

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott

Tid: Torsdagen den 1 februari 2018, klockan 08:30

Plats: Sammanträdesrum 1, BRIO-huset, Osby

Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Årsredovisning 2017
- 4 Internkontroll 2017
- 5 Internkontroll 2018
- 6 Tilläggsbudget 2018
- 7 Likabehandlingsplan - delrapport
- 8 Handlingsplan fall - utvärdering
- 9 Årshjul vård och omsorg
- 10 Utvärdering kostdistributionen

Johnny Kvarnhammar (S)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

4

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
- 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	Riskbedömning	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	Kontroll av process	
Process (rutin/system):	Hantering av privata medel	Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
Kontroll utförd (datum):	20171231	Processen fungerar enligt processbeskrivningen	-
Kontrollansvarig:	Enhetschefer hemtjänst/ LSS	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	Kontroll av process	
Process (rutin/system):	Hantering av nycklar som används vid besök hos vårdtagarna	Dokumenterad processbeskrivning finns	Ja
Kontroll utförd (datum):	20171231	Processen fungerar enligt processbeskrivningen	Ja
Kontrollansvarig:	Enhetscheferna hemtjänst	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.		

5

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 väl fungerande 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 väl fungeranderutiner 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	8	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.

6

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 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		

7

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 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 UGL
- 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.

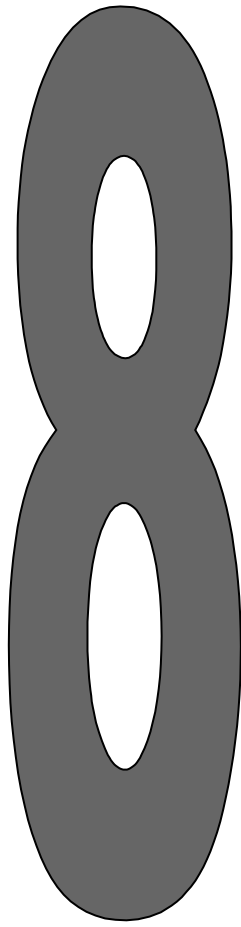
Åtgärder och aktiviteter	Ansvarig	När
Introduktion för nyanställda innefattar likabehandlingsperspektivet	Personalchef	2 ggr/år
En tydlig rekryteringsprocess ska tas fram och sedan följas	Personalchef Chefer	Februari 2015 Löpande 2015-2017
Inför chefsrekrytering ska befattningsprofil samt personprofilanalys 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 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 vi skapat en handlingsplan. Det innebär att vi på ett strukturerat sätt får vetskap om vad som orsakar fallen och hur vi kan bli bättre på att förbygga dem. 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 vi 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. I Osby kommun arbetar vi 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 bör all personal inom vård och omsorg ta del av. Kan med fördel genomföras i teamet.

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

I Osby kommun arbetar vi 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 kan 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. Det är en fördel om även enhetschefen kan delta. 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

Vi har även tidigare arbetat med fallrapporter men vi ser att det arbetet kan bli mera strukturerat och följas upp bättre. För att göra detta inför vi 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.