

Hälsa- och välfärdsnämnden

Tid: Torsdagen den 25 februari 2021, klockan 13:30

Plats: Sammanträdesrum Osby och **digitalt via Teams**

Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Information
 - Kartläggningen av den psykosociala situationen inom ledningsorganisationen för hälsa och välfärd, HR- och förhandlingsstrateg Lisa Gannby
 - Covid-19
 - Lägesrapport ekonomiskt bistånd
 - Väntelistan särskilt boende
 - LSS-byggnationer
- 4 Anmälningar
- 5 Anmälan av delegationsbeslut
- 6 Årsredovisning 2020, hälsa- och välfärdsnämnden
- 7 Intern kontroll rapportering 2020
- 8 Intern kontrollplan för 2021
- 9 Ej verkställda beslut, kvartal 4 2020

Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

4

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

2020-12-09

Plats och tid Digitalt möte, Östra kommunhuset 13:30 – 14:30

Beslutande Camilla Palm (M) Ordf. Margareta Lindqvist (KD) Kristina Lindbåge (S) Vice ordf. Thea Kärrman (KD) Maria Linde Strömberg (M)

Ersättare Agneta Malm (S) Ingela Kristensson (KD) Berit Olsson (S) Torgny Holmberg (SD)

Övriga närvarande Kristina Björnlund Hjälpmedelschef Leila Smailagic Ekonom Emelie Josephsson Nämndsekreterare Markus Rydlund Enhetschef

Utses att justera Thea Kärrman

Justeringens
tid och plats

Sekreterare Paragrafer 14-19
Emelie Josephsson

Ordförande
Camilla Palm

Justerare
Thea Kärrman

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Information har skett genom anslag.

Styrelse/Nämnd **Östra Skånes hjälpmedelsnämnd** Sammanträdesdatum 2020-12-09

Datum då anslaget sätts upp 2021-01-08 Datum då anslaget tas ned 2021-01-30

Förvaringsplats för protokollet Östra kommunhuset

Underskrift
Emelie Josephsson



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2020-12-09

ÖSHN § 14

Fastställande av dagordning

Änr

Fastställande av dagordning

- Dagordningen fastställs.

Val av justerare

- Thea Kärman väljs till justerare för dagens protokoll.



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2020-12-09

ÖSHN § 15

Informationsärenden

Änr HMN 2020/30

Beslut

- Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

- Hösbladet september 2020
- Hösbladet oktober 2020
- Protokoll från LGR möte 2020-09-16
- Protokoll från LGR möte 2020-10-14
- Protokoll från LGR möte 2020-11-11
- Lokal samverkan 200917
- Lokal samverkan 201022
- Granskning av Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd 2019



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2020-12-09

ÖSHN § 16

Resultat intern kontroll 2020

Änr HMN 2020/31

Beslut

- godkänna komplettering av internkontrollplan för Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, år 2020, enligt bilaga 1.
- godkänna granskningsrapport inkl. riskbedömningar över den interna kontrollen 2020, enligt bilagor 2a och 2b.
- ange sitt ställningstagande i pkt 4 i blanketten "Sammanfattning och resultat av arbetet med intern kontroll 2020", bilaga 3 Årsrapport intern kontroll 2020

Sammanfattning

Kristianstads kommun, Kommunfullmäktige 2001-12-11 (§ 138) beslutade att styrelser och nämnder årligen ska anta planer för uppföljning av den interna kontrollen. Detta reglemente för internkontroll har reviderats och ersätts av ett nytt reglemente för intern kontroll i Kristianstads kommun som fastställdes av kommunfullmäktige i Kristianstads kommun 2019-12-10 § 280, se bilaga 4. Det nya styrdokumentet gäller fr o m 2020.

Internkontrollarbetet för Hjälpmedelscentrum Östra Skåne (HÖS) har sedan år 2009 en egen internkontrollplan. Tidigare år följdes omsorgsförvaltningens plan för uppföljning av internkontroll.

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne har arbetat både med sina eget valda kontrollområden i internkontrollplan 2020 och med ett obligatoriskt kontrollområde som är gemensamma för nämnder och bolag i Kristianstads kommun.



Sammanträdesdatum

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

2020-12-09

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- godkänna komplettering av internkontrollplan för Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, år 2020, enligt bilaga 1.
- godkänna granskningsrapport inkl. riskbedömningar över den interna kontrollen 2020, enligt bilagor 2a och 2b.
- ange sitt ställningstagande i pkt 4 i blanketten "Sammanfattning och resultat av arbetet med intern kontroll 2020", bilaga 3 Årsrapport intern kontroll 2020

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande 2020-11-16

Komplettering av Internkontrollplan för Hjälpmedelscentrum Östra Skåne, år 2020, bilaga 1.

Granskningsrapport inkl. riskbedömningar över den interna kontrollen 2020, bilagor 2a och 2b.

Sammanfattning och resultat av arbetet med intern kontroll 2020, bilaga 3.



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2020-12-09

ÖSHN § 17

Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete, likabehandling och samverkan

Änr HMN 2020/32

Beslut

- Godkänna Hjälpmedelscentrum Östra Skånes årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, likabehandling och samverkan 2020

Sammanfattning

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne organiseras under omsorgsförvaltningen, Kristianstads kommun. Kristianstads kommun ska årligen göra en uppföljning av hur systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM), likabehandling och samverkan har fungerat under året. Syftet med den årliga uppföljningen är att undersöka om insatserna på området bidragit till att skapa en förbättrad verksamhet och arbetsmiljö. Resultatet utgör en del av grunden i det ständigt pågående utvecklingsarbetet i verksamheten.

Kristianstads kommun genomför den årliga uppföljningen av SAM, likabehandling och samverkan under det sista kvartalet och den ska omfatta perioden 1 januari – 31 december innevarande år. Uppföljningen görs i verksamhetssystemet SARA i respektive arbetsgrupp. På HÖS har det således gjorts uppföljningar för Administration, Hjälpmedelskonsulenter, Hjälpmedelstekniker, Förråd/Rekond/Transport och Hemtransport/Uteservice. Uppföljning har dokumenterats skriftligt med stöd av checklistorna i SARA. Därefter har det gjorts en uppföljning på övergripande nivå. Bearbetningen ska ske inom ramen för samverkanssystemet på förvaltningen, således har den årliga uppföljningen på övergripande nivå genomförts i samverkan på HÖS och samverkats i den lokal samverkansgruppen.



Sammanträdesdatum

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

2020-12-09

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Godkänna Hjälpmedelscentrum Östra Skånes årliga uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, likabehandling och samverkan 2020

Beslutsunderlag

Årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljöarbete, likabehandling och samverkan på övergripande nivå, tjänsteutlåtande 201119

Bilaga 1, Åtgärdsplan med checklista



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2020-12-09

ÖSHN § 18

Fastställande av budget 2021

Änr HMN 2020/33

Beslut

- Anta budgetförslag 2021

Sammanfattning

Totalt budgetförslag för samtliga fyra verksamheter är 33 044 tkr.

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Anta budgetförslag 2021

Beslutsunderlag

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes tjänsteutlåtande 2020-11-16

Budgetförslag 2021, bilaga 1

Investeringsbudget 2021, bilaga 2

Jämförelse månadsavgift/kommun 2020-2021, bilaga 3



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2020-12-09

ÖSHN § 19

Styrkort 2021

Änr HMN 2020/34

Beslut

- Anta styrkort 2021 enligt föreliggande förslag.

Sammanfattning

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne (HÖS) har upprättat ett förslag till Styrkort 2021.

Huvudsaklig sammanfattning vad gäller styrkortet är följande:

- *Medborgare (HÖS 11 kommuner)*: Under 2021 kommer en kundenkät att skickas ut för att mäta kundnöjdhet, bemötande och tillgänglighet. Dataleverantören Visma har tagit fram ett nytt webSesam, det system som kommunerna använder för beställning av hjälpmedel och arbetsorder till HÖS. HÖS kommer under 2021 att implementera det nya systemet i verksamheten, målet kvarstår från 2020. När det gäller recirkulation av utlevererade begagnade hjälpmedel, sker mätning både utifrån andel och antal.
- *Utveckling*: Under 2021 kommer ett nytt kvalitetsledningssystem implementeras. EU-förordning 2017/745 gällande medicintekniska produkter träder ikraft maj 2021 och ska implementeras i verksamheten.



Sammanträdesdatum

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

2020-12-09

- *Medarbetare:* Målen som gäller nöjda medarbetare med god hälsa kvarstår från 2020. Under 2020 har en medarbetarenkät genomförts där 3 utvecklingsområden inom organisatorisk- social arbetsmiljö kommer att definieras samt handlingsplaner genomförs. Likaså inom fysisk arbetsmiljö - definiera 3 utvecklingsområden och handlingsplaner genomförs.
- *Ekonomi:* När det gäller mätning av korrekta lagersaldon sker fortsatt mätning av differens på all inventering både vad gäller kostnad samt antal. Fortsatt sker även mätningar av differenser på snabbinventeringar, både vad gäller kostnad samt antal.

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Anta styrkort 2021 enligt föreliggande förslag

Beslutsunderlag

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne, tjänsteutlåtande 2020-11-10

Bilaga 1, förslag till Styrkort för år 2021

Bilaga 2, riskbedömning Styrkort 2021



OSBY KOMMUN

Hälsa och välfärd
Handläggare, direkt telefon
Marie Johnsson
Tel 0479-52 83 37

Datum

2020-02-09

Sida 1

HVN/2020:10

Härmed anmäles inkomna LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer) / Trafiknykterhetsbrott

Gäller under perioden 1 januari – 31 januari 2021

LOB 0 st

Trafiknykterhetsbrott 0 st



OSBY KOMMUN

Hälsa och välfärd
Handläggare, direkt telefon
Marie Johnsson
Tel 0479-52 83 37

Datum

2020-02-09

Sida 1

HVN/2020:10

Härmed anmäles inkomna LOB (Lagen om omhändertagande av berusade personer) / Trafiknykterhetsbrott

Gäller under perioden 1 december – 31 december 2020

LOB 0 st

Trafiknykterhetsbrott 0 st

5

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 december 2020, Hälsa och välfärdsnämnden SoL, Ekonomiskt bistånd

HVN/2020:6 002

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|---------------|--|--------|--------|
| 2.2.1 | Försörjningsstöd 4:1 | 250 | |
| 2:2.1 | Livsföring i övrigt 4:1 | 220 | |
| 2:2.1 | Avslag 4:1 | | 194 |
| 2.2.1 | Avslag 4:2 | | 1 |
| 2.2.1 | Försörjningsstöd 4:1 Ensamkommande | 2 | |
| 2.2.1 | Livsföring i övrigt 4:1 Ensamkommande | 1 | |
| 6.10 | Överklagan i rätt tid | 7 | |
| 6.12 | Avge yttrande m a a överklagan av beslut | 7 | |
| 2.2.7 | Förskott på förmån 9:2 Försörj stöd | 8 | |
| 2.2.7 | Förskott på förmån 9:2 Livsför övrigt | 1 | |
| 2.2 | Lägga ner utredning | 1 | |
| 2.2 | Boende i akut situation | 4 | |
| 2.2 | Jobbstimulans 4:1 § SoL | 1 | |
| 2.2 | Jobbstimulans 4:1 § SoL medsökande | 1 | |

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 december 2020, Hälsa och välfärdsnämnden SoL, Individärenden Vuxna

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|---------------|-----------------------------------|--------|--------|
| 2.3.3 | Öppenvård | 6 | 0 |
| 2.3.1 | HVB SoL | 2 | 0 |
| 2.3 | Avsluta utredn avslag | 1 | |
| 2.3 | Utredn 11:1 Asökan 18-20 | 1 | |
| 2.3.7 | Skyddat boende över 3 mån | 2 | |
| 2.3.4 | Famhem SoL | 1 | |
| 2.3.7 | Boende i akut situation | 3 | |
| 2.3 | Boendstöd IFO | 3 | |
| 3.8 | Avsluta LVM utredning, ej LVM | 1 | |
| 3.3 | Omed omh 13§ LVM | 2 | |
| 3.11 | Polishandräckning vård 45 § 2 LVM | 1 | |
| 2.3 | Särskilda kostnader 18- | 1 | |
| | | | |

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 december 2020, Dödsboanmälningar

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|---------------|---------------|--------|--------|
| 6.24 | Dödsboanmälan | 0 | 0 |
| | | | |
| | | | |

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 december, Hälsa och välfärdsnämnden Äldreomsorg enl SoL

HVN/2020:6 002

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag | Ej tillämplig |
|----------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|----------------------|
| 2.1 | Hemtjänst- service | 19 | 0 | 0 |
| 2.1 | Hemtjänst – personlig omvårdnad | 17 | 0 | 0 |
| 2.1 | Matdistribution | 7 | 0 | 0 |
| 2.1 | Trygghetslarm | 8 | 0 | 0 |
| 2.1 | Avlösning i hemmet | 1 | 0 | 0 |
| 2.1 | Trygg hemgång | 6 | 0 | 0 |
| 2.1 | Boendestöd/Öppenvård | 5 | 0 | 0 |
| 2.4 | Vård- och omsorgsboende | 2 | 0 | 2 |
| 2.5 | Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt) | 0 | 0 | 0 |
| 2.6 | Korttidsvistelse SoL | 10 | 0 | 0 |
| 2.6 | Plats i dagverksamhet | 0 | 0 | 0 |
| 2.9 | Kontaktperson | 1 | 0 | 0 |

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 december, Hälsa och välfärdsnämnden gällande LSS

HVN/2020:6 002

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|----------------------|--|---------------|---------------|
| 3.2 | Beslut om biträde av personlig assistent | 0 | 0 |
| 3.5 | Beslut om ledsagarservice | 0 | 0 |
| 3.6 | Beslut om biträde av kontaktperson | 0 | 0 |
| 3.8 | Beslut om avlösarservice i hemmet | 0 | 0 |
| 3.9 | Korttidsvistelse utanför egna hemmet | 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 |
| 3.14 | Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna | 0 | 0 |
| 3.15 | Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete | 0 | 0 |

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 januari 2021, Hälsa och välfärdsnämnden SoL, Ekonomiskt bistånd

HVN/2021:5 002

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|---------------|--|--------|--------|
| 2.2.1 | Försörjningsstöd 4:1 | 226 | |
| 2:2.1 | Livsföring i övrigt 4:1 | 192 | |
| 2:2.1 | Avslag 4:1 | | 147 |
| 2.2.1 | Försörjningsstöd 4:1 Ensamkommande | 3 | |
| 6.10 | Överklagan avvisas | 1 | |
| 6.10 | Överklagan i rätt tid | 5 | |
| 6.12 | Avge yttrande m a a överklagan av beslut | 4 | |
| 2.2.7 | Förskott på förmån 9:2 Försörj stöd | 8 | |
| 2.2.7 | Förskott på förmån 9:2 Livsför övrigt | 1 | |
| 2.2 | Återkrav bistånd 9:1 SoL | 1 | |
| 2.2 | Boende i akut situation | 3 | |
| | | | |
| | | | |

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 januari 2021, Hälsa och välfärdsnämnden SoL, Individärenden Vuxna

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|---------------|------------------------------|--------|--------|
| 2.3.3 | Öppenvård | 5 | 0 |
| 2.3 | Utredn 11:1 Yttr/upplysn IFO | 1 | |
| 2.3.4 | Famhem SoL | 1 | |
| 2.3.7 | Boende i akut situation | 3 | |
| 2.3 | Boendstöd IFO | 3 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 januari 2021, Dödsboanmälningar

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|---------------|---------------|--------|--------|
| 6.24 | Dödsboanmälan | 1 | 2 |
| | | | |
| | | | |

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

HVN/2021:5 002

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag | Ej tillämplig |
|----------------------|-------------------------------------|---------------|---------------|----------------------|
| 2.1 | Hemtjänst- service | 14 | 0 | 0 |
| 2.1 | Hemtjänst – personlig omvårdnad | 17 | 0 | 0 |
| 2.1 | Matdistribution | 8 | 0 | 0 |
| 2.1 | Trygghetslarm | 16 | 0 | 0 |
| 2.1 | Avlösning i hemmet | 0 | 0 | 0 |
| 2.1 | Trygg hemgång | 4 | 0 | 0 |
| 2.1 | Boendestöd/Öppenvård | 0 | 0 | 0 |
| 2.4 | Vård- och omsorgsboende | 4 | 0 | 0 |
| 2.5 | Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt) | 0 | 0 | 0 |
| 2.6 | Korttidsvistelse SoL | 13 | 0 | 0 |
| 2.6 | Plats i dagverksamhet | 1 | 1 | 0 |
| 2.9 | Kontaktperson | 0 | 0 | 0 |

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

HVN/2021:5 002

| Delegationsnr | Ärende | Bifall | Avslag |
|----------------------|--|---------------|---------------|
| 3.2 | Beslut om biträde av personlig assistent | 2 | 0 |
| 3.5 | Beslut om ledsagarservice | 0 | 0 |
| 3.6 | Beslut om biträde av kontaktperson | 0 | 0 |
| 3.8 | Beslut om avlösarservice i hemmet | 0 | 0 |
| 3.9 | Korttidsvistelse utanför egna hemmet | 3 | 0 |
| 3.10 | Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i LSS anslutning till skoldagen samt under lov | 0 | 0 |
| 3.12 | Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom | 0 | 0 |
| 3.13 | Beslut om boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna | 0 | 0 |
| 3.14 | Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna | 0 | 0 |
| 3.15 | Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete | 3 | 0 |

Avskrivning skulder

Delegation enligt beslut Halsa- och välfärdsnämnden 2019-01-10 § 16

| Namn | Kundnr | Personnummer | Fakturanr | Belopp totalt | Förfallodag | Avliden |
|-----------|--------|--------------|-----------|---------------|-------------|---------|
| Xxxxx Xxx | 2162 | | 87163940 | 3 070,00 kr | 20201231 | X |
| Xxxxx Xxx | 15939 | | 87162321 | 1 866,00 kr | 20201031 | X |
| Xxxxx Xxx | 12316 | | 87162972 | 691,00 kr | 20201130 | X |

Gamla avskrivna som dykt upp på listan igen.....

| | | | | | | |
|-----------|-------|--|----------|-------------|----------|---|
| Xxxxx Xxx | 6430 | | 87136654 | 9 361,00 kr | 20170731 | X |
| - " - | | | 87137295 | 5 409,00 kr | 20170831 | X |
| Xxxxx Xxx | 18770 | | 87150503 | 784,00 kr | 20190430 | X |

Skulderna avskrivs då personerna enligt dödsboanmälan saknar tillgångar

**Kenneth
Lindhe**

Elektroniskt
undertecknad av
Kenneth Lindhe
Datum: 2021.01.29
13:07:16 +01'00'

2020-12-29

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

Beslut om tillfällig extra ersättning för extra arbetspass

Den pågående pandemin innebär stora påfrestningar på organisationen. Framförallt är behovet av extra resurser stort, timvikarierna räcker inte till och tillsvidareanställd och visstidsanställda behöver därför arbeta mer än deras ordinarie sysselsättningsgrad. För att uppmuntra och stimulera en redan utarbetad personal till att arbeta extra är det därför angeläget att under perioden 15/12 –31/1 införa en extra stimulansersättning för tillsvidareanställda och visstidsanställda som går på schema.

Beslut

All tillsvidareanställd och visstidsanställd (schemalagd) personal inom äldreomsorg och LSS-verksamheter ska, utöver sedvanlig fyllnadstids/övertidsersättning erhålla 400:- för varje extra arbetstillfälle man arbetar utöver sitt normala schema och sysselsättningsgrad.

Den extra ersättningen gäller under perioden 15/12 – 31/1 och ska bokföras på projektkod 9991.

Underlag på vilka som berörs av den extra ersättningen tas fram i GAT av bemanningsenheten och lämnas till löneenheten.

Helena
Ståhl

Helena Ståhl

Förvaltningschef

Elektroniskt undertecknad
av Helena Ståhl
Datum: 2020.12.29
13:20:33 +01'00'

6

Kommunstyrelseförvaltningen
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Årsredovisning bokslut 2020

Dnr HVN/2021:3 049

Hälsa- och välfärdsförvaltningens förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa- och välfärdsnämnden beslutar att:

- Godkänna årsredovisningen
- Överlämna årsredovisningen till kommunfullmäktige

Barnkonsekvensanalys

Ärendet har såvitt förvaltningen kan bedöma ingen inverkan på barn.

Sammanfattning av ärendet

Det gångna året har till stor del präglats av arbetet med covid-19. Pandemin har gjort att delar av det arbete som var planerat gällande bland annat förvaltningens mål har fått stå tillbaka. Det har också inneburit att vi under året haft ökade kostnader men också ökade intäkter i form av bidrag från bland annat Socialstyrelsen.

Resultatet i bokslutet hamnade till slut på ett minus med 5 315 tkr. Den relativt stora avvikelser mot tidigare prognoser förklaras av att förvaltningens ansökan om bidrag i november innehåller strax över 2 600 tkr, som inte var bokförda i systemet och alltså inte har varit med i de tidigare prognoser som gjorts.

Den största avvikelser från budget återfinns inom våra IFO-verksamheter där placeringskostnader gått över budget med närmare 3 500 tkr och ekonomiskt bistånd har ett överskridande med strax över 3 300 tkr.

Arbetsmarknadsenheten har under året haft bekymmer att utnyttja hela det extra bidrag på 3 500 tkr som skulle användas för anställningar, vilket resulterat i ett överskott med strax över 1 800 tkr. Detta är i hög grad kopplat till pågående pandemi.

Övriga verksamheter visar på resultat relativt nära budgeterat.

Ytterligare kommentarer återfinns i bifogad Stratsysrapport

Beslutsunderlag

Stratsysrapport: ”Årsredovisning 2020, verksamhetsberättelser HVN”

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till

Årsredovisning 2020, verksamhetsberättelser

Hälsa och välfärdsnämnden

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| INLEDNING | 3 |
| ÅRETS HÄNDELSER | 3 |
| Nämnds- och ledningsorganisation | 3 |
| Äldreomsorg | 4 |
| Enheten för funktionsnedsatta | 6 |
| Individ och familj | 6 |
| Arbetsmarknadsenhet | 7 |
| Integration | 7 |
| HAR VI UPPFYLLT VÅRA MÅL? | 7 |
| Nämndmål | 7 |
| NYCKELTAL OCH STATISTIK | 10 |
| EKONOMI | 11 |
| FRAMTIDEN | 12 |
| TILL NÄMNDEN | 13 |

INLEDNING

Hälsa- och välfärdsnämnden har ansvar för följande:

- Äldreomsorg
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Omsorg om funktionsnedsatta
- Socialpsykiatri och missbruksbehandling
- Våld i nära relationer
- Ekonomiskt bistånd
- Budget- och skuldrådgivning
- Arbetsmarknadsåtgärder
- Utslussning av ensamkommande barn som fyllt 18 år

Ledning

Jimmy Ekborg, ordförande Hälsa- och välfärdsnämnden.

Helena Ståhl, förvaltningschef Hälsa- och välfärd.

ÅRETS HÄNDELSER

- Hanteringen av Covid-19 pandemin
- Planeringen av nya LSS-verksamheter
- Implementeringen av nytt verksamhetssystem
- Planeringen av Kompetensa
- Den digitala utvecklingen

Nämnds- och ledningsorganisation

Pandemiutbrottet i början på mars har i stor utsträckning påverkat ordinarie arbete för nämnd och ledning. Nämnden genomförde under våren fysiska nämndsmöten enligt plan men ledamöter som tillhört riskgrupp närvarade inte. Istället gick ersättare in och tjänstgjorde. Under hösten har digitala nämndsmöten framgångsrikt genomförts. Nämnd och presidium har fått kontinuerlig information om covidläget i förvaltningen.

Förvaltningsledningen har lagt stora delar av sin arbetstid under det gångna året på att hantera pandemiutbrottet. Det har handlat om allt från att förhålla sig till information från Vårdhygien Skåne, Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och andra instanser. Stor kraft har även lagts på att hitta vägar till samverkan med externa parter, ta fram och implementera riktlinjer och rutiner samt att analysera läget i förvaltningen. Förvaltningskrisledningen aktiverades i mars och hade fram till sommaren regelbunden avstämning 3 gånger/vecka. Under perioden juli-augusti hade förvaltningskrisledningen träffats 1 gång/vecka och under resterande år återgick förvaltningskrisledningen till 3 möten/vecka eftersom smittläget försämrades i Skåne. Under året har 170 beslut kopplat till pandemin fattats av förvaltningsledningen. Områdeschefer har även haft beredskap under helgerna för att kunna stötta verksamheterna vid frågor om covid.

Förvaltningen har tryckt på vikten av att all personal med symtom provtar sig. Under hösten ökade antalet personal som insjuknade och ett stort antal smittspårningar har därför genomförts i gott samarbete med primärvården. Totalt har ca 496 anställda provtagits varav 29 har konstaterats vara positiva för covid-19. Av våra brukare och vårdtagare konstaterades tidigt 2 personer med hemtjänstinsatser smittade. På särskilt boende har 9 vårdtagare under hösten och vintern 2020 insjuknat i covid. Inom omsorgen för funktionsnedsatta har ett fåtal brukare konstaterats smittade. Verksamheterna har lyckats mycket bra med att förhindra spridning inom boendet och vid utbrott man har på ett utmärkt sätt klarat att begränsa smittspridningen till en avdelning.

Digitala lösningar har, pga pandemin, i stor utsträckning använts för möten, besök, utbildningar m. m. såväl internt som externt. Den digitala kompetensen har därmed väsentligt höjts i förvaltningen under pandemin.

Flera enhetschefstjänster har hållits vakanta vilket påverkat ledningsorganisationen då övriga chefer tagit ett större och utökat ansvar. En av tjänsterna besattes men användes i hög grad för att hålla i den särskilda covid-19 utbildningen som snabbt genomfördes under våren. All ordinarie personal, samtliga vikarier samt personer från andra förvaltningar, som eventuellt kan komma att bli aktuella att gå in i äldreomsorgen, fick utbildning i basal hygien, covid-19 och användandet av skyddsutrustning samt en praktisk introduktion.

Att hålla chefsuppdragen vakanta medför en hög belastning på ledningsorganisationen som i slutändan påverkar verksamheterna negativt.

Äldreomsorg

Gemensamt äldreomsorg

Hela årets arbete har även här koncentrerats till att arbeta kring covid -19.

Biståndshandläggare har till stor del undvikit fysiska besök inför biståndsbeslut och uppföljningar. Istället har telefon och digitala verktyg använts vilket har fungerat väl. Gruppen har också varit engagerad i införandet av det nya verksamhetssystemet. Bland annat har gruppen utformat flödet för IBIC. Vi deltar aktivt i IBIC-nätverk tillsammans med en del av Skånes kommuner. Planeringen för utbildning av omvårdnadspersonal i dokumentation enligt IBIC har inletts; utbildningen skulle ske i första halvan av mars månad 2021.

Förnyad konkurrensutsättning gällande digitala larm gjordes under 2020. Denna gång upphandlades såväl digitala larm som kommunikation samt hosting av larmmottagare och Tunstall vann upphandlingen.

Parallellt med pandemiarbetet har ett stort arbetsområde varit förberedelser och implementering av det nya verksamhetssystemet som samtliga verksamheter ska gå in i under 2021. På grund av pandemin har även detta arbete fått göras på annorlunda sätt med mycket digitala lösningar och arbetet har därför till viss del fördröjts.

Den centrala bemanningsenheten startade i september och nya rutiner för fakturahantering och lönehantering har varit en stor utmaning för en redan belastad organisation.

Uppsökande verksamhet

På grund av pandemin har den uppsökande verksamheten helt pausats sedan pandemistarten i mars.

Särskilt boende

Arbete med covid-19

Massiva insatser har gjorts för att förhindra att få in covid -19 på våra särskilda boenden. Stort arbete har även lagts på att ta fram riktlinjer för bemanning vid misstänkt och konstaterad smitta. Under våren och sommaren lyckades förvaltningen hålla smittan borta men under hösten ökade smittan i samhället och detta innebar även att det funnits 9 fall av konstaterad smitta på boendena i Osby. Den största händelsen för våra särskilda boende var att ett nationellt besöksförbud infördes den 31 mars på grund av covid -19. I Osby kommun beslutades om besöksförbud 14 dagar innan det nationella beslutet. Besöksförbudet har i hög grad påverkat arbetet på särskilt boende. Enhetschefer har fått hantera många samtal från närstående och personer som varit mer eller mindre oroliga, missnöjda eller oförstående till förbudet. Under hösten upphörde besöksförbudet, det gavs ändå starka restriktioner att inte besöka närstående. Besök har till viss del utförts med plexiglas inomhus. Under hela pandemin har digitala lösningar till möten och sociala kontakter erbjudits till närstående om detta varit möjligt.

På grund av besöksförbudet har flera kreativa sätt att genomföra aktiviteter i mindre sammanhang och med färre personer provats. Personalen har haft stort fokus på att erbjuda promenader och trevliga sociala aktiviteter. Sång- och musikevenemang har hållits i trädgårdarna kring alla boende på coronasäkert sätt.

Undantag från besöksförbudet har tillåtits vid vård i livets slutskede.

Bergfast

På Bergfast har arbetet med att arbeta mer personcentrerad vård och BPSD fortsatt. Ny nattorganisation har förbättrat den personcentrerade vården. Kontakt med anhöriga har skötts via telefon eller på Skype för att hålla relationerna öppna med anhöriga.

Soldalen

På Soldalen har man arbetat vidare med att knyta ihop kvalitetsregistren för Beteende och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD), Senior alert och fallprevention tillsammans i teamet. Måndagen efter att gruppen har haft APT/omvårdnadskonferens sluter Teamet ihop och arbetar tillsammans. Det syns en skillnad under våren där gruppen kunnat ha diskussioner som är baserade på ett hela dygnets perspektiv, och tydligt i nära samarbete med rehabpersonalen. Detta har kunnat utföras på grund av den förändrade nattorganisationen.

Lindhem

De som har flyttat in på Lindhem de senaste åren har krävt mer omvårdnad än tidigare. Flera av dem har mycket BPSD, i kombination med rörlighet och utåtagerande beteende. Detta gör att personal har skrivit mycket handlingsplaner och verksamheten har krävt mycket extra personal inne. Vårdtagarna har överlag mer hjälpmedel då flera av dem är fysiskt

försämrade. Detta gör, tillsammans med lägre bemanning än övriga vårdenheter, att arbetet tar längre tid. Under våren har ytterligare två av våra undersköterskor blivit färdiga med sin tvååriga utbildning till demensspecialistundersköterskor.

Rönnebacken

Utemiljön på Rönnebacken har förbättrats genom att Söderbos trädgård blev klar under våren. På enheten hade vi en mindre invigning av och firade med pizza och underhållning I februari var föreningen Tanzanias barn i terapilokalen och bjöd på internationell buffé. Detta var ett uppskattat inslag på Rönnebacken för de 100-talet boende, personal och besökare som deltog.

Ordinärt boende

Arbete med covid-19

All hemtjänstpersonal har liksom övrig vård- och omsorgspersonal fått utbildning i basala hygienrutiner. Inom hemtjänsten har skapats ett covid-team som skulle aktiveras i händelse att vi får smittspridning inom ordinärt boende. Personalen i teamet har fått vidare utbildning i bl.a. vård av svårt sjuka patienter, hur man tar vitala parametrar mm. Covid-team har inte behövts aktiveras under året.

En covidenheter som fick namnet Arken iordningställdes i maj på Lindhem och öppnades för första gången i mellandagarna. På covidenheter har främst personer från det egna boendet vårdats. Bemanningen av covidenheter delades mellan hemtjänsten (dag/ kväll) och Lindhems boende (natt); i det stora hela har det fungerat väldigt bra.

Hemtjänsten

Under året arbetade hemtjänsten i Osby med att utveckla teamträffar som grupperna har ihop med områdesansvarig arbetsterapeut, fysioterapeut och sjuksköterska. Detta har fallit mycket väl ut. All personal deltar nu i diskussionen och bidrar med sina iakttagelser. Undersköterskorna har också helt självständigt börjat lägga in uppföljningar och riskbedömningar i Senior Alert. Vi har också arbetat aktivt med genomförandeplaner och närmar oss målet med att alla vårdtagare ska få en genomförandeplan inom tre veckor efter det att vi fått uppdraget.

Hemtjänsten i Lönsboda har arbetat aktivt med att vårdtagarna skall veta vart dom skall vända sig med klagomål, enligt mätningar som gjorts är det otydligt. Vi har försökt göra det tydligare i den pärmen som vårdtagarna har i hemmet. Nattorganisationen förändrades i slutet av 2019 i Lönsboda så att varje enhetschef fick ansvar för sina nattarbetare. Stor oro uttrycktes bland personalen kring detta. Hemtjänsten har under första delen av 2020 haft uppföljning kring denna förändring med hemtjänstens nattpersonal. Uppföljningen visade att personalen är nöjda och det fungerar bra i verksamheten.

För att minska känslan av ensamhet inledes arbetet (tillsammans med aktivitetsgruppen) med att starta upp tre träffpunkter för våra vårdtagare. Tyvärr har arbetet inte kunnat genomföra som det var tänkt på grund av pågående pandemi.

En del aktiviteter kring införandet av det nya verksamhetssystemet har berört även hemtjänst; bland annat har representanter från grupperna varit med och utformat flöden i det nya systemet.

Trygghetsboende

Kön till trygghetsboendet i Lönsboda har minskat avsevärt. För tillfället är det 20 st som står i kö. 17 av dessa har blivit tillfrågade när lägenhet har varit ledig, men har tackat nej. Det vill säga den presumtiva kön är betydligt mindre. Vi har haft två tomma lägenheter en tid på grund av Covid-19, men också på att det dröjt med renovering. Osbybostäder har uttryckt att de har svårt att få in hantverkare på semestern

Korttidsvård

På Spången har beläggningen fortsatt varit hög. Varje vecka är 12-14 platser belagda. Även övergångsboendet i Lönsboda har fått användas ibland för att kunna verkställa behovet av korttid. Trygg hemgång har under året varit första alternativet av insats vid hemgång från sjukhus.

Hälso- och sjukvård

Sjuksköterskeorganisation

För sjuksköterskorna har covid-19 betytt utökade arbetsuppgifter med bland annat, bedömningar av sjukdom, läkarkontakter och provtagning. Detta har belastat verksamheterna extra.

Det har till viss del varit svårigheter att bemanna på grund av uppsägningar och sjukskrivningar. Vissa veckor har bemanningen varit låg. Trots detta har de som arbetat ställt upp extra och patientsäkerheten har varit god.

Hemsjukvården i Lönsboda har haft svårigheter att bemanna upp under sommaren. Delvis berodde det på brist på vikarier, en tjänst som blev vakant innan sommaren (samt två sjukskrivningar i början av sommaren. Tack vare att övrig personal ställde upp samt en aktiv planering av personalstyrka kunde vi lösa de uppkomna problemen utan att patientsäkerhet påverkades. Under hösten har verksamheten fortsatt varit hårt belastad av covid och extra arbete vid smittspårning och fall av konstaterat

smittade vårdtagare. Andra utvecklings och förbättringsarbete har till viss del fått stå till sidan.

Dietist

Under våren fattades ett beslut centralt att resterande 50% av dietisttjänsten inte skulle återbesättas. Arbetsuppgifter kring nutrition har fått fördelas på sjuksköterskor i större utsträckning. Hjälp tas av regionen vid svårare fall där dietistbedömning behövs.

Rehab

Hjälpmiddelsassistenttjänsten och rehabassistenttjänsten har förändrats så att uppdragen har delats på båda tjänsterna för att minska sårbarheten i verksamheten.

Enheten för funktionsnedsatta

Arbetet med covid-19

Med anledning av covid-19 har verksamheten påverkats på olika sätt med bland annat anpassad daglig verksamhet, restriktioner kring besök och olika begränsningar som påverkar brukarnas vardag. Personalen har arbetat hårt för att trots dessa omständigheter upprätta goda levnadsvillkor för brukarna. Behovet av vikarier har ökat till följd av covid då personal stannar hemma vid minsta symtom i enlighet med riktlinjerna. Misstänkta fall av covid-19 har hanterats väl. All personal har utbildats i basala hygienrutiner.

Enheterna för funktionsnedsatta

En ny områdesindelning har gjorts och har utvärderats under hösten. Samtliga enhetschefstjänster är nu tillsatta vilket är mycket positivt men arbetsbelastningen är fortsatt hög då volymerna ökar.

Korttidsvistelsen för barn har omstrukturerats och nyrekryteringar har gjorts. Nya biståndsbeslut har tillkommit gällande barnkorttid vilket påverkat det ekonomiska resultatet.

Elevenoendet lades ner i juni månad, två elever tog studenten och en elev fortsätter ytterligare ett år men i eget boende med stödinsats. Under sommaren hade vi inbrott och brand i lokalen och det påverkade den planerade korttidsverksamheten och lägervistelse.

Projektering av ny korttid för barn och vuxna har pågått under året. Under hösten har korttidsenheten för vuxna invigts. Tyvärr drabbades barnkorttiden av en vattenläcka under pågående renovering vilket kraftigt har försenat starten. Planering av nya gruppboendestäder inom LSS har också försenats på grund av överklagan till förvaltningsrätten. Den nya baslokalen för servicebostaden har inneburit ett positivt lyft med större och renoverade utrymmen. Fler brukare har därför kunnat beviljas insatsen.

Under året har antalet brukare ökat i den dagliga verksamheten.

För en god arbetsmiljö sker regelbunden samverkan, APT, skyddsrondd, riskbedömningar, handledning och samtal. Arbetskläder inom LSS har diskuterats under lång tid. I samband med covid blev behovet akut och arbetskläder inköptes till en kostnad av 204 tkr. Utöver det har jackor köpts in till berörda personalgrupper för att kunna hålla god hygien. Arbetsgrupperna har vid behov haft handledning både internt och i speciella fall externt. Utbildningsdagar har genomförts gällande utmanande beteende.

Arbetet för god ekonomisk hushållning har under hela året pågått med extra försiktighet med anledning av kommunens ekonomiska situation.

Ett mindre antal utförda timmar gällande kontaktperson och ledsagning.

Under sista halvåret av året har det planerats för två personliga assistansärenden där en särskilt anpassad bostad behövs. Gamla Ängdalen ska rivras och en ny upphandling av en bostad med två lägenheter samt personalutrymmen ska byggas där.

Olika alternativ för en ny servicebostad har diskuterats under året och nu kommer en upphandling att göras av nybyggnation.

Vi ser en volymökning inom LSS och om allt går enligt planerna kommer tre nya enheter att projekteras under 2021 och stå färdiga att tas i bruk 2022 vilket i kombination med den redan höga arbetsbelastningen för enhetscheferna kan kräva en utökning av ledningsfunktionerna.

Individ och familj

Ekonomiskt bistånd

Har fortsatt arbeta med det nya arbetssättet. Förändringarna på AME har påverkat arbetet på ekonomiskt bistånd genom att klienter inte har kunnat bli skickade till AME. Roboten som skulle stödja handläggare vid handläggningar har delvis kommit i drift men har nu pausats i avvaktan på nytt verksamhetssystem.

Missbruk

Fortsatt utveckling av öppenvården. På grund av covid-19 har grupperna stannat av men enskilda samtal har fortsatt för att kunna upprätthålla en god vård för våra medborgare. Vården på hemmaplan har blivit bättre utifrån att vi har mer att erbjuda. Vi har även möjlighet till intensiv öppenvård vilket kan behövas efter behandling eller när en klient är i sämre skick. Samarbetet mellan handläggare och öppenvården har varit en viktig faktor i arbetet mot en bättre vård på hemmaplan. Enhetschef har tillsammans med handläggarna börjat att arbeta fram checklistor, rutiner mm för att underlätta det dagliga arbetet.

Socialpsykiatrin

Utvecklingsarbete kring sysselsättning och utveckling av boendestödet har påbörjats. En tvärprofessionell arbetsgrupp har bildats i syfte att skapa struktur och rutiner kring arbete med sysselsättning.

Våld i nära relationer

Fler svåra placeringar. Det som har märkts tydligt under våren är att enheten hade behövt mer kunskap kring hedersvåld och hur det ska utredas på bästa sätt. Detta kommer under hösten att drivas genom kompetenscentrum. Vi har ett avtal med Kriscentum som inte har kunnat leverera fullt ut under en längre period vilket påverkar arbetet på enheten då de behöver hitta andra lösningar. Det förebyggande arbetet har fortsatt genom samverkan med Osbybostäder, utveckling av hemsidan och att vi köpt in oss på tv som finns ute i samhället där vi ger information om "välj att sluta". Det som är tydligt är att vi skulle behöva ha mer lösningar på hemmaplan kanske i samarbete med missbruks öppenvård.

Vi ser att kostnaderna för placeringar (framför allt våld i nära relationer) har ökat avsevärt.

Arbetsmarknadsenhet

Arbete med covid-19

Arbetsmarknadsenheten har i samband med att pandemi bröt ut gjort omprioriteringar av sina arbetsuppgifter i syfte att stötta verksamheterna inom vård och omsorg på ett bättre sätt. Bl.a. har enheten börjat tillverka visirer som har använts inom vård och omsorg, även stöttat våra boenden med bl.a. sophantering.

Projektet Samverkan för fler i arbetat (SfFiA) avslutades i början av året. Målsättningen med projektet har i stort del uppnåtts trots att en av samverkanspartner (Arbetsförmedlingen) gick in i en förändringsprocess. Att projektet ändå kunde slutföras med gott resultat berodde på att vi hade en arbetsförmedlare på plats inom AM-enheten. Utan projektet och därmed utan anställd arbetsförmedlare på plats på AME har det varit mycket svårare att ha fokus på och samarbeta med näringslivet. Saknar framförallt möjlighet till beslut om praktik och förhandling och beslut om lönesubventioner.

Efter Arbetsförmedlingens tillbakadragande fattas inga beslut som ger intäkt till oss, endast arbetsmarknadspolitisk anställning (med extratjänst i täten). Har dock gjorts en särskild överenskommelse om samarbete med extratjänster (med viss regelbunden ersättning till oss).

Även inom Arbetsmarknadsenheten pågår en del förändringsprocesser. En förändringsprocess är kommunövergripande och sker inom ramen för projektet för integration, arbete och kompetensutveckling och påverkar AME:s handläggare i första hand. Den andra processen sker internt inom enheten i syfte att uppnå en kompetenshöjning bland våra handledare. Dessa förändringsprocesser har skapat en del oro inom enheten som har hanterats i samverkan med fackliga representanter och med stöd av HR-enhet.

Integration

En ny riktlinje har tagits fram tillsammans med Barn och utbildning för ett bättre mottagande. Under 2020 har personalen som är anställd inom enheten stöttat Arbetsmarknadsenheten; stöttningen behövdes på grund av bland annat personalbrist och utökning av arbetsuppgifter (t.ex. visirtillverkning)

HAR VI UPPFYLLT VÅRA MÅL?

Nämndmål

Alla verksamheter ska systematiskt arbeta för minskad miljöpåverkan och ökad hållbarhet




Analys av resultatet

Förvaltningen har förbättrat resultat jämfört med tidigare. Antalet icke fossilberoende bilar har ökat till en godkänd nivå och kommer även fortsatt att öka. Antalet miljöprofiler ökar även om det återstår en del att göra. Vakanser och covid-19 har satt käppar i hjulen för denna verksamhet. När det gäller det digitala läkarstödet vilket hänger på Region Skåne och där kan vi

inte påverka.

Slutsatser

Fortsatt arbete med att få alla miljöprofiler på plats under kommande år krävs, vilket underlättas om vi får alla enhetschefer på plats. Förvaltningen kommer att ligga på Region Skåne för att få till ett digitalt läkarstöd. Totalt kan detta mål inte anses uppnått.

| Indikatorer | Mål | Utfall | Kommentar |
|--|-----------|--------|--|
|  Antal fossilfria fordon. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst16 | 16 | Vi har vid årsskiftet 16 styck elbilar i drift. Detta är i nivå med det mål vi satt för innevarande år. Utbyggnad av laddningsstrukturen har gjort detta möjligt och det finns nu utrymme för ytterligare byten till elbilar framöver. |
|  Andel miljöprofiler. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst100 | 78 | Möjligheten att jobba med detta mål har under 2020 varit starkt begränsad. Vi har trots detta gått från 64 % till 78 %. Förhoppningen är att kommande år ska ge större utrymme för jobb med detta mål. |
|  Antal vårdtagare med biståndsbeslut som är inskrivna i mobilt vårdteam och som får digitalt läkarstöd. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst10 % | 0 | Projektet tillsammans med regionen har avstannat på grund av att digitala verktyg inte finns. |






Behovet av insatser ska minska och leda till ett självständigt liv med en meningsfull vardag.

Analys av resultatet

På detta område har det skett en försämring jämfört med tidigare. Målet får ändå anses delvis uppnått. Störst försämring har skett när det gäller status hos de personer som lämnat etableringsuppdraget. Endast 17 % av dessa har efter 90 dagar börjat arbeta eller studera.

Slutsatser

Kommunens arbetsmarknadsverksamhet kommer sannolikt att få något bättre förutsättningar under 2021 då pandemin under 2020 gjort det svårt att få ut folk i verksamhet. För övriga indikatorer ligger förvaltningen relativt nära målen.

| Indikatorer | Mål | Utfall | Kommentar |
|--|-----------|--------|--|
|  Andel av alla som efter sjukhusvistelse har förändrade eller nya SoL-insatser, och som skrivs in i Trygg Hemgång. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst30 % | 63 % | Målet har uppnåtts. En stor andel personer som skrivits ut från sjukhuset med förändrade eller nya behov har fått stöd från Trygghemgång. 37% av de utskrivna har fått sina behov tillgodosedda genom ordinarie hemtjänst; i dessa fall har gjorts en bedömning att insatserna inte krävde den speciella kompetensen som vi har inom vår Trygghemgång. |
|  Andel äldre (80+) som bor kvar i ordinärt boende utan beviljade insatser. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst69 % | 66 % | En något lägre andel än den vi satt som mål. Skillnaden är dock endast 3 procentenheter varför vi anser oss kunna behålla och sträva mot det uppsatta målet. |
|  Andel med hemtjänst som i helhetsbedömning av hemtjänst är mycket eller ganska nöjda. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst95 % | 97 % | Resultatet är mycket bra, 97 % uppger att de är nöjda med hemtjänsten. |
|  Andel på SÄBO som svarar positivt på bemötande, förtroende och trygghet. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst95 % | 90 % | Här är talet ett genomsnitt av de tre olika mätningarna. När det gäller bemötande är det 95 % nöjda medan främst trygghetsmätningen visar ett något sämre resultat med 86 % nöjda. När det gäller förtroendet för personal är det 90 % som uppger att de är nöjda. Snittet för dessa tre blir därför något lägre än det mål vi satt upp. |
|  Andel brukare med insats servicebostad, daglig verksamhet, personlig assistans som är nöjda med självbestämmande och integritet. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst95 % | 80 % | Det mål vi satt upp har inte uppnåtts. Inom daglig verksamhet är det endast 60 % av brukarna som uppger att de är nöjda. Detta drar ned genomsnittet för dessa tre måtvärden där gruppboendena ligger på 87 % och servicebostaden på 92 %. |

| Indikatorer | Mål | Utfall | Kommentar |
|---|-----------|--------|--|
| ■ Andel som lämnat etableringsuppdraget och börjat arbeta eller studera (status efter 90 dagar) (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst36 % | 17 % | Endast 17 % av de som lämnat etableringsuppdraget har under 2019 börjar arbeta och studera. Vi bör observera att statistiken här ligger ett år bak i tiden och att covid-19 därför inte kan anses ha påverkat dessa siffror. |

Den enskildes arbetsförmåga ska öka för att uppnå egen försörjning och bidra till framtida kompetensförsörjning.

Analys av resultatet

En ökning av sjukskrivningar generellt under året gör att andelen "Antal anställda med mindre än 5 sjukskrivningsdagar" blivit sämre än tidigare. Detta förklaras sannolikt av de regler som gällt med sjukskrivning vid minsta symptom under stora delar av 2020. Av övriga mål är det antalet personer i arbetsmarknadspolitiska anställning som fått anställning inom vård och omsorg eller påbörjar en vårdutbildning som inte kunnat uppnås.

Inte heller målet gällande antal långtidsarbetslösa i kommunen har uppnåtts utan denna andel har gått upp med 0,9 procentenheter. Här är det sannolikt så att det allmänna läget på arbetsmarkanden under året har påverkat negativt.

Andel av befolkningen som under året erhållit ekonomiskt bistånd har ökat något men totalt utbetalt ekonomiskt bistånd håller sig på samma nivå som föregående år.

Slutsatser

Med viss tvekan kan målet anses delvis uppnått. Arbete med främst arbetsmarknadsinsatser krävs dock framöver för att vi ska lyckas nå våra mål.

| Indikatorer | Mål | Utfall | Kommentar |
|---|------------|--------|--|
| ◆ Andel långtidsarbetslösa 25-64 år. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Högst4,3 % | 5,1 % | Långtidsarbetslöshet för denna grupp har under 2020 ökat från 4,5 % till 5,1 %. Betyder att vi inte nått det mål på 4,3 %, som sattes upp vid årets början. Pandemin kan naturligtvis anses ha påverkat men bör inte stor inverkan på just långtidsarbetslöshet. |
| ■ Andel personer i arbetsmarknadspolitiska åtgärder, som får anställning inom vård och omsorg eller påbörjar en vårdutbildning. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst20 % | 10 % | Under 2020 är det färre personer som fått arbeta alternativt påbörjat en vårdutbildning än tidigare. Svårt att säga vad detta kan bero på men faktum är att endast 10 % har nått detta mål. Föregående år var det dubbelt så många. |
| ◆ Andel anställda med mindre än 5 sjukdagar. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst50 % | 41,8% | En klar minskning av antalet jämfört med tidigare. Sannolikt beror detta på de regler som gällt under 2020 med sjukskrivning vid minsta symptom. |
| ● Andel som går en vård- och omsorgsutbildning i Osby som får anställning i Osby kommun efter avslutad utbildning. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst50 % | 72 % | Målet har uppnåtts med råge. Hela 72 % av de som gått utbildningen har fått jobb i Osby kommun. |
| ◆ Andel invånare som någon gång under året erhållit ekonomiskt bistånd (Hälsa och välfärdsnämnden) | Högst5,5 % | 5,7 % | En ökning jämfört med föregående år med 0,4 % gör att vi hamnar något över målvärdet på 5,5 %. Observera att dessa siffror gäller 2019, vi ligger ett år efter och saknar siffror för 2020. |

Kommunikation och digitalisering leder till förbättrad kvalitet, ökad trygghet och bidrar till ett starkare varumärke för Hälsa- och välfärdsnämnden hos medborgare och näringsliv.

Analys av resultatet

Förvaltningen mål att 90 5 skall vara nöjda i brukarbedömningen av ekonomiskt bistånd är långt ifrån uppnått. Endast 57 % har angett detta jämfört med 86 % föregående år.

Även antalet aktörer som förvaltningen samarbetar med kring arbete och praktik har gått rejält nedåt. Förklaringen här är att det EU-projekt där detta samarbete främst fanns är avslutat.

För övriga indikatorer ser det ljusare ut.

Slutsatser

Bedömningen är här att målet inte är uppnått och att det krävs arbete för att förbättra kontakterna med näringslivet, samt en hel del arbete för att förbättra brukarbedömningen av ekonomiskt bistånd.

| Indikatorer | Mål | Utfall | Kommentar |
|---|-----------|--------|--|
| ♦ Antal e-tjänster och digitala lösningar. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst18 | 16 | Vi arbetar för tillfället med ett par nya lösningar, men de är inte igång ännu. |
| ■ Antal aktörer Hälsa och välfärd samarbetar med i näringslivet kring arbete och praktik. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst45 | 8 | Antalet har ökat från 6 till 8 sedan delårsbokslutet. Att nå målet förefaller inte möjligt då det EU-projekt som låg till grund för detta har avslutats. |
| ● Antal positiva och informativa inlägg som publiceras om Hälsa och välfärd i massmedia. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst20 | 25 | Detta mål har uppnåtts vilket tyder på att vi når ut med de positiva saker som sker i verksamheten. Under hösten har flera artiklar publicerats med anledning av covid 19. |
| ■ Brukarbedömning ekonomiskt bistånd och missbruk - helhetssyn andel. (Hälsa och välfärdsnämnden) | Minst90 % | 57 % | En rejäl minskning jämfört med föregående år där det var 82 % nöjda. Vårt mål på 90 % är långt ifrån uppnått. |

NYCKELTAL OCH STATISTIK

Kostnadsuppföljning personal

| tkr | 2020 | 2019 |
|---------------------------|---------|---------|
| Kostnad för arbetskraft | 234 091 | 218 864 |
| Varav kostnad för sjuklön | 4 613 | 3 133 |

Personalstatistik

| | 2020 | 2019 |
|----------------------|------|------|
| Tillsvidareanställda | | 446 |

Äldreomsorg

| SÄRSKILT BOENDE | 2 020 | 2 019 | 2 018 |
|--|--------|--------|--------|
| Genomsnittlig bruttokostnad per plats exkl fastighet (tkr) | 593 | 569 | 581 |
| Genomsnittlig fastighetskostnad brutto per plats | 129 | 139 | 138 |
| Antal platser | 147 | 147 | 147 |
| Sökande | 61 | 65 | 72 |
| Avslag | 4 | 2 | 4 |
| Bifall | 48 | 63 | 68 |
| Inflyttade | 38 | 47 | 57 |
| Antal dagar med betalningsansvar | 0 | 0 | 0 |
| ORDINÄRT BOENDE | 2 020 | 2 019 | 2 018 |
| Genomsnittligt antal hemtjänst | 274 | 249 | 262 |
| Bruttokostnad per person (tkr) | 142 | 171 | 142 |
| Utförda hemtjänsttimmar | 83 731 | 81 948 | 79 427 |
| Utförda timmar/vårdtagare | 304 | 329 | 303 |

LSS

| LSS | 2 020 | 2 019 | 2 018 |
|--|-------|-------|-------|
| Antal personer med personlig assistans | 20 | 21 | 24 |
| varav LSS | 5 | 6 | 7 |
| Antal personer med daglig verksamhet | 62 | 57 | 51 |
| Antal personer med boende | 30 | 27 | 26 |

Siffrorna avser genomsnittligt antal under året.

Lex Sarah och klagomål

| | 2020 | 2019 | 2018 |
|-----------|------|------|------|
| Klagomål | 1 | 18 | 12 |
| Lex Sarah | 4 | 13 | 17 |
| Lex Maria | 0 | 0 | 0 |

Ekonomiskt bistånd

| | 2020 | 2019 | 2018 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|
| Utbetalt ekonomiskt bistånd | 17 344 | 17 326 | 15 353 |
| Antal beviljade genomsnitt | 179 | 172 | 151 |

Kommentarer ekonomiskt bistånd

Biståndet låg kvar på samma nivå som under 2019 vilket får anses vara positivt med tanke på hur situationen i samhället ser ut. Antalet beviljade har ökat något mer än utbetalt bistånd vilket tyder på att det utbetalda biståndet per hushåll har blivit något lägre än föregående år.

Kostnad placeringar IFO

| | 2020 | 2019 | 2018 |
|----------------------------------|-------|-------|-------|
| Placering missbruk | 2 430 | 1 446 | 4 047 |
| Placering våld i nära relationer | 4 086 | 1 870 | 2 427 |
| Placering psykiatri | 5 340 | 5 230 | 5 898 |

EKONOMI

| Tkr | Redov 2019 | Redov 2020 | Budget 2020 | Avvik |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| Intäkter | 57 165 | 57 885 | 39 994 | 17 891 |
| Kostnader | 307 280 | 328 698 | 305 492 | -23 206 |
| Resultat | -250 115 | -270 813 | -265 498 | -5 315 |

Analys av utfallet

De stora differenserna på såväl intäkts- som kostnadssida berodde på att de bidrag vi fick endast i liten utsträckning var budgeterade. Så var t ex ersättning för sjukskrivningar och ersättningar för kostnader kopplade till covid helt okända när förvaltningens budget fastställdes.

I ledningsorganisationen äldreomsorg återfinns ett inkomstöverskott på cirka 9 830 tkr. Detta är i huvudsak ökade statsbidrag 681 000 kr, återsökningar för kostnader relaterade till covid-19 7 680 500 kr, samt ersättning för sjuklönekostnader 1 178 800 kr.

Störst avvikelse återfinns inom IFO vuxen där placeringar kostat 3 486 tkr mer än budgeterat. Samtidigt ligger ekonomiskt bistånd 3 344 tkr över budget.

Överskottet för arbetsmarknadsenheten beror till stora delar på att den situation som rått under året inte fullt ut har tillåtit utnyttjande av de extra 3 500 tkr, som var avsedda för att få ut personer på arbetsmarknaden.

För integrationsverksamheten innebar en godkänd återsökning av närmare 800 tkr, som vi i slutet på året fick besked om, ett något bättre resultat än förväntat.

Erhållna statsbidrag

| Projektname | Erhållet belopp |
|--|-----------------|
| Motverka ensamhet hos äldre, ökad kvalitet i vården och omsorgen om demenssjuka. Socialstyrelsen | 1 052 792 |
| Medel för kompetensutvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvård. Kammarkollegiet | 78 398 |
| Medel för att motverka isolering under covid-19. Kammarkollegiet | 49 883 |
| Äldreomsorg teknik, kvalitet och effektivitet. Kammarkollegiet | 288 438 |
| Habiliteringsersättning. Socialstyrelsen | 210 000 |
| Överenskommelse om god och nära vård. Kommunförbundet | 770 000 |
| STB Trauma. Socialstyrelsen | 255 303 |
| Överenskommelse inom psykisk hälsa. SKR | 385 048 |
| | |
| | |

FRAMTIDEN

Fullmäktigeberedningens betänkande Framtidens äldreomsorg 2016-2030 är antaget som ett visionärt styrdokument och ska 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 har varit 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 har sedan betänkandet antogs tagit med dessa ambitionsökningar och satsningar i varje års budgetarbete men de ekonomiska förutsättningarna har hitintills inte tillåtit att genomföra dessa. Förhoppningen är att vi, med de riktade statsbidragen till äldreomsorgen som regeringen nyligen aviserade ska komma 2021, då ska kunna genomföra en del av de ambitionsökningarna. Det finns en stor risk att kostnadsökningarna snarare kommer att bli 40% än 20% om inte beredningens förslag följs.

Stora resursbehov finns inom omsorgen av funktionsnedsatta eftersom ett flertal insatser har förskjutits i tid av olika omständigheter. Resultatet är att ett flertal nya insatser och verksamheter kommer att starta under hösten 2020 och under 2021.

Behovet av placeringar inom missbruksvård, psykiatri och våld i nära relationer har ökat markant under 2020. För att bromsa denna utveckling behövs en omställning och en satsning på öppna - och förebyggande insatser.

Arbetsgivare/ arbetstagarcentra Kompetensa kommer att starta under hösten 2021. Målet är att arbeta mer effektivt för ökad sysselsättning, ökad självständighet och ökad integration.

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 covid-19 pandemin har snabbt utbildat Sverige till snabb omställning till nya digitala arbetssätt som kompletterar 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.

Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Region Skåne och Skånes kommuner och den 1 1/2 år gamla lag om samverkan vid

utskrivning ställer ökade krav på hälso- och sjukvården i kommunen. Den statliga utredningen God och nära vård (SOU 2019:29) har genom sina delbetänkande pekat ut att allt mer vård kommer att ske i den enskildes hem. Enligt utredaren Anna Nergårdh behöver den primära vården där två huvudmän är inblandade öka möjligheten för alla som vill och kan vara mer aktiva i sin hälso- och sjukvård, till exempel via digitala lösningar. I utredningen skrivs det mycket om personcentrerad vård, en hälso- och sjukvård som utgår från varje individs unika behov. Hälso- och sjukvården måste också vara en bra arbetsmiljö, med goda förutsättningar att behålla och rekrytera medarbetare och inom kommunens hälso- och sjukvård vilket kräver personal med god kompetens som vill stanna och utvecklas hos oss.

Projektering pågår för att bygga ett nytt och mer kostnadseffektivt vård- och omsorgsboende i Lönsboda som ska ersätta Soldalen och Bergfast. Bergfast kommer att omvandlas till trygghetsbostäder. Dessutom bör Lindhem genomgå en om- eller nybyggnation för att uppnå god standard och kostnadseffektiv drift.

En stor utmaning för framtiden är att delta i det påbörjade övergripande arbetet med arbetsmarknadsfrågor, ökad sysselsättning och minskat bidragsberoende

TILL NÄMNDEN

Till nämnden

| Verksamhet | Redov 2020 | Budget 2020 | Avvik |
|-------------------------|----------------|----------------|---------------|
| Nämnd/KPR/RFFH | 685 | 766 | 81 |
| Äldreomsorg | 181 715 | 181 294 | -421 |
| Insatser enligt LSS/SFB | 43 029 | 42 358 | -671 |
| Insatser IFO vuxen | 38 896 | 31 838 | -7 058 |
| Arbetsmarknadsenhet | 7 969 | 9 805 | 1 836 |
| Integration | -1 480 | -562 | 918 |
| Resultat | 270 814 | 265 499 | -5 315 |

Kommentarer till nämnden

I ledningsorganisationen äldreomsorg återfinns ett inkomstöverskott på cirka 9 830 tkr. Detta är i huvudsak ökade statsbidrag 681 000 kr, återsökningar för kostnader relaterade till covid 7 680 500 kr, samt ersättning för sjuklönekostnader 1 178 800 kr.

Inom äldreomsorgen har vård och omsorgsboendena haft ett underskott, detta beror på tidigare kommunicerade faktorer av ökad nattbemanning, ersättning av personal på kvällar på Lindhem och även viss förstärkning på Rönnebacken. Inom området hälso- och sjukvård har rehabverksamheten ett överskott på grund av anpassning av dietisttjänst samt att viss personal har varit tjänstledig utan ersättare. För sjuksköterskor har bokslutet försämrats något på grund av att extraresurser har behövts på grund av covid -19.

Inom ordinärt boende har Spången ett något bättre resultat än förväntat men ändå ett överskott på grund av bemanning för extraresurser med fler belagda platser än vad det finns budget för.

Totalt håller äldreomsorgen sina prognoser väl och underskottet på -421 är förankrat med tidigare prognoser.

Störst avvikelse återfinns inom IFO vuxen där placeringar kostar 3 486 tkr mer än budgeterat. Samtidigt ligger ekonomiskt bistånd 3 344 tkr över budget.

Överskottet för arbetsmarknadsenheten beror till stora delar på att den situation som rått under året inte fullt ut har tillåtit utnyttjande av de extra 3 500 tkr, som var avsedda för att få ut personer på arbetsmarknaden.

För integrationsverksamheten innebar en godkänd återsökning av närmare 800 tkr, som vi i slutet på året fick besked om, ett något bättre resultat än förväntat.

Delegationsbeslut äldreomsorg

| Äldreomsorg 2019 | | | |
|-------------------------------|--------|--------|---------------|
| Ärende | Bifall | Avslag | Ej tillämplig |
| Hemtjänst service | 150 | 1 | 0 |
| Hemtjänst personlig omvårdnad | 160 | 0 | 0 |
| Matdistribution | 120 | 0 | 0 |
| Trygghetslarm | 154 | 0 | 0 |

| | | | |
|--------------------------|------------|----------|----------|
| Avlösning i hemmet | 16 | 0 | 0 |
| Trygg hemgång | 124 | 0 | 0 |
| Boendestöd IFO öppenvård | 28 | 0 | 0 |
| Vård- o omsorgsboende | 65 | 2 | 7 |
| Beslut enl 4 kap 1 § SoL | 0 | 4 | 0 |
| Korttidsvistelse SoL | 122 | 0 | 1 |
| Plats i dagverksamhet | 2 | 0 | 0 |
| Kontaktperson | 11 | 0 | 0 |
| Summa | 952 | 7 | 8 |

Delegationsbeslut LSS

| LSS 2019 | | | |
|--------------------------------------|-----------|-----------|----------------|
| Ärende | Bifall | Avslag | Ej tillämpligt |
| Biträde personlig assistent | 13 | 3 | 0 |
| Ledsagarservice | 6 | 1 | 0 |
| Kontaktperson | 4 | 0 | 0 |
| Avlösarservice i hemmet | 3 | 0 | 0 |
| Korttidsvistelse utanför hemmet | 7 | 7 | 0 |
| Korttidstillsyn skolan över 12 år | 1 | 0 | 0 |
| Beslut boende barn/ungdom | 0 | 0 | 0 |
| Beslut boende vuxna inom kommunen | 1 | 3 | 0 |
| Beslut boende vuxna utanför kommunen | 3 | 0 | 0 |
| Daglig verksamhet inom kommunen | 5 | 1 | 0 |
| Daglig verksamhet utanför kommunen | 1 | 1 | 0 |
| Summa | 44 | 16 | 0 |

7

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

Intern kontroll 2020

Dnr HVN/2020:5 040

Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsnämnden beslutar godkänna rapporteringen av internkontrollplanen 2020.

Barnkonsekvensanalys

Inget av kontrollområdena berör barn.

Sammanfattning av ärendet

Internkontrollplanen för 2020 har omfattat 4 riskområden varav 2 har varit föremål för direktåtgärd och 2 har granskats. Direktåtgärderna rapporterades till nämnden i september och de granskade områden basal hygien och upphandlad vård har följts upp i juni och januari. Granskningen i januari visar att det är god följsamhet till rutinerna.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 210209

Stratsysrapport Intern kontroll rapportering bokslut 2020

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa och välfärd

Beslutet skickas till

Intern kontroll rapportering bokslut 2020

Hälsa och välfärdsnämnden

Innehållsförteckning

| | |
|--|----------|
| Intern kontroll 2020, rapportering av åtgärder från föregående år | 3 |
| Kontrollrapport | 3 |

Intern kontroll 2020, rapportering av åtgärder från föregående år

Plan

| Rutin/system | Kontrollmoment | Sannolikhet | Konsekvens | Riskbedömning | Ansvarig | Frekvens | Metod | Rapportering till | Klar |
|---|---|-------------|------------|---------------|-----------------|-----------------------------------|--|--|----------|
| Basala hygienrutiner | Följsamheten till basala hygien inom hemtjänst | 3 | 4 | 12 | Områdeschef/MAS | 2 ggr/år Juni 2020 Jan 2021 | Metod för egen kontroll ska tas fram Punktrevalansmätning och egen kontroll | Förvaltningsledning Återrapportering till nämnden | 20210115 |
| Rutiner för upphandlad vård och handledning | Följsamhet till rutiner för ramavtal inom området upphandlad vård och handledning | 3 | 3 | 9 | OC | 2 ggr/år Juni 2020 Jan 2021 | Total granskning av placeringar gjorda 2020 | FV Återrapportering till nämnden | 20210115 |
| Rutin för posthantering och diarieföring | Följsamhet till rutiner för post, sms och e-post | 3 | 3 | 9 | OC | 1 g/år Sep 2020 | Öka kompetensTa fram och implementera rutin | FV Återrapportering till nämnden | 20200930 |
| Rutin för arkivhantering | Följsamhet till rutin för arkiv | 3 | 3 | 9 | FVC | 1 g/år Sep 2020 | Utbildnings- och informationsåtgärder | FV Återrapportering till nämnden | 20200930 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Kontrollrapport

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------------|--|----|
| Kontrollmoment: | Basala hygienrutiner | | |
| Enhet: | Hemtjänst | Kontroll av process | |
| Process (rutin/system): | Följsamhet till basala hygienrutiner | Dokumenterad processbeskrivning finns | Ja |
| | | Processen fungerar enligt processbeskrivningen | Ja |
| Kontroll utförd (datum): | 2020-06-01 2021-01-15 | Processen fungerar utan processbeskrivning | |
| Kontrollansvarig: | MAS | Processen behöver utvecklas | Ja |
| Resultat: | | | |

| | |
|--|----------------------|
| Kontrollmoment: | Basala hygienturiner |
| Punktprevelans studie visade en del brister inom vissa personalgrupper. Detta i kombination med pandemiutbrott gjorde att förvaltningen högprioriterade detta område. Redovisning av resultat av prevelansmätning bifogas. | |
| Vårdhygien Skånes checklista används för egen kontroll i alla grupper | |
| Basala hygienrutiner bedöms vara väl kända och det finns hög följsamhet till rutinen | |
| | |
| | |
| | |
| Åtgärder: | |
| Åtgärder som vidtogs: all personal (inkl. timvikarier) har fått utbildning i basala hygienrutiner. Förvaltningen har kommit överens med facket om en mer restriktiv hållning mot personalen som inte följer basala hygienrutiner. Förvaltningen har bestämt att använda sig av Vårdhygien Skånes checklista för egen kontroll. | |
| Under hösten gjordes en egen kontroll som påvisade en del brister när det gäller basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning. En uppförskning av tidigare genomförd utbildning genomfördes i en del hemtjänstgrupper. | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | | |
|--|---|---|
| Kontrollmoment: | Rutiner för upphandlad vård och handledning | |
| Enhet: | Alla enheter inom Hälsa och välfärd | Kontroll av process |
| Process (rutin/system): | | Dokumenterad processbeskrivning finns Ja |
| | | Processen fungerar enligt processbeskrivningen Ja |
| Kontroll utförd (datum): | 2020-05-25 2021-01-15 | Processen fungerar utan processbeskrivning Nej |
| Kontrollansvarig: | Områdeschef/MAS | Processen behöver utvecklas Ja |
| Resultat: | | |
| Total översyn har skett av vilka handledare som har använts inom våra verksamheter samt vilka boenden har använts av. En arbetsplats har avvikit från rutinen och använt handledare som inte var upphandlade. Avvikande från rutinen förklarades med att behov av handledning i den specifika situationen inte kunde tillgodoses av de handlade som var upphandlade. När det gäller följsamheten till upphandlad vård har vi kunnat konstatera att vår förvaltning följer Skånes kommuners ramavtal. | | |
| Åtgärder: | | |
| Vid upphandling ska vi lyfta upp dessa specifika behov för att kunna få tillgång till handledare med önskad kompetens. Upphandlingsregler ska följas och verksamheten ska använda sig av direkt upphandling i de fallen där kompetensen saknas. | | |

| | | |
|---|--|--|
| Kontrollmoment: | Rutin för posthantering och diarieföring | |
| Enhet: | Särskilt boende | Kontroll av process |
| Process (rutin/system): | | Dokumenterad processbeskrivning finns Ja |
| | | Processen fungerar enligt processbeskrivningen Nej |
| Kontroll utförd (datum): | 200929 | Processen fungerar utan processbeskrivning Nej |
| Kontrollansvarig: | Områdeschefer | Processen behöver utvecklas Ja |
| Resultat: | | |
| Utbildning har utförts till ledningsorganisationen. Utifrån chefers besked finns god följsamhet för post och diarieföring. Fortsatt arbete kommer att föras ut i verksamheterna kring hantering av mail och SMS | | |

| | |
|---|--|
| Kontrollmoment: | Rutin för posthantering och diarieföring |
| Åtgärder: | |
| Fortsatt information till all personal om kravet att rensa mail och sms. Kommer att utföras under oktober 2020. Fortsatt behöver verksamheterna utbildas i hantering av mail och sms vid nyanställning. | |

| | | |
|--|---|---|
| Kontrollmoment: | Öka kunskapen avseende arkivhantering och öka följsamheten till rutinerna | |
| Enhet: | Myndighetskontor | Kontroll av process |
| Process (rutin/system): | Arkivhantering | Dokumenterad processbeskrivning finns Ja |
| Kontroll utförd (datum): | 2020-09-29 | Processen fungerar enligt processbeskrivningen Ja |
| Kontrollansvarig: | Förvaltningschef | Processen fungerar utan processbeskrivning Nej |
| | | Processen behöver utvecklas Ja |
| Resultat: | | |
| Rutin för arkivhantering har gått igenom i handläggargruppen inom IFO, LSS och ÄO. Ledningsgruppen har fått informationsinsatser. | | |
| Åtgärder: | | |
| Fortsatt uppföljning och stickprovskontroll för att säkerställa att rutinen följs. Kontinuerlig information i handläggargrupperna och särskild information vid introduktion av nyanställda | | |

| | | |
|--------------------------|--|--|
| Kontrollmoment: | | |
| Enhet: | | Kontroll av process |
| Process (rutin/system): | | Dokumenterad processbeskrivning finns |
| Kontroll utförd (datum): | | Processen fungerar enligt processbeskrivningen |
| Kontrollansvarig: | | Processen fungerar utan processbeskrivning |
| | | Processen behöver utvecklas |
| Resultat: | | |
| | | |
| Åtgärder: | | |
| | | |

8

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

Intern kontroll 2021

Dnr HVN/2021:4 040

Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa-och välfärdsnämnden beslutar godkänna föreslagen intern kontrollplan 2021.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet är av övergripande karaktär och berör inte barn.

Sammanfattning av ärendet

Risken analysen består av de risker som förvaltningen tagit ställning till genom att värdera sannolikheten för att en risk ska inträffa och graden av konsekvens som kan bli följden. Resultatet blir ett sammantaget riskvärde är sammanställt i en bruttorislista. Riskvärdet utgör underlag för bedömning om riskreducerande åtgärder behöver vidtas eller om en granskning ska genomföras. Förvaltningen har identifierat 35 riskpunkter varav 6 har valts ut för granskning eller riskreducerande direktåtgärd i internkontrollplanen för 2021. De riskområden som har valts ut är:

- För sent betalda fakturor
- Semesterförläggning och flexuttag
- HSL-dokumentation
- Rutin för delegering HSL
- Genomförandeplan SoL
- Privata medel

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Internkontrollplan HVN 2021 daterad 210203

Bruttonrisklista internkontrollplan HoV 2021

Internkontrollplan HoV 2021

Helena Ståhl

Förvaltningschef för hälsa och välfärd

Beslutet skickas till

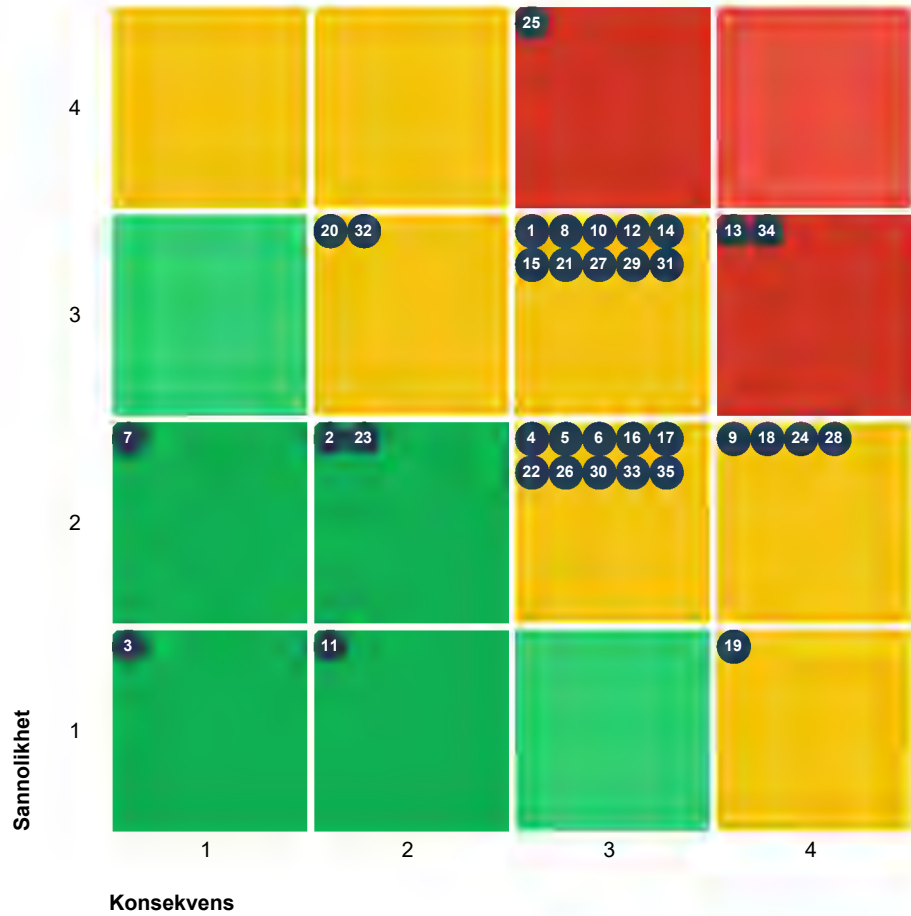
Enhetschefer

Områdsechefer

Internkontrollplan (Hälsa och välfärdsnämnden)

| Kategori | Risk | Ansvarig | Riskvärde | Kontrollmoment | Kontrollansvarig | Metod |
|------------------------|-------------------------------------|---|-----------|--|--|--|
| Finansiell | För sent betalda fakturor | Kenneth Lindhe, Mensur Numanspahic, Andriette Näslund | 9 | Kontroll av försenade fakturor <i>Kontroll av hur många fakturor som betalas för sent och som ger förseningsavgift</i> | Kenneth Lindhe | Kontroll i ekonomisystemet juni och januari |
| Medarbetare | Semesterförläggning och flexitudtag | Mensur Numanspahic, Helena Ståhl, Andriette Näslund | 9 | Kontroll av semesteruttag <i>Genomgång av kvarstående semester</i> Kontroll av flexitid <i>Avstämning av flexuttag för chefer</i> | Mensur Numanspahic, Andriette Näslund Mensur Numanspahic, Helena Ståhl, Andriette Näslund | Genomgång av semesteruttag för varje medarbetare i september Kontrollera varje chefs flexbank varje kvartal |
| Lagar och förordningar | HSL-dokumentation | Lina Bengtsson | 12 | Kontroll av HSL-dokumentation <i>Kontroll av att HSL-dokumentation görs</i> | Lina Bengtsson | Stickprovskontroll var 10:e vårdtagare på SÄBO varje kvartal |
| | Rutin för delegering HSL | Lina Bengtsson | 9 | Rutin för delegering och ansvarsfördelning <i>Genomgång av rutin och ev revidering av rutin samt förankring i verksamheten</i> | Lina Bengtsson | Direktåtgärd genom genomgång med HSL-personal och enhetschefer under februari-april, rapporteras i juni |
| Verksamhet | Genomförandeplan SoL | Mensur Numanspahic | 12 | Kontroll av mätbara mål i genomförandeplan <i>Kontrollera om målen i genomförandeplanen stämmer överens med målen i biståndbeslut</i> | Mensur Numanspahic | Stickprovskontroll av var 10:e ärende som är upprättade i IBIC-modulen juni och januari |
| | Privata medel | Andriette Näslund | 12 | Kontroll av rutin för privata medel på SÄBO <i>Kontrollera att rutinen för privata medel följs</i> | Regina Bendz, Lena Nilsson, Ellinor Johansson, Frida Jönsson | Kontroll att överenskommelse finns Kontroll att kassabok signeras av två personer Stickprov var 10:e boende på SÄBO Kontrollgenomför juni och januari |

Bruttonrisklista (Hälsa och välfärdsnämnden)



3 Kritisk 27 Medium 5 Låg Totalt: 35



| Sannolikhet | Konsekvens |
|----------------------|--------------|
| 4 4. Sannolik | 4. Allvarlig |
| 3 3. Möjlig | 3. Kännbar |
| 2 2. Mindre sannolik | 2. Lindrig |
| 1 1. Osannolik | 1. Försumbar |

| Kategori | Risk | Sannolikhet | Konsekvens | Riskvärde | Hantera risk? | Bedömning av risk |
|--|--|--------------------|--------------|-----------|---------------|--|
| Finansiell Risker knutna till ekonomistyrning och redovisning | 1 Fel referensnummer för leverantörsfakturor | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Acceptera | Risken är möjlig och blir kännbar |
| | 2 Bristande inventarielistor | 2. Mindre sannolik | 2. Lindrig | 4 | Acceptera | Föga troligt och knappt kännbar |
| | 3 Handkassar | 1. Osannolik | 1. Försumbar | 1 | Acceptera | Rutinerna är kända och antalet handkassar är reducerade så risken är obefintlig och konsekvensen knapp kännbar |

| Kategori | Risk | Sannolikhet | Konsekvens | Riskvärde | Hantera risk? | Bedömning av risk |
|-------------------------------|---|--------------------|--------------|-----------|---------------|---|
| | 4 Bristande avgiftshantering | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga rutiner och inbyggda kontroller bedöms räcka |
| | 5 Felaktigt fakturaunderlag och bluffakturor | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Med förändrad fakturahandtering där mottagningskontrollen förstärks är risken liten att bluffakturor går igenom |
| | 6 Fölsamhet till rutiner för ramavtal inom området upphandlad vård och handledning | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder och kontrollsystem bedöms räcka |
| | 7 Felaktig periodisering | 2. Mindre sannolik | 1. Försumbar | 2 | Acceptera | Befintliga kontrollsystem och rutiner bedöms vara tillräckliga |
| | 8 För sent betalda fakturor | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Hantera | Risken är möjlig då hantering av fakturor har förändrats |
| Medarbetare | 9 Efterlevnad arbetsmiljölagen | 2. Mindre sannolik | 4. Allvarlig | 8 | Acceptera | Befintliga åtgärder och rutiner bedöms räcka |
| | 10 Frånvarorapportering | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Acceptera | Med den nya rutinen för lönehandtering är risken ökat för felaktig frånvarorapportering |
| | 11 Diarieföring av rekryteringshandlingar | 1. Osannolik | 2. Lindrig | 2 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 12 Semesterförläggning och flexitiduttag | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Hantera | Med anledning av hög arbetsbelastning och förändrad administrativ hantering är risken möjlig och konsekvensen allvarlig |
| Lagar och förordningar | 13 HSL-dokumentation | 3. Möjlig | 4. Allvarlig | 12 | Hantera | Risken bedöms som påtaglig och konsekvensen blir påtaglig |
| Myndighetsutövning | 14 Informationsöverföring | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 15 Rutin för delegering HSL | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Hantera | Risken är möjlig och konsekvensen blir påtaglig. |
| | 16 Bristande posthantering och diariieföring | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms som tillräckliga |

| Kategori | Risk | Sannolikhet | Konsekvens | Riskvärde | Hantera risk? | Bedömning av risk |
|--|--|--------------------|--------------|-----------|---------------|---|
| | 17 Efterlevnad av gällande bestämmelser för systematiskt brandskyddsarbete (SBA) | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 18 Tystnadsplikten bryts | 2. Mindre sannolik | 4. Allvarlig | 8 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 19 Gåvor, mutor och jäv- korruption och bedrägligt beteende | 1. Osannolik | 4. Allvarlig | 4 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms räckta |
| | 20 GDPR | 3. Möjlig | 2. Lindrig | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 21 Social dokumentation | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms tillräcklig |
| | 22 Aterrapportering av delegationsbeslut till nämnden | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms som tillräckliga |
| | 23 Rapportering av ej verkställda beslut | 2. Mindre sannolik | 2. Lindrig | 4 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms tillräckliga |
| Verksamhet | 24 Basala hygien rutiner | 2. Mindre sannolik | 4. Allvarlig | 8 | Acceptera | Kontinuerlig kontroll och uppföljning av rutinen behövs för att säkra efterlevnad |
| Risker som direkt för verksamheten - exempel | 25 Genomförandeplan SOL | 4. Sannolik | 3. Kännbar | 12 | Hantera | Risken bedöms som trolig och konsekvensen blir påtaglig |
| | 26 Felaktig/ utebliven insats till brukare | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 27 IBC-utredningar | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms som tillräckliga |
| | 28 Läkemedelshantering | 2. Mindre sannolik | 4. Allvarlig | 8 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms som tillräckliga |
| | 29 Avvikelsehantering | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms tillräckliga |

| Kategori | Risk | Sannolikhet | Konsekvens | Riskvärde | Hantera risk? | Bedömning av risk |
|----------|----------------------|--------------------|--------------|-----------|---------------|---|
| | 30 Trygghetslarm | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder och rutiner bedöms tillräckliga |
| | 31 Fallprevention | 3. Möjlig | 3. Kännbar | 9 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 32 Trygg Hemgång | 3. Möjlig | 2. Lindrig | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |
| | 33 Arkivhantering | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder bedöms tillräckliga |
| | 34 Privata medel | 3. Möjlig | 4. Allvarlig | 12 | Hantera | Risken bedöms som trolig och konsekvensen blir allvarlig |
| | 35 Loggranskning HSL | 2. Mindre sannolik | 3. Kännbar | 6 | Acceptera | Befintliga åtgärder och inbyggda kontroller bedöms tillräckliga |

9

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

Ej verkställda beslut 2020

Dnr HVN/2020:142 700

Hälsa- och välfärd förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och välfärdsnämnden beslutar att

godkänna rapport Ej verkställda beslut för 4:e kvartalet 2020

överlämna informationen till kommunens revisorer och Kommunfullmäktige

Sammanfattning av ärendet

Beslut enligt socialtjänstlagen (SOL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska omedelbart verkställas av kommunen. I de fall verkställandet dröjt mer än tre månader ska kommunerna rapportera detta till IVO (Inspektionen för vård och omsorg). På samma sätt ska rapportering ske när verkställighet avbrutits och inte kunnat verkställas på nytt inom 3 månader. Kommunerna inkommer med rapporterna kvartalsvis. Om den enskilde har fått vänta oskäligt länge på att ett beslut ska verkställas har IVO skyldighet att ansöka om utdömmande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Rapportering ska utöver till IVO lämnas även till kommunens revisorer och kommunfullmäktige. Till IVO och kommunens revisorer ska personen det gäller vara identifierbara. Till kommunfullmäktige ska anges vilka typer av bistånd det gäller samt hur lång tid som förflutit från dagen för respektive beslut. Uppgifterna ska vara avidentifierade.

Just nu har vi 22 beslut som inte är verkställda och som är anmälda till IVO. Sedan rapporteringen för kvartal 3 har 5 beslut verkställts och 6 nya har tillkommit. I tabellen som bifogas till tjänsteskrivelse finns en sammanställning av anmälda beslut. Ur sammanställningen framgår vilka beslut som inte har verkställts; om besluten är nyanmälda eller återrapporterade, och i så fall hur många gånger, inom vilka lagrum har besluten fattats, vad är anledningen att besluten inte har verkställts samt hur planeringen ser ut för att kunna verkställa dessa beslut. För kvartal 4 kompletteras tabellen med antalet dagar som har gått sedan ansökan bifallits.

Förvaltningen har vid tidigare rapporteringar informerat nämnden om att IVO har yttrande gällande två ej verkställda beslut (ett beslut enligt LSS och ett beslut enligt SOL). Yttranden har lämnats in i november 2020 men det har fortfarande inte kommit något beslut. Föreläggande innebär att IVO överväger att initiera utdömande av särskild avgift hos förvaltningsrätten.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-02-08

Sammanställning Ej verkställda beslut, kvartal 4

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Beslutet skickas till

| Initialer | Lagrum | Beslutsbenämning | Beslutsdatum | Antalet dagar sedan beslut | Nyrapporterad | Återrapporterad | Skälet för ej verkställt | Planering |
|-----------|--------|------------------|---|----------------------------|---------------|-----------------|--|--|
| A.H | LSS | Ledsagning | 2020-08-15 (uppehåll i verkställigheten) | 178 | Ja | Nej | Familjen vill avvakta med tillsättningen | Avvaktar besked från familjen |
| H.F | LSS | Ledsagning | 2020-09-17 | 145 | Ja | Nej | Familjen väljer att avvakta | Avvaktar besked från familjen |
| S.N | LSS | Bostad 9:9 | 2019-06-19 | 600 | Nej | Ja | Resursbrist (ingen bostad) | Har personlig assistans i avvaktan på plats på boendet |
| A.S | LSS | Bostad 9:9 | 2019-05-15 | 635 | Nej | Ja | Tackat nej till erbjudan vid två tillfällen (21/5 2019 och 09/06 2020) | Fortsätter läsa ett år till på skolan utanför kommunen |
| G.W | LSS | Ledsagare | 2020-03-01 | 344 | Nej | Ja | Vill avvakta med ny ledsagare pga corona | Följs upp av ansvarig verkställare |
| L.P | LSS | Ledsagare | 2020-03-01 | 344 | Nej | Ja | Vill avvakta med ny ledsagare pga corona | Följs upp av ansvarig verkställare |
| M.S | LSS | Ledsagarservice | 2020-02-10 | 364 | Nej | Ja | Avvakta med tillsättningen pga besöksförbud på särskilda boenden | Följs upp av ansvarig verkställare |
| S.S | LSS | Kontaktperson | 2020-03-15 | 330 | Nej | Ja | Familjen vill själva hitta kontaktperson | Avvakta besked från familjen |

| Initialer | Lagrum | Beslutsbenämning | Beslutsdatum | Antalet dagar sedan beslut | Nyrapporterad | Återrapporterad | Skälet för ej verkställt | Planering |
|-----------|--------|------------------|--------------|----------------------------|---------------|-----------------|--|--|
| L.G | SOL | Särskilt boende | 2020-02-05 | 369 | Nej | Ja | Första gången anmälts pga resursbrist. Därefter erbjuden 3 ggr; senast 26/11 | Följs upp av verkställare |
| B-L | SOL | Särskilt boende | 2020-04-30 | 284 | Nej | Ja | Resursbrist (ej ledig bostad) | Följs upp av verkställare |
| K.P | SOL | Särskilt boende | 2020-03-13 | 332 | Nej | Ja | Resursbrist, ej ledig bostad | Följs upp av verkställare |
| A-L.P | SOL | Särskilt boende | 2020-06-04 | 249 | Nej | Ja | Resursbrist, ej ledig bostad | Följs upp av verkställare |
| L.P | SOL | Särskilt boende | 2020-07-03 | 220 | Nej | Ja | Resursbrist, ej ledig bostad | Följs upp av verkställare |
| S.A | SOL | Särskilt bonde | 2020-09-03 | 158 | Ja | Nej | Resursbrist (ej ledig bostad) Erbjudits säbo 2021-01-25; tackat nej | Följs upp av verkställare |
| I-L.H | SOL | Särskilt boende | 2020-09-25 | 136 | Ja | Nej | Resursbrist, ej ledig bostad | Följs upp av verkställare |
| S.W | SOL | Särskilt boende | 2020-10-01 | 130 | Ja | Nej | Resursbrist, ej ledig bostad | Följs upp av verkställare |
| B.S | SOL | Särskilt boende | 2020-09-03 | 158 | Ja | Nej | Resursbrist, ej ledig bostad | Följs upp av verkställare |
| S.A | SOL | Växelvård | 2020-01-15 | 390 | Nej | Ja | Utökning. Erbjudits vxv 15 juni i Lönsboda; tackat nej | Följs upp av verkställare |
| J.K | SOL | Växelvård | 2019-11-01 | 465 | Nej | Ja | Utökning. Erbjudits vxv 7 februari och 15 juni i Lönsboda, tackat nej | Följs upp av verkställare |
| Å.P | SOL | Växelvård | 2020-01-01 | 373 | Nej | Ja | Tackat nej till verkställighet; | Har växelvård enligt gamla beslut (1 + 3); |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------------------|---------------|--------------------------|-----|-----|----|--|-----------------------------------|
| | | | | | | | erbjudandet lämnats innan 3 månader gått ut (7 februari) | följs upp av ansvarig handläggare |
| F.L | SOL/ socialpsykiatri | Kontaktperson | 2020-07-16 | 207 | Nej | Ja | Ej hittat lämplig kontaktperson | Fortsatt rekrytering |
| T.H | Sol/ Socialpsykiatri | Kontaktperson | 2020-05-19 2020-11-10 | 265 | Nej | Ja | Ej hittat lämplig kontaktperson | Fortsatt rekrytering |