

Hälsa- och omsorgsnämnden

Tid: Torsdagen den 21 april 2022, klockan 13:30

Plats: **Lilla Salongen, Borgen, Osby**

OBS! Platsen!

Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 **Klockan 13:35 – 13:45**
Svar på medborgsförslag - TV-apparater i rum på äldreboenden- Eva Hermansson
- 4 Information:
 - Covid-19
 - Väntelistan särskilt boende
 - LSS-byggnationer
 - Solhem
 - Projektering nytt äldreboende Lönsboda
 - Nytt bemanningssystem
 - Centralbemanningen
 - Osbymodellen
 - Hälsoriksdagen i Kristianstad den 11-12 maj 2022
- 5 Anmälan av delegationsbeslut
- 6 Anmälningar
- 7 Budgetuppföljning per den 31 mars 2022
- 8 Uppföljning av förebyggande hembesök
- 9 Patientsäkerhetsberättelse 2021

- 10 Revidering av riktlinje; Kommunal hälso- och sjukvård - Ansvar, definitioner och tillsyn
- 11 Nämndinitiativ, införande av språkrav och språktest
- 12 Val av ny ersättare i Hälsa- och omsorgsnämndens individutskott efter Kristof Pall (SD)

Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

3

Hälsa och omsorg
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Medborgarförslag - TV-apparater i rum på äldreboenden

Dnr HON/2022:29 730

Hälsa och omsorgs förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Hälsa- och omsorgsnämnden beslutar bifalla medborgarförslaget avseende TV på korttidsenheten Spången Rehab.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör inte barn då målgruppen för korttidsenheten Spången är vuxna.

Sammanfattning av ärendet

I medborgarförslag inkommen den 24 januari 2022 föreslår förslagsställaren att samtliga rum på Rönnebacken ska ha en TV-apparat. Kommunfullmäktige beslutade den 14 februari 2022 att översända förslaget till hälsa- och omsorgsnämnden för utredning och beslut samt besvarande. När det gäller permanent boende på vård- och omsorgsboende finns redan möjligheten att installera TV och få tillgång till basutbudet i ComHem i samtliga lägenheter. Varje hyresgäst ansvarar själv för inköp och installation av TV.

På korttidsenheten Spången Rehab försvann denna möjlighet på grund av tekniska problem kopplat till ComHem och fiberinstallation 2016. Personer som vistas på korttidsbeslut på Spången Rehab har därför hänvisats till TV i allmänna utrymmen som vardagsrum eller TV-tittande via surfplattor. Med anledning av medborgarförslaget har förvaltningen inlett en utredning som syftar till att säkerställa att alla rum på Spången successivt kan utrustas med TV med prioritering av de rum som används till växelvård. Förvaltningen föreslår att nämnden bifaller medborgarförslaget.

Finansiering

Förslaget finansieras inom budgetramen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från förvaltningschef Helena Ståhl daterad 2022-03-22

Protokollsutdrag §8 kommunfullmäktige KS/2022:39

Medborgarförslag ”TV-apparater på äldreboende” inkommen den 24 januari 2022 från
Eva Hermansson

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa och omsorg

Beslutet skickas till

Eva Hermansson

EC Susanne Persson

OC Mensur Numanspahic

Kommunfullmäktige

§ 8

Medborgarförslag - TV-apparater i rum på äldreboenden

KS/2022:39 730

Kommunfullmäktiges beslut

- Medborgarförslag inkommit den 24 januari 2022 översänds till hälsa- och omsorgsnämnden för utredning om medborgarförslaget ska bifallas, avslås eller anses besvarat och beslut.
- Medborgarförslaget ska vara besvarat senast den 30 april 2022.

Sammanfattning av ärendet

I medborgarförslag inkommen den 24 januari 2022 föreslår förslagsställaren att samtliga rum på Rönnebacken ska ha en TV-apparat.

Beslutsunderlag

Medborgarförslag ”TV-apparater i rum på äldreboende”, inkommen den 24 januari 2022 från Eva Hermansson.

Beslutet skickas till

Hälsa- och omsorgsnämnden
Nämndsekreterare, Marit Löfberg

Justerandes sign



Expedierat

4/2022-02-21

Utdragsbestyrkande



MEDBORGARFÖRSLAG

Sida 1(1)
OSBY KOMMUN
 Kommunstyrelsen

2022 -01- 24

Blankettanvändning

Behövs det mer utrymme för att skriva motivering till förslaget, går det att bifoga en separat skrivelse till blanketten.

Sändas till:

Osby kommun
 Kommunledningskontoret
 Kansliet
 283 80 Osby

165/2022-139

Diariennr.

730

Ärendetyp

Förslagsställare

Namn	Eva Hermansson	Telefonnummer	0708 922592
Adress	Filosofvägen 5	Postnummer och ort	78341 Osby

Förslaget

Kort presentation av ditt medborgarförslag.
 Höj tid att kommunen ser till att alla boende på Rönnebacken både växelboende o fast boende kan ha tv på sina rum, vanliga normala tv-apparater med fjärrkontroll. Borde vara självklart år 2022. Tv har ju funnits i 60 år.

Motivering

Här kan du lämna en mer utförlig beskrivning av ditt medborgarförslag. Motivera gärna varför du anser att förslaget ska genomföras och hur det skulle kunna genomföras.
 Är ju rena stenåldern på Osbys äldreboende, ligga o litte på kalla väggar i rummen eller sitte på en köksstol i matsalen o litte på tv:n högt upp på väggen/vid taket. Hur trevligt är det !!!
 Tv har funnits i min man Erics liv sen 1962, först som tv-reperatör, sen radiohandlare i 20 år A-Butiken Osby
 Finns inte på kartan att inte få ha tv på rummet.
 Är ju ende sällskapet o hemma är tv:n på hela dagarna

Underskrift

Ort och datum	Osby den 21/1-22	Namn och titel	Eva Hermansson
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.		Namntryckande	Eva Hermansson

5

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 januari, Hälsa- och omsorgsnämnden gällande LSS PA-SFB

HON/2022:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag
3.2	Beslut om biträde av personlig assistent	0	1
3.5	Beslut om ledsagarservice	0	0
3.6	Beslut om biträde av kontaktperson	1	0
3.8	Beslut om avlösarservice i hemmet	0	0
3.9	Korttidsvistelse utanför egna hemmet	1	0
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	0	0
3.15	Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	1	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 28 februari, Hälsa- och omsorgsnämnden gällande LSS PA-SFB

HON/2022:6 002

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

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 mars, Hälsa- och omsorgsnämnden gällande LSS PA-SFB

HON/2022:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag
3.2	Beslut om biträde av personlig assistent	1	0
3.5	Beslut om ledsagarservice	3	0
3.6	Beslut om biträde av kontaktperson	2	0
3.8	Beslut om avlösarservice i hemmet	0	0
3.9	Korttidsvistelse utanför egna hemmet	0	0
3.10	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i LSS anslutning till skoldagen samt under lov	0	1
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	1	0
3.14	Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	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 omsorgsnämnden Äldreomsorg samt socialpsykiatri enl SoL

HON/2022:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Hemtjänst- service	20	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	19	0	1
2.1	Matdistribution	10	0	0
2.1	Trygghetslarm	16	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	4	0	0
2.1	Trygg hemgång	9	0	0
2.1	Boendestöd/Öppenvård	11	0	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	8	0	2
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	7	0	0
2.6	Plats i dagverksamhet	1	0	0
2.9	Kontaktperson	0	0	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 28 februari, Hälsa- och omsorgsnämnden Äldreomsorg samt socialpsykiatri enl SoL

HON/2022:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Hemtjänst- service	17	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	22	0	0
2.1	Matdistribution	11	0	0
2.1	Trygghetslarm	12	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	0	0	0
2.1	Trygg hemgång	7	0	0
2.1	Boendestöd/Öppenvård	0	0	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	4	0	1
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	1	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	6	0	0
2.6	Plats i dagverksamhet	1	0	0
2.9	Kontaktperson	1	0	0

HON/2022:6 002

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 mars, Hälsa- och omsorgsnämnden Äldreomsorg

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Hemtjänst- service	16	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	15	0	0
2.1	Matdistribution	7	0	1
2.1	Trygghetslarm	10	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	2	0	0
2.1	Trygg hemgång	7	0	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	5	1	1
2.4	Parboende	0	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	10	0	0
2.6	Plats i dagverksamhet	1	0	0
2.9	Kontaktperson	0	0	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 mars, Hälsa- och omsorgsnämnden socialpsykiatri enligt SoL

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Boendestöd	6	0	0
2.4	Bostad särskild service	0	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SP	1	0	0
2.6	Sysselsättning	4	0	0
2.9	Kontaktperson	0	0	0

Delegationsbeslut

Nämnd:

Ärende och ärendenummer enligt delegationsordningen: KS 3.4

Stimulansåtgärder sjuksköterskor 2022 HON/2022:43 720

För att säkra bemanningen av sjuksköterskor sommaren 2022 behövs beslut om stimulansåtgärder.

Beslut

Personalförsörjningsåtgärder inför huvudsemester 2022 avseende sjuksköterskor:

- 1) Tillsvidareanställd sjuksköterska som tar extra pass på minst 6 timmar ersätts med kvalificerad övertid samt ett extra tillägg på 1300 kr. på vardagar
- 2) Tillsvidareanställd sjuksköterska som tar extra pass på minst 6 timmar ersätts med kvalificerad övertid och ett extra tillägg på 2500 kr per arbetspass på lördag, söndag, midsommarafton och fredag kväll
- 3) Tillsvidareanställd sjuksköterska som flyttar ut del av huvudsemester 2022 utanför huvudsemesterperioden (juni-augusti), erhåller en semesterpremie på 4000 kronor för varje sådan flyttad semestervecka. Max 2 semesterveckor får flyttas ut.
- 4) Stimulansersättningen gäller under perioden 1/6- 31/8 2022

Delegatens underskrift

Via Lex



OSBY
KOMMUN

Namnförtydligande: Manuellt eller datorskrivet

UNDERSKRIFTSSIDA

Detta dokument har undertecknats med elektroniska underskrifter:

NAMN:	Helena Ståhl
IDENTIFIKATIONSTYP:	E-post (helena.stahl@osby.se)
IDENTIFIKATIONS-ID:	a1f08d0e9e59497ab0028f9d1608e990
DATUM & TID:	2022-03-31 17:23:58 +02:00



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2022-03-31 17:24:04 +02:00
Ref: 1321342
www.comfact.se



[Validera dokumentet](#) | [Användarvillkor](#)

Hälsa och omsorg
Helena Ståhl, 0479-52 84 08
helena.stahl@osby.se

Personalförsörjningsåtgärder inför huvudsemestern 2022 avseende sjuksköterskor

Nedanstående stimulansåtgärd kan erbjudas tillsvidareanställda sjuksköterskor när vikarier inte kan rekryteras i den omfattning som krävs för att uppnå en trygg bemanning i vården.

Stimulansåtgärden gäller under förutsättning att berörd arbetsledare har prövat andra möjligheter till lösningar. Erbjudandet gäller endast för de arbetspass som arbetsgivaren anvisar. Stimulansåtgärden betalas ut i pengar, inte i ledighet.

Bedömning ska göras utifrån varje verksamhetsbehov. Tillämpningen av nedanstående åtgärder görs upp i samband med ordinarie semesterplanering

Personalförsörjningsåtgärder inför huvudsemester 2022 avseende sjuksköterskor:

- 1) Tillsvidareanställd sjuksköterska som tar extra pass på minst 6 timmar ersätts med kvalificerad övertid samt ett extra tillägg på 1300 kr. på vardagar
- 2) Tillsvidareanställd sjuksköterska som tar extra pass på minst 6 timmar ersätts med kvalificerad övertid och ett extra tillägg på 2500 kr per arbetspass på lördag, söndag, midsommarafton och fredag kväll
- 3) Tillsvidareanställd sjuksköterska som flyttar ut del av huvudsemester 2022 utanför huvudsemesterperioden (juni-augusti), erhåller en semesterpremie på 4000 kronor för varje sådan flyttad semestervecka. Max 2 semesterveckor får flyttas ut.
- 4) Stimulansersättningen gäller under perioden 1/6- 31/8 2022

Beslut enligt ovan fattat 22-03-31 av:

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Helena Ståhl

6



Rådet för personer med funktionsvariationer i Osby (Funkisrådet)

Plats	Samlingssalen Osby, Osby kommun
Tid	Måndagen den 3 mars 2022, klockan 13:30-15:10
Ledamöter	Ordförande Agneta Malm (S), Hälsa och omsorgsnämnden Tommy Augustsson (S) Samhällsbyggnadsnämnden Ingegärd Andrézen, Osby Reumatikerförening Robert Balte, Synskadades Riksförbund Norra Skåne Evory Pamp, Osby FUB Bengt Cehlin, Osbybygdens lokalavd. Hörselskadades förening Birgit Nord, Osby Östra Göinge Demensförening Maj Svensson, Psoriasisföreningen Göinge lokalavd Agnetha Selind, Kommunala pensionärsrådet närvarorätt
Ersättare	Sonja Svenle Pettersson (M), Hälsa och omsorgsnämnden Ewa Bejvel (SD) Kommunstyrelsen Lars Andreasson (S), Barn- och utbildningsnämnden Marica Dorisdotter, Osby Reumatikerförening Marianne Dacke, Osbybygdens lokalavd. Hörselskadades förening
Ej närvarande	Carl Bejvel (SD), Kommunstyrelsen Nathalie Folkunger Hellkvist (S), Miljö och byggnämnden Lars-Anton Ivarsson (M) Barn- och utbildningsnämnden Ethel Andersson, De Handikappades Riksförbund DHR Wiveka Jönsson, Epilepsiföreningen Norra Skåne Birgitta Andersson, Neuroförbundet Torsten Johansson (M), Miljö och byggnämnden Lotte Melin (C) Samhällsbyggnadsnämnden Karl-Henrik Sandstedt, De Handikappades Riksförbund Anna Balte, Synskadades Riksförbund Norra Skåne Inga Magnusson, Osby FUB Per-Ola Persson, Neuroförbundet
Övriga närvarande	Linda Sernert, tf biträdande rektor Grundsärskolan Gabriella Winge, sekreterare

1 Mötets öppnande

Agneta Malm hälsade alla närvarande välkomna och förklarade mötet öppnat.

2 Upprop och val av justerare

Ingegärd Andréson utses att jämte ordförande justera mötesanteckningarna som förs vid detta möte. Justering sker på kommunhuset måndagen den 14 mars kl.13:00.

3 Godkännande av dagordning

Dagordningen godkändes utan några förändringar.

4 Mötesanteckningar från Funkisrådet den 6 december 2021

Mötesanteckningar läggs till handlingarna.

5 Information Grundsärskolan

Linda Sernert, tf biträdande rektor i grundsärskolan informerar kort om sin egen bakgrund samt en längre genomgång om den verksamhet som bedrivs hos dem.

I grundsärskolan går elever som har en intellektuell funktionsnedsättning och som bedöms att inte kunna nå grundskolans kunskapskrav. Grundsärskolan har årskurserna 1–9 samt har en egen läroplan som innehåller två olika kursplaner: Ämnen och Ämnesområden/Träningskola. De elever som läser enligt Ämnesområden har blivit bedömda att de inte kommer att tillgodogöra sig hela eller delar av grundsärskolans ämnen. Under 20/21 är 1,2 % av det totala antalet grundskoleelever inskrivna i grundsärskola i Sverige. Det innebär att det är 13 500 mottagna i grundsärskolan, vilket är en ökning med 10 % jämfört med föregående läsår. Dock följer elevökningen i grundsärskolan kurvan över Sveriges befolkningsökning.

Varje hemkommun måste göra en noggrann utredning för att kunna bedöma om eleven hör till grundsärskolans målgrupp eller inte. Utredningarna som görs är: Pedagogisk-, Psykologisk-, Medicinsk- samt Social bedömning. Samtliga utrednings områden måste påvisa en intellektuell funktionsnedsättning för att det ska vara aktuellt att erbjuda eleven en plats inom grundsärskolan. Eleven erbjuds sedan att få sin utbildning i grundskoleklass eller i integrerad i en grundskoleklass. Eleven kan alltid välja att gå tillbaka till undervisning i grundskolan om så önskas.

I Osby kommun är det 34 st elever som bor i kommunen och är inskrivna i grundsärskolan. Av dessa går 2 st interkommunalt, 1 st på Klockarskogs-skolan, 1 st på Örkenedsskolan, 5 st på Hasslarödskolan samt 25 st elever på Parkskolan; uppdelat på 8 st i träningskola och 17 st i ämne.

Grundsärskolans lokaler är i paviljongerna bredvid gymnastiksalen på Parkskolan. Paviljongerna är uppdelade i fyra olika delar/nivåer, samtliga färgkodade för att underlätta för eleverna.

Arbetsätt består av tydliggörande pedagogik t ex bildstöd, extra tydlig struktur, lågeffektivt bemötande (handlar om att skapa en pedagogisk miljö präglad av lugn och positiva förväntningar) samt KASAM (känslan av sammanhang och består av tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet). Personalen använder sig också av Proximal utvecklingszon för att kunna möta och utveckla eleverna på rätt nivå. I paviljongerna finns även ett sinnesrum där eleverna kan få lugn o ro, väggarna är täckta av tyg och färgvalet är vitt. Tillsammans med Lek och Lar testas de olika typer av hjälpmedel i form av bland annat lampor i olika färger.

Grundsärskolan koncept i Osby är att tänka utanför ramarna och vara kreativa samt lösningsfokuserade.

Frågestund:

Agneta Malm undrade om Osby kommun följer landsstatistiken?

Linda Sernert bad att få återkomma med ett svar via mail. Svaret är att 2 % av totala antalet elever i grundskolan är inskrivna i grundsärskolan i Osby kommun. Denna siffra ligger då högre än de 1,2 % som framkommer i statistik för hela landet.

Ingegärd Andréson undrade om eleven får välja vilken skola eleven ska gå i? Linda Sernert svarade att eleven kan välja precis som inom vanliga grundskolan.

Tommy Augustsson undrade om det kommer elever från andra kommuner? Linda Sernert svarade att inga utanför Osby kommun har sökt sig hit ännu. Men hon hoppas att det blir så framöver.

Sonja Svenle Pettersson undrade vad som gäller för skolskjuts? Linda Sernert svarade att saknar eleven förutsättningar för att ta sig till skolan så får eleven det stöd som behövs, även om sträckan inte är lång. Lars Andreasson påpekar dock att går eleven i en annan kommun får eleven ingen skolskjuts.

Ingegärd Andréson undrade om det inte behövs någon extern expertis, inte bara skolpersonal, vid utredningen av intellektuell funktionsnedsättning? Linda Sernert svarar att expertisen finns inom kommunen och alla som gör utredningar har rätt behörighet och utgår efter en bedömningsmall från Skolverket. Dock har kommunen inte en egen psykolog utan den utredningen görs av extern aktör.

Är det många föräldrar som tackar nej när deras barn erbjuds en plats? Linda Sernert svarar att de flesta föräldrar tackar ja. De som tackar nej är oftast där eleven inte har så tydliga/liten funktionsnedsättning.

Är det ett hinder med två organisationer (integrerade/grundsärskola)? Linda Sernert svarar att det är elevens individuella olika behov som styr därför viktigt att det är två olika delar.

Agneta Malm undrade om utredningarna kan ske på modersmål? Linda Sernert svarar att skolan är skyldig att erbjuda utredningar på modersmål men även en icke-verbal utredning kan bli aktuell.

Sonja Svenle Pettersson undrade vad skillnaden är i den nya läroplanen som kommer till sommaren? Linda Sernert svarar att den största förändringen är under ämnet sex och samlevnad, som varit i stort behov av att uppdateras.

Evory Pamp meddelar att hon är stolt över kommunens arbete och vill gärna se att skolan kan informera om FUB Osby, som finns även för yngre medlemmar. Svårt för dem att rekrytera nya medlemmar i den ålders-kategorin.

Lars Andreasson informerar om att Osby kommun även har en gymnasie-särskola och finns det ett intresse kan det ordnas ett studiebesök längre fram.

Agneta Malm tackar Linda Sernert för en mycket bra genomgång av grundsärskolans verksamhet.

6 Information från nämnderna

Hälsa och omsorgsnämnden

Agneta Malm redovisade att bokslutet för Hälsa och omsorgsnämnden blev – 6,3 miljoner för 2021. Merparten av underskottet kommer från pandemi-kostnaderna som inte täcks fullt ut av stadsbidrag.

2022 kommer förvaltningen att arbeta med att utveckla ett demenscentrum på Lindhem, dagcenter och växelvård för dementa kommer att vara i samma lokaler. Även arbetet med anhörigstöd ska ses över.

Inom LSS är det fokus på att de nya boendena ska bli klara och komma i gång under hösten.

Den psykiska ohälsan ökar och inom Social psykiatrin kommer fokus i år läggas på att försöka hitta lösningar på hemmaplan som ett komplement till placeringarna.

Tanken är att bjuda in tjänstemän på kommande möten, för att redovisa hur arbetet fortgår på ovanstående punkter.

Övriga närvarande nämnder hade inget speciellt att ta upp på detta möte.

7 Aktuell/rapporter från föreningarna

Synskadades riksförening:

Robert Balte informerade om att föreningen fortsätter att arbeta aktivt med frågan om färdtjänst för synskadade. Alla som redan har ett beslut om färdtjänst kommer att få sitt tillstånd förlängt ett år men inga nya tillstånd utfärdas just nu till synskadade. Frågan om färdtjänst samt insatser inom LSS för synskadade kommer att vara föreningens två stora ämnen att trycka på politikerna inför höstens val.

Agneta Malm undrade hur det gick med utropen vid tågstationerna. Robert Balte berättar att Appen som kom i januari inte hade alla funktioner som synskadade behöver och att det är ett stort problem. Föreningen arbetar aktivt vidare även i denna fråga.

Reumatikerföreningen:

Ingegärd Andréson informerade att föreningen haft sitt årsmöte inomhus och att de nu hoppas att de kan köra i gång med verksamheten som vanligt igen.

8 Övriga frågor

Birgit Nord frågade om hur det gick med kontakten med Afsanéh Larsson, de skulle ju bli kallade till en träff om tillgänglighet på biblioteken. Gabriella Winge lovade att kontakta henne och fråga. Inget svar har inkommit innan justering av protokollet.

Agneta Malm informerade om att till kommande möten har hon förslag på att bjuda in personal som kan informera om rehabverksamheten och hjälpmedel samt arbetet med uppbyggnaden av demenscentrat på Lindhem.

Tommy Augustsson lämnade in förslag på att vika ett möte till information om bostadsanpassningar om intresse finns för detta.

Agneta Malm påminner om att alla kan lämna in förslag till kommande ämnen/besök. Nästa beredning är den 19 april inför mötet i maj.

Nästa möte är den 9 maj klockan 13:30 plats Samlingssalen Osby

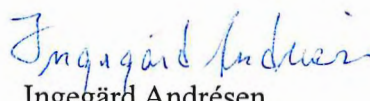
Med detta tackar Agneta Malm Rådet för dagens möte.



Gabriella Winge
Sekreterare



Agneta Malm
Ordförande



Ingegärd Andréson
Justerare

*Mötesanteckningarna skickas till:
Anmälan till Hälsa och omsorgsnämnden*

Kommunala pensionärsrådet (KPR)

Plats	Samlingssalen Osby, Osby kommunhus
Tid	Måndagen den 4 april, klockan 13:30---14.50
Ledamöter	Ordförande Jimmy Ekborg (C), Hälsa och omsorgsnämnden Michael Svensson (S), Miljö- och byggnämnden Sten Andersson, PRO Osby Agnetha Selind, PRO Osby Sonja Svenle-Pettersson, PRO Loshult Kristina Levin, PRO Örkened Margit Nilsson, PRO Örkened Björn Blomberg, SPF Osby Lena Gustavsson, SPF Osby Ingegärd Andréén, Funkisrådet i Osby närvarorätt
Ersättare	Agneta Malm (S), Hälsa och omsorgsnämnden Jerry Andersson, PRO Osby Lena Nordh, PRO Osby Hilkka Frantz, PRO Loshult Rose-Marie Riling, PRO Örkened Stig Eriksson, PRO Örkened Inger Svensson, SPF Osby
Ej närvarande	Kristofer Pall (SD), Kommunstyrelsen Nicklas Mauritzson (SD), Kommunstyrelsen Torsten Johansson (M) Miljö- och byggnämnden
Övriga	Helena Ståhl, Förvaltningschef Hälsa och omsorg Gabriella Winge, Sekreterare

1 **Mötets öppnande samt val av justerare**

Jimmy Ekborg hälsade de närvarande välkomna och förklarade mötet för öppnat. Sten Andersson utsågs att jämte ordföranden justera dagens mötesanteckningar.

Tidpunkt för justering beslutades till tisdagen den 12 april kl 09.00.

2 Godkännande av dagordningen

Dagordningen godkändes.

3 Mötesanteckningar från KPR den 7 december 2021

Beslut att lägga mötesanteckningarna till handlingarna.

4 Aktuellt läge rörande väntelistan till trygghetsboende och särskilt boende inom Osby kommun

Helena Ståhl redogjorde för nedanstående punkter:

- **Särskilt boende:** 14 personer står i kö, varav 4 st är på Spångens korttidsboende. När det gäller ansökningar om Parboende, där bara ena parten har behov av särskilt boende men paret önskar att fortfarande kunna bo ihop, har efterfrågan ökat. Kö till Parboende är idag 1 person.
- **Trygghetsboende:** i Lönsboda är det 20 st personer i kö men det är bara 7–8 personer som är aktuella för en direkt inflyttning. Övriga köar för ett eventuellt framtida behov.
Trygghetsboendet på Lindhem, Osby håller på att omvandlas till särskilt boende platser och avvecklas efterhand. Osby bostäders nybyggnation av Trygghetsbostäder i Osby är snart klart för inflyttning.

5 Lex Sarah anmälningar

Anmälan rörande anställdas skyldighet att rapportera om missförhållanden enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Helena Ståhl informerade om att det har inkommit 0 anmälningar hittills under 2022.

6 Lex Maria anmälningar

Anmälan rörande rapportering om felbehandling i hälso- och sjukvården

Helena Ståhl informerade om att det har inkommit 1 anmälning i slutet av 2021 som rapporterats in till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) under 2022.

7 Information om avvikelser inom vården

Det finns inga siffror att redovisa ännu för 2022.

8 Lägesrapport Hälsa och omsorgsnämnden

Helena Ståhl redogjorde för nedanstående punkter

Solhem Loshult

Efter en snabb politisk process samt en stor insats av samtlig inblandad personal har nu Solhem öppnats upp och 10 personer har kunnat flytta in. Totalt finns det plats för 16 personer och när samtlig personal har kommit

i gång kommer även resten av lägenheterna fyllas på. Enhetschef på Solhem är Yvonne Vestblom som har lokalförankring i Loshult.

Största problemet just nu är att mobil och internetuppkopplingen fungerar dåligt. Hela systemet behöver stärkas upp tills fibern är på plats senare i år för att trygghetslarm och övriga uppkopplingar ska kunna fungera till 100%. Telenor och Samhällsbyggnadsförvaltningen arbetar hårt för att lösa denna fråga så snabbt som möjligt.

Stig Eriksson undrade om någon som erbjudits plats på Solhem har tackat nej. Helena Ståhl svarade att några har tackat nej.

Sonja Svenle-Pettersson framförde att hon tyckte det var positivt att kommunen handlat av Treby loppis för att få en personlig inredning och samtidigt stöttar ju kommunen lokalt.

Stig Eriksson undrade om någon av de 14 st som står i kö till särskilt boende har tackat nej till Solhem? Helena Ståhl svarade att förvaltningen har försökt att prioritera personer med mest behov till att först få flytta in på Solhem.

Nybyggnation (SÄBO) i Lönsboda

Osby kommun har fått nycklarna till fastigheten och nästa steg är rivning av befintlig fastighet. Projektledaren har i uppdrag att sätta ihop en arbetsgrupp för det fortsatta arbetet med nybyggnationen, denna grupp är ännu inte uppstartad.

KPR:s representant i gruppen är Kristina Levin.

Nybyggnation LSS-boende

Beslut har tagits att de nya LSS-boendenas namn blir efter gatuadressen där bostaden ligger.

Byggnationerna av gruppboenden på Skeingevägen och servicebostad Kärlekstigen är i gång. När det gäller den särskilt anpassade bostaden på Syréngatan har dialog förts med närstående och vissa justeringar har gjorts av ritningarna men även här har byggnationen kommit i gång. Ritningar till byggnationerna har blivit framtagna med ett funktionsprogram som grund och i dialog med fackliga företrädare samt enhetschefer.

Äldreomsorgen

Covid-19 räknas inte som en samhällsfarlig smitta längre och till viss del har restriktionerna släppts. Dock fortsätter förvaltningen med munskydd vid personnära vård samt full skyddsutrustning vid misstänkt smitta.

Trots att personalen var vaccinerade blev det hög sjukfrånvaro i januari - februari och det var svårt att få fram vikarier. Detta innebär en högre personalkostnad än beräknat för dessa månader.

I år är det färre sökande till sommarjobben inom Äldreomsorgen men förvaltningen försöker lösa det, så att det blir en bra lösning ändå inför semestrarna. Framöver kan det eventuellt bli aktuellt med tre semesterperioder i stället för två, för att underlätta bemanningen.

Rose-Marie Riling tog upp problematiken kring att personalen kan önska vilken semesterperiod de vill ha. Hade gynnat alla om det fanns fasta perioder som rullade år efter år, Rose-Marie vet om att arbetsgrupperna oftast löser det internt.

Stig Eriksson lyfte att industrierna stänger ju i juli och då får eventuellt familjerna ingen semester ihop alls.

Agneta Malm undrade om vilken verksamhet som kommit i gång efter pandemin igen.

Helena Ståhl informerade att Uppsökande verksamhet är i gång igen för dem som fyllt/fyller 77 år under 2021–2022.
På Demenscentrum, Lindhem har dagverksamheten öppnats upp igen, även anhöriggruppen är i gång.

Agneta Malm frågade om timanställningarna under pandemin gått över till tillsvidareanställningar och om det finns problem med tillräckliga språkkunskaper.

Helena Ståhl svarade att idag krävs det färre timmar för att kunna bli tillsvidareanställd men har ingen siffra att presentera om just detta. En del av de timanställda har valt att utbilda sig inom yrket och förhoppningsvis väljer Osby kommun som arbetsgivare när de är klara.
Helena berättade också att förvaltningen fått i uppdrag att utreda kring införandet av språkrav/språktest. Osby kommun har inget stort problem med låga svenskunskaper bland personalen, men det är viktigt att ta vara på personer med personlig lämplighet där språket inte riktigt räcker till. Förvaltningen har just nu 17 st personer i en arbetsmarknadspolitisk anställning via Kompetensa.

Rose-Marie Riling frågade om det finns en uppfattning om hur många det finns som har rätt utbildning men saknar språket, t ex kommer det ju många flyktingar från Ukraina nu.

Helena Ståhl svarade att det är inte många från Ukraina som kommit till Osby ännu.

Rose-Marie Riling påtalade också att det finns en hus i Lönsboda som kommunen äger som står tomt, vore kanske lämpligt att använda till flyktingarna från Ukraina.

Jimmy Ekborg svarade att Osby kommun har anmält in vilka lediga bostäder som finns till Migrationsverket. Men lovade att ta upp detta med Samhällsbyggnadsförvaltningen.

9 Aktuellt från Hälsa- och omsorgsnämnden

Jimmy Ekborg redogjorde kort att utfallet för 2021 blev -6,3 miljoner, där det mesta av underskottet härrör från covid-kostnader.

Till årets budget har 1,3 miljoner återförts efter beslut att ingen förvaltning behövde bidra till kostnaderna för uppstarten av Solhem. Det har inte varit någon Hälsa- och omsorgsnämnd under mars månad, nästa blir torsdagen den 21 april.

10 Övriga ärenden

Stig Eriksson tog upp att kommunen ska anställa en trygghetsamordnare som ska jobba tillsammans med säkerhetschefen. Blir fördyrade kostnader för kommunen med två stycken i stället för en.


Helena Ståhl berättade att inom säkerhetsområdet har kraven ökat enormt under den sista tiden. Mycket som behöver skyddas i en kommunal verksamhet, både digitalt, personal samt byggnader och inventarier mm.

Jimmy Ekborg tog upp att det är kommunens ansvar att se till att invånarna känner sig trygga.


Jimmy Ekborg meddelade att alla får gärna återkomma med förslag på frågor/ämnen och eventuella besökare inför kommande möten. Nästa beredning är den 23 maj kl 08.00 och frågor till nästa möte behöver komma in senast den 16 maj till jimmy.ekborg@osby.se eller gabriella.winge@osby.se. Går också bra att skicka/lämna in till: Osby kommun, Hälsa och omsorg, Gabriella Winge, 283 80 Osby.

Nästa möte är måndagen den 13 juni den klockan 13.30, samlingssalen Osby.


Ordförande Jimmy Ekborg tackade för visat intresse och förklarade mötet för avslutat.



Gabriella Winge
Sekreterare



Jimmy Ekborg
Ordförande



Sten Andersson
Justerare

Mötesanteckningarna skickas till:
Hälsa- och omsorgsnämnden



Kristianstads kommun

KOMMUNREVISIONEN

Till kommunfullmäktige och
revisorerna i kommunerna:
Bromölla kommun
Hässleholms kommun
Hörby kommun
Osby kommun
Simrishamns kommun
Sjöbo kommun
Skurups kommun
Tomelilla kommun
Ystad kommun
Östra Göinge kommun

Granskning av Östra Skånes Hjälpmiddelsnämnd 2021

Tio kommuner i östra Skåne har från och med 2003 inrättat en gemensam nämnd för samverkan angående tekniska hjälpmedel. Sedan 1 oktober 2018 ingår även Hörby kommun och verksamheten omfattas nu av 11 samverkande kommuner. Värdkommun för denna nämnd är Kristianstads kommun.

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne (HÖS) redovisade ett resultat för driftverksamheten på 1 792 tkr, för uteserviceverksamheten ett resultat på 480 tkr, för transportverksamheten ett resultat på 86 tkr och hemtransport ett resultat på 859 tkr. HÖS lagerekonomi redovisade ett resultat på -277 tkr. Det sammanlagda resultatet är 2 939 tkr.

Uppföljningen av nämndens styrkort visar att måluppfyllelse till delvis har uppnåtts i perspektiven medborgare och utveckling samt uppfyllt för medarbetare och ekonomi.

Vi har enligt kommunallagens bestämmelser genomfört en granskning av verksamheten. Vi tillstyrker för vår del att nämnden beviljas ansvarsfrihet för år 2021.

För revisorerna i Kristianstads kommun

2022-03-09

Sven Gunnar Linné
Ordförande

Göran Sevebrant
Vice ordförande



Kristianstads
kommun

Signerat dokument

Detta dokument är elektroniskt signerat av nedanstående och juridiskt bindande.

Signed by: Göran Sevebrant

Date: 2022-03-09 19:14:17

BankID refno: 7db0580c-1d5c-4c60-b21e-b66122d48f55

Göran Sevebrant

Signed by: SVEN GUNNAR LINNÉ

Date: 2022-03-09 16:36:23

BankID refno: 141ce5ff-31a8-4ce3-8c89-873b31418b3f

Sven Gunnar Linné

ATTESTFÖRTECKNING from 2022-03 tills ny är antagen

Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd

Bilaga 1

Beslutsattestanter:

Uppdragets omfattning			Kontotext	Ordinarie	Namn	Beloppsgräns	Ersättare	Namn
Kontoansvar	Verksamhet	Befattning		Befattning				
86*	590-593	Övergripande	Hjälpmedelscentrum Östra Skåne	Hjälpmedelschef	Kristina Björnlund	2 000 000	Förvaltningschef	Camilla Gärdebring
860*	590-593	Övergr+ Adm	Hjälpmedelscentrum Östra Skåne	Hjälpmedelschef	Kristina Björnlund	500 000	Enhetschef	Marcus Rydlund, Katrin Nilsson
861*	590-593	Enhet 1	Hjälpmedelscentrum Östra Skåne	Enhetschef	Marcus Rydlund	200 000	Enhetschef	Katrin Nilsson
862*	590-593	Enhet 2	Hjälpmedelscentrum Östra Skåne	Enhetschef	Katrin Nilsson	200 000	Enhetschef	Marcus Rydlund

Ekonom kan tilldelas ansvar efter behov

86*	590-593		Hjälpmedelscentrum Östra Skåne	Ekonom	Lejla Smailagic	200 000
-----	---------	--	--------------------------------	--------	-----------------	---------

Beställningsattestanter/granskare:

Uppdragets omfattning			Kontotext	Ordinarie	Namn	Ersättare	Namn
Kontoansvar	Verksamhet	Befattning		Befattning			
86*	590-593		Hjälpmedelscentrum Östra Skåne	Ekonomiadministratör	Veronica Andersson	Administratör	Susanne Svensson
86*	590-593		Hjälpmedelscentrum Östra Skåne	Inköpsadministratör	Patrik Selin	Ekonomiadministratör	Veronica Andersson

Not: Hjälpmedelschef har rätt att utse attestanter inom Hjälpmedelscentrum Östra Skånes verksamhet.



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

ÖSHN § 5

Besluts- och beställningsattester 2022

Änr HMN 2022/6

Beslut

- Anta besluts- och beställningsattester enligt förslag
- Till förvaltnings- och hjälpmedelschef delegeras att vid förändringar under mandatperioden besluta om förändringar gällande besluts- och beställningsattester.
- Godkänna revidering av delegationsordning enligt förslag

Sammanfattning

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd ska enligt värdkommunens attestreglemente utse besluts- och beställningsattester och ersättare för dessa samt ange omfattningen av attestuppdraget. Attestrådet avser mandatperioden from 2022-03 tills ny är antagen i ny mandatperiod

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Anta besluts- och beställningsattester enligt förslag
- Till förvaltnings- och hjälpmedelschef delegeras att vid förändringar under mandatperioden besluta om förändringar gällande besluts- och beställningsattester.
- Godkänna revidering av delegationsordning enligt förslag

Beslutsunderlag

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2022-02-08

Förslag till attestförteckning för mandatperioden from 2022-03, bilaga 1



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

Delegationsordning Östra Skånes hjälpmedelsnämnd för beslut, bilaga 2

Organisations-, ledningsstruktur beslutad juni 2021, bilaga 3

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne

2022-02-08

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne

Kristina Björnlund

044-134248

Kristina.bjornlund@kristianstad.se

Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd

Tjänsteutlåtande Besluts- och beställningsattester under mandatperioden from 2022-03

Änr HMN 2022/6

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Anta besluts- och beställningsattesteranter enligt förslag
- Till förvaltnings- och hjälpmedelschef delegeras att vid förändringar under mandatperioden besluta om förändringar gällande besluts- och beställningsattesteranter.
- Godkänna revidering av delegationsordning enligt förslag

Sammanfattning

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd ska enligt värdkommunens attestreglemente utse besluts- och beställningsattesteranter och ersättare för dessa samt ange omfattningen av attestuppdraget. Attestrådet avser mandatperioden from 2022-03 tills ny är antagen i ny mandatperiod

Beslutsunderlag

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2022-02-08

Förslag till attestförteckning för mandatperioden from 2022-03, bilaga 1

Delegationsordning Östra Skånes hjälpmedelsnämnd för beslut, bilaga 2

Organisations-, ledningsstruktur beslutad juni 2021, bilaga 3

Ärendet

Beställnings-/mottagnings- och beslutsattestantens uppdrag regleras av kommunfullmäktiges beslut 2004-05-11 § 96.

Beställnings-/mottagnings- och beslutsattestantens uppdrag innebär bl.a. kontroll av beslut och kvantitet, att kvalitet överensstämmer med beställning, kontroll av pris och rabatt samt kontering av verifikation. Beslutsattestantens uppdrag innebär bl.a. kontroll av att beställningen skett av behörig person och att konteringen är riktig.

Personliga kostnader eller kostnader, som man kan ha ett personligt intresse i, ska alltid attesteras av närmast överordnad chef. Exempel på personliga kostnader är representation, egna resor, reseräkningar, privatadresserad fakturering, privata telefonsamtal på tjänstetelefon, litteratur samt personlig arbetsplatsutrustning.

Hjälpmedelschefs kostnader attesteras av förvaltningschefen alternativt enhetschef på HÖS.

Arvoden och kostnader i samband med nämndssammanträden samt ordförandes, vice ordförandes samt nämndsledamöters övriga personliga kostnader attesteras av omsorgsförvaltningens förvaltningschef.

För varje nämnd ska det finnas en aktuell attestförteckning med utsedda besluts- och beställningsattestanter, bil 1.

Denna förteckning ska aktualiseras inför varje mandatperiod samt vid omorganisation. Då det under mandatperioden sker personalförändringar föreslås att till förvaltningschef, och hjälpmedelschef delegeras rätt att utse besluts- och beställningsattestanter och ersättare för dessa.

I samband med förändringarna av beslut och beställningsattester behöver en revidering göras av delegationsordningen utifrån den nytillkomna tjänsten enhetschef.

Camilla Gärdebring

Kristina Björnlund

Förvaltningschef

Hjälpmedelschef

Beslut expedieras till

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes ledningsgrupp

Respektive kommuns kommunledningskontor

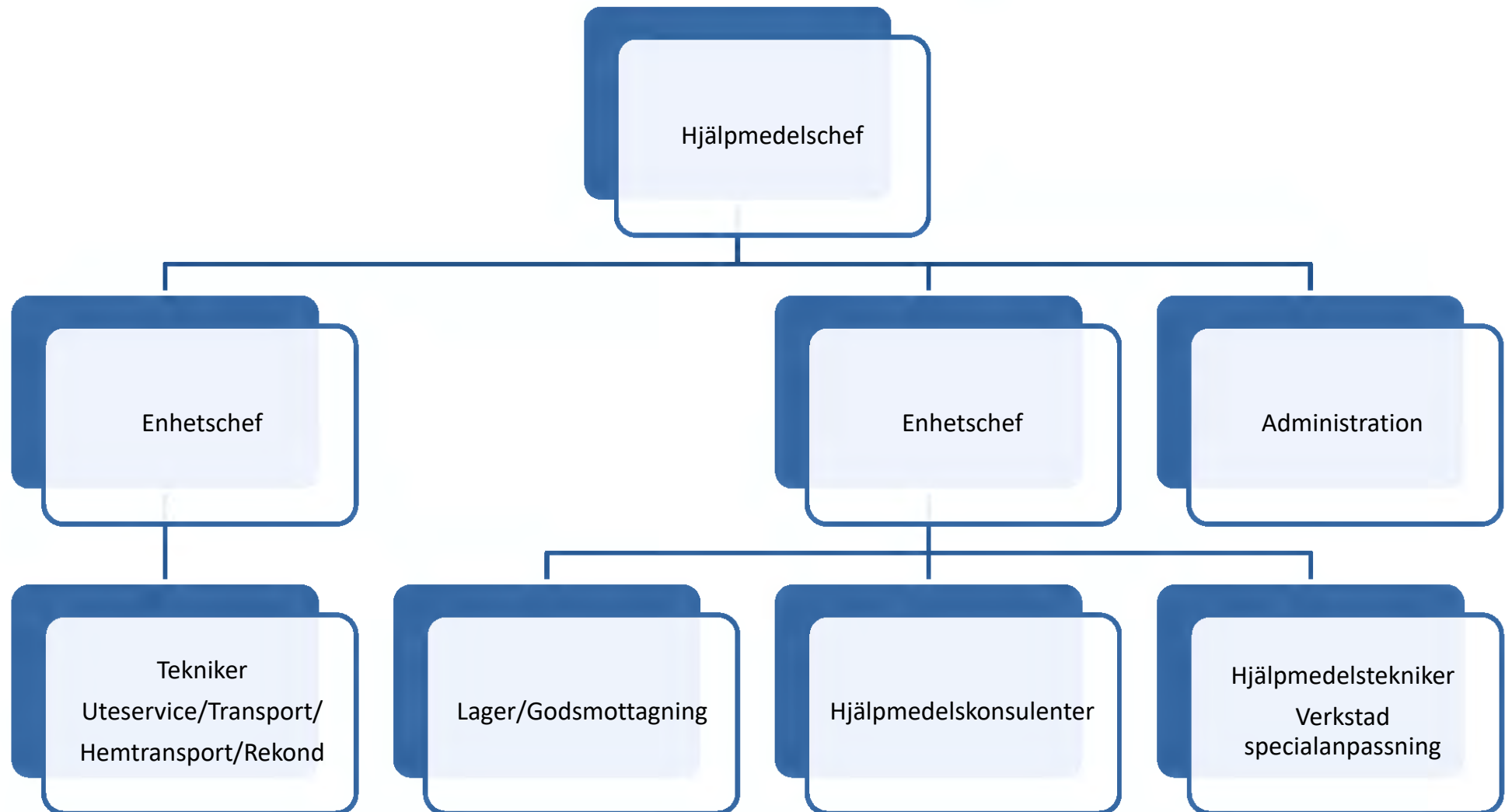
DELEGATIONSORDNING ÖSTRA SKÄNES HJÄLPMEDELSNÄMND
from 2022-03 tills ny är antagen

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Vidaredeleg.	Anm.
	DELEGATION TILL EN ELLER FLERA LEDAMÖTER I NÄMNDEN				
1	Beslut i brådskande ärenden när nämndens avgörande inte kan avvaktas		Ordföranden		
2	Beslut om representation om uppvakning avseende nämnden		Ordföranden		
3	Undertecknande av avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutas av nämnden		Ordföranden och kontrasteras av ansvarig tjänsteman		Vid förfall för ordf. ersätts denne av v. ordförande
	EKONOMI				
1	Kontrakt & avtal				
	Över 10 basbelopp och längre tid än 3 år		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad		
	Högst 10 basbelopp och/eller kortare tid än tre år		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Hjälpmedelschef	
	Högst 3 basbelopp och /eller kortare tid än ett år		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Tjänsteköp		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Övriga kontrakt och avtal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
2	Försäljning				
	Försäljning		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Hjälpmedelschef	
	Prissättning vid försäljning		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Hjälpmedelschef	
3	Inköp				
	< 1 prisbasbelopp		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Lägst behörighet certifierad direktuppköpare	
	> 1 prisbasbelopp och < 505 800 kr		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Lägst behörighet certifierad direktupphandlare	
	> 505 800 kr		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Certifierad upphandlare	
	PERSONAL				
1	Tillsvidareanställningar				
	Hjälpmedelschef		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad		Efter samråd med nämnden
	Enhetschef, administrativ personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Övrig personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Vidaredeleg.	Anm.
3	Beslut disciplinära åtgärder		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Personalchef Omsorgsförv Kristianstad	Riktlinjer från PK
4	Beslut ang. tjänstledighet och förmåner utöver lag och avtal				
	Hjälpmedelschef		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad		
	Enhetschef, administrativ personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Övrig personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
5	Beslut semester och kompedigt				
	Hjälpmedelschef		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad		
	Enhetschef, administrativ personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Övrig personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
6	Beslut om deltagande i kurser och konferenser				
	Hjälpmedelschef		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad		
	Enhetschef, administrativ personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Övrig personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
7	Ansvar och befogenheter inom arbetsmiljöområdet enl. arbetsmiljöpolicy				
	Hjälpmedelschef		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad		
	Enhetschef, administrativ personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Enhetschef - tekniker/transport		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Enhetschef - konsulenter, hjälpmedelstekniker, lager- godsmottagningspersonal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
8	Lönesättning				
	Hjälpmedelschef		Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad		
	Enhetschef, administrativ personal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Enhetschef - tekniker/transport		Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Enhetschef - konsulenter, hjälpmedelstekniker, lager- godsmottagningspersonal		Hjälpmedelschef	Enhetschef	

BESLUT RÖRANDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRD				
Anmälan till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) rörande skador inom hälso- och sjukvården	Patient- säkerhets- lag 2010:659	Medicinsk ansvarig sjuksköterska MAS/ Medicinskt ansvarig för rehabilitering MAR i Kristianstads kommun		"Lex Maria" Anmälnings- skyldigheten följer uppdelningen MAS - MAR.

NR	Ärende	Lagrum	Delegat	Vidaredeleg.	Anm.
	ÖVRIG REGLERAD VERKSAMHET				
	Sekretess				
1	Beslut att lämna ut allmän handling i tveksamma fall och beslut att inte lämna ut allmän handling samt uppställande av förbehåll avseende allmänna ärenden	2 kap 14\$, TF 14 kap 9,10 §§ och 6 kap 3 § OSL	Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Hjälpmedelschef	
			Hjälpmedelschef	a)Anställd som har handlingen i sin vård* b)Enhetschef	* Anställd inom HÖS administration Sekretessprövning görs av lägst Enhetschef.
2	Beslut att lämna ut uppgifter till statliga myndigheter i forskningssyfte	12:6 § SOL SFS 1991:425	Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Hjälpmedelschef	
			Hjälpmedelschef	Enhetschef	
	Dokumentation				
1	Arkivansvarig och arkivredogörare	Arkivlagen	Förvchef, Omsorgsförv Kristianstad	Hjälpmedelschef	
	Arkivansvarig och arkivredogörare	Arkivlagen	Hjälpmedelschef	Arkivredogörare/Admi nistratör	





Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

ÖSHN § 4

Bokslut 2021

Änr HMN 2022/5

Beslut

- Godkänna föreliggande årsredovisning 2021
- Besluta att 2021 årsresultat fördelas enligt avtal

Sammanfattning

Hjälpmiddelcentrum Östra Skåne (HÖS) drift redovisade resultat på 1 792 tkr, uteserviceverksamheten redovisade ett resultat på 480 tkr, transportverksamheten ett resultat på 86 tkr och verksamheten för hemtransport ett resultat på 859 tkr. HÖS lagerekonomi redovisade ett resultat på -277 tkr. Det sammanlagda resultatet är 2 939 tkr.

Hjälpmiddelcentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Godkänna föreliggande årsredovisning 2021
- Besluta att 2021 årsresultat fördelas enligt avtal

Beslutsunderlag

Hjälpmiddelcentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2022-02-07

Bilaga 1a - 1c, Statistik inköp-försäljning 2021

Bilaga 2, Uppföljning Hjälpmiddelcentrum Östra Skånes styrkort 2021

Bilaga 3, Måluppfyllelse styrkort 2021, de fyra olika perspektiven



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

Bilaga 4, Bokslut 2021

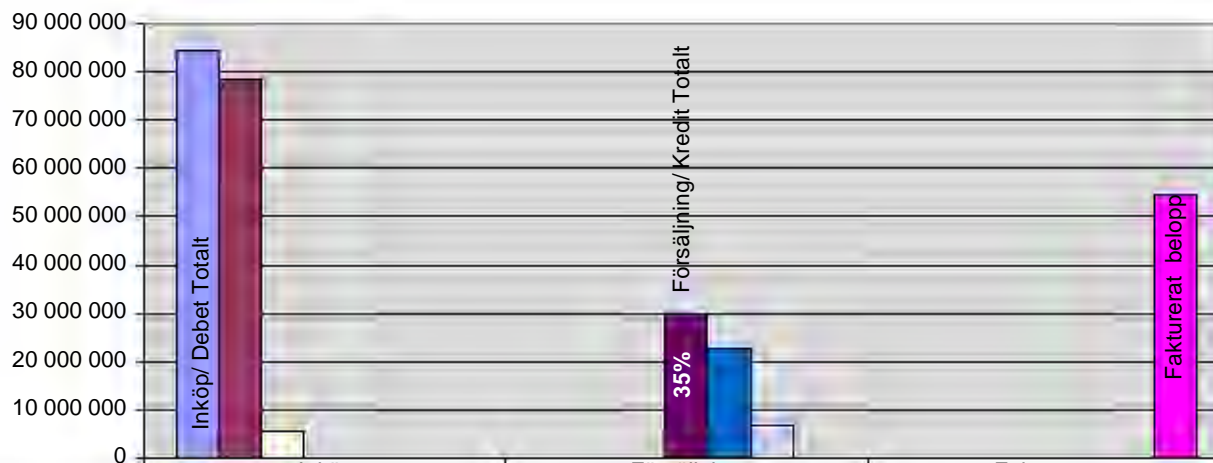
Bilaga 5, Hemtransport 2021

Bilaga 6, Uteservice 2021

Bilaga 7, Fördelning av resultat 2021

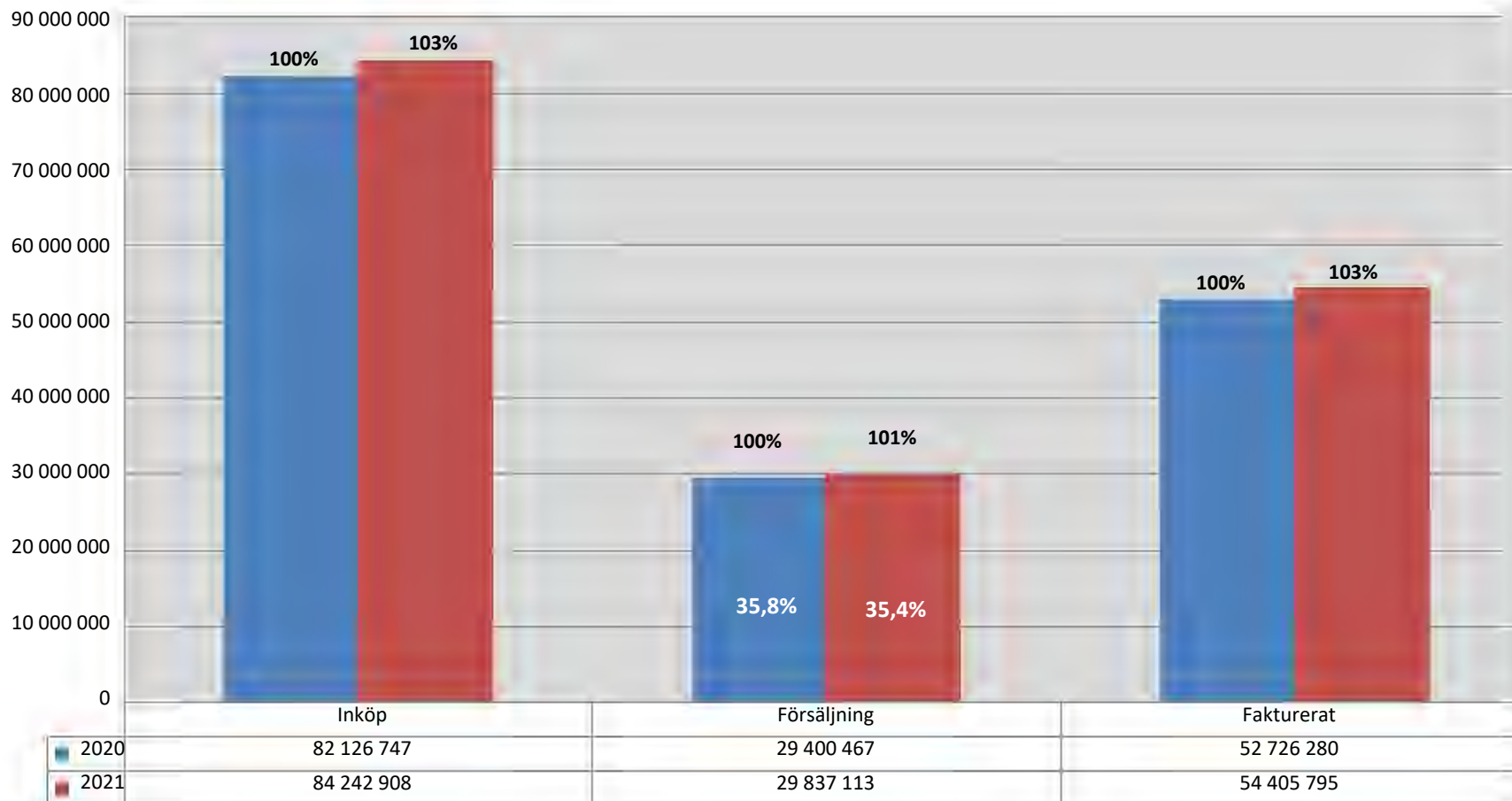
Bilaga 8, Avvikelser 2021

Hjälpmedel- Inköp, försäljning, fakturerat belopp jan-dec '21

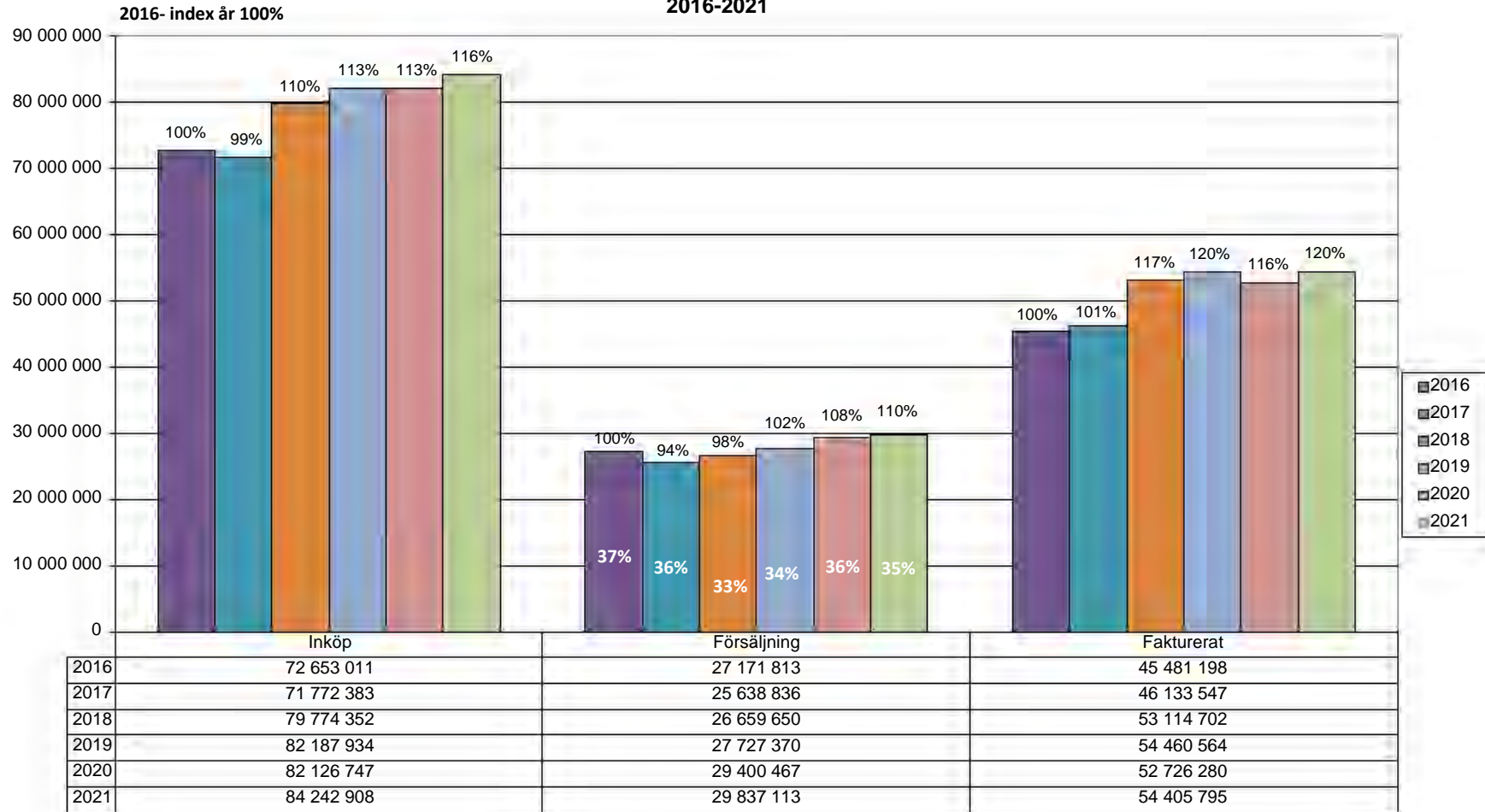


	Inköp	Försäljning	Fakturerat
■ Inköp/ Debet Totalt	84 242 908		
■ Inköp hjälpmedel	78 540 459		
□ Inköp tillbehör (arbetsordrar)	5 702 449		
■ Försäljning/ Kredit Totalt (försäljningsandel av tot.inköp %)		29 837 113	
■ Försäljning hjälpmedel		22 900 740	
□ Försäljning tillbehör (HÖS)		6 936 373	
■ Fakturerat belopp			54 405 795

Inköp, försäljning, fakturering 2020-2021



**Inköp, försäljning, fakturering
2016-2021**



Uppföljning Styrkort 2021

Mål	Styrtal Indikatorvärden	Kommentar
Medborgare (HÖS kunder) Nöjda kunder	Mätning av kundnöjdhet <input checked="" type="radio"/> 95 % eller högre <input type="radio"/> 90-94 % <input type="radio"/> 89 % eller lägre	Svarsfrekvens = 56 % (145 svar) <input checked="" type="radio"/> 100 %
	Kundernas bedömning av bemötande från HÖS <input checked="" type="radio"/> 95 % eller högre <input type="radio"/> 90-94 % <input type="radio"/> 89 % eller lägre	Svarsfrekvens = 56 % (145 svar) <input checked="" type="radio"/> 99,3 %
	Kundernas bedömning av tillgänglighet på HÖS <input checked="" type="radio"/> 95 % eller högre <input type="radio"/> 90-94 % <input type="radio"/> 89 % eller lägre	Svarsfrekvens = 56 % (145 svar) <input checked="" type="radio"/> 98,3 %
Implementera Visma webSesam	Implementering i verksamheten <input checked="" type="radio"/> Implementering klar <input type="radio"/> Implementering påbörjad <input type="radio"/> Implementering ej påbörjad	<input type="radio"/> Implementering ej påbörjad Inte aktuellt då vi under 2021 tagit beslut om att gå in i upphandling av verksamhetssystem under 2022
Öka recirkulation av begagnade ID-märkta hjälpmedel som ingår i köp- och sälj	Mäta andel utlevererade begagnade hjälpmedel <input checked="" type="radio"/> 64 % eller högre <input type="radio"/> 60-63 % <input type="radio"/> 59 % eller lägre	<input type="radio"/> 60 % av alla ID-märkta hjälpmedel som levererats under 2021 var begagnade. Jfr (63 %, 2020)
	Mäta antal utlevererade begagnade hjälpmedel <input checked="" type="radio"/> 10868 st. eller högre <input type="radio"/> Antal utlevererade. beg. hjälpmedel 2020=10867 st. <input type="radio"/> 10866 st. eller lägre	<input checked="" type="radio"/> 11 093 st. av alla ID-märkta hjälpmedel som levererats under 2021 var begagnade. Jfr (10867st, 2020)
Utveckling Implementera kvalitetsledningssystem	Implementering i verksamheten <input checked="" type="radio"/> Implementering klar <input type="radio"/> Implementering påbörjad <input type="radio"/> Implementering ej påbörjad	<input type="radio"/> Implementering påbörjad Påbörjades hösten 2021 och fortgår våren 2022

Mål	Styrtal Indikatorvärden	Kommentar
Implementera MDR, EU-förordning 2017/745 medicintekniska produkter	Implementering i verksamheten <input checked="" type="radio"/> Implementering klar <input type="radio"/> Implementering påbörjad <input type="radio"/> Implementering ej påbörjad	<input type="radio"/> Implementering påbörjad Påbörjades hösten 2020 och kommer vara fortsatt pågående
Medarbetare Nöjda medarbetare med god hälsa	Organisatorisk-social arbetsmiljö: Utifrån medarbetarenkät 2020: Definiera tre utvecklingsområden och genomföra handlingsplan till dessa <input checked="" type="radio"/> Handlingsplan genomförd för 3 utvecklingsområden <input type="radio"/> Handlingsplan genomförd 2 utvecklingsområden <input type="radio"/> Handlingsplan genomförd 1 utvecklingsområde	<input checked="" type="radio"/> Handlingsplan genomförd för 3 utvecklingsområden <ul style="list-style-type: none"> • Fortsatt arbete med ledningsstrukturen • Roller, förväntningar, resurser-krav, prioriteringar • Arbetsklimat, trivsel, bemötande, samtalston, minska konflikter
	Fysisk arbetsmiljö: Definiera 3 utvecklingsområden och genomföra handlingsplan till dessa <input checked="" type="radio"/> Handlingsplan genomförd för 3 utvecklingsområden <input type="radio"/> Handlingsplan genomförd för 2 utvecklingsområden <input type="radio"/> Handlingsplan genomförd 1 utvecklingsområde	<input checked="" type="radio"/> Handlingsplan genomförd för 3 utvecklingsområden <ul style="list-style-type: none"> • Svetsverkstaden • Skyddsutrustning • Belastningsergonomi
Ekonomi Minska felaktiga lagersaldon	Mätning differens på all inventering under respektive år (kostnader) <input checked="" type="radio"/> 744 tkr eller lägre <input type="radio"/> 2020 års inventeringsdifferens =745 tkr <input type="radio"/> 746 tkr eller högre	<input checked="" type="radio"/> 2021 års inventeringsdifferens blev 609 tkr. Jfr (745 tkr, 2020)

Mål	Styrtal Indikatorvärden	Kommentar
	<p>Mätning differens på all inventering under respektive år (antal)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2321 st. eller lägre</p> <p><input type="radio"/> 2020 års inventeringsdifferens =2322 st.</p> <p><input type="radio"/> 2323 st. eller högre</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 2021 års inventeringsdifferens blev 1927 st. Jfr (2322 st 2020)</p>
	<p>Mätning differens på snabbinventeringar (kostnader)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 326 tkr eller lägre</p> <p><input type="radio"/> 2020 års inventeringsdifferens =327 tkr</p> <p><input type="radio"/> 328 tkr eller högre</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 2021 års differens på snabbinventeringar blev 293 tkr. Jfr (327 tkr, 2020)</p>
	<p>Mätning differens på snabbinventeringar (antal)</p> <p><input checked="" type="radio"/> 1037 st. eller lägre</p> <p><input type="radio"/> 2020 års inventeringsdifferens =1038 st.</p> <p><input type="radio"/> 1039 st. eller högre</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 2021 års differens på snabbinventeringar blev 836 st. Jfr (1038 st 2020)</p>

HJÄLPMEDELSCENTRUM ÖSTRA SKÅNE

ÅRSBOKSLUT 2021, tkr

DRIFTSVERKSAMHET	Budget	Redovisat	Diff
Intäkter	24 746	24 834	87
Personalkostnader	-17 292	-16 424	868
Lokalhyra	-2 900	-2 879	21
Övr kostnader	-4 251	-3 505	746
Finansiella kostnader	-303	-234	69
S:a kostnader	-24 746	-23 042	1 705
Resultat	0	1 792	1 792

UTESERVICEVERKSAMHET	Budget	Redovisat	Diff
Intäkter	4 151	3 591	-560
Personalkostnader	-3 354	-2 420	934
Övr kostnader	-793	-688	106
Finansiella kostnader	-4	-4	0
S:a kostnader	-4 151	-3 112	1 039
Resultat	0	480	480

TRANSPORTVERKSAMHET	Budget	Redovisat	Diff
Intäkter	992	999	7
Personalkostnader	-536	-504	32
Övr kostnader	-307	-271	36
Finansiella kostnader	-148	-139	10
S:a kostnader	-992	-913	78
Resultat	0	86	86

HEMTRANSPORT	Budget	Redovisat	Diff
Intäkter	3 155	3 544	389
Personalkostnader	-2 566	-2 203	364
Övr kostnader	-562	-457	106
Finansiella kostnader	-27	-27	0
S:a kostnader	-3 155	-2 686	470
Resultat	0	859	859

SESAM, lagerekonomi

Hjälpmedelsförsäljning	54 627
Lager/varukostnad	-54 904
Resultat	-277

TOT RESULTAT, tkr	2 939
--------------------------	--------------

INVESTERINGSKOSTNADER 2021, tkr	Budget, inköp	Redovisat, inköp
Tvättkabinett, rekond	2 500	0
Pallställen, lager	140	144
Svetsbord med tillbehör, verkstad specialanpassningar	38	0
Prototyp Anatomic sits till utprovningar (konsulenter)	12	13
Svarv, verkstad specialanpassningar	0	46
Summa investeringar	2 690	202

Uppföljning verksamheten för hemtransport, 2021

Fakturerat, 2020-2021

Kommun	Fakturerat 2021	Fakturerat 2020
Sjöbo	229 000,00 kr	180 850,00 kr
Skurup	141 625,00 kr	166 475,00 kr
Ystad	408 705,00 kr	348 610,00 kr
Kristianstad	1 065 495,00 kr	1 081 875,00 kr
Simrishamn	418 875,00 kr	429 075,00 kr
Tomelilla	123 850,00 kr	104 600,00 kr
Bromölla	160 200,00 kr	164 225,00 kr
Osby	177 300,00 kr	164 320,00 kr
Hässleholm	528 830,00 kr	478 450,00 kr
O Göinge	127 575,00 kr	139 975,00 kr
Hörby	158 650,00 kr	158 400,00 kr
Totalt	3 540 105,00 kr	3 416 855,00 kr

Hemtransport: Antal registrerade och avslutade arbetsorder, 2021


Kommun	antal hemleveranser		antal hämtningar		varav sängar levererade		hämtade	
	normal	snabb	normal	snabb	normal	snabb	normal	snabb
Sjöbo	66	17	62	2	44	15	48	2
Skurup	12	23	35	1	11	22	33	0
Ystad	93	40	109	0	59	40	91	0
Kristianstad	153	126	326	18	125	101	225	12
Simrishamn	150	44	116	1	42	35	83	1
Tomelilla	56	7	24	0	25	6	22	0
Bromölla	32	24	38	1	21	19	35	1
Osby	35	25	38	3	33	23	35	3
Hässleholm	91	77	150	2	65	75	147	2
O Göinge	38	15	32	0	17	14	32	0
Hörby	42	16	38	3	33	13	34	3
Totalt	768	414	968	31	475	363	785	24

Hemtransport: Antal registrerade och avslutade arbetsorder, 2020

Kommun	antal hemleveranser		antal hämtningar		varav sängar levererade		hämtade	
	normal	snabb	normal	snabb	normal	snabb	normal	snabb
Sjöbo	37	15	59	1	35	15	53	1
Skurup	28	20	38	1	26	20	36	1
Ystad	75	41	83	5	44	34	74	5
Kristianstad	157	146	284	17	134	114	215	14
Simrishamn	125	38	127	4	48	29	90	3
Tomelilla	24	13	23	1	18	10	18	1
Bromölla	33	14	43	0	24	14	41	0
Osby	35	16	39	2	27	12	40	1
Hässleholm	76	70	131	1	67	67	126	1
O Göinge	30	14	39	0	21	14	39	0
Hörby	38	20	46	0	29	15	42	0
Totalt	658	407	912	32	473	344	774	27

Fördelning av resultat 2021

Kommun	HÖS drift + uteservice + hemtransport	Transport (HÖS lastbil)	Att kreditera per kommun
Osby	128 026,03 kr	5 439,87 kr	133 465,90 kr
Hörby	152 290,94 kr	6 470,90 kr	158 761,84 kr
Östra Göinge	145 434,31 kr	6 179,56 kr	151 613,87 kr
Hässleholm	505 140,81 kr	21 463,61 kr	526 604,42 kr
Kristianstad	836 324,88 kr	- kr	836 324,88 kr
Bromölla	123 768,52 kr	5 258,97 kr	129 027,49 kr
Tomelilla	132 710,26 kr	5 638,91 kr	138 349,17 kr
Simrishamn	186 477,12 kr	7 923,48 kr	194 400,60 kr
Ystad	299 810,37 kr	12 739,05 kr	312 549,42 kr
Sjöbo	188 087,03 kr	7 991,89 kr	196 078,91 kr
Skurup	155 462,26 kr	6 605,65 kr	162 067,90 kr
Summa	2 853 532,53 kr	85 711,88 kr	2 939 244,41 kr



HÖS drift=	1 515 267,21
Uteservice=	479 717,36
<u>Hemtransport=</u>	<u>858 547,96</u>
Resultat=	2 853 532,53

Avvikelser till HÖS 2021

	tertia 1	tertia 2	tertia 3	Totalt
Fel leveransadress	2	3	4	9
Klagomål av allmän karaktär	4	1	10	15
Fel antal levererades	6	16	21	43
Ej avregistrerat hjälpmedel	10	4	1	15
Fel vid "Anpassning vid utleverans"	2	1	0	3
Fel på faktura eller annat dokument	1	4	2	7
Fel vid hämtning av hjälpmedel	4	0	0	4
Felregistrerat på HÖS	2	2	7	11
Fel vid rekonditionering av hjälpmedel	29	16	17	62
Fel på utförd service	6	4	1	11
Fel produkt/hjälpmedel levererades	5	5	7	17
Försenad leverans	1	1	2	4
Transportskada	12	1	1	14
	84	58	73	215

Övriga avvikelser

	tertia 1	tertia 2	tertia 3	Totalt
Avvikelsen övergår till reparation	8	4	6	18
Felregistrerat hos kund	6	2	0	8
Handhavandefel av kund	11	13	23	47
Leverantör kommer att informeras	17	14	11	42
Rapport till HÖS konsulenter	2	7	4	13
Reklamation levererad produkt	17	16	30	63
Övrig avvikelse	3	4	5	12
	64	60	79	203

Avvikelse per kommun

Kristianstad	Skurup	Ystad	Sjöbo	Simrishamn	Tomelilla	Bromölla	Osby	Hässleholm	Östra Göinge	Hörby	Totalt	
22	13	20	11	9	9	8	9	34	7	6	148	tertia 1
18	17	11	12	9	6	8	2	27	2	5	117	tertia 2
26	12	26	13	9	6	7	6	28	4	14	151	tertia 3
66	42	57	36	27	21	23	17	89	13	25	416	

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne

2022-02-07

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne

Kristina Björnlund

044134248

kristina.bjornlund@kristianstad.se

Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd

Intern kontrollplan 2022

Änr HMN 2022/4

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd

- Anta plan för uppföljning av intern kontroll 2022, bilaga 1
- Godkänna HÖS Riskanalys intern kontroll 2022, bilaga 2

Sammanfattning

Kristianstads kommun, Kommunfullmäktige 2001-12-11 (§ 138) beslutade att styrelser och nämnder årligen ska anta planer för uppföljning av den interna kontrollen. Detta reglemente för internkontroll har reviderats och ersätts av ett nytt reglemente för internkontroll i Kristianstads kommun som fastställdes av kommunfullmäktige i Kristianstads kommun 2019-12-10 § 280. Det nya styrdokumentet gäller fr.o.m. 2020.

Internkontrollarbetet för Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne (HÖS) har sedan år 2009 en egen internkontrollplan.

Internkontrollgrupp 2022 består av: hjälpmiddelschef, enhetschef, ekonom och två interna kontrollanter. Gruppen ansvarar för arbete med riskanalyser, framtagning av internkontrollplan samt uppföljning och resultat av arbete med intern kontroll.

I årets förslag om internkontrollplan har även tips och förslag från personalen medtagits gällande urval av kontrollområden.

Följande eget valda kontrollområden föreslås utgöra Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes interna kontrollplan 2022:

1. Kundorderprocess: Uppföljning av det nya arbetssättet där lagret till rekondpersonal plockar artiklar beställda genom en aktivitetsrekvisition för att minska lagersaldo fel.
2. Kundorderprocess: Utvärdera processefterlevnad i samband med retur och rekonditionering; gäller lagerflyttar från en kommuns rekondlager till HÖS huvudlager.
3. Systematiskt arbetsmiljöarbete: Kontrollera den fysiska arbetsmiljön.
 - Används skyddsutrustning som det är bestämt
 - Står kemikalierna på rätt ställe, hanteras kemikalierna rätt/fasas ut
 - Följer personalen riktlinjer gällande covid: hålla avstånd, sprita händer osv.
4. Verksamhetskontroll: Nytt avtal med Gemensam serviceorganisation (GSO) avs. lokalvård och hantering av HÖS fordon fr 220101.
 - kontrollera att rutinerna på HÖS fungerar; gäller både lokalvård och fordon.
5. Verksamhetskontroll: Informationshantering
 - utvärdera riskerna utifrån GDPR e x digitala/mobila arbetssätt, hanteringen av pappersdokument (arbetsorder/ följesedlar) som innehåller personliga/känsliga uppgifter men som ibland ligger "öppna" på bordet, användning av fax osv.
6. Serviceprocess: Efterlevnad av registrering av faktisk arbetstid och ekonomiska konsekvenser vid fakturering av arbetstid (kontrollera faktisk tid utöver den minsta debitering på 30 min).
7. Verksamhetskontroll: Kontrollera hur mycket fossilfritt drivmedel (HVO) används i HÖS fordon som kan köras med denna typ av drivmedel.

Sedan 2016, utöver eget valda kontrollområden, arbetar HÖS även utifrån Kommunstyrelsens beslut om obligatoriska kontrollområde för internkontroll respektive år. Kontrollområden som är obligatoriska under år 2022 för samtliga nämnder och bolag inom Kristianstads kommun är, i skrivande stund, inte fastställda. Så fort kontrollområden har kommunicerats ut av Kommunstyrelsen, kommer de att integreras i internkontrollplan och i Hjälpmedelscentrum Östra Skånes arbete med internkontroll 2022.

Uppföljning av åtgärdsplan och kontroll av vidtagna åtgärder utifrån anmärkningar i internkontroll 2020-2021 kommer att ingå i arbetet med internkontroll 2022:

Uppföljning av kontrollområden från internkontroll 2020:

Huvudprocess- Kundorder

Produktimplementerings process

Process förbättringsrapport

Risk- tillbud- skadeanmälningsprocess

Uppföljning av kontrollområden från internkontroll 2021:

Serviceprocess

Specialanpassningsprocess

Kemikaliehantering

Avvikelsehantering/avvikelseprocess

Attester

Beslutsunderlag

1. Tjänsteutlåtande 2022-02-07
2. Intern kontrollplan 2022, bilaga 1
3. HÖS riskanalys intern kontroll 2022, bilaga 2

Kristina Björnlund
Hjälpmedelschef

Lejla Smailagic
Ekonom

Beslut expedieras till

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes ledningsgrupp

Respektive kommuns kommunledningskontor

Steg 3. Prioritering av riskerna - Väsentlighets- och riskanalys

VÄSENTLIGHET - Konsekvenser vid fel

Konsekvenser kan vara verksamhetsmässiga, ekonomiska, juridiska, förtroendemässiga, miljö, kulturella etc.
Konsekvenserna kan drabba individer, tjänstemän, politiker eller brukare.

1 - Försumbar: är **obetydlig** för de olika intressenterna och kommunen

2 - Lindrig: uppfattas som **liten** av såväl intressenter som kommun

3 - Kännbar: uppfattas som **besvärande** för intressenter och kommun

4 - Allvarlig: är så **stor** att fel helt enkelt inte får inträffa

RISK - Sannolikhet för fel

Sannolikheten visar hur troligt det är att något inträffar. Vid bedömning ska externa och interna risker beaktas.

Exempel på externa: Omvärldsrisker, finansiella risker, legala risker, IT-baserade risker.

Exempel på interna: Verksamhetsrisk, redovisningsrisk, IT-baserad risk.

1 - Osannolik Risken är praktiskt taget **obefintlig** att fel ska uppstå

2 - Mindre sannolik Risken är **mycket liten** att fel ska uppstå

3 - Möjlig Det **finns risk** för att fel ska uppstå

4 - Sannolik Det är **mycket troligt** att fel ska uppstå

VoR-Matris

VÄSENTLIGHET (KONSEKVENSN)	1 - Försumbar	2 - Lindrig	3 - Kännbar	4 - Allvarlig
1 - Försumbar	1	2	3	4
2 - Lindrig	2	4	6	8
3 - Kännbar	3	6	9	12
4 - Allvarlig	4	8	12	16
	1 - Osannolik	2 - Mindre Sannolik	3 - Möjlig	4 - Sannolik
				RISK (SANNOLIKHET)

De olika komponenterna multipliceras med varandra, ex lindrig konsekvens (2)

multiplicerat med möjlig sannolikhet (3) ger siffran 6.

Värdering av resultatet:

1-3 Vi accepterar riskerna. Inget agerande krävs.

4-8 Rutinen/processen bör hållas under uppsikt. På lång sikt bör åtgärder vidtas för att minska sannolikheten och konsekvenserna av att en händelse inträffar.

Eventuellt delar vi riskerna med annan part (ex. försäkringslösning).

9-12 Riskerna ska minimeras. Händelser och aktiviteter som ger upphov till risken identifieras och minimeras. Rutinen/processen dokumenteras och bör tas med i kommande intern kontrollplan. Eventuellt behövs nya regelverk för att reducera riskerna och/eller utbildning av personalen.

16 Direkt åtgärd krävs i syfte att minimera riskerna.

Intern kontrollplan (IK) för Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, år 2022, bilaga 1

Kontroll av Kortfattad beskrivning av det som ska kontrolleras.	Reglemente, policy eller motsvarande Styrdokument att förhålla sig till.	Kontrollmoment Vad kontrollaktiviteten syftar till att säkerställa.	Metod Hur själva kontrollen ska genomföras, t ex stickprov, enligt rutin osv.	Frekvens Med vilka intervall granskningen ska utföras.	Kontrollansvarig Vem som ska utföra själva kontrollen.	Risk Sammanvägd riskbedömning utifrån risk- och väsentlighetsanalysen.	Rapportering Till vem och när uppföljning ska rapporteras.
1. Eget kontrollområde: Uppföljning av det nya arbetssättet där lager-/rekondpersonal plockar artiklar beställda genom en aktivitetsrekvisition för att minska lagersaldo fel. (Kundorderprocess)	Processkartor med tillhörande dokumentation/riktlinjer	Processkartor med tillhörande dokumentation/riktlinjer	Stickprovskontroller	Löpande under året	Interna revisorer	Medel	Till hjälpmedelschef och nämnd, hösten 2022.
2. Eget kontrollområde: Utvärdera processefterlevnad i samband med retur och rekonditionering; gäller lagerflyttar från en kommuns rekondlager till HÖS-huvudlager. (Kundorderprocess)	Processkartor med tillhörande dokumentation/riktlinjer	Processkartor med tillhörande dokumentation/riktlinjer	Stickprovskontroller	Löpande under året	Interna revisorer och returmottagare	Medel	Till hjälpmedelschef och nämnd, hösten 2022.

Kontroll av Kortfattad beskrivning av det som ska kontrolleras.	Reglemente, policy eller motsvarande Styrdokument att förhålla sig till.	Kontrollmoment Vad kontrollaktiviteten syftar till att säkerställa.	Metod Hur själva kontrollen ska genomföras, t ex stickprov, enligt rutin osv.	Frekvens Med vilka intervall granskningen ska utföras.	Kontrollansvarig Vem som ska utföra själva kontrollen.	Risk Sammanvägd riskbedömning utifrån risk- och väsentlighetsanalysen.	Rapportering Till vem och när uppföljning ska rapporteras.
3. Eget kontrollområde: Arbetsmiljön -kontrollera den fysiska arb. miljön: 1. Används skyddsutrustning som det är bestämt; 2. Står kemikalierna på rätt ställe, hanteras kemikalierna rätt/fasas ut; 3. Följer personalen riktlinjerna gällande Covid: att hålla avstånd, sprita händer osv. (Systematiskt arbetsmiljöarbete)	Riktlinjer, rutiner avseende systematiskt arbetsmiljöarbete inom Kristianstads kommun. Miljödokumentation inom området kemikalier. Riktlinjer inom Kristianstads kommun/Omsorgsförvaltningen för anställda avs. Covid	Att kontrollera att rutiner efterlevs.	Stickprovskontroller	Fler gånger under året.	Interna revisorer och miljöombud	Medel	Till hjälpmedelschef och nämnd, hösten 2022.
4. Eget kontrollområde: Nytt avtal med Gemensam serviceorganisation (GSO) avs. lokalvård och hantering av HÖS fordon fr 220101 - kontrollera att rutinerna på HÖS fungerar; gäller både lokalvård och fordon. (Verksamhetskontroll)	Rutiner på HÖS och "informationspaket" från GSO- fordon/lokalvård	Att rutiner efterlevs och att HÖS skapar interna regler som är kompatibla med GSO rutiner.	Att stämma av med dagliga, driftledaren på respektive GSO-område.	1-2 gånger/år	Chef	Låg	Till hjälpmedelschef och nämnd, hösten 2022.

Kontroll av Kortfattad beskrivning av det som ska kontrolleras.	Reglemente, policy eller motsvarande Styrdokument att förhålla sig till.	Kontrollmoment Vad kontrollaktiviteten syftar till att säkerställa.	Metod Hur själva kontrollen ska genomföras, t ex stickprov, enligt rutin osv.	Frekvens Med vilka intervall granskningen ska utföras.	Kontrollansvarig Vem som ska utföra själva kontrollen.	Risk Sammanvägd riskbedömning utifrån risk- och väsentlighetsanalysen.	Rapportering Till vem och när uppföljning ska rapporteras.
5. Eget kontrollområde: Informationshantering: Utvärdera riskerna utifrån GDPR e x digitala/mobila arbetssätt, hanteringen av pappersdokument (arbetsorder/ följesedlar) som innehåller personliga/känsliga uppgifter men som ibland ligger ”öppna” på bordet, användning av fax osv. (Verksamhetskontroll)	Lagen- Dataskyddsförordningen - GDPR (General Data Protection Regulation); skydd för fysiska personer avseende behandling av deras personuppgifter.	Lagefterlevnad	Stickprov samt genomgång av rutiner	Löpande under året	Interna revisorer	Hög	Till hjälpmedelschef och nämnd, hösten 2022.
6. Eget kontrollområde: Efterlevnad av registrering av faktisk arbetstid och ekonomiska konsekvenser vid fakturering av arbetstid (kontrollera faktisk tid utöver den minsta debitering på 30 min), (Serviceprocess)	Processkartor med tillhörande dokumentation	Att kontrollera att rutiner efterlevs och att kunderna debiteras rätt.	Mätningar och stickprov	Löpande under året	Interna revisorer	Hög	Till hjälpmedelschef och nämnd, hösten 2022.

Kontroll av Kortfattad beskrivning av det som ska kontrolleras.	Reglemente, policy eller motsvarande Styrdokument att förhålla sig till.	Kontrollmoment Vad kontrollaktiviteten syftar till att säkerställa.	Metod Hur själva kontrollen ska genomföras, t ex stickprov, enligt rutin osv.	Frekvens Med vilka intervall granskningen ska utföras.	Kontrollansvarig Vem som ska utföra själva kontrollen.	Risk Sammanvägd riskbedömning utifrån risk- och väsentlighetsanalysen.	Rapportering Till vem och när uppföljning ska rapporteras.
7. Eget kontrollområde: Kontrollera hur mycket fossilfritt drivmedel (HVO) används i HÖS fordon som kan köras med denna typ av drivmedel. (Verksamhetskontroll)	Riktlinjer för fordon och bränslen KS 2015-09-30, KS 2016-11-23, KS 2020-01-22 Reglemente gällande klimatväxling inom Kristianstad kommun	Efterlevnad av Kristianstad kommuns riktlinjer och reglemente.	Genomgång av dokumentation (tankkvitton)	1 gång/år	Interna revisorer	Låg	Till hjälpmedelschef och nämnd, hösten 2022.
8. Kommungemensamt kontrollområde: Ej beslutat än, kommer att tas upp på KS i mars månad.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

ÖSHN § 3

Intern kontrollplan 2022

Änr HMN 2022/4

Beslut

- Anta plan för uppföljning av intern kontroll 2022, bilaga 1
- Godkänna HÖS Riskanalys intern kontroll 2022, bilaga 2
- Rapport av intern kontroll enligt bilaga 1 kommer till nämnd i december 2022

Östra Skånes hjälpmedelsnämnds behandling

Ordförande föreslår tillägg av följande attsats:

- Rapport av intern kontroll enligt bilaga 1 kommer till nämnd i december 2022

Nämnden beslutar enligt förslag.

Sammanfattning

Kristianstads kommun, Kommunfullmäktige 2001-12-11 (§ 138) beslutade att styrelser och nämnder årligen ska anta planer för uppföljning av den interna kontrollen. Detta reglemente för internkontroll har reviderats och ersätts av ett nytt reglemente för internkontroll i Kristianstads kommun som fastställdes av kommunfullmäktige i Kristianstads kommun 2019-12-10 § 280. Det nya styrdokumentet gäller fr.o.m. 2020.



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

Internkontrollarbetet för Hjälpmedelscentrum Östra Skåne (HÖS) har sedan år 2009 en egen internkontrollplan.

Internkontrollgrupp 2022 består av: hjälpmedelschef, enhetschef, ekonom och två interna kontrollanter. Gruppen ansvarar för arbete med riskanalyser, framtagning av internkontrollplan samt uppföljning och resultat av arbete med intern kontroll.

I årets förslag om internkontrollplan har även tips och förslag från personalen medtagits gällande urval av kontrollområden.

Följande eget valda kontrollområden föreslås utgöra Hjälpmedelscentrum Östra Skånes interna kontrollplan 2022:

1. Kundorderprocess: Uppföljning av det nya arbetssättet där lagret till rekondpersonal plockar artiklar beställda genom en aktivitetsrekvisition för att minska lagersaldo fel.
2. Kundorderprocess: Utvärdera processefterlevnad i samband med retur och rekonditionering; gäller lagerflyttar från en kommuns rekondlager till HÖS huvudlager.
3. Systematiskt arbetsmiljöarbete: Kontrollera den fysiska arbetsmiljön.
 - Används skyddsutrustning som det är bestämt
 - Står kemikalierna på rätt ställe, hanteras kemikalierna rätt/fasas ut
 - Följer personalen riktlinjer gällande covid: hålla avstånd, sprita händer osv.
4. Verksamhetskontroll: Nytt avtal med Gemensam serviceorganisation (GSO) avs. lokalvård och hantering av HÖS fordon fr 220101.



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

- kontrollera att rutinerna på HÖS fungerar; gäller både lokalvård och fordon.
- 5. Verksamhetskontroll: Informationshantering
 - utvärdera riskerna utifrån GDPR e x digitala/mobila arbets sätt, hanteringen av pappersdokument (arbetsorder/ följesedlar) som innehåller personliga/känsliga uppgifter men som ibland ligger ”öppna” på bordet, användning av fax osv.
- 6. Serviceprocess: Efterlevnad av registrering av faktisk arbetstid och ekonomiska konsekvenser vid fakturering av arbetstid (kontrollera faktisk tid utöver den minsta debitering på 30 min).
- 7. Verksamhetskontroll: Kontrollera hur mycket fossilfritt drivmedel (HVO) används i HÖS fordon som kan köras med denna typ av drivmedel.

Sedan 2016, utöver eget valda kontrollområden, arbetar HÖS även utifrån Kommunstyrelsens beslut om obligatoriska kontrollområde för internkontroll respektive år.

Kontrollområden som är obligatoriska under år 2022 för samtliga nämnder och bolag inom Kristianstads kommun är, i skrivande stund, inte fastställda. Så fort kontrollområden har kommunicerats ut av Kommunstyrelsen, kommer de att integreras i internkontrollplan och i Hjälpmedelscentrum Östra Skånes arbete med internkontroll 2022.

Uppföljning av åtgärdsplan och kontroll av vidtagna åtgärder utifrån anmärkningar i internkontroll 2020-2021 kommer att ingå i arbetet med internkontroll 2022:

Uppföljning av kontrollområden från internkontroll 2020:

Huvudprocess- Kundorder

Produktimplementerings process



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2022-03-02

Process förbättringsrapport

Risk- tillbud- skadeanmälningsprocess

Uppföljning av kontrollområden från internkontroll 2021:

Serviceprocess

Specialanpassningsprocess

Kemikaliehantering

Avvikelsehantering/avvikelseprocess

Attester

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Anta plan för uppföljning av intern kontroll 2022, bilaga 1
- Godkänna HÖS Riskanalys intern kontroll 2022, bilaga 2

Beslutsunderlag

1. Tjänsteutlåtande 2022-02-07
2. Intern kontrollplan 2022, bilaga 1
3. HÖS riskanalys intern kontroll 2022, bilaga 2

HJÄLPMEDELSCENTRUM ÖSTRA SKÅNE
Uppföljning per december (31/12 2021)

Hjälpmedelschef:

Kristina Björnlund

Måluppfyllelse i 4 olika perspektiv

Medborgare: Nöjda kunder

1. Kundundersökning

I månadsskiftet september/oktober 2021 genomfördes en kundundersökning via en enkät som skickades ut till samtliga förskrivare i de 11 samverkande kommunerna. Svarsfrekvensen var 56 % vilket innebar totalt 145 svar och därmed en låg svarsfrekvens (jfr 66 %, 2019).

På frågan om "Hur nöjd man är med verksamheten på HÖS" så har HÖS en kundnöjdhetsgrad på 100 % (jfr 99,3 %, 2019) (jfr med 99,2 %, 2017). 100 % fördelat 64,8 % "Mycket nöjd" och 35,2 % "Nöjd".
99,3 % ansåg att man får den hjälp och service som man förväntar sig.

Alla synpunkter och kommentarer som inkommit via enkäten kommer HÖS att jobba vidare med under 2022. En handlingsplan kommer att tas fram som ska kommuniceras. Överlag har det inkommit mycket positiv respons från våra kunder där några punkter lyfts här:

Mycket bra och bra omdömen gällande:

- **Bemötande** från samtliga personalkategorier (96-100%)
- **Tillgänglighet** från samtliga personalkategorier (96-100%)
- **Väntetid** att komma i kontakt med konsulent, för att få tjänster utförda av tekniker, få hjälp av supporten (webSesam)
- **Information** via webSesam eller HÖS-bladet
- **Leveranser av beställda produkter** – rätt produkt, rätt antal, felfri produkt, anpassning innan utleverans, levereras till rätt ställe, följesedel finns.

Förbättringsområden:

- **Väntetid** 10 % önskar kortare tid till att få en utprovning med konsulent, 13 % önskar kortare tid från beställning till leverans/hämtning av hjälpmedel.
- **Leveranser av beställda produkter** leveranstiden stämmer inte med den utlovade (17 %), man får inte information om leveransförseningar (11 %). Utlovad leveranstid har varit en utmaning under pandemin då leverantörerna haft både materialbrist och leveransproblem.
- **Rekonditioneringen och returmottagningen** 11 % upplever att tillbehören inte alltid blir avregistrerade, 9 % att det finns brister i rekonditioneringen
- **Digitala webSesamutbildningen för nyanställda** – 13 % upplever visst strul med uppkoppling samt att innehåll inte motsvarar förväntningarna.

Ledtid mäts från att utprovning/konsultation registreras i webSesam till att konsulent tar första kontakten med förskrivaren. Målet för konsulenterna är att en arbetsorder/aktivitet ska vara påbörjad inom 5 arbetsdagar. Under 2021 uppgick det målet till 98 % jfr 2020 (98 %) dvs. en fortsatt hög måluppfyllelse.

Under 2021 har vi även fortsatt mäta ledtid för erbjuden utprovningstid med konsulent inom 30 dagar till 84 % jfr 2020 (87 %). Vid de tillfällen det gått längre tid innan utprovningen har blivit av, har konsulenterna noterat orsaken. Det har t ex kunnat vara att förskrivaren själv valt tiden, att leverantören inte kunnat samt att hjälpmedel inte varit tillgängligt. Om man tar bort dessa noterade anledningar så har 88 % erbjudits utprovning inom 30 dagar 2021.

Målet är att en arbetsorder/aktivitet ska vara påbörjad inom 5 arbetsdagar av verkstad specialanpassning, rekonditioneringen, uteservice och hemtransport. Under 2021 uppgick det målet till 94 % jfr 2020 (98 %).

HÖS och kommunerna hanterade sammanlagt 22548 mottagare med hjälpmedel.

2. Implementera Visma webSesam

Under 2021 har tagits beslut om att upphandla nytt verksamhetsystem under 2022. Där av blev det inte aktuellt att implementera ny förskrivarportal under 2021.

3. Recirkulation av begagnade hjälpmedel

HÖS har under 2021 fortsatt arbeta bl.a. med ersättningsgrupper, "hyllvärmare" samt synliggjort för ledningsgruppen när hjälpmedel samlas på HÖS, varvid ledamöterna påtalat detta på hemmaplan för förskrivarna. Information ges även via webSesam samt HÖS-bladet.

På teknikersidan har man påbörjat arbete med samsyn kring bedömning av skick/skrotning där man ännu inte är framme utan arbetet fortgår 2022.

Vid uppföljning av recirkulation av begagnade hjälpmedel görs det dels i mätning av kronor och dels mätning av andel och antal.

Av HÖS kommuners totala hjälpmedelsinköp (mätning i kronor) under 2021 avser 35,4 % begagnade hjälpmedel och tillbehör jfr 2020 (35,8 %).

Av alla ID-märkta hjälpmedel som levererats från HÖS 2021 (mätning av andel) var 60 % begagnade jfr 2020 (63 %). Antalet har däremot ökat från 2020 (10867 st.) till 2021, 11093 st.

En ökning av recirkulationen av begagnade hjälpmedel bygger på att kommunerna regelbundet returnerar hjälpmedel för rekonditionering. Parametrar som påverkar möjligheterna till recirkulation är ursprunglig kvalitet på upphandlat hjälpmedel, hur gammalt/nytt ett hjälpmedel är samt hur/på vilket sätt hjälpmedlet är använt. Alla parametrar kan både öka och minska risken för skrotning och nyinköp och därmed recirkulationen.

Utveckling:

1. Implementera nytt kvalitetssystem

Under 2021 upphandlades ett processbaserat kvalitetssystem till HÖS i samarbete med Omsorgsförvaltningen och Arbete & välfärd, Kristianstads kommun. Avtal skrevs med CANEA Partner Group AB för 2 år med möjlighet till förlängning ett år i taget i 3 år. Projektgruppen för HÖS tog över arbetet med implementering under september 2021. Därefter har det genomförts ett antal genomgångar av systemet tillsammans med medarbetare där process efter process gått igenom. Arbetet fortsätter under våren 2022 med uppbyggnad av fler processer samt fortsatta utbildningsinsatser.

2. Implementera MDR, EU-förordning 2017/745 medicintekniska produkter

Under hösten 2020 utsågs en projektledare på HÖS för införandet av MDR. Till en början gick ett antal medarbetare och chefer olika utbildningsinsatser via e x Skånes kommuner, läkemedelsverket, hjälpmedelscenter i Sverige etc. Även kommunerna erbjöds utbildningsinsats via Skånes kommuner. Det fanns då många frågetecken kring hur kommunala hjälpmedelsverksamheter skulle arbeta och tolka förordningen. Efterhand har nätverk bildats, läkemedelsverket har klargjort frågeställningar som funnits och arbetet har satts igång på riktigt. Arbetet med implementeringen kommer fortgå framöver där ett antal beslut, arbetssätt mm. kommer behöva hanteras. Både tidigare regelverk MDD samt nya MDR hanteras parallellt tom maj 2025.

Medarbetare: Nöjda medarbetare med god hälsa

1. Handlingsplaner och arbete gällande organisatorisk-, och social arbetsmiljö

För 2021 sattes 3 områden upp att arbeta med gällande den organisatoriska- sociala arbetsmiljön.

- **Fortsatt arbete med ledningsstrukturen**

I juni 2021 beslutades en ny organisations- och ledningsstruktur efter genomarbetade riskanalyser och samverkan. När det gäller ledningsstrukturen blev den största förändringen att två arbetsledarroller ersattes med två enhetschefer med fullt personal-, verksamhets-, ekonomiskt- och arbetsmiljöansvar för sina resp. enheter. Samtidigt gjordes en förflyttning av arbetsgrupper mellan hjälpmedelschef till en av enhetscheferna samt mellan enhetscheferna. Allt för att få en hållbar och tydligare struktur över tid samt en förstärkning för att hitta en rimligare arbetsbelastning och bättre balans för chefer att hantera viktiga fokus framåt – en bra arbetsmiljö för alla medarbetare, höjd kvalitet i verksamheten med kundfokus.

- **Roller, förväntningar, resurser-krav, prioriteringar**

Delar av HÖS har arbetat en hel del med att förtydliga yrkesroller e x vad det innebär att ha rollen som tekniker på HÖS oavsett vilken tillhörighet man har i olika arbetsgrupper. Vidare arbetat med prioriteringar samt att ha förutsättningar att genomföra sitt arbete liksom att diskutera och prata förväntningar på varandra i en arbetsgrupp liksom mellan chef och medarbetare. Ett arbete som aldrig blir klart utan behöver fortgå över tid.

- **Arbetsklimat, trivsel, bemötande, samtalston, minska konflikter**

Detta är frågor som hanteras och arbetas med dagligen på HÖS och i grupperna samt på APT (arbetsplatsträffar). Under 2021 har AME (Kristianstads kommuns arbetsmiljöenhet, motsvarar företagshälsovård) varit på plats för dialog kring lagrummen för kränkande särbehandling, trakasserier, diskriminering samt att minska konflikter mm. Då HÖS tyvärr fått erfara en incident i form av ett diskrimineringsärende under hösten så har även HR-strateg från kommunledningskontoret förstärkt arbetet och fört dialoger kring normer, beteenden mm. Ett fortsatt arbete fortgår kring samsyn mm.

2. Handlingsplaner och arbetet gällande fysisk arbetsmiljö

För 2021 sattes 3 områden upp att arbeta med gällande den fysiska arbetsmiljön.

- **Svetsverkstaden**

I svetsverkstaden pågår ombyggnation för att få den i godkänt skick enligt arbetsmiljöreglerna. Arbetet är uppdelat i 3 etapper enligt plan för att störa våra kunder minimalt samt utifrån de ekonomiska förutsättningarna. Under 2021 har 2 av 3 etapper genomförts i maj/juni resp. oktober. Etapp 3 kommer färdigställas under 2022 enligt plan.

- **Skyddsutrustning**

Skyddsutrustning är kompletterad med hörselskydd till all personal på verkstadssidan, skyddsskor till ännu fler medarbetare som vistas mycket i verkstads- lagerdelen, personliga svetsmasker mm. I samband med arbetet att ha rätt skyddsutrustning samt att använda den har även regelbunden städning i verkstadsdelarna påbörjats - golv och dammtorkning. En översyn av "rätt" skyltar har genomförts och kompletterats.

- **Belastningsergonomi**

Under hösten har AME varit på plats i omgångar för att kartlägga handintensivt arbete på HÖS. När kartläggning är klar ska även en riskbedömning genomföras. Arbetet har inte kunnat genomföras fullt ut 2021 pga. pandemirestriktioner men en plan finns och kommer avslutas under februari månad 2022.

AME har även besökt APT kring dialog belastningsergonomi. Fortsatt arbete sker individuellt tillsammans med AME/arbetsgivaren under januari-mars, även detta förskjutet något pga. pandemirestriktioner.

Utbildningsbehov identifieras vid medarbetarsamtal och resulterar i en individuell utvecklingsplan.

Exempel på utbildningar som personal deltagit i 2021:

- HLR-utbildning - alla medarbetare
- Belastningsergonomi - alla medarbetare
- Kränkande särbehandling, trakasserier, diskriminering - alla medarbetare
- Diverse leverantörsutbildningar – tekniker, hjälpmedelskonsulenter
- Digital hårdplastutbildning – ett antal tekniker
- YKB – delkurs lastbilschaufförer
- Kvalitetssystemet – chefer, medarbetare
- Intern kontroll utbildning - chefer, ekonom och interna kontrollanter
- Hjälpmedelsteknikerutbildning – en tekniker via Karlstad Universitet
- Studiebesök Anatomic Sitt, leverantör av sittskal – hjälpmedelstekniker, hjälpmedelskonsulent
- Kognet resp. Sittnet– hjälpmedelskonsulenter
- Pedagogiska vägen – två hjälpmedelskonsulenter

- Förflyttning smärtpatienter - hjälpmedelskonsulent
- Kommerse upphandlingsdatabas – ekonom och inköpsadministratör
- Hälsofrämjande arbetsplatser – chefer, hälsoombud
- Organisatorisk-, social arbetsmiljö (OSA) – chefer, skyddsombud
- Skåne nordosts ledarutvecklingsprogram såsom kommunikation och förhållningssätt, ta vara på och utveckla medarbetare, jag som ledare – chefer
- HR-dokumentation - chefer
- Indirekt ledarskap - hjälpmedelschef
- Barnkonsekvensanalys – hjälpmedelschef
- Hjälpmedelsriksdag där ett antal medarbetare, några ledningsgruppsrepresentanter deltog digitalt.

Kristianstads kommun erbjöd 2021 alla medarbetare en ekonomisk **friskvårdssubvention** om 1000 kronor/år vilket är höjt from 2022 till 1500 kronor/år. På HÖS har 22 medarbetare fått utbetalt friskvårdssubventionen (jämfört med 20 personer 2020). Det innebär att 53,7 % av medarbetarna har nyttjat friskvårdssubventionen jämfört med 46,5% 2020.

Tillbud, arbetsskador

11 händelser, 7 tillbud resp. 4 arbetsskador har rapporterats i Stella under 2021. Stella är ett informationssystem för tillbud och arbetsskador som underlättar rapportering av dessa för chef och medarbetare.

4st händelser relaterades till fall/halka/lyft/feltramp, 2st gällde fallande före-mål, 4st relaterades till dispyter mellan medarbetare, 1 gällde pandemin. Tre av händelserna uppkom utifrån att riktlinjer inte följts av medarbetare.

En av arbetsskadorna ledde till frånvaro som anmäldes till Arbetsmiljöverket som dock valde att inte gå vidare med den. I de fall det har varit möjligt att förebygga ytterligare skador av samma situation så har sådan satts in.

Sjukfrånvaro, frisktal

Genomsnittliga korttidssjukfrånvaron (0-14 dagar) har ökat med 2,6 dagar/anställd under 2021 jämfört med året innan. 2021 var korttidssjukfrånvaron 10,1dagar/anställd jämfört med 8,5 dagar/anställd 2020.

Sjukfrånvaron mellan 15-90 dagar var 0,7 dagar/anställd 2021 jämfört med 3,0 dagar/anställd 2020.

Sjukfrånvaron mer än 90 dagar var 10,3 dagar/anställd 2021 jämfört med 8,7 dagar/anställd 2020.

Totalt blev sjukfrånvaron 21,1 dagar/anställd 2021 jfr med 20,2dagar/anställd 2020.

Det innebär att HÖS totalt har en högre sjukfrånvaro 2021 än under 2020 pga. att den korta sjukfrånvaron liksom långtidssjukfrånvaron ökat även om sjukfrånvaron 15-90 dagar minskat markant.

Frisktalet (medarbetare med ≤5 sjukdagar under året) har sänkts från 51,2 % 2020 till 44,4 % av antalet tillsvidareanställda.

Jämförelser med förvaltning:

Index	HÖS	Omsorgsförvaltningen
Frisktal	44,4 %	41,4 %

Ekonomi: Minska felaktiga lagersaldon

1. Mätning av differenser

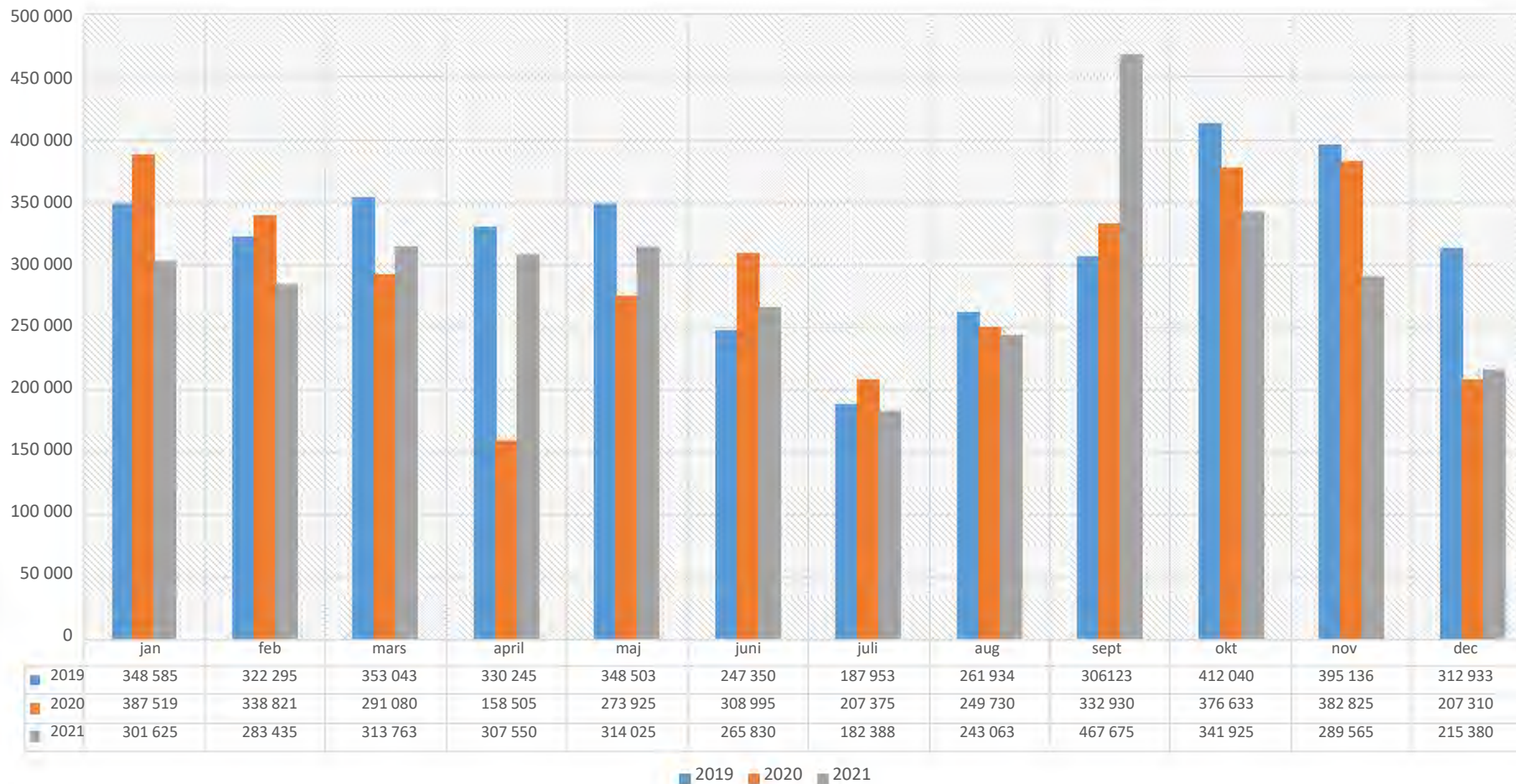
Uppföljning av lagersaldofel görs frekvent samt prognosuppdatering i Sesam. För att säkerställa en bättre balans på hur mycket som köps in av lagervaror beräknas inköpskvantiteten i Sesam utifrån behovet. Målet är att minska antalet artiklar som blir hyllvärmare och samtidigt justera inköpen i takt med att förbrukning ökar/minskar.

Under 2021 har inventeringsdifferenserna fortsatt att minska vilket är en fortsatt positiv utveckling. Differens i kostnader 2021, 605 tkr jfr 2020 (745 tkr) och differenser i antal 2021, 1927 st. jfr 2020 (2322 st.)

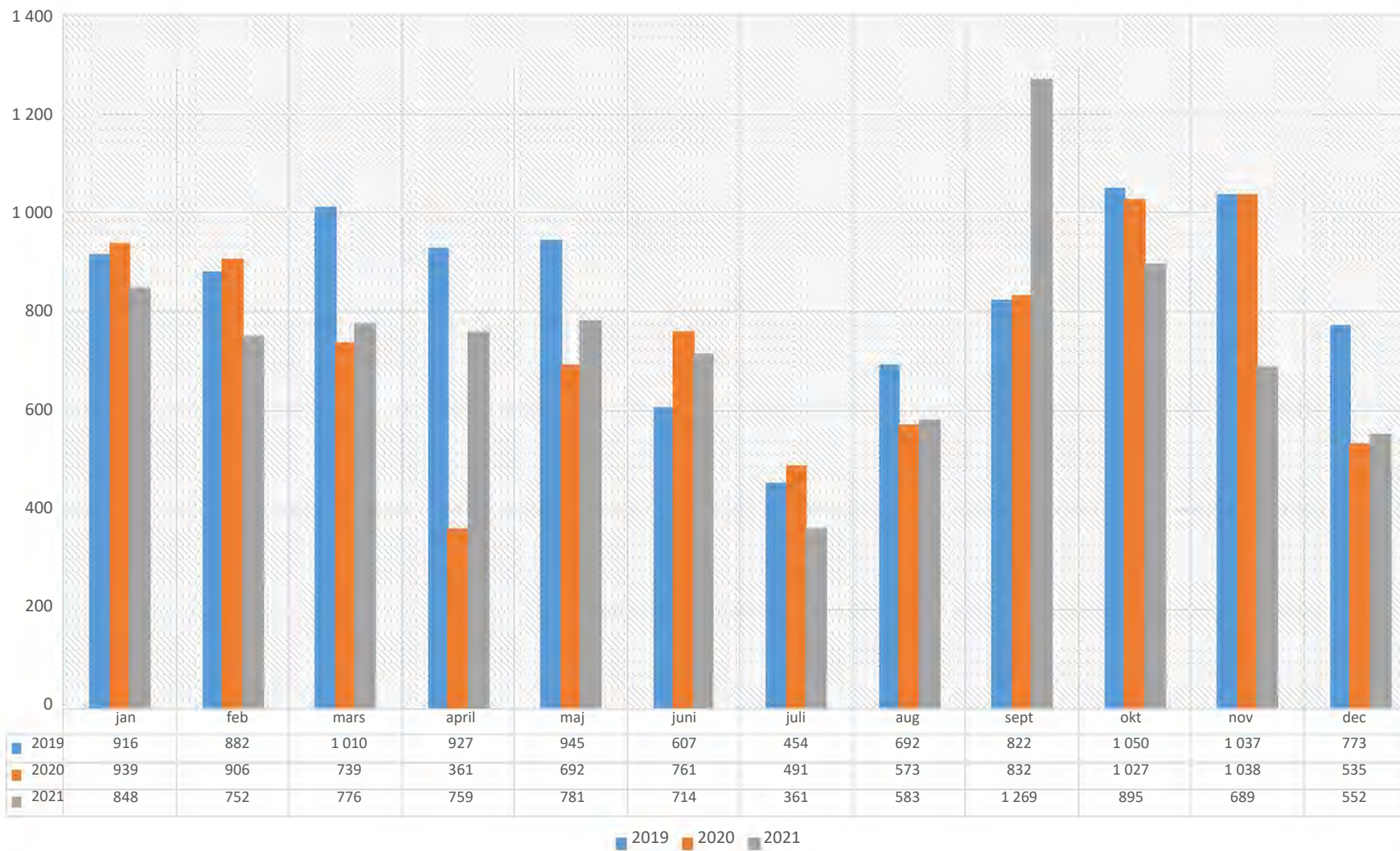
Efter att arbetsättet med buffertlager inte kunnat genomföras på ett bra sätt så har istället ett arbetsätt med aktivitetsrekvisioner påbörjats. Det innebär att rekonditioneringsteknikerna varje morgon planerar sina behov av artiklar och fyller i en rekvisition som lagret därefter plockar från lagret och lämnar ut till teknikern. Detta har visat sig vara ett framgångsrikt arbetsätt då det är färre personer som plockar direkt från lagret och har därmed skapat en bättre kontroll över lagersaldot. Arbetsättet planeras att implementeras i fler arbetsgrupper.

Snabbinventeringarna är viktiga för att fånga upp ofta förekommande saldofel som uppstår för att inte låta differensen växa under året och vi skapar ytterligare kontroll. Differens i kostnader 2021, 293 tkr jfr 2020 (327 tkr) och differens i antal 2021, 836 st. jfr 2020 (1038 st.)

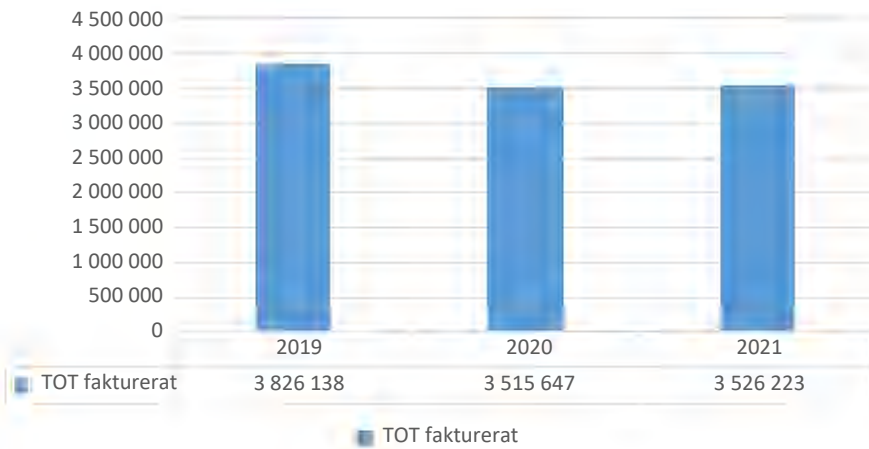
Uteservice, fakturerat jan-dec 2019-2021



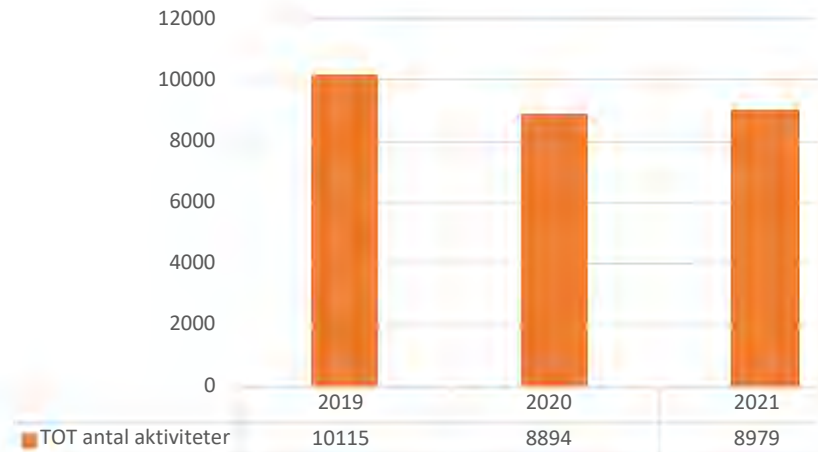
Uteservice, antal aktiviteter jan-dec 2019-2021



TOT fakturerat- Uteservice 2019-2021



TOT antal aktiviteter- Uteservice 2019-2021



Hjälpmedelscentrum Östra Skåne

2022-02-07

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne

Kristina Björnlund

044-134248

Kristina.bjornlund@kristianstad.se

Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd

Bokslut 2021

Änr HMN 2022/5

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd

- Godkänna föreliggande årsredovisning 2021
- Besluta att 2021 årsresultat fördelas enligt avtal

Sammanfattning

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne (HÖS) drift redovisade resultat på 1 792 tkr, uteserviceverksamheten redovisade ett resultat på 480 tkr, transportverksamheten ett resultat på 86 tkr och verksamheten för hemtransport ett resultat på 859 tkr. HÖS lagerekonomi redovisade ett resultat på -277 tkr. Det sammanlagda resultatet är 2 939 tkr.

Beslutsunderlag

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2022-02-07

Bilaga 1a - 1c, Statistik inköp-försäljning 2021

Bilaga 2, Uppföljning Hjälpmedelscentrum Östra Skånes styrkort 2021

Bilaga 3, Måluppfyllelse styrkort 2021, de fyra olika perspektiven

Bilaga 4, Bokslut 2021

Bilaga 5, Hemtransport 2021

Bilaga 6, Uteservice 2021

Bilaga 7, Fördelning av resultat 2021

Bilaga 8, Avvikelser 2021

Ärendet

Uppföljning av Hjälpmedelscentrum Östra Skånes styrkort

I samband med bokslutet har måluppföljning gjorts utifrån nämndens styrkort. Bedömningen av måluppfyllelse framgår av bilaga 2 samt måluppfyllelse i styrkortets fyra perspektiv i bilaga 3.

De fyra perspektiven är medborgare, utveckling, medarbetare resp. ekonomi.

Måluppfyllelsen är god för 2021.

Enbart ett mål är inte realiserat och det är implementering av Visma webSesam som ligger under perspektivet utveckling. Orsaken till det är att vi under 2021 tagit beslut om att gå in i upphandling av verksamhetssystem under 2022 och då har det inte varit aktuellt att implementera en ny förskrivarportal utifrån vårt nuvarande system.

Mål som inte uppnåtts helt är att öka recirkulationen gällande andel av utlevererade id-märkta hjälpmedel där vi önskade nå minst 64 % under 2021 för att lyckas öka från 2020. Resultatet blev 60 % vilket inte är ett underkänt resultat men inte heller tillfredsställande. Däremot nåddes en ökning under samma målområden gällande antal. Båda målen finns fortsatt i 2022 års styrkort.

Andra mål som är påbörjade men som kommer vara fortsatt pågående är implementering av processbaserat kvalitetssystem i verksamheten samt implementering av MDR, EU-förordning 2017/745 medicintekniska produkter.

Verksamhetsmått	2020	2021
Kundorder	24050	25317
Arbetsorder	21620	21681
Returer*	15582	16290

(*återlämnade hjälpmedel, inkl. skrot)

94 % av beställda lagervaror har levererats inom 5 arbetsdagar, (mål 90 %).

94 % av arbetsorder/aktiviteter verkstad specialanpassning, rekonditionering, uteservice och hemtransport har påbörjats inom 5 arbetsdagar (mål 85 %).

98 % av arbetsorder konsultation har påbörjats inom 5 arbetsdagar.

Viktiga händelser

Övergripande

Coronapandemin har fortgått under hela 2021 även om restriktioner har kommit och gått över året. Samtliga ordinarie aktiviteter har kunnat fortgå under året. HÖS har fortsatt arbeta med att hålla avstånd, basala hygienrutiner, använda skyddsutrustning vid påvisade situationer samt fortsätta provtagning vid symptom och då inte gå till arbetet.

MDR, EU-förordning gällande medicintekniska produkter, trädde ikraft 26 maj 2021 och ett kontinuerligt arbete har påbörjats och kommer att fortgå närmaste åren.

En ny organisations- ledningsstruktur beslutades i juni. Gällande ledningsstrukturen är den största förändringen att två arbetsledarroller ersatts med två enhetschefer där en enhetschef utöver nuvarande påbörjar sin tjänst i mars 2022. Samtidigt gjordes en förflyttning av arbetsgrupper mellan hjälpmedelschef till enhetschef samt mellan enhetschefer.

HÖS har varit fortsatt behjälpliga med omsorgsförvaltningens pandemilager under hela 2021 och har erhållit ersättning för antal arbetade timmar samt transportkostnader som uppstått mellan HÖS och pandemilagret. Insatsen har from september endast varit 1 dag/vecka med enstaka extra utkörningar.

En förfrågan från Höörs kommun kom in under våren för att undersöka möjligheten till att ansluta sig till HÖS inom ett 2 års perspektiv. Besked kom att det fortsatt inte är aktuellt i nuläget. Ledningsgruppen har genomfört en SWOT-analys – styrkor, svagheter, möjligheter och hot utifrån att en ny kommun önskar ansluta sig alt. lämna samarbetet. Detta för att ha som underlag för strategi framöver i liknande situationer.

En nationell hjälpmedelsriksdag genomfördes för första gången under våren som blev digital. Hjälpmedelschef, enhetschef, ett antal medarbetare och några ur ledningsgruppen medverkade. Under 2022 genomförs hjälpmedelsriksdagen för andra gången den 16 maj, både digitalt alt. fysiskt.

Teknisk service/returer/rekonditioneringar

Antal arbetsorder för reparationer/rekonditioneringar/anpassningar har totalt ökat något blygsamt under 2021.

Teknikerna genomför årligen förebyggande underhåll (FU) på ett antal hjälpmedel i kommunerna. Under 2021 avslutades totalt 4808st jfr 2020 (4640st) och 2019 (5062st)

Ett förändrat arbetssätt har genomförts för uteservice vilket innebär att uttag av förebyggande underhåll (FU) numera görs 4 gånger/år för 3 månader i taget istället för som tidigare, uttag en månad i taget. Flera syften är tänkt att tillgodoses med detta. Dels att uteteknikerna ska få en lugnare arbetsmiljö genom 4 deadlines istället för 12, dels att kunna planera mer långsiktigt och därmed effektivisera arbetet med följden att ha minskat antalet körningar till samma geografiska plats.

Behovet av antal tekniker på uteservice har bedömts ligga strax över 5 tjänster under 2021. För att säkerställa att HÖS fortsatt ska ha kapacitet att leverera reparationer, service enligt de behov som uppkommer i kommunerna, har det skapats en arbetsrotation av tekniker från andra grupper vid oplanerad frånvaro.

Antal returerna till HÖS har fortsatt att öka där rekonditioneringarna inte ökat i samma takt. Det betyder att ca 67 % rekonditioneras av returerna och resten går till skrot vilket är en lägre siffra än 2020 (70 %).

Tyvärr har oplanerad frånvaro i teknikergrupperna ökat rätt drastiskt under året vilket gjort att det varit svårt att upprätthålla målsättningarna och arbetssätt som det varit tänkt.

Specialanpassning av hjälpmedel

På HÖS är specialanpassning av hjälpmedel en relativt stor verksamhet. Majoriteten av specialanpassningarna som utförs är skalmontering/justering av skal, fotplattor och armstöd. Utöver nämnda specialanpassningsområden är det också vanligt med nackstöd, sidostöd, bord och polstring av detaljer på hjälpmedel.

2021 genomfördes 172st specialanpassningar varav 67st skalmonteringar, 20st fotplattor, 11st armstöd.

2020 genomfördes 132st specialanpassningar varav 52st skalmonteringar, 15st armstöd, 13st fotplattor.

2019 genomfördes 123st specialanpassningar varav 50st skalmonteringar, 9st armstöd, 7st fotplattor.

En tekniker från verkstad specialanpassning har under 2021 genomfört och blivit godkänd i 3 av 5 moduler på hjälpmedelsteknikerutbildningen via Karlstad universitet, totalt 15 högskolepoäng och avslutas per den 31 mars 2022. En nationellt efterfrågad utbildning från hjälpmedelsverksamheterna i syfte att säkerställa och höja kompetens samt status i yrket. HÖS kommer ha ytterligare en tekniker i utbildning under 2022.

Hemtransport/Transport

Både hemtransport resp. transporter till hjälpmedelsförråden i kommunerna, har under hela pandemin varit prioriterat av ledningsgruppen.

Hemleveranser samt hämtningar av hjälpmedel har ökat rejält under 2021.

Lager/godsmottagning

Efterhand som MDR, den nya EU-förordningen gällande medicintekniska hjälpmedel, har blivit förtydligad och kommit igång, så har lagret påbörjat förberedelser att märka upp fler hjälpmedel utifrån kravet på spårbarhet 10 år. Detta kräver att arbetssätt och teknik utvecklas och säkerställs.

Godsmottagningen som numera består av både returen och mottagningen av nytt gods, har under 2021 fått ett tillskott i en praktikant från annan förvaltning inom Kristianstad kommun. Praktiken har from 2022 övergått till en arbetsmarknadsanställning.

Upphandlingar

Hjälpmiddelsupphandlingarna har fortgått under 2021, mestadels digitalt men även fysiskt. HÖS har kunnat erbjuda Skånes kommuner och de fem hjälpmedelscentralerna, utvärderingar i två av upphandlingarna på plats i nya, stora konferensrummet där det finns både plats och det går att hålla avstånd.

Avtal som blivit upphandlade och gått igång är:

- ✓ Rollatorer 1/1 2021
- ✓ Överflyttningshjälpmedel 1/1 2021
- ✓ Kognitionshjälpmedel 1/4 2021
- ✓ Ramper 1/5 2021
- ✓ Positioneringshjälpmedel 1/9 2021
- ✓ Hälavlastare 1/9 2021
- ✓ Gånghjälpmedel 1/1 2022

Konsulentverksamheten

Antal arbetsorder konsultation blev totalt 430st varav 61st sitteam under 2021 jfr 2020 (426st varav 36st sitteam) och 2019 (446st varav 69st sitteam).

Alla nyanställda förskrivare ute i kommunerna ska gå grundutbildning i webSesam vilket är beställarportalen för förskrivare. Under 2021 har konsulent och systemadministratör genomfört 7st utbildningar där 23 förskrivare deltagit. Utbildningarna har fått genomföras digitalt.

Under 2021 var det inplanerat 35st förskrivarutbildningar. 27st av dessa tillfällen är utbildningar som hjälpmedelskonsulenterna håller i. Dessa

utbildningar är "Funktionsanalys sittande", "Sittdynor", "Kognition", "Lyftar och lyftselar", "Manuella förflyttningar", "Att tänka på vid utprovning av rullstol" samt "Madrassutbildning". 12st av dessa utbildningar planerades i Kristianstad för de norra kommunerna respektive 6st i Tomelilla och 6st i Sjöbo för de södra kommunerna. 5 av de 35 tillfällena är inköpta utbildningar från HMC (Hjälpmedelscenter i Sverige). Ytterligare 3st var bokade med hjälpmedelsleverantörer.

Under året har flertalet utbildningar fått ställas in som en åtgärd för att minska risken för smittspridning pga. pandemin. 14 utbildningar har kunnat hållas under året, varav fyra inköpta. På de utbildningar som genomförts har det funnits 214st utbildningsplatser. Av 214 platser har 173 förskrivare anmält sig. Totalt antal deltagare på utbildningarna har varit 166st.

Administration

Nya loggningsrutiner för Sesam 2 har tagits fram och dokumenteras numera enligt ny rutin. Syftet med loggkontroller är att säkerställa patienters/brukarnas integritet, att bestämmelserna om sekretess efterlevs och att ingen mindre lämplig användning av verksamhetssystemet sker.

Personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) är tecknade med några parter där det saknats.

Numera har även HÖS en egen dokumenthanteringsplan.

Ett digitalt arbetssätt har även presenterats för ledningsgruppen som ska ersätta de kundorder som faxas idag. Här handlar det om att säkra information, ingen annan part ska få del av känslig information etc. HÖS går tillsammans med hela Kristianstad kommun över till molnbaserad digital plattform i början av 2022 – M365 (Microsoft 365).

Upphandling och påbörjad implementering av ett processbaserat kvalitetssystemet har genomförts under året. Här förtydligas processer och per "automatik" genomförs ett omtag av organisationens information. Implementeringen fortgår våren 2022.

HÖS har även genomfört en kundundersökning i form av en enkät till våra kunder i 11 kommuner. Låg svarsfrekvens på 56 % men ett gott och positivt resultat där det även finns förbättringsområden att arbeta vidare med.

Under hösten har ett kravställningsarbete inför upphandling av nytt verksamhetssystem inkl. beställarportal påbörjats. Planen är att gå i upphandling under senare delen av våren 2022.

Inköp

Samtliga elva kommuner har under 2021 gjort ett totalt inköp av hjälpmedel på 84 243 tkr (jmf 2020= 82 127 tkr).

Av HÖS kommuners totala hjälpmedelsinköp (inkl. tillbehör) under 2021 avser 35,4 % begagnade hjälpmedel och tillbehör (jmf 2020= 35,8%). Se bilaga 1a och 1b. Bilaga 1c visar jämförelser mellan åren 2016-2021.

Under året har en vitessumma på 26 tkr (jmf 2020=116 tkr) fakturerats ut till leverantörerna för leveransförseningar av hjälpmedel. Skrotningar av uttrangerade hjälpmedel har genererat en intäkt på 163 tkr (jmf 2020=83 tkr).

Arbetsmiljö

Skyddsronden för 2020 genomfördes först februari 2021 pga. pandemin och restriktionerna.

I bilaga 3, Måluppfyllelse styrkort 2021 går att läsa om fokusområden inom organisatorisk-, social-, och fysisk arbetsmiljö som är genomförda.

Förutom beskriven ombyggnation av svetsverkstaden, bilaga 3, så har även ljudisolering av chefsrummen genomförts i slutet av 2021 vilket ska trygga samtal med personal samt möten som kan vara av känslig natur.

Under året har en upphandling av tvättkabinett genomförts men ännu inte köpts in. Planering har påbörjats för insättning av kabinettet samt planering av flöden i returen så att arbetet optimeras på bästa sätt. En viss ombyggnation krävs och förväntas genomföras i början av 2022.

11 händelser, 7 tillbud resp. 4 arbetsskador har rapporterats i Stella under 2021. Stella är ett informationssystem för tillbud och arbetsskador som underlättar rapportering av dessa för chef och medarbetare.

4st händelser relaterades till fall/halka/lyft/feltramp, 2st gällde fallande föremål, 4st relaterades till dispyter mellan medarbetare, 1 gällde pandemin. Tre av händelserna uppkom utifrån att riktlinjer inte följts av medarbetare.

En av arbetsskadorna ledde till frånvaro som anmäldes till Arbetsmiljöverket som dock valde att inte gå vidare med den. I de fall det har varit möjligt att förebygga ytterligare skador av samma situation så har sådan satts in.

Personal

Antal tillsvidareanställda på HÖS var 41 personer 2021, medelåldern 47,2 år och den genomsnittliga sysselsättningsgraden 100 %.

Tre tekniker har slutat under året, två på uteservice och en på hemtransport. Arbetsledare för grupperna uteservice/hemtransport erhöll i samband med

förändrad organisations-, ledningsstruktur, tjänst inom annan förvaltning, Kristianstad kommun.

Arbetsledare för rekond/lager har erhållit annan tjänst på HÖS i samband med förändrad organisations-, ledningsstruktur.

Serviceassistent (lokalvård) tillhör from årsskiftet 2021/2022 gemensam serviceorganisation (GSO)

Tre tekniker har tillsvidareanställts under året varav en från annan förvaltning, Kristianstad kommun.

Miljö

HÖS miljöombud bad under vintern/våren om att bli entledigad. Han ersattes med två stycken nya miljöombud som under året arbetat med att tillförskansa sig kunskaper behövliga för rollen som miljöombud.

En översyn av innehållsförteckningarna i våra nya kemikalieskåp är genomfört samt uppdatering av kemikaliedatabladen. Även en organisering är genomförd så att varje arbetsbänk har fått en egen plats i de nya skåpen där teknikerna kan lämna in och hämta sina kemikalier vid arbetspassets början/slut, detta för att minska antalet kemikalier i lokalen.

Det har också skett en organisering och förbättring gällande avfallskärlens placering på och kring gården. Detta för att både underlätta tömningar, men även för att optimera arbetssättet när kassering ska ske. Samtliga avfallskärl har fått tydliga uppmärkningar för att minska att fel avfall slängs i fel kärl.

Ett säkert utomhusskåp för svetsgasflaskor har införskaffats (mycket brandfarliga flaskor med hög explosions risk) som nu förvaras på skyddad plats utanför byggnaden. Detta underlättar t.ex. Räddningstjänsten arbete vid en eventuell brand.

Då de flesta av HÖS bilar fortfarande drivs av diesel så betalas varje år en klimatväxlingsavgift på 10 % in till kommunen. Under 2021 betalades en avgift på 24 452 kr att jfr med 2020 (15 390 kr).

Avvikelser

Under 2021 har det totalt inkommit 418 avvikelser, varav 215 rör HÖS, övriga 203 rör externa aktörer som till exempel leverantör men även kund. 2021 ökade således avvikelserna med 27st fler än föregående år. (totalt 382 avvikelser 2020 varav 208 rörde HÖS medan 174 var för externa aktörer)

Delprocesser som berör andra än HÖS fokuseras till stor del på "reklamation på levererad produkt" samt "handhavandefel av kund". Dessa två kategorier

står för 110 av avvikelserna vilket är mer än 50 %. Dessa två kategorier var även bland mest frekventa under 2020. Handhavandefel av kund är en delprocess som ökat sedan 2020 (26st) 2021 var antalet 47st.

För de delprocesser som är mest frekventa som berör HÖS tjänster, så är det "fel antal levererade", samt "fel vid rekonditionering av hjälpmedel" som sticker ut. Dessa två kategorier står för nästan 50 % av avvikelserna, 105 av 215 st. Dessa två kategorier var även de mest frekventa under 2020, då de stod för 50 %.

Fel antal levererade artiklar beror generellt på den mänskliga faktorn. Det är spritt över de flesta storlekar och artikelkategorier. Vad som kan var värt att nämna är att det under 2021 plockades 88154 artiklar fördelade på 25313 kundorder, vilket gör att 43 avvikelser får anses vara ringa.

Fel vid rekonditionering är i många fall ett fel som beror på att teknikern är under upplärning och inte fått tillräcklig erfarenhet för att notera vissa detaljer. Den mest förekommande artikeln är rollatorn Rebell med sina olika modeller. Av 10 920 genomförda rekonditioneringar blev 62st avvikelser.

Det råder stora skillnader mellan kommunerna och det skiljer sig i vissa fall även mycket hos samma kommun över de olika tertialen. Detta ingick i HÖS interna kontrollplan för 2021 och det fångades upp att arbetet kring avvikelser kan utvecklas vidare. Det har även lyfts tidigare att kommunerna arbetar olika, men även att tekniker på HÖS inte jobbar enhetligt. De flesta delprocesserna handlar inte om bedömningar utan har man fått fel antal, till fel adress eller försenad leverans, är det relativt odiskutabelt. Men på ett antal delprocesser handlar det mer om subjektiva bedömningar och där finns det utrymme att både HÖS internt närmar sig varandra, men även att både förskrivare och har samma bedömningskriterier till exempel rörande vad som får anses vara godkända kosmetiska fel (färgavskrapning, smutsiga däck, inställda bromsar m.m.).

Årsbokslut 2021, bilaga 4

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne har haft en budget på 24 746 tkr för drift, 4151 tkr för uteserviceverksamheten, 992 tkr för transportverksamheten och 3 155 tkr för verksamheten för hemtransport för 2021.

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne (HÖS) drift redovisade resultat på 1 792 tkr, uteserviceverksamheten redovisade ett resultat på 480 tkr, transportverksamheten ett resultat på 86 tkr och verksamheten för hemtransport ett resultat på 859 tkr. HÖS lagerekonomi redovisade ett resultat på -277 tkr. Det sammanlagda resultatet är 2 939 tkr.

Nedan följer en sammanfattande beskrivning av resultatet för 2021 per verksamhet.

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, drift

Intäkter har genererat ett positivt resultat (87 tkr). Ersättning har erhållits för hantering av omsorgsförvaltningens pandemilager (119 tkr). Verkstad specialanpassning har under 2021 genererat lägre intäkter gentemot budget (-32 tkr).

Personalkostnaderna har genererat ett överskott (868 tkr). Ersättning för sjuklönekostnader som kompensation pga. pandemin från staten (71 tkr). Minskade kostnader för traktamenten och tjänsteresor (20 tkr). Överskott pga. sjukfrånvaro och en längre sjukskrivning, kortare föräldraledigheter som inte ersatts av vikarie (täckts med ordinarie personal) och ett sommarvikariat mindre än budgeterat.

Lokalhyran (21 tkr) Ingen hyreshöjning, ingen extra hyra av lokaler.

Övriga kostnader visar ett resultat på 746 tkr.

Kostnader som har blivit lägre än budgeterat (totalt 935 tkr) består av IT-hyra (17 tkr), inventarier (60 tkr), förbrukningsmaterial (122 tkr), arbetskläder (48 tkr) kontorsmaterial (21 tkr), reparationer/underhåll (100 tkr), telefoni och fakturaavgifter (85 tkr), bilbränsle/billeasing (78 tkr), transport/resor (92 tkr), förskrivartutbildningar/representation (70 tkr), konsulttjänster (115 tkr), försäkringar/brandskydd (16 tkr), kurser/utbildningar (78 tkr), övriga avgifter (33 tkr).

Kostnader som tillkommit utöver budget (-189 tkr) består av ombyggnationer/arbete på fastigheten (bl.a. svetsverkstad, ljudisolering chefers kontorsrum, målning av verkstad) -130 tkr, avfallshantering (-59 tkr).

Finansiella kostnader blev lägre än budgeterat (69 tkr). Det var budgeterat investering i ett nytt tvättkabinett (2500 tkr) vilket inte realiserats under 2021 varav lägre finansiella kostnader. Inköpet görs under 2022 till ett lägre inköpspris (1250 tkr).

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, uteserviceverksamhet

Intäkterna för verksamheten visar en minskad intäkt (-560 tkr) vilket härrör från minskade antal aktiviteter (arbetsorder).

Personalkostnader visar ett överskott (934 tkr).

Kompensation från staten för sjuklönekostnader pga. pandemin (15 tkr).

Minskade kostnader för traktamenten och tjänsteresor (45 tkr),

Mestadels 5 tekniker, i budget låg 6st. Period feb-april, 5 tekniker. Under maj-sept 4 tekniker pga. 100 % sjukfrånvaro och föräldraledigheter som inte

ersattes av vikarie. Budgeterad tjänst på 50 % försvann sept-dec då arbetsledare för gruppen avslutades i samband med förändrad organisationsledningsstruktur.

Övriga kostnader visar ett överskott (106 tkr) gentemot budget. IT-hyra (16 tkr), förbrukningsmaterial (9 tkr), arbetskläder (18 tkr), bilbränsle/billeasing/bilförsäkring (38 tkr), personalresor, kurser och utbildningar (25 tkr).

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, transportverksamhet

Intäkterna visar ett överskott på 7 tkr vilket härrör från extra transporter som kommunerna har beställt till icke ordinarie leveransställen.

Personalkostnaderna visar ett resultat på 32 tkr. Sjukfrånvaro som täckts av ordinarie personal och lägre kostnader för sommarvikarie än budgeterat då det finns 4 medarbetare med giltigt YKB-bevis på HÖS. Kompensation från staten för sjuklönekostnader samt minskade kostnader för traktamenten och tjänsteresor (6 tkr).

Övriga kostnader visar ett överskott på 36 tkr. Bilreparationer (7 tkr), arbetskläder (7 tkr), personalresor, kurser och utbildningar (22 tkr).

Finansiella kostnader blev 10 tkr lägre än budgeterat. Lägre pga. avskrivning och lägre intern ränta.

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, hemtransport

Intäkterna visar ett överskott på 389 tkr vilket härrör från ökade antal leveranser och hämtningar.

Personalkostnader visar ett överskott på 364 tkr. Kortare föräldraledigheter som inte ersatts av vikarier utan täckts av ordinarie personal samt budgeterad tjänst på 50 % sept-dec som försvann då arbetsledare för gruppen avslutades i samband med förändrad organisations- och ledningsstruktur. Lägre kostnader för sommarvikarier än budgeterat. Kompensation för sjuklönekostnader från staten pga. pandemin samt minskade kostnader för traktamenten och tjänsteresor (20 tkr).

Övriga kostnader visar ett överskott på 106 tkr. IT-hyra (11 tkr), arbetskläder (9 tkr), inventarier (6 tkr), bilreparationer (38 tkr), bilbränsle/billeasing/självrisk (33 tkr), personalresor, kurser och utbildningar (9 tkr).

Finansiella kostnader blev i enlighet med budget.

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, lagerekonomi

HÖS lagerekonomi visar 2021 ett resultat på -277 tkr.

Intäkter (287 tkr): Vitesintäkter (163 tkr), intäkter för skrotning (26 tkr), försäljning av pallar (14 tkr), Lagersvinn externa lager (10 tkr). Lagervärde korrigeringar till nedskrivet värde, periodiseringar, rättningar i Sesam (74 tkr).

Kostnader (-403 tkr): Skrotningar (-403 tkr) varav hyllvärmare inkl. utställningslager (-306 tkr).

Kristina Björnlund

Hjälpmedelschef

Beslut expedieras till

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes ledningsgrupp

Respektive kommuns kommunledningskontor



2022-02-21

OSBY KOMMUN Hälsa- och omsorgsnämnden	
2021 -02- 25	
Diariennr.	Ärendetyp

Till: Hälsa och omsorgsnämnden Osby

Från: Styrelsen, PO Skåne

Skrivelse avseende omfattningen i personligt ombud, PO Skånes uppdrag

Bakgrund

Osby kommun har lämnat i uppdrag till ideella organisationen PO Skåne att utföra tjänsten personligt ombud som stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning.

Rådande avtalsperiod löper: 2022-01-01 - 2023-12-31. Uppdraget omfattar en halvtidstjänst (0,5). På andra halvtiden tjänstgör ombudet i annan kommun.

Utföraren PO Skåne redovisar enligt avtal uppdraget till ansvarig kontaktperson inom kommunen. I redovisningen presenteras klientflöden, statistik och genomförande av uppdraget i övrigt. I de senaste årens redovisningar framgår höga klientflöden i förhållande till uppdragets omfattning.

Klientflöde

Ombudsverksamheten regleras genom förordning (2013:522) om statsbidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för vissa personer med psykiska funktionsnedsättningar. I förordning (2013:522) anges att Socialstyrelsen har i uppgift att följa upp, stödja och utveckla verksamheten med personligt ombud. I dialog med Socialstyrelsen har ombudsverksamheterna rekommenderats att ett heltidsarbetande personligt ombud inte bör ha fler än 15 aktiva klienter samtidigt (7 - 8 för ett ombud med halvtids tjänstgöring). Detta är ett riktmärke som syftar till att värna kvaliteten.

PO Skånes interna riktlinjer anger utöver detta att varje heltidsanställt ombud bör ha ett klientflöde under ett år, summan av nya, aktiva och avslutade kontakter, som motsvarar 22 – 25 klienter (11 - 12 för ombud med halvtids tjänstgöring).

När ett ombud har höga klientflöden alternativt gör överintag riskerar kvaliteten i klientarbetet att försämrans. Övriga delar i uppdraget riskerar att påverkas negativt. Det uppsökande uppdraget syftar till att säkerställa att personer som är i behov av stödet når fram till verksamheten. Det strukturella uppdraget syftar till att bistå myndigheter i arbetet med kvalitetssäkring och gagna målgruppen i stort. Det kan tilläggas att detta är delar i uppdraget som redovisas till Länsstyrelsen och stadsbidragsgrundande.

Ombudet upprätthåller en viss kontakt med personer som väntar och gör punktinsatser i mån av tid för personer som har brådskande uppdrag. Med tjänstgöring i två kommuner följer en ökad arbetsbelastning.

Under året 2020 hade vi skifte i bemanningen på tjänsten och totalt antal aktiva klienter var 11.

Utdrag ur verksamhetsberättelse 2020: Behovet av stöd från invånare med psykiska funktionsnedsättningar i Osby kommun har sammantaget varit större än vad som varit möjligt för personligt ombud att erbjuda. Genomsnittligt för året har det vanligtvis stått 4 personer i kö, periodvis så många som 6 personer. Utöver aktiva klienter har samtliga personer som stått i kö, i varierande grad, fått tillgång till punktinsatser i olika former. Dessa personer har egentligen haft behov av ett mer omfattande stöd än vad som kunnat erbjudas.

Antal aktiva klienter under året 2021 var: 14

Utdrag ur verksamhetsberättelse 2021: Behovet av stöd från invånare med psykiska funktionsnedsättningar i Osby kommun har sammantaget varit större än vad som varit möjligt för personligt ombud att erbjuda (detsamma gällde även för år 2020). Genomsnittligt under detta året har det vanligtvis stått 5 personer i kö, periodvis så många som 9 personer. Utöver aktiva klienter har samtliga personer som står i kö, i varierande grad, fått tillgång till punktinsatser i olika former. Men dessa personer har egentligen haft behov av ett mer omfattande stöd av personligt ombud än vad som varit möjligt att erbjuda.

Förslag

Vi föreslår Hälsa och omsorgsnämnden att undersöka möjligheten att öka uppdraget till en heltidstjänst.

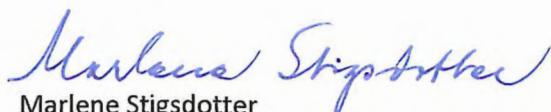
Antal aktiva klienter redovisar inte behov inom målgruppen rättvist. Verksamheten har haft kö och personer har fått vänta på kontakt. Personer som tar kontakt har ofta uppdrag av brådskande natur och deras situation riskerar att förvärras.

Bedömningen är att det finns underlag, behov i målgruppen för ett heltidsanställt personligt ombud. Ett ombud som tjänstgör i en kommun har bättre förutsättningar att bistå medborgare, vård och - myndighetspersoner i kommunen.

Psykisk ohälsa ökar och förespås öka ytterligare som en följd av pandemin.

Personligt ombud är ett etablerat suicidpreventivt stöd.

En ökning av uppdraget skulle innebära en ökning också i stadsbidraget.



Marlene Stigsdotter
Styrelseordförande

7

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Helena Ståhl
0479528408
helena.stahl@osby.se

Budgetuppföljning 2022

Dnr HON/2022:2 042

Hälsa- och omsorgsförvaltningens förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

- Budgetuppföljningen för Hälsa- och omsorgsförvaltningen med en prognostiserad budget i balans, avseende mars 2022, godkänns.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet är av övergripande karaktär och berör ej barn.

Sammanfattning av ärendet

Årets första månader präglas fortfarande av pandemin samt införandet av ett nytt personalsystem vilket gör att kostnadsnivån är hög, framför allt personalkostnaderna. Prognosen bygger på att dessa kostnader kommer att balanseras av statsbidrag samt att verksamheten återgår till ett mer normalt läge under resterande året.

Beslutsunderlag

- Rapport Uppföljning mars 2022 Hälsa- och omsorgsförvaltningen
- Tjänsteskrivelse ”Budgetuppföljning 2022” daterat den 12 april 2022.

Helena Ståhl
Förvaltningschef Hälsa- och
omsorgsförvaltningen

Camilla Hallberg
Controller

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Helena Ståhl, förvaltningschef

Camilla Hallberg, controller

Uppföljning mars 2022

Hälsa och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

UPPFÖLJNING	3
DRIFTREDOVISNING.....	3
INVESTERINGSREDOVISNING.....	10

UPPFÖLJNING

DRIFTREDOVISNING

Driftredovisning

Belopp i tkr	Budget perioden	Utfall perioden	Avvikelse period	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse helår
Verksamhet						
Nämnd, KPR, RFFH	197	164	33	789	844	-55
Gemensamma verksamheter	-1 031	1 697	-2 728	-4 494	-176	-4 318
Äldreomsorg	47 708	49 073	-1 365	190 802	181 761	9 041
Personer med funktionsvariation	11 057	13 942	-2 885	45 085	47 204	-2 119
Boendestöd/psykiatri	1 619	1 476	143	8 557	11 106	-2 549
Resultat	59 550	66 352	-6 802	240 739	240 739	0

Övergripande kommentarer

Förvaltningen ser främst tre områden där det råder stor osäkerhet. Dessa är personalkostnader, statsbidrag samt personlig assistans. Prognosen är lagd utifrån att pandemin och de inledande problemen med personalsystemet inte kommer att fortsätta under året. Att dessa två faktorer har påverkat utfallet så här långt står klart men till vilken grad är svårare att fastställa.

Efter mars är det höga personalkostnader i förhållande till budget. Hur de olika kostnaderna för personalen ligger till i förhållande till budget och jämfört med fjolåret finns redovisat i tabellen under stycke 1.1.6. Framförallt är det personalkostnaderna inom vård och omsorgsboende (dvs särskilt boende) och hemtjänst som är höga men även på LSS-boendena. Hur mycket av dessa högre kostnader som är relaterade till pandemin och införande av ett nytt personalsystem är svårt att bedöma. Bokförda kostnader hittills är 608 tkr för pandemin och 66 tkr för nytt personalsystem (personalsystemet gäller dock bara för mars månad). Troligtvis så kan det antas att det är mer kostnader som är hänförliga till dessa två orsaker än de bokförda. Förhoppningsvis kommer kostnaderna för april och maj att bli lägre då det troligtvis inte kommer att vara så mycket kostnader kopplade till pandemin. Det höga kostnaderna för övertid och fyllnadstid under 2021 har fortsatt under första kvartalet 2022.

Förvaltningen har sökt eller kommer att söka cirka 20 mkr i statsbidrag under året. Vissa av statsbidragen är av mer generell art medan andra bara får användas till specificerade uppgifter. Av dessa är det i några fall kommunen själv som beskriver vad som behöver göras och sen gör Socialstyrelsen en bedömning vilka kommuner som ska få pengar och hur mycket. Detta betyder att förvaltningen i dagsläget inte vet exakt vad alla statsbidrag ska eller får användas till och inte heller hur mycket som kan användas till befintliga kostnader. Det behöver göras en inventering av berörda verksamheter för att se vilka kostnader som finns och vilka som kan täckas av statsbidrag. Här planerar förvaltningen att vara en god bit på väg med detta arbete innan sommaren.

Inom personlig assistans består osäkerheten i ett stort ärende som Försäkringskassan avslagit men som ska överklagas. Dessutom finns det ett pågående ärende med omfattande ökande behov där förvaltningen inte vet hur länge ärendet är aktuellt och inte heller om Försäkringskassan kommer att betala för dessa.

Redovisning verksamhetsindelad

	Nettobudget 2022	Budgetavvikelse aktuell månad	Budgetavvikelse fg period	Utfall aktuell månad	Förbrukning i procent
Politisk verksamhet	789	-55	ej aktuellt	164	20,8
Gemensamma kostnader	-4 494	5 263	ej aktuellt	1 697	-37,8
Äldreomsorg	190 801	-540		49 073	25,7
varav vård- och omsorgsboende	88 696	-1 999	ej aktuellt	23 071	26,0
varav ordinärt boende	41 450	166	ej aktuellt	12 147	29,3
varav dagverksamhet	2 728	475	ej aktuellt	388	14,2
varav hemsjukvård	24 689	12	ej aktuellt	5 927	24,0
varav rehabilitering	17 803	241	ej aktuellt	4 141	23,3
varav övrigt*	15 435	565	ej aktuellt	3 399	22,0
Omsorg om personer med funktionsvariation	53 642	-4 668		15 419	28,7
varav placeringar SoL	5 729	-1 472	ej aktuellt	1 125	19,6
varav övrigt SoL	2 828	385	ej aktuellt	351	12,4
varav bostad med särskild service	15 951	-744	ej aktuellt	3 935	24,7
varav externa placeringar	909	-553	ej aktuellt	316	34,8
varav korttid	4 956	-46	ej aktuellt	1 463	29,5
varav personliga assistenter	6 973	-1 487	ej aktuellt	3 961	56,8
varav daglig verksamhet	8 989	298	ej aktuellt	2 116	23,5
varav övrigt**	7 307	-1 049	ej aktuellt	2 152	29,5
Totalt	240 738	0		66 353	27,6

* Under övrigt äldreomsorg ingår: näringsdrycker, larm, vikarieanskaffning, biståndsanläggning, ledning äldreomsorg, anhörigstöd, social innehåll och uppsökande verksamhet.

* Under övrigt personer med funktionsvariation ingår: handläggning LSS, ledning LSS, avlösarservice, ledsagarservice, kontaktperson och familjehem.

Nämnd, ledning och administration

Prognosen för nämnden är ett mindre underskott som har uppstått på grund av en ej budgeterad kostnad för IT-kostnader från Unikom. Prognosen för gemensamma kostnader är ett överskott, detta är för tillfället en osäker prognos då överskottet hänförs till statsbidrag. Då förvaltningen ännu inte vet exakt belopp som inkommer under året och vad de ska användas till kommer denna prognos troligtvis att ändras. För perioden december 2021 till mars 2022 får nämnden ungefär 2 mkr i statsbidrag hänförs till sjuklöner. Det finns inga beslut om att detta statsbidrag kommer för fler månader.

Äldreomsorg

Prognos för sjuksköterskor ligger i nuläget bra. Trots att vi har tre sjuksköterskor som läser till specialister på 40% var ligger prognoser på budget. Hittills i år har vi i vissa fall vid sjukdom inte kunnat ersätta med vikarie vilket gjort att bemanningen dragits ner. Till viss del ersätts sjuksköterska med undersköterska vilket gynnar ekonomin. Det har under året hittills på grund av pandemin varit hög belastning i organisationen. Framåt är förutsättningen att fler pass ska täckas med sjuksköterska för att organisationen ska orka hålla god kvalitet.

Uppsökande verksamhet går något plus i sin prognos. Under vissa dagar har personer i uppsökande fått ersätta i ordinarie verksamhet.

På boende ligger prognosen i nuläget över budget. Underskottet beror på pandemin och extra personal som sätts in för att minska smittspridning. Vi ser även ökade kostnader på grund av nytt bemanningssystem. Det finns en osäkerhet i prognos för resten av året. Förhoppningen är att fall av covid ska minska och att personalkostnader framåt ska ligga på förväntad prognos.

Nattpersonalen prognos är även den påverkad av covidkostnader. Extra personal har satts in för att minska smittspridning.

Inom ordinärt boende (framför allt hemtjänsten) prognosticeras underskott på personalsidan. Även i detta fall kan en del av underskottet förklaras med covid och en del kan härledas till svårigheterna med det nya bemanningssystemet. Antalet utförda timmar är något högre än samma period förra året.

Enheten för funktionsnedsatta

Som sagt i inledningen finns det största underskottet och största osäkerhet kring prognosen för personlig assistans. Nämnden har två stora ärenden som redan verkställs utifrån beslut som kommunens handläggare har fattat. Beslut från Försäkringskassan i dessa ärenden kan påverka prognosen åt båda håll. Vi förmodar att beslutet i ett av ärenden borde vara bifall men osäkerheten finns kring ersättningsens storlek samt om beslutet fattas retroaktivt. I det andra ärendet är osäkerheten ännu större eftersom ansökan om personlig assistans enligt SFB har avslagits av Försäkringskassan.

Socialpsykiatri

Placeringar inom socialpsykiatri prognosticeras gå över budgeten med ca 1,5. En placering som gjordes i slutet av december 2021 (när budgeten för 2022 redan var beslutad) kommer förmodligen att sträcka sig över hela 2022. Förvaltningen ser små möjligheter att någon placering kan avslutas under 2022. Boendestöd prognosticeras göra ett överskott med ca 400 tkr så socialpsykiatri som helhet hamnar på ett underskott med ca 1,1 mkr.

Nyckeltal

Uppföljning personalkostnader

Belopp i tkr	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Kostnad arbetskraft 2021	18 705	19 981	17 493	17 638	18 585	19 164	19 585	22 049	20 428	18 195	18 586	18 745
Kostnad arbetskraft 2022	19 612	20 210	18 560									
varav kostnad för sjuklön 2021	263	415	256	233	182	216	253	296	240	380	293	254
varav kostnad för sjuklön 2022	395	564	474									

Kostnad för sjuklön är exklusive personalomkostnad.

Personalkostnadsökning

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Lönekostnad sökning i procent	4,8	1,1	6,1									

Särskilt boende

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal aktuella 2022	153	153	162										156
Antal aktuella 2021	147	147	147	147	138	146	146	146	147	147	145	146	145,8
Lediga rum 2022	0	0	7										2,3
Lediga rum 2021	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0,3
Väntelista 2022	24	20	16										20
Väntelista 2021	16	18	19	18	20	18	16	22	17	17	19	23	18,6

	jan	feb	mar	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
varav i ordinärt boende	14	12	12										12,7
varav i korttidsboende	10	8	4										7,3
Betalningsansvar 2022	0	0	0										
Betalningsansvar 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antal på korttid	15	16	12										14,3

Hemtjänst antal timmar

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Budgeterat 2022	6 758	6 104	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 631
Utfört 2022	6 832	6 252	6 856										6 647
Differens 2022	74	148	98	-6 540	-6 758	-6 540	-6 758	-6 758	-6 540	-6 758	-6 540	-6 758	16
Budgeterat 2021	7 067	6 655	7 067	6 839	7 067	6 839	7 067	7 067	6 839	7 067	6 839	7 067	6 957
Utfört 2021	7 074	6 655	7 314	6 639	7 001	7 180	6 926	6 873	6 997	7 132	6 772	6 987	6 963
Differens 2021	7	0	247	-200	-66	341	-141	-194	158	65	-67	-80	6
Nyttjandegrad 2022													

LSS och LASS

Personlig assistans	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal 2022	19	19	19										19
Varav LSS	6	6	6										6
Antal 2021	18	18	18	17	17	17	17	18	19	19			17,8
Varav LSS	5	5	5	5	6	6	6	6	6	6			5,6
Utförda timmar 2022	1 399	1 245											1 322
Utförda timmar 2021	1 460	1 318	1 420	1 408	1 417	1 396	1 581	1 396	1 309	1 364	1 347	1 464	1 406,7
Boende													
Antal 2022	32	32	32	32									32
Antal 2021	32	32	32	32	32	32	33	33	33	32	32	32	32,3
Varav i annan kommun	1	1	1	1									1
Daglig verksamhet													
Antal 2022	69	69	69	70									69,3
Antal 2021	65	66	66	66	66	66	66	67	67	69	69	69	66,8

Kommentarer LSS och LASS

Timmarna på personlig assistans är aktiv tid som kommunen söker från Försäkringskassan. Det finns också passiv tid som kommunen blir kompenserad med till 25%.

Delegationsbeslut äldreomsorg

Äldreomsorg 2022	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4	Kvartal 4	Totalt	Totalt	Totalt
Ärende	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till	Bifall	Avsl	Ej till
Hemtjänst service	53	0	0										53	0	0
Hemtjänst pers omv	56	0	1										56	0	1
Matdistribution	28	0	1										28	0	1
Trygghetslarm	38	0	0										38	0	0
Avlösning i hemmet	6	0	0										6	0	0
Trygg hemgång	23	0	0										23	0	0
V o omsorgsboende	17	1	4										17	1	4
Beslut 4 kap 1 & SoL	0	0	0										0	0	0
Korttidsvistelse SoL	23	0	0										23	0	0
Plats i dagverksamhet	3	0	0										3	0	0
Kontaktperson	1	0	0										1	0	0
Summa	248	1	6										248	1	6

Delegationsbeslut LSS

LSS 2022	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4	Totalt	Totalt
Ärende	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag	Bifall	Avslag
Biträde pers ass	1	1	0						1	1
Ledsagarservice	4	0	0						4	0
Kontaktperson	3	0	0						3	0
Avlösarservice i hemmet	0	0	0						0	0
Korttidsvistelse utanför hemmet	0	0	0						0	0
Korttidstillsyn skolungdom över 12 år	2	2	0						2	2
Boende med särskild service barn o ungdom	0	0	0						0	0
Boende med särskild service eller anpassad bostad för vuxna	1	1	0						1	1
Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0	0						0	0
Daglig verksamhet inom kommunen	2	0	0						2	0
Daglig verksamhet										

LSS 2022	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4	Totalt	Totalt
utanför kommunen										
Summa	13	4	0						13	4

Placeringsdygn och kostnad psykiatriplaceringar

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt
Dygn 2022	248	224	248										240
Dygn 2021	217	196	217	210	217	210	236	248	223	217	210	217	218
Kostnad 2022 tkr	689	622	689										667
Kostnad 2021 tkr	556	502	556	538	556	538	611	645	575	556	538	556	561

Kostnadsredovisning

Belopp i tkr	Budget helår 2022	Utfall t o m aktuell månad 2022	Utfall t o m aktuell månad 2021	Förbrukning i procent	Förändring mellan år procent
Intäkter	43 254	6 594	13 678	15,2	-51,8
därav avgifter	8 910	1 534	1 399	17,2	9,6
därav statsbidrag	20 346	1 844	6 088	9,1	-69,7
därav övrigt	13 998	3 216	6 191	23,0	-48,1
Kostnader	282 662	68 102	74 481	24,1	-8,6
därav personal	224 044	58 452	56 178	26,1	4,0
varav timlöner	0	5 234	5 715	#DIVISION/0!	-8,4
varav sjuklöner	2 952	1 433	934	48,5	53,4
varav ob-ersättning	13 551	3 822	4 203	28,2	-9,1
varav övertid	0	1 068	835	#DIVISION/0!	27,9
varav fyllnadslön	0	640	453	#DIVISION/0!	41,3
därav lokalhyror	18 732	4 692	6 122	25,0	-23,4
därav transportkostnader	3 400	712	851	20,9	-16,3
därav övrigt	36 486	8 925	11 329	24,5	-21,2

I tabellen ovan finns en redogörelse för det ekonomiska nuläget och också en jämförelse med fjolåret vid samma tidpunkt. Då personalkostnaderna är nämndens största utgiftspost har denna delats upp på några delposter som i tabellen ovan är angivna som "varav-poster". Dessa uppgifter är exklusive personalomkostnader. Så för att få fram den egentliga kostnaden bör man lägga på cirka 40 procent. Rikt punkten, som är hur mycket av budgeten som är använd, bör inte överstiga 25 procent vilket motsvarar en jämn förbrukning hela året. För personalkostnaderna bör förbrukningen ligga lägre än rikt punkten under våren då förbrukningen av budgeten är högre under sommaren då verksamheterna anställer sommarvikarier.

Förbrukning i procent

Som syns av tabellen ovan ligger procentsatsen för intäkterna på 15,2 procent, ännu har det bara bokförts avgifter för två månader på de flesta verksamheter och inte mycket av statsbidragen som är sökta har ännu kommit. Vad gäller kostnaderna så ligger förbrukningen totalt sett på 24,1 procent vilket är lite lägre än rikt punkten. Förbrukningen av personalkostnader ligger högt. Denna procentsats bör ligga runt 22-23 procent för att klara sommaren extra kostnader. Nästan hälften av budgeten för sjuklöner är använd. Kostnaden för bilar är för tillfället lägre än rikt punkten. Detta kan bero på att elen till elbilarna i dagsläget betalas av fastighetsförvaltningen vilket gör att kostnaden blir lägre trots en högre leasingkostnad för dessa bilar.

Förändring mellan 2021 och 2022

I den sista kolumnen, Förändring mellan år i procent visas den procentuella förändringen i kostnader mellan 2021 och 2022.

Intäkter

Då det ännu inte kommit in så mycket statsbidrag är det svårt att utläsa något av intäktssidan. Blir statsbidragen enligt budget eller t o m större så kommer det att innebära en stor ökning av statsbidragen i förhållande till 2021 års nivå. Trots att det även 2021 var mycket statsbidrag.

Övriga kostnader

Vad gäller kostnaderna totalt så har de minskat med 8,6 procent jämfört med fjolåret. Detta kopplat till hyror, transporter och övriga kostnader. I övriga kostnader ingår ex vis material. Här kan antas att det under samma tid i fjol köptes in mycket pandemirelaterat material. En anledning till att kostnaden för transporter är lägre kan vara att förvaltningen inte betalar något för elen till el-bilarna. Lokalhyrorna är betydligt lägre än fjolårets, detta kan dock komma att ändras då förvaltningen ännu inte fått de slutgiltiga hyrorna. Dock kommer en eventuell hyreshöjning inte att påverka prognosen då nämnden blir fullt kompenserad för detta.

Personalkostnader

Personalkostnaderna har ökat med 4 procent vilket är lite mer än de 2-3 procenten som hänför sig till den årliga lönerevisionen. Här kan nämnas att ca en procent högre personalkostnader motsvarar lite drygt 2 miljoner.

Timlönerna har minskat med drygt 8 procent, detta betyder egentligen bara att mer tid har utförts av ordinarie personal. Detta kan man också se på posterna för övertid och fyllnadstid där det har varit en stor ökning jämfört med fjolåret, 28 respektive 41 procent. Dessa poster är viktiga att följa över tid, inte bara på grund av att de är kostnadsdrivande utan även på grund av arbetsmiljön för medarbetarna.

Ob-ersättningen har minskat i förhållande till 2021 vilket troligtvis till största del kan förklaras av vilka veckodagar julen inföll under 2021. Ob-ersättningarna för julen betalas ut med januarilönen. Denna skillnad bör minska längre fram under året.

Men den största kostnadsökningen har uppkommit på sjuklöner med en ökning av ersättningarna på över 50 procent. Detta förklaras sannolikt till största del av pandemisituationen under årets första månader. Men det finns anledning att följa denna utveckling då det en ökning av denna post på sikt även kan antas bero på en ändrad inställning till sjukskrivningar.

INVESTERINGSREDOVISNING

Projekt nr	Namn	Budget helår, tkr	Redovisat perioden, tkr	Prognos helår, tkr	Avvikelse, tkr, prognos jämfört med budget	Klart (tidpunkt)
1700	Larm särskilt boende	1 900	25	0	0	2022-12-31
1703	Inventarier gruppboende LSS	250		250	0	2022-12-31
1704	Automatiskt dörrstängare Lindhem	130		130	0	2022-12-31
1705	Låssystem medicinskåp	120		120	0	2022-12-31
1707	Pergola Lindhem	200		0	200	
1711	Inventarier korttid demens	100		100	0	2022-12-31
1792	Verksamhetssystem	630	301	630	0	2022-12-31
1797	Inventarier gruppboende LSS	400		400	0	2022-12-31
1798	Inventarier serviceboende LSS	50		50	0	2022-12-31
1940	Automatiska dörrstängare	130		130	0	2022-12-31
1941	Skenor motorer takliftar	300		300	0	2022-12-31
1942	Låssystem medicinskåp	120		120	0	2022-12-31
1943	Lindhem trygghet omvandling	250		250	0	2022-12-31
1944	Akutlift Lönsboda	50		50	0	2022-12-31

Projekt nr	Namn	Budget helår, tkr	Redovisat perioden, tkr	Prognos helår, tkr	Avvikelse, tkr, prognos jämfört med budget	Klart (tidpunkt)
1945	Utbyte sängar säbo	400		400	0	2022-12-31
1946	Inventarier säbo	200		200	0	2022-12-31
1947	IT, digitala verktyg	200		200	0	2022-12-31
1948	Nyckelfri hemtjänst	750		1 200	-450	2022-12-31
1949	Inventarier Solhem	730	350	730	0	2022-12-31
1950	Låssystem ordinärt boende	1 250		1250	0	2022-12-31
1951	Planeringssystem hemtjänst	1 200		0	1 200	
	Totalt	9 360	676	6 510	950	

Kommentarer till budgetavvikelser

Kommentarer

I investeringsredovisningen ovan finns även den av fullmäktige beslutade tilläggsbudgeten med. Detta betyder att nämnden totalt har blivit beviljat 9 360 tkr. Det finns två projekt kopplade till låssystem hemtjänst (1948 och 1950). Av dessa budgetar på 2 mkr kommer 1,2 mkr att behövas. Det finns också 200 tkr budgeterat för en pergola till Lindhem som inte kommer att användas. Men en noggrann genomgång av samtliga projekt kommer att göras för att se hur mycket de beräknas kosta och när de beräknas vara klara.

8

Hälsa- och omsorg
Andriette Näslund
0479-528280
andriette.naslund@osby.se

Uppföljning av förebyggande hembesök 2021

Dnr HON/2022:48 723

Hälsa och välfärdförvaltningen förslag till hälsa och välfärdsnämnden

Godkänna uppföljningen av förebyggande hembesök 2021

Ge förvaltningen i uppdrag att arbeta efter föreslagna förbättringsförslag

Sammanfattning av ärendet

Vård och omsorgsnämnden gav under hösten 2018 förvaltningen i uppdrag att redovisa resultaten för verksamheten årligen.

Under 2021 har verksamheten till stor del varit pausad på grund av pandemin. Nämnden fattade beslut att ha verksamheten pausad under vår och sommar. Både på grund av att minska risk för smitta till äldre, men även för att kunna använda resursen i verksamheten där det var hög arbetsbelastning på grund av pandemin.

Verksamheten startade igen under hösten med syfte att komma ikapp med de besök som missats under innevarande och föregående år. Verksamheten räknar med vara ikapp för de som inte haft sitt första besök under 2020 och 2021 under 2022. Under innevarande år kommer verksamheten även att börjar med de som ska ha sitt första besök 2022.

Under 2021 har utförts 25 besök. De få besöken beror på att verksamheten hade en viss uppstartstid för planering och revidering av material. Resultaten från enkäterna är liknande från tidigare år. Det visar att de flesta äldre upplever ett gott välbefinnande. Trots situationen med pandemin är det endast ett fåtal som känner sig ensamma. I samtal känner sig de flesta äldre trygga med att ha fått vaccin mot covid och rädslan för att bli smittad är liten.

Underlaget i enkäten är begränsat vilket kan vara en missvisande faktor för att dra större slutsatser av resultatet.

Beslutsunderlag

Resultat av förebyggande hembesök 2021

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Andriette Näslund
Områdeschef

Beslutet skickas till

Uppföljning förebyggande hembesök 2021

Inledning

I Osby kommun har förebyggande hembesök utförts sedan 2006. Personer som fyllt 77 år får erbjudande om ett hembesök där syftet är att få råd och stöd för att förbättra eller bibehålla hälsan. Besöken följs sedan upp vart annat år. En distriktssjuksköterska eller sjuksköterska utgår under samtalet från ett digitalt frågeformulär där svar på frågor registreras och sammanställs. Under besöket tas även Tum-EKG och blodtryck. Hälsa och välfärdsnämnden gav under hösten 2018 förvaltningen i uppdrag att redovisa resultaten för verksamheten årligen.

Syfte

Förebyggande hembesök syftar till att bibehålla självständighet och hälsa samt att minska graden av sjuklighet och vårdberoende hos äldre i ordinärt boende. I Osby har syftet även varit att skapa kontakt med de äldre, att ge uppmuntran och stöd för att underlätta vardagen. Att skapa trygghet genom att informera om var personen kan få hjälp när behov uppstår samt att ge råd som leder till att de äldre kan bibehålla god hälsa längre.

Organisation

Under 2021 har verksamheten till stor del varit pausad på grund av pandemin. Nämnden fattade beslut att ha verksamheten pausad under vår och sommar. Detta på grund av att minska risk för smitta till äldre, men även för att kunna använda resursen i verksamheten där det var hög arbetsbelastning på grund av pandemin. Under hösten kom verksamheten igång igen och började att revidera material för att anpassa till säkra besök. Planen för verksamheten var att verkställa och erbjuda de 77-åringar som inte fått besök under pandemin i första hand. Verksamheten räknar med vara ikapp med dessa besök under 2022 samt att även börja erbjuda de som ska ha sitt första besök 2022 under innevarande år. Under 2021 utfördes 25 besök under november och december. Åtta män och 17 kvinnor besöktes.

Resultat

Hembesökarna upplever att de möter många personer som får råd och stöd.

Resultaten från enkäterna är liknande från tidigare år. Fortfarande syns att de flesta i allmänhet är nöjda med sin tillvaro. Många är nöjda med sitt boende och att de flesta känner sig trygga. De äldre rör sig fysiskt i stor utsträckning och är aktiva. Det är svårt att dra slutsatser av resultatet på grund av att så få äldre besökts under 2021.

I frågor kring säkerhet som ex brandvarnare, belysning, säkra skor mm. Ser vi goda resultat. När hembesökarna diskuterar dessa frågor kan det leda till nya sätt att tänka och förbättringar i vardagen.

När det gäller digital teknik är det fler som använder surfplatta och smart telefon än tidigare. I samtal med de äldre berättar de att det kan vara svårt i vardagen för de som inte klarar av digitala verktyg. Exempel är att det kan vara svårt att parkera i städer och betala parkeringsplats utan appar eller swish.

Verksamheten har fortsatt att screena för förmaksflimmer Sedan några år erbjuder man att ta ett tum-EKG för möjligheten att finna tidigare upptäckta och obehandlade förmaksflimmer. Många personer känner inte själva att de har ett förmaksflimmer. Obehandlade förmaksflimmer är en stor riskfaktor för att drabbas av stroke. Statistiskt sett kommer ca 20 % av personer med obehandlade förmaksflimmer att drabbas av stroke. Under 2021 har inte verksamheten fått rapport om upptäckt av något upptäckt förmaksflimmer hos de som tagit tum-EKG.

Samarbete med högskolan i Kristianstad och forskningsplattformen har fortsatt under 2021. Både samtal kommunövergripande med hembesökarna har utförts samt har representant från Osby haft träffar med verksamhetens styrgrupp.

Förvaltningen ser att personer som erbjuds förebyggande hembesök i högre grad vill boka om sina samtal. De har fortfarande många aktiviteter som gör att de bokar om till andra tider. Få vill ha besök på måndag och fredag.

Framtid

Verksamheten har under 2021 påverkats i hög grad av covid -19 och besöken har under första halvåret inte bokats på grund av att förvaltningen inte ville besöka de sköra äldre samt att resurserna i verksamheten fick användas till ordinarie verksamhet. Under 2022 behöver verksamheten arbeta med att komma ikapp samtal som missats under föregående år.

Under första halvåret 2022 har Anna Nivestam doktorand på Högskolan i Kristianstad blivit klar med sin avhandling om förebyggande hembesök.

Verksamheten behöver ta del av resultatet och se över vilka förbättringar som kan göras i Osbys kontext utifrån det som framkommer i avhandlingen. Förvaltningen behöver även fortsätta att utveckla samtalen utifrån resultat och validerad kunskap som framkommer i samverkan med Högskolan.

Tillsammans med högskolan kommer nytt projekt att påbörjas till hösten med att som smart teknik använda snubblometer. Detta är ett sätt att kartlägga var och när risk för fall ses hos olika individer. Detta är en ny och spännande digital utveckling som Osby gärna tar del av framåt.

9

Hälsa- och omsorg
Lina Bengtsson
0479528300
lina.bengtsson@osby.se

Patientsäkerhetsberättelse 2021

Dnr HON/2022:36 720

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Att godkänna Patientsäkerhetsberättelsen 2021.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör inte barn då patientsäkerhetsberättelsen främst hanterar äldreomsorgen samt LSS-verksamheten för vuxna.

Sammanfattning av ärendet

Varje år ska vårdgivaren ta fram en patientsäkerhetsberättelse via MAS. Här presenteras patientsäkerhetsberättelsen för 2021.

Beslutsunderlag

Patientsäkerhetsberättelse 2021.

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Lina Bengtsson
MAS/Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till



Patientsäkerhetsberättelse

2021

2021-02-26

Lina Bengtsson MAS

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, reviderad 181017

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE	1
Sammanfattning.....	4
STRUKTUR.....	5
Övergripande mål och strategier	5
Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet.....	5
Vård- och omsorgsnämndens ansvar.....	5
Verksamhetschefens ansvar.....	5
Områdeschefens ansvar	6
Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar	6
Enhetschefens ansvar	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	6
Samverkan för att förebygga vårdskador	6
Patienters och närståendes delaktighet.....	11
Socialstyrelsens öppna jämförelser	12
Samverkan med medborgare i övrigt.....	12
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet	12
Rapporteringsskyldighet	12
Klagomål och synpunkter	12
Egenkontroll	12
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten	13
Riskanalys	13
Utredning av händelser - vårdskador	13
Informationssäkerhet.....	13
Samverkan vid utskrivning – SVU.....	14
RESULTAT OCH ANALYS	15
Egenkontroll.....	15
Läkemedelsgenomgångar	15
Nutrition	16
Senior Alert	17
Fall och fallolyckor	18
Munhälsa	19
Palliativa registret.....	21

ARBETE MED NATIONELLA PUNKTPREVALENSMÄTNINGAR	22
Nationell punktprevalensstudie av trycksår	22
Nationell punktprevalensstudie av basala hygienrutiner och klädregler.....	23
Avvikelser	24
Avvikelser angående läkemedelshantering	25
Dokumentation.....	25
Journalgranskning	26
Delegation	26
Klagomål och synpunkter	27
Händelser och vårdskador	27
MEDICINTEKNIK.....	27
Medicinteknisk avvikelse	27
Periodiskt underhåll	27
REHABILITERING	28
Sjukgymnastens/fysioterapeutens insatser.....	28
Arbetsterapeutens insatser	28
VÅRD OCH OMSORG OM PERSONER MED DEMENS SJUKDOM	29
Verksamheter.....	29
Mål och strategier för kommande år.....	33
TRYGG HEMGÅNG	33

Sammanfattning

Hälsa - och omsorgsnämnden har som mål att erbjuda en likvärdig vård- och omsorg av hög kvalitet genom att arbeta systematiskt och förebyggande.

Bedömningen är att verksamheten uppfyller hälsa- och välfärdsnämndens mål även om det finns områden som kan förbättras ytterligare.

Under 2021 har patientsäkerhetsarbetet helt präglats av covid-19 pandemin samt införandet av nytt verksamhetssystem Treserva. I Osby kommun har verksamheten lyckats väl med att begränsa smittspridningen.

Det har krävts ett stort arbete av såväl personalen allra närmast vårdtagarna som för chefer och övriga kringfunktioner. Krishanteringsplaner har upprättats och en mängd beslut fattats som handlar om att hantera covid-19.

Det vanliga arbetet i vardagen har flutit på men förbättringsarbetet har begränsats till att främst handla om införandet av Treserva.

Flödet av vårdtagare från sjukhuset har varit snabbt och Osby kommun har lyckats väl med att effektivt ta emot personer för att på så sätt undvika onödig vistelse på sjukhus för vårdtagarna.

Liksom under 2020 har det under 2021 funnits vakanser i ledningsorganisationen. Dessa vakanser i kombination med pandemin har medfört att utvecklingsarbetet blivit lidande. Vi ser också att det är svårt att rekrytera och behålla hälso- och sjukvårdspersonal, främst sjuksköterskor vilket påverkar verksamheten med press på övrig personal samt chefer för att täcka vakanserna. För att garantera patientsäkerheten är det viktigt att säkerställa en tillräcklig bemanning av sjuksköterskor dygnets alla timmar. Detta problem har lyfts tidigare men kvarstår.

Den demografiska utvecklingen samt de ökade krav som ställs på kommunens hälso- och sjukvård genom hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner innebär att ett fortsatt arbete för att göra rätt saker, ha en fullgod kompetensförsörjning och attrahera hälso- och sjukvårdspersonal är mycket viktigt. Allt mer hälso- och sjukvård kommer att ske i kommunal regi framöver. Osby kommun har en god hälso- och sjukvårdsorganisation men det är viktigt att fortsätta detta goda arbete och satsa på det förebyggande arbetet.

Inledning

Enligt patientsäkerhetslagen PSL ska vårdgivaren skriva en patientsäkerhetsberättelse årligen. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att det ska framgå hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som uppnåtts.

Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet. Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

SFS 2010:659,3 kap. 1 § och SOSFS 2011:9, 3 kap.

Varje patient ska känna sig trygg och säker i kontakten med vården. Likaså ska varje medarbetare kunna utföra sitt arbete under sådana förutsättningar att en säker vård kan ges. Ledningssystemet ska tydliggöra och synliggöra verksamhetens kvalitet och dess resultat för personal, patienter och övriga medborgare.

Hälsa- och omsorgsnämnden har beslutat om ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete*. Ledningssystemet möjliggör ordning och reda i verksamheten så att kvalitet uppnås och så att händelser som kan leda till vårdskador, missförhållanden eller andra avvikelser inte uppstår. Ett arbete med att utveckla ledningssystemet har påbörjats och det arbetet fortgår.

Organisation och ansvar för patientsäkerhetsarbetet

SFS 2010:659,3 kap. 9 § och SOSFS 2011:9, 7 kap. 2 §, p 1

Hälsa- och omsorgsnämndens ansvar

Hälsa- och omsorgsnämnden ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) upprätthålls. Nämnden ska fastställa övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt kontinuerligt följa upp och utvärdera målen.

Verksamhetschefens ansvar

Verksamhetschefen skall enligt hälso- och sjukvårdslagen svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Inom ramen för ledningssystemet ska verksamhetschefen ta fram, fastställa och dokumentera rutiner för hur

det systematiska kvalitetsarbetet kontinuerligt skall bedrivas för att kunna styra, följa upp och utveckla verksamheten.

Områdeschefens ansvar

Följa upp och svara för att verksamheten tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet. Leda och utveckla verksamheten tillsammans med övriga ledningsfunktioner.

Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) ansvar

Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan har tillsammans med förvaltningschef och områdeschefer att upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet som finns för den kommunala hälso- och sjukvården. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskan utövar sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I den medicinskt ansvariga sjuksköterskans ansvar ingår bl.a. att tillse att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs, att det finns behövliga direktiv och instruktioner för verksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten. Samverkan med andra vårdgivare ingår också i MAS ansvar.

I MAS uppdrag ingår även att enligt HSLF-FS 2017:41 anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskade (Lex Maria) till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. MAS ansvarar även för att rapportera legitimerad personal som befaras utgöra en fara för patientsäkerheten till IVO. Anmälningsskyldigheten framgår av 3 kap. 7§ PSL.

Enhetschefens ansvar

Enhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten samt att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalen ansvarar för att hälso- och sjukvårdsarbetet följer vetenskap och beprövad erfarenhet samt att inom ramen för verksamhetens ledningssystem medverka i det systematiska kvalitetsarbetet.

Samverkan för att förebygga vårdskador

En viktig del i patientsäkerhetsarbetet är hur hälsa- och omsorgsnämndens verksamhet för hälso- och sjukvården samverkar med andra vårdgivare. Målet är att patienterna ska uppleva en obruten vårdprocess oavsett huvudman och att samverkan leder till minskad risk för att patienterna ska drabbas av vårdskador. Formerna för samverkan regleras i diverse samverkansdokument.

- Hälsa- och sjukvårdsavtal mellan Region Skåne och de skånska kommunerna
- <http://kfsk.se/socialtjanst/wp-content/uploads/sites/4/2015/04/Avtal-om-ansvarsfo%CC%88rdelning-och-utveckling-avseende-ha%CC%88lso-och-sjukva%CC%88Arden-i-Ska%CC%88Ane.pdf>
- Överenskommelse om palliativ vård i Skåne.
- Överenskommelse om habilitering i Skåne.
- Ramavtal kring personer över 18 år med psykisk funktionsnedsättning/sjukdom.
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Vårdcentralen i Osby
- Lokalt avtal om läkarmedverkan med Helsa AB
- Regelverk för tandvårdsstöd i Skåne

Hälsa- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet) är ett utvecklingsavtal och reglerar ansvarsfördelning och samverkansformer inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne. I avtalet beskrivs förutom avtalets olika delar, även samverkan som sker på olika nivåer i organisationerna. Ett samverkansforum i avtalet med direkt koppling till patientsäkerheten är medicinsk samverkan, där medicinskt ansvariga läkare i primärvård och slutenvård träffar kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor samt personer på strategiska tjänster som arbetar för patientsäkerheten. Inom ramen för HS-avtalet sker samverkan i en tjänstemannaberedning på förvaltningsnivå, med representation från kommuner i nordost och region Skåne samt en operativ tjänstemannaberedning på verksamhetschefsnivå.

Under 2021 har det planerats för att operativa tjänstemannaberedningen ska arbeta med frågor som rör följande områden:

- fortsatt arbete med kompetensförsörjning och kompetensutveckling enligt fastställd plan

-
- fortsatt arbete med implementering av gemensamma beslut om e-hälsa och informationsförsörjning
 - fortsatt uppbyggnad av Region Skånes läkarstöd enligt delregional planering, med fortsatt anpassning av arbetssätt och bemanning av kommunernas sjuksköterskefunktion i takt med uppbyggnad av läkarstödet
 - handlingsplaner för fokusområdena är beroende av hur läkarstödet kommer att vara ombyggt och flera frågor står därför fortfarande kvar att besvara och väntar på vilka beslut
 - fokusområdena kommer att ses över inför 2022 för att vara aktuella till omvärldsläget.

Gränslös vård Hässleholm, Osby och Perstorp

Samverkansforum, där kommuner, slutenvård, primärvård och ASIH träffas regelbundet för att gemensamt hitta samverkan och arbetssätt över vårdgivargränserna.

RIVÖ

Samverkan för att förebygga risker i vårdens övergångar (RIVÖ) – en samverkansgrupp med representanter som arbetar patientnära. Denna lokala grupp har representanter från tre kommuner, slutenvård (sjukhuset i Hässleholm), ASIH och primärvård. Gruppen tar med sig avvikelser (oönskade händelser). Händelserna bearbetas tillsammans på ett systematiskt sätt för att komma fram till konkreta lösningar som sedan återkopplas i egen verksamhet i ett lärande syfte.

Resultat

RIVÖ är ett uppskattat samverkansforum. Deltagarna diskuterar tillsammans uppkomna aktuella avvikande händelser. Händelserna bearbetas tillsammans på ett systematiskt sätt för att undvika att avvikelser uppstår och ett lärande sker. Dialogerna möjliggör en bättre förståelse för de olika organisationernas förutsättningar. Förutom diskussion kring uppkomna avvikelser, strävas det efter en samsyn kring tolkningen av regelverket och att kunskapsnivån ska bli mer jämn.

Initiativ har tagits under året till att RIVÖ inriktar sig mer specifikt mot vissa områden som gruppen kan arbeta med under en period för att försöka komma åt de problem som man kan lösa och problem som ligger på en annan nivå lämnas över till den nivån så man inte fastnar i sådant man inte kan lösa på RIVÖ. MAS i ÖG samt hälso- och sjukvårdsstrateg region Skåne har tagit initiativ till detta arbete.

Lokal samverkan

- Regelbundna möten med verksamhetscheferna för vårdcentralerna i Osby.
- Regelbundna möten mellan sjuksköterskor, enhetschefer och vårdcentraler
- Regelbundna möten med ASIH

Övrig samverkan

Osby kommun deltar aktivt i Forskningsplattformen, Högskolan Kristianstad.

- Samverkan Hjälpmedelscentrum östra Skåne (HÖS)
- Samverkan MASAR nordost
- Samverkan Högskolan Kristianstad

MAS har även representerat nordöstra Skåne i MAS/MAR-samråd med Skånes kommuner samt i olika arbetsgrupper.

MAS är representerad i LPR Psykisk ohälsa.

Mina planer

Multisjuka äldre med komplexa sjukdomar och stora omvårdnadsinsatser har idag kortare vårdtider och mer av den specialiserade vården sköts utanför slutenvårdens inrättningar. Detta ställer höga krav på planeringen och samordningen av vården. Ett webbaserat system för samordnad vårdplanering – ”Mina planer” finns mellan primärvården, sjukhusen och kommunerna i Skåne. Systemet är tänkt att förbättra informationsöverföringen mellan vårdgivarna och därmed stärka patientsäkerheten.

Samordnad individuell plan (SIP) är ett dokument och ett verktyg för samverkan, som ska ge en samlad beskrivning av individens pågående och planerade vård- och omsorgsinsatser. SIP gäller för patienter i alla åldrar och med alla olika vård- och omsorgsbehov. En SIP ska upprättas när behov finns. SIP kan ibland behöva upprättas innan utskrivning från sjukhus, då det finns ett behov av samordning av insatser och behov. En SIP ska ge en begriplig och hanterbar helhet för patienten, närstående och personal.

Resultat och analys

Dokumentationen i Mina planer behöver förbättras. Flera avvikelser

mellan huvudmännen hade kunnat undvikas om IT-verktyget hade använts optimalt. Det som brister är kunskapen om regelverk och svårigheten att hålla personal uppdaterad då omsättningen på nyanställda är stor oavsett huvudman.

I Osby kommun sker mycket få SIPar under tiden patienterna är inlagda på sjukhus, de genomförs istället när patienterna kommit hem.

IHOPA

Under 2021 har IHOPA blivit ett etablerat arbetssätt tillsammans med sjukhuset i Hässleholm, ASIH samt kommunerna Osby, Hässleholm och Perstorp. Syftet är att samordna insatserna inför att vårdtagaren skrivs ut från sjukhus och förbättra kommunikationen mellan vårdgivarna och resultatet har fallit mycket väl ut.

Läkarmedverkan

Lokala avtal om läkarmedverkan med vårdcentralerna i Osby kommun finns upprättade.

Lokala samverkansmöten sker tillsammans med företrädare från kommunen, vårdcentralerna samt ASIH. Även sjukhusen och psykiatrin medverkar.

I och med införandet av HS-avtalet finns ett så kallat Mobilt vårdteam. Patienter som uppfyller fyra av nedanstående fastställda kriterier kan erbjudas och skrivas in i detta team. En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas tillsammans med kommunen inför/vid inskrivning.

- Tre eller fler kroniska diagnoser
- Inlagd på sjukhus tre gånger eller mer de senaste 12 månaderna
- Sex eller fler stående läkemedel (exkl. ögondroppar, salvor etc)
- Patienten klarar inte den personliga omvårdnaden
- 75 år eller äldre
- Erhåller hemsjukvård

Vårdformen innebär att man arbetar teambaserat för att kunna utföra vård kontinuerligt i den enskildes hemmiljö med läkare från primärvården och sjuksköterska från kommunal vård som bas i teamet. Läkarstödet fortsätter att successivt utformas men påverkas av läkarbrist i nordöstra Skåne. Att vårdcentralerna har lyckats rekrytera läkare som stannar under längre tid påverkar vården mycket positivt.

Resultat:

Under 2021 har implementeringsarbetet avstannat något till följd av hög arbetsbelastning. Avtal finns mellan vårdcentralen och läkarbilen som

utgår från Hässleholms sjukhus. Det är dock mycket sällsynt att bilen faktiskt används, de flesta besök sköts av vårdcentralen eller Falck. Samarbetet mellan vårdcentralerna och kommunens hälso- och sjukvård är mycket gott och fungerar väl.

Region Skåne har ansvar för läkarinsatserna i de verksamheter som för övrigt ligger inom kommunens ansvarsområde. Samverkansavtal finns mellan hälsa – och omsorg i Osby kommun och Helsa AB respektive Vårdcentralen Osby. Avtalen reglerar samarbetsformer och gemensamma mål för samverkan inom den kommunala hälso- och sjukvården. Vid behov av akuta hembesök under dagtid då vårdcentralerna bedömer att de inte har möjlighet att göra hembesök hos listad patient, kan mobila teamet från Hässleholms sjukhus alternativt Falck Ambulans AB kontaktas. De läkarbemannade hembesöksbilarna har Region Skånes uppdrag att ansvara för akuta hembesök dygnet runt. Detta gäller såväl inom särskilt som ordinärt boende.

Det finns ett mobilt läkarstöd, en bil med sjuksköterska och läkare som utgår från sjukhuset i Hässleholm. Det mobila läkarstödet fungerar främst som sjukhusets förlängda arm och kan följa upp patienter som annars skulle behövt ligga kvar längre på sjukhuset. Bilen kan också kallas ut av primärvården om deras läkare inte har möjlighet att bedöma patienten. Bilen har varit i drift parallellt med Falcks hembesöksbilar. Vi har endast haft bilen ute vid enstaka tillfällen. De gånger den varit ute har det fungerat väl.

Fokus på SIP är starkt uttalat i det nya hälso- och sjukvårdsavtalet, SIP är ett krav för att bli inskriven i den nya vårdformen. Dock finns det fortfarande förbättringspotential, främst gällande kvaliteten inom Osby kommun. En gemensam handlingsplan finns upprättad tillsammans med vårdcentralerna för att få ett flöde i arbetet med SIP. Att arbeta med SIP är nu etablerat som arbetsform men kvaliteten i SIP behöver utvecklas ytterligare.

Sjuksköterskorna signalerar att det kan vara svårt att få ut läkare för hembesök i ordinärt boende då de ofta är mycket uppbokade på vårdcentralen. Det skapar osäkerhet för sjuksköterskorna vilket är negativt. Frågan fortsätter att lyftas för diskussion vid samverkansmötena med vårdcentralen.

FoU nätverk Skåne nordost

FoU (Forskning och utveckling) nätverk är ett viktigt led i den gemensamma utvecklingen av vård och omsorg. Syftet med nätverken är att utbyta erfarenheter, ge inspiration och att samverka kring gemensamma utmaningar och mål. Osby kommun har haft representation i nätverken. Dock är det begränsat vilka nätverk som är igång och är fungerande.

Patienters och närståendes delaktighet

Patientlag 2014:821

Patienter och i förekommande fall närstående ska göras delaktiga i vården. Det kan ske genom att:

- medverka vid upprättande av vård- och omsorgsplaner
- medverka vid upprättande av SIP – Samordnad Individuell Plan
- bli informerade om när nationella studier genomförs
- bli informerade vid utredning av vårdskador
- bli informerade vart man vänder sig för att framföra synpunkter och klagomål

Kommunikation med närstående sker kontinuerligt och närstående bjuds alltid in till SIP om vårdtagaren så önskar. Information via anslag, sociala medier och hemsida. Nu under covid har information gått ut frekvent i samband med förekommande smitta.

Socialstyrelsens öppna jämförelser

Socialstyrelsen gör årligen en riksomfattande undersökning av äldres uppfattning om kvaliteten i hemtjänst och äldreboende.

Här finns undersökningen i sin helhet:

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/oppna-jamforelser/socialtjanst/aldreomsorg/>

Samverkan med medborgare i övrigt

Verksamheten ska ha ett öppet förhållningssätt genom att

- ha en lättillgänglig information via telefon, besök och kommunens hemsida
- medverka vid information till brukarorganisationer, pensionärsorganisationer, mervetare, veteranerna etc.

Verksamheten arbetar mycket med att vara synliga på sociala medier och att bjuda in närstående vid aktiviteter. Under 2021 har närstående sociala aktiviteter anpassats utifrån smittläget av covid-19.

Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

SFS 2010:659, 6 kap. 4 § och SOSFS 7 kap. 2 § p 5

Rapporteringsskyldighet

All personal har skyldighet att rapportera vid risk för vårdskada eller vid händelser som kunnat medföra en vårdskada. All personal inom vård- och

omsorg får information om rapporteringsskyldigheten, dels vid nyanställning och därefter fortlöpande. Det gäller för såväl avvikelserapportering, lex Sarah och lex Maria.

Vårdgivaren ska anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen. Under 2021 har en händelse inträffat enligt rapport av risk för allvarlig vårdskada och 8 rapporter enligt lex Sarah har gjorts men ingen har skickats till IVO. 1 medicinskteknisk avvikelse har inrapporterats.

Synpunkter och klagomål

SOSFS 2011:9, 5 kap. 3 och 6 §§, 7 kap 2 § p 6,

Klagomål och synpunkter som skickas eller lämnas in till förvaltningen sammanställs i diariet samt hanteras av ansvarig chef som skyndsamt ska utreda synpunkten eller klagomålet samt lämna ett svar till den som lämnat synpunkten.

Patientsäkerhetsarbete under året med Covid19

Även året 2021 blev ett speciellt år där så många resurser har fått prioriteras om för att hantera den pandemi som spridits över världen. Covid-19 har prioriterat sig själv och vårt arbete liksom personalens arbetsmiljö har påverkats väsentligt av covid-19.

Personalen på alla nivåer har gjort ett helt fantastiskt arbete under pandemin. Samtliga har varit mycket belastade men trots det agerat föredömligt.

Vaccinationer har genomförts vid flera tillfällen under året i god samverkan med vårdcentralerna. Vaccinationstäckningen har varit mycket god hos såväl vårdtagare som personal.

De som kunnat har arbetat hemifrån vilket gjort att den digitala mötestekniken har finslipats och nu fungerar mycket väl.

Nämnden har fattat beslut om att Osby kommun ska ha ett förråd för 6 månaders förbrukning av skyddsutrustning och desinfektionsmedel. Detta beslut ska verkställas i början av 2022.

Smittspårningen har under året tagit mycket resurser i anspråk och varit ansträngande för alla, inte minst vårdtagarna.

Covidrelaterad samverkan

För att omvärldbevaka och följa med i det ständigt föränderliga flödet av information, har kommunen på olika sätt deltagit i nationella, regionala och lokala samverkansforum. Samtliga forum har varit digitala.

-
- Veckomöten via WIS, Länsstyrelsens webbaserade informationssystem, med syfte att samordna statlig verksamhet. Representation på mötena var aktörer som på olika nivåer har ansvar för samhällsskydd och beredskap.
 - Veckomöten med primärvårdskluster, där tre kommuner samt tillhörande offentliga och privata primärvårdsenheter träffats för uppdatering av Covidläget samt för information och erfarenhetsutbyte.
 - Covidavstämning på lokal nivå där kommun, privata vårdgivare tillsammans med ASIH samt privat och offentlig vårdcentral i Östra Göinge träffats. Veckomöten med uppdatering av covidläget samt för att samverka kring covidrelaterade arbetsuppgifter som inventeringar, smittspårningar, vaccinering och läget för skyddsutrustning. Lokala rutiner som upprättades delades mellan samtliga deltagare för samsyn och för att underlätta informationsspridningen i verksamheterna.
 - Samverkansmöten covid19 och rehabilitering med representation av enhetschefer, rehab chefer, rehab enheter MAS och MAR från nordostkommunerna, Hässleholms sjukhus, Centralsjukhuset Kristianstad samt primärvård.
 - Månadsmöten med Smittskydd och vårdhygien Skåne för information och möjlighet att ställa frågor för förtydligande gällande smittskydd och hygienfrågor/rutiner.
 - Veckomöten med kommunförbundet och Region Skåne gällande vaccineringsfrågor.
 - Regelbundna möten med MAS-nätverk nordost. För kunskaps och erfarenhetsutbyte relaterat till Covid19.

Resultat och analys

I en tid av snabba beslut och där förutsättningarna ständigt har ändrats, med kort framförhållning, har samverkan under året satts på prov. Såväl intern som extern samverkan har fungerat föredömligt. Vårdpersonal har förhållit sig till omprioriteringar och att arbeta i full skyddsutrustning under lång tid för att förhindra smittspridning. Samtliga chefer och annan personal på ledningsnivå har gjort sitt yttersta för att möjliggöra arbetet efter de förutsättningar som funnits. Arbetet upplevs ha haft god effekt då smittspridning inom verksamheterna varit låg.

Trots många smittspårningar med många personer involverade, konstaterades få patienter positiva. Få har avlidit i covid-19 i särskilt boende under året.

Samtliga involverade har tagit stort ansvar och arbetat utanför annars givna ramar för att på olika sätt hantera uppkomna situationer.

Sjuksköterskorna har tagit ett stort ansvar i att ställa om för att kunna vara behjälpliga vid smittspårningar och vaccineringar. Legitimerad personal och chefer har hjälpt vårdcentraler och andra vårdgivare med inventeringar för olika vaccinationsspår och vaccineringsfaser.

Under början av året förekom enstaka fall av smitta på våra vård- och omsorgsboenden samt inom hemtjänsten. Under senvår och sommar lugnade läget ner sig för att sedan öka igen under slutet av året. När varianten Omikron gjorde sitt intåg ändrades sjukdomsbilden då den var mer smittsam samtidigt som människor inte blev så svårt sjuka. Generellt har man lyckats begränsa smittspridningen väldigt bra. Det har varit svårare att begränsa Omikron men även där har smittspridningen varit begränsad och ingen har blivit allvarligt sjuk av Omikron.

Egenkontroll

SOSFS 2011:9, 5 kap. 2§, 7 kap. 2 § p 2

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Vårdrelaterade infektioner	1 gång per år 1 gång per år	PPM-databasen HALT- Senior alert, ej under 2019, 2020 eller 2021 av hänsyn till hög arbetsbelastning pga covid.
Basala hygienrutiner och klädregler	1 gång per år	Senior Alert – PPM Separat egenkontroll
Hygienronder	1 gång per år Hanterats specifikt utifrån covid-19	Ej genomfört under 2021. Tät samverkan med vårdhygien.
Patientsäkerhetsdialoger - RIVÖ	8 gång per år	Protokoll
Avvikelser	Kontinuerligt	Avvikelsehanteringssystemet
Trycksår	1 gång per år	Senior alert
Patientens klagomål och synpunkter	2 gånger per år	Patientnämnden, IVO, avvikelsehanteringssystemet
Nattfasta	1 gång per år	Nattfastemätning
Apoteksgranskning	1 gång per år	Rapport av extern granskare.

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 2

Risikanalys

SOSFS: 2011:9, 5 kap. 1 §, 7 kap 2§ p 4

Risikanalys genomförs för att skador ska undvikas och för att garantera en säker och jämlik vård och omsorg. Riskanalyser genomförs alltid i samband med verksamhetsförändringar och där beaktas även patientperspektivet.

De risker som vårdgivaren ser är främst risker i samband med vårdens övergångar, främst mellan olika vårdgivare. För att jobba med dessa finns en samverkansgrupp där representanter finns från kommun, primärvård och Hässleholms sjukhus. MAS samt vårdplanerare eller sjuksköterska från korttiden ingår i denna grupp.

Utredning av händelser - vårdskador

HSLF-FS 2017:40, 3 kap. 1§ och SOSFS 2011:9 7 kap sista stycket

Beskriver händelser som har utretts som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt lärdomar av dessa.

En samlad analys redovisas under rubriken resultat och analys.

Informationssäkerhet

HSLF-FS 2016:40, 7 kap. 1§

Informationssäkerhet är de åtgärder som vidtas för att hindra att information läcker ut till obehöriga, förvanskas eller förstörs och för att informationen ska vara tillgänglig när den behövs. Rutin finns för informationssäkerhet och behandling av personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen (EU 2016,679, GDPR) följs och en GDPR ansvarig finns i kommunen som är behjälplig för samtliga förvaltningar i dessa frågor.

Resultat

Under 2021 har ett nytt verksamhetssystem implementerats. Det har tagit mycket tid i anspråk och gjort att det varit svårt att genomföra loggkontroller i det nya systemet då vi inte lärt oss alla funktioner än. Det har också varit problem med tillgången till NPÖ vilket starkt kritiserats hos leverantören som arbetade med problemet över årsskiftet och vidare in på det nya året.

Fortfarande råder problem med statistiklämningen till Socialstyrelsen och dialog pågår med leverantören av verksamhetssystemet. Loggkontroller som

utförts i det gamla systemet under året enligt gällande rutin visar inget avvikande.

Samverkan vid utskrivning – SVU

Från 1 januari 2018 började den nya lagen om samverkan vid utskrivning att gälla. Det innebär att processen med att ta emot personer som skrivs ut från slutenvården förändrades till att bli digital och att kommunerna skulle ta emot patienter inom 3 kalenderdagar efter utskrivning.

Att avvikelserna minskat under 2021 förmodas bero på covid-19. Vården på alla nivåer har varit otroligt ansträngd och möjligheten att arbeta med avvikelser förmodas vara mindre än normalt. Trots det har avvikelser inkommit och arbetet fortlöpt.

Avvikelse till	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Psykiatri, Kristianstad	0	1	0	0	1	0	0	0	0
Ambulans, Hässleholm	1	1	0	0	0	1	0	1	0
ASIH	0	0	0	0 (2)	0	0	1 (2)	1	(1)
Centralsjukhuset, Kristianstad	6	6	5	7	6	17	19	6	6
Sjukhuset, Hässleholm	6	6	4	7	5	2	1	2	0
Primärvård	0	0	0	2	1	1	1	0	0
Interna, IT mfl							2	3	3
Skånetrafiken								1	1
Totalt	13	14	9	18	13	21	26	14	11

RIVÖ (Risker I Vårdens Övergångar)-grupper som hanterar avvikelser och förbättringsarbete i samband med dessa finns nu verksamma i såväl Hässleholm som Kristianstad. Där ingår personal från verksamheten, vårdplanerare, MAS och chefssjuksköterska.

Även IHOPA-projektet tillsammans med Hässleholms sjukhus har pågått under 2021, vilket varit mycket framgångsrikt och förbättrat samarbetet mellan sjukhus och kommuner väsentligt. Vårdplanerande sjuksköterska har representerat Osby i arbetet med IHOPA, MAS har ingått i styrgruppen. HSL-personal från Osby kommun har jobbat dagligen med IHOPA. Företrädare från region Skåne arbetar för att implementera IHOPA i större skala i Skåne då det varit så framgångsrikt.

Förbättringsförslag 2022:

Fortsätta arbetet med RIVÖ samt medverka i olika samverkansforum för att påverka förbättringar av rutinen. Arbeta vidare med IHOPA. Viktigt att Osby är representerat i olika forum för att föra fram nordostperspektivet och driva kommunens frågor.

Arbeta vidare med nytt avvikelssystem för lättare kunna följa avvikelser och på så sätt effektivisera avvikelsetarbetet och utvecklingen av kvaliteten.

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Beskriv måluppfyllelse dvs. en samlad analys av resultat utifrån satta mål, samt strategier/genomförda åtgärder för att nå dessa mål.

Undvika undernäring	Undvika nattfasta längre än 11 timmar	Nattfastemätning	36% av boende på SÄBO har en ofrivillig nattfasta kortare än 11 timmar	Fortfarande kan resultatet bli bättre. Bättre resultat än i fjol. Skillnader mellan enheterna. Använda kollegialt lärande.
Undvika betalningsansvarsdagar i slutenvården	Färre än 2,8 dagar enligt genomsnittsmodellen	Bevaka kvartalsrapporten	Genomsnitt 1,5 dagar under 2021.	Förvaltningen har ett väl genomarbetat system för att ta emot patienter på ett effektivt sätt efter utskrivning.
Förebygga trycksår, undernäring och fall	Arbeta strukturerat med Senior Alert	Genomföra åtgärder vid risk	91% utförda åtgärder vid risk	En hög andel av åtgärderna genomförs

Läkemedelsgenomgångar

Enligt Socialstyrelsens indikatorer bör en minskning ske av följande gällande läkemedel:

- Olämpliga läkemedel
- Olämpliga läkemedelskombinationer
- Läkemedel mot psykos i särskilda boenden för äldre

Läkemedelsgenomgångar har genomförts under året. Helsa, numera Kry gör en modifierad genomgång en gång om året över de äldres läkemedelsbehandling. Vårdcentralen Osby gör läkemedelsgenomgångar enligt Skånemodellen men den höga arbetsbelastningen under covid-19 har påverkat arbetet med genomgångar som har fått skjutas upp vid vissa tillfällen.

Nutrition

Ett gott näringstillstånd är en förutsättning för att undvika eller övervinna sjukdom och återfå hälsa. En måltidspolicy har tagits fram av kostchefen med input från hälsa och omsorg. En nutritionspolicy finns sedan tidigare.

Kosten som serveras på särskilda boenden skall vara anpassad efter de näringsbehov som de boende har. Livsmedelsverket har skrivit riktlinjer för planering av måltidssammansättning, vilka bör följas.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska tillsammans med teamet runt patienten ansvarar för att en riskbedömning sker enligt Senior Alert. För personer i riskzon ska åtgärdsprogram upprättas i teamsamverkan. Kommunens dietisttjänst på 50% är inte återbesatt efter att dietisten slutat sin anställning och därför är det primärvårdens dietist som kopplas in vid behov av dietistkompetens.

Nattfasta

Tiden från dagens avslutande måltid till nästkommande dags första måltid kallas nattfasta. Nattfastan bör ej överskrida 11 timmar. Om nattfastan blir längre ökar risken att kroppens byggstenar omvandlas till energi, vilket leder till förlust av viktiga proteiner. För lång nattfasta minskar även möjligheten att tillgodose individens energi- och näringsbehov. Äldre personer med lång nattfasta löper extra stor risk för undernäring.

	Nattfasta < 11 t	Nattfasta över 11 tim
Vecka 45 2021	64%	36%
Vecka 45 2019	56%	44%
Vecka 40 2018	54%	46%
Vecka 40 2017	70%	30%
Vecka 40 2016	72%	28%

Resultatet från nattfastemätningen 2021 visar att två av SÄBO-enheterna i kommunen lyckas bra med nattfastan. På övriga två SÄBO-enheter är inte resultatet lika bra, vilket drar ner helhetsresultatet. Det visar sig dock att ett idogt och envist arbete med nattfastan gör nytta.

Under 2020 genomfördes inte på grund av hög arbetsbelastning till följd av covid-19.

Förbättringsförslag 2022

Enhetschefen och omvårdnadsansvarig sjuksköterska har en viktig uppgift med att driva nutritionspåtagena på respektive enhet.

Utbildningsinsatser har genomförts men arbetet bör följas upp ännu tydligare för att komma åt problemet.

Ytterligare insatser gällande nutrition behövs gällande måltidsmiljö och dygnets totala nutrition. Det hade varit önskvärt att ha mer dietistresurs tillgänglig i kommunen.

Senior Alert

Senior Alert är ett nationellt kvalitetsregister för förebyggande vård och omsorg. Under året har riskanalyser, åtgärdsplaner och uppföljningar genomförts för förebyggande av undernäring, trycksår och fallolyckor. Arbetet har inriktats mot teamarbete. Verksamheterna har generellt lyckats väl med att genomföra arbetet trots det ansträngda läget. Någon enhet sticker ut gällande åtgärder vid risk.

Förbättringsförslag 2022

Inför 2022 är det viktigt att verksamheterna följer upp åtgärderna som initieras vid riskbedömningen för att säkerställa att de blir genomförda. De enheter som har sämre resultat gällande genomförda åtgärder vid risk bör se över sitt arbetssätt och följa upp att åtgärderna genomförs. Då vissa enheter sticker ut på ett positivt sätt bör kollegialt lärande praktiseras.

Även blåsdysfunktion, vårdprevention och utfall bör mätas i senior alert och ingå som en del av riskbedömningen.

Enhet	Andel utförda åtgärder vid risk i %				Andel riskbedömningar med risk			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Lindhem	98%	99%	97%	100%	96%	95%	92%	92%
Rönnebacken	92%	95%	88%	94%	92%	93%	93%	94%
Bergfast	98%	94%	87%	67%	91%	89%	94%	97%
Soldalen	95%	87%	86%	97%	88%	82%	94%	90%
HTJ/HSV Osby	79%	92%	79%	81%	74%	80%	74%	79%
HTJ/HSV Lönsboda	74%	81%	90%	88%	63%	80%	80%	94%
Korttid/TH Osby	85%	93%	92%	92%	100%	100%	100%	100%
Korttid/TH Lönsboda	100%	0%	0% (endast en person)	0%	50%	50%	100%	100% (2 st)
Totalt	90%	80%	78%	77%	88%	84%	91%	93%

Fall och fallolyckor

Fall är farligare än vad folk i allmänhet tror. Fall är den olyckstyp som leder till flest dödsfall i Sverige. Av de som efter ett fall får en höftledsfraktur (95% av höftledsfrakturerna orsakas av ett fall) kommer nästan hälften aldrig att återfå ett normalt liv och dödligheten är 20–25 procent. Orsakerna till att äldre faller brukar ha att göra med minskad muskelstyrka, sämre balans, gångsvårigheter, sämre syn och minskad reaktionsförmåga. Detta kan förebyggas med träning, säkerhet i miljön, översyn av läkemedel och hjälpmedel. En höftfraktur föregås ofta av flera fall.

Under 2020 föll 171 personer 737 gånger. Under 2021 föll 142 personer 570 gånger. Betydligt färre fall under 2021 än under 2020. Konsekvenserna av fallen ledde till följande:

Inga konsekvenser:	416
Mjukdelsskada:	75
Sårskada:	57
Annan skada:	9
Fraktur höft/lår:	6
Fraktur arm:	3
Förlängd vårdtid:	5
Skallskada:	1

Bättre resultat än under 2020 men riskerna med fall är desamma. Av den anledningen ligger förbättringsförslaget sedan 2021 kvar även under 2022. Att byta miljö samt demenssjukdom utgör en särskild risk för fall, det pekar på att det fallförebyggande arbetet bör intensifieras på Spången samt demensenheterna.

Förbättringsförslag 2022:

Fortsätta arbeta med handlingsprogrammet för fallförebyggande insatser inom samtliga enheter med tonvikt på Spången och demensenheterna.

Munhälsa

Många äldre har problem med sin munhälsa. Vid inflyttning till ett särskilt boende bör sjuksköterskan göra en munbedömning utifrån riskfaktorer och riskgrupper. Bedömningen skall dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Det är viktigt att omvårdnadspersonalen är med vid den årliga munhälsobedömningen, som boende enligt lag har rätt till, för att få information om hur munhålan skall skötas. Personalen skall ges möjlighet att delta i den utbildning som utföraren av munhälsobedömningar ger. Det finns en samverkansöverenskommelse

med Region Skåne om samarbete vid munhälsobedömningar och den överenskommelsen skall vara känd av alla berörda. Region Skåne har upphandlat munhälsobedömningar, utbildning för kommunens personal i munhälsa och munvård samt i förekommande fall nödvändig tandvård av tandvårdsföretaget Oral Care AB.

I senior alert registreras munhälsobedömningar. Det finns fortfarande förbättringspotential avseende antalet registreringar. Vissa enheter är flitigare än andra. I tabellen nedan redovisas alla de bedömningar som gjorts där vårdtagaren hade någon typ av munproblem enligt grad 2 ROAG, dvs avvikelser i munhälsan som med insatser kan åtgärdas av vårdpersonalen. I alla dessa fall ser vi alltså att problem fanns som lätt kan avhjälpas. Om ingen bedömning skett är risken stor att problemen växt sig större och lett till såväl ökat lidande för individen som ökade kostnader för individ och samhälle. Det är således viktigt att alla fortsätter att arbeta med bedömningarna för att ytterligare förbättra munhälsan framöver.

Under 2020 utfördes 326 riskbedömningar av munhälsa, 322 utfördes med hjälp av ROAG bedömning, i 4 fall gick det inte att genomföra en fullständig bedömning men risk fanns och i 58 fall bedömdes inte munhälsan.

MASarna deltog i en presentation av arbetet med munhälsa under covid-19. Där betonades att både munhälsan och den totala hälsan påverkas negativt när inte munhälsobedömningar sker. I Osby kommun har munhälsobedömningar samt undersökningar och behandlingar genomförts under pandemin men tider kan ha flyttats beroende på om det funnits en pågående smitta eller ej på enheten.

Förbättringsförslag 2022

Munhälsan ska vara en självklar del vid upprättande av vårdplaner. Arbeta kontinuerligt med munhälsobedömningar samt utbilda ROAG-ombud. Fortsatt arbete med munhälsa i senior alert.

BPSD

BPSD innebär beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom och drabbar ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. BPSD-registret innebär ett strukturerat arbetssätt att arbeta tvärprofessionellt med vårdåtgärder för att minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD.

Totalt antal BPSD registreringar

År	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2019</u>	<u>2020</u>	<u>2021</u>
Antal kompletta bedömningar i	130	158	160	186	217	190	152	164

BPSD-registret								
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Källa: BPSD-registret

Antal registreringar på respektive enhet

Enhet	2017	2018	2019	2020	2021
Rönnebacken	57	53	46	20	17
Bergfast	11	18	21	11	20
Osby hemtjänst	3	1	5	2	1
Lönsboda hemtjänst	0	0	0	0	0
Lindhem	76	75	72	74	63
Soldalen	39	70	46	45	63

Resultat:

Samtliga verksamheter med personer med demenssjukdom och BPSD-symtom registrerar nu i kvalitetsregistret, dock med varierande frekvens. Fortfarande är antalet registreringar lågt i hemtjänsten vilket bör förbättras ytterligare. En handlingsplan finns för hur arbetet med BPSD ska ske i samtliga verksamheter.

Arbetet inom demensvården har omstrukturerats och det är viktigt att följa upp så att arbetet med BPSD fortskrider.

De synpunkter som har lämnats från ansvariga för BPSD-registret är att arbetet ska ske i teamarbete, det kan inte utföras av en enskild person. Alla aspekter är viktiga att väva in. Kvaliteten behöver förbättras genom att alltid ange korrekta uppgifter. De uppgifter som matas in ska stämma med vad som är journalfört. Viktigt att uppgifterna är välgrundade, tex genom viktkontroll mm så att det inte grundar sig på tyckanden.

Kommunen har tre BPSD-koordinatorer som ger stöd till verksamheterna och utbildar fler användare.

Förbättringsförslag 2022:

Registrera i BPSD-registret i samtliga verksamheter med fokus på implementering i hemtjänsten och dagverksamheterna.

Demenssjuksköterskan bör driva detta arbete övergripande tillsammans med enhetscheferna.

Palliativa registret

Svenska palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister som har till syfte att successivt förbättra vården i livets slutskede. Huvudsyftet är att på patientnivå mäta hur enheter lever upp till definierade kriterier för god vård i livets slutskede och därigenom stödja ett kontinuerligt förbättringsarbete som syftar till optimal vård för dessa patienter oavsett

diagnos.

Värde i procent %

Indikatorer i palliativa registret – år:	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Brytpunktssamtal patient	76	61	70	98	87	37	45
Brytpunktssamtal närstående	-	-	-	-	-	72	74
Utfört smärtskattning med validerat instrument	70	73	80	100	80	61	66
Ordination av inj-läkemedel mot smärta vid behov	97	97	95	98	92	96	95
Ordination av inj-läkemedel mot oro vid behov	84	85	88	98	93	96	97
Förekomst av trycksår vid dödsfallet	10	15	15	10	7	13	21
Någon närvarande i samband med dödsfallet		82	84	90	89	80	71
Erbjudande om eftersamtal till närstående		89	95	100	-	85	90
Munhälsobedömning		83	81	90	75	72	79

Källa: Palliativa registret

Gällande brytpunktssamtal så redovisas de uppdelat på närstående och patient. Här finns förbättringspotential. Gällande erbjudande till patient är oftast orsaken att de är för dåliga att medverka. Smärtskattning utförs inte i tillräcklig omfattning och måste förbättras. Det är glädjande att konstatera att en hög andel erbjuds läkemedel mot smärta och oro. Sjuksköterska med ansvar för palliativ vård har varit delaktig i FoU-nätverket men det lokala nätverksarbetet har varit sparsamt.

Förbättringsförslag 2022

Implementera NVP, Nationell Vårdplan Palliativ vård. Det har planerats för detta arbete även under 2021 men det fick skjutas upp till 2022 pga hög arbetsbelastning till följd av covid samt bitvis brist på legitimerad personal. Driva arbetet med det palliativa nätverket, dels genom sjuksköterskenärvaro på FoU-nätverket, **dels genom att bibehålla och utveckla det lokala palliativa nätverket.** Det är viktigt att såväl hälso- och sjukvårdspersonal som omvårdnadspersonal har kunskap om palliativ vård.

Arbete med nationella punktprevalensmätningar

Under året har i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting SKL genomförts nationella punktprevalensmätningar.

Nationell punktprevalensstudie av trycksår

På uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har en punktprevalensstudie genomförts för att visa på förekomst av trycksador/trycksår. I Osby kommun genomfördes mätningen av sjuksköterskor och kontaktpersoner hos 240 vårdtagare inom vård och

omsorg. En hudbedömning genomfördes på alla vårdtagare för att mäta förekomst av trycksador och vilken kategori de tillhörde. Samtliga äldreboenden gör riskbedömning i Senior Alert.

Resultat 2009 – 2020:

År	Antal Vårdtagare	Andel i %	Antal trycksår Kat.1	Antal trycksår Kat. 2	Antal trycksår Kat. 3	Antal trycksår Kat. 4
2009	180	10	9	7	1	1
2010	167	8	8	3	1	1
2011	165	5	8	3	0	0
2012	162	9	6	6	1	1
2013	152	4	2	4	1	1
2014	147	4	3	1	1	1
2015	148	4	4	0	0	2
2016	153	7	6	5	2	1
2017	228	5	8	7	1	2
2018	145	16	21	11	4	4
2019	260	18	22	16	4	6
2020	244	7	11	11	3	2
2021	239	10	18	6	2	5

Källa: Nationell punkt prevalensmätning trycksår – PPM-trycksår 2009-2021

2021-års mätning visade följande:

Antalet trycksår ligger på ungefär samma nivå som 2020. Fortfarande finns behov av att fortsätta arbetet för att sänka andelen trycksår ytterligare.

Förbättringsförslag 2022

Fortsätta det strukturerade arbetet med senior alert. Varje vårdtagare med risk för trycksår ska ha en vårdplan med åtgärder för att undvika att tryck utvecklas. Säkerställa att all personal har tillräcklig kunskap om trycksårsprevalens, utbilda personal kontinuerligt, såransvariga sjuksköterskor bör ha spetskunskap kring trycksår och trycksårsprofylax. Arbeta med trycksår sker i teamsamverkan.

Nationell punktprevalensstudie av basala hygienrutiner och klädregler

Bristande följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler inom äldreomsorgen kan ge svåra följder främst genom spridning av antibiotikaresistenta bakterier och smittsamma sjukdomar till äldre

personer med nedsatt motståndskraft.

På uppdrag av SKR har landsting och kommuner medverkat i mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler vid patientnära arbete. Mätningen baseras på ”Socialstyrelsens föreskrifter om basal hygien i vård och omsorg” (SOSFS 2015:10).

Metoden grundar sig på observationsstudier och genomförs genom att en sjuksköterska eller undersköterska med specifikt intresse och kunskap för hygienfrågor gör 10 observationer per enhet. Varje person observeras i patientnära arbete avseende både basala hygienrutiner och klädregler.

I kommunen har observationer utförts i samtliga fyra äldreboende samt i hemtjänst/hemsjukvård Lönsboda respektive Osby. Totalt 6 enheter med totalt 60 observationer

Särskilt boende:

Ordinärt boende

År	2018	2019	2020	2017	2018	2019	2020	2021
Basala hygienrutiner vid vård- och omsorgsarbete	%	%	%	%	%	%	%	%
Korrekt desinfektion av händerna före	75	70	70	75	65	74	67	75
Korrekt desinfektion av händerna efter	98	90	95	75	95	87	86	94
Korrekt användning av handskar	90	88	95	90	100	74	86	82
Korrekt användning av plastförkläde	63	70	55	90	75	77	71	88
Korrekt arbetsdräkt	95	98	60	90	100	87	87	96
Avsaknad av ringar, armband, klocka	95	95	80	95	85	97	89	98
Kort eller uppsatt hår	100	100	100	90	90	92	97	95
Korta naglar, ej konstgjort material	100	100	80	95	95	97	92	100

Källa: Nationell punkt prevalensmätning av basala hygienrutiner och klädregler – SKR

Fortfarande finns det mer att önska av följsamheten till hygienriktlinjerna. Mycket har blivit bättre men det är fortfarande inte 100%. Egenkontroller har genomförts under året med goda resultat.

Förbättringsförslag 2022:

Utbilda hygienombud på samtliga enheter som dels utbildar övriga kollegor, håller sig uppdaterade med hygienområdet samt genomför hygienmätningar.

HALT

Svenska HALT är återkommande mätningar av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförbrukning inom särskilt boende i Sverige med syfte att stödja det förebyggande arbetet inom området. Andelen resistenta bakterier ökar i världen till följd av bland annat en i vissa fall felaktig antibiotikaanvändning. HALT syftar till att kartlägga

förekomsten av vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning. Istället riktar sig arbetet mot att förebygga infektioner med hjälp av god hygien och vaccinationer.

Ingen HALT-mätning har genomförts i Sverige under 2021. Osby kommun valde att avstå HALT-mätning under 2021 för att skona personalen då arbetsbelastningen var mycket hög och alla resurser behövdes i arbetet med covid-19.

Resultat

Indikator	Osby 2016	Osby 2017	Osby 2018	Riket 2016	Riket 2017	Riket 2018
Totalt antal vårdtagare i HALT-mätningen	137	157	97	12090	24846	14077
Antal vårdtagare med korttidsvård	13	11	1	153	694	108
Totalt antal bekräftade infektioner förvärvade på enheten	2	2	0	212	368	195
Antal vårdtagare med antibiotika	8	1	2	406	730	422
Antal vårdtagare med profylax	4	1	0	109	138	82
Andel vårdtagare med antibiotika (prevalens)	5%	1%	2%	3%	2%	3%
Totalt antal antibiotikabehandlingar	9	1	2	426	827	469

Avvikelser

Uppföljningar genom egenkontroll

Genom att tidigt identifiera riskområden i vård och omsorg förebyggs fel och brister. För att följa verksamheter över tid är det viktigt att regelbundet samla in data. Egenkontrollen avser en regelbunden, systematisk uppföljning av verksamhetens planering, genomförande, resultat och förbättringsåtgärder.

Extern läkemedelsgranskning

Under hösten 2021 utfördes en extern läkemedelsgranskning av representant från Apoteket AB. Protokoll upprättades med åtgärdsförslag och läkemedelsrutinen är under uppdatering med utgångspunkt från granskningsprotokollet.

Avvikelser angående läkemedelshantering

Avvikelserna registreras i ett digitalt program för läkemedelshantering.

År	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Rönnebacken	54	117	154	94	84	65
Bergfast	27	33	64	25	10	6
Lindhem	26	29	12	17	9	48
Soldalen	22	29	42	25	15	16
Omsorgen	0	0	10	2	0	2
HSV Osby	6	24	45	22	40	22
HSV Lönsboda	63	70	48	38	118	42
Totalt	198	302	375	223	276	201

Inrapporterade avvikelser har minskat på de flesta enheter från föregående år. Det är positivt att antalet avvikelser minskar men samtidigt väcks en oro över att alla avvikelser inte rapporteras in.

Vi har svårt att få fram antalet avvikelser under 2021 då vi bytt verksamhetssystem vilket försvårar möjligheten till statistik i övergången.

Statistiken i e-läkemedel visar att det inom hemtjänsten i Osby i större utsträckning än inom andra enheter missas att ge läkemedel inom avsatt tidsintervall och även inte blir givet.

Hemsjukvården har lyft problematiken kring läkemedelsförvaringen i ordinärt boende. Många vårdtagare har svårt att själv ordna med inköp av låsbart skåp för läkemedelsförvaring.

Förbättringsförslag 2022:

Samma förslag som under 2021 kvarstår, dvs att fortsätta att utbilda all tillsvidareanställd personal i samband med delegation. Förslagsvis vid APT en gång per år samt webutbildning. E-signering ska användas i samtliga verksamheter.

Verksamheten köper in läkemedelsskåp och tillhandahåller dessa mot en avgift. På så sätt blir förvaringen likvärdig och säker och den underlättar för den enskilde.

Ytterligare analysera anledning till missade doser inom hemtjänsten samt i övriga verksamheter där det förekommer.

Dokumentation

Patientdatalagen SFS 2008:355 reglerar en vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. En patientjournal är först och främst avsedd att vara ett stöd för den eller de personer som ansvarar för vården. Den utgör ett arbetsverktyg eller underlag för bedömningen av de åtgärder som kan behöva vidtas av någon som inte träffat patienten tidigare. Journalen är även en informationskälla för

patienten om given vård. Journalen är även viktig för kvalitets-, säkerhets-, uppföljnings- och utvärderingsarbetet inom vården.

Journalgranskning

Det har varit svårt att genomföra slumpmässiga journalkontroller inom samtliga verksamheter då journalsystemet byts ut och det varit en hel del svårigheter under året. Det som är tydligt är att det behövs mer utbildning i det nya arbetssättet med nytt journalsystem och uppföljning behöver göras kontinuerligt under 2022.

Problemen som varit tidigare med inlämnande av statistik kvarstår i viss mån ännu vilket måste åtgärdas av systemleverantören.

Delegation

Det finns möjlighet för legitimerad personal att delegera arbetsuppgifter till reellt kompetent personal. En delegering skall alltid vara skriftlig, personlig och tidsbegränsad. Delegering får inte förekomma för att lösa situationer med personalbrist. Delegeringarna bör heller inte vara fler än att det finns möjlighet för den legitimerade personalen att regelbundet följa upp sina delegationer. Den som är legitimerad och delegerar ska vara såväl formellt som reellt kompetent, vilket innebär t.ex. att man inte kan delegera katetersättning om man själv inte praktiserar detta. Varje enhet ska enligt § 2d HSL (1982:763) vara bemannad med formellt kompetent personal i erforderlig omfattning.

Delegeringsmöjligheten ska användas i undantagsfall. På grund av rekryteringssvårigheter i samband med främst semesterperioden har vissa reellt kompetenta undersköterskor fått en utökad delegation. Det har fungerat väl men det är önskvärt att kunna anställa legitimerad personal i sådan omfattning att denna åtgärd blir överflödig.

Delegationssystemet kommer att digitaliseras under 2022.

Delegationsrutinen har uppdaterats under 2021.

Förbättringsförslag 2022

Utveckla delegationsutbildningen och arbetssättet gällande utfärdande av delegationer.

Klagomål och synpunkter

Synpunkter och klagomål hanteras av företrädesvis berörd chef eller i vissa fall MAS och svar skickas till den klagande. Synpunkten eller klagomålet lyfts sedan upp i verksamheten vid ett APT eller ledningsmöte för att delge all personal vad som inträffat och diskutera hur en liknande händelse kan undvikas i framtiden.

Händelser och vårdskador

Vårdgivaren ska enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada till Socialstyrelsen.

Följande har rapporterats in:

Typ av rapport	2018	2019	2020	2021	IVO 18	IVO 19	IVO 20	IVO 21
Lex Sarah	16	12	6	8	3	0	0	0
Lex Maria	0	0	0	0	0	0	0	0
Anmälan till läkemedelsverket	4	5	3	3	0	0	0	0

Ingen lex Sarah har bedömts som allvarlig och skickats vidare till IVO under året. Samtliga rapporter lyfts vid ledningsträffar för spridning på systemnivå samt delges nämnden.

Medicinteknik

Medicintekniska produkter, MTP, används inom äldreomsorgen. Dessa skall användas på rätt sätt, på rätt indikation och av kunnig personal. Produkterna skall provas ut individuellt av arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut eller sjuksköterska och det skall dokumenteras i omvårdningsjournalen. Övrig personal skall utbildas och instrueras i hur produkterna används. Det skall finnas bruksanvisningar på svenska vid produkterna och kontroll skall ske regelbundet av formellt tekniskt utbildad personal. En inventarielista bör finnas där det bland annat skall anges hur ofta översyn/kontroll skall ske för att produkten skall vara säker. Det skall finnas skriftliga rutiner för dessa produkter och upphandling bör ske enligt fastställda rutiner. De kommunala riktlinjerna för Medicintekniska produkter finns tillgängliga på såväl intranät som kommunens hemsida. Under året har en bladderscan införskaffats för att vi ska kunna scanna urinblåsan och lättare och snabbare kunna hjälpa patienter med svårighet att tömma blåsan.

Medicinteknisk avvikelse

3 avvikelser har anmälts vidare till Läkemedelsverket.

Periodiskt underhåll

En sjuksköterska i Osby har som sitt ansvarsområde att se över alla rutiner samt ansvara för att alla kontroller blir utförda. Viktigt att detta ansvarsområde ses över kontinuerligt om personal byter befattning eller arbete.

Rehabilitering

Kommunen ansvarar för rehabilitering vid dagverksamhet, i särskilt boende, i korttidsboende, LSS-boende och i ordinärt boende enligt gällande avtal med region Skåne, s.k. hemrehabilitering. Patienter som

har behov av arbetsterapeutisk eller fysioterapeutisk träning skall erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel skall utprovas individuellt av behörig personal. Vid behov skall ett ADL- eller funktionsstatus upprättas. Vid behov av rehabilitering skall en rehabplan upprättas, företrädesvis tillsammans med en vårdplan. Önskvärt är att upprättandet av vård- och rehabplan sker i teamsamverkan.

Fysioterapeutens insatser

Sjukgymnasten/fysioterapeuten ansvarar för funktionsbedömningar, träning, rådgivning och utprovning av t.ex. gånghjälpmedel. Träningen ska leda till att bibehålla, förbättra eller återfå de fysiska funktioner som behövs i vardagen. Viss träning delegeras vidare till omvårdnadspersonal eller rehabassistenter.

Arbetsterapeutens insatser

Arbetsterapeuten bedömer, stödjer och tränar förmågor som behövs för att klara ett vardagligt liv. Det kan handla om att kunna klä sig, förflytta sig och att sköta vardagslivets rutiner i hemmet. Arbetsterapeuten förskriver hjälpmedel som kan underlätta rehabiliteringsprocessen.

Dietistens insatser

Vi har nu inte längre någon dietist anställd i kommunen. Det vore önskvärt att på sikt ha denna resurs i kommunen igen.

Arbetsterapeut vid biståndsbedömning

I samband med att invånare i behov av hjälp ansöker om insatser hos biståndsbedömarna så kopplas även arbetsterapeuten in.

Arbetsterapeuten kan då göra en bedömning av om personen som ansökt om hjälp kan bli självständig med hjälp av träning, hjälpmedel eller bostadsanpassning. Detta arbete påbörjades 2017 och visar utmärkta resultat. Ett fantastiskt arbetssätt som verkligen hjälper individen att vara självständig så länge som möjligt. Ett sådant förebyggande arbetssätt visar på vilken styrka det är med teamarbete samt vilken stor nytta hälso- och sjukvårdspersonal gör i det förebyggande arbetet.

Under pandemin har detta arbete inte genomförts på samma sätt som tidigare då hembesök har begränsats till ett minimum. Nu är arbetsgruppen igång med ett omtag av arbetet.

Måltavlan

”Måltavlan” är ett instrument som tagits fram av rehabgruppen i Osby kommun. Instrumentet är inte validerat eller reliabelt och kan inte användas som något säkert utvärderingsinstrument.

Dock anser vi att måltavlan tydliggör tendenser som stämmer med vad vi upplever i verkligheten och att ”Måltavlan” utgör ett bra arbetsmaterial i diskussion kring rehabilitering och mål med vårdtagare, anhöriga och personal.

Instrumentet är uppdelat i två delar P-ADL (skötsel av person, maxpoäng 60) och I-ADL (skötsel av hushåll, maxpoäng 32). Hög

poäng är lika med stort hjälpbehov.

Rehabgruppens arbete

Teamarbetet gällande Senior Alert fortskrider på ett framgångsrikt sätt. Rehabpersonalen har drivit detta arbete på ett utmärkt sätt och arbetet med Senior Alert är nu verkligen teambaserat och implementerat i våra verksamheter. Det fungerar mycket bra i vissa grupper, lite sämre i andra. Rehabpersonalen genomför även förflyttningsutbildning för all personal, denna utbildning har dock inte genomförts under pandemin. Rehabpersonalen är drivande i olika typer av utvecklingsarbete samt ingår i olika team inom hälsa- och välfärdsnämndens verksamhetsområde. Allt detta utförs på ett mycket förtjänstfullt sätt. Utvecklingsarbetet i denna grupp fungerar mycket väl.

Trygg Hemgång

Kommunen har team i såväl Osby som Lönsboda som arbetar med Trygg hemgång, i samband med hemgång från sjukhus eller korttidsvistelse. Det arbetet är framgångsrikt då många vårdtagare skrivs ut från Trygg hemgång med inga eller få insatser från hemtjänst. Den enskilde får bättre förutsättningar för ett självständigt liv. Under året var 113 vårdtagare inskrivna i Trygg hemgång. 84 i Osby och 29 i Lönsboda.

Det är tydligt att rehabiliteringsinsatserna är mycket viktiga för att den enskilde ska uppnå självständighet och en ökad livskvalitet. Vid behov av rehabilitering skall en rehabplan upprättas, företrädesvis tillsammans med en vårdplan. Önskvärt är att upprättandet av vård- och rehabplan sker i teamsamverkan. Patient som har behov av arbetsterapeutisk eller fysioterapeutisk träning skall erbjudas detta. Det kan ske individuellt eller i grupp. Hjälpmedel skall utprovas individuellt av behörig personal. Vid behov skall ett ADL- eller funktionsstatus upprättas.

Kommunen ansvarar för rehabilitering vid dagverksamhet, i särskilt boende, i korttidsboende, LSS-boende och i ordinärt boende enligt gällande avtal med region Skåne, s.k. hemrehabilitering.

Vård och omsorg om personer med kognitiv svikt

Hög ålder är den största riskfaktorn för kognitiv svikt. I Osby kommun beräknas ca 200-250 personer ha någon form av demenssjukdom.

Verksamheter

I kommunen finns 48 lägenheter som räknas som gruppboende för personer med kognitiv svikt.. Det finns dagverksamhet i Osby som erbjuder aktiviteter, promenader och utflykter. Verksamheten har flyttat till Lindhem när det blev möjligt ur ett covidperspektiv. I början av året användes lokalerna som covidenheter. Under året har denna verksamhet anpassats till följd av covid-19. Verksamheten har skett i mindre grupper alternativt att den enskilde har fått mera stöd i hemmet.

Ett antal undersköterskor har utbildat sig till specialistundersköterskor inom demensvård och de har haft ett antal träffar under året med utgångspunkt i utvecklingsarbete som de bedriver tillsammans med enhetschef. Ett så kallat hemstödsteam i Osby har ansvar för hemtjänstinsatser till personer med demenssjukdom. Teamet arbetar med hög kontinuitet för att underlätta för vårdtagarna. I Lönsboda finns ett mindre demensteam som arbetar på liknande sätt.

Vid särskilt svåra omvårdnadssituationer finns handledning att tillgå från erfaren och specialistutbildad personal inom kommunen.

Växelvård för personer med kognitiv svikt upplevs inte alltid som det bästa alternativet för den enskilde. Behov finns av att utveckla alternativa möjligheter till avlastning för att möta behovet hos vårdtagare och närstående.

Under året har de båda demenssjuksköterskorna startat upp verksamheten enligt den nya organisationen. Två specialistutbildade sjuksköterskor på Lindhem respektive Soldalen (specialistssk under utbildning, snart klar) arbetar såväl med sitt omvårdnadsansvar som med demenssjuksköterskeuppdraget på deltid. Satsningar har även skett gällande specialistundersköterskor vilket tillfört mycket till verksamheten och förbättrat vården av personer med kognitiv svikt. En kompetensgrupp för kognitiv vård finns och fungerar som styrgrupp och från den utgår sedan arbetsgrupper som jobbar med olika utvecklingsområden inom vård vid kognitiv svikt. Ett koncept som också är under utveckling där vi jobbar tillsammans i team.

Förbättringsförslag 2022

Utveckla dagverksamheten till att även omfatta växelvård och flexibel avlastning.

Utbilda all personal i endagsutbildning kring BPSD.

Implementera arbetet med BPSD i hemtjänsten.

eHälsa och välfärdsteknik

Olika typer av välfärdsteknik samt e-hälsotjänster underlättar såväl insamling av information till hälsodata- och kvalitetsregister, som en snabbare återkoppling till personal, huvudmän, myndigheter och invånare. Vidare skapar detta helt nya förutsättningar för forskningen om utfall och effekt av olika insatser.

Socialstyrelsen kräver från 2020 att HSL-uppgifter ska lämnas in enligt struktur för ICF och KVÅ. Under 2021 arbetade verksamheten och framför allt superanvändare med att bygga upp nytt verksamhetssystem utifrån den nya strukturen kring ICF och KVÅ. Under hösten har verksamhetssystemet implementerats i verksamheten för all HSL-personal. Systemet fungerar ännu inte helt tillfredsställande och det finns fortfarande svårigheter med att skicka in statistik.

Det nya verksamhetssystemet har funktioner som digitaliserar processer kring delegationer, digital kalender, avvikelser och signering för både HSL och SoL-insatser. HSL-personal kommer även att kunna dela uppdrag till omvårdnadspersonal som digitalt kan föra tillbaka återkoppling direkt i systemet. På grund av den höga arbetsbelastningen av pandemin har verksamheten valt att implementera dessa delar under 2022.

Under 2021 har verksamheten testat IR-sensorer på Bergfast. Systemet har gett positiva effekter både för vårdtagare och personal. Utifrån vårdtagarnas perspektiv har verksamheten sett flera möjligheter till personliga inställningar som gör vården mer personcentrerad. Det är även stora fördelar att inte behöva störa vårdtagare på natten. Ur personalens perspektiv ger systemet möjlighet att visuellt se var vårdtagaren befinner sig i rummet vid larm eller tillsyn. För vårdtagare med fallrisk är detta av stor vikt då personalen kan se om vårdtagaren har fallit eller inte.

Under 2021 har även planer och förberedelser gjorts för att under 2022 starta ett digitalt processkartläggningsverktyg. Systemet kommer att tydliggöra processer och det går även att koppla dokument där riktlinjer och rutiner som tydliggör uppdrag och ger stöd till medarbetare och chefer.

eHälsa - planering för 2022

- Implementering av resterande delar av nytt verksamhetssystem.
- Fortsatt arbete med att införa ledningssystemet till vissa delar i Stratsys som är ett verksamhetssystem där ledningssystemet kan ingå.
- Påbörja användande av processkartläggningsystem.

Uppsökande verksamhet

Under 2021 har verksamheten startat upp fysiska besök under hösten efter uppehållet under covid. Verksamheten har sett över material och kallelser inför uppstart. Verksamheten sköter kallelser och bokar upp besöken i nuläget.

Under 2021 utfördes 25 besök. Gruppen som prioriterats är de som inte fått besök under covid. Verksamheten räknar med att kunna erbjuda alla som inte fått besök under covid under våren, till hösten skickas inbjudningar till årets 77-åringar.

Från verksamheten upplever de besökande att de äldre överlag är nöjda, det finns ingen större oro för covid längre. De äldre litar på vaccinet. Ett ökat antal individer tackar nej till besök. Fler vill även boka om tid. Under hösten 2022 kommer projekt igång från högskolan som innebär att vissa vårdtagare får erbjudande om ”smartplåster” som funkar som en snubblometer. De kommer alltså att mäta risk för fall.

Vård och omsorg har sedan 2006 en uppsökande verksamhet gentemot personer 75 år och äldre som ej bor i särskilt boende. Från och med 2018 sker besöken istället till de som är 77 år och äldre, i ett projekt tillsammans med Högskolan Kristianstad. De allra flesta tackar ja till besöken. Vid besöket tas i regel följande ämnen upp till diskussion och information:

- sociala aktiviteter
- hälsa, syn och hörsel
- boendesituation
- aktuella läkemedel ev. olämpliga
- riskbedömningar och förebyggande åtgärder för
 - fallolycka
 - felnäring
 - kognitiva besvär
 - benskörhet

Screena för förmaksflimmer

Sedan några år erbjuder man att ta ett tum-EKG för möjligheten att finna tidigare upptäckta och obehandlade förmaksflimmer. Många personer känner inte själva att de har ett förmaksflimmer. Obehandlade förmaksflimmer är en stor riskfaktor för att drabbas av stroke. Statistiskt sett kommer ca 20 % av personer med obehandlade förmaksflimmer att drabbas av stroke. Personer som drabbas av stroke pga obehandlat förmaksflimmer får oftast en mycket omfattande stroke, som kan leda till att patienten avlider eller får omfattande skador på hjärnan. Detta innebär stort personligt lidande och mycket höga samhällskostnader.

Sedan starten har den uppsökande verksamheten funnit strax över 20 nyupptäckta förmaksflimmer. Dessa personer har fått förebyggande antikoagulantibehandling.

Av detta kan man dra slutsatsen att enbart upptäckten av personer med förmaksflimmer och att de kommer till behandling, ger en årlig besparing motsvarande nästan hela kostnaden för den uppsökande verksamheten. Dessutom förhindras ett stort lidande.

Förbättringsförslag för 2022

-
- Se över varför fler tackar nej till samtal
 - Fortsätta att komma ikapp med hembesök efter covid
 - Fortsatt samarbete med högskolan

Mål och strategier för kommande år

För att möta den demografiska utvecklingen och de ökade kraven på kommunen som hälso- och sjukvårdsavtalet samt lagen om samverkan vid utskrivning medför är det viktigt att arbeta förebyggande. Den största effektiviseringen samt vinsten för varje individ är att undvika ohälsa. Osby kommun har en lång tradition av att arbeta förebyggande på olika plan för att undvika att ohälsa uppstår.

Målet är att öka patientsäkerheten.

Trygg hemgång

113 personer har varit inskrivna i Trygg hemgång under 2021.

Hälsa- och välfärdsnämnden har som ett mål att Trygg hemgång ska vara ett förstahandsalternativ efter vistelse på sjukhus och att andelen som vårdas i Trygg hemgång ska öka. Vård och rehabilitering i den enskildes hem har ofta mycket god effekt och vårdtagarna är oftast mycket nöjda med den vård som ges. När någon vårdas i Trygg hemgång finns alltid en garantiplats på något av kommunens korttidsboenden tillgänglig för att garantera trygghet för den enskilde. Det är sällan platsen utnyttjas.

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård som trädde i kraft 1 januari 2018 har påverkat såväl Trygg hemgång som korttidsvården med ett snabbare flöde vilket ställt ökade krav på all personal att möta behovet och anpassa verksamheten. Dessa krav kvarstår och tempot är mycket högt vid utskrivningar.

Läkarmedverkan

Fortfarande finns en tröghet gällande inskrivning i mobil vårdform och detta arbete behöver utvecklas ytterligare. En svårighet är tillgången på läkare och ett sätt att möta behovet kan vara att ha visst läkarstöd digitalt. Arbetet med att lyfta frågan, såväl på tjänstemannanivå som på politisk nivå är viktigt. I Osby kommun står vi inför andra utmaningar än vad som är fallet i södra Skåne och nordostperspektivet behöver belysas i samtliga samverkansformer för att vi ska komma vidare. Ett ihärdigt arbete med att lyfta frågorna och att verka för att det ska komma till stånd krävs även framöver.

Arbets terapeut och biståndshandläggare samarbetar vid biståndsbedömning

Under 2017 påbörjades ett utvecklingsarbete där arbetsterapeut medverkar vid biståndshandläggningen i nära samarbete med biståndshandläggare. När den enskilde ansöker om trygghetslarm eller utökning av insatser gör arbetsterapeuten ett hembesök. Syftet är att kartlägga om någon träning eller något hjälpmedel kan sättas in istället för att en insats från hemtjänsten beviljas. Arbetet har mottagits positivt från såväl vårdtagare, biståndshandläggare som arbetsterapeut. I flera fall har träning eller hjälpmedel kunnat vara till hjälp medan det i andra fall gjort att en bedömning skett att den enskilde behöver mer insatser än han eller hon ansökt om. Arbetet är nu etablerat och kommer att fortsätta. Under pandemin har det varit svårare att upprätthålla arbetssättet men det har tagits omtag och arbetet fortsätter.

Framtidstrategier

En del av framtidsstrategierna för 2021 finns kvar att arbeta med under 2022 då de inte kunnat fullföljas som tänkt till följd av covid-19.

De som är markerade med **grön** färg har genomförts under året. De med **gul** färg pågår och **röda** är inte tillfredsställande eller har ej kunnat genomföras.

De som inte har färgmarkering kvarstår tillsammans med gula och röda att jobba vidare med. Flertalet av dessa var sedan tidigare planerade att arbeta vidare med under 2022.

Förbättringsområde	Ansvarig	Följs upp
Ofrivillig nattfasta ska inte överstiga 11 timmar för boende på SÄBO, dvs alla som så önskar ska erbjudas mat eller dryck som bryter nattfastan.	EC	Vid nattfastemätning
Antalet fall ska fortsätta minska, samtliga enheter ska arbeta fallförebyggande enligt handlingsplanen för fallprevention	EC	Kontinuerligt i senior alert samt i PSB
Implementera teamarbete i hemtjänst/hemsjukvård Högst prioritet!	EC, OC	Här finns mycket kvar att göra. Arbete pågår.
BPSD-registreringar på samtliga enheter	EC, demenssjuksköterska	Fungerar bra på VoB. Bristar i hemtjänst.
Minska förekomsten av trycksår samt utveckla arbetet med sårsläkning.	EC, OAS, AT, SG	PPM-mätning, PSB

Ta fram en utbildningsplan för samtlig personal i trycksårsprofylax	EC, MAS, OC	2022
Gå med i Rikssår	MAS, OC	2022
Implementera nytt verksamhetssystem	OC, MAS, EC	Delvis klart, pågår även våren 2022
Implementera en standardiserad process för introduktion av personal	OC, EC, MAS	Klart 2021
Införa Nationell Vårdplan Palliativ vård NVP	MAS; EC	2022
Införa nationell handlingsplan för patientsäkerhet	MAS, OC	Påbörja arbetet hösten 2021
Införa ett processverktyg kopplat till stratsys för att underlätta för nyanställda samt vid uppföljning.	MAS, OC	Påbörja arbetet hösten 202, pågår
Säkerställa bemanning av HSL-personal.	OC, EC	Ständigt pågående
Inköp av läkemedelsskåp i ordinärt boende	EC, MAS	Inte utfört 2021, arbete fortsätter 2022.

10

Hälsa- och omsorg
Lina Bengtsson
0479528300
lina.bengtsson@osby.se

Uppdaterad riktlinje, Kommunal hälso- och sjukvård

Ansvar, definitioner och tillsyn

Dnr HON/2022:49 720

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Att godkänna uppdaterad riktlinje

”Kommunal hälso- och sjukvård – Ansvar, definitioner och tillsyn”

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör barn i begränsad omfattning. Kommunens riktlinjer för hälso- och sjukvård berör främst vuxna personer, därför berörs barn i mycket begränsad omfattning.

Sammanfattning av ärendet

Riktlinjen för ansvar, definitioner och tillsyn för den kommunala hälso- och sjukvården har förtydligats och uppdaterats av MAS avseende sjuksköterskas ansvar vid bedömning för att underlätta för hälso- och sjukvårdspersonal och chefer. Tas upp till nämnden för godkännande.

Beslutsunderlag

Riktlinje

Kommunal hälso- och sjukvård – Ansvar, definitioner och tillsyn

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Lina Bengtsson
MAS/Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till



Beslutad av: Hälso- och välfärdsnämnden
Framtagen av: Lina Bengtsson
Uppdaterad: 220405

Beslutsdatum: 2022-04-21
Dokumentansvarig: MAS
Diarienummer: HVN/2019:218 700
Giltighetstid: Tills vidare

Innehåll

1	Ansvar och tillsyn	3
1.1	Inledning	3
1.1.1	Vårdhandboken	3
1.2	Definitioner av regelverk	3
1.3	Ansvar	4
1.3.1	Allmänt	4
1.3.2	Avgränsningar	6
1.3.3	Asylsökande flykting	7
1.3.4	Flykting med uppehållstillstånd	8
1.3.5	Inspektion för vård och omsorg (IVO) tillsynsansvar	8
1.3.6	Hälsa- och välfärdsnämndens ansvar	8
1.3.7	Verksamhetschefens ansvar	9
1.3.8	Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar	10
1.2	Områdeschefens ansvar	11
1.3.9	Enhetschefens ansvar	12
1.3.10	Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar	12
1.3.11	Sjuksköterskans ansvar	13
1.3.12	Arbetssterapeut och sjukgymnasts ansvar	13
1.3.13	Omsorgspersonalens ansvar	14
1.4	Regelverk	14

1 Ansvar och tillsyn

1.1 Inledning

Hälso- och sjukvården blir alltmer komplex med nya vårdmetoder, avancerade tekniska hjälpmedel och en ständig rörlighet av olika personalkategorier. Dessutom ska verksamheten upprätthålla en patientsäker vård och behandling med god kvalitet. Detta kräver att all personal har goda kunskaper i hälso- och sjukvårdsrätt.

Det är av största betydelse för personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården att vara väl förtrogen med vad som skall, vad som får och vad som inte får göras dvs vad som ligger inom ansvarsområdet. Bristande kunskaper om gällande bestämmelser medför ej befrielse från ansvar.

All personal som utför hälso- och sjukvårdsuppgifter genom att ha en formell kompetens eller via delegation (=reell kompetens) har ett medicinskt yrkesansvar. I detta ansvar finns en skyldighet att känna till de rättsregler som gäller för verksamhet och arbetsuppgift.

MAS-riktlinjerna är tänkt att underlätta förståelsen och öka kunskapen om olika lagar, författningar och föreskrifter. Goda kunskaper i hälso- och sjukvårds-rätt leder till en trygghet och säker hälso- och sjukvård för såväl patient som personal.

1.1.1 Vårdhandboken

Kommunens hälso- och sjukvård utgår förutom från MASens hälso- och sjukvårdsriktlinjer de rutiner som beskrivs i Vårdhandboken www.vardhandboken.se

Vårdhandboken bygger på Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SOL) och bidrar till att de nationella målen för hälso- och sjukvården uppnås. Innehållet är främst utformat för vårdarbete med vuxna patienter. Syftet med Vårdhandboken är att säkerställa god och säker vård på lika villkor samt bidra till ett enkelt sätt att ha tillgång till aktuell kunskap. Den ska ge övergripande riktlinjer för arbetet inom hälso- och sjukvården så att kvaliteten och säkerheten i vården kan behållas och vidareutvecklas i hela landet.

1.2 Definitioner av regelverk

Lagar

Lagen är bindande och beslutas av riksdagen. För att tolka en lagtext kan det ibland bli nödvändigt att gå tillbaka till de förarbeten (betänkande och proposition) som legat till grund för riksdagens beslut om införande av lagen.

Exempel:

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
Patientsäkerhetslag (2010:659)
Smittskyddslag (2004:168)
Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)

Förordning

En förordning är bindande regler som meddelas av regeringen. Oftast finns inga publicerade förarbeten till en förordning. Viss information kan dock i många fall erhållas genom förarbetena till den lag en förordning är knuten till.

Exempel:

Smittskyddsförordningen (2004:255)
Patientsäkerhetsförordningen (2010:1369)

Föreskrift:

En föreskrift är bindande regler som utfärdats av myndighet t.ex. Socialstyrelsen, Läkemedelsverket etc.

Exempel:

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.

Allmänna råd

Allmänna råd är rekommendationer med saklig tyngd som gör att man ej bör göra avsteg från dessa utan att ha mycket goda skäl för detta. De allmänna råden uttrycker Socialstyrelsens policy.

1.3 Ansvar

1.3.1 Allmänt

Definition

Eftersom detta avsnitt ska handla om ansvaret för hälso- och sjukvården måste vi först definiera vad som menas med hälso- och sjukvård. I den inledande paragrafen i Hälso- och sjukvårdslagen definieras begreppet hälso- och sjukvård. Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

Patient

En person som är föremål för hälso- och sjukvårdsinsatser kallas patient, vilket också är det begrepp som genomgående kommer att användas i MAS-riktlinjerna.

Sjukvårdshuvudman

Dessa lokala anvisningar och riktlinjer berör i huvudsak det hälso- och sjukvårdsansvar som Osby kommun har som sjukvårdshuvudman.

Hälsa- och omsorgsnämnden

Är den nämnd som fullmäktige bestämt skall svara för det politiska ledningsansvaret av kommunens hälso- och sjukvårdsansvar exkl. skolhälsovården.

Verksamhetschef

I Hälso- och sjukvårdslagen finns i bestämmelser om att det i hälso- och sjukvården skall finnas en verksamhetschef som svarar för verksamheten och som har det samlade ledningsansvaret. I Osby kommun är förvaltningschefen tillika verksamhetschef.

Medicinskt Ansvarig sjuksköterska MAS

Inom den kommunala hälso- och sjukvården ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS. Bestämmelserna om vad en MAS ansvarar för finns i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80). Där framgår bland annat att en MAS ansvarar för att patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde och att patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om. Journaler ska föras i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355). Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter ska vara förenliga med patientsäkerheten och det ska finnas ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för läkemedelshantering. Rapportering ska ske enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) och rutiner ska finnas för att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Nämnden ansvarar för att MAS har en organisatorisk ställning som gör det möjligt för honom eller henne att fullgöra sina skyldigheter. I Osby innebär det att MAS ingår i förvaltningsledningen och är direkt underställd förvaltningschefen.

Hälso- och sjukvårdspersonal

I kommunens hälso- och sjukvård är enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) den personal som har legitimation såsom ex. sjuksköterska, dietist, fysioterapeut eller arbetsterapeut, samt den personal som biträder en legitimerad yrkesutövare att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal. Med ”biträder legitimerad personal” avses då t.ex. vårdbiträde, undersköterska,

stödpedagog eller stödassistent som arbetar under delegation från legitimerad personal.

1.3.2 Avgränsningar

Folkbokförda

Kommunen har i enlighet med gällande gränssnitt hälso- och sjukvårdsansvar för personer som är folkbokförda i Osby kommun. Kommunens betalningsansvar för personer som är utskrivningsklara från slutna vård gäller också endast för de som är folkbokförda i Osby kommun.

Gränssnitt

Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar avser personer i vård- och omsorgsboende (inkl LSS), personer som vistas i korttidsboende eller i dagvårdsverksamhet.

Tröskelprincipen

Ansvarsfördelningen mellan Region Skåne och de skånska kommunerna definieras utifrån ”tröskelprincipen” och gäller dygnet runt. Detta innebär att om patienten själv, eller med hjälp av assistans/ledsagare kan ta sig till av regionen finansierad primärvård har regionen vårdansvaret.

Om en patient är berättigad till hemsjukvård, dvs inte kan ta sig till vårdcentralen bedöms av enhetschef och hälso- och sjukvårdspersonal i hemsjukvård/rehab. Patienten kan även vara berättigad till hemsjukvård om det tar alltför mycket kraft att ta sig till vårdcentral utifrån patientens hälsotillstånd. Beslutet tas gemensamt i gruppen efter samtal med patienten och bedömning av patientens situation. Lämpligen avhandlas frågan om igångsättning eller avslut av hemsjukvård en gång i veckan i hela gruppen tillsammans med enhetschef för att säkra att alla får vård på samma villkor och utifrån behov. MAS kan alltid konsulteras vid frågor om tröskelprincipen.

Skriftlig och muntlig information om vad tröskelprincipen innebär ska överlämnas till patienten när hemsjukvård inleds.

Hälso- och sjukvårdsavtal

Osby kommun har anslutit sig till [Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne](#) som reglerar ansvar och samverkan inom hälso- och sjukvårdsområdet mellan Region Skåne och Skånes kommuner.

För individuella tekniska hjälpmedel finns separat gränsnittsöverenskommelse. Region Skåne ansvarar för tekniska hjälpmedel:

- För personer upp till 20 år.
- Elektriska rullstolar
- Kommunikationshjälpmedel
- Synhjälpmedel
- Hörseltekniska hjälpmedel
- Ortopedtekniska hjälpmedel
- Medicintekniska produkter såsom ex. inhalator, syrgaskoncentrator, infusionspump m.m.

Ej folkbokförda i Osby kommun:

Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som vistas i kommunen ska faktureras den kommun där personen är folkbokförd. Den enhet som ska ansvara för utförandet ska tillsammans med vårdtagare och den aktuella hemkommunen planera hälso- och sjukvårdsinsatserna.

Enhetschefen översänder avtal för godkännande, till den kommun där personen är folkbokförd – bilaga 1.

1.3.3 Asylsökande flykting

Definition

Asylsökande är en utlänning som sökt asyl i Sverige och anför flyktingskäl och som väntar på att få besked om utvisning eller uppehållstillstånd. Obs! Dessa personer har inte fått sina 4 sista siffror i personnumret (har endast registreringsnummer som de fått av Migrationsverket). Migrationsverket kan placera ut asylsökande i flyktinganläggningar eller i enskilda lägenheter i kommunen och är i regel inte kända av socialförvaltningen.

Akut vård

Asylsökande har endast rätt till akut hälso- och sjukvård, vilket ges av landstingets verksamheter; slutenvård och primärvård (vårdcentraler i offentlig och privat regi. Migrationsverket bekostar vården.

Övrig vård

Om annan vård än akut sjukvård blir aktuell så bör detta i huvudsak ske genom vårdcentralernas försorg.

Barn

Asylsökande barn under 18 år har rätt till samma hälso- och sjukvård som personer som fått uppehållstillstånd.

Kommunal hälso- och sjukvård

Om kommunal hälso- och sjukvård blir aktuell så ska detta faktureras Migrationsverket. I dessa fall ska den asylsökandes registreringsnummer vara känt och hänvisas till i fakturan.

Vid oklarheter avseende ovanstående riktlinjer – kontakta medicinskt ansvarig sjuksköterska.

1.1 1.3.4 Flykting med uppehållstillstånd

Definition

Flykting är i svensk juridisk mening den som fått asyl inklusive uppehållstillstånd i Sverige på grund av flyktingskäl. Flyktingarna placeras i regel i kommunen och administreras av socialförvaltningen. Obs! Dessa personer har fått sina 4 sista siffror i personnumret.

Hälso- och sjukvård

En flykting har rätt till kommunens hälso- och sjukvårdsinsatser enligt gällande gränssnitt.

1.3.5 Inspektion för vård och omsorg (IVO) tillsynsansvar

IVO har tillsyn över kommunernas hälso- och sjukvård och ska därvid följa och stödja verksamheten enligt 7 kap i Patientsäkerhetslag (2010:659).

1.3.6 Hälsa- och omsorgsnämndens ansvar

Allmänt

Hälsa- och omsorgsnämnden ansvarar för att en god hälso- och sjukvård, upp till och med sjuksköterskenivå, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel erbjuds boende i särskilda boendeformer, bostäder med särskild service, korttidsboende, personer inskrivna i dagverksamhet samt för personer som är i behov av hälso- och sjukvård i ordinärt boende. Kommunen skall i samband med hälso- och sjukvård enligt ovan även tillhandahålla förbrukningsartiklar.

HSL 2017:30

Hälso- och sjukvårdslagen är en målinriktad ramlag som ger kommunen stor möjlighet att utforma vården efter lokala förutsättningar.

I kraven på en god vård ingår att den ska:

- Vara av god kvalitet och tillgodose den enskildes behov av trygghet i vården och behandlingen
- Vara lätt tillgänglig
- Bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet
- Främja goda kontakter mellan den enskilde och hälso- och sjukvårdspersonalen
- Utformas och genomförs i samråd med den enskilde
- Patienten skall ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Om informationen inte kan lämnas till patienten skall det i stället lämnas till en närstående till patienten.
- Hälso- och sjukvården skall arbeta för att förebygga ohälsa. Den som vänder sig till hälso- och sjukvården skall när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada.
- När någon avlidit, skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke.
- Där det bedrivs hälso- och sjukvård skall det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård skall kunna ges.

Kvalitet Vårdgivaren skall enligt SOSFS 2011:9 Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete använda ledningssystemet för att:

- systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet
- planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten

1.3.7 Verksamhetschefens ansvar

HSL 2017:30 ställer krav på ledningen av hälso- och sjukvården. Den ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Inom hälso- och sjukvården ska det finnas en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten. Det innebär bland annat att han eller hon ska säkerställa patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Närstående ska omedelbart underrättas när en patient avlider eller allvarligt försämras.

Medicintekniska produkter: Verksamhetschefen ansvarar för att det finns rutiner för användandet av medicintekniska produkter enligt SOSFS 2008:1.

- att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter och, till dessa anslutna informationssystem används på patienter
- att produkterna är kontrollerade och korrekt installerade innan de tas i bruk
- att personalen är kompetent att använda och hantera produkterna
- att produkterna underhålls regelbundet
- att bruksanvisningar och teknisk dokumentation finns tillgänglig
- att produkterna utsträngas när de inte längre får användas

1.3.8 Medicinskt ansvarig sjuksköterskas ansvar

En medicinskt ansvarig sjuksköterska enligt 11 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska ansvara för att

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde,
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat om,
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten,
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering,
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659), och
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fordrar det.

Detsamma gäller i tillämplig omfattning sådana fysioterapeuter och arbetsterapeuter som avses i 11 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen.

MAS ansvar gällande dokumentation och journalhantering:

Ansvara för att det finns rutiner för:

- Att journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen – SFS 2008:355
- Att säkra rutiner för journalföringen utarbetas och att de följs i verksamheten – SOSFS 2008:14

- Att det finns betryggande rutiner för dokumentation av all läkemedelshantering från ordination till utdelning vid enheten – SOSFS 2000:1
- Att det finns rutiner för registrering av telefonförfrågningar. – SOSFS 2008:14
- Att det finns rutiner för förvaring av patientjournaler – SOSFS 2008:14
- Att det finns rutiner om förfarandet vid utlämnande av journaluppgifter – SOSFS 2008:14

Läkemedelshantering

Ansvara för:

- Att rutinerna för läkemedelshantering är ändamålsenlig och väl fungerande – SFS 2010:1369
- Att fastställa ändamålsenliga rutiner och entydigt fördela ansvaret för läkemedelshantering inom verksamhetsområdet. Särskild vikt skall läggas vid utformningen av rutiner och ansvar för narkotiska läkemedel – HSL 2017:37

Kvalitetssäkring

- Att svara för att patienterna får en säker och ändamålsenlig vård och behandling av god kvalitet – SFS 2010:1369
- Att fortlöpande följa upp läkemedelshantering inom verksamhetsområdet och säkerställa att rutinerna och ansvarsfördelningen tillgodoser kvaliteten och säkerheten i vården – HSL 2017:37
- Att se till att läkemedelshantering genomgår en extern kvalitetsgranskning minst en gång om året – HSL 2017:37

Anmälan om allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada "lex Maria"

- Att det finns utarbetade rutiner och ansvarar för att anmälnings-skyldigheten fullföljs till nämnden, om patient i samband med vård eller behandling drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom – HSL-FS 2017:40

1.2 Områdeschefens ansvar

- Ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända av enhetscheferna.
- Att nyanställda enhetschefer får den introduktion som krävs för att kunna leda verksamheten.

1.3.9 Enhetschefens ansvar

- Ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamhetschef och medicinskt ansvarig sjuksköterska fastställt är väl kända i verksamheten.
- Ansvarar för att ny hälso- och sjukvårdspersonal får den introduktion som krävs för att utföra sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.
- Att i samband med nyanställning av hälso- och sjukvårdspersonal samråda med medicinskt ansvarig sjuksköterska.
- Ansvarar för att kommunikation kan ske på ett tillfredsställande och patientsäkert sätt mellan såväl personal som mellan patient och personal.

1.3.10 Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Allmänt

- All vård och behandling ska ske enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.
- All hälso- och sjukvårdspersonal ska arbeta efter de rutiner och riktlinjer som fastställts av medicinskt ansvarig sjuksköterska.
- All hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter.
- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska vara väl förtrogen med lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som gäller för verksamheten – Författningshandbok – för personal inom hälso- och sjukvård.
- Att göra bedömningar vid försämring eller förändring av patients tillstånd och säkerställa att de undersökningar som krävs blir utförda för att göra en korrekt bedömning. Bedömningar ska företrädesvis göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på plats hos patienten, bedömningar via telefon sker endast i undantagsfall när det inte finns några oklarheter kring bedömningen.
- Tillkalla läkare för bedömning och/eller råd när patientens tillstånd kräver det.

Dokumentation

- All legitimerad personal har skyldighet att föra patientjournal.

Avvikelser

- All hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att rapportera avvikelser i hälso- och sjukvården.

Sekretess

- All hälso- och sjukvårdspersonal har tystnadsplikt enligt Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Kvalitetsarbete

- Hälso- och sjukvårdspersonalen ska medverka i kvalitetsutvecklingsarbete, framtagande utprovning och vidareutveckling av rutiner och metoder, risk- och avvikelshantering och uppföljning av mål och resultat i verksamheten som vårdgivaren genom verksamhetschefen har angivit.

1.3 1.3.11 Sjuksköterskans ansvar

I sjuksköterskans yrkesansvar ligger att utföra givna ordinationer och utifrån sin egen kompetens och erfarenhet bedöma vårdtagarens tillstånd, vidta lämpliga åtgärder och kalla på expertis när så erfordras.

Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad, sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad.

Sjuksköterskans arbetsområde kan indelas i fem funktioner:

- omvårdnad
- hälsobefrämjande och förebyggande funktion
- planering och ledning
- undervisning
- utvecklingsarbete inklusive kvalitetssäkring

I omvårdnadsprocessen ingår bedömning, analys, planering, genomförande och utvärdering av vården. Sjuksköterskan ska ha en samordnande roll i omvårdnadsarbetet.

Förskrivning

Sjuksköterska med kompetensbevis har rätt att förskriva inkontinenshjälpmedel. Sjuksköterska/distriktssköterska med vidareutbildning geriatrik eller öppen hälso- och sjukvård inkl.farmakologi kan få kompetensbevis för förskrivning av vissa läkemedel.

1.3.12 Arbetsterapeut och sjukgymnasts ansvar

Specifik rehabilitering

För specifik rehabilitering ansvarar personer med formell kompetens inom rehabilitering, dvs legitimerade arbetsterapeuter och sjukgymnaster.

Specifik rehabilitering:

- är relaterad till sjukdom och medicinsk behandling
- kräver kunskap om normala funktioner, aktuell sjukdom och dess behandling
- är ändamålsenliga rehabiliteringsåtgärder i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet
- kräver specifik kompetens

Rehabilitering

För patienter med rehabiliteringsbehov skall en rehabiliteringsplan upprättas. Företrädesvis en SIP – samordnad individuell plan när både region och kommun är involverade.

Hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel kan ske av den eller de som har vederbörlig kompetens för ändamålet. Den som förskriver hjälpmedel svarar för att brukaren eller vid behov omsorgspersonalen kan använda och hantera hjälpmedlet på rätt sätt.

1.3.13 Omsorgspersonalens ansvar

Omsorgspersonalen skall regelbundet iakttä vårdtagarens allmäntillstånd och vid såväl akut som långsam försämring meddela sjuksköterska eller i förekommande fall läkare om detta.

1.4 Regelverk

Det är av största betydelse för personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården att vara väl förtrogen med vad man skall, vad man får och vad man inte får göra dvs vad som ligger inom ansvarsområdet. Bristande kunskaper om gällande bestämmelser medför ej befrielse från ansvar.

En god kunskapskälla är www.vardhandboken.se

Lagar och föreskrifter som ligger till grund för riktlinjer om ansvar:

[HSL 2017:30](#) Svensk författningssamling. Hälso- och sjukvårdslag.

[HSL 2017:37](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården

[SOSFS 2011:9](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitetsarbete

[HSL-FS 2017:40](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete

[SOSFS 2008:1](#) Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter

[SOSFS 1997:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård

[SFS 2008:355](#) Patientdatalag

[SOSFS 2008:14](#) Socialstyrelsens föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården

[SFS 2010:659](#) Svensk författningssamling. Patientsäkerhetslag

[SFS 2010:1369](#) Svensk författningssamling. Patientsäkerhetsförordning

11

Hälsa- och omsorg
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Nämndinitiativ, införande av språkkrav och språktest

Dnr HON/2021:119 730

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Hälsa och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa och omsorgsnämnden att avslå begäran om införandet av språktest vid nyrekryteringar lägga till i rekryteringsannonser krav om goda kunskaper i svenska språket ge förvaltningen i uppdrag att ta fram långsiktig planering för språkkunskapshöjande åtgärder

Barnkonsekvensanalys

Ärendet handlar om personalfrågor och påverkar inte barn.

Sammanfattning av ärendet

Hälsa och omsorgsförvaltningen har fått i uppdrag att utreda förutsättningar och konsekvenser som ev. införandet av språktest vid nyrekryteringar skulle leda till. Förvaltningen har utsett en arbetsgrupp som har arbetat med denna fråga. Arbetet har omfattat omvärldsbevakningen, dialog med kommunerna som har infört språktest alt. utrett men inte infört språktest. Arbetsgruppen har också fördjupad sina kunskaper kring ett språktest som används i en hel del kommuner och även inom skolan i vår kommun. Testet heter Educateit och saluförs av företaget med samma namn. Testet bedöms kartlägga på läs- och hörförståelse samt skrivförmåga på ett bra sätt. Att bedöma kommunikationsförmåga (att uttrycka sig i tal) är dock ett område där man inte uppnår det kvalitet som inom övriga områden. Förmåga att kommunicera med vårdtagare och inom personalgruppen är just det området där språkförbistringar oftast uppstår. Varje test kostar ca 500 kr och testförfarande kräver också en del resurser och en organisation som ska hantera detta. Kommunerna som har utrett men inte infört språktest uppger kostnader och administration som anledningar att avstå från att införa testet. Ytterligare en starkt bidragande orsak att inte införa testet var att språktest inte löser problem (dåliga språkkunskaper) utan endast konstaterar att problemet finns.

Det som har också kommit fram under kartläggningen och omvärldsbevakningen var att många kommuner använder språktest som ett steg i sina språkkunskapshöjande arbete.

Språktest används således inte endast vid nyrekryteringar utan även för redan anställd personal. En del kommuner satsar sedan på utbildningar i yrkessvenska, en del kommuner satsar på språkombud på arbetsplatser och egna utbildningar (oftast inom ramen för vuxenutbildningar). Förvaltningen anser att vi behöver planera för mer långsiktiga åtgärder för att höja språkkunskaper inom vård och omsorg och på så sätt säkra tillgång till kompetent personal.

Även om vi i nuläge inte använder något språktest görs ändå en del bedömningar av språkkunskaper vid nyrekryteringar. Det kan handla om att den sökande får ta del av en genomförandeplan och återberätta till rekryterande enhetschef hur man har uppfattat det man läst. Bedömningar av kommunikationsförmåga görs under själva anställningsintervju; en del kännedom om språkkunskaper kan man få vid genomläsning av själva jobbansökan. Vid delegeringar gör delegerande sjuksköterska bedömningen om personen förstår och kan utföra delegerade arbetsuppgifter på ett korrekt sätt. Det som inte är direkt uttalat i våra jobbbannonser är kraven på goda kunskaper i svenska. Förvaltningens förslag är att detta tillförs och läggs in i annonsmall.

Finansiering

Åtgärden gällande långsiktig planering av språkkunskapshöjande insatser kommer att medföra en del kostnader. Dessa kan inte bedömas i nuläge och kommer att räknas fram vid verkställande av beslut (om nämnden beslutar enligt förslaget)

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-05

Rapport Utredning gällande behov av införandet av språktest

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef Stöd och omsorg

Beslutet skickas till

Hälsa och omsorg

Mensur Numanspahic, 0479-52 82 28

mensur.numanspahic@osby.se

Uppdrag utreda förutsättningar och konsekvenser av införandet av språktest vid rekryteringar

Bakgrund

Hälsa och omsorgsnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att utreda förutsättningar och konsekvenser för att införa språktest i rekryteringsprocessen vid anställningar inom Hälsa- och omsorgsförvaltningen. Uppdraget skulle redovisas på sammanträdet 2022-02-24. Av olika skäl har redovisning inte skett på sammanträdet 24 februari; vid det sammanträdet lämnades en muntlig information.

Uppdraget att utreda införandet av språktestet i rekryteringsprocess gick till arbetsgruppen som bestådd av Lena Nilsson, enhetschef på Rönnebacken; Yvonne Vestblom, enhetschef på Solhem samt Mensur Numanspahic, områdeschef Stöd och omsorg.

Metod

Arbetsgruppen började att arbeta med uppdraget genom en omvärldsbevakning. Kontakter har tagits med kommunerna som har infört språktest men även kommunerna som utrett men inte infört språktest. Redan efter de första kontakterna blev det tydligt att nästan alla kommuner har kopplat införandet av språktest till språkkunskaphöjande åtgärder vilket gjorde att arbetsgruppen tittade lite närmare även på dessa aspekter. Delar av arbetsgruppen har t.ex. deltagit i en digital workshop om yrkessvenska samt även bjudit in företrädare från företag som anordnar digitala kurser i yrkessvenska till ett digitalt möte för att få mer information om deras utbildningskoncept.

Vi har också via nätet tagit del av utredningar som en del kommuner har gjort i samband med dialogen kring införandet av språktester.

Frågan om hur kommunerna som är med i Vård och omsorgs college har tänkt kring denna fråga har ställts via kommunens representant i VoOC.

En kartläggning kring hur vi hanterar frågan om bristande språkkunskaper vid rekryteringar i nuläget har också varit en del i vårt arbete.

Vid kontakterna med kommunerna som har infört eller utrett men inte infört språktest har vi ställt frågor enligt nedan.

Kommunerna som har infört språktest:

- 1) Motivet att införa språktest
- 2) Hur utredde de behov av att införa språktest? Vem var med vid utredningen? Får vi ta del av deras utredningsmaterial?
- 3) När införde de språktest? Har de följt upp det? Vad visar uppföljningen? Har man i uppföljningen beaktat även ökade kostnader som språktester har ev. lett till?

- 4) Vilken språktest de använder? Hur hanterar de resultat av språktest? Vad gör de när personen inte klarar av testet? Görs språktest på alla som nyanställs?
- 5) Har de infört några stödinsatser för de som bedöms som språksvaga men ändå "klarade" språktest?

Kommunerna som utrett men inte infört språktest

- 1) Motivet att utreda införande av språktestet?
- 2) Hur har de arbetat med utredningen; får vi ta del av utredningsmaterial?
- 3) Huvudmotivet att kommunen bestämde sig att inte införa språktest?
- 4) Hur arbetar kommunerna med de språksvaga som anställs/ är redan anställda inom kommunen? Upplever de att detta arbete har lett till ökade språkkunskaper? Får man ta del av kommunernas material gällande stödinsatser? Kostnader för stödinsatser?

Även dialog med ansvarig lärare på Ekbackeskolan kring språktest de använder sig av (Educaiteit) har skett.

Resultat

Nuläget

I våra annonser om lediga jobb inom vård och omsorg ställer vi idag inte krav på goda kunskaper i svenska. Detta innebär dock inte att vi inte uppmärksammar denna aspekt. Detta sker redan vid genomläsningar av jobbansökan där rekryterande enhetschef gör första bedömningen. Vid tveksamheter kan man be den enskilde läsa en genomförandeplan och be hen sedan återberätta hur man har uppfattat och tolkat det som står i genomförandeplanen. Även vid anställningsintervjuer samt i förekommande fall introduktion på arbetsplatsen uppmärksammas den enskildes förmåga att kommunicera såväl med de äldre som inom personalgruppen och bedömningen om introduktion ska fortsätta görs. Vid delegeringar av hälsosjukvårdsinsatser gör delegerande sjuksköterska bedömningen om personer som ska ta emot delegation förstår vad som förväntas av hen samt om delegerade uppgifter utförs på ett korrekt sätt.

Inom ramen för vård och omsorgs college har vi också utbildad ett antal språkbud.

Språktest

Det blev tydligt från första början att införandet av språktest är väldigt omdebatterat inom de kommunala verksamheterna och att många kommuner har diskuterat denna fråga. Vid sökningar på internet framkommer det att frågan har diskuterats sedan längre inom barnomsorg och att införandet av språktestet inom vård och omsorg har blivit mer aktuell under de senaste två åren. En kommun som har infört språktest och som har lämnat utförligt svar på våra frågor är Norrköping. Deras svar återges nedan i en förkortad version men kommer att läggas in i helhet som bilagan till denna rapport.

1. Vilket var motivet att införa språktest? Hur gjordes utredningen, vem utförde utredningen. Finns det möjligtvis för oss att ta del av utredningen?

Signaler om att många medarbetare, framför allt vikarier, som inte har tillräckliga språkkunskaper. Trycket har också ökat från politiskt håll att höja språkkunskaperna. Nationella rapporter stödjer även bilden av att detta är ett växande problem som får konsekvenser. En språkhandlingsplan har tagits fram med förslag till ett brett spektrum av aktiviteter för att höja den språkliga förmågan inom organisationen.

Kartläggningen gjordes genom en enkät som enhetscheferna svarat på. Utvecklingsledaren hade sedan en dialog med enhetscheferna utifrån resultatet som visade en mycket nedtonad bild kring språkbrister. Cheferna ville helt enkelt inte lyfta fram hur många de hade med språksvårigheter som behövde gå kompetensutveckling eftersom det skulle innebära att de skulle behöva frigöra dessa medarbetare från den vardagliga verksamheten.

Kontentan av utredningsarbetet: man visste inte vet exakt hur stor problematiken är men att var säkra på att det är något som kräver omfattande insatser. Fokus hamnade på språktester, språkförstärkande utbildning för språksvaga medarbetare och utbildning av språkombud vars uppgifter är att stödja sina medarbetare i sin språkutveckling.

2. Hur länge har ni haft språktest, görs det på alla ni anställer?

Ej kommit igång med språktester vid rekrytering. Men kommunen jobbar för att införa det så snart som möjligt vid alla typer av anställningar, både vikariat, tim- och tillsvidareanställning, till äldreomsorg och verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Det gäller alltså bara yrkeskategorierna undersköterska/stödassistent vårdbiträde/vårdare.

3. Har ni gjort någon utvärdering/uppföljning på om det blir någon skillnad från tidigare?

Det kommer att göras efter att man kommit igång och arbetat enligt handlingsplanen ett tag.

4. Har det blivit någon ökad kostnad för förvaltningen?

Kommunen har riktat in oss på distanstester där företaget övervakar testerna när de genomförs (det går att ha egna övervakare och boka testtillfällen i en datorsal). Distanstester är dubbelt så dyra men kräver mindre resurser av oss. Kommer man upp i volymer på 1000 test per år kostar det 220 kr per test om man sköter övervakningen själv och 418 kronor per test för distans där företaget sköter övervakningen.

5. Vilket språktest använder ni, eget eller köper ni in tjänsten från extern aktör?

Vi använder Educaiteit's test. Vi delar på en större kvot av tester med Vuxenutbildningen.

6. Hur hanteras resultatet, och vad händer med resultatet.

Resultatet visas i staplar indelat i områden; muntligt, hör, läs och skriv. Företaget har flera typer av test beroende på vad man vill testa och i vilket syfte. Ett rekryteringstest för att göra ett urval är kortare och resultatet är inte lika brett. Det krävs ett mer omfattande test för att ringa in mer exakt vilken nivå testpersonen ligger på – för att ge ett välgrundat besked om vilken studienivå som är utgångspunkten för vidare språkutveckling. Rekryteringstestet är mer till för att göra en screening.

I testet vi gjort precis där vi testar medarbetare som ska utbildas till språkombud valde vi att endast testa läs och skriv. Vi utgick ifrån att cheferna kunde göra bedömningen av det muntliga och hörförståelse.

7. För de som klarar testet men ändå är språksvaga får de någon stödinsats?

En språkförstärkande utbildning vård och omsorg (SUVO) som Vuxenutbildningen har fått i uppdrag att genomföra. Nu under våren erbjuds 15 platser och till hösten erbjuds ytterligare 15 platser. Vi har hela tiden haft fokus på att inte testa för testandets skull utan att det ska finnas en plan för vad vi gör utifrån resultatet. Dock ligger det en svårighet i att få loss medarbetare från ordinarie arbete för att gå utbildning

Svar från Norrköpings kommun är väldigt talande och lyfter upp komplexitet som frågan om bristande språkkunskaper omges med. Det som framkommer i svaren från Norrköpings kommun stämmer väl överens med erfarenheterna från övriga kommuner som vi har kontaktat/ tagit del av

deras utredningsmaterial via nätet. Några andra kommuner som har infört språktest är Katrineholm (enbart dem utan eftergymnasiala utbildning behöver göra språktestet) och Oxelösund (digitalt och enbart nyanställda, de hade testat all sin personal för att kartlägga deras språkkunskaper).

Även kommunerna som har utrett men inte infört språktest har också konstaterat att bristande språkkunskaper är ett problem inom vård och omsorg. Anledningar att de ändå valde att inte införa språktest kan sammanfattas med några få ord: dyrt, kräver mycket administration och tveksam effekt. En respondent uttryckte det på följande sätt: *Man botar inte bristande språkkunskaper med språktest. Man fastställer bara en brist och ingenting mer. Språkliga brister botas med utbildning*

När det gäller kommunerna som är anslutna till Vård och omsorgscollege är Lomma en av dem som infört språktest medan Helsingborg funderar på att göra det. Representant för Lomma uttryckte att *"Det ger fler frågor än svar..."*.

Problematiken har uppmärksammats även på högsta politiska nivå, bl.a. genom motion Språktest för arbete i omsorg/ äldreomsorg av Ann-Sofie Lifvenhage (M). Motion har hanterats och avslagits genom riksdagsbeslut 2022-03-31.

Educate IT- språktestprogram

Stor andel av kommunerna som har infört språktest använder sig av Educateit. Norrköping kommun uppger att de är väldigt nöjda med testet. Lärarna på Ekbackeskolan som också använder sig av detta test är mer tveksamma. Testet ger bra bild kring hör- och läsförståelse samt förmågan att uttrycka sig i skrift. Uppfattningen är dock att testet inte kartlägger på ett bra sätt kommunikationsförmåga vilket är ett av de problemen som är mest uttalade inom vård och omsorg. Kostnaden som Norrköpingskommun uppger i sitt svar är höga och testförfarande kräver en del administrativt arbete. Som vi sa inna har många kommuner som har infört språktest vidtagit även en del åtgärder i syfte att höja språkkunskaper. En sådan åtgärd är utbildningar i yrkessvenska

Yrkessvenska inom vård och omsorg

Även om uppdraget till förvaltningen var begränsat till att utreda förutsättningar för införandet av språktester har frågan kring hur hantera de resultaten man får fram genom språktester varit ett logiskt steg för att få en helhetsbild kring denna problematik. Yrkessvenska har varit ett stort bidragande orsak att flyktingar från f.d. Jugoslavien har kommit in på arbetsmarknaden i större omfattning än det sker idag. Kurser i yrkessvenska har då hållits av Arbetsförmedlingen och det har funnits fler inriktningar (från vård och omsorg till yrken inom industrin). I arbete med uppdraget har arbetsgruppen varit med på ett webinarie som företagen Swedish4you och Wacano bjudit på. Arbetsgruppen har dessutom haft ett separat mötte med representanter för Wacano där vi har fått en del förtydliganden kring deras arbetssätt. Deras koncept handlar om att erbjuda kurser i yrkessvenska i kombination med omsorgskunskap inom områden Social dokumentation, Kommunikation, Basala hygienrutiner, Personlig hygien, Måltiden, Bemötande, Läkemedel. Utbildningen är helt digitalt och kostar 985 kr per deltagare. Detta är bara ett exempel på hur man kan arbeta vidare med resultatet man får från språktester.

En del kommuner har satsat på att utbilda språkambud samt anordna språkutbildningar i egen regi (ofta i samarbete med vuxenutbildningar)

Slutsatser från arbetsgruppen

- Att införa språktest är en omdebatterad fråga inom kommunal vård och omsorg
- Språktest ger en klarare bild kring hur stora är bristande språkkunskaper är men det ger inte lösningen till problemet

- Införandet av språktest innebär en del kostnader (kostnaden som Ekbackeskolan betalar idag är 500 kr/test) och kräver en del administrativt arbete
- Det krävs att bygga en organisation kring detta vilket innebär ökade kostnader.
- En av konsekvenserna av att införa språktest kan vara att vi i rekryteringsprocessen stoppar personer som för övrigt är lämpliga att arbeta inom vård och omsorg. Många kommuner som har infört språktest har av just detta skäl kopplat införande av språktest till språkkunskapshöjande åtgärder. Yrkessvenska är en väg som en del kommuner väljer; andra satsar på språkbud och utbildningsinsatser genom den kommunala vuxenutbildningen
- Vid ev. satsningar på språkkunskapshöjande åtgärder kan man med fördel använda sig av digitala utbildningar eftersom det innebär att deltagare i språkkunskaps höjande åtgärder behöver i mindre utsträckning vara borta från arbetsplatsen

Arbetsgruppen:

Lena Nilsson, enhetschef

Yvonne Vestblom, enhetschef

Mensur Numanspahic, områdeschef

Billagor:

Norrköping kommuns svar

Presentation av Swedish4you och Wacanb



Sammanfattning ”Webbinarie yrkessvenska och omsorgskunskap”

Tack för att du deltog i webinariet som Wacano och Swedish4u höll. Vi har sammanfattat några viktiga punkter som ni kan ha som checklista för kompetensutvecklingen på er arbetsplats.

Vad är yrkessvenska?

Yrkessvenskan behövs för att muntlig och skriftlig kommunikation ska fungera på arbetsplatsen.

- Fackuttryck
- Allmänt jobbrelaterat språk – fikaprat, anställningsfrågor, mailkultur mm
- Vanliga ord med speciell betydelse – sätta in ett läkemedel, gå bort
- Sociala koder

Några tips om hur man kan jobba med språkutveckling på arbetsplatsen.

- Att lära sig ett språk i vuxen ålder kan vara utmanande. Det krävs tid, motivation, tillfällen att prata svenska samt stöd.
- Vanliga uttryck kan vara svåra att tolka. Förklara uttrycken. *Han vaknade på fel sida. Kan du slå en signal? Han har glimten i ögat.*
- Skapa en trygg relation med medarbetaren. Prata om språket och kom överens om rättning av språkfel. Det är ok att säga fel. Det är en del av inläringen.
- Säkerställ förståelse genom att fråga om hen har förstått. Be gärna hen förklara med egna ord. Ställ öppna frågor.
- Låt medarbetaren öva på att skriva mötesanteckningar parallellt med en kollega.
- Bjud aktivt in till fikapauser och luncher.
- Att kunna studera yrkessvenska parallellt med arbetet ökar inläring.

Pedagogiska tips för ”Lärande till görande”

- Olika nivåer på lärande, sträva efter att omsätta kunskap till kompetens och färdighet.
- Bästa sättet att förankra kunskap, små portioner.
- Gemensam reflektion ökar inläring.
- Motivation bästa sättet att lära sig.
- Praktik och övning ger ökad kompetens.
- Veta vad som ska göras, hur och varför - kompetens att sträva efter.
- Kunna ta instruktioner - motiverar inläring.
- Kunna dokumentera - ett måste.
- Vara en aktiv medarbetare - utifrån kompetens kunna arbeta självständigt.
- Använd ny kunskap i arbetslaget.

Yrkessvenska med omsorgskunskap, ett digitalt utbildningspaket

Att koppla omsorgskunskap till arbete och parallellt öva på yrkessvenska ökar inläringen, utvecklar språket och bidrar positivt till yrkeskompetens.

Innehåll

Omsorgskunskap

- Poddar med pedagogisk struktur där bransch-kunniga intervjuas
- Självtest som stöd för inläringen
- Reflektionsfrågor

Yrkessvenska

- Yrkessvenska kopplat till ord och uttryck i poddarna
- Läsförståelse
- Hörförståelse
- Ordkunskap
- Uttal
- Vanliga svenska uttryck

Områden

Social dokumentation, Kommunikation, Basala hygienrutiner, Personlig hygien, Måltiden, Bemötande, Läkemedel

Enkel administration

Anmäl era deltagare med namn och mailadress så sköter vi resten så som utskick av länk, påminnelser och diplom.

Pris

985 kronor

Kontakta oss gärna om ni vill ha ytterligare information

Caroline Waldenström

www.wacano.se

info@wacano.se

0708 87 82 97

Hälsa och omsorg

Mensur Numanspahic, 0479-52 52 28
mensur.numanspahic@osby.se

Svar från Norrköpings kommun

1. Vilket var motivet att införa språktest? Hur gjordes utredningen, vem utförde utredningen. Finns det möjligtvis för oss att ta del av utredningen? Motivet bakom är att det inom äldreomsorgen och våra verksamheter för personer med funktionsnedsättning länge signalerats om att vi har många medarbetare, framför allt vikarier, som inte har tillräckliga språkkunskaper. Trycket har också ökat från politiskt håll att höja språkkunskaperna. Nationella rapporter stödjer även bilden av att detta är ett växande problem som får konsekvenser.

Jag gjorde en omvärldsbevakning och lade fram förslag till ett brett spektrum av aktiviteter för att höja den språkliga förmågan inom organisationen. Detta sammanfattades i en språkhandlingsplan. En del i språkhandlingsplanen handlade om att göra en omvärldsbevakning kring språktest samt att kartlägga behovet i verksamheten. Det enda exemplet jag kunde finna då för 2 år (?) sen var Botkyrkas kommun som infört språktester. Jag gjorde en intervju med HR där. Sen dess har det rört på sig runt om i landet!

Kartläggningen av behovet i verksamheten bestod i en enkät där enhetscheferna fick uppskatta hur många medarbetare de hade som inte hade tillräckliga kunskaper i svenska språket. De fick också rangordna inom vilka områden de såg att det fanns störst behov av insatser för att höja språkkunskaperna. Det fanns utrymme att i fritext beskriva behov och de brister de såg.

Jag hade sedan en dialog med enhetscheferna utifrån resultatet som visade en mycket nedtonad bild kring språkbrister. Det var med facit i hand inte rätt väg att gå. Cheferna ville helt enkelt inte lyfta fram hur många de hade med språksvårigheter som behövde gå kompetensutveckling eftersom det skulle innebära att de skulle behöva frigöra dessa medarbetare från den vardagliga verksamheten. De gjorde också, trots en grundlig beskrivning av våra språkkrav, olika bedömningar av vilka som hade tillräckliga språkkunskaper.

Vägen framåt blev att konstatera att vi inte vet exakt hur stor problematiken är men att vi är säkra på att det är något som kräver omfattande insatser. Och vi såg att vi behöver titta på vilka medarbetare vi

anställer parallellt med att vi satsar på kompetensutveckling och språkstödande insatser. Efter det har det varit stort fokus på språktester, språkförstärkande utbildning för språksvaga medarbetare och utbildning av språkbud vars uppgifter är att stödja sina medarbetare i sin språkutveckling.

2. Hur länge har ni haft språktest, görs det på alla ni anställer?

Vi har inte kommit igång med språktester vid rekrytering. Men vi jobbar för att införa det så snart som möjligt vid alla typer av anställningar, både vikariat, tim- och tillsvidareanställning, till äldreomsorg och verksamheter för personer med funktionsnedsättning. Det gäller alltså bara yrkeskategorierna undersköterska/stödassistent vårdbiträde/vårdare.

3. Har ni gjort någon utvärdering/uppföljning på om det blir någon skillnad från tidigare?

Det kommer vi att göra när vi kommit igång.

4. Har det blivit någon ökad kostnad för förvaltningen?

Se nedan

5. Vilket språktest använder ni, eget eller köper ni in tjänsten från extern aktör?

Vi använder [Educateit's](#) test. Vi delar på en större kvot av tester med Vuxenutbildningen. Vi har riktat in oss på distanstester där företaget övervakar testerna när de genomförs (det går att ha egna övervakare och boka testtillfällen i en datorsal). Distanstester är dubbelt så dyra men kräver mindre resurser av oss. Kommer man upp i volymer på 1000 test per år kostar det 220 kr per test om man sköter övervakningen själv och 418 kronor per test för distans där företaget sköter övervakningen. Vi har mycket bra erfarenheter av Educateit. De har nätverksträffar med kommuner som använder verktyget där vi kan utbyta erfarenheter. Vår kontakt där är Anton Blomberg (anton.blomberg@educateit.se).

Priset inkluderar:

- pedagogtjänst för bedömning av skriven text i språken
- rekommendation om startnivå
- pedagogisk konsultation vid behov

Paket	Antal Antal test	Pris Pris per år	Distans Pris per år inkl distanstest via videoövervakning. Onlinebokning ingår.	Integration Överföring av resultat till annat system	Onlinebokning För bokning av test på plats. Onlinebokning ingår i distanstjänst.	Kartläggning Anpassningsbart frågeformulär
Intro	20	12 000 kr	22 800 kr	2 500 kr	5 000 kr	2 500 kr
Mini	50	25 000 kr	47 500 kr	2 500 kr	5 000 kr	2 500 kr
PKT 1	100	45 000 kr	85 500 kr	4 800 kr	8 000 kr	4 800 kr
PKT 2	200	65 000 kr	123 500 kr	6 500 kr	12 500 kr	6 600 kr
PKT 3	300	87 600 kr	166 400 kr	9 600 kr	14 800 kr	9 900 kr
PKT 4	400	113 000 kr	214 700 kr	9 600 kr	29 600 kr	19 800 kr
PKT 5	500	135 000 kr	256 500 kr	9 600 kr	29 600 kr	19 800 kr
PKT 6	700	178 000 kr	338 200 kr	9 600 kr	29 600 kr	19 800 kr
PKT 7	1000	220 000 kr	418 000 kr	9 600 kr	29 600 kr	19 800 kr
PKT 8	1500	330 000 kr	627 000 kr	9 600 kr	29 600 kr	19 800 kr
Över 1 500		offert		9 600 kr	29 600 kr	19 800 kr

Distans – Priset gäller för obegränsat antal distanstest inom paketet. Distans kan även köpas som tilläggspaket enligt nedan.

6. Hur hanteras resultatet, och vad händer med resultatet.
Vi har testat medarbetare som ska utbildas till språkombud så jag vet hur det funkar. Vet även hur det funkar kring rekrytering även om vi inte gjort det i skarpt läge.

Vi som kund bjuder in deltagare till språktest genom en inbjudan från systemet. Man matar in e-post och mobilnummer så får deltagarna meddelande om att de ska boka in sig själva via Educateit's hemsida. När de bokar testet skapar de en inloggning. Via samma inlogg kommer de sedan att se sitt resultat. Men de får meddelande om att det finns ett resultat först när vi aktivt skickar ut ett meddelande från systemet. Vi väljer själva vad som ska stå i såväl inbjudan och återkoppling av resultatet via mallar i systemet.

Resultatet visas i staplar indelat i områden; muntligt, hör, läs och skriv. Företaget har flera typer av test beroende på vad man vill testa och i vilket syfte. Ett rekryteringstest för att göra ett urval är kortare och resultatet är inte lika brett. Det krävs ett mer omfattande test för att ringa in mer exakt vilken nivå testpersonen ligger på – för att ge ett välgrundat besked om vilken studienivå som är utgångspunkten för vidare språkutveckling. Rekryteringstestet är mer till för att göra en screening.

I testet vi gjort precis där vi testar medarbetare som ska utbildas till språkombud valde vi att endast testa läs och skriv. Vi utgick ifrån att cheferna kunde göra bedömningen av det muntliga och hörförståelse.

Så här såg ett resultat ut. Deltagarna ser bara staplarna och "Startnivå/kurs" som anger vilket nivå de ska starta på vid fortsatta studier i svenska språket. Som administratör kan man se hela testet och läsa kommentarerna från pedagogerna som bedömt testet.

Startnivå/kurs

- Svenska nationell delkurs 1
- Svenska nationell delkurs 2
- Svenska nationell delkurs 3
- Svenska nationell delkurs 4
- Svenska grundläggande
- Svenska 1
- Svenska 2
- Svenska 3
- Övrigt

Meddelande till testperson

Ditt resultat av språktest finns nu tillgängligt.
Ligger du på startnivå Svenska 1-3 får du gå språkombudsutbildningen.

Spara

7. För de som klarar testet men ändå är språksvaga får de någon stödinsats?

Vi har språkförstärkande utbildning vård och omsorg (SUVO) som Vuxenutbildningen har fått i uppdrag att genomföra av oss från vård- och omsorgskontoret. Nu under våren erbjuds 15 platser och till hösten erbjuds ytterligare 15 platser. Vi har hela tiden haft fokus på att inte testa för testandets skull utan att det ska finnas en plan för vad vi gör utifrån resultatet. Dock ligger det en svårighet i att få loss medarbetare från ordinarie arbete för att gå utbildning

Mensur Numanspahic
områdeschef

Nämndinitiativ

Hälsa och omsorgsnämnden

Införande av språkkrav och språktest.

Att personal inom Hälsa- och omsorgsförvaltningen behärskar svenska som språk i både tal och skrift är en självklarhet.

I dagens läge har språkkrav och språktest efterfrågats av personal och fackförbund i hela Sverige.

När annonser för rekryteringar inom vår förvaltning ligger ute så är det långt ifrån alltid ett krav på svenska i tal och skrift. Vissa annonser nämner inte ens det som en punkt.

Med denna bakgrund anser vi Sverigedemokrater att Osby kommun utformar ett språktest och inför det därefter för att säkerställa att en säker kommunikation i tal och skrift sker.

Med anledning av detta yrkar Sverigedemokraterna:

- Att ett språktest utformas.
- Att språktestet därefter införs.

För Sverigedemokraterna Osby



Nicklas Mauritzson

2021-11-05

12



2022-03-22

KS/2022:10

006

Diarienumr.

Ärendetyper

2022-03-18

Entledigande

Härmed begär undertecknad entledigande från mina politiska uppdrag såsom:

- Ledamot i Kommunfullmäktige
- Ledamot i Vård och Omsorgsnämnden
- Ledamot i Kommunala pensionärsrådet
- Ledamot i valnämnden
- Ersättare i Kommunstyrelsen

Med vänliga hälsningar

Kristof Pall

Sverigedemokraterna Osby

Kommunfullmäktige

§ 40

Val till ny ersättare i hälsa- och omsorgsnämnden efter Henrik Nilsson (SD)

Kommunfullmäktiges beslut

- Efter Henrik Nilsson (SD) utses Christel Mirefall (SD) till ny ersättare i hälsa- och omsorgsnämnden.

Sammanfattning av ärendet

Henrik Nilsson (SD) har tidigare beviljats entledigande från sitt uppdrag som ersättare i hälsa- och omsorgsnämnden. Ärendet behandlar fyllnadsval i hans ställe.

Beslutet skickas till

Hälsa- och omsorgsnämnden
Löneadministratör, Rose-Marie Nilsson

Utsändandes sign



Expedierat

AN 22 04 04

Utdragsbestyrkande