

Vård- och omsorgsnämnden

Tid: Torsdagen den 15 februari 2018, klockan 08:30

Plats: Sammanträdesrum 1, BRIO-huset, Osby

Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Information
- 4 Delegationsbeslut
- 5 Anmälningar
- 6 Årsredovisning 2017
- 7 Intern kontroll 2017
- 8 Intern kontroll 2018
- 9 Tilläggsbudget 2018
- 10 Likabehandlingsplan - delrapport
- 11 Handlingsplan fall - utvärdering
- 12 Åshjul, Vård och omsorg
- 13 Utvärdering kostdistributionen
- 14 Äldresatsningen 2018
- 15 Inbjudan till seminarium kring Tillitsdelegationen och förtroendefull samverkan

Johnny Kvarnhammar

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

4

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 30 november, vård och omsorgsnämnden SoL

VON/2017:12 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag
2.1	Hemtjänst- service	19	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	16	0
2.1	Matdistribution	10	0
2.1	Trygghetslarm	13	0
2.1	Avlösning i hemmet	2	0
2.1	Trygg hemgång	9	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	4	1
2.4	Hemtjänst i särskilt boende	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	8	0
2.6	Plats i dagverksamhet	0	0
2.9	Kontaktperson	0	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 december, vård och omsorgsnämnden SoL

VON/2017:12 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag
2.1	Hemtjänst- service	18	1 (del av)
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	17	1 (del av)
2.1	Matdistribution	13	0
2.1	Trygghetslarm	21	0
2.1	Avlösning i hemmet	1	0
2.1	Trygg hemgång	10	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	2	0
2.4	Hemtjänst i särskilt boende	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	7	0
2.6	Plats i dagverksamhet	0	0
2.9	Kontaktperson	2	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 30 november, vård och omsorgsnämnden gällande LSS

VON/2017:12 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag
3.2	Beslut om biträde av personlig assistent	2	0
3.5	Beslut om ledsagarservice	0	2
3.6	Beslut om biträde av kontaktperson	0	0
3.8	Beslut om avlösarservice i hemmet	1	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	2	0
3.15	Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	0	0

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

VON/2017:12 002

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

5



OSBY KOMMUN
Vård och omsorg

Handläggare, direkttelefon
Caroline Ståhl
Tel 0479-52 81 85

Datum
2017-12-13

Vård och omsorgsnämnden

MÅNADSRAPPORT SEKRETESS december 2017
VON/2017:28 730

Härmed anmäls inkomna och expedierade handlingar m.m.

**Förvaltningsrätten i Malmö har inkommit med beslut/domslut
beträffande:**

████████████████████
████████████████████

Dom
2017-12-12



Delregionalt samverkansmöte för nordöstra Skåne

2018-01-25 kl. 10:00 – 12:00

Rum B107, Östra Kommunhuset, Kristianstad

Närvarande:

Maria Nyman Stjärnskog	Ordförande	Sjukvårdsnämnd Kryh
Irène Nilsson	1:e vice ordförande	Sjukvårdsnämnd Kryh
Per Einarsson	2:e vice ordförande	Sjukvårdsnämnd Kryh
Anders Westin	Politisk sekreterare	Sjukvårdsnämnd Kryh
Birgitta Landin	Tf. divisionschef	Skånevård Kryh, Div. Primärvård
Irène Fajersdotter	Chefssekreterare	Skånevård Kryh, Div. Primärvård
Britt-Marie Cartbo	Divisionschef	Skånevård Kryh, Div. Kirurgi
Caroline Lindahl	Divisionschef	Skånevård Kryh, Hässleholms sjukvårdsområde
Ann-Louise Norlund	Verksamhetschef	Skånevård Kryh, Palliativ vård och ASIH Kryh
Christel Wihlborg	Läkare	Skånevård Kryh, Palliativ vård och ASIH Kryh
Annika Andersson	Omsorgschef	Hässleholms kommun
Karin Axelsson	Ledamot (M)/Sjukvårdsn. Sund	Hässleholms kommun, Omsorgsnämnden
Åsa Kull Persson	Ledamot ©	Hässleholms kommun, Omsorgsnämnden
Helena Ståhl	Förvaltningschef/ Sammankallande	Osby kommun, Vård och omsorg
Johnny Kvarnhammar	Ordförande	Osby kommun, Vård- och omsorgsnämnden
Susanna Wahlman Sjöbring	Verksamhetschef	Bromölla kommun, Stöd och omsorg
Monica Dahl	Verksamhetsområdeschef	Östra Göinge kommun, Hälsa och omsorg
Sven-Arne Persson	Vice ordförande	Östra Göinge kommun, Omsorgs- och utbildningsutskottet
Camilla Gärdebring	Förvaltningschef	Kristianstad kommun, Omsorgsförvaltningen
Marianne Eriksson	Ordförande	Kristianstad kommun, Omsorgsnämnden
Caroline Hedenström	Ordförande	Kristianstad kommun, Omsorgsnämnden
Peter Södergren	Verksamhetschef	Vuxenpsykiatri Kristianstad

Dagordning

1. Genomgång av föregående protokoll
 2. Information om projektet "Nära vård"
 3. Information om nytt avtal för färdtjänst och serviceresor
 4. Information om Palliativt Utvecklingscentrums samarbete med stiftelsen Hospice Österlen
 5. Verksamhetsplan, lägesrapport
 6. SIP, läkemedelsgenomgångar, inskrivning i mobilt team, hembesök, lägesrapport
 7. Lagen om Trygg utskrivning, lägesrapport och avstämning
-

1. **Genomgång av föregående protokoll**

Protokollet godkänns efter översiktlig genomgång.

2. **Information om projektet ”Nära vård” – Greger Linander – Bilaga**

I augusti 2017 tog RD beslut om projektet samt att HSN kommer fatta ett inriktningsbeslut 2018. Arbete kring nära vård pågår i hela landet för att klara utmaningar som hälso- och sjukvården står inför i form av demografi, befolkningens förväntningar och psykisk ohälsa.

Grundplattformen är att den nära vården ska byggas på hälso- och sjukvårdsavtalet och ska vara fullt utbyggd vid utgången av 2020. 80-85 % av resurserna i Region Skåne ska gå till de kroniskt sjuka för att uppnå kontinuitet, tillgänglighet, trygghet, kompetens och samordning. Målbilden är en hälso- och sjukvård med en primärvård som bas i samspel med sjukhus och kommunala insatser. Vården ska utvecklas och förbättras för de mest sjuka patienterna i hela vårdkedjan med tydligt patientperspektiv och fokus på att förstå patientbehov och patientväg. Lösningar ska tas fram i samverkan med relevanta aktörer inklusive patient- och anhörigföreträdare. Samtliga gränssnitt ska beaktas inklusive gränssnittet mot kommunerna. Det är viktigt med en plan som alla berörda kan ta del av och är delaktiga i, att kontaktperson/koordinator finns samt en enda ”sann” läkemedelslista.

Nästa steg blir att bygga en utvecklingsplattform, att bygga en stark genomförandeorganisation, inventera nuläget i Region Skåne, ta fram en målbild för den nära vården, ta fram underlag och beräkningar, definiera behov/identifiera målgrupper, omvärldsbevaka och forska samt arbeta med och genom förvaltningarna.

Synpunkter framförs på vikten av förebyggande verksamhet, att arbeta med hälsosamt åldrande samt information på rätt sätt.

3. **Information om nytt avtal för färdtjänst och serviceresor – Lars Hellström, affärschef Serviceresor, Skånetrafiken**

Nya regler och resevillkor för sjukresor och färdtjänst gäller from den 1 september 2017. De viktigaste förändringarna gäller väntetid på 90 minuter, hämtningstid \pm 10 min, 2 medpassagerare, trappklättring i hyresfastighet (inte villa) om 6 månader på folkbokföringsadress, bilbarnstol i samband med akutsjukvård samt muntligt sjukreseintyg vid hemresa.

Skånetrafiken samarbetar med vården och kommunerna och utför sjukresor, utbetalning av ersättning för sjukresor, tillhandahåller information om sjukresor till vården, utreder rätten till färdtjänst samt utför färdtjänst.

Ambulansdirektiv 65 (direktiv till ambulansverksamheten) används då sjukresor inte kan hantera resan, t.ex. genom tunga lyft eller speciella omständigheter kring resan som gör att sjukresor inte kan genomföra uppdraget. Ambulansdirektiv 65 hanteras alltid via SOS alarm och serviceresors trafikledning och gäller enbart sjukresor till och från Region Skånes sjukvård, gäller således inte för transporter mellan kommunala verksamheter.

Utvecklingsområden är:

- Bokning i egen regi – beställningsmottagningen drivs i dag externt men kommer from juli 2018 att bedrivas av Skånetrafiken i syfte att öka kvaliteten samt få synergieffekt med trafikledningen
- Baskvalitet – hel, ren, i tid. Tätare uppföljning kommer göras på kvartalsnivå med leverantörer
- Webbokning – projekt mellan Skånetrafiken och vården som startade i april 2017 där breddutrustning beräknas ske innan sommaren 2018

En utmaning i dagsläget är att få fordonskapaciteten att räcka till.

Tidigare har det varit lång handläggningstid för färdtjänst men denna ligger nu på under 30

dagar. Målet är att 90 % av ansökningarna som kommer in ska få beslut inom 30 dagar.

4. Information om Palliativt Utvecklingscentrums samarbete med stiftelsen Hospice Österlen – Ann-Louise Norlund, Christel Wihlborg

Förväntade dödsfall utgör 80 % av alla dödsfall. Palliativ vård och ASIH har som målsättning en god och jämlik vård i livets slutskede som är individanpassad och personcentrerad samt ger stöd till närstående. Palliativ vård och ASIH stöttar också allmän palliativ vård (konsult, råd och stöd) samt arrangerar utbildningar.

Presentation av Österlenprojektet – palliativ vård utan gränser. Projektet är ett samarbete mellan Palliativ vård och ASIH Ystad, Palliativt utvecklingscentrum, kommunen, primärvården (offentlig och privat), stiftelsen Hospice Österlen och Simrishamns sjukhus. Projektets målsättning är att förbättra vården för alla som vårdas i livets slutskede och deras närstående samt att öka medvetenheten om vård i livets slutskede.

Det pågår också ett registerprojekt inom visionen om god vård i livets slut i Simrishamn vilket utgår från Svenska Palliativregistret (specifika parametrar som mäts nationellt) i syfte att mäta och få en uppfattning om vårdens kvalitet och identifiera samt skatta förbättringar.

5. Verksamhetsplan, lägesrapport – Helena Ståhl

Inget nytt i nuläget.

Verksamhetsplanen finns på Kommunförbundets hemsida <https://kfsk.se/hsavtal/sa-ar-vi-organiserade/nordostra-skane/verksamhetsplan/>

6. SIP, läkemedelsgenomgångar, inskrivning i mobilt team, hembesök, lägesrapport – Birgitta Landin

Redogörelse för statistik över antal hembesök, antal inskrivna i mobilt vårdteam, antal SIP samt antal läkemedelsgenomgångar helår 2017 för privata och offentliga vårdcentraler (de som avlider är inte medräknade).

Dialogmöte samt workshop kring fokusområden har ägt rum i Hässleholms sjukvårdsområde då det framkom behov av förtydligande av samt information om mobila team. Arbetsgrupper kommer att tillsättas.

7. Lagen om Trygg utskrivning, lägesrapport och avstämning

Regionstyrelsen har beslutat om en överenskommelse med Kommunförbundet Skåne och Skånes kommuner om samverkan vid utskrivning vilken trädde i kraft den 1 januari 2018 i syfte att skapa en sammanhållen vårdkedja för patienter som har insatser från både Region Skåne och kommun. Överenskommelsen har skickats ut till samtliga 33 kommuner för underskrift innan den 31 januari och signaler har kommit om att samtliga kommuner kommer att skriva på.

Diskussion kring IT-verktyget Mina planer. IT-stödet fungerar inte optimalt och begränsas av att endast en användare kan vara inloggad i taget. Man är eniga om att det inte får vara detta som begränsar samverkan samt att det nya arbetssättet inte ska innebära att patienten får längre vårdtid. Önskvärt vore också med ett gemensamt digitalt avvikelssystem men detta kan tyvärr inte Mina planer hantera i nuläget. En uppdatering av Mina planer är på gång.

Synpunkt framförs på ökad stress för biståndshandläggarna, att slutenvården ofta ändrar utskrivningsdatum fram och tillbaka, att primärvården kan kalla till SIP flera dagar efter hemtagning samt dålig kunskap inom primärvården kring hantering. Slutenvård och primärvård arbetar med frågan och försöker säkra upp processen med bland annat veckovisa avstämningar med ansvariga sjuksköterskor på enheterna samt förslag på skapande av nätverk för äldrevårdssjuksköterskor för diskussion kring rutiner samt erfarenhetsutbyte.

Maria Nyman Stjärnskog tar frågan om IT-stödet med sig samt också frågan kring specificerad fakturering vilket ska vara åtgärdat enligt GSF.

Psykiatri har önskemål om att baspsykiatri samt specialistpsykiatri definieras för ökad kunskap inom primärvården.

Diskussion kring oklarhet avseende läkarkontakt mellan kl. 17-18 (Primärvården stänger kl. 17 och Falck går på kl. 18). From den 1 mars kommer avtalet för Falck att förändras. Till dess har respektive område inom primärvården fått i uppdrag att lösa detta, t.ex. kommer man i Knislinge att driva ett pilotprojekt där man i dialog med kommunen hanterar detta genom att kommunsjuksköterska arbetar kl. 16-18 samt att primärvårdsläkare arbetar fram till kl. 18.

8. Nästa möte

20 april kl. 13.30–16.00, Perstorps kommun

Till kommande möten

- Äldreprocessen

Vid tangenterna

Justerat

Irène Fajersdotter
Sekreterare

Maria Nyman Stjärnskog
Ordförande



Regler och Resevillkor för Sjukresor och Färdtjänst

Lars Hellström
Affärschef Serviceresor

Skånetrafiken

Upplägg

- 1) Samarbetsformer mellan Skånetrafiken, vården och kommunerna
- 2) Presentation av nya regler och resevillkor för serviceresor
- 3) Vilka utvecklingsområde arbetar vi med på Serviceresor?
- 4) Svarar på frågeställningar

Samarbetet mellan Skånetrafiken och vården

Skånetrafiken ansvarar för:

- Utförandet av sjukresor
- Utbetalning av ersättning för sjukresor
- Tillhandahållande av information om sjukresor till vården

Vården ansvarar för:

- Information till patienter om sjukresor
- Bedömning av rätt till sjukresor av medicinska skäl
- Utfärdande av sjukreseintyg

Skånetrafiken och de 23 kommunerna

- Skånetrafiken ansvarar för myndighetsutövning kopplat till färdtjänst.
- Utreder rätten till färdtjänst/riksfärdtjänst och fattar beslut utifrån gällande lag och beslutade regler.
- Utför färdtjänstresor med serviceresefordon.
- Informerar om anpassad allmän kollektivtrafik och möjlighet till "Fria resor"
- För dialog via kundråd, politikerråd och tjänstemannaråd, dessutom finns de samverkansmöten som Kollektivtrafiknämndens ordförande inbjuder till

Nya regler och resevillkor, varför då?

- Fick uppdrag att se över våra regler och resevillkor
- Föråldrat regelverk
- Förbättringsmöjligheter gällande såväl innehåll som struktur
- Varit en lång process
- Resultatet är väl förankrat med både kommuner och sjukvården under hela processen
 - Kundråd, tjänstemannaråd, politikerråd, Hälso och sjukvårdsnämnden samt via Kollektivtrafiknämndens ordförandes samrådsmöten

Vilka är förändringarna i de nya reglerna & resevillkoren?

- Väntetid, 90 minuter
- Hämtningstid +/- 10 minuter
- 2 Medpassagerare (3 om samtliga är barn 0-19 år)
- Trappklättring, 6 månader på folkbokföringsadressen
- Bilbarnstol (9 mån-4 år), resor i samband med akutsjukvård
- Muntligt sjukreseintyg, endast vid hemresa



Skånetrafiken

Ambulansdirektiv 65

- Direktiv 65 är ett Ambulansdirektiv och inget annat
- Direktivet används då sjukresor inte kan hantera resan, t.ex. genom tunga lyft, speciella omständigheter kring resan som gör att sjukresor inte kan genomföra uppdraget
- Hanteras alltid via SOS Alarm och Serviceresors Trafikledning, enbart dessa parter som har rätt att använda sig av detta
- Gäller enbart sjukresor till och från Region Skånes sjukvård
- Gäller således inte för transporter mellan kommunala verksamheter

Rapport remissvar

- Skånetrafiken har fått 19 remissvar om Malmö räknas med.
- Synskadades Riksförbund (SRF) inkom även med synpunkter av generell karaktär som Skånetrafiken har beaktat
 - Kommuner som ej svarat: Bjuv, Östra Göinge, Höör, Båstad och Hässleholm
- Kommunerna var överlag nöjda med remissen som skickats ut.
- De menade att reglerna var mer omfattande, tydligare och enklare för kundgrupperna.
- De ställer sig överlag positivt till föreslagna förändringar. De är nöjda av vad de uppfattar som att Skånetrafiken ställer höga krav på sig själva.
- På kommande sidor följer punkter som visar huvudfrågor som kommunerna tog upp.

Regler, kommunernas synpunkter

- Det upplevs finnas en otydlighet i reglerna huruvida asylsökande har rätt till sjukresa eller inte. Framförallt gäller det papperslösa.
- Förändring av antal medresenärer inklusive ledsagare från tre till två ses överlag som en förbättring. Fanns dock en del åsikter om begränsning för egna barn.
- Flera kommuner reagerade på begränsning i att färdtjänst tillstånd endast beviljas för viss tid. Överensstämmer inte med lag.

Resevillkor, kommunernas synpunkter

- Flera kommuner anser resa inom 90 min som en försämring från tidigare när det gäller för resa under 5 km som anses orimlig.
- Gällande trappklättring. Flera kommuner oroade sig över tidsgränsen på sex månader. De ansåg 1 år mer rimligt.
- Gällande ersättning vid försening var en annan sak som flera kommuner reagerade på. De uppfattade det som att ersättning endast tillkommer vid bokning av senast-framme-tid.
- Flera kommuner såg avsaknad av tidsfönster på + - 30 minuter som en begränsning. Uppfattade det som att detta skulle försvåra samordning.

Skånetrafiken

Åtgärder utifrån remissvar



- Regler
 - Förtydligande har gjorts gällande sjukresor för papperslösa
 - Förtydligande gällande av färdtjänsttillstånd – både tidsbegränsning och tills vidare
 - Antalet medresenärer har ändrats till 3 i de fall samtliga är barn
- Resevillkor
 - Resa inom 90 minuter på kort resa är inte en försämring mot tidigare.
 - Vi har valt att behålla begränsning på 6 månader för trappklättring
 - Förtydliganden har gjorts angående reseersättning och väntetiden
 - Tidsfönster på +/- 30 minuter har införts

Skånetrafiken

Vilka utvecklingsområde arbetar vi med på Serviceresor?



Skånetrafiken

Bokning i egen regi

- Beställningsmottagningen drivs idag externt
- Kommer från och med juli 2018 bedrivs av Skånetrafiken
- Politiskt beslut
- Syftet är att öka kvaliteten
- Synergieffekt med trafikledningen
- Kan ställa högre krav på beställningsmottagare
- Innebär även utmaningar

Baskvalitet

- Hel
- Ren
- I tid
- Få det vi köpt
- Tätare uppföljningar på kvartalsnivå med våra leverantörer
- Sociala krav i trafikupphandlingarna
- Ny organisation Serviceresor i tre ben, handläggning, operativ verksamhet och affär

Webbokning

- Vad var syftet?
- Projektgrupp från Skånetrafiken och vården startades i april 2017
- Information till en kravspecifikation
- Målsättning för tester i projektgruppen, november 2017
- Plan för lansering före sommaren 2018

Frågor?

Skånetrafiken

Den nära vården

Hur skapar vi en god och effektiv nära vård i Skåne?

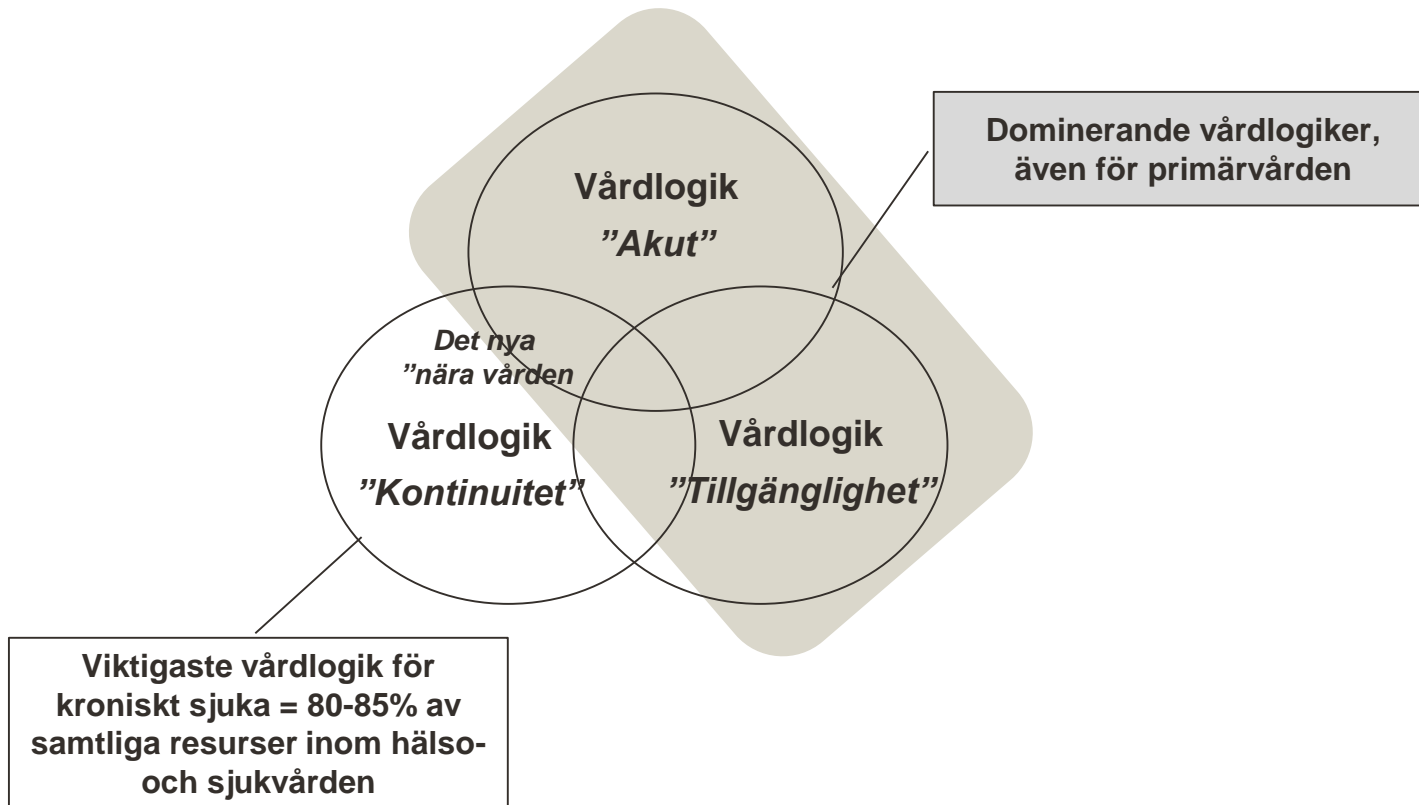
Delregion Nordost 180125



Vad är det vi ser framför oss?



Fokus på rätt vårdlogik



Samordnad utveckling för god och nära vård

S2017:01

Kommittédirektiv 2017:24

Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig
och effektiv vård med fokus på primärvården



Målbild och färdplan – förslag

Färdplan - från akutsjukhus till nära vård

Historia

STAT

REGIONER, LANDSTING
OCH KOMMUNER

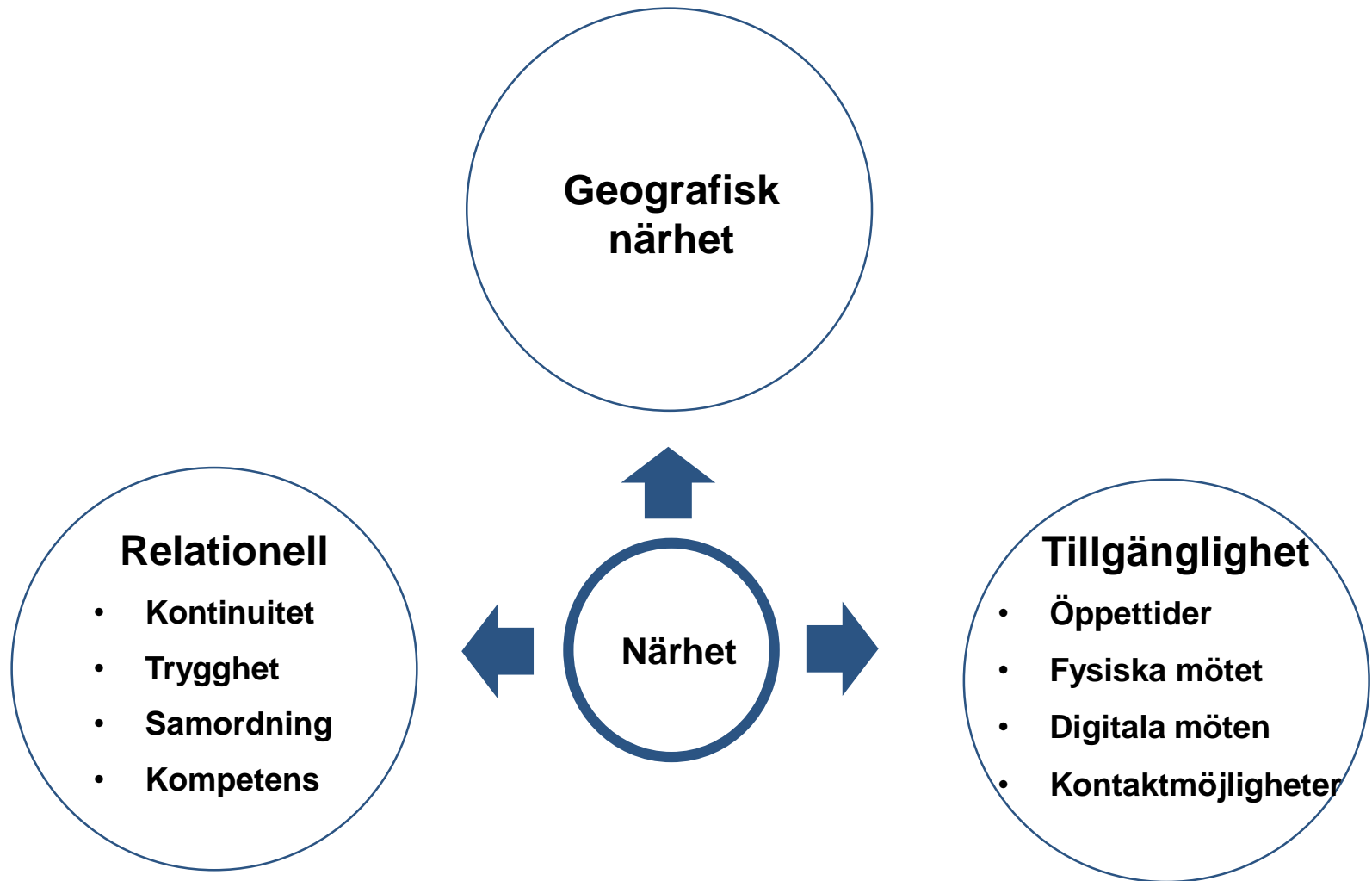
PATIENTER/BRUKARE
/MEDBORGARE

VÅRDENS
MEDARBETARE

2017 2019 2022 2027

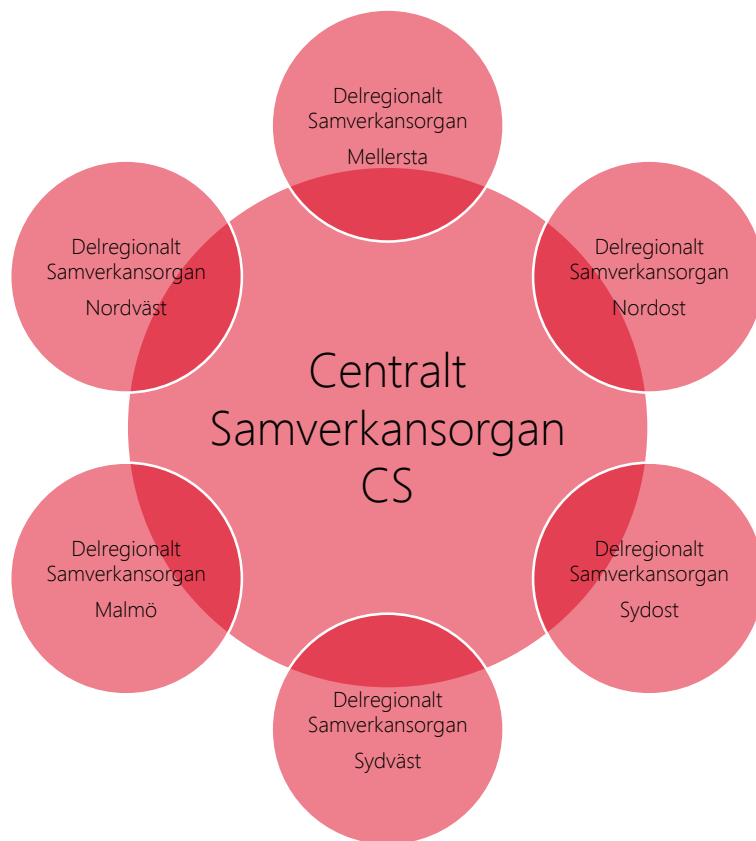
Målbild

En hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser, och tydligt utgående från patientens behov. En målbild baserad på god och nära vård.



Hälso-och sjukvårdsavtalet

- Skånes 33 kommuner och Region Skåne
- Avtalsstart 2016-09-01
- Fullt utbyggt vid utgången av år 2020



Kommunförbundet Skåne



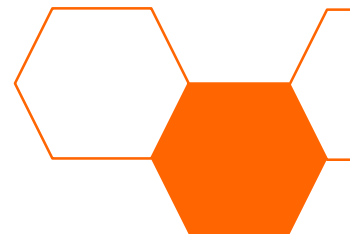
Hur ska vi göra i Skåne?

- Det skånska Hälso-och sjukvårdsavtalet
- Projektbeslut av regiondirektören 170816
- Regionfullmäktigebeslut om den nära vården
- Inriktningsbeslut HSN 2018
- Projektorganisation bildad – förvaltningarna!
- Ta vara på bra exempel och lyckade piloter
- Patient-och anhörigföreträdare ska medverka i utformningen



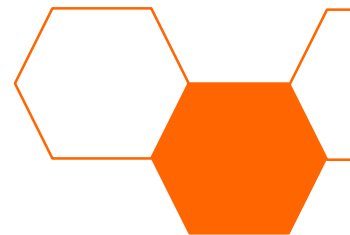
Projekt Den Nära vården — RD- beslut

- Ska utveckla och förbättra vården för de mest sjuka patienterna i hela vårdkedjan
- Ska inbegripa samtliga enheter i vårdkedjan inklusive de som idag gör hembesök
- Projektet ska innehålla analys kring behov, ange målgrupper och vårdnivåer samt ge förslag på effektiv organisering.
- Lösningarna ska vara långsiktiga och hållbara.



Projekt Den Nära vården- RD - beslut

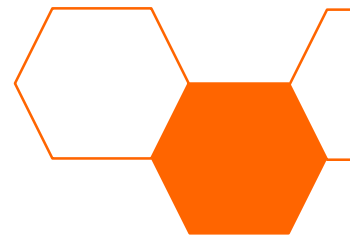
- Projektet ska ha ett tydligt patientperspektiv, ska skapa förutsättningar för en sammanhållen patient process såväl inom primärvård och slutenvård
- Ska beakta samtliga gränssnitt inklusive gränssnittet mot kommunerna
- Lösningarna ska tas fram i samverkan med relevanta aktörer och det är särskilt viktigt att ledningarna för sjukvårdsförvaltningarna involveras



Person-och patientfokus



Fokus på att förstå patientens behov och patientens väg – sluta gapen,
Inte på organisationen eller på vem som har ansvar eller på vilka "hus" vari vården ska bedrivas





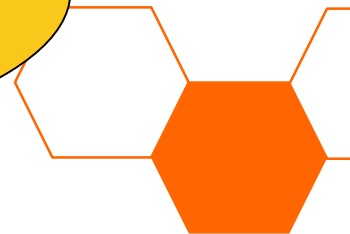
”Ta inte för givet att alla vill vårdas hemma”

”Inga beslut ska fattas utan att jag är i rummet”

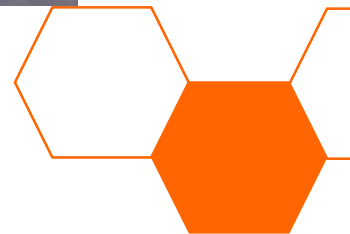
”Du och anhöriga är mera utsatta hemma, viktigt med back-up”

”Trygghet ? – det är mina anhöriga!”

”Det går för fort, jag hinner inte med, förstår inte”

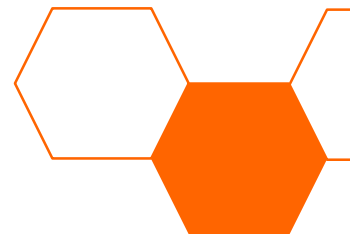


Medarbetarfokus



Lärexempel i Region Skåne

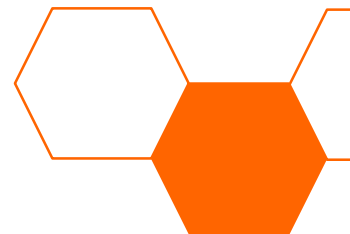
- Hälsostaden Ängelholm – projekt till 2018
- Nisse- och Navetavdelningar – direktinläggning.
- Ämma-teamet, Malmö - punktinsatser
- Geriatriskt team, Helsingborg - CGA
- Sjukhusbaserade hembesöksbilar
- Mobila vårdteam inom HS-avtalet
- Flippen i primärvården – steg 2



Kanske det viktigaste.....

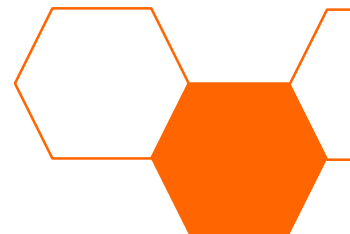
- En plan som alla berörda kan ta del av och är delaktiga i
- En kontaktperson/ koordinator
- En enda "sann" läkemedelslista

**Vi måste börja med det enkla,
fatta besluten och arbeta
konsekvent!**



Beslutsförslag till HSN

- HS-direktören ska ta fram en modell för den Nära vården
- Modellen ska innehålla en tydlig målbild
- Åtterrapport till HSN i december 2019, med regelbundna avstämningar under perioden
- Målbilden ska vara vägledande för andra beslut som anknyter till den Nära vården

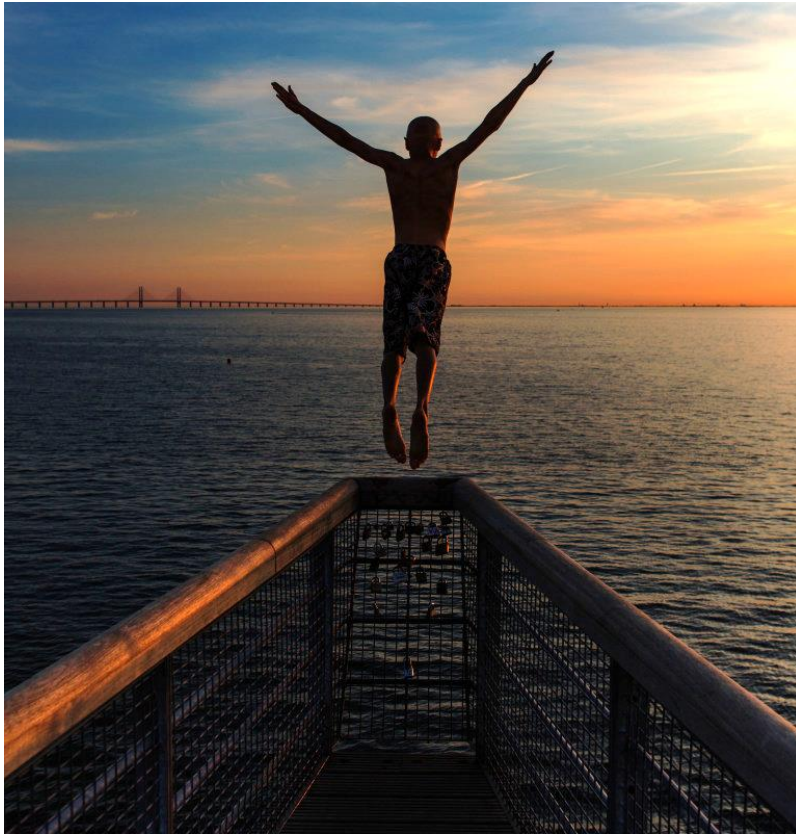


Nästa steg.....

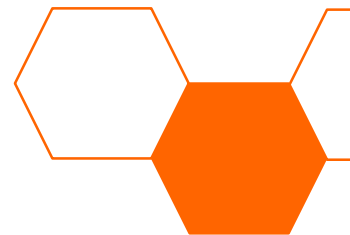
- Bygg en stabil utvecklingsplattform
- Bygg en stark genomförandeorganisation
- Inventera nuläget i Region Skåne (Skåne!)
- Ta fram en målbild för Nära vården (och medverka till en vision för hela HoS!)
- Ta fram underlag och beräkningar
- Definiera behov/ identifiera målgrupper
- Omvärldsbevakning och forskning
- Arbeta med och genom förvaltningarna!



En omfattande omställning men..



Vi måste börja med det enkla, fatta de viktiga besluten och sedan arbeta konsekvent och uthålligt



6

Vård och omsorg
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Årsredovisning 2017

Dnr VON/2017:126 049

Vård och omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden beslutar

- Godkänna årsredovisningen per 2017-12-31
- Överlämna årsredovisningen till kommunfullmäktige

Sammanfattning av ärendet

Resultatet 2017 blev uttryckt i pengar en mindre positiv avvikelse med 147 tkr. Nämnd och ledningsorganisation visar sammantaget en positiv avvikelse med över 1 100 tkr medan verksamheterna inom äldreomsorgen visar negativ avvikelse med närmare 1 000 tkr. Verksamheterna för funktionsnedsatta hamnade i nivå med budget.

Under året fick nämnden strax över 3 500 tkr i statliga bidrag för ökad bemanning (äldresatsningen), vilket i hög grad bidrog till det positiva resultatet.

Beslutsunderlag

Stratsysrapport ”Årsredovisning 2017, verksamhetsberättelse”

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till kommunfullmäktige, förvaltningschef Vård och omsorg

Årsredovisning 2017, verksamhetsberättelser

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

INLEDNING	3
ÅRETS HÄNDELSER	3
Nämnds- och ledningsorganisation	3
Äldreomsorg	4
Hjälpmedelsnämnden Östra Skåne (HÖS)	5
Enheten för funktionsnedsatta	6
HAR VI UPPFYLLT VÅRA MÅL?	6
Fullmäktigemål och nämndmål	6
NYCKELTAL OCH STATISTIK	10
EKONOMI	12
FRAMTIDEN	12
TILL NÄMNDEN	13

INLEDNING

Vård- och omsorgsnämnden har ansvar för följande:

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

Ledning

Johnny Kvarnhammar (nämndens ordförande)

Helena Ståhl (förvaltningschef)

ÅRETS HÄNDELSER

- Osby kommun har certifierats till Nordöstra Skånes Vård och omsorgscollege
- En ny ledningsorganisation med ett andra linjens chefsled har trätt ikraft och tre internrekryterade områdeschefer har tillträtt sina tjänster den 1 maj
- En extern och intern genomlysning av hemtjänst och biståndshandläggning har genomförts vilket resulterat i att nya riktlinjer för målinriktad och rehabiliterande biståndshandläggning antagits
- Samarbetet med Yrkesskolan har utvecklats och ett elevboende enligt LSS har öppnat på Naturbruksområdet
- Planering har genomförts för att förändra arbetssätt och rutiner till den nya lagen om Trygg utskrivning

Nämnds- och ledningsorganisation

I enlighet med den övergripande organisationsförändring som genomförts i Osby kommun under 2017 så har ett nytt chefsled införts inom vård och omsorg. Tre områdeschefstjänster har skapats genom omfördelning av resurser och kombinationstjänster. Områdeschefstjänsterna har tillsatts av internsökande som tillträdde sina tjänster i maj 2017. Områdescheferna har ett övergripande ansvar för tre olika verksamhetsområden: Hemtjänst och funktionsnedsatta, Boende och omsorg samt Hälso-och sjukvård.

Rörligheten i enhetschefgruppen har fortsatt under 2017 och fyra enhetschefer har valt att lämna Osby kommun för att gå vidare till nya uppdrag. Förvaltningen har under hösten lyckats rekryterat fyra nya chefer varav två var internt sökande. Bägge internsökande går eller hade sökt till utvecklingsprogrammet Framtidens ledare. Rekryteringsprocessen har i de flesta fall inneburit att tjänsterna har varit vakanta under en längre period och övriga chefer har fått ett utökat ansvar vilket har medfört extra arbetsbelastning men också ett positivt finansiellt resultat.

Nämnden har genomfört nio sammanträden och två caféträffar under året. I år provade förvaltningen, vilket fått positiv respons, att genomföra caféträffarna med äldreomsorg som tema på vårens träff och omsorg om funktionsnedsatta på höstcaféet.

En utvärdering av Lagen om valfrihet (LoV) inom hemtjänst har återigen gjorts som visade att intresset för att välja privata utförare är fortsatt mycket svagt. Nämnden har därför föreslagit kommunfullmäktige att besluta avveckla LOV i Osby kommun. Beslut förväntas i februari 2018.

Nämnden har under 2017 tagit beslut om att antal nya riktlinjer av vilka särskilt kan nämnas:

- Kvalitet i Särskilt boende nattetid
- Uppsökande verksamhet och förebyggande hembesök
- Trygg hemgång
- Målinriktad biståndshandläggning och rehabpersonalens deltagande i biståndshandläggningen
- Reducering av hyra vid dubbel bosättning på SÄBO

Under året har en nämndsledamot, Johnny Bergman, lämnat sitt uppdrag i nämnden och ersatts av Pål Nilsson.

Osby kommun certifierades tillsammans med Hässleholms kommun, Östra Göinge kommun, Bromölla kommun, Perstorps kommun, Region Skåne, privata vårdgivare, Kommunal och Arbetsförmedlingen till Vård-och omsorgscollege Nordöstra Skåne.

Arbetet inom ramen för nya Hälso- och sjukvårdsavtalet och implementering av den nya vårdformen Mobilt vårdteam har pågått under hela året i olika samverkansforum. Läkarbristen inom primärvården i Nordöstra Skåne och främst i Osby kommun är den största utmaningen i detta arbete. Under hösten har även arbetet med att förbereda verksamheten för den nya lagen om Trygg utskrivning intensifierats. Osby kommun har skrivit på den överenskommelse om övergångsregler som Kommunförbundet rekommenderar kommunerna att teckna med Region Skåne.

Äldreomsorg

Gemensamt äldreomsorg

Myndighetsutövning inom äldreomsorgen har varit föremål för revisionsgranskning. Granskningen genomfördes under våren 2017 och presenterades för såväl vård och omsorgsnämnden som för kommunstyrelse och kommunfullmäktige. Utöver denna granskning har vård och omsorgsnämnden genomfört en genomlysning av hemtjänsten där myndighetsutövning var en del man analyserade. Dessa två rapporter har resulterat i en del förbättringsåtgärder som har beslutats och genomförts under 2017. Bland annat har förvaltningen utarbetat en modell som beskriver hur arbetsterapeuter och sjukgymnaster kan användas som resurs vid utredningsarbete. Denna modell har vävts in i arbetssätt enligt modellen Individens Behov I Centrum (IBIC) och syftet med modellen är att kartlägga den enskildes resurser på ett mer strukturerat sätt.

Uppsökande verksamhet

Under 2017 har uppsökande verksamhet förberetts för att jobba enligt forskningsprojektet PreH, som är knutet till Högskolan Kristianstad och utgår från den modell som använts i Osby kommun under flera år. Under hösten 2017 har uppsökande verksamhet omorganiserats och schemat har till större del integrerats i hemsjukvården.

Särskilt boende

Under 2017 har vård och omsorgsboendena skapat en vision och mål för alla verksamheterna. Målen har sedan brutits ner för varje enhet. Rubriken har varit att vi tillsammans på olika sätt ska arbeta för att det ska vara ”gött att leva”

På alla boende har personalen fått förstärkning från äldresatsningen. Detta har skapat förutsättningar att förstärka bemanning men även att förgylla och sätta ”guldkant” på vårdtagarnas vardag. Med förstärkning av äldresatsningen har större och mindre aktiviteter anordnats på boendena. Det har handlat om nyårsfest, midsommarfirande, OS, djurdag och mycket annat. På alla vård och omsorgsboende har arbetet med att marknadsföra och visa verksamheterna på sociala medier påbörjats. Både via facebook och instagram ges möjligheter för anhöriga att följa verksamheternas händelser. Under hösten har arbetsmiljöverket haft en tillsyn på Lindhem och Bergfast.

På Lindhem har inom och utomhusmiljön varit områden som personalen prioriterat och värnat för att förbättra. Utemiljön har förbättrats med ett nytt hönsbarnhus och inomhusmiljön med ett sinnenas rum. Teamarbetet har förstärkts och detta har använts i förbättringsarbete kring BPSD och fallförebyggande insatser. Anhöriga har bjudits in till flera träffar under året på Lindhem.

På Rönnebacken har arbete med förebyggande insatser i Senior Alert och utveckling av genomförandeplaner i verksamhetssystemet för SoL varit prioriterat. Samarbetet med anhöriga har utvecklats via äldresatsningen detta har medfört att brukarundersökningen gav fina resultat på Rönnebacken. Under hösten har även ungdomar under 18 år bjudits in att arbeta på enheterna under namnet möte mellan generationer

På Soldalen har verksamheten delats till tre enheter istället för två för att skapa ett större lugn på enheterna. Ute och inomhusmiljö har varit prioriterat. Både trädgården och aktiviseringsrum inomhus har gett mervärde för vårdtagares guldkant. Stort arbete har även lagts ner vid utbyte av hotellåssystem som fungerat dåligt på enheten. Soldalen har även startat med anställning av extratjänst under hösten som skapat mervärde och fler aktiviteter har kunnat utföras. Soldalen har också startat med digital signering av läkemedel.

Bergfast har under året firat 30 år och ett firande med underhållning, tidigare medarbetare och tal från vård och omsorgsnämndens ordförande fanns på programmet. På Bergfast har samarbete med aktivitetssamordnare startat under våren. Hemtjänsten och hemsjukvård har flyttat in i lokalerna. Inledande arbete har påbörjats med digital signering av läkemedel.

Ordinärt boende

Hemtjänsten

Gemensamt för hemtjänsten:

- Under 2017 utförde hemtjänsten sammanlagt 81 147 timmar (2016 utfördes 84 984 timmar)
- Nyttjandegrad (förhållande mellan antalet tillgängliga personaltimmar och antalet utförda vårdtagartimmar) för hela året blev 63,6% (målet är 65%); ligger i nivå med 2016 års nyttjandegrad
- Ett deldigitaliserat nyckelsystem upphandlades och installerades innan sommarsemestrar
- En genomlysning av hemtjänsten gjordes under våren 2017 och resulterade i en del åtgärder med syfte att utveckla förebyggande arbetssätt

Specifikt för respektive hemtjänstgrupp:

Hemtjänst grupp AB; Osby

Genomsnittlig nyttjandegrad 2017: 62,1%.

En dagverksamhet för personer med psykiska funktionshinder startades upp under våren.

Under hösten planerades för övertagande av verksamheterna Boendestöd och Träffpunkt från förvaltningen Utbildning och arbete. Från och med 2018 tillhör dessa verksamheter Vård och omsorgsförvaltningen. Verksamheterna knyts till grupp A och öppnar för möjligheter till en del samordningsvinster.

Hemtjänstgrupp C

Genomsnittlig nyttjandegrad 2017: 69,8%.

Revidering av rutiner och checklistor gällande trygghetslarm har genomförts och arbetet med att förankra dessa har påbörjats i hemtjänstgrupperna.

Hemtjänst grupp DE

Genomsnittlig nyttjandegrad 2017: 65%.

Under hösten 2017 har förvaltningen arbetat intensivt med att utveckla Trygg Hemgång. I detta arbete har förvaltningen planerat för att grupp D (inriktning rehab) i större utsträckning ska knytas till Trygg Hemgång.

Hemtjänst i Lönsboda

Genomsnittlig nyttjandegrad 2017: 61,5%. Låg nyttjandegrad beror delvis på att en del ärende med stort antal vårdtagartimmar avslutades under året. Dessutom har flytten av grupperna från Soldalen till Bergfast inneburit att en hel del personaltimmar har gått åt att genomföra flyttningen.

Enhetschef för hemtjänsten i Lönsboda slutade i oktober 2017 och en ny enhetschef rekryterades och tillträdde sin tjänst i november.

Hemtjänstgrupperna flyttade från Soldalen till Bergfast under våren 2017.

Hälso- och sjukvård

Kommunens hälso- och sjukvård har under året till stor del präglats av arbetet med dels hälso- och sjukvårdsavtalet där störst fokus har varit att förbättra arbetet med SIP samt förberedelser inför den nya lagen om samverkan vid utskrivning som påverkar arbetet för all personal som tar emot personer från sjukhuset, i stor utsträckning HSL-personal. Arbetet med Senior Alert utifrån ett teambaserat arbetssätt har blivit alltmer etablerat.

Två nya enhetschefer har tillträtt, en internrekryterad chef med ansvar för sjuksköterskorna i Osby och en externt rekryterad chef med ansvar för sjuksköterskorna i Lönsboda samt Bergfast.

Spången haft hög belägningsgrad under hela året, 24 av 52 veckor har alla 12 platser varit belagda de flesta dagar, de andra veckorna har oftast endast en plats varit ledig. Utökning med två platser har skett under hösten och det finns även ett reservrum som är möjligt att använda med kort varsel. Trygg hemgång har samtidigt ökat antal inskrivningar, totalt 72 st under 2017. Personalkostnaderna ligger över budget på Spången och Trygg hemgång till följd av hög belägningsgrad på Spången och ökat antal inskrivna i trygg hemgång. En resurs från AME har gjort att kostnaderna till viss del kunnat hållas nere. Den höga beläggningen på korttid beror delvis på att personer vistas där i väntan på särskilt boende.

Riktlinjerna för Trygg hemgång har uppdaterats och nämnden har fattat beslut om att Trygg hemgång ska vara ett förstahandsval vid hemgång från sjukhus eller korttidsvistelse.

Arbeterapeuter och biståndshandläggare har inlett samarbete kring biståndsbedömning vilket har införts etappvis med början under hösten. Syftet är att kunna sätta in förebyggande insatser i ett tidigt skede alternativt ersätta en insats från hemtjänsten med träning eller hjälpmedel för att uppnå ökad självständighet.

Hjälpmedelsnämnden Östra Skåne (HÖS)

HÖS, hjälpmedelsnämnden östra Skåne är ett samarbetsforum mellan nordostkommunerna kring hjälpmedel och hjälpmedelshandtering. HÖS gjorde ett överskott under 2016 som betalades tillbaka till kommunerna under 2017.

Hörby kommun har ansökt och beviljats inträde i HÖS, kommer att verkställas under 2018.

De utbildningar som HÖS erbjuder kostnadsfritt varje år har hög kvalitet och är uppskattade av förskrivarna. Arbeta pågår i två olika grupper med att utveckla vårdhygieniska rutiner gällande hjälpmedel och förskrivning samt avvikelshantering, utöver det som finns i vårdhandboken.

HÖS har genomfört en kundenkät under året som visar mycket bra resultat.

Enheten för funktionsnedsatta

Gemensamt för enheten för funktionsnedsatta.

Enheten består just nu av två mindre enheter som betecknas med enhet LSS 1 och Enhet LSS 2.

- Kompetensutveckling satsningar för all personal: föreläsning i lågaffektivt bemötande; utbildning Basala hygienrutiner, webbutbildning inom området autismspektrumstörningar
- Psykosocial enkät har gjorts inom båda enheter och resultaten har följts upp med handlingsplaner
- Arbete med att ändra yrkestitlar för personalen anställd inom denna enhet har pågått i samarbete med HR-enheten. Detta arbete ska vara klart i februari.
- Införande av önskad sysselsättningsgrad har påbörjats inom enheten för funktionsnedsatta.

Specifikt för respektive grupp

Enhet LSS 1

Utbudet av verksamhet för daglig sysselsättning har under hösten ökat med ytterligare en caféverksamhet. Det nya caféet finns på Köpmannagården där Osby Lärcenter har flyttat in. Där finns en stödassistent samt brukare och de har hand om skolans café. Samarbetet med skolan har fungerat bra redan från start.

Elevboendet startade i augusti när skolan kom igång. Först med tre elever och efter höstlovet är de nu totalt fyra elever. Eleverna som bor på elevboendet går sin gymnasieutbildning på Yrkesskolan. Målet för verksamheten är att utifrån varje elevs egna förutsättningar förbereda inför vuxenlivet samt utveckla varje elevs färdigheter.

Flytt av korttidsboende för barn från Ängdalen har planerats under våren och hösten. Verksamheten kommer under våren 2018 att flytta till Dufverska skolan som är belägen inom Naturbruksgymnasiets område.

Införandet av önskad sysselsättningsgrad har skjutits upp till 2018.

Enhet LSS 2

All personal inom denna enhet har gått in i önskad sysselsättningsgrad och årsarbetstid.

I maj månad gick personalen på servicebostaden över till önskad sysselsättning samt årsarbetstid och Väktaren började den 4 sept. Industrigatan började i November 2016, GAT som nytt system har vi arbetat mycket med under hela året då Industrigatan var pilot inom LSS.

Servicebostaden har förändrat verksamheten med utökade öppettider i baslägenheten från kl 19.00-21.00 till 15.30-22.00 alla dagar och med möjlighet till gemensam matlagning där uppslutningen från brukarna har varit stor och uppskattad. Det har bidragit till ökad social gemenskap, bättre kostvanor och hälsan hos flera har förbättrats. Vi har även arbetat för att öka antalet aktiviteter, bland annat är vi på Pulsens lokaler 1 gång i veckan där det spelas boll, spel osv.

HAR VI UPPFYLLT VÅRA MÅL?

Fullmäktigemål och nämndmål

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

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

Analys av resultatet

Utfallet för samtliga indikatorer är positivt vilket indikerar att måluppfyllelsen är god. Förvaltningen har aktivt arbetat med att samtliga verksamheter ska sprida information på sociala medier. De anhörigträffar och samvaroträffar som har anordnats och då anhöriga bjudits in har varit välbesökta och förmodligen bidragit till att samarbetet har upplevts som gott. Arbetet med genomförandeplaner har också varit gynnsamt för samarbetet med anhöriga. Riktade kontakter har tagits med anhöriga för att klargöra hur de ser på samarbete och vad som är viktigt i relationen med anhöriga.

Slutsatser

Förvaltningen kommer att fortsätta med aktiviteter där anhöriga medverkar. Samtidigt är det viktigt att fortsätta ett framåtsyftande arbete för att samtlig personal ska förstå och vara medvetna om att anhöriga är en resurs i det dagliga arbetet.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Andel anhöriga som anger att det är ett fungerande samarbete med särskilt boende. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst90%	96	Målet har uppnåtts.
● Andel anhöriga som anger att det är fungerande samarbete med hemtjänst (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst90 %	94 %	Målet har uppnåtts.
● Anhörigas nöjdhet inom Enheten för funktionsnedsatta. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst90%	96	Målet har uppnåtts
● Antal verksamheter på sociala medier. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst2	4	Målet har uppnåtts redan vid delårsbokslut

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

Den digitala infrastrukturen inom vård och omsorg ska förbättras.

Analys av resultatet

Arbetet med den digitala infrastrukturen har framgångsrikt utvecklats. Samtliga äldreboende har nu wifi och det har underlättat möjligheten att arbeta mobilt. Även det sociala innehållet har kunnat utvecklas digitalt tack vare att den digitala infrastrukturen har förbättrats.

Slutsatser

Det mobila arbetssättet behöver etableras ytterligare för att bli en självklar del av det dagliga arbetet.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Andel HSL-personal, som dokumenterar mobilt. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst75%	80	Trådlöst WIFI på samtliga våra boende är nu genomfört, vilket bör förbättra framtida förutsättningar i dessa verksamheter. Mobil dokumentation genomförs delvis, används vid teamträffar och liknande men kan fortfarande utvecklas på individnivå, både i det vårdtagarnära arbetet samt hos enskild HSL-personal. Kapaciteten i mobilnätet utgör dock en begränsande faktor för oss.
● Andel handläggare, som dokumenterar mobilt. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst75%	75	Biståndshandläggare arbetar mobilt i verksamhetssystem; dokumenterar och kontakter berörda personalgrupper. Ett område som kan utvecklas vidare är att arbeta mobilt i handläggningssituationer hemma hos vårdtagarna.

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

Vård och omsorgsnämnden ska arbeta systematiskt för minskad miljöpåverkan

Analys av resultatet

Målet att arbeta systematiskt för mindre miljöpåverkan är på god väg att uppfyllas och indikatorn är väl uppnådd. Webbutbildningar används numera på ett strukturerat sätt inom förvaltningen. Ett flertal fysiska möten har bytts ut till Skype-möten. Det nya vårdplaneringssystemet Mina planer utgår från ett till största del digitalt tillvägagångssätt.

Slutsatser

Förvaltningen är på god väg och arbetet kommer att fortsätta genom ytterligare åtgärder.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Antal möten som genomförts på distans. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst10	24	Under 2017 har antalet möten som genomförts på distans ökat inom flera områden

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
			(myndighetsutövning, ledningsorganisation, hälso- och sjukvård, administration). Målet har uppnåtts redan vid delårsboks slut och trenden är att denna typ av möten fortsätter att öka.

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

Analys av resultatet

Sex av åtta indikatorer är uppnådda vilket indikerar relativt bra måluppfyllelse. Utbildningsinsatserna har genomförts enligt planering. Det har varit stort fokus på att utbilda inom demensområdet i samtliga verksamheter inom äldreomsorgen.

Ledarskapsindexet går inte att mäta under 2017 då det inte genomförts någon medarbetarenkät.

Frisknärvaromåttet är uppnått då det under 2017 varit fler personer som har fem eller färre sjukfrånvarodagar. Enhetscheferna har aktivt arbetat med åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Dock är det stora variationer inom olika delar av förvaltningen.








När det gäller antalet delade turer så har en minskning skett inom hemtjänsten. På Bergfast, där alla delade turer togs bort 2016, har en del delade turer återinförts på grund av verksamhetsskäl vilket innebär att det totala antalet delade turer inte har minskat.

Slutsatser

Förvaltningen kommer att fortsätta att arbeta strukturerat med kompetensutveckling. Kompetensutvecklingsplanen är reviderad och kommer att ligga till grund för arbetet under 2018 och framåt.

Arbetet med att minska sjukfrånvaron fortsätter bland annat genom deltagande i ett ESF-projekt.

Att fortsätta att minska de delade turerna är en angelägen vision men kräver troligtvis tillskott av ytterligare resurser. Arbetet kompliceras av önskad sysselsättningsgrad och att tätare helgtjänstgöring inte är ett önskat scenario.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
 Antal tillsvidareanställd baspersonal med specialistutbildning utöver ABC-demens+ inom demensvård. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst13	13	Målet har uppnåtts vi har även fler som är under utbildning och som blir klara under 2018.
 Andel baspersonal som deltagit vid utbildning i förflyttningsteknik per år. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst25%	37	Målet har uppnåtts. Plan finns även för vilka verksamheter som utbildar sin personal under 2018 och framåt.
 Antal sjuksköterskor med specialistutbildning. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst7	7	Antalet ligger kvar på den nivå vi haft sedan föregående år, vilket är i nivå med uppsatt mål.
 Ledarskapsindex MAE. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst4,2		Medarbetarenkät har inte genomförts 2017. Värde för denna indikator finns därför inte.
 Andel personal med fem eller färre sjukdagar under ett år. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst39%	42%	Antalet personer, som under 2017 hade fem eller färre sjukdagar var 160. Detta är strax under 42 % av samtliga tillsvidareanställda.
 Antalet delade turer ska minska. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst10%	8%	Målet är inte uppnått. På Rönnebacken har antalet delade turer hållit sig på samma nivå som 2016. På Bergfast har antalet delade turer under hösten ökat på grund av att verksamheten upplevde en stor osäkerhet med många vikarier under sommaren när det fanns mycket vakanta turer i schemat på grund av att de delade turerna tagits bort. Inom hemtjänsten har antalet delade turer minskat i grupp A (minskning har skett av dubbeldelade helger). Resultatet innebär totalt en ökning av antalet med cirka 2 % och vi befinner oss nu på en minskning med 8 % i förhållande till utgångsläget 2016-01-01.
 Andel medarbetare som genomgått Demens ABC (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst90%	97,5	På vård och omsorgsboendena har 95% av personalen gått utbildningen. Inom hemtjänsten

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
omsorgsnämnden)			har alla medarbetare gått utbildningen. Vi arbetar även för att alla vikarier ska ha denna utbildning för att säkerställa kunskap inom demenssjukdom.
● Andel medarbetare på gruppboende för demenssjuka som genomgått ABC Demens+ (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst70%	100	Samtliga medarbetare på våra gruppboenden har genomgått utbildningen.

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

Analys av resultatet

Fem av sex indikatorer är uppnådda och indikerar att målet är på god väg att uppfyllas. Arbetet med kvalitetsregister är väl förankrat och implementerat. Den uppsökande verksamheten har genomfört fler besök och uppföljningar har skett både individuellt och på gruppnivå. Verksamheterna har arbetat strukturerat med förbättringsåtgärder i patientsäkerhetsberättelsen.

Resultatet i den basala hygienmätningen är något sämre än förra året, utbildningsinsatser är påbörjade.

Slutsatser

Fortsatt uppföljning och egenkontroll av arbetet med kvalitetsregister är angeläget och likaså arbetet med de basala hygienrutinerna.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Andel personer i hemtjänst med hemsjukvård, som fått riskbedömning enligt Senior Alert. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst75%	79,5	Ett resultat något bättre än det uppsatta målet samt en förbättring jämfört med föregående år.
■ Resultat i PPM basala hygienrutiner. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst90%	88	Mätningen under våren resulterade i ett resultat något sämre än målet. Under hösten utbildas hygienombud i Osby kommun av vårdhygien Skåne som sedan ska utbilda övrig personal med målsättningen att personalen ska ha en bättre kunskap i basal hygien.
● Andel av personer med kognitiv svikt på särskilt boende som bedöms enligt BPSD. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst160	182	Går endast att få fram antal skattningar, andelen personer går ej att få fram i systemet.
● Andel personer på gruppboende för demenssjuka, som funktionsbedöms årligen (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst100	100	Skär i senior alert.
● Andel som i uppsökande verksamhet erbjuds uppföljande besök inom två år. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst80%	100	Under 2017 har fler uppföljande besök utförts. Uppföljande besök har även utförts genom gruppträffar. Målet är uppnått.
● Andel förbättringsåtgärder i patientsäkerhetsberättelsen föregående år som genomförts. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst75 %	76 %	God följsamhet till åtgärderna i patientsäkerhetsberättelsen. En del åtgärder har inte kunnat genomföras pga yttre faktorer, andra är påbörjade men ej helt genomförda.

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

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

Analys av resultatet

Indikatorerna för bemötande är generellt bra men lokala variationer drar ner helhetsbedömningen. De verksamheter som har satsat mycket på anhörigsamvaro har också högst nöjdhet i bemötande och eftersom det till stor del är anhöriga som besvarar denna frågan på särskilt boende så kan det ha en viss betydelse.

Personalkontinuitetsmålet inom hemtjänst är inte uppnått men har förbättrats sedan föregående år.

Slutsatser.

Insatser för att förbättra uppfattningen om bemötande kommer att prioriteras genom att återaktualisera värdegrundsarbetet. Den ökade personalomsättningen kan dock komplicera arbetet med bemötandefrågor och kontinuitet.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Andelen vårdtagare med hemtjänst som upplever att personalen alltid har ett bra bemötande. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst95%	98%	Målet har uppfyllts
◆ Andelen vårdtagare i särskilt boende som upplever att personalen alltid har ett bra bemötande. (Vård- och omsorgsnämnden)	minst95%	93%	På Rönnebacken är svaren på frågan 100% på Lindhem och i Lönsboda är årets svar 90%
● Andel brukare med insatserna bostad enl LSS som upplever att personalen alltid bemöter på ett bra sätt. (Vård- och omsorgsnämnden)	minst95%	99%	Målet har uppfyllts
● Andel vårdtagare i daglig verksamhet, som upplever att personalen bemöter på ett bra sätt. (Vård- och omsorgsnämnden)	minst85%	87%	Målet har uppfyllts..
■ Antal personal som per månad i genomsnitt besöker en vårdtagare. (Vård- och omsorgsnämnden)	Max14	17	Målet har inte uppnåtts med resultatet har förbättrats sedan 2016.

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

Analys av resultatet

Arbetet med genomförandeplaner har varit framgångsrikt och indikatorn är till 100% uppfylld. Individuella biståndsbeslut på särskilt boende är inte längre aktuellt.

Trots intensivt arbete med sociala aktiviteter får detta inte genomslag i brukarundersökningen och indikatorn är inte uppnådd.

Slutsatser

Utveckling av anhörigstödet behöver göras och förvaltningen kommer att undersöka vad anhöriga har för synpunkter på de sociala aktiviteterna. Kontaktmannskapet behöver ytterligare utvecklas och intensifieras i kontakter med anhöriga.

Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
● Andel genomförandeplaner, som är upprättade senast tre veckor efter verkställt beslut. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst95%	100	
■ Andel vårdtagare med hemtjänstbeslut i särskilt boende enligt SoL. (Vård- och omsorgsnämnden)	minst90%		Ändrade riktlinjer har gjort detta mål inaktuellt.
■ Vårdtagares och närståendes nöjdhet med sociala aktiviteter. (Vård- och omsorgsnämnden)	Minst80%	56	Trots utökade insatser och marknadsföring på sociala medier har resultatet sjunkit. Variation finns mellan boendena. Där får Boendena i Osby bättre resultat än i Lönsboda. Vi kommer att arbeta vidare med olika insatser och lyssna in anhörigas synpunkter på de sociala aktiviteter som genomförs.

NYCKELTAL OCH STATISTIK

Kostnadsuppföljning personal

tkr	2017	2016
Kostnad för arbetskraft	186 888	177 890
Varav kostnad för sjuklön	2 491	2 546

Personalstatistik

	2017	2016
Tillsvidareanställda	384	373

Vård och omsorg

SÄRSKILT BOENDE	2 017	2 016	2 015
Genomsnittlig bruttokostnad per plats exkl fastighet (tkr)	528	549	550
Genomsnittlig fastighetskostnad brutto per plats	143	162	159
Antal platser	147	147	149
Sökande	65	84	56
Avslag	2	1	2
Bifall	63	83	54
Inflyttade		69	53
Antal dagar med betalningsansvar	0	0	0
ORDINÄRT BOENDE	2 017	2 016	2 015
Genomsnittligt antal hemtjänst	242	247	230
Bruttokostnad per person (tkr)	162	157	146
Utförda hemtjänsttimmar	83 263	84 984	82 897
Utförda timmar/vårdtagare	344	345	359

Av de utförda timmarna har 2 116 timmar utförts av annan utförare.

Analys och kommentarer särskilt boende

Antalet beviljade ansökningar har varit färre än föregående år. Trots det så har det under det andra halvåret varit svårt att verkställa gynnande beslut inom de lagstadgade 3 månaderna. En stark bidragande orsak är att färre personer på särskilt boende har avlidit och efterfrågan har därför varit större än tillgången.

Analys och kommentarer ordinärt boende

Antalet utförda hemtjänsttimmar har minskat med drygt 1 700 timmar men är fortfarande högre än 2015. Antalet timmar/vårdtagare ligger på samma nivå som 2016

LSS

LSS	2 017	2 016	2 015
Antal personer med personlig assistans	25	25	24
varav LSS	9	9	7
Antal personer med daglig verksamhet	55	50	51
Antal personer med boende	26	27	26

Analys och kommentarer LSS

Behovet av insatsen daglig verksamhet följer förvaltningens prognos om stadigt ökande volymer.

Lex Sarah och klagomål

	2017	2016
Klagomål	24	19
Lex Sarah	16	6
Lex Maria	1	0

EKONOMI

Tkr	Redov 2016	Redov 2017	Budget 2017	Avvik
Intäkter	35 294	37 579	31 367	6 212
Kostnader	248 907	244 633	238 568	-6 065
Resultat	-213 613	-207 054	-207 201	147

Analys av utfallet

Vård- och omsorgsnämndens verksamheter redovisar totalt ett överskott med 147 tkr 2017. Anledningen är främst att nämnd och ledning blivit avsevärt billigare än budgeterat. Totalt handlar det om ett överskott med 1 145 tkr. Summan fördelar sig relativt jämnt mellan nämnd, förvaltningsledning och kostnaden för gemensamma IT-system. Nämndens överskott hänför sig delvis till ålderssammansättning, medan ledningsorganisationen lidit av personalomsättning, med åtföljande vakanser under året vilket ger minskade kostnader. Vi hade i budgetarbetet tagit höjd för kostnader förknippade med byte av verksamhetsystem. Detta projekt har dock skjutits framåt i tid varför dessa kostnader inte uppstod.

Verksamheterna inom äldreomsorgen har totalt blivit närmare 1000 tkr dyrare än budgeterat. En anledning är ett markant ökat tryck på korttidsboende, som till stor del beror på svårigheter att verkställa beslut om särskilt boende. Utöver detta har hemtjänstens kostnader blivit högre än budgeterat. Detta beror dels på underskott i de verksamheter, som omfattas av LOV (Lagen om valfrihet), men också på tillkommande stort ärende för hemtjänsten på natten.

Sammanfattningsvis konstaterar vi att vi trots ett mindre men glädjande överskott för 2017 haft bekymmer, att med det tryck vi har i våra verksamheter fullt ut lyckas hålla budgeten i de verksamheter vi bedriver.

FRAMTIDEN

Fullmäktigeberedningens betänkande Framtidens äldreomsorg 2016-2030 är antaget som ett visionärt styrdokument. En handlings- och tidsplan är framtagen som kommer att ligga till grund för förvaltningens fortsatta arbete och planering. Kostnaderna för äldreomsorgen kommer tack vare den demografiska utvecklingen att öka mellan 20 - 40% enligt ett flertal forskningsrapporter bland annat Vårdanalys 2015:8. Utgångspunkten för förvaltningen kommer att vara att hålla kostnadsökningen i den lägre nivån.

Beredningen föreslår satsningar på utbildning av personal, en utökning av förebyggande insatser som dagverksamheter och anhörigstöd samt demenssjuksköterska för att uppnå en personcentrerad och trygg omsorg. Förvaltningen kommer att ta med dessa satsningar i kommande budgetarbete.

En av de största utmaningarna för framtiden är rekrytering och att behålla skickliga medarbetare. I betänkandet lyfter beredningen åtgärder som att erbjuda goda arbetsvillkor, att ge ett bra chefsstöd, att skapa karriärvägar och att förbättra marknadsföringen av omvårdnadsyrkena som viktiga faktorer för att öka attraktiviteten för kommunen som arbetsgivare. I och med certifieringen till Vård- och omsorgscollege, som Osby kommun deltar i tillsammans med Hässleholm, Östra Göinge, Perstorp och Bromölla samt Region Skåne och privata vårdgivare, kommer mycket av arbetet med dessa åtgärder att ske inom ramen för det samarbetet.

Välfärdsteknologi kommer att vara ett intensivt utvecklingsområde de närmaste åren. Den tekniska utvecklingen går framåt i snabb takt och den ger möjligheter till nya arbetssätt som kan komplettera äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta. Välfärdsteknologi ska ses som trygghetsskapande tjänster som ökar den enskildes integritet, självständighet och främjar möjligheten att bo kvar i det egna hemmet. Välfärdsteknologi kommer initialt att kräva investeringar och resurser kommer att behöva avsättas för detta. På sikt kan välfärdsteknologi skapa smartare arbetssätt som dessutom blir kostnadseffektiva. Under 2018-2019 har vård och omsorg tillsammans med Östra Göinge och Perstorps kommun fått ESF-medel att utbilda alla personal för att stärka kunskap kring digitalisering. Kunskapen är nödvändig för att kunna implementera och förvalta olika digitala funktioner kring utrustning och system.

Det nya hälso- och sjukvårdsavtal mellan region Skåne och Skånes kommuner samt den nya lagen om samverkan vid utskrivning ställer ökade krav på hälso- och sjukvården i kommunen. Allt mer vård kommer att ske i den enskildes hem och inom kommunens hälso- och sjukvård vilket kräver personal med god kompetens som vill stanna och utvecklas hos oss.

Lokalmässigt förslår beredningen att man planerar för att bygga ett nytt äldreboende med 27 lägenheter i Lönsboda och omvandlar Bergfast till trygghetsbostäder. Dessutom bör Lindhem genomgå en om- eller nybyggnation för att uppnå god standard och kostnadseffektiv drift.

Inventering av framtida behov av bostäder för funktionsnedsatta som tillhör personkretsen för LSS visar att det kommer att finnas ett stort behov av ytterligare gruppboende under den närmaste tioårsperioden med en stadig ökning varje år fram till 2025. Det är därför av stor vikt att fortsätta diskussionerna med legala företrädare och brukare på gruppboendena som har potential att klara ett mer självständigt boende som servicebostad för att få ett flöde och frigöra gruppboende. En ny

gruppboende beräknas vara klar under 2019 och det elevhemsboende som invigdes under 2017 kan komma att behöva utökas avseende platser. I takt med att enheten för funktionsnedsatta växer i volym kommer det att behövas ökade ledningsresurser inom enheten.

Den statliga satsningen på ökad bemanning inom äldreomsorgen, som har inneburit en stor kvalitetsökning och en förstärkning av budgeten med 3,5 mkr för Osbys del, förväntas upphöra från och med 2019. Det är av största vikt för såväl kvalitet som arbetsmiljö att denna förstärkning permanentas i förvaltningens driftsbudget framöver.

TILL NÄMNDEN

Till nämnden

Verksamhet	Redov 2017	Budget 2017	Avvik
Gemensamma kostnader	9 078	10 223	1 145
Gemensamma kostnader ÄO	14 535	15 379	844
Ordinärt boende	57 170	56 028	-1 142
Särskilt boende	87 309	86 638	-671
Insatser enligt LSS/LASS	36 919	36 913	-6
Färdtjänst	2 043	2 020	-23
Resultat	207 054	207 201	147

Kommentarer till nämnden

Förvaltningen redovisar ett överskott med 147 tkr för verksamhetsåret 2017. Utfallet följer i hög grad tidigare prognoser med överskott för nämnd, ledning och äldreomsorgens gemensamma kostnader med totalt 1 989 tkr, samt ett underskott för övriga verksamhetsområden.

Äldreomsorgens ordinära boende redovisar ett underskott med 1 142 tkr och där är det främst två områden, som sticker ut. Hemtjänsten inom ramen för LOV redovisar underskott med strax över 700 tkr och hemtjänst natt i Osby redovisar en bit över 400 tkr i underskott. Det senare beroende på ett tillkommande stort ärende av arten personlig assistans nattetid. Därutöver har trycket på korttidsboende varit högt under främst andra halvåret, vilket resulterat i kostnaderna blivit mer än 900 tkr högre än budgeterat. En starkt bidragande orsak till detta var svårigheten att verkställa beslut om särskilt boende under denna period.

Särskilt boende redovisar underskott. Det totala underskottet är 670 tkr och förklaras delvis av att det under året avslutats tre anställningar, en på Rönnebacken och två på Lindhem, till en kostnad av cirka 450 tkr. Osäkerhet finns kring om de kostnader vi haft för korttidsboendet på Bergfast redovisats rätt, vilket gör att fördelningen mellan korttid och boende eventuellt inte blivit helt korrekt.

Enheten för funktionsnedsatta visar ett avsevärt bättre resultat än vi tidigare förväntat oss. En förbättring av resultat för våra boenden jämfört med tidigare prognoser bidrar till detta. Den främsta anledning är dock att Försäkringskassan fattat ett för kommunen positivt beslut i ett stort assistansärende. Beslutet innebär en förbättring med närmare 500 tkr vilket innebär att detta verksamhetsområde hamnar på ett resultat i nivå med budgeterat.

Delegationsbeslut summering

Äldreomsorg 2017	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
Hemtjänst service	52	0	53	0	43	0	56	1	204	1
Hemtjänst pers omv	64	0	48	1	51	0	53	1	216	2
Matdistribution	25	0	21	1	16	0	31	0	93	1
Trygghetslarm	40	0	16	0	34	0	43	0	133	0
Avlösning i hemmet	6	0	4	0	6	0	3	0	19	0

Äldreomsorg 2017	Kvartal 1	Kvartal 1	Kvartal 2	Kvartal 2	Kvartal 3	Kvartal 3	Kvartal 4	Kvartal 4	Totalt	Totalt
Trygg hemgång	29	0	16	0	21	0	24		90	0
V o omsorgsboende	19	1	18	0	17	0	9	1	63	2
Hemtjänst i säbo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beslut 4 kap 1 & SoL	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3
Korttidsvistelse SoL	37	0	29	0	27	0	29	0	122	0
Plats i dagverksamhet	2	0	3	0	1	0	0	0	6	0
Kontaktperson	0	0	1	0	1	0	3	0	5	0
Summa	274	3	209	2	217	1	251	3	951	9
LSS 2017	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	0	2	0	2	1	2	2	2	3	8
Ledsagarservice	1	0	7	0	3	0	2	3	11	3
Kontaktperson	2	2	0	1	1	0	1	2	2	5
Avlösarservice i hemmet	0	0	1	0	2	1	3	0	3	1
Korttidsvistelse utanför hemmet	2	0	6	2	3	0	2	0	11	2
Korttidstillsyn skolungdom över 12 år	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Boende med särskild service barn o ungdom	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Boende med särskild service eller anpassad bostad för vuxna	0	0	0	2	0	0	2	1	0	3
Daglig verksamhet inom kommunen	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Daglig verksamhet utanför kommunen	1	0	0	0	2	0	0	0	3	0
Summa	7	4	16	7	12	3	12	8	37	22

7

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 5

Internkontroll 2017

VON/2016:114 730

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta.

- Redovisningen intern kontroll 2017, godkänns.
- Information från extra brandskyddskontroll på Bergfast och Soldalen ska lämnas på vård- och omsorgsnämndens sammanträde i april.

Sammanfattning av ärendet

Intern kontroll har 2017 utförts för följande områden:

- Riktlinjer för hantering av privata medel i ordinärt boende
- Rutin för riskbedömning i särskilt boende
- Nyckelhantering i ordinärt boende
- Brandskydd på särskilt boende och LSS-boende

I bifogad Stratsys-rapport redovisas utfallet av kontrollen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse "Intern kontroll 2017" daterad den 19 januari 2018 från förvaltningschef Helena Ståhl och verksamhetscontroller Kenneth Lindhe.

Stratsysrapport "Inter kontroll 2018 – Rapportering, vård- och omsorgsnämnden.

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård och omsorg
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Intern kontroll 2017

Dnr VON/2016:114 730

Vård och omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden beslutar godkänna redovisningen av intern kontroll 2017

Sammanfattning av ärendet

Intern kontroll har 2017 utförts för följande områden:

- Riktlinjer för hantering av privata medel i ordinärt boende
- Rutin för riskbedömning i särskilt boende
- Nyckelhantering i ordinärt boende
- Matdistribution
- Brandskydd på särskilt boende och LSS-boende

I bifogad Stratsys-rapport redovisas utfallet av kontrollen.

Beslutsunderlag

Stratsysrapport ”Intern kontroll 2017 – Rapportering”

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till kommunstyrelsen, ekonomiavdelning, förvaltningschef vård o omsorg

Intern kontroll 2017 - Rapportering

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Intern kontroll 2017, rapportering av åtgärder från föregående år	3
Kontrollrapport.....	3

Intern kontroll 2017, rapportering av åtgärder från föregående år

Plan

Rutin/system	Kontrollmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Risikbedömning	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar
Riktlinjer för hantering av privata medel i ordinärt boende	Att rutiner följs	2	4	8	EC	2 ggr/år	Stickprov var 10:e	VON	20171231
Rutin för riskbedömning i SÄBO	Att riskbedömning görs enligt rutin	2	4	8	EC	1 gng/år	Stickprov var 5:e	VON	20171231
Nyckelhantering	Följs rutin för nyckelhantering i ordinärt boende	2	4	8	EC	1 gng/år	Stickprov	VON	20171231
Matdistribution	Följs rutinen i ordinärt boende	2	4	8	EC	1 gng/kvartal	Stickprov var 10:e	VON	20171231
Brandskydd	Följs rutin på säbo och LSS-boende	2	4	8	EC	1 gng/år	Fullständig kontroll	VON	20171231

Kontrollrapport

Kontrollmoment: Hantering av privata medel inom ordinärt boende	
Enhet:	Hemtjänsten Osby/Lönsboda samt LSS verksamheterna
Process (rutin/system):	Hantering av privata medel
Kontroll utförd (datum):	20171231
Kontrollansvarig:	Enhetschefer hemtjänst/ LSS
Kontroll av process	
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	-
Processen fungerar utan processbeskrivning	-
Processen behöver utvecklas	Ja
Resultat:	
Rutinerna har reviderats under våren 2017 och förankrats i grupperna under sommaren/hösten. Implementeringen pågår	
Åtgärder:	
Egen kontroll läggs in som punkt i områdets årsplanering.	

Kontrollmoment: Kontroll att rutin för nyckelhantering följs inom ordinärt boende	
Enhet:	Hemtjänsten Osby/ Lönsboda
Process (rutin/system):	Hantering av nycklar som används vid besök hos vårdtagarna
Kontroll utförd (datum):	20171231
Kontrollansvarig:	Enhetscheferna hemtjänst
Kontroll av process	
Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja
Processen fungerar utan processbeskrivning	-
Processen behöver utvecklas	Ja

Kontrollmoment:	Kontroll att rutin för nyckelhantering följs inom ordinärt boende
Resultat:	
	Under 2017 uppdaterades befintliga nyckelsystem till en halvdigital lösning. I samband med detta togs nya riktlinjerna ut. Riktlinjerna har förankrats och följs ute i verksamheterna.
Åtgärder:	
	Eftersom förvaring och hantering av nycklar är viktigt kommer den att följas upp löpande.

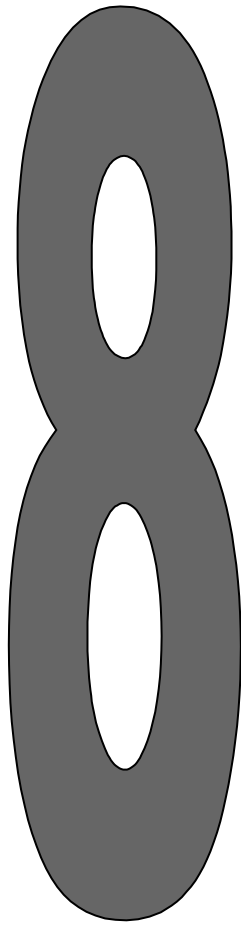
Kontrollmoment:	Kontroll att rutin följs för matdistribution i ordinärt boende	
Enhet:	Hemtjänsten Osby/Lönsboda	Kontroll av process
Process (rutin/system):	Matdistribution till vårdtagare i ordinärt boende	Dokumenterad processbeskrivning finns Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen Ja
Kontroll utförd (datum):	20171231	Processen fungerar utan processbeskrivning -
Kontrollansvarig:	Enhetscheferna hemtjänsten	Processen behöver utvecklas Ja
Resultat:		
	Rutinerna följs. Vid mätningen av matens temperatur vid leverans i ett område var värden lite lägre men fortfarande över gränsen (60 grader).	
Åtgärder:		
	Hemtjänstpersonal tar över packningen av väskorna. Det innebär att kökspersonal kan påbörja packningen av matportionerna senare vilket ska bidra att maten blir varmare vid hämtningen.	

Kontrollmoment:	Kontroll att rutin för brandskyddsarbete följs inom vård och omsorgsboende samt LSS-boende	
Enhet:	Enhet för funktionshindrade	Kontroll av process
Process (rutin/system):		Dokumenterad processbeskrivning finns Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen Ja
Kontroll utförd (datum):	2017-04-27	Processen fungerar utan processbeskrivning -
Kontrollansvarig:	Enhetschef Maria Svensson	Processen behöver utvecklas Nej
Resultat:		
	Rutinerna finns och följs.	
Åtgärder:		
	Löpande utbildningar och tester.	

Kontrollmoment:	Kontroll av att rutin för riskbedömning gällande arbetsmiljö på vårdtagares rum inom VO-boende utförs vid inflyttning och om situation förändras	
Enhet:	Vård och omsorgsboende Osby kommun	Kontroll av process
Process (rutin/system):	Enligt rutin/stickprov var 5:e vårdtagare	Dokumenterad processbeskrivning finns Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen Ja
Kontroll utförd (datum):	December 2017	Processen fungerar utan processbeskrivning
Kontrollansvarig:	Enhetschefer VO-boende	Processen behöver utvecklas Nej
Resultat:		
	Riskbedömningar utförs enligt rutin på alla VO-boende.	
Åtgärder:		

Kontrollmoment:	Kontroll av att rutin för riskbedömning gällande arbetsmiljö på vårdtagares rum inom VO-boende utförs vid inflyttning och om situation förändras
------------------------	--

Kontrollmoment:	Kontroll att rutin för brandskyddsarbete följs inom VO-boende		
Enhet:	Vård och omsorgsboende	Kontroll av process	
Process (rutin/system):	Enligt rutin	Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
		Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Nej
Kontroll utförd (datum):	November-december	Processen fungerar utan processbeskrivning	Nej
Kontrollansvarig:	Enhetschefer VO-boende	Processen behöver utvecklas	Ja
Resultat:	Under november december har räddningstjänsten utfört kontroller på alla vård och omsorgsboende. På Lindhem och Rönnebacken fungerar rutiner väl. Brandskyddsrutin är väl känd i verksamheterna. Verksamheterna har installerat spisvakter efter brandskyddskontrollerna. På Bergfast och Soldalen fortgår arbetet med täta testlarm för att säkerställa att rutin är känd. Larmlagring har avvecklats på Bergfast och även här ska installeras spisvakter.		
Åtgärder:	På både Soldalen och Bergfast kommer fortsatta testlarm att utföras för att all persona ska ha god kännedom om rutin för brandskyddsarbete. Verksamheterna tillsammans med Osbybostäder kommer att utveckla en tydlig rutin för arbetet.		



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 6

Internkontroll 2018

VON/2018:1 041

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta.

- Förslag till "Intern kontroll 2018" antas.

Sammanfattning av ärendet

I bifogat förslag finns totalt tolv förslag. Efter genomgång i förvaltningens ledningsgrupp föreslås följande åtta ingå i 2018 års interna kontroll:

- Uppföljning av individuella mål i hemtjänsten.
- Uppföljning av genomförandeplaner i hemtjänst, särskilt boende och verksamheten för funktionsnedsatta.
- Utdrag ur belastningsregistret för tillsvidareanställd personal.
- Utdrag ur belastningsregistret för ej tillsvidareanställd personal.
- Arkivering och gallring.
- Brandskyddsrutiner.
- Kontering löner.
- Hantering av personuppgifter.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse "Intern kontroll 2018" daterad den 9 januari 2018 från förvaltningschef Helena Ståhl och verksamhetscontroller Kenneth Lindhe.

"Intern kontroll – kontrollplan 2018, vård- och omsorgsnämnden.

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård och omsorg
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Intern kontroll 2018

Dnr VON/2018:1 041

Vård och omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden beslutar:

Anta förslag till plan för Intern kontroll 2018 enligt bifogat förslag

Sammanfattning av ärendet

I bifogat förslag finns totalt tolv förslag. Efter genomgång i förvaltningens ledningsgrupp föreslås följande åtta ingå i 2018 års interna kontroll:

1. Uppföljning av individuella mål i hemtjänsten.
2. Uppföljning av genomförandeplaner i hemtjänst, särskilt boende och verksamheten för funktionsnedsatta.
3. Utdrag ur belastningsregistret för tillsvidareanställd personal.
4. Utdrag ur belastningsregistret för ej tillsvidareanställd personal.
5. Arkivering och gallring.
6. Brandskyddsrutiner.
7. Kontering löner.
8. Hantering av personuppgifter.

Beslutsunderlag

Plan för intern kontroll 2018

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till kommunstyrelsen, förvaltningschef Vård o omsorg

Intern kontroll - kontrollplan 2018

Vård- och omsorgsnämnden

Rutin/system	Kontrollmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Risk-bedömning	Förslag till kontroll	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Motivering
Rapportering av tillbud och skada	Rapportering av tillbud och skada görs enligt rutin	2	3	6	Nej						Det finns välfungerande rutiner och system
Uppföljning av individuella mål i hemtjänsten	Säkerställa att uppföljning av individuella mål görs enligt rutin	3	3	9	Ja	Områdeschef Hemtjänst	2 ggr/år	Stickprov 25%	Förvaltningschef	1 juni och 1 dec	Ny rutin är framtagen under 2017 och det behöver säkerställas att rutinen följs
Uppföljning av genomförandep laner i hemtjänst, SÄBO och FN	Säkerställa att genomförande planer görs enligt rutin och att kvaliteten är god	3	3	9	Ja	Områdeschef hemtjänst och boende	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	1 juni och 1 dec	Det finns rutin men det behöver säkerställas att denna följs
Utdrag ur belastningsregister för tillsvidareanställd personal	Att säkerställa att personal lämnar utdrag från belastningsregistret vid anställning och att det finns välfungerande rutiner för detta	2	4	8	Ja	Områdeschefer	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	1 juni och 1 dec	Det behöver upprättas rutiner för att säkerställa att utdrag från belastningsregistret lämnas vid tillsvidareanställning
Utdrag ur belastningsregister för ej tillsvidareanställd personal	Att säkerställa att personal vid anställning lämnar in utdrag ur belastningsregistret vid anställning.	3	4	12	Ja	Områdeschef	2 ggr/år	stickprov	Förvaltningschef	1 juni och 1 dec	Det behöver upprättas rutiner för att säkerställa att utdrag från belastningsregistret lämnas vid visstidsanställning
Arkivering och gallring	Att säkerställa att det finns välfungeranderutiner för arkivering och gallring som följer gällande lagstiftning samt att dessa rutiner följs	3	3	9	Ja	Administrativ assistent	2 ggr/år	Stickprov	1 juni och 1 december	Förvaltningschef	En ny dokumenthanteringsplan och arkiveringsplan har tagits fram och det behöver säkerställas att denna följs.
Anmälan enligt lex Sarah och lex Maria	Rutin finns	2	3	6	Nej						Det finns välfungerande rutiner som följs

Rutin/system	Kontrollmoment	Sannolikhet	Konsekvens	Risk-bedömning	Förslag till kontroll	Ansvarig	Frekvens	Metod	Rapportering till	Klar	Motivering
Brandskyddsrutin	Säkerställa att brandskyddsrutiner följs på SÄBO och LSS-boende	3	4	12	Ja	Områdeschefer	1 gång/år	Fullständig kontroll	Förvaltningschef	1 december	Det finns rutin men det behöver säkerställas att dessa följs
Riktade statsbidrag	Säkerställa att det finns rutiner för ansökning, rekvirering och rapportering av riktade statsbidrag	2	3	6	Nej						Det finns välfungerande rutin
Journallogg	Säkerställa att kontroll av journalloggar görs enl rutin	2	3	6	Nej						Det finns väl fungerande rutin
Kontering löner	Ta fram rutin för att säkerställa korrekt kontering av löner.	4	2	8	Ja	Enhetschefer	2 ggr/år	fullständig kontroll	Förvaltningschef	1 juni och 1 december	Felaktig kontering av löner är ett problem vid uppföljning av ekonomiskt utfall på enhetsnivå. På samma sätt ställer felaktigheter till problem vid exempelvis redovisning av projekt.
Hantering av personuppgifter	Att säkerställa att personuppgifter behandlas enligt den nya dataskyddsförordningen	4	4	16	Ja	Administrativ assistent	2 ggr/år	Stickprov	Förvaltningschef	1 juni och 1 december	I maj 2018 träder en ny dataskyddsförordning ikraft. Det behöver finnas rutiner som säkerställer att den nya lagstiftningen följs.

9

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 7

Tilläggsbudget 2018

VON/2018:2 041

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta.

- Förslag till omdisponering av 746 669 kronor från ansvar 7001 verksamhet 70200 till ansvar 1020 verksamhet 04200 i 2018 års budget, godkänns.

Sammanfattning av ärendet

Den 1 januari 2018 skedde en organisationsförändring innebärande att samtliga ekonomer i kommunen tillhör en central ekonomiorganisation. Aktuell budget är lagd utifrån den tidigare organisationen, där en verksamhetscontroller var knuten till enbart Vård och omsorgsförvaltningen. Föreslagen omdisponering är en flytt av budget för denna tjänst till den centrala organisationen.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse "Tilläggsbudget 2018" daterad den 9 januari 2018 från förvaltningschef Helena Ståhl och verksamhetscontroller Kenneth Lindhe.
Stratsysrapport "Tilläggsbudget 2018, vård- och omsorgsnämnden".

Beslutet skickas till
Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård och omsorg
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Tilläggsbudget 2018

Dnr VON/2018:2 041

Vård och omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden beslutar:

Godkänna förslag till omdisponering av 746 669 kronor från ansvar 7001 verksamhet 70200 till ansvar 1020 verksamhet 04200 i 2018 års budget enligt bifogat förslag.

Sammanfattning av ärendet

Den 1 januari 2018 skedde en organisationsförändring innebärande att samtliga ekonomer i kommunen tillhör en central ekonomiorganisation. Aktuell budget är lagd utifrån den tidigare organisationen, där en verksamhetscontroller var knuten till enbart Vård och omsorgsförvaltningen. Föreslagen omdisponering är en flytt av budget för denna tjänst till den centrala organisationen.

Beslutsunderlag

Stratsysrapport ”Tilläggsbudget 2018”

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till kommunstyrelsen, förvaltningschef vård och omsorg

Tilläggsbudget 2018

Vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Tilläggsbudget drift	3
Tilläggsbudget investeringar	3
Omdisponeringar	3

Tilläggsbudget drift

Ansv	Verks	Text	Kvar 2017 (tkr)	Förslag 2018 (tkr)	Kommentar
------	-------	------	-----------------------	--------------------------	-----------

Summa

Kommentarer tilläggsbudget drift

Tilläggsbudget investeringar

Ansv	Verks	Proj	Projektnamn	Kvar 2017 (tkr)	Förslag 2018 (tkr)	Kommentar	Bud get 201 7 (tkr)
------	-------	------	-------------	-----------------------	--------------------------	-----------	---------------------------------

Summa

Kommentarer tilläggsbudget investeringar

Omdisponeringar

Ansv	Verks	Text	Belopp	Mp	Kommentar
1020	04200	Lönekostnad controller	746 669	70	Överflyttning till central organisation
7001	70200	Lönekostnad controller	-746 669	10	Överflyttning till central organisation
Summa			0		

10

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 8

Likabehandlingsplan - delrapport

VON/2018:3 026

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta.

- Redovisningen av rapporten för "Likabehandlingsplan", godkänns.

Sammanfattning av ärendet

Likabehandlingsplanen beskriver och ger struktur åt likabehandlingsarbetet i kommunens samtliga verksamheter. Målsättningen är att kommunens interna likabehandlingsarbete ska främja allas lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter i de frågor som inbegrips i planen och att arbetet bedrivs på ett systematiskt sätt i Osby kommun.

Genomförda åtgärder inom likabehandlingsområdet ska kontrolleras och följas upp kontinuerligt i enlighet med Likabehandlingsplanens tidsangivelse, i vardagen, på arbetsplatsträffen och i samverkansgruppen. Nämnderna inom respektive förvaltning ska informeras löpande om likabehandlingsarbetet. Förvaltningen redovisar i rapporten hur arbetet med de olika målområdena har genomförts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse "Likabehandlingsplan 2015-2017" daterad den 11 januari 2018 från förvaltningschef Helena Ståhl.

Skrivelse "Rapport Likabehandling 2015-2017" daterad den 2 januari 2018 från förvaltningschef Helena Ståhl.

Skrivelse "Likabehandlingsplan 2015-2017" antagen i kommunstyrelsen §227/2014.

Beslutet skickas till
Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård och Omsorg
Helena Ståhl
0479-528408
helena.stahl@osby.se

Likabehandlingsplan 2015-2017

Dnr VON/2018:3 026

Vård och Omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden beslutar godkänna redovisningen av rapporten för Likabehandlingsplanen.

Sammanfattning av ärendet

Likabehandlingsplanen beskriver och ger struktur åt likabehandlingsarbetet i kommunens samtliga verksamheter. Målsättningen är att kommunens interna likabehandlingsarbete ska främja allas lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter i de frågor som inbegrips i planen och att arbetet bedrivs på ett systematiskt sätt i Osby kommun.

Genomförda åtgärder inom likabehandlingsområdet ska kontrolleras och följas upp kontinuerligt i enlighet med Likabehandlingsplanens tidsangivelse, i vardagen, på arbetsplatsträffen och i samverkansgruppen. Nämnderna inom respektive förvaltning ska informeras löpande om likabehandlingsarbetet. Förvaltningen redovisar i rapporten hur arbetet med de olika målområdena har genomförts.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 20180111

Rapport Likabehandling 2015-2017 daterad 20180102

Likabehandlingsplan 2015-2017 antagen KS §227/2014

Helena Ståhl

1

Förvaltningschef för vård och omsorg

Beslutet skickas till

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

Rapport Likabehandlingsplan 2015 – 2017

Likabehandlingsplanen beskriver och ger struktur åt likabehandlingsarbetet i kommunens samtliga verksamheter. Målsättningen är att kommunens interna likabehandlingsarbete ska främja allas lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter i de frågor som inbegrips i planen och att arbetet bedrivs på ett systematiskt sätt i Osby kommun.

Syfte

Syftet med likabehandlingsplanen för Osby kommun är att främja ett aktivt likabehandlingsarbete. Likabehandlingsarbetet ska skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv, god hälsa, bra arbetsmiljö och verksamhetsutveckling där likabehandling har sin givna plats. Planen skall vara handledande för alla chefer och medarbetare i Osby kommun i likabehandlingsarbetet.

Ansvar

Chefer har som ansvar att aktivt arbeta med frågorna och låta likabehandlingsarbetet ingå som en naturlig del i det vardagliga arbetet. Även medarbetarna bär ett stort ansvar för likabehandlingsarbetet. För att likabehandlingsarbetet skall vara lyckat krävs det att alla medarbetare arbetar utifrån den gemensamma värdegrunden.

Uppföljning

Genomförda åtgärder inom likabehandlingsområdet ska kontrolleras och följas upp kontinuerligt i enlighet med Likabehandlingsplanens tidsangivelse, i vardagen, på arbetsplatsträffen och i samverkansgruppen. Varje förvaltningschef har som ansvar att senast den 31 december varje år sammanställa en delrapport av hur arbetet med likabehandling har fungerat inom förvaltningen. Nämnderna inom respektive förvaltning ska informeras löpande om likabehandlingsarbetet.

Målområden

- Arbetsförhållande
- Förvärvsarbete och föräldraskap
- Kränkande särbehandling och sexuella trakasserier
- Utbildning och kompetensutveckling
- Rekrytering
- Lönefrågor

Delrapport december 2017

Arbetsförhållande:

- Utifrån arbetsplatsens behov säkerställs varje år att det finns de arbetskläder som behövs.
- Likabehandlingsarbetet är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet och arbetsplatsträffar.
- Medarbetarens individuella behov beaktas vid t ex medarbetarsamtalet.
- Majoriteten av medarbetare erbjuds önskad sysselsättningsgrad.
- Det behövs mer utbildning till chefer inom fysiska och psykosociala arbetsförhållanden, t ex kring stress.

Förvärvsarbete och föräldraskap:

- Det skapas förutsättningar för medarbetare att ta föräldraledighet och vara hemma med sjukt barn.
- Föräldralediga lönesätts enligt samma kriterier som verksamma.
- Föräldralediga får möjlighet att ta del av information, utbildning och personalaktiviteter.

Kränkande särbehandling och sexuella trakasserier:

- På arbetsplatsträffar och vid medarbetarsamtal finns möjlighet att diskutera dessa frågor.

Utbildning och kompetensutveckling:

- En medarbetare från vård och omsorg deltar på Framtidens ledare.
- Två chefer har genomgått ledarutveckling UGL (Utveckling av Grupp och Ledare)
- Den övergripande kompetensutvecklingsplanen ligger till grund för fortbildningsinsatser inom förvaltningen
- Övergripande fortbildningsinsatser i social dokumentation har genomförts under året och individuella satsningar görs på respektive enhet.
- På medarbetarsamtal diskuteras behov av kompetensutveckling.

Rekrytering:

- Det finns en tydlig rekryteringsprocess, men den är inte tillräckligt känd i organisationen och används inte fullt ut. Detta skulle kunna vara ett tema på ett frukostmöte för chefer.
- Det finns en mall för platsannonser som används, men det kan utvecklas.

Lönefrågor:

- Lönekriterierna är konkretiserade tillsammans med Kommunal och Vårdförbundet.
- Lönestrukturer beaktas vid nyanställningar.
- Årliga medarbetar- och lönesamtal genomförs.

Likabehandlingsplan 2015 - 2017

Likabehandlingsplanen beskriver och ger struktur åt likabehandlingsarbetet i kommunens samtliga verksamheter. Målsättningen är att kommunens interna likabehandlingsarbete ska främja allas lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter i de frågor som inbegrips i planen och att arbetet bedrivs på ett systematiskt sätt i Osby kommun.

Arbetsgivare med minst 25 anställda ska vart tredje år upprätta en jämställdhetsplan med aktiva åtgärder inom områdena; arbetsförhållanden, rekrytering, föräldraskap, trakasserier, kompetensutveckling samt lön. Jämställdhetsplanen ingår i Likabehandlingsplanen 2015 – 2017 för Osby kommun.

1. Inledning

Diskrimineringslagen har som ändamål att motverka diskriminering och på andra sätt främja lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Diskrimineringslagen fastslår att alla arbetsgivare ska bedriva ett aktivt och målinriktat jämställdhetsarbete, samverka med arbetstagarna om aktiva åtgärder samt upprätta en plan för sitt jämställdhetsarbete vart tredje år.

Osby kommun har valt att arbeta aktivt och målinriktat inom hela området. Det vill säga att vi i vårt arbete inte bara ser till skillnader utifrån kön utan att alla människor oavsett bakgrund ska behandlas lika utifrån sina förutsättningar. Osby kommuns likabehandlingsarbetet ska utgöra en naturlig del av vardagsarbetet. Det ska inte bedrivas vid sidan av den ordinarie verksamheten och inte heller av speciellt anställda eller av eldsjälar som brinner för ämnet.

Alla behöver ha mångfaldsglasögon på sig!

Likabehandlingsarbete skapas när vi fattar beslut, planerar, utför vårt arbete, utvärderar och fördelar resurser. I det arbetet ska varje beslutsfattare tänka - hur blir detta för kvinnor och för män, flickor respektive pojkar, utrikesfödda, personer med funktionsnedsättning etcetera? Då har vi mångfaldsglasögonen på oss!

2. Värdegrunden

Osby kommuns värdegrund består av fyra ord, dessa fyra ord är vägledande i vårt likabehandlingsarbete.

- **Mångfald** är en förutsättning i vår verksamhet för att utvecklas och berikas.
- **Förtroende** visar vi genom ett öppet klimat där vi litar på varandras vilja och förmåga.
- Genom ett **respektfullt** bemötande och agerande utgår vi ifrån alla människors lika värde. Vi är lyhörda och har en rak och öppen kommunikation.
- Vi visar **mod** genom att reflektera och utmana oss själva och andra.

3. Syfte

Syftet med likabehandlingsplanen för Osby kommun är att främja ett aktivt likabehandlingsarbete. Likabehandlingsarbetet ska skapa förutsättningar för ett hållbart arbetsliv, god hälsa, bra arbetsmiljö och verksamhetsutveckling där likabehandling har sin givna plats.

Planen skall vara handledande för alla chefer och medarbetare i Osby kommun i likabehandlingsarbetet.

4. Ansvar

Likabehandlingsplanen skall beslutas av kommunstyrelsen. Personalchefens ansvar gällande likabehandlingsplanen är att se till att den revideras och följs upp var tredje år. Chefer har som ansvar att aktivt arbeta med frågorna och låta likabehandlingsarbetet ingå som en naturlig del i det vardagliga arbetet. Även medarbetarna bär ett stort ansvar för likabehandlingsarbetet. För att likabehandlingsarbetet skall vara lyckat krävs det att alla medarbetare arbetar utifrån den gemensamma värdegrunden.

5. Förankring av plan

Likabehandlingsplanen skall redovisas för alla chefer i kommunen så de i sin tur kan föra den vidare i organisationen. Likabehandlingsplanen skall även finnas tillgänglig på internet för att samtliga anställda i kommunen lätt skall kunna komma åt den.

6. Uppföljning

Genomförda åtgärder inom likabehandlingsområdet ska kontrolleras och följas upp kontinuerligt i enlighet med Likabehandlingsplanens tidsangivelse, i vardagen, på arbetsplatsträffen och i samverkansgruppen.

Varje verksamhetsområdeschef har som ansvar att senast den 31 december varje år sammanställa en delrapport av hur arbetet med likabehandling har fungerat inom verksamhetsområdet. Nämnderna inom respektive verksamhetsområde ska informeras löpande om likabehandlingsarbetet.

Verksamhetsområdeschefen redovisar en slutlig rapport senast den 31 december 2017, vilka åtgärder som vidtagits under åren och resultaten av dessa. Rapporten lämnas till personalavdelningen.

Personalavdelningen gör en sammanställning av de resultat som framkommer från verksamhetsområdenas rapporter, vilken delges kommunstyrelsen.

7. Mål och åtgärder

Osby kommun har uppsatta mål och åtgärder under kommande treårsperiod inom följande områden:

- Arbetsförhållande
- Förvärvsarbete och föräldraskap
- Kränkande särbehandling och sexuella trakasserier
- Utbildning och kompetensutveckling
- Rekrytering
- Lönefrågor

7.1 Arbetsförhållanden

Mål

I Osby kommun ska de fysiska och psykosociala arbetsförhållanden vara sådana att de lämpar sig för både nuvarande och framtida medarbetare

Åtgärder och aktiviteter	Ansvarig	När
Utifrån arbetets behov säkerställa att det på arbetsplatsen finns de arbetskläder, skyddsutrustning, arbetsredskap och dylikt som lämpar sig för arbetstagare	Chefer	Löpande 2015-2017
Likabehandlingsarbetet ska vara en naturlig del i samverkan och i det systematiska arbetsmiljöarbetet	Chefer	Löpande 2015-2017
Arbeta aktivt med värderingsfrågor vid arbetsplatsträffar, frukostmöten i syfte att öka medvetenheten och därmed påverka kulturen på arbetsplatsen. (Hjälpmedel finns i form av en arbetsbok)	Chefer	Löpande 2015-2017
Arbetsförhållandena ska vara anpassade efter medarbetarnas förutsättningar	Chefer	Löpande 2015-2017
Utveckla chefernas kunskaper inom de fysiska och psykosociala arbetsförhållandena. Detta genom olika teman på frukostmöten	Ledningsgrupp /personalenhet	Löpande 2015-2017
Vid medarbetarsamtal beakta medarbetarens individuella behov gällande arbetsförhållanden	Chefer	Löpande 2015-2017
Medarbetarna bör så långt som möjligt erbjudas önskad sysselsättningsgrad	Chefer	Löpande 2015-2017
Följa upp, analysera och redovisa arbetsförhållandena utifrån kön, ålder, sysselsättningsgrad	Personalenhet	Medarbetarenkät 2016
Diskutera och följ upp den personalekonomiska redovisningen på arbetsplatsnivå. (Finns i personalhandboken)	Chefer	Våren, årligen

6.2 Förvärvsarbete och föräldraskap

Mål

Osby kommun ska underlätta för alla medarbetare att förena arbete och föräldraskap.

Åtgärder och aktiviteter	Ansvarig	När
Skapa förutsättningar samt uppmuntra medarbetare till att ta föräldraledighet och vara hemma med sjukt barn	Chefer	Löpande 2015-2017
Vid återgång till arbete efter föräldraledighet ska medarbetaren erbjudas åter-introduktion i arbetet	Chefer	Löpande 2015-2017
Föräldralediga ska erbjudas att ta del av information, utbildningar/konferenser under ledigheten och andra personalaktiviteter	Chefer	Löpande 2015-2017
Årligen redovisa och följa upp genomsnittligt uttag av kvinnors och mäns föräldraledighet	Personalenhet	Personalekonomisk redovisning
Föräldralediga skall inte hamna efter lönemässigt	Chefer	Löpande 2015-2017

6.3 Kränkande särbehandling och trakasserier

Mål

Osby kommuns uppfattning är att kränkande särbehandling i arbetslivet aldrig kan accepteras

Åtgärder och aktiviteter	Ansvarig	När
Skapa forum för att diskutera samt belysa frågan kring kränkande särbehandling. Hjälpmaterial är videoföreläsningar genom programmet Iknow.	Chefer	Löpande 2015-2017
Alla medarbetare ska ha kännedom om policy och riktlinjer gällande kränkande särbehandling.	Chefer	Löpande 2015-2017
Frågan ska belysas i medarbetarenkäten	Personalenhet	Medarbetarenkät

6.4 Utbildning och kompetensutveckling

Mål

Medarbetare ska ges lika möjligheter till allmän och individuell kompetensutveckling utifrån verksamhetens behov.

Åtgärder och aktiviteter	Ansvarig	När
På medarbetarsamtal ska individuell utvecklingsplan tas fram samt följas upp	Chefer och medarbetare	Löpande 2015-2017
Erbjuda framtidens ledare och chefsutbildning	Chefer och personalenhet	Löpande 2015-2017
Ta upp verksamhetens behov av kompetensutveckling gentemot verksamhetens mål på APT	Chefer	Löpande 2015-2017

6.5 Rekrytering

Mål

All rekrytering i Osby kommun ska ske på ett strukturerat sätt. Vid rekrytering ska arbetsgivaren sträva efter att sammansättningen av kommunens medarbetare ska spegla den mångfald som finns bland kommunens invånare. Rekryteringen ska även sträva efter en jämnare könsfördelning inom olika arbeten och på alla nivåer i organisationen.

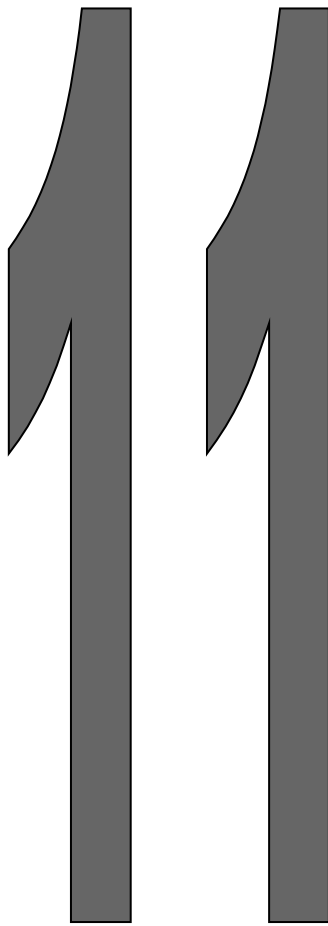
Åtgärder och aktiviteter	Ansvarig	När
Introduktion för nyanställda innefattar likabehandlingsperspektivet	Personalchef	2 ggr/år
En tydlig rekryteringsprocess ska tas fram och sedan följas	Personalchef Chefer	Februari 2015 Löpande 2015-2017
Inför chefsrekrytering ska befattningsprofil samt personprofilanalys genomföras	Personalenheten tillsammans med rekryterande chef	Löpande 2015-2017
Platsannonser ska utformas så att en så bred målgrupp som möjligt tilltalas, detta så att inga sökande medvetet utestängs	Chefer	Löpande 2015-2017

6.6 Lönefrågor

Mål

Osakliga löneskillnader ska ej förekomma på arbete som är att betrakta som lika eller likvärdigt.

Åtgärder och aktiviteter	Ansvarig	När
Lönekriterierna ska vara kända för medarbetarna	Chefer	Löpande 2015-2017
Lönkartläggning ska genomföras och analyseras	Personalchef	Löpande 2015-2017
Särskilt beakta lönestrukturen i verksamheten vid nyanställning så att lönesättningen inte medför osakliga löneskillnader	Chefer	Löpande 2015-2017
Årliga medarbetar- och lönesamtal ska genomföras med alla medarbetare	Chefer	Löpande 2015-2017
Arbeta aktivt för att osakliga löneskillnader ej ska förekomma	Chefer	Löpande 2015-2017



Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 9

Handlingsplan fall - utvärdering

VON/2016:103 730

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta.

- Utvärderingen av handlingsplan fall, godkänns.
- Uppdaterad "Handlingsplan fall", daterad den 28 december 2017, godkänns.

Sammanfattning av ärendet

2016 påbörjades ett arbete på Lindhem med att arbeta strukturerat gällande fallförebyggande arbete. En handlingsplan togs fram. Utvärdering har skett under 2017. Vid första utvärderingen såg vi inte så stor skillnad, arbetet hade inte hunnit ge effekt. Ny utvärdering har skett nu i slutet av året som visar att det fallförebyggande arbetet gett resultat. Under 2016 skedde 268 fall på Lindhem. Vid utvärdering i december 2017 visar det att under 2017 har det förekommit 214 fall på Lindhem. En klar förbättring. Att fallen minskat under 2017 kan givetvis bero på tillfälligheter och individuella skillnader men utvärderingen kompletterades med en intervju med personalgruppen som arbetat med det fallförebyggande arbetet. I inledningen av arbetet var delar av personalen skeptiska till projektet då man menade att det är väldigt svårt att komma åt fallolyckor hos personer med kognitiv nedsättning då det är svårt att ge instruktioner. Vård och omsorg bestämde sig ändå för att prova och satsa på förebyggande träning för att stärka varje person samt träna balans. Personalen menade att svårigheterna finns men att arbetssättet med fallronder och träning gjort att man som personal får god kännedom om varför en viss person faller. Medvetenheten blir hög vilket gör att adekvata åtgärder kan sättas in omgående. All personal involveras i det fallförebyggande arbetet vilket gör att extra fokus hamnar på dessa risker vilket är gynnsamt gällande att observera risker och tänka efter före något händer.

Avsikten är nu att implementera handlingsplanen inom hela vård och omsorg.

Justerandes sign



Expedierat

Utdragsbestyrkande

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Beslutsunderlag

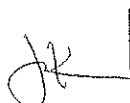
Tjänsteskrivelse "Handlingsplan fall" daterad den 16 januari 2018 från förvaltningschef Helena Ståhl och MAS/områdeschef hälso- och sjukvård Lina Bengtsson.

Uppdaterad "Handlingsplan fallförebyggande arbete" daterad den 28 december 2017 från vård och omsorg Lina Bengtsson.

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen

Justerandes sign



Expedierat

Utdragsbestyrkande

Vård och omsorg
Lina Bengtsson
0479528300
lina.bengtsson@osby.se

Handlingsplan fall

Dnr VON/2016:103 730

Vård och omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att

Godkänna utvärderingen av handlingsplan fall.

Godkänna uppdaterad handlingsplan fall-

Sammanfattning av ärendet

2016 påbörjades ett arbete på Lindhem med att arbeta strukturerat gällande fallförebyggande arbete. En handlingsplan togs fram. Utvärdering har skett under 2017. Vid första utvärderingen såg vi inte så stor skillnad, arbetet hade inte hunnit ge effekt. Ny utvärdering har skett nu i slutet av året som visar att det fallförebyggande arbetet gett resultat. Under 2016 skedde 268 fall på Lindhem. Vid utvärdering i december 2017 visar det att under 2017 har det förekommit 214 fall på Lindhem. En klar förbättring. Att fallen minskat under 2017 kan givetvis bero på tillfälligheter och individuella skillnader men utvärderingen kompletterades med en intervju med personalgruppen som arbetat med det fallförebyggande arbetet. I inledningen av arbetet var delar av personalen skeptisk till projektet då man menade att det är väldigt svårt att komma åt fallolyckor hos personer med kognitiv nedsättning då det är svårt att ge instruktioner. Vi bestämde oss ändå för att prova och satsa på förebyggande träning för att stärka varje person samt träna balans. Personalen menade att svårigheterna finns men att arbetssättet med fallronder och träning gjort att man som personal får god kännedom om varför en viss person faller. Medvetenheten blir hög vilket gör att adekvata åtgärder kan sättas in omgående. All personal involveras i det fallförebyggande arbetet vilket gör att extra fokus hamnar på dessa risker vilket är gynnsamt gällande att observera risker och tänka efter före något händer.

Avsikten är nu att implementera handlingsplanen inom hela vård och omsorg.

Finansiering

Finansiering sker inom verksamhetens ram.

Beslutsunderlag

Uppdaterad handlingsplan fallförebyggande arbete.

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Lina Bengtsson
MAS/Områdeschef hälso-och sjukvård

Beslutet skickas till

Vård och omsorg

Lina Bengtsson, 0479-52 83 00

lina.bengtsson@osby.se

Handlingsplan fallförebyggande arbete

Genom arbete med Senior Alert har det blivit tydligt att vi har ganska många fall inom vård och omsorg i Osby kommun. För att minska fallolyckorna har en handlingsplan skapats. Det innebär att personalen på ett strukturerat sätt får vetskap om vad som orsakar fallen och hur de bättre kan förbyggas. Handlingsplanen utgår från region Skånes vårdprogram för fallprevention. Handlingsplanen är framtagen av MAS, sjukgymnast, arbetsterapeut, sjuksköterska, enhetschef och demenssjuksköterska. Handlingsplanen har använts och utarbetats på Lindhem under 2017. Utvärdering har skett i december 2017 vilket visar att antalet fall har minskat från 268 fall under 2016 till 214 fall under 2017. Det är alltid svårt att vara helt säker på vad som är orsak till förändringen, om det är tillfälligheter eller det faktiskt är det förebyggande arbetet som gett resultat. Det positiva resultatet från utvärderingen i kombination med personalens upplevelse av att det fallförebyggande arbetet gör skillnad, gör att arbetet går vidare med handlingsplanen för att implementera den i samtliga verksamheter.

Fallolyckor kan ha flera olika orsaker. De kan orsakas av yrsel, balanssvårigheter, läkemedel, undernäring, oro, skörare skelett, försämrad muskulatur eller sämre syn. Osby kommuns vård och omsorg arbetar aktivt för en nolltolerans för tvångsåtgärder, vilket har många positiva effekter inom demensvården men risken för fall kan öka.

Risken för fall skapar rädsla. Den kan hindra personer från att gå ut och röra på sig. Konsekvenserna kan bli en ökad isolering för personen men även försämrad fysisk prestationsförmåga och ett påskyndat åldrande.

Socialstyrelsen har utarbetat en webutbildning kring fallprevention som heter "Ett fall för teamet". Den ska all personal inom vård och omsorg ta del av. Utbildningen är teambaserad och genomförs i teamet.

Det är viktigt att all vård utgår från individens behov. Åtgärder och insatser ska anpassas efter varje individ, dvs personcentrerad vård.

Osby kommun arbetar redan med Senior Alert men nu är det dags att ytterligare förbättra arbetet. Vi ser fem olika områden där arbetet kan förbättras för att minska risken för fall:

- **Senior Alert**
- **Fallrapporter**
- **Fallförebyggande träning**
- **BPSD**
- **Höftskyddsbyxa**

1. Utföra riskbedömningar i Senior Alert.

Riskbedömningar i Senior Alert ska utföras av personal som fått utbildning och känner sig trygg med hur bedömningen ska göras. Företrädesvis sjuksköterska eller undersköterska. När riskbedömningen är gjord ska den tas med till teamträffen. Där medverkar sedan HELA TEAMET i arbetet kring att kartlägga de bakomliggande orsakerna, förslag på åtgärder enligt mall i senior alert. Teamet består av sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut, undersköterska, sjuksköterska och enhetschef. Riskbedömningen ska vara gjord innan teamträffen. Bakomliggande orsaker samt åtgärder dokumenteras och tydliggörs så att all personal vet vad som ska göras kring respektive vårdtagare.

2. Fallrapporter

Sedan tidigare arbetas det med fallrapporter men det arbetet kan bli mera strukturerat och följas upp bättre. För att göra detta införs så kallade ”fallronder”, där sjuksköterska, sjukgymnast/fysioterapeut och arbetsterapeut träffas regelbundet. Då är de inträffade fallen aktuella för alla och det går lätt att följa upp med vårdtagaren själv eller med berörd personal i de fall vårdtagaren inte kan redogöra för vad som hänt. Viktiga frågeställningar är då när, var, hur och varför fallet inträffade.

3. Fallförebyggande träning

Vårdtagarna erbjuds fallförebyggande träning som är individuellt anpassad utifrån vad fallriskutredningen visar. På SÄBO sker rörelseträning i grupp tillsammans med rehabassistent eller undersköterskor. Där tränas styrka, rörlighet och kondition på basnivå. Utöver rörelseträning i grupp sker riktad fallpreventiv träning tillsammans med företrädesvis sjukgymnast/fysioterapeut. Träningen är individuellt anpassad utifrån vad fallriskutredningar visar och innehåller övningar som utmanar balans och benstyrka. De som bor i ordinärt boende och kan ta sig till vårdcentral hänvisas dit för träning. Utomhuspromenader kan vara ett bra komplement till balansträningen. För att främja fysisk aktivitet i vardagen är det viktigt att anpassa miljö, lokaler och aktiviteter.

4. BPSD

BPSD är en naturlig del av arbetet med demenssjuka personer och används som ett hjälpmedel även för att förebygga fall. Arbetsättet används för att kartlägga risker, se bakomliggande orsaker samt att sätta in adekvata åtgärder.

5. Höftskyddsbyxa

Höftskyddsbyxa rekommenderas av ortopederna som en del av det frakturforebyggande arbetet. I Osby kommun bedömer teamet behovet och funktionen av höftskyddsbyxa. I de fall när teamet bedömer att höftskyddsbyxa bör användas rekommenderas dessa. Det är även viktigt att informera om att höftskyddsbyxa inte utgör ett fullständigt skydd mot frakturer.

6. Utvärdering

Utvärdering och uppföljning av det fallforebyggande arbetet sker genom Senior Alert. Sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster följer upp de enskilda insatsernas nytta för varje vårdtagare. MAS följer upp kontinuerligt på en övergripande nivå.

12

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 10

Årshjul

VON/2018:14 012

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta.

- Årshjul för 2018, godkänns.

Sammanfattning av ärendet

Förslag till årshjul innehåller i huvudsak de möten och övriga aktiviteter, som direkt berör nämnden. Förvaltningens övriga hållpunkter har, för inte komplicera för mycket, lämnats därhän i detta sammanhang. Möjlighet finns att redigera om det under året tillkommer saker, som bör läggas in.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse "Årshjul 2018" daterad den 29 januari 2018 från förvaltningschef Helena Ståhl och verksamhetscontroller Kenneth Linde.

Skrivelse "Förslag till "Årshjul 2018".

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen

Vård och omsorg
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Årshjul 2018

Dnr VON/2018:14 012

Vård och omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden beslutar:

- Godkänna årshjul för 2018 enligt bifogat förslag.

Sammanfattning av ärendet

Bifogat förslag till årshjul innehåller i huvudsak de möten och övriga aktiviteter, som direkt berör nämnden. Förvaltningens övriga hållpunkter har, för inte komplicera för mycket, lämnats därhän i detta sammanhang. Möjlighet finns att redigera om det under året tillkommer saker, som bör läggas in.

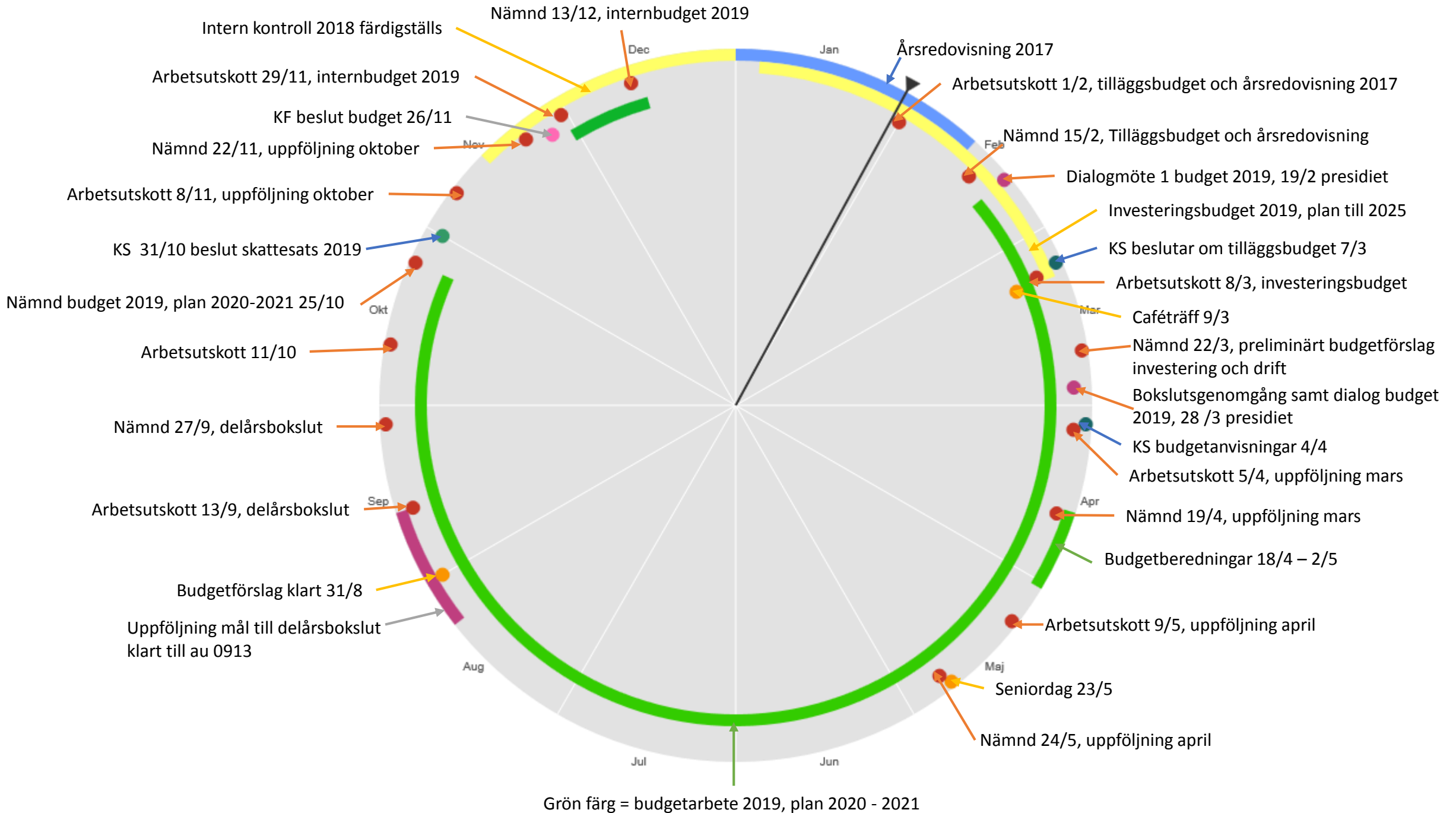
Beslutsunderlag

Bifogat förslag till ”Årshjul 2018”.

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till förvaltningschef Vård och omsorg



13

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

§ 11

Utvärdering kostdistributionen

Beslut

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår vård- och omsorgsnämnden besluta.

- Ge vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att genomföra en brukarundersökning av kostdistributionen.
- Resultatet av brukarundersökningen ska redovisas på vård- och omsorgsnämndens sammanträde i maj.

Sammanfattning av ärendet

Vård- och omsorgsnämnden ger vård- och omsorgsförvaltningen i uppdrag att göra en brukarundersökning av kostdistributionen inom äldreomsorgen.

Beslutet skickas till

Vård- och omsorgsförvaltningen

Justerandes sign



Expedierat

Utdragsbestyrkande

14

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

Äldresatsningen 2018

Dnr VON/2018:12 730

Vård och omsorg förslag till Vård och omsorgsnämnden

Vård och omsorgsnämnden beslutar:

-ge förvaltningschefen i uppdrag att rekvirera medel för bemanningssatsning inom äldreomsorgen, äldresatsningen.

-godkänna fördelningen av äldresatsningen 2018 enligt bifogad handling.

Sammanfattning av ärendet

Riksdagen har beviljat medel för bemanningssatsning för 2018. Osby kommun har fått möjlighet att rekvirera 3 419 tkr. Den ökade bemanningen ska skapa utrymme för omvårdnadspersonal att tillbringa tid med den enskilde. Syftet med satsningen är att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde vårdtagaren. Den ska även ge tid för personalen att gemensamt utveckla verksamheten.

Förvaltningen föreslår att äldresatsningen fördelas enligt följande:

Rönnebacken förstärka med 2,17 årsarbetare. Detta kommer att användas till att delvis minska delade turer men också till social samvaro.

På Lindhem föreslås att 2,25 årsarbetare främst stärker på vård och omsorgssidan då vi ser att det här är lågt bemannat utifrån dagens mer sjuka äldre. Även här kommer medlen att användas till social samvaro i stor utsträckning.

På Soldalen och Bergfast föreslår förvaltningen att använda satsningen som motsvarar 0,44 årsarbetare. På varje arbetsplats att användas för social samvaro på olika sätt.

Vård och omsorg föreslår även att som under fjolåret använda medlen för flexibel nattförstärkning i Osby med 2,04 årsarbetare. Detta arbetssätt har fallit väl ut för verksamheten.

En del av äldresatsningen förslås användas för såväl oförutsedda som planerade arbetstoppar. Planerade arbetstoppar kan t ex vara gemensamma kvällsaktiviteter, utflykter eller rekreationsresor med de boende.

Beslutsunderlag

Fördelning av resurser äldresatsningen 2018.

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Andriette Näslund
Områdeschef

Beslutet skickas till

Fördelning av resurser äldresatsningen 2018

Riksdagen har för budgetåret 2018 beviljat medel för bemanningssatsning inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen kommer under 2018 för att fortsätta administrera, fördela medel och löpande följa upp den tillfälliga satsningen på ökad bemanning inom äldreomsorgen i enlighet med regeringsbeslut II:8 från den 25 juni 2015. Vård och omsorg i Osby kommun har möjlighet att rekvirera 3 419 150 från socialstyrelsen gällande äldresatsningen 2018. Detta ger en förstärkning på 7,6 årsarbetare.

Den ökade bemanningen ska skapa utrymme för omvårdnadspersonal att tillbringa tid med den enskilde. Syftet med satsningen är att skapa ökad trygghet och kvalitet för den enskilde vårdtagaren. Den ska även ge tid för personalen att gemensamt utveckla verksamheten.

Fördelning på enheter

Från socialstyrelsen	3 419 150	Per månad	Nuvarande sysselsättning	Sysselsättning med ÄS	Års arbetare
Rönnebacken	975 000	81 250	0,64		2,17
Lindhem V o O	1 012 500	84 375	0,54		2,25
Bergfast	200 000	16 667	0,72		0,44
Soldalen	200 000	16 667	0,67		0,44
Rönnebacken natt	920 000	76 667			2,04
Oförutsedd pott	111 650	9 304			
Totalt	3 419 150				

Fördelning vård och omsorgsboende

Rönnebacken

På Rönnebacken finns fortfarande ett stort behov av förstärkning av baspersonalen på vård och omsorgsboendet. Medlen har under 2017 använts till både större och mindre aktiviteter. Äldresatsningen har också använts till att förstärka bemanningen vid enskilda ärenden som varit vårdkrävande samt att minska de delade turer som finns i schemat. Förslaget innebär att fördelning av äldresatsningen för 2018 fortsätter som under 2017. Vi fortsätter också arbetet med att reducera antalet delade turer på Västerbo och Norrebo genom stimulansmedlen. Verksamheten kommer att se över schemat och skapa förutsättningar från äldresatsningen till förstärkning efter nuvarande önskad sysselsättningsgrad.

Lindhem

Lindhem har idag en relativt låg grundbemanning på vård och omsorgsdelen. På grund av att fler äldre får större behov inom vård och omsorg finns ett behov att ytterligare stärka bemanningen främst kvällstid. Att stärka bemanningen på denna del av verksamheten är av

stor vikt för att kunna utveckla verksamheten och ge en god vård. Vi ser även att ökat arbete med BPSD behövs inom vård och omsorg. Fördelningen av stimulansmedlen till Lindhem är något ökad jämfört med 2017.

Nattresurs

Under 2017 har resursen nattetid varit värdefull och skapat ett mervärde för vårdtagarna. Resursen har använts flexibelt och har ibland haft aktiviteter på kvällen och sedan arbetat del av natt där vårdtagare varit oroliga. Ibland har resursen funnits vid behov av vak eller annan förstärkning. Den har använts flexibelt mellan Rönnebacken och Lindhem. Förslaget är att fortsätta på liknande sätt även under 2018.

Soldalen

På Soldalen har äldresatsningen under 2017 använts till att förstärka och utveckla arbetet med demensvården kring BPSD samt förbättra social samvaro för de äldre. Under 2017 har delning av en grupp gjorts till två. Detta har medfört att kvällarna är mer sårbara på enheten. För att stärka guldkanten och att ha möjlighet att aktivera på kvällen används den utökade bemanningen och guldkanten på kvällen några dagar i veckan. Den kan även användas flexibelt vid andra behov. Fördelningen motsvarar 2017 års förstärkning.

Bergfast

På Bergfast har guldkanten och förstärkningen till viss del använts till extra insatser i en av grupperna samt på korttid. Dessa kommer framåt att tillsammans med vår aktivitetssamordnare att sprida sättet att förstärka och mer aktivt använda insatserna på alla enheter och att det gynnar enheterna gemensamt på hela Bergfast. Vissa timmar kommer flexibelt att användas på enheten utefter behov. Fördelningen är i enhetlighet 2017 års förstärkning

Oförutsedd pott

Precis som 2017 föreslår förvaltningen att en viss del av äldresatsningen fördelas till en oöförsedd pott som kan användas till extra satsningar vid ”guldkansaktiviteter” t ex vårdhundsaktiviteter, semesterresor för vårdtagare, större festaktiviteter.

Samarbete med aktivitetssamordnare

Marina Nilsson som arbetar som aktivitetssamordnare kommer att mer gemensamt arbeta tillsammans med äldresatsningen på alla vård och omsorgsboende. Träffar för att samordna insatserna kommer att hållas i februari. En arbetsgrupp som arbetar övergripande mellan våra SÄBO kommer att skapas för att få en tydligare samverkan och att boendena har möjlighet att hjälpa varandra och samverka vid aktiviteter. Vård och omsorgsprogrammen i Osby kommer också att bjudas in som resurs vid aktiviteter och öka samverkan mellan elever, personal och verksamhet.

Utvärdering

Förvaltningen kommer att regelbundet under året utvärdera effekterna av bemanningssatsningen och vid behov göra förändring av fördelningen. En övergripande delrapport kommer att redovisas för nämnden i maj 2018.

15



Kommunförbundet Skåne

Inbjudan till seminarium kring Tillitsdelegationen och förtroendefull samverkan

Kommunförbundet Skånes beredning hälsa och social välfärd, bjuder in till ett seminarium med medverkan från Tillitsdelegationen.

Regeringen tillsatte i juni 2016 en statlig utredning – Tillitsdelegationen – som ska bedriva försöksverksamheter och så småningom föreslå nya styrmodeller för offentlig sektor. Målet är att styrningen av den offentliga förvaltningen i högre utsträckning ska baseras på tillit. Medarbetarnas kunskap och erfarenhet ska bättre tas tillvara så att välfärdstjänsterna genererar större nytta och kvalitet för medborgarna.

Under kvällen kommer det ges utrymme att diskutera kring vad tillitstyrning kan innebära för våra kommunala verksamheter inom hälsa och social välfärd.

Tid: 2018-03-12 kl. 16.30-19.00

Plats; Kommunförbundet Skåne, [Gasverksgatan 3 a, Lund](#)

Målgrupp; Förtroendevalda inom socialtjänst, vård- och omsorg i kommunerna, förvaltningschefer inom socialtjänst, vård- och omsorg

Kostnad; 300 kr.

Matigare smörgås, kaffe och kaka kommer serveras.

Anmälan finns här;

<https://kfsk.se/konferens/kurs-konferens/seminarium-kring-tillitsdelegationen-och-fortroendefull-samverkan/>

Sista anmälningsdag 2018-02-26

På programmet;

- **Tillitsdelegationen, Mattias Fogelgren, utredningssekreterare presenterar utredningens uppdrag och arbete**
- **Vad kan det innebära att styrningen av den offentliga förvaltningen i högre utsträckning ska baseras på tillit?**

Välkomna!

Carina Nilsson

Ordförande, beredningen hälsa och social välfärd

Kommunförbundet Skåne

Besöksadress: Gasverksgatan 3A, Lund • Postadress: Box 53, 221 00 Lund

Webbadress: kfsk.se • Telefon: 072-885 4700