

Hälsa- och omsorgsnämnden

Tid: Torsdagen den 23 september 2021, klockan 13:30

Plats: Sammanträdesrum Osby, kommunhuset i Osby

Sammanträdet äger rum fysiskt!

Ärende

- 1 Upprop och protokollets justering
- 2 Godkännande av dagordning
- 3 Information
 - Covid-19
 - Väntelista särskilt boende
 - Utvärdering av sjuksköterskeorganisationen avseende sommaren 2021
 - Caféträff
 - Statsbidrag 2021
 - Återkoppling psykosociala kartläggningen
- 4 Anmälan av delegationsbeslut
- 5 Anmälningar
- 6 Delårsbokslut per den 31 augusti 2021
- 7 Intern kontroll 2021
- 8 Pandemiförråd
- 9 Utvärdering av sommarläger inom LSS-verksamheten
- 10 Svar på revisionsrapport - Granskning av styrning och ledning av LSS-verksamhet

11 Ej verkställda beslut, kvartal 2, 2021

12 Omvandling trygghetsboendet Lindhem till vård- och omsorgsboende 2021-2023

Jimmy Ekborg (C)

Ordförande

Marit Löfberg

Sekreterare

4

Delegationsbeslut

Nämnd: Hälsa- och välfärdsnämnden/ kommunstyrelsen

Ärende och ärendenummer enligt delegationsordningen:KS 3.4

Stimulansåtgärder inför huvudsemestern 2021 avseende chefer som går in som sjuksköterskor, se även HVN/2021:34 HON/2021:50 720

Överenskommelse om lön, särskild ersättning till chefer som går in och arbetar som sjuksköterska under huvudsemestern 1/6 - 31/8 2021, ersätter tidigare beslut från 2021-02-25

Beslut

- 1) Chef som går in minst 6 h på vardagar exkl fredagkväll och arbetar som sjuksköterska får en extra semesterdag **alternativt** motsvarande ersättning som stimulansåtgärd för sjuksköterskor, dvs kval övertid + extra tillägg på 1 300 kr. Den enskilde avgör själv vilket alternativ hen vill ha.
- 2) Chef som ersätter sjuksköterska på fredagkväll, lördag, söndag och midsommarafton får övertidsersättning + ersättning enligt stimulansåtgärder för sjuksköterskor inför huvudsemester dvs kval övertid + extra tillägg på 2 500:-
- 3) Stimulansåtgärden gäller under perioden 1/6-31/8 2021

Delegatens underskrift

Manuellt eller digitalt via Lex

Namnförtydligande: Manuellt eller datorskrivet



SIGNATURSIDA

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande
undertecknare:

NAMN: Helena Ståhl
IDENTIFIKATIONSTYP: SMS (+46709318408)
IDENTIFIKATIONS-ID: 0a073d6e538a4d1185a75c561da334cd
DATUM & TID: 2021-06-09 15:26:43 +02:00



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2021-06-09 15:26:49 +02:00
Ref: 1118634
www.comfact.se



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

Delegationsbeslut

Nämnd: Hälsa-och omsorgsnämnden/ kommunstyrelsen

Ärende och ärendenummer enligt delegationsordningen: KS 3.4

Stimulansåtgärder inför huvudsemestern 2021 avseende sjuksköterskor, se även HVN/2021:34 HON/2021:50 720

Överenskommelse om lön, personalförsörjningsåtgärder för att säkerställa sjuksköterskeresurser under huvudsemestern 2021, ersätter beslut 2021-06-09

Beslut

- 1) Tillsvidareanställd sjuksköterska som tar extra pass på minst 6h på vardagar (exkl fredag kväll) ersätts med kval övertid samt ett extra tillägg på 1 300 kr per arbetspass
- 2) Tillsvidareanställd sjuksköterska som tar extra pass på minst 6h på fredag kväll, lördag och söndag samt midsommarafton ersätts med kval övertid samt ett extra tillägg på 2 500 kr per arbetspass.
- 3) Sjuksköterska som flyttar del av huvudsemestern 2021 utanför huvudsemesterperioden juni-augusti erhåller en semesterpremie på 4 000 kr för varje sådan flyttad semestervecka. Max 2 veckor får flyttas från huvudsemesterperioden
- 4) Ovanstående stimulansersättningar gäller under perioden 1/6- 31/8 2021

Delegatens underskrift

Digitalt via Lex

Helena Ståhl 2021-06-15



SIGNATURSIDA

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande
undertecknare:

NAMN:	Helena Ståhl
IDENTIFIKATIONSTYP:	SMS (+46709318408)
IDENTIFIKATIONS-ID:	e7eb727104ee44b9afbebf7a71e66409
DATUM & TID:	2021-06-15 16:49:29 +02:00



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2021-06-15 16:49:35 +02:00
Ref: 1123878
www.comfact.se



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

Delegationsbeslut

Nämnd: Hälsa och omsorgsnämnden/kommunstyrelsen

Ärende och ärendenummer enligt delegationsordningen:KS 3.4

Stimulansåtgärder inför huvudsemestern 2021 avseende sjuksköterskor, se även HVN/2021:34 HON/2021:50 720

Överenskommelse om lön, personalåtgärder för att säkra sjuksköterskesituationen under huvudsemestern 2021

Beslut

ska under perioden 14/6 - 31/8 2021 arbeta 40 timmar/ vecka som assisterande undersköterska i sjuksköterskeorganisationen. Extra lönetillägg ska utgå på 2 500:-på nuvarande heltidslön/ månad

Delegatens underskrift

Digitalt via Lex

Helena Ståhl 2021-06-15

SIGNATURSIDA

Detta dokument har elektroniskt undertecknats av följande
undertecknare:

NAMN: Helena Ståhl
IDENTIFIKATIONSTYP: SMS (+46709318408)
IDENTIFIKATIONS-ID: e7eb727104ee44b9afbebf7a71e66409
DATUM & TID: 2021-06-15 16:50:02 +02:00



Certifierad av Comfact Signature
Accepterad av alla undertecknare
2021-06-15 16:50:08 +02:00
Ref: 1123893
www.comfact.se



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

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 30 juni, Hälsa- och omsorgsnämnden gällande LSS

HON/2021:6 002

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

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 juli, Hälsa- och omsorgsnämnden gällande LSS

HON/2021:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag
3.2	Beslut om biträde av personlig assistent	1	1
3.5	Beslut om ledsagarservice	2	0
3.6	Beslut om biträde av kontaktperson	1	0
3.8	Beslut om avlösarservice i hemmet	0	0
3.9	Korttidsvistelse utanför egna hemmet	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 augusti, Hälsa- och omsorgsnämnden gällande LSS

HON/2021:6 002

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

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 30 juni, Hälsa- och omsorgsnämnden Äldreomsorg samt socialpsykiatri enl SoL

HON/2021:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Hemtjänst- service	6	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	7	0	0
2.1	Matdistribution	9	0	0
2.1	Trygghetslarm	8	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	0	0	0
2.1	Trygg hemgång	11	0	0
2.1	Boendestöd/Öppenvård	11	0	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	4	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	2	0	0
2.9	Kontaktperson	1	1	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 juli, Hälsa- och omsorgsnämnden Äldreomsorg samt socialpsykiatri enl SoL

HON/2021:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Hemtjänst- service	14	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	15	0	0
2.1	Matdistribution	12	0	0
2.1	Trygghetslarm	18	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	0	0	0
2.1	Trygg hemgång	13	0	0
2.1	Boendestöd/Öppenvård	11	0	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	7	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	11	0	0
2.6	Plats i dagverksamhet	0	0	0
2.9	Kontaktperson	2	0	0

Gäller beslut tagna mellan den 1 – 31 augusti, Hälsa- och omsorgsnämnden Äldreomsorg samt socialpsykiatri enl SoL

HON/2021:6 002

Delegationsnr	Ärende	Bifall	Avslag	Ej tillämplig
2.1	Hemtjänst- service	3	0	0
2.1	Hemtjänst – personlig omvårdnad	9	0	0
2.1	Matdistribution	8	0	0
2.1	Trygghetslarm	9	0	0
2.1	Avlösning i hemmet	0	0	0
2.1	Trygg hemgång	4	0	0
2.1	Boendestöd/Öppenvård	3	4	0
2.4	Vård- och omsorgsboende	2	0	0
2.5	Beslut enligt 4 kap 1§ SoL (övrigt)	0	0	0
2.6	Korttidsvistelse SoL	9	0	1
2.6	Plats i dagverksamhet	1	0	0
2.9	Kontaktperson	2	0	0

5

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

2021-06-09

Plats och tid Digitalt möte via Netpublicator 13:30 – 14:30

Beslutande Camilla Palm (M) Kristina Lindbåge (S) Eva Gustavsson (C)
Per-Eric Johansson (M) Berit Lundström (M) Margareta Lindqvist (KD)

Ersättare Sylvia Olander (M) Torgny Holmberg (SD) Lilian Borén (S)
Lena Blennow-Andersson
(M)

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

Utses att justera Per-Eric Johansson

Justeringens
tid och plats

Sekreterare Paragrafer 5-8
Emelie Josephsson

Ordförande
Camilla Palm

Justerare
Per-Eric Johansson

ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Information har skett genom anslag.

Styrelse/Nämnd **Östra Skånes hjälpmedelsnämnd** Sammanträdesdatum 2021-06-09

Datum då 2021-06-22 Datum då 2021-07-14
anslaget sätts upp anslaget tas ned

Förvaringsplats
för protokollet Östra kommunhuset

Underskrift
Emelie Josephsson



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2021-06-09

ÖSHN § 5

Fastställande av dagordning

Fastställande av dagordning

- Dagordningen fastställs.

Val av justerare

- Per-Eric Johansson (M) väljs till justerare för dagens protokoll.



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2021-06-09

ÖSHN § 6

Informationsärenden

Änr HMN 2021/16

Beslut

- Informationen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

HÖS-bladet feb, mars, april 2021

Protokoll från LGR möte feb, mars, april, maj 2021

Lokal samverkan mars 2021

Ansvarsfrihet för Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd 2020

Information om förslag ny organisations- ledningsstruktur HÖS



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2021-06-09

ÖSHN § 7

Preliminär budget 2022

Änr HMN 2021/18

Beslut

- Ta informationen om preliminärt budgetförslag 2022 till protokollet.

Sammanfattning

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd har beslutat att i samband med första tertialen ska ingående kommuner informeras preliminärt om kostnader för kommande år. Totalt preliminärt budgetförslag för samtliga fyra verksamheter är 34 842 tkr.

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Ta informationen om preliminärt budgetförslag 2022 till protokollet.

Beslutsunderlag

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2021-05-18

Preliminärt budgetförslag 2022, bilaga 1

Preliminär investeringsbudget 2022, bilaga 2

Jämförelse månadsavgift 2021 - 2022, bilaga 3



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2021-06-09

ÖSHN § 8

Tertialrapport 1, 2021

Änr HMN 2021/17

Beslut

- Godkänna föreliggande ekonomi- och verksamhetsuppföljning t.o.m. april 2021

Sammanfattning

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne (HÖS) har efter årets första fyra månader gjort en uppföljning av ekonomi och verksamhet med prognos för bedömt utfall 2021. Det första tertialet 2021 visar följande resultat: 1097 tkr för HÖS drift, 112 tkr för uteserviceverksamheten, 27 tkr transportverksamheten samt verksamheten för hemtransport 315 tkr. Sesam lagerekonomi visar ett resultat på 155 tkr. Totalt resultat är således 1705 tkr. Bedömningen i helårsprognosen innebär ett resultat på 579 tkr för samtliga fyra verksamheter.

Årets prognos inkluderar inte Sesam lagerekonomi.

Hjälpmiddelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Godkänna föreliggande ekonomi- och verksamhetsuppföljning t.o.m. april 2021

Beslutsunderlag

Hjälpmiddelscentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2021-05-18

Inköp-försäljning T1 2021, bilaga 1a och 1b

Ekonomi T1 2021, bilaga 2



Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2021-06-09

Hemtransport T1 2021, bilaga 3

Uteservice T1 2019-2021, bilaga 4

Osby kommun
283 80 Osby

Ärendet

Tillsyn av hur Osby kommun har arbetat med att tillgodose enskildas behov vid förändringar i deras insatser enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, under utbrottet av covid-19.

Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) avslutar ärendet.

Skälen för beslutet

IVO har mottagit uppgifter från er kommun på IVO:s begäran. Utifrån era uppgifter har IVO i nuläget valt att inte granska kommunen ytterligare inom den aktuella tillsynen.

Underlag

- Uppgifter som samtliga nämnder i kommunen har lämnat utifrån IVO:s Meddelande om tillsyn och begäran om uppgifter med IVO:s diarienummer 2.7.1-51941/2020.

Ytterligare information

IVO har granskat hur samtliga kommuner i landet har arbetat för att tillgodose enskilda personers behov vid förändringar i deras SoL/LSS-insatser under utbrottet av covid-19. IVO begärde inledningsvis uppgifter från samtliga nämnder eller motsvarande i kommunen som är skyldiga att rapportera ej verkställda beslut enligt SoL och LSS. Därefter genomförde IVO en riskanalys och valde ut kommuner för fortsatt tillsyn. Underlag för riskanalysen var data från kommunernas inrapportering av ej verkställda beslut under perioden 1 januari till 31 oktober 2020, respektive kommuns samlade svar utifrån IVO:s begäran, samt andra ärenden hos IVO med koppling till covid-19. Utifrån resultatet av riskanalysen har IVO fortsatt tillsynen av 58 kommuner. IVO har valt att i nuläget inte granska övriga 232 kommuner ytterligare inom den aktuella tillsynen.

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Lars Rahm. Inspektören Marie Hörling har varit föredragande.

6

Kommunstyrelseförvaltningen
Kenneth Lindhe
0479528233
kenneth.lindhe@osby.se

Delårsbokslut augusti 2021

Dnr HON/2021:3 040

Hälsa och omsorgsförvaltningen förslag till Hälsa- och välfärdsnämnden

Hälsa och omsorgsnämnden beslutar att:

- Godkänna delårsbokslutet per 2021-08-3.
- Överlämna delårsbokslutet till kommunfullmäktige.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet bedöms inte påverka barn.

Sammanfattning av ärendet

Totalt hamnar prognosen i denna uppföljning på ett minus med närmare 1 700 tkr. Detta är i stora drag en halvering av jämfört med föregående prognos. Förbättringen beror till största del på att förvaltningen fått in ytterligare bidrag för covidrelaterade kostnader från 2020.

Äldreomsorgen prognostiserar ett underskott med strax över 7 600 tkr vilket till stor del är covidrelaterade kostnader, men även ökade kostnader för sjuksköterskor under sommaren spelar in. Covidrelaterade kostnader syns som en intäkt under nämnd/ledning där bidragen kommit in.

Lss-verksamheterna prognostiserar ett överskott med närmare 2 200 tkr och för socialpsykiatri är prognosen ett minus med cirka 1 450 tkr.

Vidare kommentarer återfinns i bifogad Stratsysrapport.

Beslutsunderlag

Stratsysrapport ”Delårsbokslut augusti 2021”

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Kenneth Lindhe
Verksamhetscontroller

Beslutet skickas till kommunstyrelse, kommunfullmäktige, förvaltningschef Hälsa och omsorg

Delårsrapport 2021 nämnder

Hälsa och omsorgsnämnden



Innehållsförteckning

UPPFÖLJNING	3
PERIODENS VIKTIGASTE HÄNDELSER.....	3
MÅLUPPFYLLELSE.....	3
<i>Nämndmål</i>	<i>3</i>
DRIFTSREDOVISNING	5
<i>Kommentarer till helårsavvikelser.....</i>	<i>5</i>
<i>Förslag på åtgärder till avvikelser</i>	<i>8</i>
<i>Nyckeltal</i>	<i>8</i>
<i>Tidplan för nämndens behandling</i>	<i>9</i>
INVESTERINGSREDOVISNING.....	10
<i>Kommentarer till budgetavvikelser.....</i>	<i>10</i>
FRAMTIDEN	10
Verksamhetsberättelse	11

UPPFÖLJNING

PERIODENS VIKTIGASTE HÄNDELSER

- Ny förvaltningsorganisation
- Hanteringen av Covid-19 pandemin
- Vaccinationsgenomförandet
- Öppnandet av nya LSS-verksamheter
- Implementeringen av nytt verksamhetssystem

MÅLUPPFYLLELSE

Nämndmål



Alla verksamheter ska systematiskt arbeta för minskad miljöpåverkan och ökad hållbarhet

Analys av resultatet

Då endast en av två indikatorer följs upp vid detta tillfälle är det svårt att dra någon slutsats av resultatet. Dock har vi lyckats väl när det gäller övergången till fossilfria bilresor under perioden.

Slutsatser

När vi i Osby får tillräckligt med ström för ändamålet bör övergången till fossilfria transporter fortsätta och intensifieras. Dock får vi i dagsläget göra en paus i det arbetet.

Indikatorer	Mål	Utfall
 Antal fossilfria fordon.	Minst20	24
Kommentar Övergången till fossilfria bilar har under året gått över förväntan och vi har nått målet om 20 fordon med viss marginal. I skrivande stund finns i förvaltningen 24 eldrivna fordon. Framöver är tillgången på el en begränsande faktor och ytterligare inköp av elbilar lär inte bli aktuellt före 2023.		
 Andel miljöprofiler.	Minst100	
Kommentar Målet följs upp på helårsbasis och alltså först vid bokslut.		






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

Analys av resultatet

Här är två av totalt sex indikatorer klara vid delårsbokslut. Utifrån dessa två får man anse att förvaltningen levt upp till detta mål, men några klara slutsatser kan dras först vid årsbokslut.

Slutsatser

Inga klara slutsatser utifrån att endast en tredjedel av indikatorerna följts upp.

Indikatorer	Mål	Utfall
 Andel av alla som efter sjukhusvistelse har förändrade eller nya SoL-insatser, och som skrivs in i Trygg Hemgång.	Minst 65 %	67 %
 Andel äldre (80+) som bor kvar i ordinärt boende utan beviljade insatser.	Minst 69 %	68 %
Kommentar Det mål på 69 %, som sattes efter utfallet 2019, har vi i stort sett levt upp till. Utfallet per 31/8 blev 68 % vilket är två procentenheter över utfallet för 2020 och får anses relativt nära det uppsatta målet.		
 Andel med hemtjänst som i helhetsbedömning av hemtjänst är mycket eller ganska nöjda.	Minst 95 %	
Kommentar Brukarundersökning har inte genomförts under 2021. Kommer att göras senare under året.		
 Andel på SÄBO som svarar positivt på bemötande, förtroende och trygghet.	Minst 95 %	
Kommentar Brukarundersökning har inte genomförts under 2021. Kommer att göras senare under året.		
 Andel brukare med insats servicebostad, daglig verksamhet, personlig assistans som är nöjda med självbestämmande och integritet.	Minst 95 %	
Kommentar Brukarundersökning ännu inte genomförd för 2021.		



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

Analys av resultatet

En av två indikatorer är aktuella för uppföljning. Det är därför utifrån detta svårt att dra någon slutsats. Den indikator som följts upp indikerar dock att vi har viss svårighet att nå upp till målet. Antalet från vår gymnasieutbildning som fått jobb i våra verksamheter har blivit klart sämre än föregående mätning, Detta beror delvis på att ungdomsgymnasiets elever i stor utsträckning kommer från andra orter och därmed flyttar hem för att jobba efter utbildning.

Slutsatser

Öka vårt fokus på vuxenutbildningen där vi har ett bättre resultat än från ungdomsgymnasiet.

Indikatorer	Mål	Utfall
 Andel anställda med mindre än 5 sjukdagar.	Minst 50 %	
Kommentar Uppföljning av detta mål sker först i samband med bokslut.		
 Andel som går en vård- och omsorgsutbildning i Osby som får anställning i Osby kommun efter avslutad utbildning.	Minst 72 %	60 %
Kommentar Fem personer som gått ungdomsgymnasiet har fått någon typ av anställning i Osby kommun och 12 av de som gått på komvux har fått anställning. Fortfarande är det fler ungdomar från andra orter som går på gymnasiet och de väljer efter utbildningen att arbeta närmre hemorten.		



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

Här har vi lyckats med såväl utökning av våra digitala verktyg och tjänster som med bilden av oss i massmedier av olika slag. Båda dessa indikatorer visar på ett positivt resultat.

Slutsatser

Fortsätta arbetet med digitalisering samt spridandet av en positiv bild av våra verksamheter.

Indikatorer	Mål	Utfall
 Antal e-tjänster och digitala lösningar.	Minst 18	18
Kommentar Två nyheter under året då bland annat ett kraftigt ökat användande av Teams för samtal och digitala möten ägt rum. Därutöver har det på Bergfast testats sensorer på enheterna där vård och omsorgsboendet bedrivs.		
 Antal positiva och informativa inlägg som publiceras om Hälsa och omsorg i massmedia.	Minst 20	22
Kommentar Under året har flera publikationer gjorts. Detta har förekommit både i Nsk, i Allt om Osby och på kommunens sociala medier. Det har handlat om sociala aktiviteter, lägerverksamhet inom LSS. Inslag har även gjorts på radio Kristianstad P4 om arbetet kringvärmebölja		

DRIFTSREDOVISNING

Anvisning

Alla belopp ska anges i tusentals kronor.

Belopp i tkr	Budget perioden	Utfall perioden	Avvikelse period	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse helår
Verksamhet						
Nämnd/ledning	-1 616	-3 163	1 547	-2 537	-7 748	5 211
Äldreomsorg	124 899	131 456	-6 557	185 183	192 805	-7 622
Funktionsnedsatta	32 255	30 315	1 940	48 566	46 393	2 173
Socialpsykiatri	4 569	5 597	-1 028	7 498	8 957	-1 459
	0	0	0	0	0	0
Resultat	160 107	164 205	-4 098	238 710	240 407	-1 697

Kommentarer till helårsavvikelser

Totalt hamnar förvaltningens prognos på ett underskott med närmare 1 700 tkr. De avvikelser vi främst noterar är för ledningsorganisationen, våra boenden samt för vår nattorganisation. Vi har även en positiv avvikelse inom området för funktionsnedsatta.

När det gäller ledningsorganisationen är merparten av överskottet statliga bidrag för covid. Dessa tillhör egentligen föregående år men har kommit i år och är därför bokförda på 2021. Totalt handlar det om strax över 4 000 tkr som förvaltningen på detta sätt förbättrar årets resultat med. Mot dessa intäkter svarar extra kostnader under 2020 på grund av pågående pandemi.

De extra kostnader förvaltningen haft på grund av pandemin har till största delen drabbat boenden och hemtjänst, både dag och nattetid. Detta är en stor del av förklaringen till det stora underskott vi redovisar för äldreomsorgen.

Vidare kommentarer kring de avvikelser vi har återfinns under respektive avsnitt nedan.

Nämnd, ledning och administration vård och omsorg

Kostnadsuppföljning nämnd och ledning

	Budget period	Utfall period	Avvikelse	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse
Nämnd	453	398	55	680	677	3
Ledning	-2069	-3561	1492	-3217	-8425	5208
Summa	5733	4014	1547	7303	7672	5211

Kommentarer nämnd och ledning

För ledningsorganisationen är det främst de bidrag vi fått under 2021 på grund av främst covid, som ger det stora överskottet. Pengarna för covid avser kostnader vi hade år 2020, är en engångsföreteelse och för 2021 kommer sannolikt inga pengar att komma. Detta överskott balanseras av underskott för äldreomsorgen där kostnaderna för covid i stor utsträckning återfinns.

Äldreomsorg

Kostnadsuppföljning äldreomsorg

Belopp i tkr	Budget period	Utfall period	Avvikelse	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse
Rehab	5 654	4 842	812	8 504	7 397	1 107
Korttid	4 399	4 272	127	6 575	6 504	71
Hemtjänst	26 861	29 922	-3 061	39 939	42 450	-2 511
Hemsjukvård/SSK	14 427	13 744	683	21 429	19 307	2 122
Boenden	48 443	51 001	-2 558	71 069	76 219	-5 150
Natt Osby/Lönsboda	11 158	14 335	-3 177	16 667	20 789	-4 122
Dagverksamhet	1 855	1 073	782	2 786	2 176	610
Ledning äldreomsorg	6 108	6 356	-248	9 196	9 200	-4
Handläggning bistånd	1 754	1 842	-88	2 640	2 563	77
Uppsökande verksamhet	653	374	279	985	697	288
Larm	533	569	-36	800	879	-79
Hjälpmedelverksamhet	2 082	2 132	-50	3 122	3 199	-77
Övrigt äldreomsorg	972	996	-24	1 471	1 425	46
	124 899	131 458	-6 559	185 183	192 805	-7 622

Kommentarer äldreomsorg

För rehabs del har verksamheten fortsatt bättre prognos än förväntat och den har ökat något sedan innan sommaren. Detta beror på att tjänst för sjukgymnast har vakanshållits och kommer att göra det stor del av året. Visst uttag för föräldraledighet påverkar prognosen positivt. Korttidsverksamheten prognostisera ett överskott på 71 tkr. Överskottet var större i maj men vi ser att behovet av korttid ökar.

För sjuksköterskor har verksamheten försämrat sitt resultat sedan i maj. Detta beror på att generösa insatser har satts in för att chefer och sjuksköterskor har tagit extraturer under sommaren för att klara bemanning. Delar av det stora överskottet hos sjuksköterskor beror på att sjuksköterskor som arbetar natt förts över på verksamheten natt Osby Lönsboda som uppvisar ett negativt resultat.

På vård och omsorgsboendena visas i denna prognos även kostnader för covid. Med tillagda kostnader är underskottet ca 5 mkr. Det är en något försämrad prognos sedan i maj. Smittspridning av covid på boendena inträffade för vår kommun först under 2021 vilket påverkar våra kostnader till stor del. Ökning finns både i personalkostnader men även på material.

För nattorganisationen prognostiseras ett underskott. Även i denna prognos är covidkostnader tillagda. På natt har ökad bemanning satts in regelbundet både vid smittor av covid samt vid misstanke på smitta för att förhindra smittspridning. Detta påverkar kostnaderna betydligt. Även här finns ett antagande för vissa kostnader under resten av året. Visst överskott beror även på att övergångsboendet i Lönsboda använts som korttidsboende och därav bemannats även nattetid. Här finns även redovisat medel från sjuksköterskeorganisationen som beskrivs ovan. Prognosen är likvärdig med den i maj.

Dagverksamhet har liknande positiva resultat från i maj. Resultatet kan dock påverkas av växelvård som bedrivs på Lindhem. Förvaltningen räknade med att hålla den stängt under semesterperioden men fick ha den öppen pga att anhöriga signalerade att de inte orkade.

Ledning äldreomsorg har förbättrat prognos med ca 500 tkr sedan i maj. Under våren har funnits ej återbesatta enhetschefstjänster.

Funktionsnedsatta

Kostnadsuppföljning funktionsnedsatta

	Budget period	Utfall period	Avvikelse	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse
Personlig assistans	4 656	4 658	-2	7 008	7 290	-282
Boende funktionsnedsatta	16 601	16 139	462	24 752	24 545	207
Daglig verksamhet	5 086	4 799	287	7 640	7 769	-129
Ledning funktionsnedsatta	1 608	1 500	108	2 416	2 139	277
Handläggning LSS	1 109	986	123	1 957	1 491	466
Korttidsvård utanför hemmet	568	250	318	852	318	534
Tillsyn LSS	989	507	482	1 484	774	710
Ledsagarservice LSS	1 051	691	360	1 577	1 017	560
Kontaktperson/stödfamilj	400	349	51	600	487	113
Övrigt LSS	187	436	-249	280	563	-283
Summa	32 255	30 315	1 940	48 566	46 393	2 173

Kommentarer funktionsnedsatta

Enheten för funktionsnedsatta prognostiseras göra ett överskott med 2 173 tkr; en försämring med ca 300 tkr i jämförelse med maj månads prognos. Försämringen hittar vi inom verksamheten personlig assistans. Ett beslut från Försäkringskassan har inte kommit in som förväntat vilket gjorde att vi la en prognos på försämrade inkomster. Dessutom har vi startat upp en assistansärende vilket gör att personalkostnader kommer att öka. Även inom dagligverksamhet ser vi en försämring beroende på att hyrorna var fel periodiserade vid maj månads prognos. Underskottet inom Övrigt LSS har minskat med ca 80 tkr i jämförelse med maj månads prognos.

Övriga verksamheter inom funktionshinderområdet visar på ett positivt resultat och gör att prognosen hamnar på 2 173 tkr plus.

Handläggning LSS/ socialpsykiatri pekar också på ett överskott vilket beror på en del tjänstledigheter samt att handläggare socialpsykiatri arbetar 60% under första halvåret. Den tjänsten är just nu vakant vilket också gör att överskott som prognostiserades i maj består.

Socialpsykiatri

Kostnadsuppföljning socialpsykiatri

	Budget period	Utfall period	Avvikelse	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse
Placering psykiatri	2696	3923	-1227	4685	6278	-1593
Boendestöd psykiatri	1703	1638	65	2559	2454	105
Personligt ombud	170	36	134	255	226	29
Summa	4569	5597	-1028	7499	8958	-1459

Kommentarer socialpsykiatri

Prognosen för psykiatriplaceringar har försämrats beroende på ytterligare en placering som individutskottet beslutade om innan sommaren och som löper året ut. Försämring är ca 500 tkr i jämförelse med maj månads prognos.

Boendestöd prognostiseras gå 105 tkr över budgeten; till största delen handlar det om personalkostnader. Vi har högt tryck inom socialpsykiatrin och har varit tvungna att ta in extra personal för att kunna möta upp dessa behov.

Förslag på åtgärder till avvikelser

Förvaltningen ser inga möjligheter att vidta åtgärder, som skulle rätta till detta underskott utöver den sedvanliga återhållsamheten.

Nyckeltal

Kostnadsuppföljning

Belopp i tkr	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Kostnad arbetskraft 2020	19 471	18 228	17 893	17 950	18 501	18 877	20 318	22 728	20 654	18 879	18 821	21 765
Kostnad arbetskraft 2021	18 685	19 961	17 473	17 618	18 566	19 145	19 568	22 031				
varav kostnad för sjuklön 2020	242	376	318	659	423	345	454	362	347	332	358	397
varav kostnad för sjuklön 2021	263	415	256	233	182	216	252	296				

Särskilt boende

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Antal aktuella 2020	148	148	145	146	146	146	143	144	144	145	146	146
Antal aktuella 2021	147	147	147	146	146	146	146	146				
Lediga rum 2020	0	0	0	0	0	0	3	2	2	1	0	0
Lediga rum 2021	1	1	0	0	0	0	0	0				

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Väntelista 2020	12	14	14	15	17	20	19	21	21	21	20	16
Väntelista 2021	16	18	19	18	20	18	16	22				
varav i ordinärt boende	12	12	16	15	18	16	14	12				
Antal i korttidsboende 2021	4	6	3	3	2	2	2	10				
Betalningsansvar 2020	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Betalningsansvar 2021	0	0	0	0	0	0	0	0				

Hemtjänst antal timmar

	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Budgeterat	7 067	6 383	7 067	6 839	7 067	6 839	7 067	7 067	6 839	7 067	6 839	7 067
Utfört	7 074	6 655	7 314	6 639	7 001	7 180	6 926					
Differens	7	272	247	-200	-66	341	-141	-7 067	-6 839	-7 067	-6 839	-7 067

Funktionsnedsatta

Personlig assistans	jan	feb	mars	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec
Antal 2020	21	21	20	20	19	19	19	19	19	19	19	19
Varav LSS	7	7	6	6	5	5	5	5	5	5	5	5
Antal 2021	18	18	18	17	17	17	17	17				
Varav LSS	5	5	5	5	6	6	6	6				
Utförda timmar 2020	927	794	1 342	1 431	1 481	1 375	1 597	1 378	1 355	1 125	1 070	1 154
Utförda timmar 2021	1 460	1 318	1 420	1 408	1 417	1 396	1 581					
Boende												
Antal 2020	27	29	29	29	30	30	30	30	32	32	32	32
Antal 2021	32	32	32	32	32	32	32	32				
Varav i annan kommun	1	1	1	1	1	1	1	1				
Daglig verksamhet												
Antal 2020	55	56	57	62	62	64	65	65	65	65	65	65
Antal 2021	66	66	66	66	66	66	66					

Tidplan för nämndens behandling

Delårsbokslutet behandlas på Hälsa och omsorgsnämndens sammanträde 2021-09-23.

INVESTERINGSREDOVISNING

Investeringsuppföljning

Projekt nr	Namn	Budget helår, tkr	Redovisat perioden, tkr	Prognos helår, tkr	Avvikelse, tkr , prognos jämfört med budget	Klart (tidpunkt)
1700	Larm särskilt boende	2 318	267	2 318	0	202112
1703	Inventarier gruppboestad LSS	250	0	0	250	2022
1704	Automatiska dörrstängare Lindhem	130	0	130	0	202112
1705	Låssystem medicinskåp	120	0	120	0	202112
1707	Pergola Lindhem	200	0	200	0	202112
1711	Inventarier korttid demens	100	0	100	0	202112
1792	Verksamhetssystem VoO	1 355	271	500	855	202112
1798	Inventarier serviceboestad LSS	50	0	0	50	2022
	Totalt	4 523	538	3 368	1 155	

Kommentarer till budgetavvikelser

För de två projekten relaterade till LSS, 1703 och 1798, kommer förvaltningen sannolikt att få skjuta upp inköp till 2022 då byggnation ännu ej är påbörjad.

Övriga projekt bör kunna genomföras under året och avvikelse förväntas främst för projekt 1792 "Verksamhetssystem HoO" där det blir betydligt lägre kostnader än förväntat.

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. Genom riktade statsbidrag till äldreomsorgen under 2021 kan vi genomföra en del av de ambitionsökningarna. Det är dock angeläget att fullfölja satsningarna över tid. 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 2022. Det är troligt att behoven kommer att öka de närmaste åren vilket ställer ökade krav på bostäder, sysselsättning och ledningsorganisation.

Behovet av placeringar inom socialpsykiatri har ökat under 2021. Med tanke på hur utbredd det är med psykisk ohälsa i samhället är det angeläget att i tidig ålder och övergripande i kommunen arbeta förebyggande. En utbildningssatsning för alla medarbetare är planerad till 2022.

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.

Välståndsteknologi 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 arbetsätt som kompletterar äldreomsorg och omsorg om funktionsnedsatta. Välståndsteknologi ska ses som trygghetsskapande tjänster som ökar den enskildes integritet, självständighet och främjar möjligheten att bo kvar i det egna hemmet. Välståndsteknologi kommer initialt att kräva investeringar och resurser kommer att behöva avsättas för detta. På sikt kan välståndsteknologi skapa smartare arbetsätt 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.

Förprojektering 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 snarast genomgå en om- eller nybyggnation för att uppnå god standard och kostnadseffektiv drift. Behovet av särskilt boende har ökat dramatiskt under det senaste året. Det är troligt att prognosen för hur många särskilt boendeplatser som kommer att behövas fram till 2030 behöver justeras uppåt. Vid en ökning bör fullmäktigeberedningens slutsats att det är mest kostnadseffektivt att utöka redan befintliga boendeenheter t ex Lindhem och att 9 lägenheter/ vårdgrupp är mest effektivt utifrån bemanning tas i beaktande, Det är troligt att tillfälliga lösningar för att lösa verkställigheten av särskilt boende beslut kommer att behöva användas fram tills nybyggnationer är klara.

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

Verksamhetsberättelse

Nämnd och ledning

Nämnden har genomfört 4 sammanträden och individutskottet har haft 6 sammanträden. Samtliga sammanträden har pga pandemirestriktioner genomförts digitalt.

1 april genomfördes en organisationsförändring som har inneburit att nämnd och förvaltning har fått ett förändrat ansvar och med det ett nytt namn, Hälsa och omsorg. IFO- delarna har flyttats till den nya förvaltningen Arbete och välfärd.

Utvecklingsarbete i ledningsorganisationen kopplat till förra årets psykosociala kartläggning har pågått under hela våren. Utvecklingsarbetet har bestått av både individuella insatser samtliga chefer inom Hälsa- och omsorg och insatser i ledningsgrupperna.

Ledningsorganisationen har genom fint teamwork hjälpt till att lösa den prekära bemanningssituationen för sjuksköterskan under sommaren. De chefer som har en sjuksköterskebakgrund har gått in i kliniskt arbete och övriga har då tagit ett utökat ansvar för arbetsledningen. På så sätt har vi löst situationen internt och inte behövt använda bemanningstjänster.

Den delregionala samverkan på tjänstemannanivå har fungerat bra och de täta avstämningar på olika nivåer som infördes förra året relaterat till pandemin har fortsatt under våren.

VO-college Nordost har tillsammans med övriga Skåne college genomfört en återcertifiering.

Gemensamt äldreomsorg

Äldreomsorgens arbete har präglats av att hantera covid -19 och att på olika sätt minska risk för

smittspridning. Fortsatt arbete med att hantera förflyttningen av central bemanningsenhet och att hitta vägar kring arbetssätt för detta har legat i fokus. Planering av förbättrad introduktion av vikarier samt utbildning för att stärka vikarier har tagits fram för att underlätta och stärka kompetens.

Enhetschefer har under våren haft en stor roll i att informera och göra personal lugna och trygga i arbetet kring covid. Detta har skapat förståelse och gett personalen förutsättningar att utföra arbetet på ett smittsäkert sätt. Utbildningar och extra gruppsamtal har gjort att personal känt sig trygga i hur hanteringen av smitta och skyddsutrustning ska genomföras. Vid smittspårning eller konstaterat smittad vårdtagare har ett team chefer hjälpts åt för att hantera bemanning, provtagning och information till verksamhet och anhöriga. Detta arbetssätt har förbättrat samverkan mellan chefer och stärkt ledningsgruppen i en utmanande tid.

Förvaltningen har även påbörjat planering för nytt arbetssätt i demensvården där demensspecialister finns i verksamheten och där förberedelse för flytt i ett gemensamt demenscentrum ska påbörjas. Lokalen för detta har under våren använts för korttidsplatser till vårdtagare med covid.

Biståndshandläggare har under första halvåret arbetat till en stor del hemifrån. Trycket har varit stort och har kunnat hanteras till stor del tack vare att man genomförde utredningar via digitala medier vilket gjorde att man slapp körningar. Arbete med införandet av IBIC-modellen (Individens behov i centrum) har pågått under hela första halvåret; parallellt med implementeringen av nytt verksamhetssystem.

Ordinärt boende

Hemtjänst

I ordinärt boende har covid-19 haft stor påverkan på verksamheten men, tack vare att en stor andel av personalen vaccinerades samt att hygienrutiner har fungerat betydligt bättre än i början av pandemi, har vi kunnat ägna en del av tiden åt utvecklingsfrågor. Bland annat har personalen genomgått en kortare utbildning i dokumentation enligt IBIC (Individens behov i centrum). Tyvärr har implementering av verksamhetssystem inte kunnat genomföras till fullo vilket har gjort att arbete med IBIC har avstannat. I hemtjänstgrupp D och E har arbete pågått med att införa ett nytt arbetssätt i syfte att förbättra kontinuiteten. Arbetet går ut på att ha fasta rutter som ska verkställas av ett begränsat antal personal.

Flytten av dagverksamheten till Lindhem samt boendestödet och Träffpunktsverksamheten till lokalerna på Västra Storgatan hade planerats ske i våras men fick skjutas upp till hösten på grund av att lokalerna på Lindhem behövde en del renovering. Flytten är nu planerad till början av oktober.

Hemtjänsten i Lönsboda har fått tilldelat budget för Trygghemgång vilket har gjort att en undersköterska har kunnat anställas dagtid 7 - 16 för att sköta Trygghemgång. Detta har genererat positiva effekter för vårdtagarna och även för teamet i Trygghemgång. Kontinuiteten har varit väldigt god och vårdtagarna har varit väldigt positiva.

Gemensamt för alla hemtjänstgrupper är att det har varit ovanligt stort flöde av vårdtagare, troligen orsakade till en del av den pågående pandemin. En del anhöriga har signalerat behov av mer hjälp och avlastning både i form av växelvård och avlösning i hemmet. Även en del nya vårdtagare, i några fall helt okända för oss, med stora omvårdnadsbehov har tillkommit. Trycket från sjukhuset har också varit högt. Antalet beviljade trygg hemgång har under perioden 1 januari-31 augusti ökat med 17% i jämfört med samma period 2021 och antal beslut om korttid har ökat med 20%. Alla hemtjänstgrupper samt övriga yrkeskategorier som arbetar i ordinärt boende, såväl inom äldreomsorg som LSS, har fått arbetsjackor. Dessa har finansierats genom s.k. covid-pengarna eftersom detta har inneburit minskad risk för smitta.

Under våren har arbete med utbyte av trygghetslarm fortsatt. Även utplacering av kommunens larmmottagare, ett arbete som påbörjats hösten 2020, har slutförts under våren 2021. Detta har gjorts för att minska sårbarhet vid avbrott i internettrafiken. Vår larmsamordnare blev klar med sin utbildning till specialistundersköterska inom välfärdsteknik, detta har också uppmärksamats på ett positivt sätt i massmedia.

Korttid

Under första halvåret har det varit ett högt tryck på korttidsplatser, behoven har varit betydligt större än tillgången. Tillgången har varit begränsad eftersom flera platser har låsts av personer som väntar på särskilt boende. Dessutom har en viss vårdskuld på hos Region Skåne och hos kommunen påverkat

behovet. För att hantera covid-situationen har en enhet i Lindhems bottenplan periodvis varit öppen med fyra platser för personer med covid-19 som behövt korttidsvård. När inte behovet av covid-platser har funnits har platserna använts för att verkställa växelvård för de vårdtagare där besluten inte kunnat verkställas under detta året.

Förvaltningen ser ett över tid ökat behov av vård och omsorgsboendeplatser. Personer som fått vänta länge i hemmet beviljas korttid i väntan på boende. Vid flera perioder har de utökade platserna på Spången använts fullt ut samt att korttidsplatser på Bergfast har fått öppnas. Detta innebär att flödet på korttidsplatserna upphör och att verksamheten har svårt att planera för optimal korttidsvård.

Särskilt boende

På våra vård- och omsorgsboende har verksamheterna fokuserat på hantering av covid -19. På Rönnebacken, Lindhem och Bergfast har det funnits vårdtagare som drabbats av covid. Soldalen är det boende som hitintills klarat sig utan att få in smitta. All personal har lagt mycket resurser på att hantera riktlinjer, rutiner, skyddsutrustning och bemanning på ett optimalt sätt. Stor insats har lagts på att bemanna och begränsa smitta mellan vårdtagare och enheter. Besöksförbudet på särskilt boende hävdades under våren. Rutiner kring besök vid plexigas utfördes till en början innan anhöriga fritt kunde besöka sina närstående. För de äldre har besöksförbudet ibland inneburit långa tider av isolering. Detta har påverkat en del individers välmående till det sämre. Undantag har gjorts för besök för att förbättra måendet hos vårdtagare med extra behov.

Vaccinering av både vårdtagare och personal utfördes i fas 1 och detta minskade risk för smitta. Trots vaccinering har skyddsutrustning och rutiner om avstånd hållits vid under hela första halvåret. Utökade personalresurser har använts både under dag och natt vid covid, misstänkt smitta och vid risk för smitta. Detta har gett verksamheten ökade kostnader under första halvan av 2021.

Rönnebacken

På Rönnebacken har stort arbete lagts på att introducera personer på extratjänster. De har funnits någon extratjänst på varje enhet. Under tidig sommar ordnade personalen en grillfest i samarbete med gymnasieskolan.

Lindhem

Fortsatt har verksamheten arbetat med personcentrerad vård. På alla enheter har funnits extratjänster som stärkt verksamheten och skapat lugn. Detta har även gett enheterna bättre förutsättningar att hantera förebyggande städåtgärder vid smittspridning

Soldalen

Även på Soldalen har arbetet präglats av personcentrerad vård. Teamarbete i att knyta ihop BPSD och senioralert har påbörjats. Flera aktiviteter har hållits i trädgården, bland annat har hästar varit där som vårdtagarna fått hälsa på.

Bergfast

På Bergfast har flera aktiviteter hållits på innergården. Verksamheten har även under våren provat sensorer som tillägg till vårdtagarens interna larm. Testet med sensorer ska ligga till grund vid upphandling av nytt larmsystem på säbo.

Hälsa och sjukvård

Under första halvåret 2021 har även arbetet i hälso-och sjukvårdsorganisationen präglats av att hantera covid -19. Sjuksköterskor har lagt stor del av sin tid till att följa riktlinjer för provtagning, planering av vården och vaccinering av vårdtagare. Samverkan med primärvården kring provtagning och vaccinering har fungerat väl. Trots att verksamheten har hanterat både covidsjuka vårdtagare på vård och omsorgsboende, på korttid och i hemmet har organisationen på ett gott sätt klarat utmaningarna.

Verksamheten har fortsatt haft vakanta tjänster och stor del av enhetschefens arbete har handlat om att bemanna och planera så att verksamheten skulle klara utmaningarna. Planeringen inför sommaren har varit svår. För att klara bemanningen har flera åtgärder kring stimulansmedel tagits fram. Enhetschefer som är sjuksköterskor har täckt upp under sommaren för att verksamheten skulle fungera. Även en vårdlärare med sjuksköterskeutbildning har stöttat upp. Fortsatt behövs ytterligare

arbete för att stötta en hårt ansträngs sjuksköterskeorganisation.

I rehaborganisationen har ny fördelning av områden utförts. Plan finns att specialisera en arbetsterapeut som arbetar mer riktat mot demensvården. Fortsatt arbete har utförts med att följa upp arbetsterapeut i biståndshandläggningen. All personal har utfört webbutbildningen, ett fall för teamet för att ge stöd i utökat teamarbete.

Under våren har även stort fokus handlat om att planera för införandet av nytt verksamhetssystem för HSL-dokumentation. Planeringen var att starta implementering innan sommaren men detta fick skjutas fram till september på grund av hård belastning i verksamheterna.

Enheten för funktionsnedsatta

Covid-19 har inneburit stor påfrestning för alla verksamheter. En del utmaningar har dock varit mer uttalade inom LSS verksamheterna, t.ex. den begränsade rörelsefriheten för våra brukare i omtanke för skydd mot smitta var ibland svårt att efterfölja. Det positiva är att alla omsorgstagare och personal i LSS har blivit erbjudna och fått vaccination, både första och andra dosen under våren.

Inom enheten för funktionshindrade har vi också arbetat intensivt med byggfrågor. Vi har öppnat korttidsboende för barn och vuxna på Ekelund och även flyttat upp enhetscheferna och handläggare för att skapa förutsättningar för bättre dialog och samverkan både när det gäller individärenden och verksamhetsutveckling. I anknytning till korttidsenhetens lokal ligger den nya lokalen för korttidstillsyn. Tillsynen startade till sommarlovet på Ekelund och då med 5 nya ärende. I och med att vi startade tillsynen på Ekelund avslutades den köpta tillsynen på Friggatofta. I nuläget är det tio barn på korttidsvistelse samt fem barn på tillsyn på Ekelund. Vi säljer två platser på korttidsenheten till annan kommun. På Kuben har vi efter sommaren ökat korttidstillsynen för äldre ungdomar från två till tre platser. Dessa stora volymökningar inför sommaren har genererat utökningar i bemanningen av personal och schemaförändringar för att möta upp behovet.

Korttidsboende för vuxna kan nu verkställa alla ärenden så vi köper inga externa platser längre. Två nya assistansärenden startades upp under våren och i början av hösten. Ökning av antalet omsorgstagare inom daglig verksamhet har också fortsatt, just nu har vi 70 beslut om daglig verksamhet.

Vid organisationsförändringen då den nya förvaltningsorganisation skapades fick vi en verksamhetsutvecklare som är knuten till LSS-verksamheterna. Som vi nämnde i början så har byggfrågor tagit en stor plats i verksamheterna och verksamhetsutvecklare har numera hand om dessa tillsammans med områdeschef. Detta skapar utrymme för enhetscheferna att hantera verksamhetsfrågor. Två nya bostäder inom LSS projekteras just nu: en gruppboende och en serviceboende.

Under juli månad anordnades på första gången ett läger i egen regi. Lägre blev lyckat, med både bra och meningsfullt innehåll och nöjda omsorgstagare. Det har även uppmärksammats medialt och bidragit till positiv bild om kommunens verksamheter.

Under våren gjordes, på uppdrag av kommunens revisorer, en genomlysning av LSS-verksamheterna. Detta har resulterat i en revisionsrapport som levererades i juni, där revisorerna lämnar en del förbättringsförslag. Ärendet kommer att behandlas i nämnden i september och förvaltningen kommer att arbeta fram åtgärder för att komma till rätta med bristerna som lyftes upp i rapporten. Handlingsplanen ska behandlas i nämnden vid sammanträde i oktober månad.

Innan pandemin bröt ut har en dialog kring möjligheter till samverkan mellan våra verksamheter och AME inletts. Dialogen pausades under pandemin men kommer att återupptas under hösten.

Under våren infördes nytt verksamhetssystem i LSS-Treserva. Alla enheter har fått en halv dags utbildning i detta.

Socialpsykiatri

Beslut om ny förvaltningsorganisation innebar också att socialpsykiatri blev kvar i vår förvaltning. Med socialpsykiatri avses framförallt tre verksamheter: boendestöd, träffpunktsverksamhet och psykiatriplaceringar. Utöver dessa ingår även verksamheten personligt ombud där vi köper en halvtidstjänst av Personligt ombud i Skåne AB.

Nämnden har i början av året gett förvaltningen i uppdrag att presentera verksamheten till nämnden.

Informationen lämnades vid nämndsammanträde 2021-06-17 och innehöll såväl information om nuläget samt hur förvaltningen ser på utvecklingsmöjligheterna framåt. En av klienterna och en boendestödare var med och informerade om hur deras samspel fungerar i vardagen. Nämnden informerades också om ökat behov av insatser inom socialpsykiatrin, antalet aktuella ärenden och placeringar.

Under första halvåret hade en planering för flytt till lokalerna centralt i Osby inletts men det arbetet fick skjutas upp till hösten då lokalerna behövdes för andra ändamål relaterat till pandemin. Arbetet kring flytten har nu inletts och beräknas vara klart i slutet av september och början av oktober. Flytten innebär att en tätare kontakt skapas med hemtjänstgruppen som arbetar med missbruk/ psykiatri vilket öppnar möjlighet till samordning och samarbete.

Under våren har arbete med revidering av riktlinjer för boendestöd inletts, ett förslag har tagits fram och ska presenteras till nämnden vid sammanträdet i oktober månad.

Ny enhetschef tillträdde sin tjänst i mars månad.

Rekrytering till en vakant handläggartjänst påbörjades i juli månad och blev klart i slutet av augusti. Handläggaren som rekryterades internt tillträder sin tjänst 20 september.

7

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

Intern kontroll 2021, se även HVN/2021:4

Dnr HON/2021:5 040

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Hälsa-och omsorgsnämnden beslutar godkänna förvaltningens förslag till delårsredovisning av intern kontrollplan 2021.

Sammanfattning av ärendet

Nämnden har under våren 2021 fattat beslut om intern kontrollplan. Förvaltningen har gjort deluppföljning på de kontroller som beslutats följas upp vid delåret. De områden som följts upp beskrivs nedan. Av de sju områdena som skulle kontrolleras var fem genomförda och godkända. Två av momenten kunde ej genomföras och godkännas. Momenten hängde samman med att verksamhetssystemet Treserva för samlad dokumentation inte kunnat implementeras som planerat.

Granskade områden

HSL-dokumentation
Rutin för delegering inom HSL
Sent betalda fakturor
Genomförandeplan SoL
Semesterförläggning
Flextidsuttag
Privata medel

Beslutsunderlag

Uppföljning kontrollmoment intern kontroll

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Andriette Näslund
Områdeschef

Beslutet skickas till

Uppföljning kontrollmoment (Hälsa och omsorgsnämnden)

Risk	Kontrollmoment	Kontrollansvarig	Metod	Kommentar	Genomförd	Bedömning	Åtgärd	Önskad effekt
HSL-dokumentation	Kontroll av HSL-dokumentation (Hälsa och omsorgsnämnden) Kontroll av att HSL-dokumentation görs	Lina Bengtsson	Stickprovskontroll var 10:e vårdtagare på SÄBO varje kvartal	Har ej kunnat genomföras på grund av att införandet av nytt verksamhetssystem flyttats fram till hösten.	Nej	Ej godkänd		
Rutin för delegering HSL	Rutin för delegering och ansvarsfördelning (Hälsa och omsorgsnämnden) Genomgång av rutin och ev revidering av rutin samt förankring i verksamheten	Lina Bengtsson	Direktåtgärd genom genomgång med HSL-personal och enhetschefer under februari-april, rapporteras i juni	Delegationsriktlinjen uppdaterad i MAS-riktlinjerna. Information på APT ssk.	Ja	Godkänd		
För sent betalda fakturor	Kontroll av försenade fakturor (Hälsa och omsorgsnämnden) Kontroll av hur många fakturor som betalas för sent och som ger förseningsavgift	Kenneth Lindhe	Kontroll i ekonomisystemet juni och januari	I genomgången hittas endast 1 700 kronor i förseningsavgifter, vilket får betraktas som godkänt. Dock råder viss tveksamhet kring konteringen av dessa påminnelseavgifter. Delar kan ha bokförts fel varför information ska spridas om den korrekta konteringen.	Ja	Godkänd	Information till berörda kring kontering.	Korrekt kontering i ekonomisystemet. Startdatum 2021-09-08 Slutdatum 2021-10-31
Genomförandeplan SoL	Kontroll av mätbara mål i genomförandeplan (Hälsa och omsorgsnämnden) Kontrollera om målen i genomförandeplanen stämmer överens med målen i biståndsbeslut	Mensur Numanspahic	Stickprovskontroll av var 10:e ärende som är upprättade i IBIC-modulen juni och januari	Förutsättningen att kunna följa upp om målet är uppnått är att vi har en fungerande modul i vår verksamhetssystem. Det har vi tyvärr inte för tillfälle; beroende på att vår verksamhetssystem inte är implementerat till fullo.	Nej	Ej godkänd		
Semesterförläggning och flextiduttag	Kontroll av semesteruttag (Hälsa och omsorgsnämnden) Genomgång av kvarstående semester	Mensur Numanspahic, Andriette Näslund	Genomgång av semesteruttag för varje medarbetare i september	Arbete har påbörjats. Påminnelse har skickats till chefer som kontrollerar och gör plan för uttag av semester hos de medarbetare som har ledighet att ta ut.	Ja	Godkänd		
	Kontroll av flextid (Hälsa och omsorgsnämnden) Avstämning av flexuttag för chefer	Mensur Numanspahic, Helena Ståhl, Andriette Näslund	Kontrollera varje chefs flexbank varje kvartal	Förvaltningschef och områdeschefer har kontrollerat och påmint chefer om uttag av flextid. Flera har minskat flextiden under vår och sommar.	Ja	Godkänd		
Privata medel	Kontroll av rutin för privata medel på SÄBO (Hälsa och omsorgsnämnden) Kontrollera att rutinen för privata medel följs	Regina Bendz, Lena Nilsson, Ellinor Johansson, Frida Jönsson, Yvonne Vestblom	Kontroll att överenskommelse finns Kontroll att kassabok signeras av två personer Stickprov var 10:e boende på SÄBO Kontrollgenomför juni och januari	Privata medel har gått igenom. Rutinen följs till största del. Någon påminnelse i ett moment har brustit men där har verksamheten gjort insatser så att rutinen följs.	Ja	Godkänd		

8

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

Pandemiförråd

Dnr HON/2021:90 720

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Att besluta om utökning av pandemiförråd motsvarande ett halvårs förbrukning av skyddsmaterial.

Barnkonsekvensanalys

Berör delvis barn och unga då ärendet berör skyddsutrustning inom äldreomsorg samt LSS-verksamhet.

Sammanfattning av ärendet

Nämndens ordförande har initierat en utökning av pandemiförrådet. För närvarande finns förråd av tre månaders förbrukning av skyddsmaterial. Vid pandemins början uppstod en brist på skyddsutrustning i hela världen och vissa varor gick inte att få tag på. Osby kommun hade vid tillfället ett litet pandemiförråd och klarade sig förhållandevis väl. För att vara ännu bättre rustade vid en smitta eller då en bristsituation på skyddsmaterial uppstår finns förslag om att utöka förrådet till att omfatta material motsvarande ett halvårs förbrukning.

Beräkningar som gjorts av ansvarig för pandemiförrådet tillsammans med områdeschef visar att följande behövs för att klara tre månaders förbrukning av skyddsmaterial under ansträngda förhållanden. Skulle behov och riktlinjer ändras kan det gå åt mer eller mindre material.

Förkläde 60 000st

Handskar 120 000

Munskydd klass II 60 000

Andningsskydd 2 000

Handsprit 500 liter

Ytdesinfektion 500 liter

Visir 2000 st

Då förvaltningen redan lagerhåller material för tre månader består utökningen av inköp av utrustning för tre månaders förbrukning, dvs mängden som beskrivs ovan.

Finansiering

Kostnaden för detta material beräknas till 425 400 kr enligt nedan:

Förkläde: $60\ 000 \times 1,13 = 67\ 800$

Handskar $120\ 000 \times 1,64 = 196\ 800$

Munskydd klass II: $60\ 000 \times 1,25 = 75\ 000$

Andningsskydd: $2000 \times 14,90 = 29\ 800$

Handsprit: $500\ \text{liter} \times 27\ \text{kr} = 13\ 500$

Ytdesinfektion: $500\ \text{liter} \times 27\ \text{kr} = 13\ 500$

Visir: $2000 \times 14,50 = 29\ 000$

Förslagsvis ska inköp av utökad mängd skyddsmaterial ske i början av 2022 och således belasta 2022 års budget.

Förvaltningen ser möjlighet att hålla andningsskydd och visir på nivå för 3-4 månader då dessa inte går åt i den omfattningen som annat material i vardagen, risk finns att de annars blir för gamla. Om nämnden väljer att göra så blir kostnaderna ca 60 tkr lägre.

Pandemiförrådet hanteras genom att det blir ett genomloppsförråd, dvs nya varor förvaras i pandemiförrådet, de varorna som är äldst plockas ut och används i verksamhete

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Lina Bengtsson
MAS/Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

9

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

Utvärdering av sommarläger inom LSS-verksamheten

Dnr HON/2021:91 731

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Att godkänna utvärderingen av sommarläger samt ge förvaltningen i uppdrag att planera för sommarläger under sommaren 2022.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör unga och avser att ge ungdomar inom LSS-verksamheten i Osby kommun en meningsfull och rolig lägervistelse på hemmaplan.

Sammanfattning av ärendet

Inför sommaren 2021 ansökte två ungdomar om att få åka på sommarläger. Förvaltningen var av uppfattningen att LSS-verksamheten skulle kunna göra ett bra och prisvärt läger på hemmaplan. Dåvarande områdeschef tillsammans med handläggare och enhetschefer tog beslut om att genomföra ett läger under en vecka sommaren 2021. Personalen var positiv och tillsammans med ansvarig enhetschef planerades och genomfördes lägret.

Efter lägrets genomförande har en utvärdering skett av deltagarnas upplevelse av lägret samt uppföljning av kostnaderna. Utvärderingen utföll mycket positivt då lägret var mycket uppskattat och även mycket kostnadseffektivt.

Finansiering

Lägret finansierades inom verksamhetens ram och dessutom till en betydligt lägre kostnad än ett externt läger.

Beslutsunderlag

Utvärdering av sommarläger inom LSS-verksamheten

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Lina Bengtsson
MAS/Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Utvärdering av sommarläger inom LSS-verksamheten 2021

Inför sommaren 2021 sökte två personer om lägervistelse under sommaren. De lägren brukar vara mellan 1 vecka – 10 dagar. Vistelserna brukar vara ganska kostsamma, ca 60 tkr per läger och person.

Vi diskuterade i LSS ledningsgrupp och tyckte att vi kunde göra det bättre och mer kostnadseffektivt själva. Då skulle fler individer få lägervistelse till en lägre kostnad.

Lägret genomfördes under vecka 27 under ledning av enhetschef Linda Sturesson och personal inom LSS. Sängar köptes in och Kuben som var stängd för sommaruppehåll ställdes i ordning för läger.

Lägret har haft **5 deltagare** som var mycket nöjda med sin lägervistelse. En av deltagarna var en nyinflyttad kille som fick möjlighet att lära känna nya kompisar på sin nya hemort. Hans föräldrar kunde inte nog uttrycka sin glädje över denna möjlighet. De tyckte att det hade gjort hela deras sommar. En annan deltagare som var mycket orolig och osäker inför lägret ville inte åka hem när föräldrarna skulle hämta, så nöjd och glad var hen med lägret. Personalen tyckte att det var bland det roligaste de hade gjort och anmälde sig direkt till att jobba med nästa års läger. Lägret blev helt enkelt en succé tack vare en fantastisk insats av chefer och personal!!!

Nedan följer en redogörelse över ekonomin för lägret:

Kostnad för aktiviteter och mat: 10 543 kr
Kostnad för personal: 32 810 kr

Intäkter i form av egenavgift: 2525 kr

Summa: **40 828 kr**
Per deltagare: **8165 kr**

Kostnadsbild för de externa lägren:

Läger 1 i Småland: 54 000kr per deltagare 2021

Läger 2 i Småland: 66 000 kr per deltagare (Kaspers kollo) enligt år 2020, kan gått upp något i pris.

Ekonomiskt ger det en bärighet. Under våren 2021 ansökte två brukare om varsitt läger i Småland till en summa av 120 000 kr. Resultatet blev att fem brukare fick vara på läger till en kostnad av ca 40 tkr.

Dock är den viktigaste vinsten att deltagarna skapar sociala kontakter på hemmaplan och kan börja knyta vänskapsband här. Vi kan garantera en god kvalitet och tillförsäkra goda levnadsvillkor för deltagarna. Vi skapar ett härligt minne för deltagarna och en väldigt rolig vecka.

Lina Bengtsson, MAS/Verksamhetsutvecklare
Linda Stureson, enhetschef LSS

10

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

Granskning av LSS-verksamhet

Dnr HON/2021:56 731

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Att godkänna revisorernas granskning av nämndens styrning och ledning av LSS-verksamheten.

Att godkänna svaret samt svara på revisorernas granskning.

Att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan för verkställande av de synpunkter som revisorerna lyfter fram. Handlingsplanen ska redovisas på nästkommande nämndsmöte.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör barn då LSS-verksamheten innefattar alla personer med LSS-insats i Osby kommun, även barn.

Sammanfattning av ärendet

Kommunrevisionen har med hjälp av EY granskat ledning och styrning av kommunens LSS-verksamhet. Vid granskning har följande framkommit:

Revisorernas sammanfattande bedömning är att nämnden bedriver en delvis ändamålsenlig ledning och styrning av LSS-verksamheten. Det finns mål för verksamheten och ett beslutat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dock bedömer revisionen att det utgör en brist att nämnden inte har tillsett målvärden för uppföljning av måluppfyllelse och en samlad dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet.

Nämnden har inte säkerställt en kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat, vilket enligt revisorernas bedömning utgör en brist som försvårar arbetet med att tillse insatser som motsvarar brukarnas behov. Därtill vill revisorerna framhålla vikten av att tillse dokumenterade processer och rutiner som grund för arbetet med att utveckla och säkra kvalitet. Utifrån granskningsresultatet rekommenderas hälsa- och omsorgsnämnden att:

- Tillse att det finns målvärden för indikatorer kopplade till nämndmål och verksamhetsmål,
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Upprätta en årlig kvalitetsberättelse
- Tillse kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat.

I granskningen framkommer att brukare har fått vänta på verkställighet av beslut om gruppbostad under lång tid. Revisionen bedömer att detta utgör en brist i kommunen då behov inte har tillgodosetts och då brukare inte har fått de insatser de enligt lag har rätt till samt att insatser inte har kunnat tillgodoses inom kommunen. Ansvaret för projektering och nybyggnation av boenden åligger dock inte hälsa- och omsorgsnämnden.

Hälsa- och omsorgsnämnden har tagit del av revisorernas synpunkter och tar till sig dessa. Förvaltningen ges därför i uppdrag att ta fram en handlingsplan för hur synpunkterna ska åtgärdas.

Beslutsunderlag

Här anges de handlingar som ska skickas med till den politiska behandlingen av ärendet. En rad per handling, som anges i kronologisk ordning. Senast daterade handlingen sorteras sist.

Ärende

Rapport - Revisorernas granskning av hälsa- och omsorgsnämndens ledning och styrning av LSS-verksamheten

Missiv – Granskning av LSS-verksamheten

Yttrande från Hälsa- och omsorgsnämnden avseende rapporten

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Lina Bengtsson
MAS/Verksamhetsutvecklare

Beslutet skickas till

Hälsa- och omsorgsnämndens svar på revisorernas granskning av ledning och styrning av LSS-verksamheten

Hälsa- och omsorgsnämnden har tagit del av den granskning som gjorts av EY och revisorerna och tar till sig synpunkterna.

Hälsa- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att ta fram en handlingsplan utifrån de synpunkter som revisionen lyfter upp för att åtgärda dessa.

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Jimmy Ekborg
Ordförande hälsa- och omsorgsnämnden

Osby kommun

Granskning av ledning och styrning
inom LSS-verksamheten



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund.....	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande	3
2.4. Revisionskriterier.....	4
3. Granskningsresultat	5
3.1. Mål och uppdrag	5
3.2. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	6
3.3. Utbud och behov av LSS-insatser	8
3.4. Uppföljning	12
4. Sammanfattande bedömning	14
<i>Bilaga 1: Källförteckning</i>	15
<i>Bilaga 2: Svarsresultat från brukarundersökning</i>	16

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Osby kommun granskat hälsa- och omsorgsnämnden i syfte att bedöma om nämnden bedriver en ändamålsenlig ledning och styrning av verksamheten som bedrivs enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Vår sammanfattande bedömning är att hälsa- och omsorgsnämnden bedriver en delvis ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att det finns mål för verksamheten och ett beslutat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dock bedömer vi att det utgör en brist nämnden inte tillsett målvärden för uppföljning av måluppfyllelse och samlad dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet. Nämnden har inte säkerställt en kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat, vilket enligt vår bedömning utgör en brist som försvårar arbetet med att tillse insatser som motsvarar brukarnas behov. Därtill vill vi framhålla vikten av att tillse dokumenterade processer och rutiner som grund för arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

Vi har bland annat gjort följande iakttagelser:

- ▶ Hälsa- och omsorgsnämnden har beslutat om fyra mål för 2021. Ett av målen har en indikator som rör LSS-verksamheten. Det saknas målvärde för indikatorn.
- ▶ Hälsa- och välfärdsnämnden och barn- och utbildningsnämnden beslutade om ett gemensamt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS i februari 2019. Ledningssystemet uppges vara gällande för nuvarande hälsa- och omsorgsnämndens verksamhet.
- ▶ Nämnden har inte upprättat någon kvalitetsberättelse för 2020.
- ▶ I utförarverksamheterna uppges det vara ett utvecklingsområde att tillse övergripande dokumenterade processer som på ett tydligt sätt kopplar rutiner till olika delar av processen.
- ▶ Det framgår att uppföljning av LSS-insatser delvis nedprioriteras av handläggare på grund av tidsbrist.
- ▶ Det har varit brist på gruppbofastadsplatser under en längre tid. Detta har lett till att beslut om gruppbofastäder inte har kunnat verkställas. Nämnden har kommunicerat behov av nybyggnation sedan 2015.
- ▶ Resultat från brukarundersökning 2020 visar att över hälften av de svarande är nöjda med de insatser som ges. Nöjdheten är generellt högre inom gruppbofastad och servicebofastad än inom daglig verksamhet.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi hälsa- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Tillse att det finns målvärden för indikatorer kopplade till nämndmål och verksamhetsmål,
- ▶ Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- ▶ Upprätta en årlig kvalitetsberättelse
- ▶ Tillse kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Kommunens ansvar för LSS-verksamheten styrs av lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Av denna framgår bland annat att verksamhetens kvalitet ska säkras och utvecklas systematiskt. Därutöver har kommunen en skyldighet att rapportera ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som utövar tillsyn.

I Socialstyrelsens lägesrapport 2019 avseende insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning anges att antalet personer med insatser enligt LSS fortsätter att öka, så även kostnaderna. LSS-verksamheten i Osby kommun har framförallt noterat en ökning inom daglig verksamhet och gruppboenden.

I kommunrevisionens risk- och väsentlighetsanalys framkommer att det finns LSS-beslut som inte är verkställda, varpå hälsa- och omsorgsnämnden riskerar vite. Förvaltningschefen uppger att det finns ett behov av lokaler för daglig verksamhet och platser på gruppboenden.

Mot bakgrund av ovan vill revisorerna i Osby kommun granska hur hälsa- och omsorgsnämnden säkerställer en ändamålsenlig ledning och styrning av LSS-verksamheten.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Det övergripande syftet med granskningen är att bedöma om hälsa- och omsorgsnämnden bedriver en ändamålsenlig ledning och styrning av LSS-verksamheten.

I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Finns det tydliga mål som är kända och tillämpas inom LSS-verksamheten?
- ▶ Arbetar LSS-verksamheten i enlighet med ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?
- ▶ Motsvarar nämndens tillgång till insatser brukarnas behov?
- ▶ Finns det en strukturerad uppföljning och kontroll inom området?

2.3. Genomförande

Granskningen grundas på intervjuer med presidiet för hälsa- och omsorgsnämnden, förvaltningschef för hälsa och omsorgsförvaltningen samt ansvarig områdeschef, enhetschefer och handläggare inom LSS-verksamheten. Vi har även genomfört dokumentstudier av riktlinjer, rutiner och andra styrdokument för verksamheten. En sammanställning har gjorts av kommunens resultat 2020 i den nationella brukarundersökningen för LSS-verksamheten.

Granskningen är genomförd under april till juni 2021.

2.4. Revisionskriterier

2.4.1. Kommunallagen (2017:725)

Kommunallagen stadgar att varje nämnd inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Den ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

2.4.2. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra.

Lagen anger att verksamhet som bedrivs enligt denna lag ska vara av god kvalitet.

Insatserna ska enligt 7 § anpassas till mottagarens individuella behov samt utformas så att de är lätt tillgängliga för de personer som behöver dem och stärker deras förmåga att leva ett självständigt liv.

2.4.3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

I föreskriften definieras ledningssystem som ett system för att fastställa principer för ledning av verksamheten. Den som bedriver verksamhet enligt LSS ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete inom verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

Med stöd av ledningssystemet ska den som bedriver verksamheten planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Den som bedriver verksamheten ska identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. De aktiviteter som ingår i varje process ska identifieras och för varje aktivitet ska rutiner fastställas. De processer där samverkan behövs ska identifieras. Den som bedriver verksamhet ska också identifiera risker och utöva egenkontroll i den frekvens och omfattning som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras.

2.4.4. Hälsa- och omsorgsnämndens reglemente

Nämnden har enligt reglementet ansvar för och fullgör kommunens uppgifter enligt såväl lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade som annan lag och författning inom området.

3. Granskningsresultat

3.1. Mål och uppdrag

3.1.1. Iakttagelser

Av intervjuer framkommer att hälsa- och omsorgsnämnden och förvaltningen i början av nuvarande mandatperiod har arbetat aktivt med att förbättra strukturen för målstyrning. Politiska ledamöter och tjänstepersoner arbetade tillsammans för att skapa en tydligare röd tråd från kommunfullmäktiges målområden till nämndmål och verksamhetsmål med tillhörande indikatorer. De fokuserade på att begränsa antalet mål, då det historiskt sett varit väldigt många mål. Inriktningen är att nämndmålen ska vara konstanta över mandatperioden medan indikatorer till nämndmålen samt verksamhetsmål och deras indikatorer kan ändras vid behov. Den 1 april 2021 genomfördes en omorganisation som innebar att delar av nämndens tidigare ansvarsområden (och därmed verksamhetsområden) tillföll andra nämnder. Till följd av detta krävs enligt intervjuade en översyn av hälsa- och omsorgsnämndens mål under nuvarande mandatperiod.

Hälsa- och omsorgsnämnden¹ har beslutat om fyra nämndmål för 2021. Ett av målen har en indikator som särskilt rör LSS-verksamheten:

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

Målet mäts genom indikatorn *Andel brukare med insats servicebostad, daglig verksamhet, personlig assistans som är nöjda med självbestämmande och integritet*. Det saknas målvärde för indikatorn.

Utifrån nämndmålen har hälsa- och omsorgsförvaltningen tagit fram verksamhetsmål med tillhörande indikatorer. Sex verksamhetsmål är kopplade till LSS-verksamheten, se tabell nedan. Det framgår inte vilka av nämndmålen som dessa mål avser bidra till.

Tabell 1: Verksamhetsmål med tillhörande indikatorer kopplade till LSS-verksamheten

Verksamhetsmål	Indikatorer ²
Människor får kvalitativt, individuellt anpassat stöd.	<i>Andel ärenden som har uppdaterad individuell plan.</i>
All personal inom LSS ska ha rätt kompetens för att utföra arbetet med mycket god kvalitet för brukarna.	<i>Andel tillsvidareanställda stödassistenter/stödpedagoger.</i>
Individintegrerad sysselsättning inom LSS ska vara ett förstahandsval när så är möjligt.	<i>Andel individintegrerade arbetsplatser i näringslivet.</i>
Myndighetskontoret ska vara en attraktiv arbetsplats.	<i>Andel på myndighetsutövning som upplever sin arbetsbelastning som normal. Andel på myndighetsutövning som har en individuell kompetensutvecklingsplan.</i>

¹ Ändrat efter organisationsförändring 1 april 2021. Tidigare var namnet hälsa och välfärdsnämnden.

² I tabellen anges endast indikatorer kopplade till LSS-verksamheten.

I den dagliga verksamheten ska finnas verksamheter som arbetar med återvinning/återbruk.	<i>Andel verksamheter som arbetar med återvinning/återbruk. Användning av engångsmaterial ska minimeras.</i>
Digital teknik ska vara en naturlig del av det dagliga arbetet	<i>Användning av digitala hjälpmedel</i>

Samtliga indikatorer, i tabellen ovanför, som är kopplade till LSS-verksamheten, saknar målvärden. Vid intervju framkommer att avsaknad av målvärden är en följd av verksamhetens hektiska situation under pandemin. De arbetar för närvarande med att ta fram målvärden för indikatorer till såväl nämndmål som verksamhetsmål. Återkoppling och uppföljning av målen har enligt intervjuade varit delvis åsidosatt under den senaste perioden, då pandemin har krävt mycket fokus från verksamheten.

Chefer i verksamheten uppger vid intervju att det att det finns en god kännedom om både de politiska målen och verksamhetsmålen i verksamheten. Områdeschefer och enhetschefer tar tillsammans fram indikatorer till målen och på så vis förankras målarbetet i verksamheten. Det framgår av intervju med handläggare inom LSS-verksamheten att de känner till de politiska målen, men att arbetet främst bedrivs utifrån lagstiftning och att bedriva en rättssäker handläggning.

Det framkommer av intervjuer att det finns en upplevelse av en toppstyrning i organisationen. Ett exempel på detta är den nyligen genomförda omorganisationen där medarbetare inte anser sig haft möjlighet att vara delaktiga och påverka besluten. De stora förändringar som har genomförts har enligt intervjuade skapat en onödigt stor oro bland medarbetarna, vilket tar tid och kraft från arbetet och riskerar att försämra kvaliteten.

3.1.2. Bedömning

Granskningen visar att det finns nämndmål som är känt inom verksamheten. Dock saknas fastställda målvärden för indikatorn, vilket vi bedömer är en brist. Detta medför svårigheter att bedöma måluppfyllelse och utgör risk för en otydlig ledning och styrning av verksamheten. Vi har noterat att nämnden är medveten om bristen och ser positivt på att de arbetar för förbättring.

3.2. Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

3.2.1. Iakttagelser

Hälsa- och välfärdsnämnden och barn- och utbildningsnämnden beslutade om ett gemensamt ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS i februari 2019. Ledningssystemet uppges vara gällande för nuvarande hälsa- och omsorgsnämndens verksamhet.

Det framgår av dokumentet att ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Det framgår vidare att kvaliteten i verksamheten utgår från lagkrav, kommunfullmäktiges mål och nämndmål. Ledningssystemet ska bidra till att den som bedriver verksamhet kan planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Det finns beskrivet vilket ansvar de olika funktionerna inom verksamheten har för att upprätthålla ett systematiskt kvalitetsarbete. Ansvar inom hälsa- och omsorgsnämnden finns angivet för nämnd, förvaltningschef, områdeschef, enhetschef, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), verksamhetsutvecklare och medarbetare.

Kvalitetsarbetet ska dokumenteras i IT-stödet Stratsys. Nämnden har inte upprättat någon kvalitetsberättelse för 2020. Anledning till detta är enligt intervjuade att dåvarande områdeschef också var MAS, vilket i samband med pandemin ledde till en väldigt pressad arbetssituation och att arbetet kvalitetsberättelse nedprioriterades. Samtidigt lånades verksamhetsutvecklaren ut till en annan förvaltning och kunde inte utgöra stöd i att ta fram en kvalitetsberättelse.

Processer och rutiner

Det finns politiskt beslutade riktlinjer för handläggning enligt LSS. Riktlinjerna beslutades 2014 av dåvarande socialnämnd och har inte uppdaterats sedan dess. Enligt intervjuade handläggare är riktlinjerna inte uppdaterade i enlighet med gällande lagstiftning och praxis. Handläggarna utgår från lagstiftning och Socialstyrelsens handböcker i sitt arbete.

I utförarverksamheterna uppges det vara ett utvecklingsområde att tillse övergripande dokumenterade processer som på ett tydligt sätt kopplar rutiner till olika delar av processen. Utvecklingen bör enligt intervjuade ske i Stratsys. Det finns planer på att anställa en strateg som ska arbeta med en övergripande struktur för processkartläggning.

Systematiskt förbättringsarbete

Intervjuade beskriver att det bedrivs ett välfungerande förbättringsarbete inom nämndens verksamhet. De arbetar aktivt med riskanalyser, egenkontroller, avvikelser, synpunkter och klagomål och att vidta förbättrande åtgärder utifrån resultatet. Resultatet dokumenteras för respektive enhet.

Antalet rapporterade avvikelser har enligt intervjuade varit lägre inom LSS-verksamheten än inom nämndens andra verksamheter under flera år, vilket har medfört att chefer löpande påminner medarbetare om vikten av rapportering. Antalet avvikelser angående läkemedelshantering framgår av patientsäkerhetsberättelsen. Därutöver finns ingen samlad dokumentation av antalet avvikelser eller vad dessa avsett inom verksamheten

Rådande pandemi har inneburit ett behov av kontinuerliga riskanalyser under 2020. Enligt intervjuade har detta lett till förbättrade rutiner. Egenkontroller på övergripande nivå avser främst följsamhet till hygienrutiner. Övrig egenkontroll sker på enhetsnivå. Det saknas sammanställd dokumentation om resultatet av denna.

Kompetens

Enhetschefer med ansvar för utförarverksamhet enligt LSS bedömer att de har en god personal- och kompetensförsörjning inom verksamheten. Det är låg personalomsättning³ likväl som låga sjuktal⁴. En del i det strategiska kompetensutvecklingsarbetet har varit att tydliggöra befattningsbenämningar för stödassistent respektive stödpedagog. Verksamheten arbetar för att det ska finnas en stödpedagog på varje enhet. Det finns kompetensutvecklingsplaner för anställda som möjliggör för stödassistenter att vidareutbilda sig till stödpedagoger delvis på arbetstid.

Två personer bemannar 1,5 handläggartjänst för utredning och uppföljning av insatser. Intervjuade handläggare uppger att olika sidouppdrag och perioder med föräldraledighet har tagit tid från handläggningsuppdraget och att de därmed sällan har varit bemannade med 1,5 handläggartjänst. De har exempelvis arbetat i perioder med att handleda personalgrupper i

³ En person avslutade sin anställning 2019 och fem personer 2020.

⁴ Total sjukfrånvaro: 3,97 % 2019 och 4,34 % 2020.

utförarverksamhet, handlägga ärenden till annan kommun på grund av jäv och med övergång till nytt verksamhetssystem. Handläggare trivs med dessa uppgifter, vid sidan om myndighetsutövningen, men uppger samtidigt att de har medfört en viss tidsbrist där uppföljning av insats delvis fått nedprioriteras.

En viktig del i handläggarnas kompetensutveckling uppges vara regelbunden handledning från en erfaren jurist samt nätverksmöten med andra kommuner.

3.2.2. Bedömning

Vi bedömer att LSS-verksamheten inte fullt ut arbetar i enlighet med ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet anger ansvarsfördelning och struktur för arbetet, men det saknas fastställda processer som grund för arbetet med att utveckla och säkra kvalitet. Därtill bedömer vi att avsaknad av dokumentation avseende det systematiska förbättringsarbetet utgör en brist då det försvårar nämndens möjligheter att vidta nödvändiga åtgärder för att förbättra verksamheten.

3.3. Utbud och behov av LSS-insatser

3.3.1. Iakttagelser

Utbud

De verksamheter som finns i kommunens egen regi och erbjuds personer inom LSS personkretsar är följande:

- ▶ Tre gruppboendestäder med sammanlagt 17 bostäder. Gruppboendestaden är ett bostadsalternativ för de personer som har ett så omfattande omvårdnads- och tillsynsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig. I gruppboendestaden ges särskild service för att de boende ska kunna leva som andra och delta i samhällslivet.
- ▶ Sammanlagt 13 serviceboendestäder. Serviceboende är ett bostadsalternativ för de personer som inte behöver gruppboendestad, men inte heller klarar eget boende. Denna boendeform består av ett antal lägenheter i centrala Osby. Serviceboendestaden har en stationär personalgrupp som kommer ut och ger stöd, hjälp och motivation i den egna bostaden. Det finns tillgång till gemensamt utrymme för stöd och service.
- ▶ Daglig verksamhet är en insats utanför den egna bostaden i form av behandling, rehabilitering, sysselsättning eller gemenskap. I Osby kommun finns följande dagliga verksamheter:
 - ▶ Dagcenter
 - ▶ Mellansteget
 - ▶ Ambo återvinning
 - ▶ Parkgruppen
 - ▶ Ekbackeskolans Café Stjärnan
 - ▶ Tvättservice
 - ▶ Individintegrerad daglig verksamhet
- ▶ Personlig assistans erbjuds av kommunen, men det är upp till den assistansberättigade att fritt välja assistanssamordnare. Personer med funktionsnedsättning ska genom insatsen personlig assistans tillförsäkras goda levnadsvillkor.

- ▶ Det finns därtill kontaktpersoner och ledsagare att tillgå för personer med bistånd enligt LSS. Ledsagarservice ska vara en personlig service, anpassad efter individuellt behov som ska kunna underlätta för den enskilde att delta i samhällslivet. En kontaktperson är en medmänniska som underlättar för en person med funktionsnedsättning att leva ett självständigt liv genom att minska social isolering.

Behov

Från hälsa- och omsorgsnämndens uppföljning i mars 2021 framgår det att kommunen har 32 brukare i LSS-boenden (varav en är placerad i annan kommun), 66 brukare i daglig verksamhet och fem brukare med personlig assistans.

Från Kolada framgår följande:

Nyckeltal	2017	2018	2019	2020
Invånare med insatser enligt LSS, andel (%)	0,89 %	0,90 %	0,81 %	0,87%
Personer med boende enligt LSS, antal	29	28	30	33

Vid intervjuer framkommer att det för tillfället finns sex ej verkställda beslut om LSS-insatser som är rapporterade till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)⁵. Av dessa beslut gäller tre ledsagning där anledningen till att de inte kunnat verkställas har varit att brukare har avböjt att träffa ledsagare under pandemin. Övriga tre beslut avser gruppboende. Det framkommer att det har funnits en brist på gruppboendeplatser under en längre tid och att ett av besluten om gruppboende inte har kunnat verkställas på flera år. Det uppges även att det finns ytterligare ett beslut om gruppboende som inom kort kommer att gå över tre månader utan verkställighet.

Vi har tagit del av dokumentet "Inventering och utredning av framtida behov av LSS-insatser 2015–2025" som är daterat 15 april 2015. Det framgår av dokumentet att förvaltningen prognostiserade ett ökat behov av LSS-insatser under perioden, framförallt avseende gruppboende.

Inventeringen genomfördes utifrån kännedom om de yngre personer, från 20 år och nedåt, som hade insatser 2015. Inventeringen utgick från att personerna skulle ansöka om daglig sysselsättning och bostad direkt efter de avslutat gymnasiet. Inventeringens resultat visade att uppskattningsvis ytterligare 18 personer eventuellt skulle ha behov av gruppboende och att 13 personer eventuellt skulle ha behov av serviceboende. Ny gruppboende bedömdes akut och behov av ny serviceboende beräknades till 2017–2018. Därtill bedömdes det finnas behov av LSS-äldreboende. Tjänsteskrivelsen angav kostnadskalkyl för en ny gruppboende och en ny serviceboende. Under 2019 genomfördes en ny inventering av behov hos målgruppen. Det framgår av denna att det fanns stor boendebestånd och att det var av vikt att påbörja projektering av serviceboende och gruppboende. Dokumentet är inte politiskt behandlat.

Av intervjuer framgår att det funnits planer på att bygga gruppboende och serviceboende sedan 2016. Intervjuade tjänstepersoner och nämndledamöter framhåller att det från förvaltningens och nämndens sida, vid ett flertal tillfällen under åren sedan dess, har påtalats till kommunstyrelsen och samhällsbyggnadsnämnden att behovet av LSS-boende kvarstår och är angeläget. Av olika anledningar har nybyggnation inte genomförts, vilket enligt intervjuade

⁵ Ej verkställda LSS-beslut som har dröjt mer än tre månader ska anmälas till IVO

har skapat en frustration i verksamheten som sett och mött behoven. Handläggare har kontinuerligt fått informera brukare och anhöriga om fördröjningar av tillgång till de insatser som de har fått beslut om. Vid intervjuer framkommer uppgifter om att personer kan ha undvikit att ansöka om insats i form av boende på grund av vetskapen att insatsen inte finns att tillgå inom kommunen. Detta medför enligt intervjuade en risk för försämrad livskvalitet för den enskilde.

Av årsredovisning för 2020 framgår att en ny korttidsenhet för vuxna har invigts under hösten. Projektering av ny korttid för barn har pågått under året, men försenats på grund av vattenläcka. Under 2021 har korttid för barn invigts. Det planeras för byggstart av gruppboendestäder på Hemgården och Ängdalen samt en serviceboendestad på Ängsgården. Planeringen är att boendena ska vara färdiga för inflyttning till våren 2022, vilket enligt intervjuade behövs utifrån behoven. De ser dock en risk med att flera boenden blir färdiga samtidigt och att detta kräver resurser i form av tid, ekonomi och personal.

Utöver bristen på bostäder anser intervjuade att det finns insatser som möter brukarnas behov. Det har skett en ökning i brukare inom daglig verksamhet det senaste året⁶. Extra resurser har fördelats för denna ökning.

LSS-handläggare framhåller, som tidigare nämnts, att tidsbrist riskerar att påverka kvaliteten i deras arbete. Vid tidsbrist prioriteras utredningsuppdraget. Enligt uppgift är uppföljning av insatser genomförande (utifrån genomförandeplan) eftersatt.

Brukarnas uppfattning

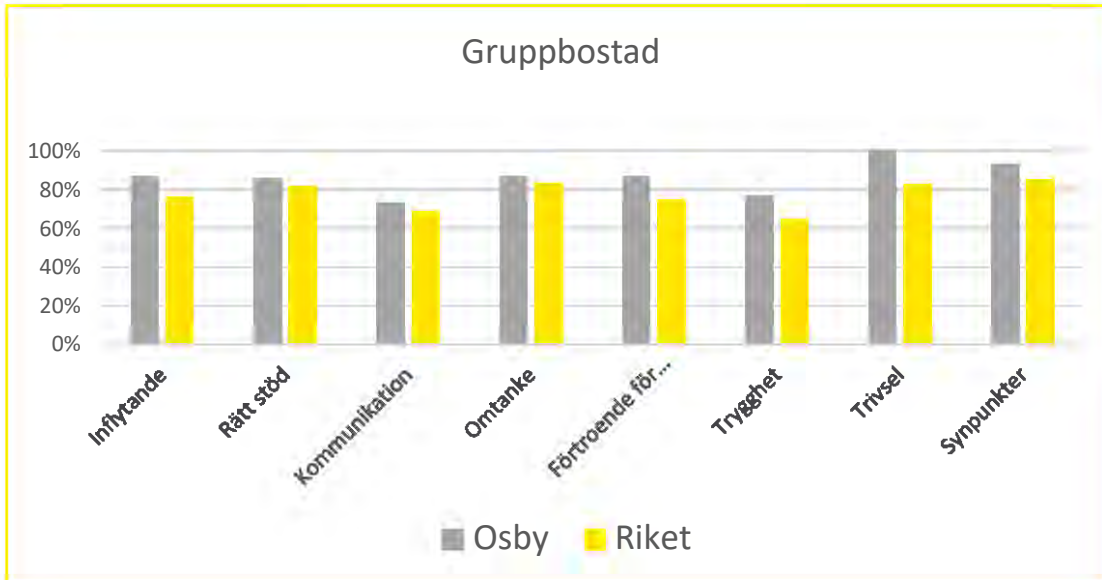
För att samla in brukarnas uppfattning om kvalitet och hur väl verksamheten möter deras behov deltar Osby i SKR:s brukarundersökning inom funktionshinderområdet⁷. En del av resultatet används vid uppföljning av nämndens mål och i utförarverksamheternas utvecklingsarbete. Nedan presenteras resultatet för 2020. I diagrammen redogörs andelen brukare som uppgett det svarsalternativ som anger högst nöjdhet⁸. Underlag för våra sammanställningar framgår av bilaga 2.

⁶ 55 brukare december 2020 till 66 brukare mars 2021, enligt nämndens uppföljning i mars 2021.

⁷ Brukarundersökningen riktar sig till vuxna personer med funktionsnedsättning inom boende, boendestöd och daglig verksamhet/sysselsättning enligt LSS och socialtjänstlagen samt personlig assistans.

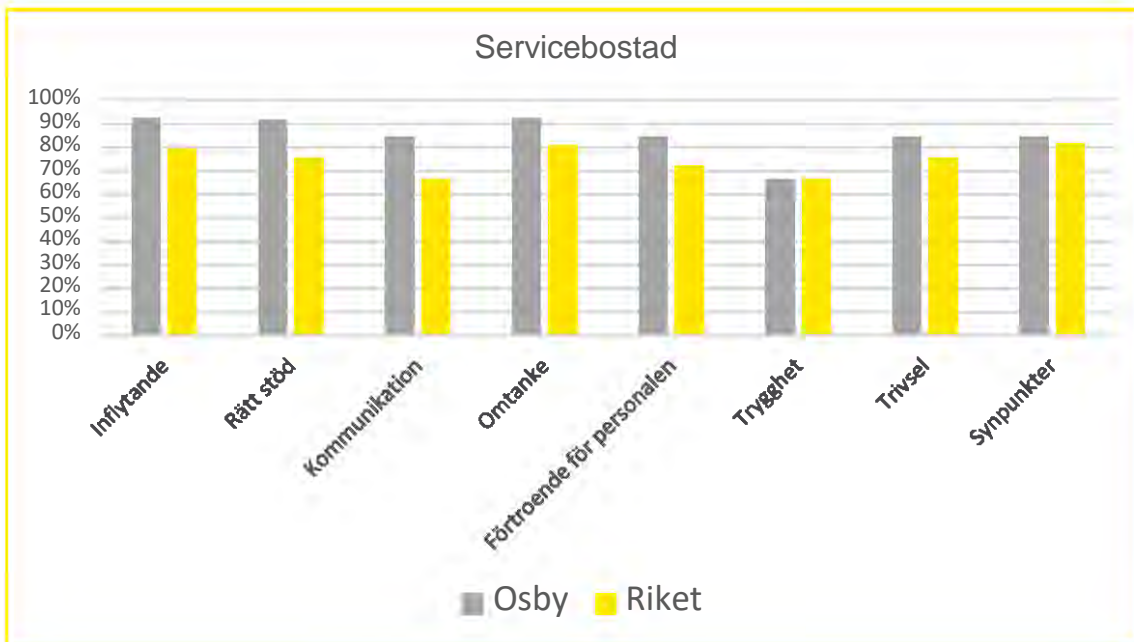
⁸ Det fullständiga resultatet finns att tillgå på www.kolada.se.

Diagram 1. Resultat: Gruppbostad.



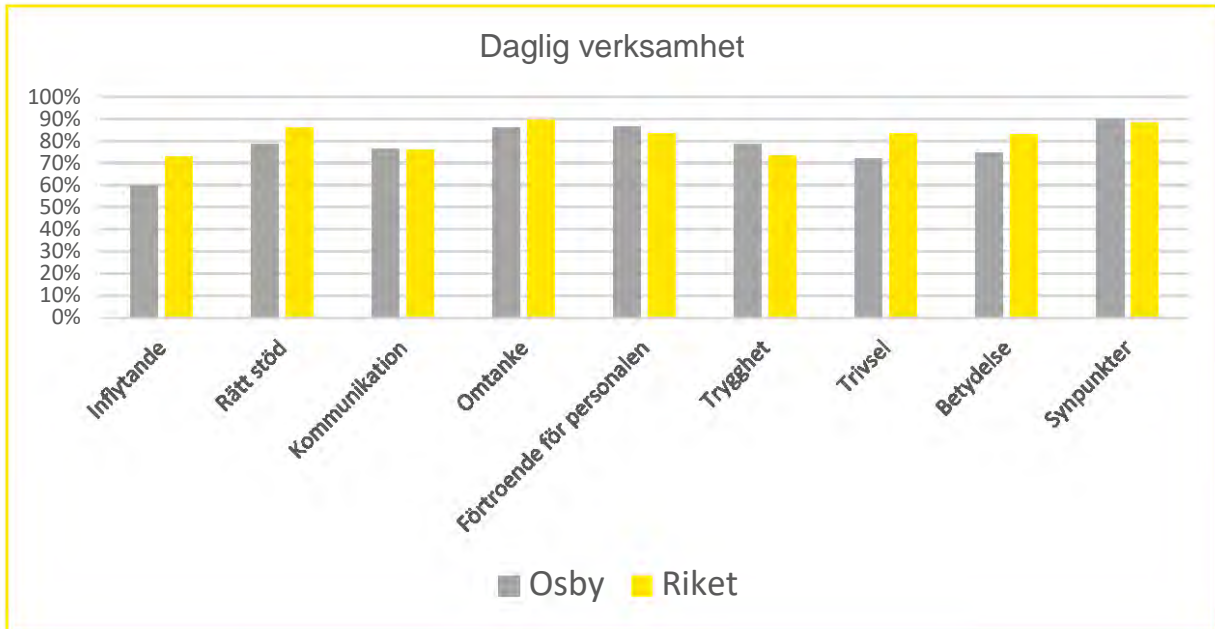
Källa: Kolada. Antal svaranden: 15

Diagram 2. Resultat: Servicebostad



Källa: Kolada. Antal svaranden: 13

Diagram 3. Resultat: Daglig verksamhet



Källa: Kolada. Antal svaranden: 51

Resultatet visar att över hälften av de svarande är nöjda med de insatser som ges. Nöjdheten är generellt högre inom gruppbostad och servicebostad än inom daglig verksamhet. Kommunens genomsnittliga resultat inom gruppbostad och servicebostad ligger över rikets.

3.3.2. Bedömning

Vi bedömer att nämndens tillgång till insatser inte fullt ut möter brukarnas behov. Vår bedömning grundar sig på att det finns flera brukare som under lång tid har fått vänta på verkställighet av beslut om gruppbostad. Trots att det inte finns dokumenterad information om att personer undvikit att ansöka om insatser de egentligen har rätt till bedömer vi att detta utgör en påtaglig risk. Hälsa- och omsorgsnämnden har enligt sitt reglemente inte ansvar för projektering och nybyggnation av boenden. Det är vår bedömning att nämnden i hög grad har signalerat behoven av nya LSS-bostäder inom kommunen i syfte att fullgöra sitt uppdrag och ansvar utifrån reglementet och gällande lagstiftning.

För övriga insatser bedömer vi att dessa möter behoven hos målgruppen inom kommunen. Vi vill dock framhålla vikten av att tillse resurser och effektiva processer för att säkerställa kontinuerlig uppföljning av insatserns resultat på individnivå och därmed möjliggöra utvärdering av hur väl insatserna möter behoven även på denna nivå.

3.4. Uppföljning

3.4.1. Iakttagelser

Nämnden får uppföljning i form av statistik över bland annat antal personer på boenden och i daglig verksamhet vid varje nämndssammanträde. Medicinskt ansvarig sjuksköterska informerar om eventuella klagomål, synpunkter och avvikelser i verksamheten vid varje

sammanträde och vid varje kvartal rapporteras ej verkställda beslut. Det sker en samlad analys av uppföljningen vid varje tertial och i samband med delårsrapport och årsredovisning. Då redovisas även resultatet av intern kontroll. Nämndens presidium anser att förvaltningen delger dem information och svarar på frågor som bidrar till god insyn i verksamheten.

Som tidigare nämnts uppges det vara ett utvecklingsområde att tillse målvärden och en kontinuerlig uppföljning av målen. Uppföljning av verksamhetsmålen och dess indikatorer delges inte nämnden i nuläget. Nämndmålets nuvarande indikator avseende LSS-verksamheten ger bara utfall en gång om året, vilket enligt intervjuade begränsar möjligheten att vidta åtgärder under året.

Patientsäkerhet följs upp i årlig patientsäkerhetsberättelse. Det har inte upprättats någon kvalitetsberättelse för 2020.

3.4.2. Bedömning

Vi bedömer att det delvis finns en strukturerad uppföljning och kontroll av LSS-verksamheten som innefattar uppföljning av mål, intern kontroll och verksamhetsstatistik. För en tydligare styrning och ledning bedömer vi dock att nuvarande uppföljning och kontroll bör kompletteras med målvärden och att det är angeläget att nämnden delges information om det systematiska kvalitetsarbetet.

4. Sammanfattande bedömning

Det är vår sammanfattande bedömning att hälsa- och omsorgsnämnden bedriver en delvis ändamålsenlig styrning och ledning av LSS-verksamheten. Vi grundar vår bedömning på att det finns mål för verksamheten och ett beslutat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dock bedömer vi att det utgör en brist nämnden inte tillsett målvärden för uppföljning av måluppfyllelse och samlad dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet. Nämnden har inte säkerställt en kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat, vilket enligt vår bedömning utgör en brist som försvårar arbetet med att tillse insatser som motsvarar brukarnas behov. Därtill vill vi framhålla vikten av att tillse dokumenterade processer och rutiner som grund för arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten.

I granskningen framkommer att brukare har fått vänta på verkställighet av beslut om gruppboende under lång tid. Vi bedömer att detta utgör en brist i kommunen då behov inte har tillgodosetts och då brukare inte har fått de insatser de enligt lag har rätt till. Ansvaret för projektering och nybyggnation av boenden åligger dock inte hälsa- och omsorgsnämnden.

Revisionsfrågor	Svar
Finns det tydliga mål som är kända och tillämpas inom LSS-verksamheten?	Delvis. Nämnden har beslutat om mål, men det saknas målvärden för bedömning av måluppfyllelse.
Arbetar LSS-verksamheten i enlighet med ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete?	Delvis. Det finns ett ledningssystem som anger ansvarsfördelning och struktur. Det saknas till viss del fastställda processer som grund för arbetet och dokumentation avseende resultat av det systematiska förbättringsarbetet.
Motsvarar nämndens tillgång till insatser brukarnas behov?	Inte fullt ut. Det finns brist på insatser i form av gruppboende och serviceboende. Vi bedömer dock att det huvudsakliga ansvaret för denna brist inte åligger hälsa- och omsorgsnämnden utifrån uppdrag och ansvar i reglemente.
Finns det en strukturerad uppföljning och kontroll inom området?	Delvis. Uppföljningen bör kompletteras med målvärden och information om det systematiska förbättringsarbetet.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi hälsa- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Tillse att det finns målvärden för indikatorer kopplade till nämndmål och verksamhetsmål,
- ▶ Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- ▶ Upprätta en årlig kvalitetsberättelse
- ▶ Tillse kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat

Osby den 14 juni 2021

Sofia Holmberg
EY

David Maxe
EY

Bilaga 1: Källförteckning

Intervjuade funktioner:

- ▶ Nämndens presidium
- ▶ Förvaltningschef
- ▶ Nuvarande och tidigare områdeschefer
- ▶ Enhetschefer utförarverksamhet
- ▶ Handläggare LSS

Medverkat vid intervjuerna:

- ▶ Margot Malmquist, revisionens ordförande.

Dokument:

- ▶ Nämndplan 2021
- ▶ Årsredovisning 2020
- ▶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2020
- ▶ Riktlinjer handläggning LSS
- ▶ Nämndens uppföljning mars 2021
- ▶ Resultat av brukarundersökning 2020
- ▶ Inventering och utredning av framtida behov inom LSS 2015-2025
- ▶ Genomgång av behov av bostäder
- ▶ Sammanställning av verksamhetsmål för LSS.

Bilaga 2: Svaresresultat från brukarundersökning

Gruppbostad

Kategori	Resultat för utvecklingsnyckeltalen	Osby	Riket
Inflytande	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)	87%	77%
Rätt stöd	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	86%	82%
Kommunikation	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	73%	69%
Omtanke	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	87%	83%
Förtroende	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	87%	75%
Trygghet	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren är aldrig rädd för något hemma, andel (%)	77%	65%
Trivsel	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren trivs alltid hemma, andel (%)	100%	83%
Synpunkter	Brukarbedömning gruppbostad LSS - Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%)	93%	85%

Servicebostad

Kategori	Resultat för utvecklingsnyckeltalen	Osby	Riket
Inflytande	Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga hemma, andel (%)	92%	79%
Rätt stöd	Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	92%	76%
Kommunikation	Brukarbedömning servicebostad LSS - Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	85%	66%
Omtanke	Brukarbedömning servicebostad LSS - Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	92%	81%
Förtroende	Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	85%	72%
Trygghet	Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren är aldrig rädd för något hemma, andel (%)	67%	67%
Trivsel	Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren trivs med alla i boendepersonalen, andel (%)	85%	76%
Synpunkter	Brukarbedömning servicebostad LSS - Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt hemma, andel (%)	85%	82%

Daglig verksamhet

Kategori	Resultat för utvecklingsnyckeltalen	Osby	Riket
Inflytande	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får bestämma om saker som är viktiga, andel (%)	60%	73%
Rätt stöd	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren får den hjälp hen vill ha, andel (%)	78%	86%
Kommunikation	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Personalen pratar så brukaren förstår, andel (%)	76%	76%
Omtanke	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Personalen bryr sig om brukaren, andel (%)	86%	89%
Förtroende för personalen	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren känner sig trygg med alla i personalen, andel (%)	86%	83%
Trygghet	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren är aldrig rädd för något på sin dagliga verksamhet, andel (%)	78%	73%
Trivsel	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren trivs alltid på sin dagliga verksamhet, andel (%)	72%	83%
Betydelse	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Verksamheten är viktig för brukaren, andel (%)	75%	83%
Synpunkter	Brukarbedömning daglig verksamhet LSS - Brukaren vet vem hen ska kontakta om något är dåligt, andel (%)	90%	88%

2021-06-14

För yttrande till:

Hälsa- och omsorgsnämnden
Kommunstyrelsen
Samhällsbyggnadsnämnden

För kännedom till:

Kommunfullmäktige

Granskning av LSS-verksamheten

EY har på uppdrag av kommunrevisionen granskat hälsa- och omsorgsnämndens ledning och styrning av LSS-verksamheten.

Vår sammanfattande bedömning är att nämnden bedriver en delvis ändamålsenlig ledning och styrning av LSS-verksamheten. Det finns mål för verksamheten och ett beslutat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Dock bedömer vi att det utgör en brist att nämnden inte har tillsett målvärden för uppföljning av måluppfyllelse och en samlad dokumentation av det systematiska förbättringsarbetet. Nämnden har inte säkerställt en kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat, vilket enligt vår bedömning utgör en brist som försvårar arbetet med att tillse insatser som motsvarar brukarnas behov. Därtill vill vi framhålla vikten av att tillse dokumenterade processer och rutiner som grund för arbetet med att utveckla och säkra kvalitet.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi hälsa- och omsorgsnämnden att:

- Tillse att det finns målvärden för indikatorer kopplade till nämndmål och verksamhetsmål,
- Identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.
- Upprätta en årlig kvalitetsberättelse
- Tillse kontinuerlig uppföljning av insatsers resultat

I granskningen framkommer att brukare har fått vänta på verkställighet av beslut om gruppbostad under lång tid. Vi bedömer att detta utgör en brist i kommunen då behov inte har tillgodosetts och då brukare inte har fått de insatser de enligt lag har rätt till samt att insatser inte har kunnat tillgodoses inom kommunen. Ansvaret för projektering och nybyggnation av boenden åligger dock inte hälsa- och omsorgsnämnden.

Revisorerna önskar hälsa- och omsorgsnämndens svar utifrån granskningens resultat och rekommendationer senast 2021-09-30.

Revisorerna önskar därtill kommunstyrelsens och samhällsbyggnadsnämndens svar med beskrivning av hur arbetet med projektering och nybyggnation av service- och gruppbostad har fortskridit 2016–2021 senast 2021-09-30.

På uppdrag av Osby kommuns revisorer

Margot Malmqvist
Revisionens ordförande

11

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

Ej verkställda beslut 2021, kv.2

Dnr HON/2021:46 730

Hälsa- och omsorg förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

godkänna rapport Ej verkställda beslut för 2:a kvartalet 2021
överlämna informationen till kommunens revisorer och Kommunfullmäktige

Sammanfattning av ärendet

Beslut enligt socialtjänstlagen (SOL) och lagen som stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska omedelbart verkställas av kommunen. I de fallen 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.

Under 2:a kvartalet hade vi 12 beslut som är inrapporterade till IVO som ej verkställda beslut: två av dessa är nyanmälda. Detta innebär att sedan inrapporteringen för kvartal 1 år 2021 har 3 beslut verkställts. Ett beslut gällde ledsagning enligt LSS och 2 beslut gällde vård och omsorgsboenden.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse daterad 2021-09-08

Sammanställning Ej verkställda beslut kv.2

Helena Ståhl
Förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Beslutet skickas till

Initialer	Lagrum	Beslutsbenämning	Beslutsdatum	Antalet dagar sedan beslut	Nyrapporterad	Återrapporterad	Skälet för ej verkställt	Planering
S.N	LSS	Bostad 9:9	2019-06-19	812	Nej	Ja	Resursbrist (ingen bostad)	Har personlig assistans i avvaktan på plats på boendet
A.S	LSS	Bostad 9:9	2019-05-15	847	Nej	Ja	Tackat nej till erbjudan vid två tillfällen (21/5 2019 och 09/06 2020)	Planeras till den nya gruppboenden
L.W	LSS	Bostad 9:9	2021-01-21	230	Ja	Nej	Resursbrist, inga lediga bostäder	Planeras till den nya gruppboenden
H.F	LSS	Ledsagning	2020-09-17	356	Nej	Ja	Familjen funderar på att avtacka sig insatsen	Avvaktar besked från familjen
L.P	LSS	Ledsagare	2020-03-01	556	Nej	Ja	Vill avvakta med ny ledsagare pga corona	Stöd av hemtjänsten och andra insatser inom LSS. Följs upp av ansvarig verkställare.
L.G	SOL	Särskilt boende	2020-02-05	581	Nej	Ja	Första gången anmälts pga resursbrist. Därefter erbjuden 4 ggr; senast 3/5 2021	Omfattande hjälp av hemtjänsten. Följs upp av verkställare
A-L.P	SOL	Särskilt boende	2020-06-04	461	Nej	Ja	Resursbrist, ej ledig bostad	Stöd av hemtjänsten. Följs upp av verkställare
L.P	SOL	Särskilt boende	2020-07-03	432	Nej	Ja	Resursbrist vid första rapportering; därefter erbjuden plats på vobo	Stöd av hemtjänsten samt inom ramen för LSS. Följs upp av verkställare

B.S	SOL	Särskilt boende	2020-09-03	370	Nej	Ja	Resursbrist (ej ledig bostad); därefter erbjudits säbo 2021-01-26; tackat nej	Omfattande stöd av hemtjänsten. Följs upp av verkställare
E.A	SOL	Särskilt boende	2021-03-26	166	Ja	Nej	Resursbrist, saknar ledig lägenhet	Har omfattande hemtjänst, följs upp av verkställare
G.H	SOL	Särskilt boende	2021-03-23	169	Ja	Nej	Resursbrist, saknar ledig lägenhet	Bor hemma med stöd av hemtjänst. Följs upp av verkställare
T.H	Sol/ Socialpsykiatri	Kontaktperson	2020-05-19 2020-11-10	477	Nej	Ja	Ej hittat lämplig kontaktperson	Har andra insatser inom socialpsykiatri Fortsatt rekrytering

12

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

Omvandling trygghetsboendet Lindhem till vård- och omsorgsboende 2021-2023

Dnr HON/2021:48 734

Hälsa och omsorgs förslag till Hälsa- och omsorgsnämnden

Hälsa- och omsorgsnämnden beslutar att

- Lindhems trygghetsbostäder ska omvandlas till vård- och omsorgsboende.
- ge förvaltningen i uppdrag att påbörja omvandlingen snarast
- ge förvaltningen i uppdrag att vidta de förberedande åtgärder som behövs för att genomföra omvandlingen
- informera kommunstyrelsen och äska om kompensation för ökade driftskostnader motsvarande 300 tkr

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör inte barn eftersom ärendet berör målgruppen äldre

Sammanfattning av ärendet

Behovet av att omvandla Lindhems sju trygghetsbostäder har accentuerats under sommaren eftersom antalet ej verkställda SÄBO-beslut har ökat. Det finns ett stort behov av att frigöra korttidsplatser på korttidsenheten Spången då ett flertal personer väntar där i avvaktan på plats på SÄBO. Det finns i dagsläget ett par lediga lägenheter på trygghetsboendet som direkt kan omvandlas och erbjudas personer som väntar på SÄBO. Förvaltningen föreslår därför att den successiva omvandlingen påbörjas snarast och att vi vidtar de åtgärder som behöver göras i form av information till hyresgäster, mindre ombyggnads- och underhållsarbete t ex att tillskapa ett gemensamhetsutrymme och planeringsarbete.

Finansiering

Kostnadsberäkning ha tidigare redovisats för nämnden Under 2021 räknar vi med att till stor del kunna använda befintlig personal och bemanna upp på särskilda tider. Kostnad för 2021 beräknas bli ca 300 000 kr utöver budgetram.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse från förvaltningschef Helena Ståhl daterad 2021-09-03

Tjänsteskrivelse från områdeschef Andriette Näslund daterad 2021-06-01

Skrivelse *Utredningsuppdrag att omvandla trygghetsboendet på Lindhem till Vård- och omsorgsboende 2021-2022-2023* från Andriette Näslund, förvaltningschef daterad 2021-06-01

Helena Ståhl

Förvaltningschef Hälsa och omsorg

Beslutet skickas till

Hälsa och omsorg

Andriette Näslund, 0479-52 82 80
andriette.naslund@osby.se

Utredningsuppdrag att omvandla trygghetsboendet på Lindhem till Vård- och omsorgsboende 2021-2022-2023

Bakgrund

Sedan 2015 har förvaltningen drivit trygghetsboende på Lindhem. Dessa platser tillhörde tidigare vård- och omsorgsboendet på Lindhem. På grund av en anpassning av budget och att efterfrågan minskade på VoBo (vård- och omsorgsboende) omvandlades dessa platser till trygghetsboende. Redan vid omvandling fanns tankar att öppna upp till VoBo igen när behov av platser till VoBo skulle behövas. Enligt beredningen för framtidens äldreomsorg kommer den demografiska utvecklingen påverka att behovet av fler VoBo platser kommer att ske kring 2022.

Under 2020 har efterfrågan till VoBo ökat och förvaltningen har inte lyckats att erbjuda de som ansökt plats inom tre månader som Socialstyrelsen har som ambition. Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att se över kostnader för succesiv omvandling under 2021-2022-2023.

Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att kostnadsberäkna omvandling av trygghetsboendet på Lindhem till Vård- och omsorgsboende.

Nuläge

På trygghetsboendet finns åtta lägenheter. Just nu bor sju personer på trygghetsboendet. Det finns en person som står på kö till trygghetsboendet. Denna person hänvisas till boendet som uppförs av Osbybostäder på Gjutaren.

Områdeschef och enhetschef på Lindhem har inventerat behovet av insatser hos de som bor på trygghetsboendet för att skapa en uppfattning om hur omvandling kan ske.

Av de som bor på trygghetsboendet står **två** i kö till det nya trygghetsboendet i Osby. **En** av personerna har redan ansökt om VoBo. Ytterligare **en** till kommer att söka till VoBo. **Tre** av vårdtagarna är inte lämpliga för flytt och kommer att få bo kvar tills deras behov är VoBo.

Lokalerna

För att få en fungerande enhet kommer en av lägenheterna att omvandlas till kök med kombinerat vardagsrum. Tvättstuga får omvandlas till skölj för att kunna hantera avfall. Då återstår 7 lägenheter att hyra ut. Viss uppfräschning av korridor kommer att behöva utföras. Kostnad beräknas till ca 200tkr.

Ekonomiska förutsättningar

Beräkningen av budget är gjord på en succesiv förändring och ökning av antalet platser.

Omvandling av platser

Antal platser som omvandlats till VoBo	Antal personal, dag extra på Rönnen	Antal personal, natt	Kostnad/mån	Kostnad år
1–2 vårdtagare	1 personal kl 7-14		45tkr	2021 270tkr
3–4 vårdtagare	1 personal kl 7-14 samt 1 personal kl 14-20		90tkr +ob	2022 7 månader 750tkr
5–7 vårdtagare	2 personal kl 7-14 samt 2 personal kl 14-20	1 personal natt	260tkr +ob	2023 Helår 3,5mkr

Andriette Näslund
Områdeschef

Yvonne Vestblom
Enhetschef

Hälsa och
omsorgsförvaltningen
Andriette Näslund
0479528280
Andriette.naslund@osby.se

Utredningsuppdrag att omvandla trygghetsboendet på Lindhem till Vård- och omsorgsboende 2021-2022-2023

Dnr HON/2021:48 734

Hälsa- och omsorgsförvaltningen förslag till hälsa- och omsorgsnämnden

Hälsa- och omsorgsnämnden beslutar

- godkänna utredningsuppdraget att kostnadsberäkna en omvandling av trygghetsboendet på Lindhem till vård- och omsorgsboende 2021-2022-2023
- ge förvaltningen i uppdrag att arbeta enligt utredningsförslaget under förutsättning att hälsa- och omsorgsnämnden tilldelas äskade medel i 2022-årsbudget och flerårsplanen

Sammanfattning av ärendet

Med anledning av ökat behov av vård- och omsorgsboendeplatser med en aktuell väntelista på 18 personer som har ett beviljat biståndsbeslut och därmed en ökad risk att nämnden får vitesföreläggande från IVO för ej verkställda beslut, har nämnden gett förvaltningen i uppdrag att kostnadsberäkna en omvandling av trygghetsboendet på Lindhem till vård och omsorgsboende (VoBo). Flera av de som väntar på att få verkställt sitt beslut om VoBO har anmälts mer än en gång till IVO, vilket innebär att de väntat 6 månader eller längre. Förutom att socialtjänstlagen föreskriver att beslut ska verkställas inom tre månader och att nämnden alltså inte kan följa lagen så är det en stor olägenhet och otrygghet för de personer som har stort behov av 24 timmars vård- och omsorg att inte kunna få sitt beslut verkställt. Det är ofta också en stor belastning för närstående.

Sedan 2015 har förvaltningen tillhandahållit icke-biståndsbedömt trygghetsboende för personer 70 år och äldre på Lindhem. Dessa platser fungerade tidigare som biståndsbedömt VoBo. På grund av en anpassning av budget och en då minskad

efterfrågan på VoBo- platser omvandlades platserna temporärt till trygghetsboende. Redan vid omvandling fanns det med i planeringen att det i en framtid skulle behövas en återgång till VoBo när behovet utifrån demografin ökade. Den preliminära beräkningen var att detta skulle inträffa runt 2022. Dock har det ökade behovet infallit något tidigare en beräknat och under 2020 har det varit en dramatisk ökning med resultatet att istället för 4-5 personer som väntar har vi nu under längre tid haft 17-18 personer. Pandemin och med en viss underdödlighet på VoBo har förmodligen bidragit till att behovet har ökat snabbare än förväntat.

För att kunna omvandla trygghetsboendet till ett VoBo behövs personalresurser 24/7 då de som idag bor på trygghetsboendet endast har behovsbedömda hemtjänstinsatser.

Förvaltningen har gjort en inventering av behov hos de personer som i nuläget har en lägenhet på trygghetsboendet och prognosticerat kommande behov hos dessa. Beräkning av kostnader kan förändras med tanke på osäkerheten kring vårdtagarnas förväntade behov. Beräkningen av budget är gjord på en succesiv förändring och ökning av antalet platser.

Beslutsunderlag

Utredningsuppdrag att kostnadsberäkna omvandling av trygghetsboendet på Lindhem till vård och omsorgsboende 2021-2022-2023 av områdeschef Andriette Näslund och enhetschef Yvonne Vestblom

Helena Ståhl

Förvaltningschef

Andriette Näslund

Områdeschef

Beslutet skickas till