detta, vilket bland annat hänger samman med möjligheten att ladda.

Flera webbutbildningar används i verksamheten och börjar bli en etablerad utbildningsform.

#### Slutsatser

En fungerande laddstruktur är en förutsättning om vi ska kunna öka andelen fossilfria bilar. Förvaltningen arbetar för att webbutbildningar även ska användas utökat vid bl.a. introduktion.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
■ Antal fossilfria fordon (Vård och omsorgsnämnden)	Minst2	1	Förvaltningen förfogar över en eldriven bil. Någon ökning har inte skett vilket i huvudsak beror på oklarheter kring framtida laddstruktur.
● Andel webb av totala antalet utbildningar (Vård och omsorgsnämnden)	Minst50 %	65 %	Webbutbildningar är en etablerad utbildningsform som används inom samtliga verksamheter, bla läkemedel och demens. Allt fler utbildningar sker digitalt.

### Vård och omsorgsnämnden ska vara en attraktiv arbetsgivare genom att erbjuda goda arbetsförhållanden där medarbetarna ska känna sig sedda och delaktiga i verksamheten.

#### Analys av resultatet

Vi har i stort klarat av att uppfylla detta mål på ett bra sätt. Undantaget är minskningen av delade turer. Med hjälp av äldresatsningspengar har det gjorts vissa framsteg, men det har inte räckt fullt ut.

#### Slutsatser

Minskade resurser framöver kommer att försvåra när det gäller de delade turerna även om schemajusteringar kan göra viss skillnad.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Antal tillsvidareanställd baspersonal med specialistutbildning utöver ABC-demens+ inom demensvård. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst13	17	Under våren har två personal på Lindhem och en i hemtjänsten klarat specialistundersköterskeutbildning inom demens. En personal har anställts på Soldalen med specialistutbildning i demens under sommaren. Detta förbättrar kvaliteten på demensvården.
● Andel baspersonal som deltagit vid utbildning i förflyttningsteknik per år. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst25%	28	Målet för 2018 har uppnåtts. Plan finns för fortsatt utbildning av all personal. Uppföljning sker dock först vid bokslut.
● Antal sjuksköterskor med specialistutbildning. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst7	7	Antalet är detsamma som under fjolåret.
● Andel personal med fem eller färre sjukdagar under ett år. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst42%	48%	En ökad andel med fem eller färre sjukdagar jämfört med föregående år, vilket är glädjande. Projekt har utförts på Lindhem och i hemtjänst för att genom träning och olika sätta för avslappning ge bättre sätt att bibehålla hälsa och motverka stress på arbetet. Projektet följs upp under 2019.
◆ Antalet delade turer ska minska. (Vård och omsorgsnämnden)			Arbetet med att minska delade turer har kunnat genomföras på ett vård- och omsorgsboende på grund av äldresatsningen. Denna möjlighet försvinner under 2019. Fortsatt arbete kommer ändå att ske med schemaförändringar och förslag på schema med två helger av fem vilket kan minska delade turer något.
● Andel medarbetare som genomgått Demens ABC (Vård och omsorgsnämnden)	Minst90%	98	98% av tillsvidareanställd personal har gått demens-ABC inom hemtjänst och på vård och omsorgsboendena. Fortsatt arbete pågår med

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
			att alla vikarier ska gå utbildningen.
● Andel medarbetare på gruppboende för demenssjuka som genomgått ABC Demens+ (Vård och omsorgsnämnden)	Minst90%		All personal på demensboendena har gått utbildning i demens-ABC+.
● Antal chefer, som fått utbildning UGL (Vård och omsorgsnämnden)	Minst3	3	Tre chefer har gått UGL under året, en fick omboka. UGL-utbildning fortsätter kommande år.

### Vård och omsorgsnämnden ska erbjuda en likvärdig vård och omsorg av hög kvalitet genom att arbeta systematiskt och förebyggande.

#### Analys av resultatet

God följsamhet till åtgärderna men finns utrymme att förbättra ytterligare.

#### Slutsatser

Färre målområden till nästa år med en större koncentration på de områden där vi är svagare.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Andel förbättringsåtgärder i patientsäkerhetsberättelsen föregående år som genomförts. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst75 %	79 %	God följsamhet till åtgärderna i patientsäkerhetsberättelsen. En del åtgärder har inte kunnat genomföras pga yttre faktorer, andra är påbörjade men ej helt genomförda.

### Osby kommun ska skapa förutsättningar och möjligheter för människor i alla åldrar att forma ett tryggt liv.

### Insatser ska syfta till att brukare och vårdtagare får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

#### Analys av resultatet

Måler att uppnå kontinuitet ställs mot att använda resurser på ett effektivt sätt.

#### Slutsatser

Förvaltningen upplever att kontinuiteten är god och att genom digitalt planeringssystem uppnås god omvårdnadskontinuitet där uppdrag beskrivs för att skapa kunskap om omvårdnadssituation.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
◆ Antal personal som per månad i genomsnitt besöker en vårdtagare. (Vård och omsorgsnämnden)	Max14	16	Förvaltningen har inte nått målet fullt ut. Det är dock glädjande att det skett en förbättring jämfört med tidigare år.

### Insatser ska syfta till en individuell, personcentrerad vård och omsorg, som skapar en meningsfull vardag.


#### Analys av resultatet

Arbetet med att förbättra upprättande och uppdatering av genomförandeplaner uppfyller målen inom såbo men inte fullt ut inom hemtjänst. Aktiviteter har utförts för att ge en meningsfull vardag till stor del med hjälp av äldresatsningen.

#### Slutsatser

Fortsatt arbete kommer att inriktas på att förbättra resultat för upprättande av genomförandeplaner inom hemtjänsten samt att arbeta med förbättringar av kvaliteten på genomförandeplanerna. Ytterligare information till anhöriga angående aktiviteter som sker på enheterna. Detta kommer inte att kunna utföras med samma kvalitet utan äldresatsningen.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
◆ Andel genomförandeplaner, som är upprättade senast tre veckor efter verkställt beslut. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst95	80	Genomförandeplanerna upprättas inom fastställd tid på såbo men inte fullt ut inom hemtjänst. Målet är inte uppnått.
■ Vårdtagares och närståendes nöjdhet med sociala aktiviteter. (Vård och omsorgsnämnden)	Minst80%	67	Verksamhetens upplevelse är att det sker mycket aktiviteter på vård och omsorgsboendena. Fortsatt arbete att nå ut med information till anhöriga om vilka aktiviteter som utförs. Detta kommer att ske på anhörigräffar och i regelbundna kontakter.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
 Andel vårdtagare eller brukare med uppdaterad genomförandeplan enligt rutin (Vård och omsorgsnämnden)	Minst 95 %	95 %	Genomförandeplaner uppdateras enligt rutin. Målet är uppnått.

## NYCKELTAL OCH STATISTIK

### Kostnadsuppföljning personal

tkr	2018	2017
Kostnad för arbetskraft	195 973	186 888
Varav kostnad för sjuklön	2 961	2 491

Löneökningar enligt avtal samt de extratjänster vi haft under året är i huvudsak förklaringar till de ökade personalkostnaderna. Extratjänsterna finansieras med bidrag från Arbetsförmedlingen och dessa uppgick under året till strax under 2 400 tkr.

### Personalstatistik

	2018	2017
Tillsvidareanställda	354	384

### Vård och omsorg

SÄRSKILT BOENDE	2 018	2 017	2 016
Genomsnittlig bruttokostnad per plats exkl fastighet (tkr)	581	566	550
Genomsnittlig fastighetskostnad brutto per plats	138	144	162
Antal platser	147	147	147
Sökande	72	65	84
Avslag	4	2	1
Bifall	68	63	83
Inflyttade	57	41	69
Antal dagar med betalningsansvar	0	0	0
ORDINÄRT BOENDE	2 018	2 017	2 016
Genomsnittligt antal hemtjänst	262	242	247
Bruttokostnad per person (tkr)	142	162	157
Utförda hemtjänsttimmar	79 427	83 263	84 984
Utförda timmar/vårdtagare	303	344	345

### Analys och kommentarer särskilt boende

Den totala kostnaden per plats var i stort sett oförändrad jämfört med föregående år. Ökningen exklusive fastighet motsvarar ganska precis löneökningarna, och med en minskad fastighetskostnad blir resultatet reellt en viss minskning av kostnaden.

### Analys och kommentarer ordinärt boende

För hemtjänstens minskade antalet utförda timmar både per person och totalt. Den totala minskningen kombinerat med att antalet personer har ökat kan sannolikt förklaras med den satsning på förbyggande arbete, som genomförts under senare år.

### LSS

LSS	2 018	2 017	2 016
-----	-------	-------	-------

LSS	2 018	2 017	2 016
Antal personer med personlig assistans	24	25	24
varav LSS	8	9	7
Antal personer med daglig verksamhet	55	55	51
Antal personer med boende	27	27	26

## Analys och kommentarer LSS

Relativt stabilt jämfört med föregående år. En minskning gällande personlig assistans med en person kan dock ha stor betydelse mätt i monetära mått.

## Lex Sarah och klagomål

	2018	2017
Klagomål	12	24
Lex Sarah	17	16
Lex Maria	0	1

## EKONOMI

Tkr	Redov 2017	Redov 2018	Budget 2018	Avvik
Intäkter	37 579	43 252	35 175	8 077
Kostnader	244 633	253 892	252 401	-1 491
<b>Resultat</b>	<b>-207 054</b>	<b>-210 640</b>	<b>-217 226</b>	<b>6 586</b>

Den stora skillnaden på intäktssidan förklaras av statliga bidrag, som inte var budgeterade. De två största var satsningen på ökad bemanning i äldreomsorgen, som innebar en intäkt med strax över 3 400 tkr, samt bidrag för extratjänster som gav strax under 2 400 tkr. Utöver dessa har förvaltningen under året fått bidrag för projektet GoDig samt bidrag för investeringar i välfärdsteknik. Dessa ökade intäkter har inte motsvarats av ökade kostnader i samma utsträckning.

En mindre del av intäktsökningen berodde på att förvaltningen fick något högre avgiftsintäkter än budgeterat, samt att en del lönebidrag från arbetsförmedlingen.

## Analys av utfallet

Stor del av överskottet kan hänföras till faktorer av engångskaraktär. Vi har under delar av året haft vakanser i ledningsorganisationen i samband med att chefer avslutat sina anställningar. Tillsammans med en nämnd, som under året var något mindre kostnadskrävande än budgeterat gav detta ett överskott med strax över 1 000 tkr.

De statliga bidragen med strax över 3 400 tkr för ökad bemanning i äldreomsorgen har lett till ett minskat behov av extrapersonal i vården, vilket påverkat resultatet positivt. På samma sätt har ett relativt stort antal extratjänster på våra äldreboenden påverkat positivt. Resultatet för våra särskilda boenden blev ett överskott med 2 122 tkr, vilket inte hade skett utan dessa externa bidrag.

Hemtjänsten redovisade för första året på länge ett minskat antal timmar och därmed lägre kostnader än föregående år. Totalt var resultatet för samtliga hemtjänstens grupper exklusive natt ett överskott med strax över 1 100 tkr.

Enheten för funktionsnedsatta är den enhet som redovisar det största överskottet. Förutom den försenade utbetalningen på 550 tkr från Försäkringskassan, var det främst personlig assistans som bidrog till detta med ytterligare överskott på cirka 900 tkr. Utöver detta hade nämnden budgeterat för ett korttidsboende för vuxna samt en flytt av korttidsboende barn. Detta har på grund av lokalbrist inte kunnat genomföras och därmed givit en besparing med strax över 500 tkr.

## FRAMTIDEN

Utifrån demografiska prognoser och en ökande livslängd är det sannolikt att andelen äldre-äldre personer kommer att öka. Risken att insjukna i en demenssjukdom ökar med stigande ålder och det är därför troligt att antalet demenssjuka kommer att

öka. Den framtida utvecklingen av äldreomsorg bör därför fokusera på en fortsatt utveckling av demensvården och att arbeta förebyggande och proaktivt för att hålla nere den förväntade kostnadsökningen. Demensanpassningar av den fysiska miljön på flertalet av de särskilda boendena kommer att behöva göras såväl inomhus som utomhus.

Fullmäktigeberedningen för framtidens äldreomsorg 2016-2030 som är ett visionärt och strategiskt planeringsunderlag slår fast att det på grund av den demografiska utvecklingen kommer att behövas resurstillskott för äldreomsorgen med ca 20% fram till 2030 vilket motsvarar ca 2,5 mkr per år. Betänkandet belyser också vikten av att tillskapa såväl nya trygghetsbostäder som särskilt boende. Utifrån beredningen betänkande har kommunfullmäktige beslutat om projektering av ett nytt äldreboende som ska ersätta Soldalen och Bergfast i Lönsboda. Färdigställandet av det nya boendet beräknas ske under 2021. Beredningen föreslog också att Bergfast omvandlas till trygghetsbostäder. Andra proaktiva och förebyggande satsningar som behöver göras är en utveckling av anhörigstödet i flera olika former såsom individuellt stöd, flexibel avlastning i form av avlösning och korttidsvård.

Andelen brukare med LSS-insatser ökar stadigt. Vid en inventering av framtida behov av boende för funktionsnedsatta som tillhör personkretsen för LSS framgår att det finns behov av trapphusboende samt ytterligare gruppboende under den närmaste tioårsperioden. Planering för trapphusboende är det som ligger närmast i tid. Det är också viktigt att fortsätta diskussionerna med legala företrädare och brukare på gruppboendena som har potential att klara ett mer självständigt boende som servicebostad för att få ett flöde och frigöra platser.

Inom enheter för funktionshindrade fortsätter arbete med att färdigställa lokaler för korttidsboende barn och vuxna samt servicebostad. Översynen av LSS-lagstiftningen som pågår kan leda till stora förändringar och följs noga av förvaltningen.

Inom alla verksamheter som har myndighetsutövning kommer förvaltningen att arbeta med att öka rättssäkerheten med utgångspunkt i förändringar i förvaltningslagen som trädde i kraft 1 juli 2018.

Hemtjänsten kommer att fortsätta med utveckling av målinriktad verkställighet av insatserna med utgångspunkt i IBIC modellen (Individens behov i centrum).

Osby kommun saknar en överblick och en tydlig röd tråd i sitt arbetsmarknadsarbete. Arbetsmarknadsarbetet upplevs idag spretigt och har tydliga brister både på strategisk och operativ nivå. Osby kommun bör, för bättre effekt, utarbeta en strategi för ett mer effektivt arbetsmarknadsarbete. Och ett mer strukturerat integrationsarbete. Strategin bör omfatta hur Osby kommun i samverkan med andra aktörer ska arbeta med kompetensförsörjning och för att få fler individer i sysselsättning.

Arbetsmarknadsutredningen ska slutredovisas den 31 januari 2019. Beroende på vad utredningen föreslår kan kommunens komma att få ett förändrat uppdrag inom arbetsmarknadspolitik.

I Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i den av riksdagen beslutade budgeten har anslaget *1.8 Bidrag till psykiatri* utökats med 500 000 000 kronor till totalt 2 202 993 000 kronor, så att det blir en statlig satsning på psykisk hälsa står klart. Hur den kommer att utformas, i vilken omfattning kommunerna kommer att få ta del av bidrag och vad som kommer att ingå har vi inga besked eller indikationer på ännu.

Enligt Socialtjänstlagen ska kommunen ingå en överenskommelse med landstinget om ett samarbete i fråga om personer med psykisk funktionsnedsättning samt i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. I Skåne nordost pågår ett arbete med att ta fram nya överenskommelser. Vad det kommer att innebära för verksamheten är i dagsläget oklart.

Förvaltningen kommer framöver fortsätta utveckla, effektivisera och arbeta med att öka digitaliseringen inom enheten för ekonomiskt bistånd.

En statlig utredning har genomförts med uppdraget att göra en översyn av socialtjänstlagen och vissa av socialtjänstens uppgifter. Uppdraget skulle ha redovisats 1 december 2018, men någon slutrapport har ej redovisats. Förvaltningen har i dagsläget därmed ingen information om vilka eventuella konsekvenser utredningen skulle kunna ha på förvaltningens verksamhet

## TILL NÄMNDEN

### Till nämnden

Verksamhet	Redov 2018	Budget 2018	Avvik
Gemensamma kostnader	8 897	9 929	1 032
Gemensamma kostnader ÅO	16 966	17 090	124
Ordinärt boende	59 791	60 479	688
Särskilt boende	86 579	88 700	2 121

Verksamhet	Redov 2018	Budget 2018	Avvik
Insatser enligt LSS/LASS	36 564	39 183	2 619
Färdtjänst	1 843	1 845	2
<b>Resultat</b>	<b>210 640</b>	<b>217 226</b>	<b>6 586</b>

## Kommentarer till nämnden

### Delegationsbeslut summering

2018		
Äldreomsorg		
Ärende	Bifall	Avslag
Hemtjänst- service	177	4
Hemtjänst – personlig omvårdnad	167	2
Matdistribution	106	0
Trygghetslarm	135	0
Avlösning i hemmet	6	0
Trygg hemgång	97	0
Vård- och omsorgsboende	68	4
Hemtjänst i särskilt boende	0	0
Beslut enligt 4 kap 1 § SoL (Övrigt)	0	4
Korttidsvistelse SoL	120	2
Plats i dagverksamhet	0	0
Kontaktperson	8	0
Summa	884	16
LSS		
Ärende	Bifall	Avslag
Biträde av personlig assistent	6	4
Ledsagarservice	12	1
Biträde av kontaktperson	10	1
Avlösarservice i hemmet	2	0
Korttidsvistelse utanför hemmet	9	1
Korttidstillsyn för skolgång över 12 år utanför egna hemmet i LSS, anslutning till skoldag samt under lov	4	1
Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0
Boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	1	3
Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	12	0
Daglig verksamhet utanför kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	0	0
Summa	56	11

6

Hälsa- och välfärd  
Emma Frostensson  
0479528120  
emma.frostensson@osby.se

## **Riktlinjer Arbetsmarknadsenheten**

Dnr HVN/2019:48 752

### **Hälsa- och välfärds förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden**

- Riktlinjer för Arbetsmarknadsenheten antas
- Förvaltningen får i uppdrag att löpande revidera riktlinjer vid lagändringar, ändringar i föreskrifterna samt rådande rättspraxis. Behov av revideringar av andra skäl ska lyftas upp till Hälsa- och välfärdsnämnden
- Förvaltningen får i uppdrag att lägga ut riktlinjer på kommunens hemsida

### **Sammanfattning av ärendet**

Syftet med riktlinjen är att förtydliga Arbetsmarknadsenhetens arbete. Syftet är också att bidra till likabehandling i kommunen samt vara ett stöd för personal i arbetet med arbetslösa.

Riktlinjen ger en generell beskrivning av Arbetsmarknadsenhetens arbete och ger därmed information till medborgare, allmänhet, arbetsgivare samt övriga intressenter vad de kan förvänta sig av Arbetsmarknadsenheten i Osby kommun.

### **Beslutsunderlag**

Riktlinjer Arbetsmarknadsenheten, daterade 2019-02-21.

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Emma Frostensson  
Verksamhetsutvecklare



*Beslutet skickas till*

*Förvaltningschef Helena Ståhl*

*Områdeschef Mensur Numanspahic*

*Enhetschef Pål Cederqvist*

*Verksamhetsutvecklare Emma Frostensson*



Beslutad av: Hälsa- och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Emma Frostensson,  
verksamhetsutvecklare  
Pål Cederqvist, enhetschef

Beslutsdatum: 2019-02-21  
Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare

Diarienummer: 2019:48  
Giltighetstid: Tillsvidare

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Syfte.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Lagstiftning och vägledande dokument .....</b>	<b>3</b>
<b>4</b>	<b>Barnperspektivet .....</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<b>Organisation .....</b>	<b>4</b>
5.1	Servicegruppen .....	5
5.2	Insatser.....	5
5.2.1	Praktik.....	5
5.2.2	Kartläggning .....	5
5.2.3	Vägledning och matchning .....	5
5.2.4	Arbets träning .....	6
5.2.5	Resursanställning .....	6
5.2.6	Uppföljning.....	6
5.2.7	Validering OCN.....	6
5.2.8	Handledarutbildning.....	6
<b>6</b>	<b>Dokumentation .....</b>	<b>6</b>
<b>7</b>	<b>Uppföljning av verksamheten .....</b>	<b>6</b>
7.1	Mål och indikatorer .....	6
7.2	Deltagarenkät .....	6
7.3	Uppföljning av deltagares försörjning .....	7
<b>8</b>	<b>Sekretess .....</b>	<b>7</b>
<b>9</b>	<b>Samverkan .....</b>	<b>7</b>

## 1 Inledning

Arbetslinjen är en grundläggande princip i den svenska arbetsmarknadspolitiken. Staten ansvarar för arbetsmarknadspolitiken, men kommunerna tar i praktiken ett stort ansvar på området. För Osby kommun är det viktigt att individer kommer i arbete och inte tvingas leva i arbetslöshet och bidragsberoende.

Kommunens arbetsmarknadsåtgärder syftar till att människor ska klara sin egen försörjning. Insatserna ska verka för integration i samhället oavsett kön, ålder, funktionsnedsättning, etnicitet eller social bakgrund. De ska även stärka människor som står långt från arbetsmarknaden att, utifrån sina egna förutsättningar, komma in på arbetsmarknaden. Prioriterade grupper för Arbetsmarknadsenhetens arbete är framförallt ungdomar, långtidsarbetslösa, personer med funktionsnedsättning och utrikes födda.

Arbetsmarknadsenheten har fokus på de med ekonomiskt bistånd och ansvarar för att individer som söker bistånd på grund av arbetslöshet har en individuell plan och får förutsättningar att nå arbete eller studier.

Arbetsmarknadsenheten arbetar för att främja lokal tillväxt och det lokala kompetensförsörjningsbehovet, internt i kommunen och i näringslivet, genom individuellt stärkande och kompetenshöjande insatser. Arbetsmarknadsenheten arbetar efter en arbetsmodell som kombinerar arbetsgivares behov av arbetskraft med individens behov av stöd mot och i arbete.

Arbetsmarknadsenheten arbetar efter Osby kommuns värdegrund;

**Mångfald** är en förutsättning för att vi ska utvecklas och berikas. **Förtroende** visar vi genom att lita på varandras vilja och förmåga. Vi bemöter varandra med respekt och utgår från alla människors lika värde. Vi visar **mod** genom att utmana oss själva och andra. Vi bidrar aktivt till en **hållbar livsmiljö** med kommande generationer i åtanke. **Samverkan** är en förutsättning för goda resultat.

Varje år görs en uppföljning av vad värdegrunden betyder för verksamheten på Arbetsmarknadsenheten, vad ska uppnås och konkreta aktiviteter och åtgärder tas fram.

## 2 Syfte

Syftet med denna riktlinje är att förtydliga Arbetsmarknadsenhetens ansvar. Syftet är också att bidra till likabehandling i kommunen samt vara ett stöd för den personal som arbetar på enheten.

Riktlinjen ger en generell beskrivning av Arbetsmarknadsenhetens arbete och ger därmed information till medborgare, allmänhet och arbetsgivare vad de kan förvänta sig av Arbetsmarknadsenheten i Osby kommun.

## 3 Lagstiftning och vägledande dokument

Arbetsmarknadspolitiken är ett statligt ansvar, men genom Lagen (1944:475) om arbetslöshetsnämnd har kommunens getts ett visst ansvar att agera för att

förhindra arbetslöshet. Lagen säger att det i varje kommun ska finnas en Arbetslöshetsnämnd. Arbetslöshetsnämndens uppgift är att vidta eller på annat sätt främja kommunala åtgärder för att förebygga arbetslöshet eller minska verkningarna av arbetslöshet. I Osby kommun är Kommunstyrelsen arbetslöshetsnämnd.

En nationell överenskommelse mellan arbetsförmedlingen och Sveriges kommuner och landsting har tagits fram 2017-06-15. Överenskommelsen lyfter två olika utmaningar där samverkan mellan parterna anses viktig. Det ena är att underlätta kommunens rekrytering och motverka arbetskraftsbrist. Det andra handlar om att kommunen har ett stort ansvar att ta emot individer som står långt från arbetsmarknaden i praktik och arbetsmarknadspolitiska anställningar.

Genom Lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter ges kommunen möjlighet att medverka i arbetet med arbetsmarknadspolitiska åtgärder under förutsättning att en överenskommelse med arbetsförmedlingen är tecknad. Osby kommun har även tecknat en överenskommelse med Arbetsförmedlingen i Hässleholm. Syftet med den lokala överenskommelsen är att reglera samverkan mellan parterna för medborgare som bedöms vara i behov av samordnade insatser. Tillsammans ska vi hitta strategier och metoder för att på bästa sätt använda befintliga resurser med målet att öka sysselsättningen, med särskilt fokus på medborgare som inte är självförsörjande. Utifrån den överenskommelsen tas rutiner för samverkansarbetet fram.

Enligt Socialtjänstlagen 3 kap 2§ ska socialnämnden i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete.

I Skåne nordost har en färdplan antagits där en målbild för 2020 beskrivs. Fokus är att fler, främst ungdomar, har arbete. Alla mellan 16-29 år ska ha arbete, studieplats eller praktik. Kommunerna ska ta ett stort ansvar för att möjliggöra att fler individer får en praktik eller anställning någon form av arbetsmarknadsåtgärd i kommunen som ett led mot den reguljära arbetsmarknaden. Arbete pågår med att ta fram ny färdplan med målbild 2030.

## 4 Barnperspektivet

Hänsyn till barnets bästa, det så kallade barnperspektivet, innebär att barnens situation också ska uppmärksammas när vuxna är inskrivna vid Arbetsmarknadsenheten. Vid kartläggning och uppföljning av insatser på Arbetsmarknadsenheten ska personal se på situationen både ur de vuxnas perspektiv, men även ur barnens perspektiv.

## 5 Organisation

Arbetsmarknadsenheten finns i Hälsa- och välfärdsförvaltningen. Enheten leds av en enhetschef. Enheten består av två delar, en servicegrupp och en grupp handläggare. Handläggarna kartlägger, vägleder, matchar och följer upp individens planering fram till arbete eller studier.

Arbetsmarknadsenheten eftersträvar att återkommande söka externa projektmedel för att kunna utveckla verksamheten.

## 5.1 Servicegruppen

I samma lokaler som Arbetsmarknadsenheten finns servicegruppen. Servicegruppen är en arbetsplats för arbetsträning och arbetsmarknadspolitisk anställning för de som befinner sig långt från arbetsmarknaden och som är i behov av särskilt individuellt stöd. Här finns möjlighet till nära och regelbundet handledarstöd. I servicegruppen finns även möjlighet till kvalitetssäkrad validering av arbetslivskompetens med utfärdande av kompetensbevis.

Servicegruppen utför praktiskt arbete internt i kommunen. Framförallt handlar det om olika ordinarie arbetsuppgifter utan krav på formell kompetens, såsom olika transporter, grovstäd, enklare grönyttesskötsel och viss sophantering. Avtal skrivs med aktuell enhet eller verksamhet där arbete utförs.

## 5.2 Insatser

Alla individer som söker ekonomiskt bistånd på grund av arbetslöshet skrivs in på Arbetsmarknadsenheten. Enheten ansvarar då för kontakt med arbetsförmedlingen, uppföljning och revidering av individuella planer.

Arbetsförmedlingen kan hänvisa arbetslösa till Arbetsmarknadsenheten. Det handlar om personer nära arbetsmarknaden som vill prova på ett yrkesområde inom kommunen med en praktikperiod eller personer långt från arbetsmarknaden som behöver individuellt stöd.

Alla deltagare i verksamheten har en individuell plan för att nå arbetsmarknaden och för att stanna där. Den individuella planen innehåller olika insatser och aktiviteter, som visar vägen från inskrivning och kartläggning till arbete. Det arbetet görs inom ramen för en arbetsmodell, Trappan, där individens steg mot arbetsmarknaden kan planeras och följas upp.

### 5.2.1 Praktik

Praktik syftar till att ge individen yrkesorientering och arbetslivserfarenhet. Praktiken kan kombineras med jobbsökaraktiviteter och andra insatser hos arbetsförmedlingen. För att erhålla praktik ska individen stå nära arbetsmarknaden och vara redo att ta ett arbete. Arbetsmarknadsenheten ansvarar för att samordna och följa upp praktik inom kommunala verksamheter.

### 5.2.2 Kartläggning

Inledningsvis görs en kartläggning av deltagarens utgångsläge i förhållande till arbetsmarknaden och behov av insatser. Denna kartläggning görs med en kvalitetssäkrad metod, SASSAM. Kartläggningen utmynnar i en individuell plan mot arbete.

### 5.2.3 Vägledning och matchning

Med den individuella planen som grund görs en vägledning och matchning mot aktuella insatser. Dessa insatser kan se väldigt olika ut. Det kan till exempel handla om vägledning och stöd mot att påbörja reguljära studier, en arbetsmarknadspolitisk anställning i kommunen eller en rehabiliterande arbetsträning.

#### 5.2.4 Arbetsträning

Arbetsträning kan genomföras i någon ordinarie verksamhet inom kommunen, i servicegruppen eller i näringslivet. Arbetsträningen syftar till att stärka individens arbetsförmåga och att närma sig arbetsmarknaden. Under arbetsträningen görs regelbundna uppföljningar och eventuella anpassningar.

#### 5.2.5 Resursanställning

Resursanställning är kommunens benämning på arbetsmarknadspolitiska anställningar. Namnet kommer av att anställningen är en form av extraresurs. Resursanställningar får inte tränga undan ordinarie arbetskraft. Resursanställningen syftar till att stärka individens ställning på arbetsmarknaden och närma sig densamma. Individer med ekonomiskt bistånd prioriteras.

#### 5.2.6 Uppföljning

Alla insatser följs upp regelbundet genom att handläggare på Arbetsmarknadsenheten träffar deltagare och handledare på arbetsplatsen. Vid dessa uppföljningar kan anpassningar av insatsen påkallas och revidering av den individuella planen ske.

#### 5.2.7 Validering OCN

Vid praktik, arbetsträning och resursanställning kan validering av arbetslivskompetens göras. Validering utförs i en kvalitetssäkrad metod, OCN (Open College Network). Valideringen kan utmynna i ett skriftligt kompetensbevis.

#### 5.2.8 Handledarutbildning

Arbetsmarknadsenheten erbjuder handledarutbildning för handledare både inom kommunen och i näringslivet.

## 6 Dokumentation

Handläggarna dokumenterar löpande hur planering för en enskild går. Dokumentationen samt övriga handlingar som kan ha inkommit till enheten gallras enligt förvaltningens dokumenthanteringsplan. Handlingar förvaras i låsta dokumentskåp.

## 7 Uppföljning av verksamheten

### 7.1 Mål och indikatorer

Verksamheten har utifrån nämndsmål tagit fram verksamhetsmål och indikatorer. Dessa följs upp regelbundet. Som stöd för uppföljning av mål och indikatorer använder sig enheten av ett IT-baserat verksamhetssystem.

### 7.2 Deltagarenkät

Enhetsen genomför deltagarenkät i samband med avslut. Syftet med enkäten är att mäta olika ingredienser om kvalitén i verksamheten, för att möjliggöra ett ständigt pågående förbättringsarbete. Enkäten ligger till grund för mätning av olika indikatorer kopplade till verksamhetsmålen.

### **7.3 Uppföljning av deltagares försörjning**

Arbetsmarknadsenheten ska arbeta för att människor kommer ut i utbildning eller arbete och därmed inte behöva vara beroende av ekonomiskt bistånd. För att kunna följa upp om verksamheten uppnår resultat görs regelbundet under året en uppföljning av inskrivna deltagare och om de uppbär ekonomiskt bistånd eller inte. Uppföljning av avslutade ärende görs två gånger om året för att kunna mäta huruvida verksamhetens insatser är hållbara.

## **8 Sekretess**

Personal som arbetar inom enheten lyder under Offentlighets- och sekretesslagstiftningen. Det betyder att sekretess råder för uppgifter om enskildas personliga förhållande.

## **9 Samverkan**

Osby kommun har tagit fram en lokal överenskommelse med Arbetsförmedlingen i Hässleholm. Utifrån den överenskommelsen tas rutiner för samverkansarbetet fram.

Enhetschef för Arbetsmarknadsenheten är en av Osby kommuns representanter i den operativa ledningsgruppen tillsammans med socialtjänsten, Arbetsförmedlingen i Hässleholm och vuxenutbildningen.

Inom samarbetet i Skåne Nordost och uppdraget i Färdplan för målbild 2020 har en samarbetsgrupp bildats, kallad Arbetsmarknadsgruppen. Arbetsmarknadsgruppen består av enhetschefer och verksamhetschefer för arbetsmarknadsverksamheterna i de olika kommunerna i Skåne Nordost. Arbetsmarknadsgruppen träffas regelbundet och har till uppgift att samverka över kommungränserna för en minskad arbetslöshet, till exempel genom gemensamma projekt. Samverkansverksamheten redovisas två gånger om året vid möte för styrelse och arbetsgrupper inom ”Kompetensutveckling - livslångt lärande”.

Samverkan med det privata näringslivet är prioriterat inom arbetsmarknadsenheten. Vi arbetar för att skapa och behålla förtroendefulla relationer med företag.



7

Hälsa- och välfärd  
Emma Frostensson  
0479528120  
emma.frostensson@osby.se

## **Motion - Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022, se även KS/2018:371**

Dnr HVN/2019:49 754

### **Hälsa och välfärds förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden**

Hälsa- och välfärdsnämnden beslutar

- Ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022.
- Redovisning av handlingsplanen ska ske på Hälsa och Välfärdsnämnden den 17 april 2019.
- Förvaltningen ska under våren 2019 bjuda in representanter från Växjö kommun enligt förslag i tjänsteskrivelse.

### **Sammanfattning av ärendet**

I motion inkommen den 31 maj 2018, yrkar Moderaterna, Liberalerna, Centerpartiet och Kristdemokraterna att:

- Representanter för Växjö bjuds in till Osby för att informera om deras framgångsrika arbete på att halvera försörjningsstödet för berörda politiker och tjänstemän i Osby kommun.
- Att en handlingsplan för att halvera försörjningsstödet i Osby kommun under den kommande mandatperioden 2019-2022 utarbetas och antas av kommunfullmäktige i Osby kommun.

Kommunfullmäktige beslutade den 18 juni att motion ”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022” skulle remitteras till kommunstyrelsens utskott för utbildning och arbete för yttrande, §63.

Utskottet för Utbildning och arbete ansåg att det arbete som bedrivs inom ramen för det som kallas Växjöloftet är intressant. Inom Växjöloftet arbetar Växjö kommun tillsammans med statliga aktörer, arbetsgivare och Växjöbor med målsättningen full sysselsättning och fokus på matchning och kompetensförsörjning. Sektionschefer på Arbetsförmedlingen

som förvaltningen har ett regelbundet samarbete med har uttryckt ett intresse i att delta vid ett eventuellt möte med Växjö kommun.

Utskottet framhöll i sin tjänsteskrivelse att en handlingsplan måste, om den ska vara verkningsfull och bidra till önskade resultat, involvera statliga aktörer, privata näringslivet samt övrig kommunal verksamhet. Det är inte ett arbete som kan ske enbart på direkt berörda enheter. Handlingsplanen bör innehålla allt från aktiviteter på strategisk till operativ nivå.

Utskottet för Utbildning och arbete ställde sig positiva till förslaget att Växjö kommun bjuds in och att man därefter tar fram en handlingsplan enligt resonemang ovan.

2018-10-29 beslutade Kommunfullmäktige att bifalla motionen med hänvisning till tjänsteskrivelse ” Motion – Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022” daterad den 29 augusti 2018. Kommunfullmäktige beslutar också att överföra ärendet till Hälsa och välfärdsnämnden.

Hälsa och välfärdsförvaltningen föreslår att arbetet fortskrider enligt plan.

### **Beslutsunderlag**

- Motion ”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022”, daterad 29 maj 2018.
- Tjänsteskrivelse, Utbildning och arbete ”Motion – Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022” daterad den 29 augusti 2018.
- Kommunfullmäktiges beslut 2018-10-29, § 101

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Emma Frostensson  
Verksamhetsutvecklare

*Beslutet skickas till*

*Förvaltningschef Hälsa och välfärd Helena Ståhl*

*Områdeschef Hälsa och välfärd Mensur Numanspahic*

*Verksamhetsutvecklare Hälsa och välfärd Emma Frostensson*



2018 -05- 31

OSBY KOMMUN  
Kommunstyrelsen

2018 -05- 31

## MOTION

Till Kommunfullmäktige  
OSBY KOMMUN

Diarienumr. Ärendetyp

KS/2018:371 750

”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019—2022”

### Bakgrund

Försörjningsstödet i Osby kommun är på väg att fördubblas år 2017. Mot en budget på 9 Mkr ser prognosen för 2017 ut att hamna på rekordhöga 17 Mkr.

Tudelningen av arbetsmarknaden har aldrig tidigare varit så påtaglig. Jobben är vägen in i det svenska samhället och det är på arbetsmarknaden nyckeln till integrationen finns. Statens ansvar under två år för den s k etableringen är på tok för kort!

Miljoner kronor som borde förstärkt skola, vård och omsorg delas ut i försörjningsstöd utan tydliga motkrav !

Moderatledda Växjö har under de senaste fyra åren – mitt under trycket efter flyktingvågen 2015- lyckats halvera sitt försörjningsstöd ! Detta har skett genom individuellt arbete med varje individ, som söker försörjningsstöd med sikte på snabbt inträde på arbetsmarknaden. Tydliga krav på motprestationer, försörjningslån att återbetala i stället för stödpengar samt språkrav att lära sig svenska -allt detta har givit mycket goda resultat i Växjö !

### Vi yrkar:

1. Att representant för Växjö bjuds in till Osby för att informera om deras framgångsrika arbete på att halvera försörjningsstödet för berörda politiker och tjänstemän i Osby kommun.


2. Att en Handlingsplan för att halvera försörjningsstödet i Osby kommun under den kommande mandatperioden 2019—2022 utarbetas och antas av kommunfullmäktige i Osby kommun.


## RÄTTIGHETER – SKYLDIGHETER – MÖJLIGHETER

### LIKA FÖR ALLA


Osby den 29 maj 2018

Lage Frej (m)

  
Sonja Svenle-Pettersson (m)


  
Dag Ivarsson (m)

  
Lars-Erik Svensson (m)

  
Lars-Anton Ivarsson (m)

  
Erling Persson (L)

Roland Anvegård (KD)

  
Elin Mannheimer (KD)

  
Niklas Larsson (c)

  
Jimmy Ekborg (c)

  
Lotte Melin (c)

Henry Nilsson (c)

Mats Ernstsson (c)



Utbildning och arbete  
Emma Frostensson  
0479-52 81 20  
emma.frostensson@osby.se

## **Motion - Halvera försörjningsstödet nästa manadperiod 2019--2022**

Dnr KS/2018:371 750

### **Förslag till beslut**

Kommunstyrelsen föreslår Kommunfullmäktige besluta

- Motion bifalls med hänvisning till denna tjänsteskrivelse.

### **Sammanfattning av ärendet**

I motion inkommen den 31 maj 2018, yrkar Moderaterna, Liberalerna, Centerpartiet och Kristdemokraterna att:

- Representanter för Växjö bjuds in till Osby för att informera om deras framgångsrika arbete på att halvera försörjningsstödet för berörda politiker och tjänstemän i Osby kommun.
- Att en handlingsplan för att halvera försörjningsstödet i Osby kommun under den kommande mandatperioden 2019-2022 utarbetas och antas av kommunfullmäktige i Osby kommun.

Kommunfullmäktige beslutar den 18 juni att motion "Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022" remitteras till kommunstyrelsens utskott för utbildning och arbete för yttrande, §63.

Förvaltningen för utbildning och arbete har redan inlett ett kartläggnings- och utvecklingsarbete på enheten för ekonomiskt bistånd samt på Arbetsmarknadsenheten. Omvärldsbevakning har skett genom studiebesök och övrig kontakt med andra kommuner.

Förvaltningen anser att det arbete som bedrivs inom ramen för det som kallas Växjöloftet är intressant. Inom Växjöloftet arbetar Växjö kommun tillsammans med statliga aktörer, arbetsgivare och Växjöbor med målsättningen full sysselsättning och fokus på matchning och kompetensförsörjning. Sektionschefer på Arbetsförmedlingen som förvaltningen har ett regelbundet samarbete med har uttryckt ett intresse i att delta vid ett eventuellt möte med Växjö kommun.

Förvaltningen har även påbörjat arbetet med att ta fram en handlingsplan för att minska antalet individer med bidragsberoende och på sikt sänka kommunens kostnader för ekonomiskt bistånd. Förvaltningen vill dock påtala att en handlingsplan måste, om den ska vara verkningsfull och bidra till önskade resultat, involvera statliga aktörer, privata näringslivet samt övrig kommunal verksamhet. Det är inte ett arbete som kan ske enbart på direkt berörda enheter. Handlingsplanen bör enligt förvaltningen även innehålla allt från aktiviteter på strategisk till operativ nivå.

Förvaltningen ställer sig positiva till förslaget att Växjö kommun bjuds in och att man därefter tar fram en handlingsplan enligt resonemang ovan.

### **Beslutsunderlag**

- Motion ”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022”, daterad 29 maj 2018.
- Kommunfullmäktiges beslut 18 juni 2018, §63.



Mia Johansson  
Förvaltningschef



Emma Frostensson  
Områdeschef

*Beslutet skickas till*

Förvaltningschef Mia Johansson

Områdeschef Emma Frostensson



Kommunfullmäktige

## § 101

### Svar på motion ”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022” från Alliansen (M, L, C och KD)

KS/2018:371 750

#### Kommunfullmäktiges beslut

- Motion ”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019–2022”, bifalls med hänvisning till tjänsteskrivelse ”Motion – Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019–2022”, daterad den 29 augusti 2018.
- I enlighet med kommunens förändrade nämndorganisation från och med den 1 januari 2019 överförs ärendet till hälsa och välfärdsnämnden.

#### Sammanfattning av ärendet

I motion inkommen den 31 maj 2018, yrkar Moderaterna, Liberalerna, Centerpartiet och Kristdemokraterna att:

- Representanter för Växjö bjuds in till Osby för att informera om deras framgångsrika arbete på att halvera försörjningsstödet för berörda politiker och tjänstemän i Osby kommun.
- Att en handlingsplan för att halvera försörjningsstödet i Osby kommun under den kommande mandatperioden 2019–2022 utarbetas och antas av kommunfullmäktige i Osby kommun.

Kommunfullmäktige beslutar den 18 juni att motion ”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019–2022” remitteras till kommunstyrelsens utskott för utbildning och arbete för yttrande, §63.

Förvaltningen för utbildning och arbete har redan inlett ett kartläggnings- och utvecklingsarbete på enheten för ekonomiskt bistånd samt på Arbetsmarknadsenheten. Omvärldsbevakning har skett genom studiebesök och övrig kontakt med andra kommuner.

Förvaltningen anser att det arbete som bedrivs inom ramen för det som kallas Växjöloftet är intressant. Inom Växjöloftet arbetar Växjö kommun tillsammans med statliga aktörer, arbetsgivare och Växjöbor med målsättningen full sysselsättning och fokus på matchning och kompetensförsörjning. Sektionschefer på Arbetsförmedlingen som förvaltningen har ett regelbundet samarbete med har uttryckt ett intresse i att delta vid ett eventuellt möte med Växjö kommun.

Justerandes sign



Expedierat

2018-11-02

Uttragsbestyrkande



**Kommunfullmäktige**

Förvaltningen har även påbörjat arbetet med att ta fram en handlingsplan för att minska antalet individer med bidragsberoende och på sikt sänka kommunens kostnader för ekonomiskt bistånd. Förvaltningen vill dock påtala att en handlingsplan måste, om den ska vara verkningsfull och bidra till önskade resultat, involvera statliga aktörer, privata näringslivet samt övrig kommunal verksamhet. Det är inte ett arbete som kan ske enbart på direkt berörda enheter. Handlingsplanen bör enligt förvaltningen även innehålla allt från aktiviteter på strategisk till operativ nivå.

Förvaltningen ställer sig positiva till förslaget att Växjö kommun bjuds in och att man därefter tar fram en handlingsplan enligt resonemang ovan.

**Beslutsunderlag**

Kommunstyrelsens beslut 2018-10-10, § 171

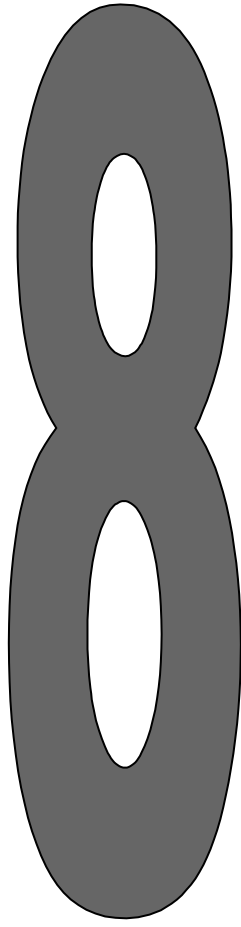
Tjänsteskrivelse ”Yttrande på motion halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019–2022”, daterad den 29 augusti 2018, från områdeschef Emma Frostensson och förvaltningschef Mia Johansson.

Kommunfullmäktiges beslut 2018-06-18, § 63

Motion ”Halvera försörjningsstödet nästa mandatperiod 2019-2022”, inkommen den 31 maj 2018, från Alliansen (KD, M,C,L).

*Beslutet skickas till*

Förvaltningen för utbildning och arbete  
Förvaltningschef, Mia Johansson  
Områdeschef, Emma Frostensson  
Kommunsekreterare, Robin Skoglund



Hälsa- och välfärd  
Mensur Numanspahic  
0479-528228  
mensur.numanspahic@osby.se

## Riktlinjer HVN

Dnr HVN/2019:77 000

### Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsförvaltningen föreslår Hälsa och välfärdsnämnden att

anta följande riktlinjer: Riktlinjer för Trygg hemgång, Riktlinje för avvikande händelser och risker, Riktlinjer boendestöd, Riktlinjer äldreomsorgen, Riktlinjer anmälningsskyldighet enligt lex Sarah, Riktlinjer brukarundersökningar, Riktlinjer för förebyggande hembesök

ge förvaltningen i uppdrag att revidera riktlinjer gällande dokumentation enligt Sol, HSL, LVM och LSS samt riktlinjer för nattarbete

ge förvaltningen i uppdrag att löpande revidera riktlinjer vid lagändringar, ändringar i föreskrifterna samt rådande rättspraxis. Behov av revideringar av andra skäl ska lyftas upp till Hälsa- och välfärdsnämnden

samt ge förvaltningen i uppdrag att publicera riktlinjer på kommunens hemsida

### Sammanfattning av ärendet

Efter omorganisationen på kommunnivå har en ny förvaltning och ny nämnd bildats. Detta föranleder bl.a. behov av översyn av riktlinjer som resp. nämnd har beslutat om tidigare. Förvaltningen har gått igenom gällande riktlinjer och gjort de justeringar som krävdes. Förvaltningen har också kommit fram att en del riktlinjer behöver en mer omfattande revidering. Riktlinjer för dokumentation enligt Sol, HSL, LVM och LSS har funnits i båda förvaltningar (vård och omsorgsförvaltningen samt utbildning och arbete). Revideringen syftar till att skapa heltäckande riktlinjer för alla verksamheter inom hälsa och välfärdsförvaltningen. Revidering av riktlinjer för nattarbete föranleds bl.a. av ändringar när det gäller statliga bidraget (s.k. äldresatsningen).

### Finansiering

Förslag till beslut innebär inga ökade kostnader för förvaltningen.

### Beslutsunderlag

Riktlinjer för Trygg hemgång, daterade till 2019-01-28

Riktlinje för avvikande händelser och risker, daterade till 2019-01-28

Riktlinjer boendestöd, daterade till 2019-01-28

Riktlinjer äldreomsorgen, daterade till 2019-01-28

Riktlinjer anmälningsskyldighet enligt lex Sarah, daterade till 2019-01-28

Riktlinjer brukarundersökningar, daterade till 2019-01-28

Riktlinjer förebyggande hembesök med bilaga, daterade till 2019-01-28

Tjänsteskrivelse, daterad 2019-01-28

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic  
Områdeschef

Andriette Näslund  
Områdeschef

Emma Frostensson  
Verksamhetsutvecklare

Lina Bengtsson  
MAS/ verksamhetsutvecklare

*Beslutet skickas till*



Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Emma Frostensson, verksamhets  
utvecklare

Uppdaterad: 2019-01-28

Beslutsdatum: 2019-02-21

Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare

Diarienummer: HVN/2019:77

Giltighetstid: Tillsviare

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Bakgrund</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Syfte</b> .....	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Avvikande händelser och risker</b> .....	<b>3</b>
3.1	Definition.....	3
3.2	Vad ska rapporteras .....	3
3.3	Ansvar .....	4
3.4	Omedelbara åtgärder .....	4
3.5	Utredningsförfarandet.....	4
3.6	Sammanställning och analys.....	5

## 1 Bakgrund

En avvikande händelse innebär ett avsteg från verksamhetens kvalitet. En risk är ett tänkbart avsteg från verksamhetens kvalitet. Anmälan, utredning och uppföljning av avvikande händelser och risker i verksamheten är en del i det systematiska förbättringsarbetet. Som en del av ett det arbetet är det viktigt att betona att varje upptäckt av en risk eller en avvikande händelse är något positivt. Genom upptäckten säkerställs att händelsen kan åtgärdas och dessutom att verksamheten får en möjlighet att se över sina rutiner och styrning och därigenom kan förhindra att liknande händelser återupprepas. Genom att upptäcka risker kan vi undvika att avvikande händelser inträffar.

En förutsättning för ett lyckat förbättringsarbete är att all personal är delaktig och engagerad. Det är viktigt att den som bedriver verksamhet har en positiv inställning till personal som lämnar in anmälan om risker och avvikande händelser. Det är också viktigt att ha med sig att det inte handlar om att hitta enskilda individer som gjort fel utan att det i huvudsak handlar om att finna bakomliggande orsaker såsom exempelvis brister i processer, rutiner, bemanning, ledarskap eller organisation. Bakomliggande orsaker kan uppdagas med hjälp av ett välfungerande system för att hantera risker och avvikande händelser.

Samtlig personal ska ha kännedom om riktlinje och rutin för hur avvikande händelser och risker anmäls, hanteras och följs upp. Personal ska även göras delaktiga på arbetsplatsmöten där avvikande händelser och risker återkopplas, analyseras för att förbättra och för att på så sätt förhindra återupprepning.

## 2 Syfte

Hantering av avvikande händelser och risker är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att komma tillrätta med brister i den egna verksamheten.

## 3 Avvikande händelser och risker

### 3.1 Definition

En avvikande händelse är något som innebär avsteg från verksamhetens kvalitet. En risk kan definieras som sannolikheten för att en oönskad händelse ska inträffa.

### 3.2 Vad ska rapporteras

Verksamheten måste kontinuerligt ha diskussioner på arbetsplatsmöten kring vad som betraktas som avvikande händelser eller risk för avvikande händelser i verksamheten. Nedan ges förslag på några;

- Brister i arbetsrutiner
- Brister i informationsöverföring
- Brister i samverkan
- Otillräckliga resurser (kompetens, bemanning, lokaler eller utrustning) för verksamhetens bedrivande
- Otillräcklig eller felaktig information till patient eller anhörig



- Felaktig eller utebliven insats som inte innebär missförhållande eller risk för missförhållande

En avvikande händelse eller risk enligt dessa riktlinjer får inte blandas ihop med händelser som innebär ett missförhållande eller risk för missförhållande (avser verksamhet enligt SoL, LSS och HSL), inte heller med händelse medfört eller hade kunnat medföra allvarlig vårdskada (avser verksamhet enligt HSL). Om så är fallet ska rapportering ske enligt de rutiner som finns för lex Sarah respektive lex Maria.

### **3.3 Ansvar**

Alla medarbetare som upptäcker en avvikande händelse eller risk i verksamheten har en skyldighet att anmäla denna. Närmsta chef är ansvarig för utredning av inkomna anmälningar om avvikande händelser och risker. Är en vårdtagare/brukare involverad görs en bedömning av chef om händelsen ska bedömas som avvikande händelse/risk eller en lex Sarah alternativt lex Maria.

### **3.4 Omedelbara åtgärder**

Enhetschef eller ansvarig arbetsledare ska omedelbart när en anmälan om en avvikande händelse eller risk inkommer vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver.

### **3.5 Utredningsförfarandet**

En inkommen anmälan om en avvikande händelse eller risk ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Dokumentationen av utredningen ska utvisa

- vad den avvikande händelsen eller risken har bestått i och vilka konsekvenser den har fått eller kunde ha fått
- när anmälan har tagits emot
- när den avvikande händelsen har inträffat eller risken observerats
- orsak till den avvikande händelsen eller risken som har identifierats
- om något liknande har inträffat i verksamheten tidigare och i så fall varför det har inträffat igen
- bedömningen av om något liknande skulle kunna inträffa igen

Av dokumentationen ska det även framgå

- vilka åtgärder som har vidtagits för att undanröja eller avhjälpa den avvikande händelsen eller risken samt tidpunkt för dessa
- vad som i övrigt har framkommit under utredningen
- vilket beslut eller ställningstagande som utredningen har avslutats med

För varje uppgift som dokumenteras under utredningen ska det framgå

- vilket datum uppgiften dokumenterades
- varifrån uppgiften kommer
- vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar
- vem (namn och befattning eller titel) som har dokumenterat uppgiften

Avvikande händelser och risker som anmäls kan leda till direkt förbättrande åtgärder i de enskilda fallen eller för flera verksamheter om det konstateras att bristen finns i flera delar av verksamheterna. Det kan även medföra att den som bedriver verksamhet ser över sina processer och rutiner. Visar det sig att processer och rutiner inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet, ska dessa förbättras. Det innebär att verksamheten blir en lärande organisation. Utifrån framkomna avvikande händelser och risker förbättras fortlöpande verksamhetens styrning. Därmed utvecklas och säkras verksamhetens kvalitet.

### **3.6 Sammanställning och analys**

Utöver att utreda inkomna anmälningar om avvikande händelser och risker var för sig ska de även sammanställas och analyseras. Detta för att den som bedriver verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.



Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden

Beslutsdatum: 2019-02-21

Framtagen av: Emma Frostensson,  
verksamhetsutvecklare

Reviderade: 2019-01-28

Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare

Diarienummer: HVN/2019:77

Giltighetstid: Tillsvidare

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Syfte.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Socialt boende – andrahandskontrakt .....</b>	<b>3</b>
3.1	Målgrupp .....	3
3.1.1	Socialt utsatta grupper.....	4
3.2	Regler och förutsättningar .....	5
3.2.1	Boendestöd .....	6
<b>4</b>	<b>Boende i akuta situationer .....</b>	<b>6</b>
4.1	Jourlägenhet.....	6
4.2	Regler och förutsättningar .....	6
4.2.1	Boendestöd .....	6
<b>5</b>	<b>Arbetsplan.....</b>	<b>7</b>
<b>6</b>	<b>Organisation .....</b>	<b>7</b>
<b>7</b>	<b>Barnperspektivet .....</b>	<b>7</b>
<b>8</b>	<b>Den enskildes ansvar.....</b>	<b>8</b>

## 1 Inledning

Socialtjänsten har inget generellt ansvar att ordna bostad åt individer och det finns inget stöd i Socialtjänstlagen (SoL) när det gäller rätten till bistånd i form av bostad åt bostadslösa i allmänhet (jfr prop. 1979/80:1 s. 200 och 356 samt prop. 2000/01:80 s. 92). Den enskilde får själv söka bostad via bostadsförmedlingar eller ställa sig i kö för bostad på annat sätt. Det kan dock finnas situationer där socialtjänsten kan bistå den enskilde om hen har speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad. Innan bistånd till boende kan beviljas ska möjligheterna att tillgodose behovet på annat sätt utredas samt den enskildes egna resurser tillvaratas.

De former av bistånd som regleras i denna riktlinje är;

- Socialt boende, andrahandskontrakt
- Socialt boende, akuta situationer

## 2 Syfte

Syftet med denna riktlinje är att förtydliga socialtjänstens ansvar i samband med bedömning av bistånd till boende. Syftet är också att bidra till likabehandling i kommunen samt vara ett stöd för handläggningen i boendefrågor. Riktlinjerna innebär inte någon inskränkning i den enskildes rätt att få en individuell prövning av sin ansökan.

Riktlinjen ger en generell beskrivning av socialtjänstens arbete och ger därmed information till medborgare, allmänhet och hyresvärdar vad de kan förvänta sig av socialtjänsten i Osby kommun.

## 3 Socialt boende – andrahandskontrakt

Socialt boende i form av andrahandskontrakt är en biståndsbedömd insats riktad till specifika målgrupper enligt avsnitt 3.1. Individen beviljas boende som ett bistånd enligt 4 kap 1§ SoL. Individen ska bedömas vara i behov av en mer permanent lösning för att i längden vara tillförsäkrad en skälig levnadsnivå. Syftet med biståndet är att den enskilde på sikt ska ha möjligheter att själv hyra ett boende. Beslut om socialt boende fattas enligt kommunstyrelsens delegationsordning.

Ett socialt boende i form av andrahandskontrakt innebär att Osby kommun hyr en lägenhet av en fastighetsägare och hyr ut lägenheten i andra hand till den individ som har bedömts ha behov av insatsen. Hyresförhållandet mellan den enskilde och socialtjänsten regleras genom ett skriftligt andrahandskontrakt vilket betyder att den enskilde betalar hyra till socialtjänsten i Osby kommun. Kontraktet ska undertecknas av enhetschef och den enskilde.

### 3.1 Målgrupp

Det finns regeringsrättsdomar (RÅ 1990 ref.119 och RÅ 2004 ref. 130) som ger viss vägledning i bedömningen vid ansökan om boende. För att tydliggöra grunder och säkerställa likvärdiga bedömningar har Hälsa och välfärdsnämnden fastställt riktlinjer på området. Av dessa riktlinjer framgår

att följande tre kriterier ska vara uppfyllda för att en individ ska kunna beviljas bistånd enligt 4 kap 1§ i form av boende:

- Vara helt bostadslös – saknar tak över huvudet.
- Ha speciella svårigheter att på egen hand skaffa bostad (avser speciella svårigheter hos den enskilde, den enskilde saknar förmåga). Det är kombinationen av olika svårigheter och den individuella prövningen som måste ligga till grund för om man har en speciell svårighet. Enbart ekonomiska skulder är inte grund för att beviljas bistånd till boende. En förutsättning är också att det finns en tung social problematik. Om man enbart är drabbad av bostadsbristen tillhör man inte denna målgrupp.
- Tillhöra en socialt utsatt grupp som behöver särskild hjälp att anskaffa en bostad. Av rättspraxis framgår att vissa grupper i särskilda fall kan omfattas av rätt till bistånd i form av boende med stöd, hjälp till bostadsanskaffning eller stöd i att söka bostad på egen hand.

### 3.1.1 Socialt utsatta grupper

Av rättspraxis framgår att vissa grupper i särskilda fall kan omfattas av rätt till bistånd i form av boende med stöd, hjälp till bostadsanskaffning eller stöd i att söka bostad på egen hand:

- **Personer med missbruk**

Avser individer där missbruket medför ett behov av stöd i boendet på sin väg mot drogfrihet. Kan även avse individer som behöver stöd i att bibehålla nykterhet. Det är viktigt att bedöma den enskildes motivation och ansvarstagande, att den som söker vill ha hjälp att bli fri från sitt missbruk. Ett boendebeslut är en del av helhetssynen i rehabiliteringen där boendet kan vara ett stöd för individen att kunna hantera sin situation och missbruk. Missbruket i sig utgör ingen rätt till bistånd i form av boende. Finns inga speciella svårigheter hos individen har man inte rätt till bistånd.

- **Personer med funktionsnedsättningar**

Socialtjänsten har ansvar för bostadsanskaffning för individen med vissa funktionsnedsättningar som inte klarar av att bo självständigt enligt 5 kap. 7§ Socialtjänstlagen. Denna grupps rätt till bistånd avseende boende med särskild service utreds av handläggare inom socialpsykiatri. Denna riktlinje skulle kunna bli aktuell utifrån kommunens yttersta ansvar i nödsituationer.

- **Barnfamiljer**

Att vara förälder utgör i sig ingen rätt till bistånd i form av boende. Förälders förmåga att söka bostad på egen hand måste utgöra en del i prövningen. Har föräldern inga speciella svårigheter att söka bostad på egen hand, har man inte rätt till bistånd i form av bostad. Har en familj speciella svårigheter kan rätten till bistånd innefatta allt från att få hjälp till att söka bostad samt rätten till bistånd i form av bostad. Rätten till bistånd i form av bostad är avhängigt huruvida vederbörande behöver bo med stödinsatser eller inte. Kan en familj

sköta ett boende, det vill säga betala hyran i tid, inte störa sina grannar samt sköta en lägenhet på egen hand utan stöd är det en indikation på att rätten till bistånd i form av bostad kan ifrågasättas. Det hindrar inte att bistånd ändå kan utgå grundat i ett barnperspektiv för att förhindra en akut nödsituation eller utifrån en individuell prövning i ärenden med social problematik.

- **Hemmaboende ungdomar som har mycket speciella skäl till att flytta hemifrån eller ungdomar som tidigare varit placerade**

Enligt allmän praxis är det skäligt att den unge bor hemma fram till hen har egna ekonomiska möjligheter att flytta till egen bostad. I vissa rättsfall nämns 25 år, men det är ingen absolut ålder. För att en ungdom skall beviljas ekonomiskt bistånd till hyra för att flytta hemifrån skall mycket speciella skäl föreligga. I första hand skall man erbjuda stöd genom att arbeta med problematiken som föranleder ansökan.

- **Boendebistånd efter kriminalvård**

Individer som bedöms behöva stöd i att erhålla en bostad efter avtjänat straff för att minska risken för återfall i kriminalitet kan i vissa fall beviljas bistånd till boende. Bostaden skall i de fallen utgöra en del i en rehabiliteringsprocess. Individer med längre fängelsestraff bakom sig kan ha kommit långt från samhället. Socialsekreterare har ofta ingen kunskap av hur den sökande klarar av ett eget boende. Om den sökande har rätt till bistånd, kan det vara rimligt att bevilja ett socialt boende med högre grad av tillsyn, för att kunna bedöma förmågan att bo och behovet av andra stödinsatser. Huvudregeln är att en individ ska söka bistånd i den kommun han/hon var folkbokförd då vården inom kriminalvården startade.

- **Våld i nära relation**

Avser främst individer där det bedöms finnas behov av skyddat boende. Exempel på insatser i syfte att stödja och hjälpa våldsutsatta individer och barn som bevittnat våld kan vara till exempel ekonomiskt bistånd, hjälp med tillfälligt boende, rådgivande och stödjande samtal, förordnande av kontaktperson, förmedling av kontakter med myndigheter och frivilligorganisationer, hjälp med att söka efter ny bostad, kontakter med polismyndigheter och övriga rättsväsendet vid polisanmälan.

Det är inte bara individen akuta behov av insatser som är avgörande för om hen ska anses få det stöd och den hjälp hen är i behov av. Även behov av stöd och hjälp på kort och lång sikt bör utredas. Möjligheterna att flytta på förövaren i stället för den som är offer bör beaktas i utredningen. Vilka individer som ska anses ha behov av att flytta på grund av våld eller andra övergrepp får avgöras i varje enskilt fall utifrån den enskildes situation, men omfattar i vart fall den som har skyddade personuppgifter (prop. 2010/11:49 s. 88 f.).

### 3.2 Regler och förutsättningar

För andrahandshyresgästen gäller vanliga hyresrättsliga regler samt speciellt utformade regler som undertecknas innan inflyttning sker. Om den enskilde inte följer de krav som är förenade med biståndet kan beslutet omprövas och hyreskontraktet komma att sägas upp.

Hyrestiden skrivs på max ett år i taget och bör inte löpa längre än totalt tre år.

Som andrahandshyresgäst ska individen folkbokföra sig på adressen samt teckna en egen hemförsäkring.

I god tid inför en förlängning av hyresavtalet över två år ska en ansökan om avstående från besittningsrätten undertecknas och inges till hyresnämnden, särskild blankett för det finns.

Uppföljning av beviljats bistånd ska ske regelbundet utifrån individuella behov, men bör genomföras med intervaller om högst tre månader.

### 3.2.1 Boendestöd

Om behov finns ska individen få stöd i att ansöka om boendestöd. Utredning kring behov av denna insats görs inom förvaltningen Hälsa och välfärd.

## 4 Boende i akuta situationer

Insatsen syftar till att kortsiktigt lösa en akut hemlöshet för enskilda individer med speciella svårigheter att skaffa en bostad på grund av att de har en särskilt utsatt social situation. Orsaken kan vara behov av skydd eller vid akut hemlöshet som uppstått på grund av missbruksproblematik, funktionsnedsättning eller andra särskilda psykosociala problem. I samtliga fall gäller att individen saknar resurser att tillgodose det akuta behovet på egen hand.

### 4.1 Jurlägenhet

Ett övergripande kriterium för att beviljas bistånd till socialt boende i akuta situationer enligt SoL 4 kap 1§ är att individen befinner sig i en nödsituation och helt saknar möjlighet att ordna tak över huvudet. Individen skall innan placering kunna redogöra för hur hen själv har försökt att lösa sin situation.

I första hand beviljas boende i en av Osby kommuns jurlägenheter alternativt andra boendelösningar som kommunen anordnar inom kommunen. Boende i jurlägenhet innebär boende i en möblerad lägenhet. Akutboende används vid de tillfällen då boende måste lösas samma dag och det inte finns någon jurlägenhet eller annat alternativ inom kommunen tillgänglig. Akutboende kan innebära boende på till exempel hotell eller vandrarhem.

### 4.2 Regler och förutsättningar

För individen gäller de regler som finns vid respektive boendalternativ samt speciellt utformade regler som undertecknas innan inflyttning sker. Om den enskilde inte följer de krav som är förenade med biståndet kan beslutet komma att omprövas. Uppföljning av beviljat bistånd ska ske regelbundet utifrån individuella behov, men bör genomföras med intervaller om högst två veckor. Bistånd ges för en begränsad tid, en månad i taget, högst tre månader, för att den enskilde ska ges skälig tid att på egen hand finna ett annat boende. Ytterligare tid kan beviljas om det finns särskilda skäl, vilka tydligt ska motiveras. Barnperspektivet är ett perspektiv som skulle kunna utgöra ett särskilt skäl. Socialtjänsten ska värdera vilka följder olika beslut får för barnet, utan att för den sakens skull ta över föräldrarnas ansvar.



Avgift om 80 kronor/dag tas ut vid boende i akuta situationer i de fall den enskilde är självförsörjande.

#### 4.2.1 Boendestöd

Om behov finns ska individen få stöd i att ansöka om boendestöd. Utredning kring behov av denna insats görs inom förvaltningen Hälsa och välfärd.

## 5 Arbetsplan

I direkt anslutning till att ett bistånd i form av socialt boende, både i form av andrahandskontrakt och i akuta situationer ska en arbetsplan upprättas. I arbetsplanen ska en planering framåt anges, vad som åligger den enskilde att jobba med samt hens stödbehov.

Innehållet i arbetsplanen ska matcha skälen till det beviljade biståndet och följande ska framgå:

- Beslutet
- Syftet med biståndet
- Vad den enskilde ska göra för att lösa sin situation på egen hand, hur hen ska söka bostad på egen hand och hur det ska följas upp.
- Hur och när uppföljning av arbetsplanen och dess innehåll ska ske.
- Vad händer om den enskilde inte nyttjar platsen eller missköter sig i boendet

Arbetsplanen ska upprättas i två exemplar och undertecknas i original av den enskilde samt handläggande socialsekreterare. Biståndet ska följas upp och omprövas regelbundet.

## 6 Organisation

Beslut och uppföljning av bistånd i form av socialt boende avseende vuxna utförs av handläggare på socialtjänstens vuxenenhet inom förvaltningen Hälsa och välfärd.

Utredning kring behov av boendestöd utförs av handläggare inom förvaltningen Hälsa och välfärd. Boendestöd verkställs av boendestödjare inom förvaltningen Hälsa och välfärd.

När det gäller hemmaboende ungdomar under 18 år samt ungdomar som tidigare varit placerade utförs viss handläggning av Barn- och Familjeenheten inom förvaltningen Barn- och skola. Rutiner för detta finns i respektive verksamhet.

Bostadskoordinator inom förvaltningen Hälsa och välfärd är kontaktperson gentemot hyresvärdar och ansvarar för praktiska uppgifter.

## 7 Barnperspektivet

Barnperspektivet ska alltid beaktas i ärenden om bistånd enligt SoL. Det innebär att socialtjänsten ska värdera vilka följder olika beslut får för barnet, utan att för den sakens skull ta över föräldrarnas ansvar. Det ska särskilt

beaktas om det finns några speciella behov hos barnen och hur det i så fall påverkar boendesituationen och vardagen, exempelvis om det finns barn med funktionsnedsättning.

## 8 Den enskildes ansvar

Bistånd i form av boende kan bli aktuellt om det föreligger ett biståndsbehov och behovet inte kan tillgodoses på annat sätt, till exempel via annan huvudman eller av den enskilde själv. Den enskilde ska själv ta ansvar för sin egen livssituation.

Att söka och få ett eget boende är en process som kan ta lång tid, frånsett vid akuta situationer. När den enskilde vänder sig till socialtjänsten för att söka bistånd i form av boende kommer hen att behöva redogöra för vad hen själv har gjort för att lösa sin situation. Det som socialtjänsten i en utredning bland annat ställer frågor kring och förväntar sig att den enskilde själv har gjort är bland annat;

- Ställt sig i bostadskö hos kommunalt bostadsbolag samt anmält sig som bostadssökande till privata hyresvärdar
- Sökt bostad via internet, anslag i affärer med mera
- Undersökt alternativ till att bli godkänd som hyresgäst, till exempel undersökt möjligheten till privat borgensman
- Aktivt sökt bostäder på andrahandsmarknaden

## 9 Tillståndssökande

Tillståndssökande har inte rätt till logi enligt LMA (Lag 1994:137 om mottagande av asylsökande m.fl.) av vare sig Migrationsverket eller kommunen. Sveriges kommuner och Landsting gör tolkningen att tillståndssökande, som omfattas av LMA, inte har rätt till bistånd till bostad eller boendekostnader med stöd av 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen. Bistånd till bostad kan enligt Osby kommuns riktlinjer inte heller utgå enligt 4 kap. 2 § socialtjänstlagen.



Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Emma Frostensson,  
verksamhetsutvecklare och Lina  
Bengtsson, verksamhetsutvecklare/MAS  
Uppdaterad: 2019-01-28

Beslutsdatum: 2019-02-21  
Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare och  
MAS  
Diarienummer: HVN/2019:77  
Giltighetstid: Tills vidare

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Tillämpningsområde och lagrum .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Syfte.....</b>	<b>3</b>
2.1	Vad som ska rapporteras .....	3
2.2	Omedelbara åtgärder .....	4
2.3	Utredningsförfarandet.....	4
<b>3</b>	<b>Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Information till utskott och nämnd .....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Sammanställning och analys .....</b>	<b>5</b>

## 1 Tillämpningsområde och lagrum

Rapportering enligt lex Sarah ska tillämpas inom socialtjänsten, i verksamheter enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade inklusive där assistansersättning är beviljad enligt socialförsäkringsbalken. Bestämmelserna om skyldigheten att rapportera och utreda samt avhjälpa och undanröja missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden regleras i 7 kap. 6§ och 14 kap. 3-6 §§ Socialtjänstlagen (2001:453), i 23 e§ och 24b-24e§§ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade samt i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2011:5. Riktlinjer för rapportering och utredning om missförhållanden eller risk för missförhållanden är gemensamma för Kommunstyrelsens, Barn- och skolnämndens och Vård- och omsorgsnämndens verksamheter. Detaljerade tillvägagångssätt för hur aktiviteterna ska utföras och hur ansvarat för utförandet är fördelat återfinns i respektive verksamhetsområdes beslutade rutiner.

## 2 Syfte

Lex Sarah är en del i det systematiska kvalitetsarbetet. Syftet är att komma tillrätta med brister i den egna verksamheten och förhindra att liknande missförhållande uppkommer igen.

Rapporteringsskyldigheten Skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska gälla för den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten. Den som fullgör uppgifter är:

- anställd
- uppdragstagare
- praktikant eller motsvarande under utbildning
- deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program

Information till de rapporteringsskyldiga

Information om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska ges till den som omfattas av skyldigheten när hen påbörjar en anställning, ett uppdrag, en praktikperiod eller liknande. Informationen ska därefter ges återkommande. Den rapporteringsskyldige ska även få information om vem som är mottagare av rapporten om missförhållanden eller risk för missförhållanden.

### 2.1 Vad som ska rapporteras

Rapporteringsskyldigheten gäller missförhållanden eller påtaglig risk för missförhållanden som drabbar en eller flera enskilda som får insatser eller kan komma ifråga för insatser inom socialtjänsten. Med missförhållanden avses såväl utförda handlingar som 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. Missförhållanden kan även gälla något som händer mellan brukare/vårdtagare som får insatser i en verksamhet, så som hot, våld, sexuella övergrepp etc. Med påtaglig risk för ett missförhållande, som ska rapporteras, ska avses att det är fråga om

uppenbar och konkret risk för ett missförhållande. Rapporten om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande ska genast lämnas till den som bedriver verksamheten.

## 2.2 Omedelbara åtgärder

Den som bedriver verksamhet inom socialtjänsten ska omedelbart när en rapport har tagits emot vidta de nödvändiga åtgärder som situationen kräver.

## 2.3 Utredningsförfarandet

Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål. Dokumentationen av utredningen ska enligt 5 kapitlet i Socialstyrelsens föreskrifter (2011:5) utvisa

- vad det rapporterade missförhållandet eller risken för ett missförhållande har bestått i och vilka konsekvenser det har fått eller kunde ha fått för den enskilde
- när den muntliga eller skriftliga rapporten har tagits emot
- när och hur missförhållandet eller risken för ett missförhållande har uppmärksammats
- när missförhållandet har inträffat
- de orsaker till missförhållandet eller risken för ett missförhållande som har identifierats
- om något liknande har inträffat i verksamheten tidigare och i så fall varför det har inträffat igen
- bedömningen av om något liknande skulle kunna inträffa igen

Av dokumentationen ska det även framgå

- vilka åtgärder som har vidtagits för att undanröja eller avhjälpa missförhållandet eller risken för ett missförhållande samt tidpunkt för dessa
- vad som i övrigt har framkommit under utredningen
- vilket beslut eller ställningstagande som utredningen har avslutats med

För varje uppgift som dokumenteras under utredningen ska det framgå

- vilket datum uppgiften dokumenterades
- varifrån uppgiften kommer
- vad som är faktiska omständigheter och vad som är bedömningar
- vem (namn och befattning eller titel) som har dokumenterat uppgiften

Den enskilde som berörs bör alltid underrättas om ett missförhållande som har inträffat.

### **3 Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)**

Utredningen ska avslutas med ett beslut eller ett ställningstagande huruvida det rör sig om ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande. Om så är fallet ska en anmälan snarast göras till IVO (14 kap. 7§ SoL och 24 f§ LSS). Anmälan till IVO görs på en särskild blankett.

Anmälan till IVO kan göras innan utredningen är klar. Utredningen ska i dessa fall lämnas in till IVO så fort den har färdigställts och senast två månader efter det att anmälan gjorts.

### **4 Information till utskott och nämnd**

Rapport och utredning om missförhållanden eller påtagligt risk för missförhållanden ska rapporteras till ansvarigt utskott eller ansvarig nämnd.

### **5 Sammanställning och analys**

Utöver att utreda inkomna rapporter var för sig ska rapporter även sammanställas och analyseras. Detta för att den som bedriver verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet.



Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Myndighetskontor Äldreomsorg  
Uppdaterad: 2019-01-28

Beslutsdatum: 2019-02-21  
Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare  
Diarienummer: HVN/2019:77  
Giltighetstid: Tills vidare





## Innehållsförteckning

1.1	Inledning.....	5
1.2	Grundförutsättningar .....	5
1.3	Vägledande .....	6
1.3.1	Handläggning: .....	6
1.3.2	Biståndshandläggningen skall präglas av: .....	6
1.3.3	Utredningen .....	6
1.3.4	Verkställighet/Genomförande av beslut: .....	8
1.3.5	Social dokumentation .....	8
<b>2</b>	<b>Vård och omsorgsboende .....</b>	<b>8</b>
2.1	Målgrupp/behov:.....	9
2.2	Riktlinjer:.....	9
2.2.1	Akut .....	9
2.2.2	Mycket angeläget behov.....	9
2.2.3	Angeläget .....	9
2.3	Vård och omsorgs boende är indelat i två kategorier:.....	9
2.4	Avgränsningar - anvisningar:.....	9
<b>3</b>	<b>Korttidsvistelse .....</b>	<b>11</b>
3.1	Definition av korttidsvistelse: .....	11
3.2	Syfte med beviljad insats:.....	11
3.2.1	Bedömning .....	12
3.2.2	Beslut.....	12
3.2.3	Mål.....	12
3.2.4	Uppföljning.....	12
<b>4</b>	<b>Trygg Hemgång .....</b>	<b>12</b>
4.1	Definition .....	12
4.2	Syfte .....	13
4.3	Mål.....	13
4.4	Målgrupp .....	13
4.4.1	Avgränsningar .....	13
<b>5</b>	<b>Omvårdnadsinsatser.....</b>	<b>14</b>
5.1	Personlig omvårdnad .....	14
5.1.1	Målgrupp/Behov: .....	14
5.1.2	Riktlinjer:.....	14
5.1.3	Avgränsning:.....	15
5.2	Utevistelse/promenad.....	15
5.2.1	Målgrupp/Behov: .....	15
5.2.2	Riktlinjer:.....	15
5.2.3	Avgränsning:.....	15
5.3	Social samvaro .....	15
5.3.1	Målgrupp/Behov: .....	15
<b>6</b>	<b>Trygghetsinsatser .....</b>	<b>15</b>
6.1	Trygghetslarm .....	15
6.1.1	Målgrupp/Behov: .....	15
6.1.2	Riktlinjer:.....	15
6.1.3	Avgränsning:.....	16
6.2	Telefonservice .....	16
6.2.1	Målgrupp/Behov: .....	16
6.2.2	Riktlinjer:.....	16
6.2.3	Avgränsning:.....	16
6.3	Tillsyn .....	16
6.3.1	Målgrupp/Behov: .....	16
6.3.2	Riktlinjer:.....	16
6.3.3	Avgränsning:.....	16

<b>7</b>	<b>Serviceinsatser</b>	<b>17</b>
7.1	Städning	17
7.1.1	Målgrupp/Behov:	17
7.1.2	Riktlinjer:	17
7.1.3	Avgränsning:	17
7.2	Tvätt/klädvård	17
7.2.1	Målgrupp/Behov:	17
7.2.2	Riktlinjer:	17
7.2.3	Avgränsning:	18
7.3	Inköp	18
7.3.1	Målgrupp/Behov:	18
7.3.2	Riktlinjer:	18
7.3.3	Avgränsning:	18
7.3.4	Den enskildes medverkan:	18
7.4	Övriga service insatser	18
<b>8</b>	<b>Matdistribution</b>	<b>19</b>
8.1.1	Målgrupp/Behov:	19
8.1.2	Riktlinjer:	19
8.1.3	Avgränsning:	19
<b>9</b>	<b>Övriga insatser</b>	<b>19</b>
9.1	Avlösning i hemmet	19
9.1.1	Definition:	19
9.1.2	Målgrupp:	19
9.1.3	Syfte:	19
9.1.4	Förutsättningar – avgränsningar:	19
<b>10</b>	<b>Ledsagning</b>	<b>20</b>
10.1.1	Målgrupp/Behov:	20
10.1.2	Riktlinjer:	20
10.1.3	Avgränsning:	20
<b>11</b>	<b>Kontaktperson</b>	<b>20</b>
11.1.1	Målgrupp	20
11.1.2	Riktlinjer	20
<b>12</b>	<b>Dagverksamhet</b>	<b>20</b>
12.1.1	Målgrupp/Behov:	21
12.1.2	Riktlinjer:	21
12.1.3	Avgränsning:	21
<b>13</b>	<b>Husdjur</b>	<b>21</b>

## 1.1 Inledning

Hälsa och välfärdsnämndens mål för äldre omsorgen:

Hälsa och välfärdsnämnd ska främja den enskildes möjlighet att leva ett självständigt liv.

Hälsa och välfärdsnämnd ska främja den enskildes möjlighet att bo kvar hemma med bibehållen livskvalité.

Dessa riktlinjer är framtagna för att förtydliga:

- Att tillgodose behovet utifrån skälig levnadsnivå
- Under vilka förutsättningar insatserna som täcker behovet kan beviljas och verkställas.
- Avgränsningar vid verkställighet av insatser.
- Riktlinjerna syftar till att ge likartad service till alla. De skall vara ett komplement till de lagar och föreskrifter som finns och vara normgivande för insatsernas utformning och omfattning. Det innebär att den enskilde kan beviljas mindre insatser än riktlinjerna anger, men även att större insatser kan beviljas. Det är dock alltid den enskildes unika situation som skall ligga till grund för alla beslut.
- Den enskilde har rätt att söka bistånd som ligger utanför dessa riktlinjer.

Insatserna är redovisade under fyra huvudrubriker:

Omvårdnadsinsatser

Trygghetsinsatser

Serviceinsatser

Övriga insatser

## 1.2 Grundförutsättningar

- Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 2 § Socialtjänstlagen).
- Rätten till bistånd regleras i 4 kapitlet 1 § i Socialtjänstlagen: ”Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av Hälsa och välfärdsnämnd för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde skall genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv”.
- Sammanboende äkta makar har en förpliktelse att bistå varandra med de sysslor som förekommer i ett hem. (Äktenskapsbalken 1 kap. 2 och 4 §§). I dessa riktlinjer gäller samma förutsättningar för ogifta sammanboenden samt hemmaboende vuxna barn. Vid omvårdnadsuppgifter såsom personlig omvårdnad kan inte äktenskapsbalkens bestämmelser åberopas som avslagsgrund annat än om närstående rent faktiskt utför omvårdnaden och att det är just detta som den enskilde önskar.

### 1.3 Vägledande

Vid bedömningen av äldres behov skall Socialtjänstlagens bestämmelser tjäna som vägledning.

- Respekt skall visas för den enskildes rätt att själv bestämma och att få behålla sin integritet, identitet och eget ansvar för sin livssituation (portalparagrafen SoL 1§). Detta skall vara vägledande vid bedömning av behov och vid genomförande av insatser.
- Behov av att känna trygghet skall beaktas. Trygghet är i högsta grad en subjektiv upplevelse och behovet är därför varierande från en individ till en annan. Detta skall beaktas vid behovsbedömning och utformning av insatser. Behovet av kontinuitet i kontakten mellan personal och den enskilde skall särskilt beaktas.
- Utformningen av insatser skall anpassas så att de underlättar och möjliggör för den enskilde att bo kvar i sin hemmiljö. Insatserna skall också utformas så att de stödjer den enskilde att så långt det är möjligt klara sig själv - ”hjälp till självhjälp”.
- Behov som kan tillgodose eller få tillgodosedda på annat sätt, skall inte tillgodoses genom kommunens försorg.

#### 1.3.1 Handläggning:

Handläggning av ärenden som handlar om hjälp i hemmet alt. vård och omsorgsboende är genom beslut i Hälsa och välfärdsnämnden delegerad till kommunens biståndshandläggare.

- Vid ärende som avser hjälp i hemmet som överstiger 90 tim/mån ska beslut fattas av ansvarig chef för myndighetskontor
- Ärenden som avser hjälp i hemmet som överstiger 120 tim/mån ska hänskjutas till vård och omsorgsnämnds arbetsutskott för beslut. Arbetsutskottet ska i dessa fall bedöma om ansökan om hjälp i hemmet i denna omfattning kan anses vara skälig levnadsnivå eller om det är aktuellt med andra insatser som kan försäkra skälig levnadsnivå.

#### 1.3.2 Biståndshandläggningen skall präglas av:

- Helhetssyn, d v s med ett brett perspektiv på den enskilde och dennes situation. En tillämpad helhetssyn syftar till att bringa klarhet kring den enskildes svårigheter i förhållande till den aktuella livssituationen
- Respekt för människans rätt att bestämma själv över sitt liv. Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

#### 1.3.3 Utredningen

Utredningar ska i första hand göras i hemmet. Utredningar ska grundas på bedömningen av helhetssituation av det behov som framkommer vid ansökan. Utredningar görs och beslut fattas av ansvarig biståndshandläggare.

Utredningen av den enskildes omvårdnadsbehov skall enligt rutinen inledas genom hembesök av arbetsterapeuten. Utredningen ska vid behov också inkludera en bedömning av sjuksköterska, sjukgymnast, dietist eller

demenssköterska samt omvårdnadspersonal. Bedömningen används av biståndshandläggare som underlag i utredningen. Detta arbetssätt har sin grund i socialtjänstlagens intentioner (se avsnitt Socialtjänstlagens intentioner, stycke ett). Detta innebär också att beslutet inte kan lämnas vid första kontakten. Undantag är akut uppkomna behov där insatserna kan sättas igång omedelbart med ett tillfälligt biståndsbeslut i avvaktan på att utredningen är klar.

Behovsbedömning är den process som föregår och som leder fram till ett beslut om bistånd. Behovsbedömningsprocessen ska fokusera på individens behov och inte socialtjänstens insatser. Vid behov ska tolk användas. Arbetet med att bedöma rätten till bistånd handlar i korthet om att söka svar på följande frågor:

- Hur ser behovet ut?
- Kan den enskilde själv tillgodose behovet eller kan det tillgodoses på annat sätt?
- Hur ska behovet tillgodoses för att tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå?

### **Rättssäkerhets aspekter viktiga för utredningsprocessen**

Det är enbart den enskilde som kan ansöka om insatser. En individuell bedömning görs i varje enskilt fall. I de fall den enskilde saknar förmåga att tillgodose sina fysiska, psykiska, sociala och/eller existentiella behov och inte kan få dem tillgodosedda på annat sätt föreligger rätt till bistånd. Insatser som beviljas ska utformas så att de kompenserar/ stödjer den enskilde för de behov han/hon inte själv klarar att tillgodose.

Vid utredningar där den enskilde även har stöd från anhöriga skall även anhörigas behov beaktas. Den anhörige ska informeras om rätten att ansöka om stöd för sin egen del enligt SoL 5kap 10§.

Alla beslut skall följas upp och rätten till bistånd skall omprövas i samband med uppföljning.

Den som klarar sig själv och som kan tillgodose sina behov är inte i behov av kommunens hjälp och därmed inte heller berättigad till bistånd oavsett ålder, sjukdom eller funktionsnedsättning. Det är inte förenligt med socialtjänstlagens bestämmelser att ge ett avslagsbeslut med motiveringen att grannar, anhöriga som inte är familjemedlemmar eller att frivilligorganisationer ska tillgodose behoven. Vid utredningar ska inte den enskildes ekonomiska förutsättningar vägas in.

Resursbrist är heller inte skäl för avslag på ansökan. Enbart den enskildes behov styr biståndshandläggningen

### **Socialtjänstlagens intentioner**

Den enskilde har ett eget ansvar för såväl sin egen som andra människors sociala situation. Socialtjänsten får aldrig ta över ansvaret utan arbetet ska inriktas på att den enskilde behåller ansvaret eller tar tillbaka ansvaret över den egna situationen. Ett tydligt mål bör formuleras vid alla beslut och uppföljningar. För att höja eller bibehålla funktionsnivån ska ett rehabiliterande synsätt genomsyra utredningarna

Insatserna ska stärka den enskildes förmåga till ett fortsatt självständigt liv. Den enskilde har en absolut rätt att råda över sin situation och arbetet ska

präglas av respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Kontroll, tvång eller åtgärder mot den enskildes vilja får inte förekomma.

.

#### 1.3.4 Verkställighet/Genomförande av beslut:

Ansvar för att verkställa beslut om biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen åvilar enhetschefer inom hemtjänst, korttidsboende resp. vård och omsorgsboende. Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet ska verkställas senast inom 3 dagar (om beslutet omfattar hjälp med personlig omvårdnad) respektive 10 dagar (om beslutet endast omfattar serviceinsatser). Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Detta försäkras genom att den enskilde tilldelas en kontaktman inom hemtjänsten som ska bevaka den rätten.

Förhållningssättet och insatserna inriktas på konsekvenserna av sjukdom eller funktionsnedsättning. Genomförandet av insatserna inriktas på att personalen tillsammans med den enskilde skall försöka bevara, utveckla, förändra och skapa livsstrategier för att individuellt hantera olika livssituationer d.v.s. ett rehabiliterande synsätt. Ett socialt synsätt innebär att den enskildes möjlighet att delta i sin egen omsorg och vård skall beaktas. För att säkerställa att målet med insatserna uppnås skall kommunens övriga yrkeskategorier vid behov involveras i verkställigheten

#### 1.3.5 Social dokumentation

Socialtjänstlagen samt SOSFS 2014:5 föreskriver att såväl handläggning av ärende som verkställighet/ genomförande skall dokumenteras.

- Biståndshandläggarna har ansvar för att utreda den enskildes behov och fatta beslut om insatser enligt socialtjänstlagen. Denna handläggningsprocess skall dokumenteras.
- **Enhetscheferna har ansvar för att dokumentation av genomförandet av biståndsbesluten ska ske.** Dokumentationen skall ses som ett sätt att notera fakta och iakttagelser. Dokumentationen skall också tydliggöra den enskildes behov, önskemål och upplevelser av den situation man befinner sig i. Dokumentationen skall också återspegla personalens kunskaper, arbetsmetoder och förhållningssätt. Genomförandeplan ska upprättas inom en månad efter att beslut är fattat.

Genomförandeplan och löpande anteckningar fyller en viktig funktion när det gäller rättssäkerheten för såväl den enskilde som för personalen.

## 2 Vård och omsorgsboende

Lagrum: Socialtjänstlagen (SoL) kap 4 § 1

## 2.1 Målgrupp/behov:

Personer med omfattande vård- och omsorgs behov som ej kan tillgodoses genom hemtjänst och hemsjukvård i det ordinära boendet.

## 2.2 Riktlinjer:

- Den enskilde som inte klarar sin dagliga livsföring i det ordinära boendet och har omfattande behov av omsorg, vård och trygghet beviljas vård och omsorgsboende efter ansökan.
- Det skall finnas ett uttalat behov av kontinuerliga insatser dygnet runt för tillgodoses omfattande och varaktiga behov av tillsyn, omvårdnad och vård. Principen är att hemtjänstinsatser alltid ska prövas först för att på så sätt tillgodose behovet.
- Beslut om vård och omsorgs boende fattas ej under den sökandes sjukhusvistelse. Tid för stabilisering av hälsotillståndet bör ges, i först hand i hemmet, i andra hand på korttidsvistelse
- I tveksamma fall skall boendeutredning på något korttidsboende göras
- Planeringsgruppens prioritering efter beslut om insatsen styrs av fastställd prioriteringsordning enligt nedan.

### 2.2.1 Akut

Kvarboende är inte längre möjligt. Skälig levnadsnivå kan inte upprätthållas i nuvarande boende. Den enskilde far illa.

### 2.2.2 Mycket angeläget behov

Hemtjänst och andra insatser räcker inte längre till.

Utskrivningsklara personer på sjukhus som inte kan återgå till ordinärt boende och som har ett beslut om vård och omsorgs boende. Återgång till ordinärt boende från korttidsvård ej möjligt.

### 2.2.3 Angeläget

Hemtjänst och andra insatser räcker inte till. Förstärkta hemtjänstinsatser upprätthåller dock en skälig levnadsnivå i avvaktan på vård och omsorgs boende.

## 2.3 Vård och omsorgs boende är indelat i två kategorier:

**Vård-och omsorgsboende** för personer med omfattande somatiska vårdbehov och/eller omvårdnads-och trygghetsbehov

**Gruppboende för personer med demenssjukdom** för personer med en utredd demenssjukdom som har behov av en småskalig boendemiljö

## 2.4 Avgränsningar - anvisningar:

- Ansökan kan göras muntligt eller skriftligt av den enskilde
- De anhörigas behov av trygghet ska inte beaktas i bedömningarna
- Brister i bostadens utformning är i sig inte någonting som berättigar till vård och omsorgs boende



- Den sökande får enbart muntligt besked om erbjudet boende och ska lämna svar inom 7 dagar
- Önskemål om att få flytta in på ett specifikt vård och omsorgs boende omfattas inte av rättighetsprövningen. Det är viktigt att handläggaren informerar om detta vid ansökningstillfället. Av utredningen bör dock framgå om önskemål finns om ett specifikt boende och självklart skall hänsyn tas till detta om det är möjligt.
- För att få flytta till vård och omsorgs boende i form av gruppboende för demenssjuka krävs att en demensutredning är gjord, att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt och att demenssjuksköterskan gör en bedömning av det aktuella behovet utifrån Osby kommuns demenstrappa.
- Om den sökande erbjuds annat boende än det önskade kan den enskilde välja mellan att:
  - o Acceptera det erbjudna boendet och lämna intresseanmälan till boende på annan ort i kommunen.
  - o Tacka nej till erbjudandet. I så fall äger kommunen rätt att ompröva om behovet är tillgodosett på annat sätt. Om personen tackar nej ytterligare en gång avslutas ärendet och personen uppmanas att inkomma med ny ansökan om behovet uppstår på nytt.
  - o Om enskilde befinner sig på korttidsvistelse finns inte möjlighet att tacka nej till erbjudet boende
  - o Om den enskilde tackar nej med motivering att behov inte föreligger just nu, ska ärendet avslutas och ny ansökan får göras om/när behov uppstår igen
- Beslut om vård och omsorgsboende innebär en hyresrätt med tillgång till personal dygnet runt utifrån den enskildes individuella behov
- Makar, sambor eller registrerade partners ska om önskemål finns erbjudas plats på samma boende utifrån parbogarantin såvida en eller båda har behov av vård och omsorgsboende.
- Inflyttning **ska** ske inom 7 kalenderdagar från det att man tackat ja under förutsättning att lägenheten är tillgänglig. Hyresavgift debiteras från kontraktsdatum. Vid särskilda skäl kan efter överenskommelse med enhetschef inflyttning förskjutas, dock **max 20** dagar från det man tackat ja. Vid förskjuten inflyttning debiteras hyresavgift från 8: dagen
- **Vid överstigande av ovanstående 20 dagar kan kommunen ompröva beviljat bistånd i ordinärt boende**
- Hyran beräknas utifrån bruksvärdesprincipen och erläggs i efterskott. Den enskilde förutsetts söka bostadstillägg för pensionärer.
- Vid utflyttning eller dödsfall ska lägenheten tömmas och städas inom 7 kalenderdagar från utflyttningsdatum. Hyresavgiften betalas tillbaka från det datum som lägenheten är tömd.

### 3 Korttidsvistelse

Lagrum: SoL kap 4 § 1

#### 3.1 Definition av korttidsvistelse:

- Ett tidsbegränsat tillfälligt vistelse.
- Ett komplement till det egna boendet.
- En insats som kan ges regelbundet eller vid tillfälliga behov som inte kan tillgodoses inom det ordinära boendet.

#### 3.2 Syfte med beviljad insats:

Den enskilde kan beviljas korttidsvård av olika orsaker.

Syfte	Beskrivning/ målgrupp/ avgränsning
Avlastning för närstående	Insatsen beviljas personer som är i behov av stora omvårdnadsinsatser och tillsyn samtidigt som anhöriga är i behov av avlastning. Insatsen kan vara vid enstaka tillfällen eller kontinuerligt med intervall – se växelvård.
Återkommande korttidsvistelse/ Växelvård	Insatsen beviljas personer som är i behov av återkommande omvårdnadsinsatser och tillsyn samtidigt som anhöriga är i behov av avlastning. <b>Avgränsning:</b> Vistelsen på korttidsenheten får ej överstiga tiden i det ordinära boendet.
Utredning av vidare insatser	Insatsen beviljas när boendesituationen eller omfattningen av andra biståndsinsatser behöver utredas. Insatsen kan även tillfälligtvis beviljas under en övergångsperiod om det är avgörande för att personer med stora omvårdnads- och tillsynsbehov skall kunna återvända till sitt hem efter sjukhusvistelsen. <b>Avgränsning:</b> Korttidsvistelse beviljas inte vid behov av utredning av insatser enligt HSL.
Återhämtning efter sjukhusvistelse	<b>Endast vid omfattande behov då behoven inte kan tillgodoses inom ordinärt boende (Trygg Hemgång, hemtjänsten).</b> <b>Avgränsning:</b> Det normala är att återvända till hemmet efter sjukhusvistelse. Korttidsvistelse beviljas i undantagsfall.
Mobilisering/ Rehabilitering	Insatsen kan beviljas om det finns behov av mobilisering/ rehabilitering som inte kan tillgodoses i ordinärt boende. <b>Avgränsning:</b> Beslut om vistelse på kommunens korttidsenhet för rehabilitering fattas alltid i samråd med ansvarig sjukgymnast/ arbetsterapeut. Detsamma gäller beslut om förlängning av vistelse.

Väntplatser	<p>Insatsen beviljas personer som väntar på plats i särskilt boende och där behovet inte kan tillgodoses i det ordinära boendet.</p> <p>Insatsen beviljas i väntan på att annan åtgärd ska utföras, t ex bostadsanpassning eller väntan på operation.</p> <p><b>Avgränsning:</b></p> <p>För att inte kunna vänta i sin bostad krävs ett stort omvårdnads- och trygghetsbehov som inte kan tillgodoses av hemtjänsten.</p> <p>Om den enskilde väntat hemma och tackat nej till erbjuden plats på särskilt boende beviljas därefter inte korttidsvistelse under väntetiden om inga andra behov har uppstått.</p> <p>Den som vistas på korttidsboende och väntar på särskilt boende kan inte tacka nej då plats erbjuds. I förekommande fall återgår den enskilde till sitt ordinära boende och erbjuds andra insatser exempelvis i form av hemtjänst.</p>
-------------	---

### 3.2.1 Bedömning

De behov som föranleder insatsen skall framgå av bedömningen. Det är alltid en individuell bedömning som skall vara grunden för detta. Huvudregeln är att det handlar om kortare och tillfälligare insatser även om vissa är kontinuerliga över tid.

### 3.2.2 Beslut

Av beslutet om insats i form av korttidsvistelse skall framgå skälet, d.v.s. om det är avlastning, utredning etc. Beslut om korttidsvistelse följs upp vid behov och i samråd med den enskilde och personalen. Vid regelbundet återkommande insats, avlastning och växelvård följs dessa upp regelbundet.

### 3.2.3 Mål

Målet för vistelsen skall vara klart definierat och beskrivet. Utifrån målet utarbetar verkställigheten en individuell plan under vistelsen. Tillfälliga besök till det ordinära boendet ska ses som rutin.

### 3.2.4 Uppföljning

Uppföljning och planering för framtida insatser görs utifrån den enskildes behov. Vid uppföljningsmötet ska samtliga aktörer vara väl förberedda för att inte fördröja hemgången till det ordinära boendet.

## 4 Trygg Hemgång

Lagrum: SoL 4 kap 1§

### 4.1 Definition

Trygg hemgång är ett arbetssätt där flera yrkeskategorier arbetar i ett tvärprofessionellt team för att skapa trygghet för vårdtagaren vid hemkomst från vård på sjukhus eller korttidsplats. Trygg Hemgång ska alltid provas

som första val vid planeringen av vård och omsorg efter sjukhusvistelse/korttidsvistelse.

Teamet utgår från vardagsrutiner och livskvalité, ser möjligheter och skapar lösningar.

Central roll i teamarbetet har undersköterskorna som har den dagliga kontakten med vårdtagaren och som är en länk till de andra yrkeskategorierna i teamet.

I Osbyområdet utgår Trygg hemgång från korttidsvården Spången och i nära samarbete med hemtjänstgrupp D. Kvällar och helger är det grupp D som ansvarar för Trygg hemgång, nattetid är det nattpatrullen. I

Lönsbodaområdet utgår Trygg hemgång från hemtjänsten.

I konceptet med Trygg Hemgång ingår en korttidsplatsgaranti. Detta innebär att vårdtagaren som får insatser genom Trygg Hemgång är garanterad en korttidsplats om vård och omsorg i hemmet inte tillgodoser de behoven vårdtagaren har.

## 4.2 Syfte

Trygg hemgång syftar till att:

- öka tryggheten vid hemgång från sjukhus eller korttidsvistelse
- öka möjligheten för vårdtagaren att bo kvar hemma genom ett rehabiliterande och teambaserat arbetssätt i vårdtagarens hem som leder till ökad självständighet hos den enskilde.
- vara behjälplig vid utredningar av ansökningar om hjälp i hemmet där hjälpbehov förmodas vara omfattande

## 4.3 Mål

- att försäkra en trygg och säker vård och omsorg i hemmet för vårdtagaren vid hemkomst från sjukhus eller korttidsplats.
- att insatsnivån stämmer med det faktiska behovet när vårdtagaren lämnar teamet
- att förstärka vårdtagarens självständighet genom ett rehabiliterande förhållningssätt och en helhetssyn på omvårdnaden.
- att vårdtagaren och närstående är delaktiga i processen utifrån sina förutsättningar

## 4.4 Målgrupp

- Vårdtagare som kommer hem från vistelse på sjukhus eller korttidsboende som har ett rehabiliteringsbehov, förändrat hjälpbehov från hemtjänst och/eller känner otrygghet inför sin hemgång
- Vårdtagare som ansöker om omfattande hjälp i hemmet resp. särskilt boende i de fallen där beslutsunderlaget är otillräckligt eller svårbedömt

### 4.4.1 Avgränsningar

Personer som efter sjukhusvistelse eller korttidsvistelse är i behov av samma/mindre förändringar av hemtjänstinsatser som tidigare.

Personer som efter sjukhusvistelsen är i behov av att få insatserna utförda av sedan tidigare känd utförare.

## 5 Omvårdnadsinsatser

### 5.1 Personlig omvårdnad

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

#### 5.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som saknar förmåga att själv klara sin personliga omvårdnad. Hjälpt med personlig omvårdnad beviljas utifrån individuella behov såväl för personer som bor i ordinärt boende som för personer med beviljats vård och omsorgsboende.

#### 5.1.2 Riktlinjer:

- Den enskilde skall i så stor utsträckning som möjligt vara delaktig i insatsen.
- Personlig hygien - Handräckning, stöd eller hjälp efter behov med daglig personlig hygien sker vanligtvis morgon och kväll i samband med uppstigning och sänggående. Personlig hygien kan innefatta morgon- och kvällstolett med nedre och övre personlig hygien, okomplicerad tand/munvård och öronvård, kamning, smörjning, rakning och rengöring av glasögon och hörapparat.
- På- och avklädning - Handräckning, stöd eller hjälp efter behov med klädsel sker vanligtvis morgon och kväll i samband med uppstigning och sänggående samt vid dusch.
- Dusch - Stöd och hjälp ges efter behov, vanligtvis en till två gånger per vecka men möjlighet finns att få stöd och hjälp med dusch flera gånger i veckan. I dusch ingår hårvård såsom kamning och rullning av hår samt okomplicerad nagelvård. Dusch sker vanligtvis i den enskildes bostad; saknas duschmöjligheter finns möjlighet att duscha inom några av kommunens vård och omsorgsboende. Uppsnygning av duschutrymmet efter dusch ingår.
- Toalettbesök - Stöd och hjälp efter behov med toalettbesök/byte av intimitets- och inkontinensskydd sker vanligtvis vid planerade besök under hela dygnet. Utgångspunkt är den enskildes behov. Hjälp med nedre personlig hygien i samband med toalettbesöken ges vid behov.
- Förflyttningar - Stöd och hjälp ges efter behov med förflyttningar till fots eller med rullstol i bostaden. Förflyttning kan även gälla stöd och hjälp att förflytta sig till och från stol och säng eller vändning i sängen. Stöd och hjälp med förflyttningar sker vanligtvis vid planerade besök under hela dygnet, utgångspunkt är den enskildes behov.
- Måltidsstöd - Tillsyn, stöd eller hjälp efter behov att äta och dricka ges till den enskilde i samband med frukost, middag och kvällsmat eller vid behov av hjälp med dryck och mellanmål under dagen. Insatsen ges även under natten om behov föreligger.

### 5.1.3 Avgränsning:

- Personlig hygien - Rakning utförs endast med rakapparat.
- Förflyttningar - Om den enskilde nekar till att hjälpmedel används, ges stöd och hjälp till den enskilde efter de förutsättningar som finns enligt enhetschefens bedömning utifrån arbetsmiljölagen.
- Dusch: Klippning av naglar i komplicerade fall hänvisas till fotvårdare.

## 5.2 Utevistelse/promenad

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 5.2.1 Målgrupp/Behov:

Personer som inte har förmåga att på egen hand klara utevistelse eller promenad.

### 5.2.2 Riktlinjer:

- Utevistelse/ promenad sker en till två gånger per vecka.
- Omfattning planeras i samråd med den enskilde.

### 5.2.3 Avgränsning:

Om den enskilde använder förflyttningshjälpmedel (rullstol, rollator) kan vid ogynnsamma väderförhållanden erbjudas socialsamvaro som komplement till utevistelse/promenad.

## 5.3 Social samvaro

### 5.3.1 Målgrupp/Behov:

Personer som pga sjukdom, ålder eller funktionsnedsättning inte själv kan tillgodose sitt behov av social samvaro och social aktivitet.

Insatsen kan bestå av samvaro och social aktivitet i hemmet eller aktiviteter utomhus utifrån den enskildes behov och önskemål. Det kan röra sig om en pratstund, en promenad eller liknande. Målsättningen med insatsen ska alltid vara att utöka den enskildes möjlighet till sociala aktiviteter.

## 6 Trygghetsinsatser

### 6.1 Trygghetslarm

Lagrum: SoL kap 4 § 1

#### 6.1.1 Målgrupp/Behov:

Trygghet som kan uppnås genom att den enskilde erhåller trygghetslarm.

#### 6.1.2 Riktlinjer:

Insatsen är första steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad. Insatsen ges till personer som p g a fysiska, psykiska eller medicinska orsaker har behov av att snabbt kunna tillkalla hjälp. Vid behov beviljas även extra klockan till sammanboende utan extra kostnad.

### 6.1.3 Avgränsning:

- Insatsen beviljas ej till enskild som ej förstår eller förmår använda trygghetslarmet. Vid behov av trygghet som grundas på upplevd ensamhet eller allmän oro ska behovet tillgodoses genom annan insats.
- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe.

Den enskilde ska lämna en nyckel samt ge medgivande till att en nyckelgömma installeras

## 6.2 Telefonservice

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 6.2.1 Målgrupp/Behov:

Trygghet som kan uppnås genom att den enskilde blir kontaktad via telefonsamtal.

### 6.2.2 Riktlinjer:

Insatsen är andra steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad. Personal ringer upp den enskilde på avtalade tidpunkter. Om den enskilde inte svarar har personalen ansvar för att kontrollera orsaken till detta och vidta överenskomna åtgärder.

Insatsen är kostnadsfri.

### 6.2.3 Avgränsning:

- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe.
- Det är den enskildes ansvar att inneha telefon.
- Insatsen beviljas inte för enskild som inte kan använda telefon.
- Insatsen ges ej heller när behovet tillgodoses med insats i form av tillsyn eller

trygghetslarm.

## 6.3 Tillsyn

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 6.3.1 Målgrupp/Behov:

Trygghet som kan uppnås genom att den enskilde får tillsynsbesök.

### 6.3.2 Riktlinjer:

Insatsen är tredje steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad. Personal besöker den enskilde vid ett eller flera avtalade tidpunkter under dygnet. Tillsynsbesök är ej förenade med andra biståndsinsatser.

### 6.3.3 Avgränsning:

- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe

- Insatsen beviljas ej om behovet av trygghet kan tillgodoses genom telefonservice eller trygghetslarm.

## 7 Serviceinsatser

### 7.1 Städning

SoL Kap 4 § 1

#### 7.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som inte har förmåga att själva klara städning eller delar av städning och som inte kan få behovet tillgodosett på annat sätt t.ex. genom inneboende anhörig.

#### 7.1.2 Riktlinjer:

- Städning sker en gång varannan vecka, om inte beslut fattas utifrån särskilda behov. Särskilda behov kan uppstå då den enskilde använder utomhus rullstol som smutsar ner inne, motorik eller synproblem som medför spill, fläckar eller liknande.
- Städning avser två rum och kök, samt hall, badrum och toalett. Tre rum vid sammanboende.
- I städning ingår damning, dammsugning samt våttorkning av golv. En lätt avtorkning av köksluckorna/vitvaror vid synlig smuts ska ingå i städet
- Vid ansökan kan om behovet finns även beviljas fönsterputsning, rengöring av kyl samt avfrostning av frysen i omfattningen 2 ggr/år.

#### 7.1.3 Avgränsning:

- Storstädning, tak- och väggtvätt, skåprengöring, städning av källare, vind, samt flyttstädning och arbete som silverputs, vädring av stora mattor ingår ej. Städning av balkong eller altan ingår ej.
- I samband med utredningen skall information ges om att lämplig basutrustning ska finnas. Detta innebär en väl fungerande dammsugare, mopp/hink, dammtrasor och lämpligt rengöringsmedel. El-utrustning skall vara godkänd. Saknas funktionella redskap kan städning helt eller delvis utebli.

### 7.2 Tvätt/klädvård

SoL Kap 4 § 1

#### 7.2.1 Målgrupp/Behov:

Personer som saknar förmåga att själva klara av tvätt eller delar av tvätt och som behöver hjälp med att hålla kläder, sänglinne eller dylikt rena.

#### 7.2.2 Riktlinjer:

- Det är skäligt att få hjälp med tvätten en gång varannan vecka om inte beslut fattas utifrån särskilda behov. Särskilda behov kan uppstå då den enskilde har nedsatt motorik eller synproblem som medför spill, fläckar eller liknande. .



- Tvätt utförs i den enskildes bostad eller i någon av kommunens tvättinrättningar.

#### 7.2.3 Avgränsning:

- Tvätt utförs av kläder sänglinne eller dylikt för personligt bruk.
- Handtvätt utförs ej.
- Strykning görs av plagg som behöver strykas för att kunna användas, till exempel bomullsskjortor och blusar.

*Följande tillhandahålls av den enskilde:*

- Tvättmaskin och torkmöjligheter.
- Tvättmedel.

### 7.3 Inköp

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

#### 7.3.1 Målgrupp/Behov:

Personer som saknar förmåga att själva klara inköp och är i behov av hjälp att få hem dagligvaror till bostaden.

#### 7.3.2 Riktlinjer:

- Inköp beviljas en gång per vecka i närmaste affär
- Inköp kan beviljas även för andra inköp än dagligvaror, t ex kläder, apoteksvaror, systembolagets varor, etc.

#### 7.3.3 Avgränsning:

- Post- och bankärende utförs inte. Hänvisning sker till god man eller anhöriga/närstående.
- Postning av brev utförs vid postens brevlåda i samband med inköp.
- Personal handhar inte den enskildes ekonomi och räkningar.

#### 7.3.4 Den enskildes medverkan:

- Med- Mera kort Konsum, ICA-kort eller dylikt med tillräckliga medel insatt för inköp.
- Kontanter för inköp då möjlighet inte finns att använda sig av Med- Merakort, ICA kort eller dylikt.

### 7.4 Övriga service insatser

- Bäddning - Stöd och hjälp med bäddning ges efter behov, på morgonen med att lägga till rätta sängkläder och lägga på överkast om så önskas, samt på kvällen med att ta bort sängöverkast och bädda upp inför natten. Renbäddning ingår vid behov.
- Beredning av måltider - Stöd och hjälp ges efter behov att bereda enklare måltider vid frukost, eftermiddagskaffe och kvällsmat. Stöd och hjälp kan även ges till mellanmål under dagen. Hjälp med diskning av den enskildes disk utförs. Förberedelse för måltid såsom exempelvis delning av maten, uppläggning på tallrik och dukning

ingår. (Vid behov av hjälp med beredning av middagsmat: se rubrik matdistribution).

## 8 Matdistribution

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 8.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som inte själva kan eller på annat sätt kan få hjälp med att tillreda huvudmåltiden.

### 8.1.2 Riktlinjer:

- Matdistribution beviljas då den enskilde inte kan tillreda sin middagsmat på egen hand eller att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.
- Vid behov ingår uppläggning och delning av maten i insatsen.

### 8.1.3 Avgränsning:

- Matdistribution avser endast distribution av huvudmåltiden. Den enskilde kan beviljas hjälp med tillagning av enklare måltid morgon och kväll.
- Endast helportioner distribueras.
- Insatsen beviljas inte om den enskilde kan äta i närbelägen matsal.

## 9 Övriga insatser

### 9.1 Avlösning i hemmet

Lagrum: SoL 4 kap 1 §

#### 9.1.1 Definition:

Personal/avlösarteam avlöser en person som vårdar eller stödjer närstående i bostaden.

#### 9.1.2 Målgrupp:

Den som hjälper en närstående i ordinärt boende och behöver avlastning.

#### 9.1.3 Syfte:

Att personen som vårdar och stödjer en närstående ska få möjlighet att vila eller göra något för egen del. Insatsen syftar till att göra det möjligt för den enskilde att bo kvar i sin bostad med stödet från personen/anhörige som hjälper.

#### 9.1.4 Förutsättningar – avgränsningar:

- Det är den enskilde som ansöker om insatsen.
- Insatsen erbjuds vardagar kl 07.00-19.00 och är kostnadsfri upp till 16 timmar per månad.
- Insatsen är avgiftsbelagd på andra tider än ovanstående och för tid överstigande 16 timmar.

- Insatsen ges som komplement till beviljade hemtjänstinsatser eller som enda insats.
- Avlösning ges vid enstaka tillfällen, vid flera planerade angivna tillfällen eller kontinuerligt.
- Behovet ska aviseras senast två dagar innan. Önskemål om avlösning med kortare varsel kan endast erbjudas i mån av personaltillgång.

## 10 Ledsagning

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 10.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer som har behov av ledsagning och inte kan få behovet tillgodosett på annat sätt.

### 10.1.2 Riktlinjer:

Ledsagning beviljas endast då behovet ej kan tillgodoses på annat sätt. Personal inom hemtjänsten som följer med vid läkarbesöket har ingen skyldighet att föra den enskildes talan. Enligt överenskommelsen med region Skåne ligger detta ansvaret på regionens vårdpersonal. Detta innebär också att personalen inte har informationsskyldighet gentemot anhöriga till den enskilde.

Ledsagning till vårdinrättningar debiteras med en fastställd avgift. Behovet ska aviseras senast 2 dagar innan ledsagningstillfälle.

Ledsagning till sociala aktiviteter är kostnadsfria och verkställs vardagar, mellan kl. 07.00-19.00. Behovet ska aviseras senast 7 dagar innan ledsagningstillfälle .

### 10.1.3 Avgränsning:

Ledsagning till vårdinrättningar beviljas i samband med besök hos läkare, tandläkare eller medicinsk fotvård.

Ledsagning till sociala aktiviteter så som frisör, fika mm har för syftet att bryta den isolering som kan bli en konsekvens av funktions nedsättning

## 11 Kontaktperson

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

### 11.1.1 Målgrupp

Personer som är i behov av att bryta social isolering och har ett skralt social kontaktnät.

### 11.1.2 Riktlinjer

## 12 Dagverksamhet

Lagrum: SoL kap 4 § 1

#### 12.1.1 Målgrupp/Behov:

Personer med demenssjukdom, eller funktionsnedsättande minnesstörningar, vilka har behov av särskilt stöd, social samvaro och aktivering.

#### 12.1.2 Riktlinjer:

- Den enskilde är i behov av stimulans och aktivitet.
- Den närstående behöver avlastning.
- Insatsen skall underlätta för den enskilde att bo kvar hemma.

#### **Kommentar:**

Insatsen ges på kommunens dagverksamheter för demenssjuka i Osby resp. Lönsboda.

#### 12.1.3 Avgränsning:

Insatsen ges till personer med demenssjukdomar. Beslut fattas av kommunens demenssköterska.

## **13 Husdjur**

Omsorg om husdjur beviljas normalt ej. Den som inte klarar av detta själv ska ombesörja det på annat sätt.

Undantag: Kan beviljas med begränsning till ett dygn då annat omhändertagande av husdjuret ska ha ordnats. Om den enskilde inte kan ta dessa kontakter själv ska hemtjänsten vara behjälplig med detta.

Avgränsning: Omsorg om service- och ledarhundar kan beviljas om den enskilde är hemma och inte kan själv ta hand om hunden. Under sjukhusvistelse gäller samma riktlinjer som för övriga husdjur.

Antagen av: Hälsa och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Andriette Näslund, områdeschef

Antagningsdatum: 2019-02-21  
Ansvarig för dokumentet: verksamhetsutvecklare  
Uppdaterad: 2019-01-28

Dnr: HVN/2019:77

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Riktlinje för förebyggande hembesök .....</b>	<b>3</b>
1.1	Bakgrund .....	3
1.2	Syfte .....	3
<b>2</b>	<b>Medarbetare i verksamheten .....</b>	<b>4</b>
2.1	Utförare av besöken .....	4
2.2	Bokning av besöken .....	4
2.3	Uppföljning av verksamheten .....	4
<b>3</b>	<b>Arbetsätt.....</b>	<b>4</b>
3.1	Personer som erbjuds besök.....	4
3.2	Gruppträffar istället för uppföljning .....	5
3.3	Rekommendationer under besöket .....	5
3.4	Efter besöket .....	5

# 1 Riktlinje för förebyggande hembesök

## 1.1 Bakgrund

För att äldre ska få ett gott liv hemma även i hög ålder behöver kommunerna i Sverige arbeta förebyggande. Ett sätt att arbeta förebyggande är att göra hembesök som syftar till att bibehålla självständighet och god hälsa hos äldre som bor i ordinärt boende. Målet med samtalen är att minska graden av sjuklighet och vårdberoende. Samhället står inför förändringar som innebär att andelen personer över 65 år kommer att öka. Personer som är mellan 65-80 år mår generellt väl och upplever god hälsa. Efter denna ålder stiger hjälpbehovet. Hälsoutvecklingen hos den äldre befolkningen påverkar behoven av hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Äldre personer med flera sjukdomar som ger symtom upplever sämre välbefinnande. Personer som känner sig ensamma, har depression eller på annat sätt är sköra har även en känsla av sämre kvalitet i sitt liv än övriga äldre. När behov av hjälp uppstår i det dagliga livet bidrar detta till en sämre livskvalitet. Upplevelsen av kvalitet i vardagen varierar hos olika äldre i samhället. Många lever väl och har god hälsa och livskvalitet även i hög ålder. Förebyggande insatser som förhindrar uppkomst av eller påverkar förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem har visat sig vara positivt ur många aspekter för äldre. Sedan 2006 har Osby kommun erbjudit förebyggande hembesök. Vid utvärdering av verksamheten som utfördes 2015 visade verksamheten goda resultat och majoriteten av äldre hade utfört eller utförde hälsofrämjande åtgärder efter besöket. Hembesöken som erbjuds är frivilliga.

Denna riktlinje beskriver hur det förebyggande och uppsökande arbetet ska bedrivas i Osby kommun.

## 1.2 Samarbete med Forskningsplattformen- Hälsa i samverkan

Osby kommun samarbetar med Högskolan Kristianstad och forskningsplattformen –Hälsa i samverkan för att forskning ska kunna utföras från materialet som framkommer under besöket. Allt material som lämnas från kommun till Högskolan är avidentifierat. Osby kommun har möjlighet att ta tillvara resultat som framkommer från Högskolan och använda dessa för att se trender och förändringar i beteende hos äldre i samhället. Osby kommun har även möjlighet att själv skapa frågor eller utföra besök som bara gäller i Osby.

## 1.3 Syfte

Syftet med de förebyggande hembesöken i Osby kommun är att skapa kontakt med medborgarna genom att erbjuda hembesök. Den som utför besöket ska ge uppmuntran, råd och stöd, som kan underlätta den enskildes vardag. Samt ge information om vilka hjälpinsatser och aktiviteter, som finns inom kommunen och hos frivilliga organisationer

## **2 Medarbetare i verksamheten**

### **2.1 Utförare av besöken**

I verksamheten arbetar distriktssköterskor/sjuksköterskor med flerårig erfarenhet av yrket. Vid besöket handlar samtalet om det som känns viktigt för den enskilde. Under samtalet följs ett formulär, som innehåller frågor där flera områden berörs gällande hälsa och välbefinnande. Främst utifrån områden som behandlar fall, kost, aktivitet, social samvaro men även boendesituation och andra frågor som är av vikt behandlas. Utföraren av samtalet ska ge rekommendationer runt fallförebyggande åtgärder, hälsa, kost och stödja i kontakterna med övriga yrkeskategorier, både inom kommunal verksamhet och utanför. Målet är att ge ökad medvetenhet om hur man bibehåller en god hälsa, skapa trygghet samt att alla vet var man vänder sig, när behov av hjälp/stöd uppstår. Medarbetare i verksamheten ska verka för samma person som utför besöken gör uppföljningar så att en relation mellan person och den som utför besöket skapas. Utförare av besöken har även ansvar i att hålla sig uppdaterad på nyheter inom området och att ta fram nytt material att använda vid besöken. En av utförarna utses även som kontaktperson och fungerar som länk mellan Högskolans projekt för förebyggande verksamhet och verksamheten i Osby kommun.

### **2.2 Bokning av besöken**

Assistenter bokar in tider för besöken och skickar hem ett förslag på tid till de som är aktuella för besök. Återbud anmäls till assistenterna enligt blankett se bilaga 1. Utförare av besöken meddelar assistenter att boka in uppföljningar av besöken.

### **2.3 Uppföljning av verksamheten**

Enhetschef för verksamheten har ansvar för att följa upp och driva verksamheten. Uppföljning utförs genom granskning av resultat som framkommer i besöken och från utvärderingar av gruppträffarna. Enhetschef har även ansvar för att förändra och förbättra verksamheten samt hålla sig uppdaterad på nyheter inom området som gäller förebyggande vård. Rapportering av övergripande resultat till nämnden görs 2 ggr/år i verksamhetsberättelsen som ett underlag för nämndens planering.

## **3 Arbetssätt**

### **3.1 Personer som erbjuds besök**

Alla kommuninvånare som är 77 år eller äldre och som bor i ordinärt boende erbjuds ett förebyggande hembesök. Hembesöket erbjuds första gången det år som personen fyller 77 år. Det digitala frågeformulär som tagits fram av förvaltningen används vid besöket. De hälsokontroller som förvaltningen beslutat om ska erbjudas och utföras vid hembesöket under förutsättning att



personen tackar ja till erbjudandet. Finns flera personer i samma hem som är födda under samma år eller närliggande tid kan båda få hembesök samtidigt. För att identifiera de personer som är aktuella för hembesök i kommunen skrivs listor ut från befolkningsregistret. Uppföljning utförs efter besöket via telefon eller med ett nytt besök. Har personen fått en rekommendation att utföra en handling eller kontakta annan vårdgivare görs uppföljning via telefon eller besök senast en månad efter besöket för att kunna ge stöd och råd om inte rekommendation utförts. Nytt besök eller samtal beroende på personens livssituation görs vart annat år. Verksamheten har tätare kontakt med personer där de upplever ett större behov av stöd. Detta kan vara anhörigvårdare eller personer som på olika sätt fått en förändrad livssituation och behöver stöd.

### **3.2 Gruppträffar istället för uppföljning**

Istället för eller som ett komplement till uppföljningar i hemmet utförs även gruppträffar. Under gruppträffar följs modellen "Livslots för seniorer". Enligt denna modell träffas äldre vid fyra tillfällen. Personerna får då möjlighet att prata med flera olika professioner som arbetar i kommunen. Enligt modellen medverkar sjuksköterska, dietist, sjukgymnast, arbetsterapeut och handläggare för att ge råd och tips om hjälp i vardagen. Träffarna bidrar även till att nya kontakter skapas mellan äldre som kan bidra till ökade möjligheter för social stimulans. Sjuksköterskorna i uppsökande verksamhet tar kontakt med de som kan vara lämpliga att medverka vid gruppträffar. Medborgare kan även själva ta kontakt med uppsökande verksamhet om de är intresserade av att medverka. Gruppträffar planeras av utförare i verksamheten.

### **3.3 Rekommendationer under besöket**

Under besöket erbjuds alla en kontroll av blodtryck och tum-EKG. Här sker även riskbedömningar utifrån fall, benskörhet och kost. I de fall där personalen upptäcker att risker finns i hälsotillståndet ger sjuksköterskan rekommendationer att söka vård på den vårdcentral eller annan verksamhet för åtgärder. Personen har ett egenansvar att söka hjälp efter besöket. Sjuksköterskan kan vid samtycke från den som besöks vara behjälplig i kontakt med bland annat vårdcentral eller annan yrkesutövare i kommunen. Under besöket tas ett tum-Ekg. Resultatet från detta skickat direkt till närsjukvårdskliniken i Hässleholm. Upptäcker de något avvikande på svaret skickas en kallelse till vederbörande.

### **3.4 Efter besöket**

När besöket har utförts registreras utförandet samt de rekommendationer som givits under besöket i kommunens verksamhetssystem för hälso- och sjukvård. Detta görs för att rekommendationerna ska kunna följas upp och att uppföljningar efter besöket ska kunna utföras.

# Uppsökande och förebyggande verksamhet



**OSBY**  
KOMMUN

# Uppsökande och förebyggande

Hej!

Uppsökande och förebyggande arbete syftar till att bevara hälsan och att bibehålla förmågan till att fungera aktivt och självständigt så länge som möjligt.

Erbjudandet gäller personer som är födda .....

Vid de uppsökande hembesöken förs samtal kring det, som upptar dina tankar mest och om det som har betydelse för vardagen.

Distriktssköterskan, som genomför hembesöken, samarbetar, förutom med kommunens vård- och omsorgspersonal också med sjukhus, vårdcentral, olika föreningar, frivillig organisationer, kyrkan, lokala folkhälsorådet, apoteket m.fl.

# verksamhet i Osby kommun

.....

erbjuds hembesök

.....den.....kl.....

Besöket är **kostnadsfritt.**

Önskar du ändra tiden för besöket var vänlig  
meddela detta till:

.....

Tel.....Tel.tid.....

Med vänlig hälsning

.....



**OSBY**  
**KOMMUN**

**Osby kommun, telefon 0479-52 80 00**



Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Mensur Numanspahic, områdeschef  
Uppdaterad: 2019-01-28

Beslutsdatum: 2019-02-21  
Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare  
Diarienummer: HVN/2019:77  
Giltighetstid: Tills vidare

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Lagstiftning.....</b>	<b>3</b>
2.1	Definition av insatsen Boendestöd .....	3
<b>3</b>	<b>Målgrupp .....</b>	<b>4</b>
3.1	Begränsning av målgruppen .....	4
<b>4</b>	<b>Boendestödets målsättning .....</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	<b>Syfte med boendestöd.....</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>Boendestödets inriktning .....</b>	<b>5</b>
<b>7</b>	<b>Handläggning av ansökan om boendestöd .....</b>	<b>6</b>
7.1	Aktualisering.....	6
7.2	Utredning.....	6
7.3	Kommunicering .....	7
7.4	Beslut .....	7
7.5	Uppdrag till verkställare.....	7
<b>8</b>	<b>Verkställighet av beslut om boendestöd .....</b>	<b>7</b>
8.1	Planeringen av utförandet .....	7
8.2	Verkställande av insatsen .....	8
<b>9</b>	<b>Samverkan med övriga aktörer.....</b>	<b>8</b>

## 1 Inledning

Den svenska psykiatrireformen trädde i kraft 1995. Reformen syftade till att förbättra livssituationen för personer med psykiska funktionsnedsättningar och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället med hjälp av för målgruppen anpassade insatser. Strävan med reformen var att gå ifrån en institutionaliserad vård till vård och stöd i den enskildes hem eller i småskaliga boenden.

Dessa riktlinjer ersätter tidigare Riktlinjer – boendestöd för vuxna antagna av socialnämnden den 18 december 2012 §219.

## 2 Lagstiftning

I och med psykiatrireformen tog kommunerna över större ansvaret för vård och omsorg av personer med psykiska funktionsnedsättningar och den lagstiftningen som kommunerna kunde luta sig emot var socialtjänstlagen. I förarbetena till socialtjänstlagen har man dock inte specifikt angett på vilket sätt man skulle kunna tillgodose behov hos denna grupp. Bistånd till gruppen ges enligt socialtjänstlagens 4 kap 1§:

*” Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt ska ha rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.*

*Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv”.*

Begreppet ”livsföring i övrigt” innefattar hemtjänst och övriga insatser som kan ges i såväl den enskildes hem som ute i samhället. Efter att psykiatrireformen trädde i kraft blev ansvariga i kommunerna ganska snart varse om att behoven som människor med psykiska funktionsnedsättningar inte helt kan tillgodoses genom traditionell hemtjänst. Insatsen boendestöd ansågs vara mer anpassat till denna grupp.

### 2.1 Definition av insatsen Boendestöd

Socialstyrelsens terminologiråd definierar dock boendestöd som *”bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende”*. Kansliet för Nationell psykiatrisamordning beskrev boendestöd som *”ett socialt stöd som ges till den enskilde i dennes bostad och anpassats efter de behov som finns hos personer med psykisk funktionsnedsättning”*.

Socialstyrelsen har i sin skrift *Det är mitt hem - vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning* lyft upp en definition av boendestöd som Stockholms stad hade i sina riktlinjer.

*Boendestöd är en praktisk och social insats för personer med psykiska funktionshinder som syftar till att underlätta för den enskilde att hantera sin vardag. Insatsen är dock inte begränsad till hemmet utan kan även omfatta aktiviteter utanför boendet och en central del är att dessa aktiviteter bör göras tillsammans med brukaren.*

I våra riktlinjer kommer vi att utgå från denna definition. Även för övrigt kommer vi i stor utsträckning att använda oss av denna vägledning.



Vägledningen har i sin tur tagit hänsyn till Nationella psykiatriutredningen vilket ger oss en bra grund att utgå ifrån; såväl när det gäller framtagning av våra riktlinjer som utformning av vård och stöd till personer med psykiska funktionsnedsättningar.

### 3 Målgrupp

I definition av målgruppen håller vi oss till den definitionen som Socialstyrelsen tar upp i sin vägledning:

*Den målgrupp som Nationell psykiatrisamordning definierat består av personer med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Svårigheterna kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen.*

Enligt Socialstyrelsen är även personer med neuropsykiatriska diagnosen en grupp som boendestöd ska riktas till liksom personer med samsjuklighet.

Vår utgångspunkt här är att vi ska vara måna om att de resurser vi satsar på boendestöd kommer denna grupp tillgodo. Därför kommer vi vid såväl handläggning av ansökan om boendestöd som verkställigheter av beviljade insatser att lägga kraft för att utreda och följa upp långvarighet och graden av svårigheter som den psykiska funktionsnedsättningen leder till.

#### 3.1 Begränsning av målgruppen

I riktlinjerna för boendestöd antagna från dåvarande Socialnämnden begränsas boendestöd till personerna som är yngre än 65 år. De riktlinjerna som tas fram nu tar bort den begränsningen. Det finns inget stöd i lagen för en sådan begränsning. Socialstyrelsen lyfter dock i sin vägledning att det finns olikheter mellan yngre och äldre personer med psykiska funktionsnedsättningar.

*Forskningen visar också att denna undergrupp (yngre personer) har en delvis annorlunda problematik och ställer andra krav på stöd och service i samhället än de äldre. Förutom sitt psykiatriska sjukdomstillstånd har de i större utsträckning även problem med alkohol- och/eller drogmissbruk, svårigheter att infoga sig i stöd- och serviceprogram samt problem med ett självskadebeteende*

Detta framhäver vikten av en utredning som tar hänsyn till dessa skillnader. Vår utgångspunkt är att ansökningar om boendestöd ska utredas och vid behov beviljas, oavsett ålder och att insatserna ska anpassas efter individens behov.

Målgruppen begränsas dock till personer som är äldre än 18 år eftersom personer som inte är i myndig ålder får sina behov tillgodosedda på annat sätt.

Ytterligare begränsning handlar om graden av funktionsnedsättning och varaktigheten. Vid tillfälliga försämringar i det psykiska måendet ska andra former av insatser beaktas vid handläggningen.

## 4 Boendestödets målsättning

Målsättningen är att den enskilde genom boendestödet ska kunna få

- uppleva ökad livskvalitet,
- ökad möjlighet att bo kvar i den egna bostaden trots sin funktionsnedsättning och därmed undvika placeringar
- en reell möjlighet till en socialt fungerande livssituation,
- stöd att bryta sin isolering.
- stöd att bygga upp strategier och tillvägagångssätt vid kontakterna med vården och myndigheter

## 5 Syfte med boendestöd

Boendestödet syftar till att:

- genom ett personligt utformat stöd ge den enskilde möjlighet att få en struktur i vardagen och stärka hens förmåga att klara sig på egen hand,
- genom ett personligt utformat stöd ge den enskilde möjlighet att i sin vardag kunna uppnå skälig levnadsnivå trots sin funktionsnedsättning,
- utifrån ett helhetsperspektiv ge den enskilde ett mål- och konsekvensinriktat stöd för att hjälpa hen att förbättra sin livssituation i förhållande till det omgivande samhället,
- ge personer som har varit placerade en verklig möjlighet att kunna flytta till en egen bostad inom det ordinära bostadsbeståndet,
- erbjuda professionellt stöd till personer inom ordinärt boende för att minska eller förhindra deras behov av boende inom bostad med särskild service.

## 6 Boendestödets inriktning

I definitionen av boendestöd (avsnitt 3; stycke 2) kan vi urskilja tre tydliga delmoment:

- innehållet – stöd i vardagen
- arenan – både i och utanför bostaden
- relationsaspekten – brukaren och boendestödjaren tillsammans.

Dessa tre moment utgör grunden för såväl boendestödets inriktning som kring personalens arbetssätt. Genom vägledning och stöd ska vår personal kunna motivera den enskilde att ta tag i sin livssituation

## **7 Handläggning av ansökan om boendestöd**

Handläggningen ska följa de rutiner och steg som definieras i såväl förvaltningslagen som i socialtjänstlagen. Handläggningen omfattar följande steg.

### **7.1 Aktualisering**

Frågan om behov av hjälp och stöd i hemmet kan komma av såväl den enskilde som andra aktörer (vården, anhöriga, vänner, grannar mm). Vid en inkommen förfråga/ anmälan ska ansvarige handläggare ta kontakt med den enskilde och klargöra om hen vill ansöka om hjälp i stöd i hemmet. Om personen i fråga inte vill göra det fattas beslut om att inte inleda utredningen och det beslutet hamnar i s.k. kronpärm i vårt verksamhetssystem. Detta beslut är inte tillgängligt för någon annan än berörd handläggare.

Om personen vill ansöka om hjälp och stöd i hemmet fattas beslut om att inleda utredningen. Vidare utredning sker i samverkan mellan den enskilde, kommunens handläggare och ev. andra aktörer (efter medgivande från den enskilde)

### **7.2 Utredning**

Vid utredning om behovet av hjälp och stöd i hemmet i form av boendestöd föreligger ska två parametrar utredas först:

- Har personer i fråga psykisk funktionsnedsättning som är av den graden att personen har väsentliga svårigheter i sin dagliga livsföring?
- Kan dessa svårigheter antas vara av långvarig karaktär alt. funnits under en längre tid?

Det handlar om att klargöra om personen tillhör målgruppen. OBS! Personen har rätt att ansöka om boendestöd i vilket fall som helst. Handläggaren ska dock i sitt beslut ta ställning om behovet kan tillgodoses på annat sätt.

För att kunna kartlägga hur svåra och långvariga funktionsnedsättningar är krävs det ofta kontakt med personens behandlande läkare. Därför är det viktigt att ansvarig handläggare inhämtar medgivande från den enskilde för att kunna ta de kontakterna som anses vara viktiga för att kunna fatta ett beslut.

Vid utredningen används ett vetenskapligt beprövat bedömningsinstrument (CAN-S). Instrument är framtaget för att kartlägga behov hos personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Vid utredningar ska handläggaren kunna använda sig även av kommunens HSL-personal; i första hand av arbetsterapeuter. Dessa kan vara behjälpliga med t.ex. ADL bedömningar, bedömningar av behov av hjälpmedel samt för s.k AMPS (se förklaringen av dessa begrepp i bil.1).

### 7.2.1 Barnperspektiv

Vid utredningar där det finns barn med i bilden ska handläggaren ta hänsyn till barnperspektivet.

## 7.3 Kommunikering

Innan beslutet fattas ska en kommunicering ske med den enskilde och/eller dennes lagliga företrädare. Kommunikeringen ska klargöra om handläggaren har i sin utredning har fått in all relevanta fakta samt om handläggaren har uppfattat rätt vad som har sagts vid utredningen.

## 7.4 Beslut

Det som har kommit fram vid utredningen ställs mot det som den enskilde ansökt om och utifrån detta gör handläggaren en bedömning. Bedömningen ska vara tydlig och avspegla hur handläggaren har resonerat och kommit fram till bedömningen. En viktig aspekt är att ta ställning till om behovet kan tillgodoses på ett annat sätt. Boendestöd har ingen behandlande inriktning och om behovet av behandling föreligger ska detta behov tillgodoses från de aktörerna som har ansvar för behandlingar (oftast landstinget).

Beslut ska innehålla en beslutsmotivering och vid avslag ska anvisningen om hur man överklagar beslutet följa med beslutet.

Om vid utredningen framgår att den enskilde är berättigad till den sökta insatsen (boendestöd) ska beslutet:

- Innehålla antalet timmar per vecka som de beviljade insatserna genererar. Dessa timmar ska vara en av utgångspunkterna vid planeringen av insatserna.
- Relatera till ett eller flera områden som definieras som boendestöds inriktning. Genom att definiera dessa områden i beslutet uppnås en högre grad av rättssäkerhet samt ges bättre förutsättningar för verkställare att fullfölja sitt uppdrag.
- Innefatta tydliga mål med insatsen. Mål ska tas fram i samråd med den enskilde och de ska vara realistiska, relevanta, mätbara och uppföljningsbara.

## 7.5 Uppdrag till verkställare

Vd gynnande beslut ska ett uppdrag skickas till ansvarig enhetschef för verkställighet. Uppdraget ska innehålla för verkställare väsentliga uppgifter. Med väsentliga uppgifter menas uppgifter som ska möjliggöra att verkställaren uppnår de målen som är satta vid utredningen.

# 8 Verkställighet av beslut om boendestöd

## 8.1 Planeringen av utförandet

När uppdraget om boendestöd har kommit in till verkställigheten ska ansvarig enhetschef eller personal från boendestöds grupp ta kontakt med den enskilde för att planera hur den beviljade insatsen ska verkställas. Planeringen ska ske genom att boendestödjare och en enskilde gör en genomförandeplan.

I de situationerna där även Region Skånes verksamheter är involverade kan det vara aktuellt att göra en SIP (samordnad vårdplan). Rutinerna för hur en SIP ska upprättas samt vad ska den innehålla beskrivs i *Lokala överenskommelse om samverkan mellan Region Skåne och Nordöstra Skånes kommuner gällande personer med psykisk funktionsnedsättning samt barn och ungdom som har eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa*.

I överenskommelsen lyfts upp betydelse av Case Management (CM) som en viktig framgångsfaktor som ska genomsyra verksamheterna.

Oavsett vilken modell/sätt att planera som väljs ska en plan tas fram. I denna plan ska det framgå hur de uppsatta målen ska uppnås samt hur den enskildes rätt till insatsen ska tillvaratas.

#### 8.1.1 Barnperspektivet

I varje ärende där det finns barn i bilden ska verkställare ta hänsyn till barnperspektivet.

### 8.2 Verkställande av insatsen

I sin vägledning har Socialstyrelsen ägnat stor uppmärksamhet åt att hjälpen ska ges i den enskildes hem och/ eller ute i samhället. Personer med psykiska funktionsnedsättningar har ofta svårigheter med att upprätthålla och bevara sina sociala nät och ser sitt hem som den enda trygga oasen i tillvaro. Detta måste vara utgångspunkt vid planeringen av verkställigheter men även under själva verkställigheten.

Verkställigheten måste leva upp till ytterligare ett viktigt krav, nämligen krav på rättssäkerhet. Detta innebär att verkställare ska följa de beslut som har fattats av handläggaren. Insatserna ska planeras utifrån beslutet. Alla eventuella förändringar ska förankras med handläggare som tar ställning till om behovet av att inleda ny utredning förekommer.

## 9 Samverkan med övriga aktörer

Osby kommun har tillsammans med övriga kommuner i NO Skåne ingått en lokal överenskommelse med regionens verksamheter som arbetar med denna grupp (se avsnitt Planeringen av verkställigheten). Samverkan på organisationsnivå sker idag genom bl.a. schemalagda möten med psykiatrins Öppen vård. Samverkan i enskilda ärenden sker kontinuerlig och underlättas genom att vår och regionens verksamhet är samlokaliserade.

Just nu pågår översyn av lokala överenskommelsen. Vid behov kommer dessa riktlinjer att revideras utifrån ändringar i överenskommelsen.





Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnd  
Uppdaterad: 2019-01-28  
Framtagen av: Emma Frostensson,  
verksamhetsutvecklare

Beslutsdatum: 2019-02-21  
Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare  
Diarienummer: HVN/2019:77

Ett utskrivet exemplar är alltid en kopia, giltigt original finns på kommunens intranät.

## Innehåll

<b>1 Syftet med brukarundersökningar</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Undersökningen</b> .....	<b>3</b>
2.1 Urval .....	3
2.2 Genomförande .....	3
2.2.1 Planera undersökningen.....	3
2.2.2 Genomför undersökningen .....	3
2.2.3 Sammanställ resultatet .....	4
2.2.4 Rapportera in resultatet .....	4
2.2.5 Resultatredovisning .....	4
2.2.6 Analysera, kommunicera och använd resultatet i förbättringsarbete.....	4
2.3 Återkoppling till intressenter.....	4



## 1 Syftet med brukarundersökningar

Syftet med undersökningen är att få information om hur brukarna upplever verksamhetens kvalitet, vilket är en del i det systematiska förbättringsarbetet. Genom att få fram jämförbara mått på brukarupplevd kvalitet inom individ- och familjeomsorg kan de användas för jämförelser mellan kommuner och över tid.

Brukarundersökningen genomförs inom vuxenheten samtliga delar. Brukarundersökning inom äldreomsorgen utförs av Socialstyrelsen genom årlig nationell brukarundersökning.

## 2 Undersökningen

Brukarundersökningen omfattar fem kvalitetsområden; information, delaktighet, bemötande, förändring och tillgänglighet. Undersökningen genomförs i enkätform.

### 2.1 Urval

Enkäten ska delas ut till samtliga brukare som besöker eller har kontakt med de verksamheter som undersökningen genomförs i. Enkäten kan också delas ut och fyllas i vid besök på andra platser än socialkontoret, som exempelvis vid hembesök eller besök på boende, under förutsättning att brukaren kan sitta avskilt och fylla i den.

### 2.2 Genomförande

Det finns två sätt att genomföra brukarundersökningen:

- Pappersenkät (här finns möjlighet att få fram enkäten på olika språk)
- Webbenkät, med hjälp av kommunens eget webbenkätverktyg

Brukarundersökningen hålls öppen för genomförande enligt Sveriges kommuner och Landstings (SKL:s) planering. Undersökningen bör pågå under 30 dagar för att deltagandet i undersökningen ska bli tillräckligt stort. Undersökningsperioden kan förlängas med upp till ytterligare 30 dagar om det behövs för att få ett tillräckligt stort deltagande.

#### 2.2.1 Planera undersökningen

Det är viktigt att informera och involvera medarbetarna om att brukarundersökningen genomförs. Politiker, ledning och chefer bör också känna till att deltagande i en nationell brukarundersökning pågår. Informera också brukarna om att undersökningen planeras och genomförs, till exempel vid möten, på kommunens webbplats och genom att ta fram och sätta upp enkla affischer där det är möjligt. SKL har tagit fram ett förslag till en informationsaffisch med information till brukarna.

#### 2.2.2 Genomför undersökningen

Det rekommenderas att enkäten delas ut av en person som brukaren inte står i beroendeställning till. Brukaren ska informeras om att hen är anonym, att det är frivilligt att delta och att svaren redovisas sammanställda, på gruppnivå. Vid pappersenkät är det bra att använda någon form av stängd postlåda eller liknande där brukaren kan lämna svaret, anonymt.

### 2.2.3 Sammanställ resultatet

Sammanställning kan ske med hjälp av SKL:s Excelmall eller med hjälp av Osby kommuns eget webbenkätverktyg. För att delta i den nationella jämförelsen mellan deltagande kommuner ska kommunens resultat sammanställas och rapporteras in via Excelmallen på senast utsatt datum.

Tänk på att aldrig redovisa resultat (inte heller internt) som bygger på färre än fem svar, oavsett storlek på kommunen eller antal brukare. Detta då det kan röja enskilda personer. Dessa svar ska inte heller rapporteras till SKL och Rådet för kommunala analyser (RKA).

### 2.2.4 Rapportera in resultatet

Rapportering sker i SKL:s Excelmall och skickas sedan till SKL och RKA.

### 2.2.5 Resultatredovisning

Resultatet presenteras per kommun och verksamhetsområde i Kommun- och landstingsdatabasen Kolada.

### 2.2.6 Analysera, kommunicera och använd resultatet i förbättringsarbete

När en brukarundersökning är genomförd ska resultaten sammanställas i en rapport. Rapporten bör innehålla följande delar:

#### **Bakgrund till undersökningen**

Här beskrivs kortfattat undersökningens målgrupper, syfte och hur undersökningen praktiskt genomförts.

#### **Redovisning av svarsfrekvens**

Under denna rubrik redovisas svarsfrekvens och bortfall. Beroende på om bortfallet är stort kan det finnas behov av en fördjupad bortfallsanalys.

#### **Resultat och analys**

Resultat och undersökning presenteras med en tydlig analys kring resultaten. Det är viktigt att resultatet används för att utveckla och förbättra verksamheten.

### 2.3 Återkoppling till intressenter

Resultatet och hur kommunen tänker arbeta vidare med resultatet bör kommuniceras till ledning, medarbetare, brukare, anhöriga och politiker.



Beslutad av: Hälsa och välfärdsnämnden  
Framtagen av: Arbetsgrupp Trygg hemgång  
Uppdaterad: 2019-01-28

Beslutsdatum: 2019-02-21  
Dokumentansvarig: MAS, Verksamhetsutvecklare  
Diarienummer: HVN/2019:77

Ett utskrivet exemplar är alltid en kopia, giltigt original finns på kommunens intranät.

## Innehåll

Definition.....	3
Syfte.....	3
Målgrupp .....	3
Avgränsningar .....	4

## Definition

Trygg hemgång är ett arbetssätt där flera yrkeskategorier arbetar i ett tvärprofessionellt team för att skapa trygghet för vårdtagaren vid hemkomst från vård på sjukhus eller korttidsplats. **Trygg Hemgång ska alltid prövas som första val vid planeringen av vård och omsorg efter sjukhusvistelse/ korttidsvistelse.** Uppföljning av insatsen Trygg Hemgång ska alltid omprövas senast tre veckor efter insatsen påbörjats

Teamet utgår från vardagsrutiner och livskvalité, ser möjligheter och skapar lösningar. Central roll i teamarbetet har undersköterskorna som har den dagliga kontakten med vårdtagaren och som är en länk till de andra yrkeskategorierna i teamet.

En garantiplats för korttidsvård ska alltid finnas vid inskrivning i Trygg Hemgång.

I Osbyområdet utgår Trygg Hemgång från korttidsvården Spången och i nära samarbete med hemtjänstgrupp D. Kvällar och helger är det grupp D som ansvarar för Trygg hemgång, nattetid är det nattpatrullen. I Lönsbodaområdet utgår Trygg hemgång från hemtjänsten.

## Syfte

Trygg hemgång syftar till att: öka tryggheten vid hemgång från sjukhus eller korttidsvistelse

- öka möjligheten för vårdtagaren att bo kvar hemma genom ett rehabiliterande och teambaserat arbetssätt i vårdtagarens hem som leder till ökad självständighet hos den enskilde.
- vara behjälplig vid utredningar av ansökningar om hjälp i hemmet där hjälpbehovet förmodas vara omfattande.

## Mål

- att försäkra en trygg och säker vård och omsorg i hemmet för vårdtagaren vid hemkomst från sjukhus eller korttidsplats
- att insatsnivån stämmer med det faktiska behovet när vårdtagaren lämnar teamet
- att förstärka vårdtagarens självständighet genom ett rehabiliterande förhållningssätt och en helhetssyn på omvårdnaden.
- att vårdtagaren och närstående är delaktiga i processen utifrån sina förutsättningar

## Målgrupp

- Vårdtagare som kommer hem från vistelse på sjukhus eller korttidsboende som har ett rehabiliteringsbehov, förändrat hjälpbehov från hemtjänst och/eller känner otrygghet inför sin hemgång

- Vårdtagare som ansöker om omfattande hjälp i hemmet resp. särskilt boende i de fallen där beslutsunderlaget är otillräckligt eller svårbedömt

### **Avgränsningar**

Personer som efter sjukhusvistelse eller korttidsvistelse är i behov av samma/mindre förändringar av hemtjänstinsatser som tidigare.

Personer som efter sjukhusvistelsen är i behov av att få insatserna utförda av sedan tidigare känd utförare.

9

Hälsa- och välfärd  
Emma Frostensson  
0479528120  
emma.frostensson@osby.se

## Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Dnr HVN/2019:52 012

### Hälsa- och välfärds förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsnämnden beslutar

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS antas, under förutsättning att motsvarande beslut fattas i Barn- och utbildningsnämnden.

### Sammanfattning av ärendet

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOFS 2011:9, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som trädde i kraft den 1 januari 2012, framgår det att all hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS, ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Syftet med ett ledningssystem är att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten kunna planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Ledningssystemet ska möjliggöra att saker i verksamheten görs på rätt sätt vid rätt tillfälle. Det ska även förebygga att det inträffar missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Med anledning av omorganisationen 1 januari 2019 krävs att Hälsa och Välfärdsnämnden antar Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

### Beslutsunderlag

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, daterat 2016-11-17.

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Emma Frostensson  
Verksamhetsutvecklare



*Beslutet skickas till*

*Enhetschef Mariana Möller*

*Förvaltningschef Barn- och utbildningsförvaltningen Mia Johansson*



Antaget av:  
Barn- och utbildningsnämnden  
Hälsa- och välfärdsnämnden

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Bakgrund och syfte .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Verksamhet som ledningssystemet omfattar .....</b>	<b>4</b>
2.1	Hälsa- och välfärdsnämnden.....	4
2.2	Barn- och utbildningsnämnden .....	4
2.3	Ansvar för och användning av ett ledningssystem.....	4
2.3.1	Nämndens ansvar .....	4
2.3.2	Förvaltningschefens ansvar .....	4
2.3.3	Områdeschefens ansvar .....	5
2.3.4	Enhetschefens/rektorns ansvar.....	5
2.3.5	Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar .....	5
2.3.6	Verksamhetsutvecklarens ansvar .....	5
2.3.7	Skolläkarens ansvar .....	5
2.3.8	Medarbetarens ansvar .....	5
<b>3</b>	<b>Kvalitet – utgångspunkten för ledningssystemet .....</b>	<b>6</b>
3.1	Lagkrav.....	6
3.2	Kommunfullmäktigemål och nämndsmål .....	7
<b>4</b>	<b>Ledningssystemets olika delar .....</b>	<b>8</b>
4.1	Processer och rutiner .....	8
4.2	Samverkan .....	8
4.3	Personal- och kompetensförsörjning.....	8
4.4	Systematiskt förbättringsarbete.....	9
4.4.1	Riskanalyser .....	9
4.4.2	Egenkontroll.....	9
4.4.3	Utredning av avvikelser .....	10
4.4.4	Sammanställning och analys.....	10
4.4.5	Förbättrande åtgärder samt förbättring av processer och rutiner ...	10
<b>5</b>	<b>Dokumentationsskyldigheten .....</b>	<b>11</b>

## 1 Bakgrund och syfte

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2011:9 – Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som trädde i kraft den 1 januari 2012, framgår det att all hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt LSS, ska inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Syftet med ett ledningssystem är att systematiskt och fortlöpande kunna utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten. Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten kunna

- planera
- leda
- kontrollera
- följa upp
- utvärdera
- förbättra verksamheten

Ledningssystemet ska möjliggöra att saker i verksamheten görs på rätt sätt vid rätt tillfälle. Det ska även förebygga att det inträffar missförhållanden eller avvikelser från de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.

Socialstyrelsen föreskrifter (SOSFS 2011:9) är tvingande och ställer följande krav på ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete;

- Att ledningssystemet är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning (4 kap. 1 §)
- Att processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet är identifierade, beskrivna och fastställda (4 kap. 2 §)
- Att processernas aktiviteter och ordning är identifierade (4 kap. 3 §)
- Att rutiner för aktiviteter är utarbetade och beskrivna samt att ansvaret för hur utförandet av aktiviteter är fördelat i verksamheten finns angivet (4 kap. 4 §)
- Att samverkan med interna och externa aktörer är identifierade och rutiner för samverkansformen är utarbetade (4 kap. 5 §)
- Att riskanalyser för händelser som medför brister i verksamhetens kvalitet är upprättade (5 kap. 1 §)
- Att system för egenkontroll finns (5 kap. 2 §)
- Att system för klagomål, avvikelshantering och rapporteringsskyldighet finns (5 kap. 3-5 §§)
- Att system för samanställning och analys finns (5 kap. 6 §)
- Att system för förbättring av processer och rutiner finns (5 kap. 7 §)
- Att system så att personalen följer processer och rutiner finns (6 kap. 1,3 §§)
- Att dokumentation som visar arbete med att utveckla och säkra verksamhetens kvalitet finns (7 kap. 1 §)

## 2 Verksamhet som ledningssystemet omfattar

Ledningssystemet omfattar alla de verksamheter i Osby kommun som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS. Dessa verksamheter återfinns inom två olika förvaltningar som i sin tur lyder under två olika nämnder.

### 2.1 Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa- och välfärdsnämnden är ansvarig nämnd för förvaltningen Hälsa- och välfärd. Inom förvaltningen återfinns äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård, LSS-verksamhet, arbetsmarknadsenhet, socialtjänst för vuxna; ekonomiskt bistånd, missbruk, socialpsykiatri, våld i nära relationer samt integration som innebär bland annat ansvar för anvisning av nyanlända och utsluss av ensamkommande barn över 18 år. Aktuellt ledningssystem gäller därmed för förvaltningens socialtjänst, LSS-verksamhet samt för den kommunala hälso- och sjukvården.

### 2.2 Barn- och utbildningsnämnden

Barn- och utbildningsnämnden är ansvarig nämnd för Barn och utbildning som ansvarar för pedagogisk omsorg, förskola, förskoleklass, fritidshem, grundskola, grundsärskola, musikskola, gymnasieskola, gymnasiesärskola, vuxenutbildning, kultur och fritid samt socialtjänstens barn- och familjeenhet inklusive öppenvård inom området. Aktuellt ledningssystem gäller därmed för förvaltningens socialtjänst samt för den hälso- och sjukvård som bedrivs inom skolans verksamhet.

### 2.3 Ansvar för och användning av ett ledningssystem

Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Ledningssystemet ska bidra till att den som bedriver verksamhet kan planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

#### 2.3.1 Nämndens ansvar

- Övergripande ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet samt ansvar för ledningssystemets uppbyggnad och omfattning.
- Följa upp förvaltningarnas arbete med det systematiska kvalitetsarbetet.
- Formulera mål för nämndernas verksamheter.

#### 2.3.2 Förvaltningschefens ansvar

- Ansvara för förvaltningens utvecklings- och kvalitetsarbete.
- Ansvara för förvaltningens övergripande egenkontroll vilket innebär att intern kontroll av verksamheten sker systematiskt och kontinuerligt.
- I samråd med områdeschefer, enhetschefer/rektorer och verksamhetsutvecklare formulera mål för verksamheterna.

### 2.3.3 Områdeschefens ansvar

- Leda ansvarsområdets utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- I samråd med förvaltningschef, enhetschefer och verksamhetsutvecklare formulera mål för verksamheterna.

### 2.3.4 Enhetschefens/rektorns ansvar

- Driva enhetens utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Ansvara för att enhetens processer, rutiner är uppdaterade och väl kända i enheten samt att övriga styrande dokument är väl kända i enheten.
- I samråd med områdeschef, förvaltningschef och verksamhetsutvecklare formulera mål för verksamheten.
- Göra riskbedömningar

### 2.3.5 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar

- Svara för att patienterna inom Hälsa- och välfärd får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet.
- Upprätta riktlinjer och rutiner för samverkan mellan huvudmännen gällande hälso- och sjukvård.
- Genomföra verksamhetsuppföljningar av hälso- och sjukvården.
- Sammanställa patientsäkerhetsberättelse inom Hälsa- och välfärdsförvaltningen.

### 2.3.6 Verksamhetsutvecklarens ansvar

- Tillsammans med ansvariga chefer driva utvecklings- och kvalitetsarbete och med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.
- Sammanställa kvalitetsberättelse.
- I samråd med förvaltningschef, områdeschef och enhetschefer/rektorer formulera mål för verksamheten.

### 2.3.7 Skolläkarens ansvar

- Har på delegation det medicinska ledningsansvaret.
- Sammanställa patientsäkerhetsberättelse inom Barn- och utbildning.

### 2.3.8 Medarbetarens ansvar

- Medverka till att den verksamhet som bedrivs är av god kvalitet.
- Ansvara för att arbeta enligt upprättade processer, riktlinjer, rutiner och i enlighet med gällande delegationsordning samt återkoppla när dessa inte fungerar.
- Aktivt medverka i utbildning och handledning.

- Hälso- och sjukvårdspersonal ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls.

### 3 Kvalitet – utgångspunkten för ledningssystemet

Kvalitet är ofta kopplat till värderingar, synsätt och förhållningssätt. Vad som är kvalitet förändras över tid, bland annat när samhällets och medborgarnas behov och förväntningar förändras. Med anledning därav kan kvalitet endast uppnås i en verksamhet som har förmåga att förändras och utvecklas utifrån nya kvalitetskrav.

#### 3.1 Lagkrav

Att uppfylla lagens krav är en förutsättning för att leverera tjänster av god kvalitet och är grunden för att vår verksamhet ska vara rättssäker.

SOSFS 2011:9 innehåller bestämmelser om hur kvalitet i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Definitionen av kvalitet utgör därmed grunden för både hur ledningssystemet ska byggas upp samt för det som ska uppnås med hjälp av ledningssystemet.

I Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd definieras kvalitet som ”att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra forskrifter om hälso- och sjukvård, socialtjänst och stöd och service till vissa funktionshindrade och beslut som har meddelats med stöd av sådana forskrifter.”

I Socialtjänstlagens 3 kap. 3§ (SoL) står det att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att för utförande av socialnämndens uppgifter ska det finnas personer med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvalitet i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Ytterligare mål för socialtjänstens verksamhet regleras i SoL 1 kap. 1§ där det anges att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

I Hälso- och sjukvårdslagens 2 § (HSL) står det att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (HSL 2a§).

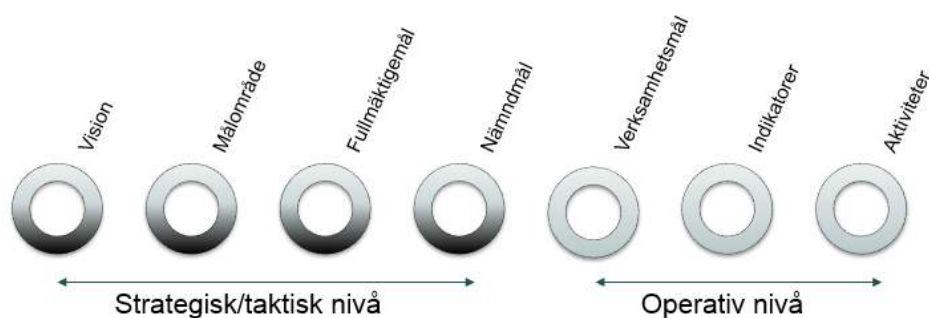
Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har tagit fram ett antal kvalitetsindikatorer som beskriver vad god kvalitet är i socialtjänsten och i den kommunala hälso- och sjukvården. Verksamhetens kvalitet är en följd av att tjänsterna svarar mot de mål (lagar, förordningar, föreskrifter) som beslutats samt att de:

- bygger på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet
- utgår från helhetssyn på den enskildes situation, är samordnade och präglade av kontinuitet
- är kunskapsbaserade och effektivt utförda
- är tillgängliga
- är trygga och säkra och präglas av rättssäkerhet i myndighetsutövning

Utöver SoL och HSL styrs verksamheterna av Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), Förvaltningslagen (FL), Offentlighets- och sekretesslagen (OSL) och Patientsäkerhetslag (PSL). För att förstå och tolka ett krav eller ett mål i en lag kan lagens förarbeten ge vägledning. Allmänna råd, handböcker, nationella riktlinjer, vägledningar och andra publikationer från Socialstyrelsen kan även de vara ett stöd.

### 3.2 Kommunfullmäktigemål och nämndsmål

Osby kommuns målkedja kan beskrivas med följande bild;



#### Värdegrund

Kommunfullmäktige har antagit en vision för Osby kommun som lyder ”På spåret och naturligt nära”. De har även antagit tre målområden; attraktiv boendekommun, trygghet hela livet samt utveckling och tillväxt. Under varje målområde återfinns fullmäktigemålen. Kommunfullmäktigemålen, tagna i juni 2016 lyder; ”Osby kommun ska vara en bättre kommun att leva och utvecklas i”, ”Osby kommun ska skapa förutsättningar och möjligheter för människor i alla åldrar att forma ett tryggt liv”, ”Osby kommun ska ge förutsättningar för utveckling och tillväxt som skapar mervärde” samt ”Osby kommun ska ha strategier för att möta dagens och morgondagens utmaningar”.

Utifrån dessa kommunfullmäktigemål har respektive nämnd skapat nämndsmål som gäller för all verksamhet som lyder under deras ansvar. Och det är utifrån de nämndsmålen som verksamheterna sedan sätter sina verksamhetsmål.

#### 3.2.1 Värdegrund

Osby kommuns värdegrund grundar sig i sex värdeord;

- **Mångfald** är en förutsättning för att vi ska utvecklas och berikas.
- **Förtroende** visar vi genom att lita på varandras vilja och förmåga.
- Vi bemöter varandra med **respekt** och utgår från alla människors lika värde.
- Vi visar **mod** genom att utmana oss själva och andra.
- Vi bidrar aktivt till en **hållbar** livsmiljö med kommande generationer i åtanke.
- **Samverkan** är en förutsättning för goda resultat.



## 4 Ledningssystemets olika delar

### 4.1 Processer och rutiner

Den som bedriver verksamhet ska identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet. En process är en serie aktiviteter som främjar ett bestämt ändamål eller ett avsett resultat. En rutin ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret för utförandet är fördelat.

Varje förvaltning ansvarar för att identifiera och beskriva de processer som krävs för att säkerställa kvaliteten. Dessa ska vara synliga och tillgängliga för medarbetarna via kommunens intranät.

Osby kommun har riktlinjer för styrdokument vars syfte är att fastställa en definition för vad som är styrdokument samt skapa en enhetlig struktur för hur de olika styrdokumenten förhåller sig till varandra. Denna riktlinje tydliggör vilken roll våra styrdokument har när det gäller styrning och uppföljning av verksamheten i kommunen. Riktlinjen styr även hur styrdokumenten ska göras tillgängliga för medarbetarna samt hur de ska följas upp och revideras.

### 4.2 Samverkan

Flera av de som kommer i kontakt med våra verksamheter har sammansatt problematik som kräver insatser från olika aktörer. Att vi samarbetar och samverkar internt och externt med andra myndigheter och aktörer är i dessa fall en förutsättning för att klienten/patienten ska kunna få den hjälp och det stöd som svarar mot behoven. De formaliserade interna och externa samverkansformer har som syfte att stärka kvaliteten avseende bland annat individuellt inriktade insatser, allmänt inriktade insatser och strukturinriktade insatser.

Den som bedriver socialtjänst ska identifiera de processer där samverkan behövs för att säkra kvalitén på verksamheten. Föreskrifternas krav på att identifiera, beskriva och fastställa processer för samverkan gäller inom organisationen, det vill säga mellan olika enheter och mellan olika personalgrupper, men även hur samverkan med externa aktörer ser ut. Vårdgivare ska identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskada.

Varje förvaltning ansvarar för att identifiera och beskriva de processer där samverkan krävs för att säkerställa kvalitén.

### 4.3 Personal- och kompetensförsörjning

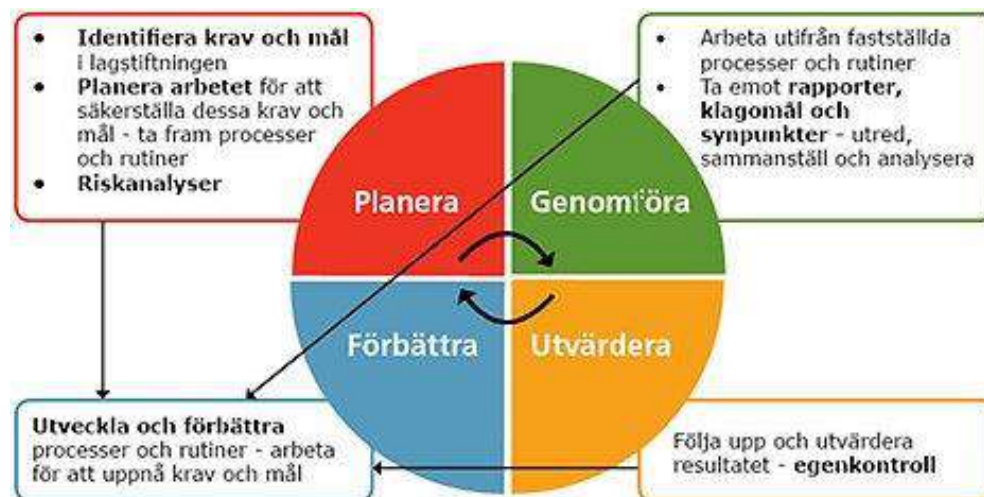
Att personal har rätt kompetens är en förutsättning för att de ska kunna medverka i kvalitetsarbetet och ge en god vård och omsorg. Utan rätt kompetens har personalen inte förutsättningar att fullgöra sin rapporteringsskyldighet eller i övrigt delta i kvalitetsarbetet. För att den som bedriver verksamheten ska kunna utveckla och säkra kvaliteten krävs en planering för personalförsörjning och kompetensutveckling.

I Osby kommun finns strukturerade former för medarbetarsamtal innehållande bland annat ett avsnitt om kompetensbehov.

Relevant och anpassad introduktion av nyanställd personal ska ske i alla verksamheter i Osby kommun.

#### 4.4 Systematiskt förbättringsarbete

För att säkerställa att ledningssystemet är uppbyggt på ett ändamålsenligt sätt krävs ett fortlöpande systematiskt förbättringsarbete.



Bilden, tagen ur Socialstyrelsens handbok för tillämpning av föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, visar grunden i uppbygganden av ett ledningssystem samt det systematiska förbättringsarbetet. De inre pilarna visar på de olika fasernas tidsordning och att kvalitetsarbete är något som pågår hela tiden. De långa pilarna visar på att utveckling och förbättring av verksamhetens processer och rutiner kan behövas under varje fas (planering, genomförande och utvärdering). Eftersom kvaliteten ständigt ska utvecklas och säkras blir ett ledningssystem aldrig färdigt.

För att strukturera och effektivisera det systematiska kvalitets-och förbättringsarbete har Osby kommun ett verksamhetssystem. Med hjälp av systemet synliggörs, kvalitetssäkras och underlättas styrning och uppföljning av kommunens processer. I systemet dokumenteras allt från riskanalyser, egenkontroller till avvikelser. Verksamhetssystemet är ett stöd för dokumentation och uppföljning av det systematiska förbättringsarbetet. Genom verksamhetssystemet tas sedan en patientsäkerhetsberättelse och en kvalitetsberättelse fram.

##### 4.4.1 Riskanalyser

Genom att göra riskanalyser arbetar den som bedriver verksamhet förebyggande. Det handlar om att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte lever upp till de krav på kvalitet som gäller. Där risker uppmärksammas ska åtgärder sättas in.

##### 4.4.2 Egenkontroll

Den som bedriver verksamhet ska utöva egenkontroll. Det innebär att systematiskt följa upp och utvärdera den egna verksamhetens resultat. Egenkontrollen innebär även en kontroll av att verksamheten bedrivs enligt de processer och rutiner som finns beskrivna i ledningssystemet. Egenkontroll kan bedrivas som en intern granskning av att verksamheten

uppnår ställda krav och mål. Socialstyrelsen allmänna råd ger vägledning om vad egenkontrollen kan innefatta.

Inom Osby kommun arbetar vi med egenkontroll genom bland annat Öppna jämförelser, Kommunens kvalitet i korthet, målgruppsundersökningar samt checklistor till personal knutet till verksamhetens kvalitet. Utöver detta sker genomlysning av kommunal verksamhet av kommunens revisorer.

I Osby kommuns reglemente för intern kontroll/kvalitetssäkring framgår det att kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret för att tillse att det finns en god intern kontroll.

#### 4.4.3 Utredning av avvikelser

En avvikelse uppstår om en verksamhet inte når upp till kvalitet, det vill säga inte lever upp till de krav och mål som finns i lagar, föreskrifter och beslut. En avvikelse uppstår även om personal inte arbetar efter de processer och rutiner som finns beskrivna i ledningssystemet.

#### **Rapporteringskyldighet av missförhållanden och vårdskador**

Alla som fullgör uppgifter inom socialtjänsten och inom verksamhet enligt LSS omfattas av en rapporteringskyldighet (regleras i både SoL och LSS). Det innebär att de som fullgör uppgifter måste rapportera om de uppmärksammar eller får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för missförhållande som rör den som får eller kan komma i fråga för insatser inom verksamheten. Dessa rapporter ska utredas (lex Sarah).

All hälso- och sjukvårdspersonal är skyldiga att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Dessa rapporter ska utredas (lex Maria).

Alla rapporter enligt lex Sarah och lex Maria redovisas för ansvarigt utskott eller nämnd.

#### **Synpunkter och klagomål**

Den som bedriver verksamhet ska ta emot synpunkter och klagomål på verksamhetens kvalitet. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten inte uppnår kvalitet. Med synpunkt avses övrigt som framförs som berör verksamhetens kvalitet, till exempel förbättringsförslag. Klagomål och synpunkter kan lämnas av alla intressenter som är angivna i föreskriften; vård- och omsorgstagare och deras närstående, personal, vårdgivare, de som bedriver socialtjänst, de som bedriver verksamhet enligt LSS, myndigheter, föreningar och andra organisationer och intressenter. Inkomna synpunkter och klagomål ska utredas av den som driver verksamheten. Utredningen ska leda till ett ställningstagande till om det förekommit en avvikelse i verksamheten.

#### 4.4.4 Sammanställning och analys

Det räcker inte att enbart utreda inkomna rapporter, synpunkter och klagomål var för sig utan de ska sammanställas och analyseras. Detta för att den som bedriver verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Det systematiska arbetet med sammanställning och analys görs årsvis och rapporteras till ansvarig nämnd.

#### 4.4.5 Förbättrande åtgärder samt förbättring av processer och rutiner

Beroende på resultaten av riskanalyser, egenkontroller, utredning av avvikelser och sammanställning och analys av inkomna rapporter,

synpunkter och klagomål ska den som bedriver verksamhet vidta de åtgärder som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Visar det sig att de processer och rutiner som finns i ledningssystemet inte är ändamålsenliga för att verksamheten ska uppnå kvalitet ska de förbättras.

## **5 Dokumentationskyldigheten**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Kravet på dokumentation gäller alla delar av det systematiska kvalitetsarbetet, så väl ledningssystemets grundläggande uppbyggnad som det systematiska förbättringsarbetet. Det innebär att fastställda processer, riktlinjer och rutiner ska vara dokumenterade. Det innebär även att arbete med att planera och utföra riskanalyser, egenkontroller och hantera synpunkter, klagomål och rapporter ska dokumenteras samt vilka förbättrande åtgärder som framkomna avvikelser har lett till.

Dokumentation, planering, åtgärder och uppföljning sker i kommunens verksamhetssystem. Varje förvaltning ansvarar för att varje år ta fram en verksamhetsberättelse för året och en verksamhetsplan för nästkommande år. Varje förvaltning ansvarar för att ta fram patientsäkerhetsberättelse och/eller kvalitetsberättelse.

10

Hälsa- och välfärd  
Emma Frostensson  
0479528120  
emma.frostensson@osby.se

## **Osbymodell för samverkan**

Dnr HVN/2019:74 700

### **Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden**

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar

- ge förvaltningen i uppdrag att tillsammans med Barn-och utbildningsförvaltningen arbeta fram en Osbymodell för intern och extern samverkan
- föreslå kommunfullmäktige att i november 2019 anta samverkansmodellen

### **Sammanfattning av ärendet**

Hälsa och välfärdsförvaltningen samt Barn och utbildningsförvaltningen har för avsikt att inleda ett gemensamt projekt som syftar till att få en förbättrad samverkan inom Osby kommun och mellan Osby kommun och sjukvården inom Region Skåne. Syftet är att få en helhetssyn och en tydlig ansvarsbild kring de medborgare som är i behov av kommunens insatser.

Förvaltningarna anser att det är nödvändigt att en person håller samman arbetet med att ta fram modellen. Bedömning görs att samordningstjänsten inledningsvis omfattar 100% för att succesivt minskas under processtiden. Förvaltningarna har lokaliserat några möjliga externa finansieringsmöjligheter så som stimulansmedel för psykisk hälsa och/eller statsbidrag via Skolverket.

### **Finansiering**

Genom stimulansmedel för psykisk hälsa och/eller Skolverkets statsbidrag 2019.

### **Beslutsunderlag**

- Samordning, lärande, omsorg, socialtjänst - Intern samordning och ansvarstagande kring personer med funktionsnedsättning och/eller social problematik. Hudiksvalls kommun, upprättad mars 2017.
- Presentation, Skottlandsmodellen, vad innebär det? Varför är det intressant för oss i Sverige. Barndagen, Karlskrona den 29 november 2017. Kjerstin Bergman SKL.

## Ärende

Hälsa och välfärdsförvaltningen samt Barn och utbildningsförvaltningen har för avsikt att inleda ett gemensamt projekt som syftar till att få en förbättrad samverkan inom Osby kommun och mellan Osby kommun och sjukvården inom Region Skåne. Syftet är att få en helhetssyn och en tydlig ansvarsbild kring de medborgare som är i behov av kommunens insatser.

Nyckelpersoner inom de olika förvaltningarna i kommunen har med stöd av bland annat Within och Within Competence, projekt som är beslutade i kommunledningen, fått till sig verksamma modeller för att skapa en framgångsrik samverkan. Utgångspunkten i det fortsatta arbetet kommer att vara Skottlandsmodellen och Hudiksvallsmodellen. Skottlandsmodellen är en modell framtagen i Skottland i syfte att genom tidig upptäckt och tidiga insatser i förskola och grundskola motverka uppkomsten av utanförskap. Hudiksvallsmodellen är en modell för hur man i Hudiksvall samarbetar internt kring personer med social problematik och/eller funktionsnedsättning som kan behöva insatser från flera av kommunens verksamheter.

Två av Kommunfullmäktiges mål är att Osby kommun ska vara en bättre kommun att leva och utvecklas i och att Osby kommun ska skapa förutsättningar och möjligheter för människor i alla åldrar att forma ett tryggt liv. För att målen ska uppfyllas krävs framförallt ett förebyggande arbete med fokus på att förhindra uppkomsten av utanförskap. Men samtidigt krävs ett strukturerat och effektivt arbete vid de tillfällen då mer riktade insatser krävs. En människa som fastnar i utanförskap från 20 års ålder till pensionen kostar samhället mellan 10-15 miljoner kronor (rapport avseende Skottlandsmodellen 20170118).

Förvaltningarna har identifierat intern och extern samverkan som ett utvecklingsområde. Det saknas idag en systematik och ett strukturerat arbetssätt för att möta medborgare som är i behov av insatser hos mer än en av kommunens verksamheter. Förvaltningarna upplever att det idag förekommer parallella processer som inte gynnar medborgaren och som inte är ekonomiskt fördelaktiga.

Förvaltningarnas förslag är att med inspiration från ovan nämnda modeller arbeta fram en ”Osbymodell för samverkan”. Modellen ska bidra till att medborgare snabbt och effektivt får rätt anpassat stöd utifrån deras individuella behov. Systematiskt informationsutbyte, tvärprofessionella behovsbedömningar, minskad byråkrati, snabba beslutsprocesser och färre återupprepningar för våra kommunmedborgare ska prägla processen. Genom att skapa en Osbymodell tänker sig förvaltningarna en ram för arbete i samverkan, genom systematiska, strukturerade och integrerade angreppssätt. Osbymodellen ska säkerställa att kommunens verksamheter samarbetar så att medborgaren får rätt stöd utifrån ett helhetsperspektiv.

Förvaltningarna anser att det är nödvändigt att en person håller samman arbetet med att ta fram modellen. Bedömning görs att samordningstjänsten inledningsvis omfattar 100% för att succesivt minskas under processtiden. Processtiden beräknas pågå fram till och med 31

december 2019. Baserat på att sökta medel avser insatser under 2019. Förvaltningarna har lokaliserat några möjliga externa finansieringsmöjligheter så som stimulansmedel för psykisk hälsa och/eller statsbidrag via Skolverket.

Inom ramen för uppdrag som samordnare ingår att ta fram förslag på hur Osby kommun kan utvärdera Osbymodellen.

Arbetet kommer att ledas av en styrgrupp bestående av representanter från både Hälsa- och välfärdsförvaltningen och Barn- och utbildningsförvaltningen. Styrgruppen kommer att tillsätta arbetsgrupper utifrån behov.

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Emma Frostensson  
Verksamhetsutvecklare

*Beslutet skickas till  
Kommunstyrelsen  
Kommunfullmäktige  
Verksamhetsutvecklare Emma Frostensson  
Områdeschef Christel Torstensson*



S  
lärAnde  
M  
O  
omsorgRg  
D  
N  
socialtjänst  
N  
G

*Intern samordning och ansvarstagande kring personer med funktionsnedsättning och/eller social problematik.*

## Innehåll

Inledning.....	3
Bakgrund.....	3
Syfte och målsättning.....	3
Samordningsmodellens struktur .....	4
Samrådsgruppens uppdrag.....	4
Chefsamrådsgruppens uppdrag.....	5
Arbetsrutin för samordning.....	5
Hur går mötet till i Samrådsgruppen? .....	6
Dokumentation.....	6
Ärendebeskrivning.....	7
Uppföljning.....	8
Samtycke gällande samordning inom och mellan social- och omsorgsförvaltningen och lärandeförvaltningen.....	9
Upphävande av samtycke.....	9

## Inledning

Målgruppen är personer med social problematik och/eller funktionsnedsättning som kan behöva stöd och hjälp från flera av kommunens förvaltningar och verksamheter för att få hela sitt behov tillgodosett. Att stöd- och hjälpinsatser är samordnade kan för den enskilde vara helt avgörande om de bidrar till en förändring samt stärker den enskildes egna resurser eller inte. I de flesta fall fungerar samarbetet men när det brister finns behov av en gemensam struktur som stärker samordningen, tydliggör roller och ansvarsfördelning utan att vara personbunden. Det är här som samordningsmodellen har sin uppgift och är ett viktigt verktyg.

## Bakgrund

2007-2008 arbetades samordningsmodellen fram för första gången. Det var med en bred förankring mellan dåvarande berörda förvaltningar och verksamheter. Upprinnelsen var att det fanns stora brister i samarbetet vilket drabbat enskilda men också försvårat tjänstemännens arbete och möjligheter att utföra sitt uppdrag på bästa möjliga sätt.

Samordningsmodellen är beslutad av dåvarande politiska nämnder under 2008. Modellens grupper och arbete startade 2009.

Genom åren har modellen hållits levande och känd genom kontinuerliga utbildnings- och informationsträffar. Den har reviderats cirka en gång per år.

Under hösten 2016 bestämdes att en mer genomgripande revidering behövde göras för att ta tillvara på årens erfarenheter och anpassa modellen till förändrade förhållanden. Den omarbetade modellen svarar på ett bättre sätt upp till förvaltningarnas och verksamheternas behov av samordning samt utgår från nuvarande organisationsstruktur.

## Syfte och målsättning

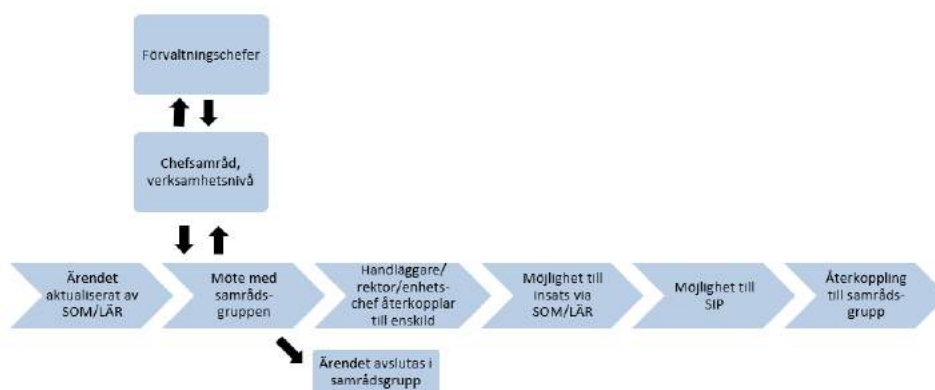
Syftet med samordningsmodellen är att säkerställa att kommunens förvaltningar och verksamheter samarbetar så att den enskilde får rätt och individuellt anpassat stöd utifrån ett helhetsperspektiv. Den enskilde ska inte hänvisas mellan verksamheterna. Samordningsmodellen syftar till att på ett effektivt och rättssäkert sätt ge kunskap om och tillgång till varandras resurser, arbetssätt och ansvarsfördelning. Den syftar också till att ta tillvara på samlad kunskap och beprövande erfarenheter, skapa helhetssyn samt uppnå kommungemensamma mål utifrån kommungemensamma värderingar.

Samordningsmodellen förväntas också bidra till kompetensutveckling, förenkla beslutsvägar och korta handläggningstider.

## Samordningsmodellens struktur

Samordningsmodellen ger förutsättning för information och vägledning hur samordning mellan förvaltningar och verksamheter ska genomföras.

Samrådsgruppen, som är modellens första instans, är ett forum för ärenden där det råder oklarheter om vad den egna och andras verksamhet har för ansvar och kan göra. Handläggare/rektor/enhetschef får råd om hur de kan gå vidare i ärendet. Genom att ta upp ett ärende i samrådsgruppen får handläggare/rektor/enhetschef även möjlighet att förbereda och skapa samsyn inför samverkan med externa aktörer, t.ex. inför en samordnad individuell plan (SIP).



## Samrådsgruppens uppdrag

Samrådsgruppen består av 6 representanter från Lärandeförvaltningen och Social- och omsorgsförvaltningen.

- Ger råd som skapar samordning och samsyn för att den enskilde ska få rätt stöd.
- Uppmärksammar chefsamrådsgruppen på strukturella förändringar och utvecklingsbehov.
- Ansvarar inte för beslut och kostnadsfördelning.
- Anordna utbildningstillfällen för nyanställda och andra berörda som önskar uppdatera sig i modellen.

Om det finns kvarvarande oklarheter efter att ett ärende har varit uppe i samrådsgruppen så lyfts ärendet till chefsamrådet. Samrådsgruppen ska vara ett verktyg för de ärenden där de råder oklarheter om vilken verksamhet som kan göra vad. Resultatet blir förenklade beslutsvägar och kortare handlingsstider. Syftet är också att uppmärksamma chefsamrådet på strukturella förändringar och utvecklingsområden som verksamheterna möter i sitt arbete.

### Chefsamrådsgruppens uppdrag

Gruppen är permanent och gäller från och med 2009-01-01 och tills vidare. Gruppen består av verksamhetschefer för handläggarenhet, omsorg om personer med funktionsnedsättning, samordning och kvalitet samt individ- och familjeomsorg inom social- och omsorgsförvaltningen samt verksamhetschefer för gymnasiet, grundskola och förskola inom lärandeförvaltningen.

Syftet med gruppen är att medborgarna ska få de insatser de har rätt till och inte skickas mellan verksamheter och förvaltningar samt att samordnad verksamhetsutveckling sker utifrån uppmärksammade behov. Gruppen arbetar med frågor av övergripande karaktär, i synnerligen komplicerade ärenden samt ansvarar för att ta beslut om eventuell kostnadsfördelning. Frågor om kostnadsfördelning mellan SOM och LÄR lyfts till respektive förvaltningschef.

Gruppen träffas minst fyra gånger per år, vartannat tillfälle med berörda förvaltningschefer och vartannat med samrådsgruppen. Utöver det har chefsrådet stående ”jourtid” avsatt varannan torsdag, ojämn veckor, kl.15-16. Ansvar att sammankalla gruppen har verksamhetschef för samordning och kvalitet. Om en överenskommelse och samråd inte kan uppnås i chefsrådet lyfts ärendet till förvaltningscheferna.

Chefsrådet deltar även vid utbildningstillfällen för att inleda, ge bakgrund och syfte med samordningsmodellen.

### Arbetsrutin för samordning

- Handläggare/ rektor/ enhetschef gör en bedömning om den enskilde, utifrån en funktionsnedsättning och/eller social problematik ska lyftas till samordningsgruppen.
- Samtycke inhämtas från den enskilde/legal ställföreträdande/vårdnadshavare om att ärendet tas upp i samrådsgruppen. Om samtycke inte medges kan ärendet tas upp aidentifierat.
- Handläggare/ rektor/ enhetschef bokar tid för samordning via receptionen, individ- och familjeomsorgen telefon 195 50.
- När ärendet handläggs av handläggare/ rektor/ enhetschef från olika förvaltningar ska tid bokas gemensamt. Den som aktualiserar ärendet ansvarar för att berörda handläggare/ rektor/ enhetschef meddelas.
- Handläggare/ rektor/ enhetschef skriver ner en ärendebeskrivning (se [blankett](#)) innan mötet.
- Samordningsgruppen träffas varannan torsdag mellan klockan 13.15–16.00.

Hur går mötet till i Samrådsgruppen?

1. **Presentationsrunda**
2. **Syfte med mötet** - Samrådsgruppen
3. **Ärendebeskrivning och frågeställning** – Av den som aktualiserat ärendet
4. **Diskussion/reflektion** - Alla
5. **Råd** – Samrådsgruppen.  
Vid komplicerade frågeställningar kan Samrådsgruppen behöva reflektera separat. Vid dessa tillfällen återkopplar Samrådsgruppen i efterhand till berörda handläggare, rektorer och enhetschefer. Ärenden som inte går att lösa på handläggarnivå lyfts av Samrådsgruppen till Chefssamrådet på verksamhetsnivå.
6. **Bokar tid för uppföljning**

Dokumentation

Anteckningar förs över givna råd av Samrådsgruppen. Kopia lämnas till deltagande handläggare, rektorer eller enhetschefer. Dokumentationen sparas i en pärm i arkivet på Försörjningsstöd med syfte att kunna följa upp och inhämta statistik. Journalföring sker av respektive handläggare, rektor och enhetschef.

## Ärendebeskrivning

Datum för Samrådsgruppen:

Namn:

Personnummer:

### Medverkande vid mötet

Aktuella handläggare, social- och omsorgsförvaltningen:

Rektor:

Enhetschef:

### Sammanfattning av ärendet

---

---

---

---

### Funktionsnedsättning/social problematik

---

---

---

---

### Frågeställning till Samrådsgruppen

---

---

### Råd från Samrådsgruppen

---

---

Datum för uppföljning/Chefssamråd:

## Uppföljning

Följdes rådet/råden?

Ja

Om ja, hur blev det?

---

---

---

---

---

Nej

Om nej, vad gjordes istället?

---

---

---

---

---

Behöver ärendet aktualiseras i Chefssamrådet?

Ja, datum:

Nej

Frågeställning till Chefssamrådet:

---

---

---

---



## Samtycke gällande samordning inom och mellan social- och omsorgsförvaltningen och lärandeförvaltningen

Jag/vi samtycker till att personer som arbetar med mig/mitt barn har kontakt och lämnar nödvändig information om mig/mitt barn och min familj till varandra under möte med Samrådsgruppen och vid fortsatt samordning.

Samtycket är endast giltigt under den tid som samarbetet pågår utifrån den aktuella frågan. Ni kan när som helst, muntligt eller skriftligt, återta ert samtycke. Alla som tar del av uppgifterna om den enskilde har tystnadsplikt.

Samtycke gäller för samordning kring:

För- och efternamn	Personnummer
Ort och datum	

Muntligt samtycke

Underskrifter

\_\_\_\_\_  
Den enskilde/legal ställföreträdare

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 2

## Upphävande av samtycke

*Lämnas till någon av de berörda som samtycket har getts till. Denne ansvarar för att lämna upphävandet vidare till samtliga involverade verksamheter.*

Jag/vi upphäver det tidigare ovan givna samtycket.

Ort och datum:

Muntligt samtycke

Underskrifter

\_\_\_\_\_  
Den enskilde/legal ställföreträdare

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 2

# **Skottlands modellen**

**Vad innebär den?**

**Varför är den intressant för oss i Sverige?**

**Barndagen**

**Karlskrona den 29 november 2017**

Kjerstin Bergman

Nationell samordnare regionalt utvecklingsarbete BoU



Population 5.4 million

- £12 billion budget
- 14 Health Boards
- 32 Local Government Authorities
- Integrated healthcare delivery system
- Universal coverage
- Moving to health and social care integration



The Scottish Government

# Skottland 2001

- Många barn hade dåliga levnadsvillkor från en tidig ålder
- Brister i systemen
  - information mellan aktörer kring barnen
  - i utredningar
  - i resursfördelning
  - i uppföljningar
- Barn och familjer fick upprepa sina berättelser
- Tjänstemännen drunknade i byråkrati
- En del barn och familjer exkluderades från samhällsservicen, och allt för många barn riskerade att fara illa och försummas

# GIRFEC – Getting it right for every child” Skottlandsmodellen”

- GIRFEC: ramverk som tydliggör hur man ska arbeta med alla barn i Skottland. Betonar förebyggande och tidiga insatser, säkerställa att alla barn 0-18 år inkluderas och får tillgång till samhällets olika tjänster
- Skottland agerar tvärministeriellt i frågor som rör barn och unga. Parlamentet har lagstiftat om hur samverkan och tidigt stöd för barn och unga ska ges.

# GIRFEC fortsättning

- Barn- och unga förvaltningen ansvarar för social barn-och ungdomsvård, förskola/skola och all hälso-och sjukvård för barn och unga utom sjukhusvård. Ny lagstiftning förstärker också samverkan mellan socialtjänst och hälso-och sjukvård för målgrupperna vuxna och äldre.
- Integrerad service med barn och föräldrar i fokus
- Samordnad behovsbedömning och insatser, tydliga mål för insatser

# Kärnkomponenter i GIRFEC

- **Förskola och skola** – basen för tidiga insatser med en samordnande roll i allt arbete kring barn/unga, utgör en del av ”första linjen för barns psykosociala hälsa”. Socialarbetare, sjuksköterskor, volontärer m fl. placerade på skolorna för att tillsammans med elevhälsan finnas för barnen/ungdomarna och stärka lärarnas möjligheter att bedriva undervisning.
- Nationella indikatorer, **Well-being wheel**. 8 områden av välmående som ett barn/ungdom behöver utveckla för att må bra.
- Barnets behov, **My world triangle** (jmf BBIC-triangeln). Redskap för att samla in, strukturera, bedöma och analysera information

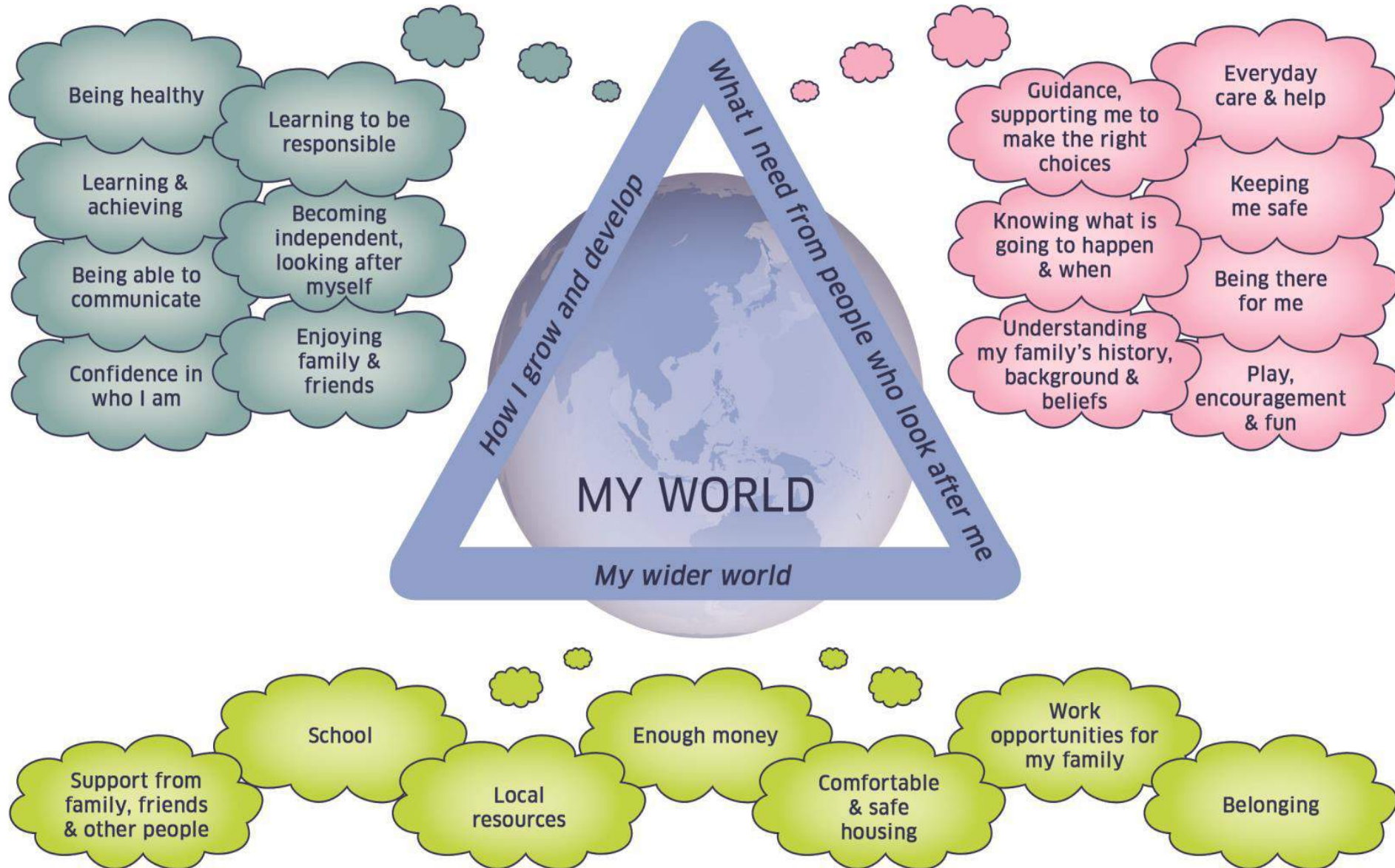
# Nationella indikatorer för barnets välmående

- Trygg
- Hälsosam
- Prestera
- Fostran
- Aktiv
- Respekterad
  - Ansvarig
  - Inkluderad





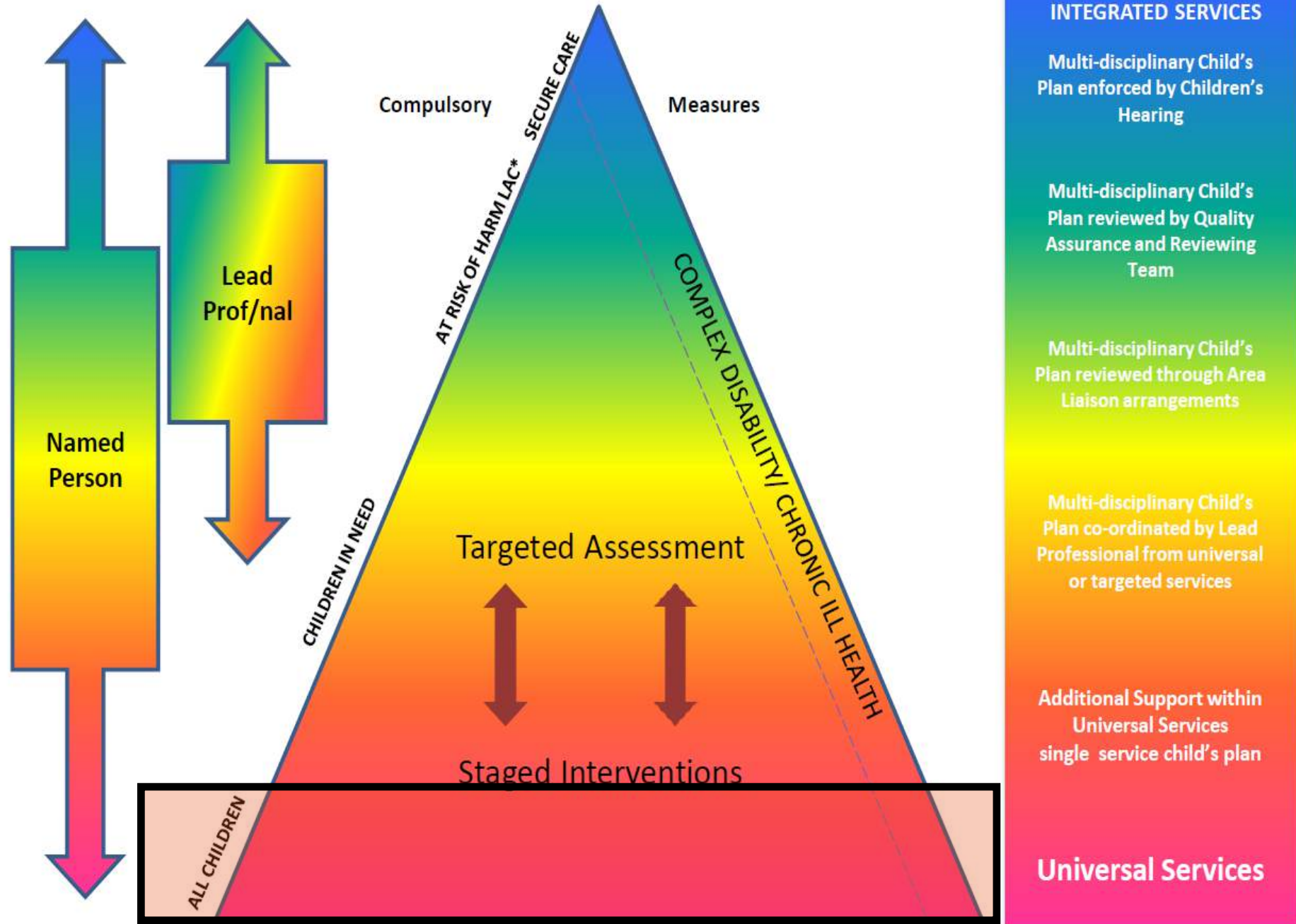
# My world triangle



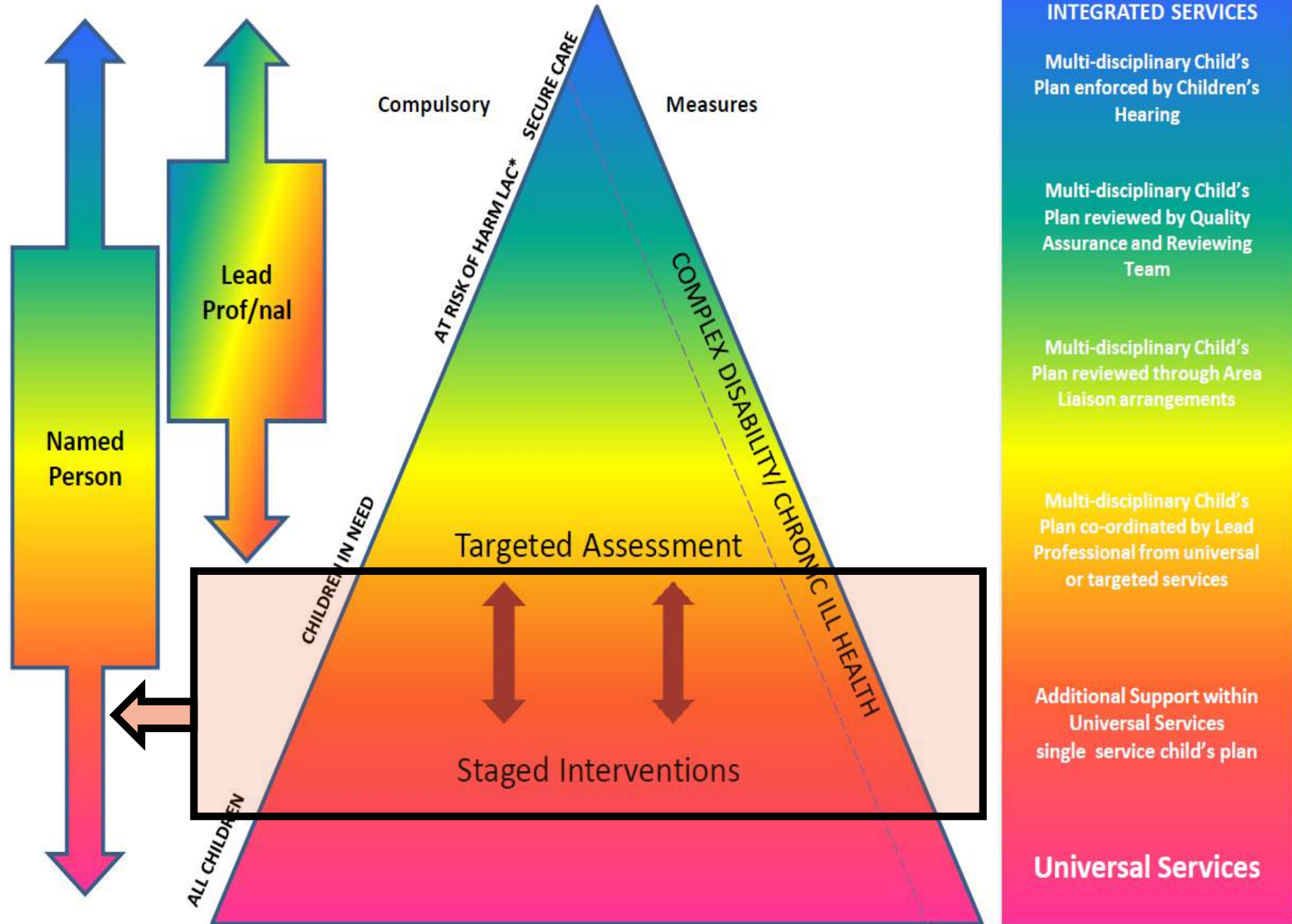
# Kärnkomponenter GIRFEC fortsättning

- **”Named person”** – namngiven person för alla barn/ungdomar. Är en *första kontaktperson* i frågor när det finns oro för barnet/ungdomen och agerar utifrån detta. För mindre barn ofta BVC-sköterskan, för skolbarn oftast rektorn
- **”Lead professional”** – utses av ”named person” för att samordna insatser när barnet/ungdomen har behov av mer än en insats från skola, hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Ofta en socialsekreterare
- **”Childs plan”** – när barnet/ungdomen behöver insatser från fler än en verksamhet ska en ”Childs plan” upprättas. Planen är en gemensam dokumentation

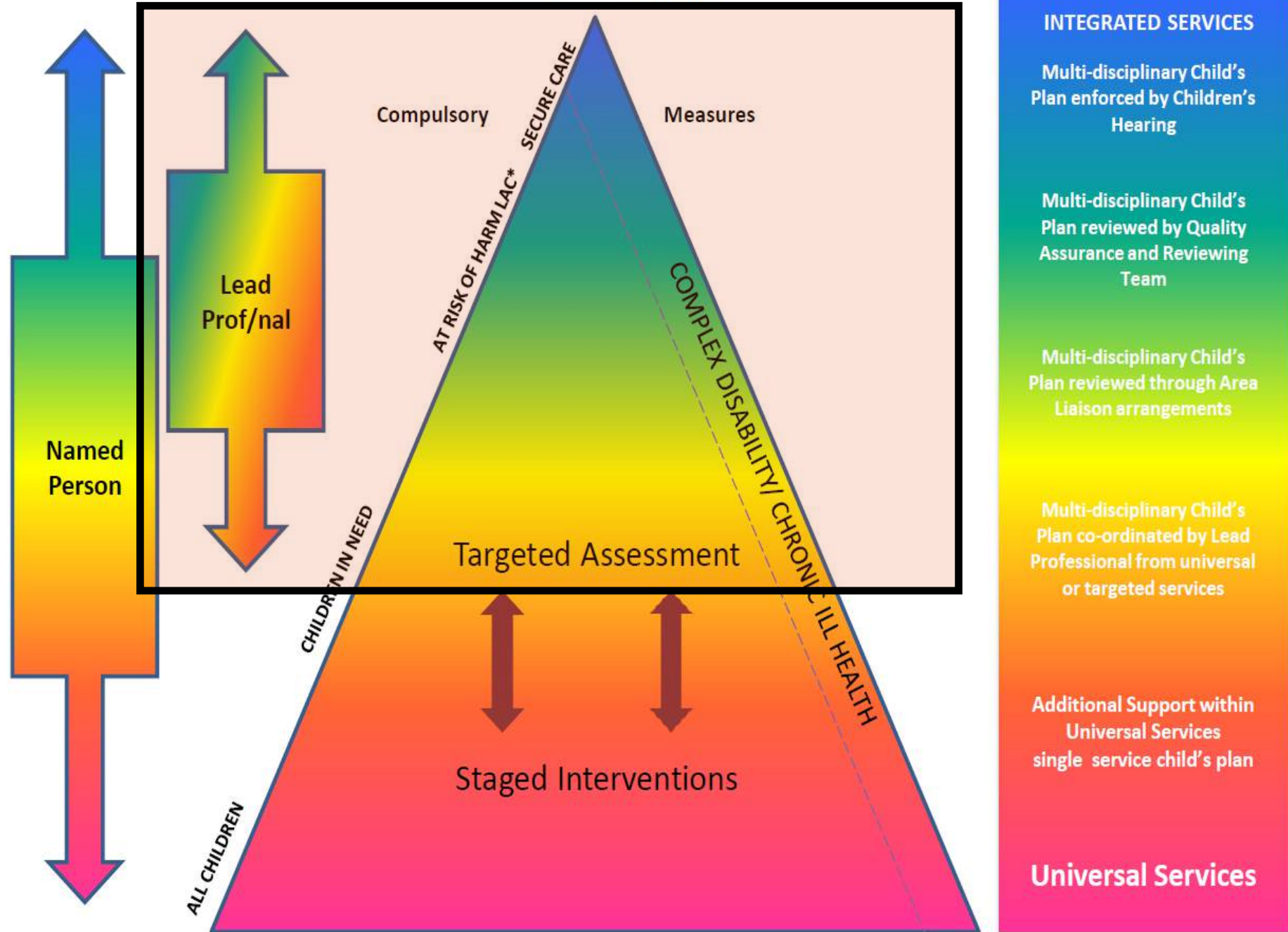
# SERVICE DELIVERY



# SERVICE DELIVERY



# SERVICE DELIVERY



# Utvärderingar och inspektioner har visat

## Förbättringar avseende

- systematiskt informationsutbyte
- tvärprofessionell behovsbedömning
- minskad byråkrati
- snabbare beslutsprocess
- färre återupprepningar för barn och föräldrar

# Utvärderingar och inspektioner har visat

- Föräldrar rapporterades nöjda 86%
- Barn rapporterades nöjda 96%
- Tidigare upptäckt och stöd
- Minskad andel barn placerade i samhällsvård
- Minskad andel barn registrerade för att fara illa
- Minskad andel ungdomsbrottslingar
- Minskad andel barn som använder droger
- Minskade klyftor vad gäller barns levnadsvillkor redan från tidig ålder mellan kommuner med olika socio-ekonomi

- [www.uppdragpsyiskhalsa.se/om-oss/omvarlden-2/internationellt-och-nationellt-utbyte/skottland-exempel-pa-arbete-med-barn-och-unga/skottland-2014-uppdrag-psyiskhalsa-pa-besok](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/om-oss/omvarlden-2/internationellt-och-nationellt-utbyte/skottland-exempel-pa-arbete-med-barn-och-unga/skottland-2014-uppdrag-psyiskhalsa-pa-besok)

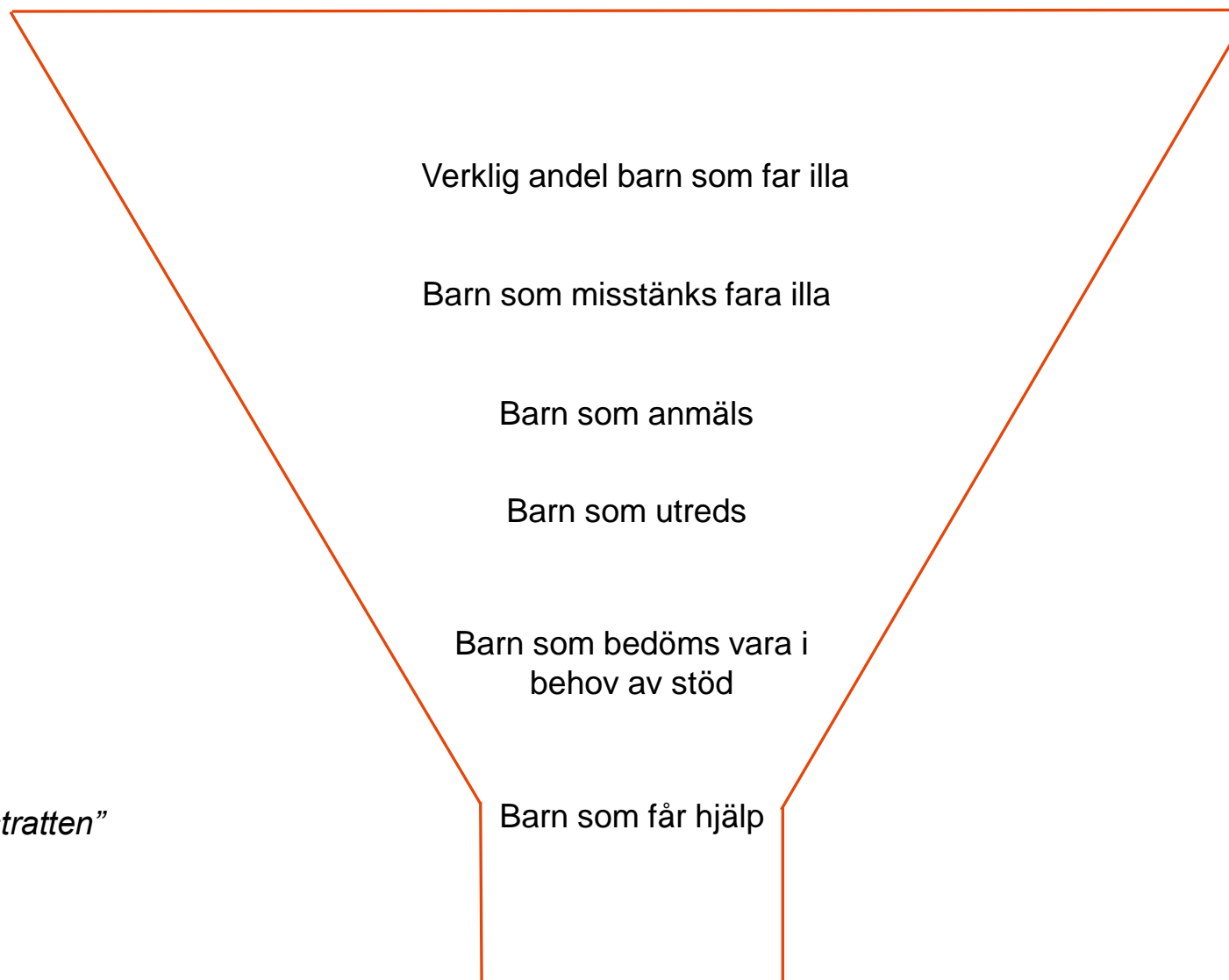


# Varför är Skottlands modell intressant för oss i Sverige?

# Vad säger praktiken inom socialtjänsten?

- Anmälningarna rapporteras öka
- Ett gränslöst uppdrag. Nya grupper och behov tillkommer
- Ökade förväntningar på socialtjänsten från medborgare och andra aktörer
- Mycket fokus på utredning och formalia och rädsla att göra fel
- Mer myndighetsutövning
- Tidiga och samordnade insatser behöver utvecklas
- Samverkan svårt få till. Otydliga ansvarsgränser, oklara uppdrag, pressade verksamheter

# Hur effektiv är myndighetsutövningen?



Figur: "Barnavårdstratten"

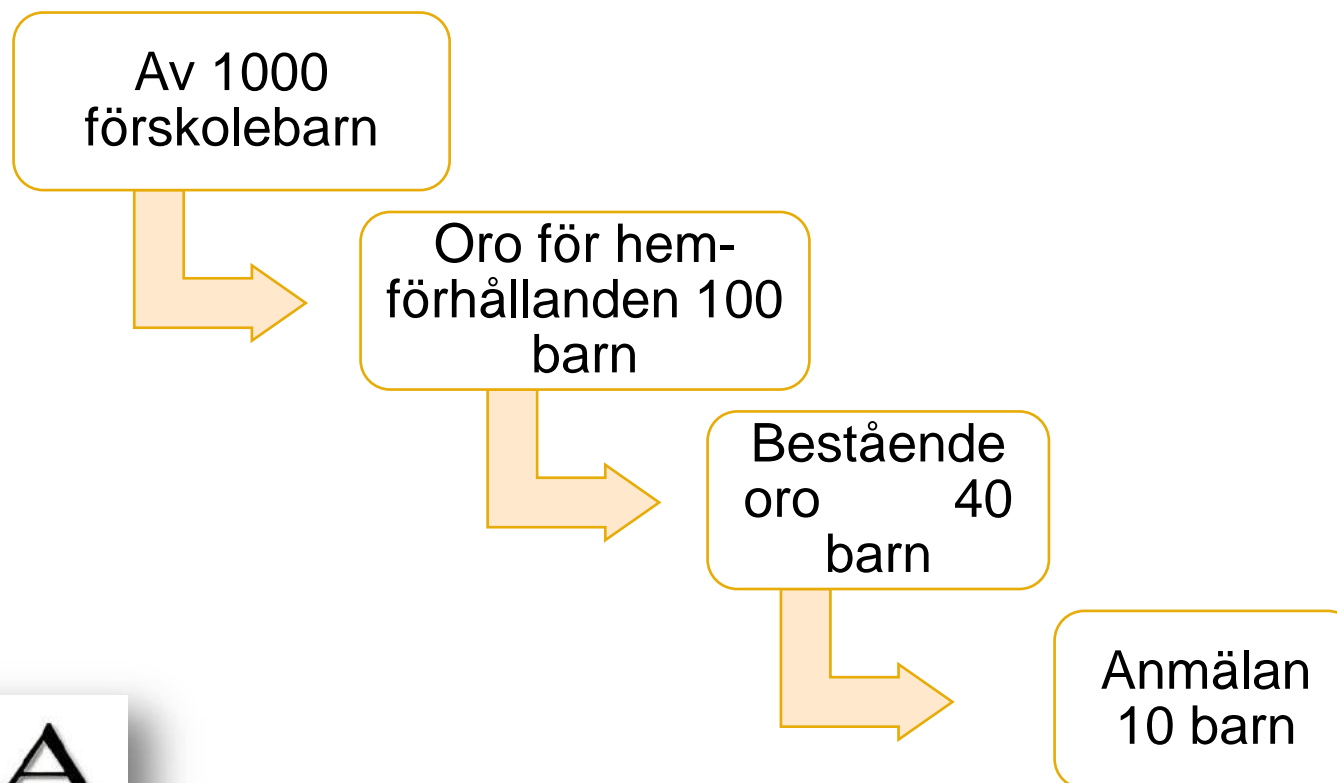
# Vad säger juridiken ?

- Saknas lagstöd för att kunna ge lättillgängligt/riktat stöd utan utredning
- Domar om vitesföreläggande

# Vad säger forskningen?

- Det som anas i Sverige bekräftas internationellt
  - Kraftig ökning av antalet anmälningar
  - Ökning av antal utredningar
  - Förhållandevis liten ökning av antal stödinsatser
  - Omfattande utredningar oavsett allvarlighetsgrad, behövs det?
  - Behov av nyansering och lättillgänglighet utifrån allvarlighetsgrad

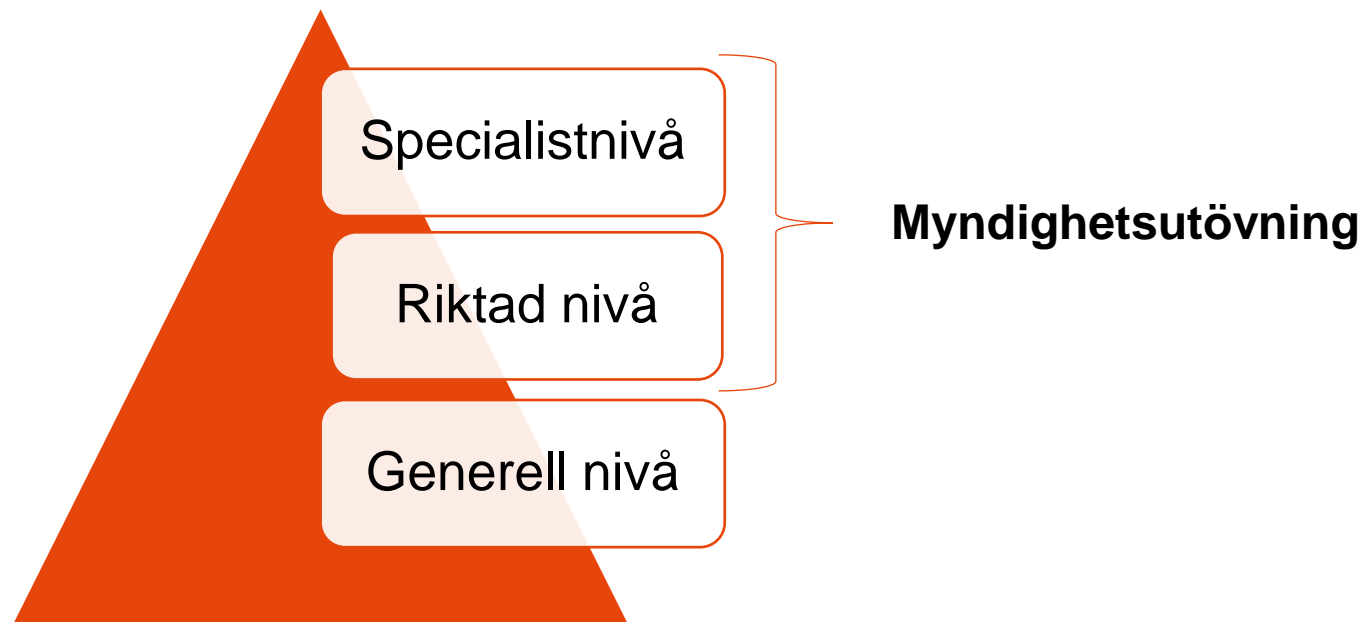
# Förskolan som upptäckande och stödjande arena



# Hur möter vi andra folkhälsoproblem?



# Hur möter vi barn som riskerar att fara illa och far illa?





# Nationella satsningar - psykisk hälsa

- 2007 Socialstyrelsen satsning med att öka tillgängligheten till vård för barn och unga vid psykisk ohälsa
- 2008 SKL genomför Barntåget - en nationell behovskartläggning kring samverkan avseende barn och ungas psykiska hälsa
- 2009- (avslutat) Socialstyrelsen UPP-centrum
- 2009-2011 SKL Modellområdesprojektet
- 2012 Nationell psykiatrisamordnare tillsätts
- 2012-2014 SKL Psynkprojektet t.ex utvecklingsarbete rörande SIP
- 2015- 2017 SKL Uppdrag Psykisk Hälsa
- 2018 Fortsatt satsning på Uppdrag Psykisk Hälsa

# Nationella satsningar - social barn- och ungdomsvård

- 2003 Bestämmelse om skyldighet att samverka kring barn som far illa eller riskerar att fara illa
- 2007 Strategi för samverkan, kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa; Socialstyrelsen, Myndigheten för skolutveckling, Rikspolisstyrelsen
- 2013 Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer
- 2015 SKL:s handlingsplan ”Stärkt skydd barn och unga”, implementering via länsdialoger
- 2015- 17 Nationell samordnare Cecilia Grefve

# Nationella satsningar - skola och elevhälsa

- 2011 Ny skollag, samlad elevhälsa
- 2013 Samverkan för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer
- 2012 – 2017 [Plug In](#) – För minskade studieavbrott på gymnasiet
- 2013 – 2015 [SiSam](#) - sammanhållen skolgång för barn i SiS ungdomshem
- 2005 [Skolfam](#)

# Erfarenheter av SKL:s länsdialoger och kartläggning BUP 2016-2017

- Upplever oklar ansvarsfördelning mellan socialtjänst, hälso-och sjukvård, förskola, skola/elevhälsa
- Upplever oklarheter i uppdraget första linjen och specialistnivån. Första linjen ofta osynlig
- Upplever oklarheter vad gäller socialtjänstens förebyggande arbete
- Ekonomiska begränsningar gör att ansvarsgränserna snävas åt, barn riskerar falla mellan stolarna
- Ingen har helhetsansvaret, varje aktör definierar själva sitt uppdrag
- Verksamheterna hårt pressade, sjukskrivningar, svårt rekrytera och behålla personal
- Även om huvudmännen har en gemensam problembild varierar förslagen till lösningar och det brister inte sällan i tillit och förtroende kring bedömningar och beslut

# Aktuellt på tema samverkan hos regering och myndigheter

- SOU 2016:94 Saknad: Uppmärksamma elevers frånvaro och agera
- Utredning (Dir. 2017:88) Om stärkt elevhälsa - att skapa bättre möjligheter för elever att nå kunskapskraven i skolan
- Utredning (Dir. 2017:39 ) Översyn av socialtjänstlagen
- SOU 2017:47 Nästa steg på vägen mot en mer jämlik hälsa - slutbetänkande av Kommissionen för jämlik hälsa
- Regeringsuppdrag om tidiga och samordnade insatser till Socialstyrelsen och Skolverket
- Utveckling av [SiSam](#) – Regeringsuppdrag till Skolverket, Socialstyrelsen och SPSM, sammanhållen skolgång för barn i samhällsvård

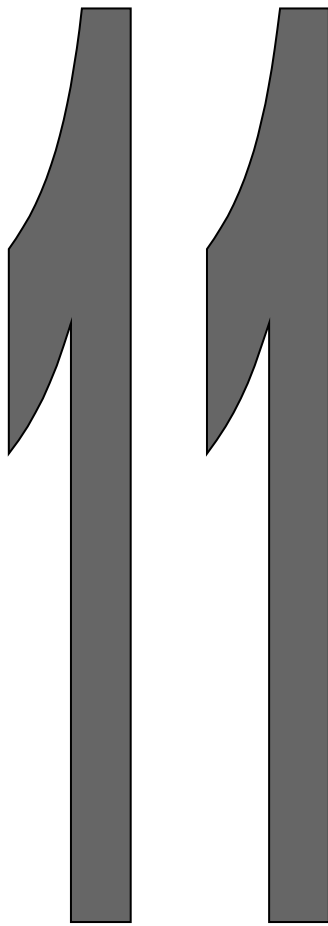
# Aktuellt på tema samverkan hos SKL

- Fortsätta länsdialoger
- Strategi för hälsa – planerad fortsättning 2018 ett arbete med samordnade insatser barn och unga
- ”Falun-modellen”, stöd till utvecklingsarbete i nätverk – ska samordnas med Socialstyrelsen och Skolverkets regeringsuppdrag
- Förstudie elevhälsa – för fortsatt utvecklingsarbete

# Samordnade tidiga insatser på riktad nivå...

- Viktigt bygga upp den riktade nivån
- ..utan på bekostnad av en bra specialistnivå/barnskydd
- Hjälp på plats och samordnat nära barnet
- Viktigt komma in tidigt, både för barn och samhälle
- Vår demografiska utveckling ställer krav på nya arbetssätt







Kommunstyrelseförvaltningen  
Kenneth Lindhe  
0479528233  
kenneth.lindhe@osby.se

## **Intern kontroll**

Dnr HVN/2019:5 040

### **Hälsa och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden**

Hälsa och välfärdsnämnden beslutar att:

Godkänna redovisningen av intern kontroll avseende Vård och omsorg 2018.

#### **Sammanfattning av ärendet**

Förvaltningen har under 2018 genomfört intern kontroll inom sju olika områden. För merparten av dessa områden visar kontrollen positivt resultat. För några av kontrollpunkterna är resultaten negativa. I bifogad rapport finns sammanställning av resultaten för de olika kontrollområdena.

#### **Beslutsunderlag**

Stratsysrapport: ”Intern kontroll 2018, rapportering av åtgärder från föregående år”

Helena Ståhl  
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe  
Verksamhetscontroller

*Beslutet skickas till förvaltningschef, kommunstyrelsen*

# **Intern kontroll 2018 - Rapportering**

---

Vård och omsorgsnämnden

## **Innehållsförteckning**

<b>Intern kontroll 2018, rapportering av åtgärder från föregående år .....</b>	<b>3</b>
Kontrollrapport.....	3

# Intern kontroll 2018, rapportering av åtgärder från föregående år

## Plan

Rutin/system	Kontrollmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Riskbedömning	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar
Uppföljning av individuella mål i hemtjänsten	Säkerställa att uppföljning av individuella mål görs enligt rutin	3	3	9	Områdeschef	2 ggr/år	Stickprov 25 %	Förvaltningschef	JA
Uppföljning av genomförandeplaner i hemtjänst, SÄBO och FN	Uppföljning av genomförandeplaner i hemtjänst, SÄBO och FN	3	3	9	Områdeschef	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	JA
Utdrag ur belastningsregister för ej tillvidareanställd personal	Att säkerställa att personal vid anställning lämnar in utdrag ur belastningsregistret vid anställning.	3	4	12	Områdeschef	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	JA
Arkivering och gallring	Att säkerställa att det finns väl fungerande rutiner för arkivering och gallring som följer gällande lagstiftning samt att dessa rutiner följs	3	3	9	Administrativ assistent	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	JA
Brandskydds rutin	Säkerställa att brandskyddsrutiner följs på SÄBO och LSS-boende	3	4	12	Områdeschef	1 gng/år	Fullständig kontroll	Förvaltningschef	JA
Kontering löner	Ta fram rutin för att säkerställa korrekt kontering av löner.	4	2	8	Enhetschefer	2 ggr/år	Fullständig kontroll	Förvaltningschef	NEJ
Hantering av personuppgifter	Att säkerställa att personuppgifter behandlas enligt den nya dataskyddsförordningen	4	4	16	Administrativ assistent	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	JA

## Kontrollrapport

<b>Kontrollmoment:</b>	Uppföljning av individuella mål i hemtjänsten		
Enhet:	Hemtjänsten Osby kommun	<b>Kontroll av process</b>	
Process (rutin/system):	Handläggning och verkställighet av SoL-beslut	Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Nej
Kontroll utförd (datum):	180615	Processen fungerar utan processbeskrivning	Nej
Kontrollansvarig:	OC hemtjänst	Processen behöver utvecklas	Ja

<b>Kontrollmoment:</b>	Uppföljning av individuella mål i hemtjänsten
<b>Resultat:</b>	
	Biståndsbeslut innehåller numera konkreta mål som är uppföljningsbara och mätbara. Det som behöver utvecklas är förankring av målen i hemtjänstgrupperna samt uppföljning i team.
<b>Åtgärder:</b>	
	Utbildning av enhetscheferna kommer att utföras under hösten för att uppföljning av målen ska förbättras.

<b>Kontrollmoment:</b>	Säkerställa att genomförandeplaner görs enligt rutin i hemtjänst, Säbo och FN samt att kvaliteten är god.	
Enhet:	Vård och omsorg	<b>Kontroll av process</b>
Process (rutin/system):	Dokumentation inom verkställighet.	Dokumenterad processbeskrivning finns Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen Ja
Kontroll utförd (datum):	181215	Processen fungerar utan processbeskrivning Nej
Kontrollansvarig:	OC	Processen behöver utvecklas Ja
<b>Resultat:</b>		
	Säbo och FN har uppnått målet att upprätta genomförandeplaner inom tre veckor. Hemtjänsten når inte detta mål. Kvaliteten på genomförandeplaner inom samtliga verksamheter kan förbättras.	
<b>Åtgärder:</b>		
	Förvaltningen behöver definiera och implementera vad god kvalitet i genomförandeplanerna innebär. Enhetscheferna har fått utbildning under hösten för att få en samsyn kring hur kvaliteten kan förbättras. Mallar kring hur dokumentation ska utföras har skapats och finns tillgängligt för all personal.	

<b>Kontrollmoment:</b>	Säkerställa att personal lämnar utdrag från belastningsregistret vid anställning och att det finns väl fungerande rutiner för detta.	
Enhet:	Vård och omsorg	<b>Kontroll av process</b>
Process (rutin/system):	Rutin vid anställning	Dokumenterad processbeskrivning finns Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen Nej
Kontroll utförd (datum):	181220	Processen fungerar utan processbeskrivning Nej
Kontrollansvarig:	OC	Processen behöver utvecklas Ja
<b>Resultat:</b>		
	Idag begärs utdrag ur belastningsregistret av enhetscheferna. I nytt material inför anställning finns frågan med i processen	
<b>Åtgärder:</b>		
	Nya rutiner för anställning och introduktion har skapats. Dessa ska implementeras.	

<b>Kontrollmoment:</b>	Säkerställa att det finns väl fungerande rutiner för arkivering och gallring som följer gällande lagstiftning samt att dessa rutiner följs.	
Enhet:	Vård och omsorg	<b>Kontroll av process</b>
Process (rutin/system):	Rutin för gallring och arkivering.	Dokumenterad processbeskrivning finns Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen Ja
Kontroll utförd (datum):	181122	Processen fungerar utan processbeskrivning
Kontrollansvarig:	OC	Processen behöver utvecklas Ja
<b>Resultat:</b>		

<b>Kontrollmoment:</b>	Säkerställa att det finns väl fungerande rutiner för arkivering och gallring som följer gällande lagstiftning samt att dessa rutiner följs.
Dokumenthanteringsplan finns.	
<b>Åtgärder:</b>	
En arkivbeskrivning har upprättats, tydligare rutiner för gallring och arkivering har skapats.	

<b>Kontrollmoment:</b>	Ta fram rutin för att säkerställa korrekt kontering av löner		
Enhet:	Vård och omsorg	<b>Kontroll av process</b>	
Process (rutin/system):	Rutin kontering	Dokumenterad processbeskrivning finns	Nej
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen	
Kontroll utförd (datum):	Ej utförd	Processen fungerar utan processbeskrivning	-
Kontrollansvarig:	EC	Processen behöver utvecklas	Ja
<b>Resultat:</b>			
Processen fungerar men kan förbättras.			
<b>Åtgärder:</b>			
I samarbete med personalavdelningen ta fram rutin.			

<b>Kontrollmoment:</b>	Säkerställa att personuppgifter behandlas enligt den nya dataskyddsförordningen.		
Enhet:	Vård och omsorg	<b>Kontroll av process</b>	
Process (rutin/system):	GDPR	Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja
Kontroll utförd (datum):	181201	Processen fungerar utan processbeskrivning	
Kontrollansvarig:	Administrativ assistent	Processen behöver utvecklas	Ja
<b>Resultat:</b>			
Klassificeringssystem klassa har utförts.			
<b>Åtgärder:</b>			
GDPR-ansvarig har informerat ledningsgrupp. Kontroller har utförts enligt rutin.			

<b>Kontrollmoment:</b>	Brandskyddsrutin		
Enhet:	Säbo och LSS-bostäder	<b>Kontroll av process</b>	
Process (rutin/system):	Brandskydd	Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja
Kontroll utförd (datum):	181215	Processen fungerar utan processbeskrivning	Nej
Kontrollansvarig:	OC	Processen behöver utvecklas	
<b>Resultat:</b>			
Brandskyddsinspektioner har utförts på alla enheter. Rutiner är godkända av brandskyddsinspektör.			
<b>Åtgärder:</b>			
Fortsatt arbete med automatiska dörrstängare är pågående på säbo.			