

Hälsa- och omsorgsnämnden

Instans:	Hälsa- och omsorgsnämnden
Tid:	torsdagen den 21 september 2023 kl. 13:30
Plats:	Fullmäktigesalen Osby, Osby kommunhus
Information:	Används vid speciella förutsättningar vid detta möte, annars tas denna text bort.

Föredragningslista

Nr	Ärende	Tid	Föredragande
1.	Upprop och protokollets justering		
2.	Godkännande av dagordning		
3.	Information		Caroline Ståhl
4.	Redovisning delegationsbeslut		Caroline Ståhl
5.	Anmälningar		Caroline Ståhl
6.	Budgetuppföljning per den 31 maj 2023		Nelly Sand
7.	Delårsbokslut per den 31 augusti 2023		Nelly Sand
8.	Ej verkställda beslut 2023, kvartal 2		Mensur Numanspahic
9.	Digital tillsyn, ordinärt boende, Riktlinjer och avgifter		Mensur Numanspahic
10.	Uppföljning Intern kontroll 2023		Andriette Näslund
11.	Arkivbeskrivning Hälsa- och omsorgsnämnden, reviderad 230529		Helena Ståhl
12.	Granskning av kvalitén inom hemtjänst 2023		Helena Ståhl

Jimmy Ekborg
ordförandeHelle Rasmussen
nämndsekreterare

3



**Rapport från kontroll av
dataskyddsefterlevnad 2023
för hälsa- och
omsorgsnämnden i Osby
kommun**

2023-07-07

SARK/2023:157

Bakgrund

Dataskyddsförordningen (GDPR) gäller som lag i Sverige och innehåller regler om hur man får behandla personuppgifter. Den personuppgiftsansvarige (nämnd/styrelse) är ansvarig för att personuppgifter behandlas i enlighet med gällande lagstiftning. Enligt art 37 GDPR måste personuppgiftsansvariga myndigheter ha utsett ett dataskyddsbud.

Sydarkiveras tjänst som dataskyddsbud utförs av ett team som består av jurister, informationssäkerhetsspecialist och arkivarie. Dataskyddsbudets viktigaste uppgifter är att ge råd och stöd i dataskyddsfrågor och kontrollera den personuppgiftsansvariges efterlevnad av GDPR och annan dataskyddslagstiftning. Tillsyn görs av den nationella myndigheten Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).

Kontrollen av efterlevnaden hos de som är anslutna till tjänsten gemensamt dataskyddsbud görs i olika moment. Ett årligt moment är att dataskyddsbudet tar fram en enkät för kontroll av dataskyddsefterlevnad som varje personuppgiftsansvarig ska besvara. Personuppgiftsansvarig får en återkoppling i form av denna rapport från kontroll av dataskyddsefterlevnad. Rapporten innehåller en sammanvägd bedömning med förslag till åtgärder, frågorna och svaren samt kommentarer från dataskyddsteamet.

Rapporten lämnas till personuppgiftsansvarig för kännedom och vid behov för åtgärd.

Vill dataskyddssamordnaren, någon annan från förvaltningen eller nämnden ha en muntlig uppföljning utifrån denna rapport kan man kontakta dataskyddsteamet för att boka en tid för möte, företrädesvis digitalt. Vid behov eller önskemål från ansluten part kan också en extra kontroll av något område inom dataskydd genomföras.

Integritetsskyddsmyndigheten (IMY) kan göra utredningar utifrån t ex klagomål, anmälda personuppgiftsincidenter, förhandssamråd eller enligt sin egen tillsynsplan. IMY har ett antal s k korrigerande befogenheter att ta till, t ex skriftlig varning, reprimand, föreläggande eller förbud. Utöver eller i stället för korrigerande åtgärder kan IMY besluta om att ta ut en sanktionsavgift. Nästan alla överträdelser av dataskyddsförordningen kan leda till administrativa sanktionsavgifter.

Sanktionsavgiftens syfte är att vara effektiv, proportionell och avskräckande. För en myndighet är det högsta maxbeloppet 10 miljoner kronor. De högsta beloppen är tänkta för de allra allvarigaste överträdelserna och för de största organisationerna.

Sammanfattning

Ett dataskyddsbuds viktigaste uppgifter är att ge råd och stöd samt att ha en kontrollerande funktion så att dataskyddslagstiftningen efterlevs. Det operativa arbetet i den personuppgiftsansvariges förvaltning behöver utföras av personer som är anställda hos personuppgiftsansvarig.

Organisation och struktur för dataskyddsarbetet

Vid genomgång av era svar kan vi se att det inte finns någon beslutad lokal organisation, däremot finns utsedda roller för nämndens dataskyddsarbete. Att det finns personer som är utsedda och att man vet vilka roller man har är en grundförutsättning för att dataskyddsarbetet ska kunna fungera. Trots att det finns en otydlighet kring dataskyddsorganisation inom förvaltningen har personal inom förvaltningen fått utbildning.

Det finns inte rutiner för att informera personuppgiftsansvarig myndighet om sitt ansvar.

Nämnden har beslutat om delegationsordning för dataskyddsfrågor. Det är inget krav enligt GDPR, men det finns fördelar med att göra det.

Dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning gäller, men organisationen behöver bestämma hur det ska genomföras lokalt genom egna styrdokument. Ni har antagit dataskyddspolicy och riktlinjer för dataskydd.

Registerförteckningar

Att ha kontroll över sina registerförteckningar är också grundläggande för dataskyddsarbetet och det är bra att ni har upprättade förteckningar och rutiner för arbetet.

Personuppgiftsansvarig får däremot inte regelbunden information om aktuella registerförteckningar.

Tredjelsöverföring

Efter Schrems II-domen är det särskilt viktigt att ha kartlagt vilka tredjelsöverföringar som ni har. Förutsättningarna har ändrats genom att EU-kommissionen den 10 juli 2023 har beslutat att USA uppnår adekvat skyddsnivå, men vi rekommenderar att man fortsätter kartlägga sina tredjelsöverföringar och riskerna med det. Kartläggningen av era tredjelsöverföringar och riskerna med tredjelsöverföringen är genomförd, men en översyn behöver göras utifrån de nya förutsättningarna med Data Privacy Framework.

De registrerades rättigheter

Av era svar framgår att ni har rutiner för att hantera de registrerades rättigheter och ni informerar även om rättigheterna på ett bra sätt.

Personuppgiftsbiträden

Ert arbete med personuppgiftsbiträdesavtal (PUB-avtal) verkar fungera tillfredsställande och det är mycket bra att det finns biträdesavtal med instruktioner med samtliga personuppgiftsbiträden och ni har även rutiner för arbetet.

Konsekvensbedömningar

Ni gör konsekvensbedömningar och har rutiner samt utsedda personer för detta arbete. Vi vill här påminna om att dataskyddsombudet ska rådfrågas i samband med konsekvensbedömningar. Det är bra att ni har utsedda personer som deltar i arbetet med konsekvensbedömningar.

Personuppgiftsincidenter

När det gäller hantering av personuppgiftsincidenter har ni rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter och er personal informeras om rutinerna. Nämnden får regelbunden information om anmälda incidenter.

Informationssäkerhet

Vad gäller informationssäkerhetsarbetet så gör ni ett arbete med informationssäkerhetsklassning och ni har fastställda roller runt systemförvaltning.

Frågor om GDPR i samband med upphandling

När det gäller frågor om GDPR i samband med upphandling beaktas dataskyddsfrågor i samband med upphandling.

Ni tar delvis fram förslag till PUB-avtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget i samband med upphandling.

Resultat av stickprovskontrollen

1. Kontaktuppgift till dataskyddsbud

Det är viktigt att kontaktuppgifter till dataskyddsbudet går att hitta – kan ni ge oss en skärmdump från er webbsida där kontaktuppgifterna till dataskyddsbudet framgår?

Resultat: En skärmdump med kontaktuppgifter till dataskyddsbudet på hemsidan är inskickad. Namn och kontaktuppgifter finns angivet. Numret på hemsidan hade dock behövt uppdateras till 0472 – 39 10 16 istället.

2. Lokal dataskyddsorganisation inom verksamheten

För att utföra dataskyddsarbetet behöver det finnas utsedda personer som jobbar med dataskydd i praktiken. Kan ni beskriva den organisation för dataskydd som er verksamhet har, vilka rollerna är och vilka deras arbetsuppgifter är? Har ni en skiss över dataskyddsorganisation eller beslut får ni gärna skicka in det till oss, men annars går det bra att ni beskriver er lokala dataskyddsorganisation i en e-post:

Resultat: En beskrivning av den lokala organisationen för dataskyddsarbete är inskickad. Rollerna personuppgiftsansvarig, dataskyddsbud m.m. är tydliga.

3. Information till registrerade i samband med att personuppgifter samlas in från den registrerade enligt art. 13 GDPR

Om personuppgifter samlas in från den registrerade ska den personuppgiftsansvarige lämna särskild information till den registrerade i enlighet med art. 13.

Vi skulle vilja att ni tar fram den blankett eller annan skrivelse som används i samband med att en person ansöker om ekonomiskt bistånd och skickar den till oss. Använder ni e-tjänst för detta önskar vi få tillgång till den information som lämnas inom e-tjänsten. Syftet är att se vilken information om personuppgiftsbehandling som lämnas vid detta tillfälle.

Resultat: En sammanställning med den information som lämnas i e-tjänsten är inskickad. Ni har med uppgifter om rättslig grund, ändamålet med behandlingen, uppgift om lagringstid (gallringstid), personuppgiftsansvarig och kontaktuppgifter till nämnden, möjlighet att lämna klagomål, få registerutdrag och uppgifter till dataskyddsbudet.

Vissa mindre korrigeringar rekommenderas att ni gör:

- Uppdatera tillsynsmyndighetens namn till Integritetskyddsmyndigheten, istället för dess gamla namn Datainspektionen.
- Uppdatera telefonnummer till dataskyddsombudet till 0472 – 39 10 16 istället.

4. Registerförteckningar

Att föra registerförteckning är ett grundläggande krav på personuppgiftsansvarig. Vi skulle vilja få ett utdrag från er myndighets registerförteckning. Det behöver inte vara samtliga personuppgiftsbehandlingar utan det räcker med ett antal så att utdraget blir max ett par sidor.

Resultat: Ett utdrag ur registerförteckningen är inskickad. Registerförteckningen finns i IT-stödet Draftit Privacy Records.

Samtliga obligatoriska uppgifter enligt art. 30 finns med i förteckningen.

5. Rutin för hantering av personuppgiftsincident

En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som leder till oavsiktlig eller olaglig förstöring, förlust eller ändring av de personuppgifter som behandlas. Det kan också vara en incident leder till obehörigt röjande av eller obehörig åtkomst till de behandlade personuppgifterna. I GDPR finns krav på hur personuppgiftsincidenter ska hanteras. Även om det finns regler i GDPR behöver det finnas lokala rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter. Vi skulle vilja ta del av er rutin för hantering av personuppgiftsincidenter.

Resultat: Rutinen för hantering av personuppgiftsincidenter är inskickad och den gäller för hela Osby kommun. Rutinen är från 2022-06-09 och är aktuell.

Sammanvägd bedömning

Vår bedömning är att det viktigaste som hälsa- och omsorgsnämnden i Osby kommun behöver arbeta vidare med är:

1. Fastställ lokal organisation för dataskyddsarbetet inom nämnden.
2. Ta fram rutin för att informera nämnden om sitt ansvar som personuppgiftsansvarig.
3. Planera in regelbunden information om aktuella registerförteckningar med nämnden.

Dataskyddsteamet

Therese Jigsved
Förbundsjurist/DSO

Hugo Persson
Jurist dataskydd och IT-
rätt

Anders Danielsson
Informationssäkerhets-
specialist

Ria Larsson
Arkivarie

Organisation och struktur för dataskyddsarbetet

En personuppgiftsansvarig (PUA) är en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet, institution eller annat organ som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamål och medel för behandlingen av personuppgifter.

Normalt sett är varje myndighet (nämnd, styrelse eller annan myndighet) PUA för sin verksamhet. Det ska framgå i reglementet vilket ansvar myndigheten har.

PUA ansvarar bl a för att utse dataskyddsombud, för att föra register över behandlingar, fastställa laglig grund för behandling, fastställa ändamål och syfte med behandling, anmäla personuppgiftsincidenter, vidta åtgärder så att behandlingen är säker, samt vidta åtgärder för att säkerställa att dataskyddsförordningen följs.

För att uppgifterna ska utföras behöver det finnas en organisation och struktur för dataskyddsarbetet.

1. Finns en beslutad lokal organisation för dataskyddsarbete inom er myndighet?

Nej, organisation finns, men är ej beslutad.

Kommentarer:

Det är viktigt att det finns en lokal organisation för dataskyddsarbetet och att den är beslutad och känd inom verksamheten. Dataskyddsarbetet ska vara en naturlig del av det administrativa arbetet. Det bör vara dataskyddssamordnaren som leder och samordnar det lokala dataskyddsarbetet.

Att ha en beslutad lokal organisation för dataskyddsarbete är en förutsättning för att dataskyddsarbetet ska fungera. Vi rekommenderar därför att ni jobbar vidare med lokal organisation och beslutar om en lokal organisation för dataskyddsarbete hos er. Saknas organisation och struktur för arbetet blir konsekvensen oftast att arbetet blir eftersatt.

2. Är arbetsuppgifterna inom dataskydd fördelade på utsedda tjänstepersoner inom er myndighet?

Ja

Kommentarer:

Roller för dataskyddsarbete behöver utses då det är en förutsättning för att organisationen ska arbeta systematiskt med dataskyddsförådringar. Dataskyddsteamet föreslår att man kallar rollerna dataskyddssamordnare och dataskyddsredogörare, men man kan naturligtvis välja andra benämningar. Rollen som övergripande kontaktperson till oss inom dataskyddsteamet vill vi gärna att ni kallar dataskyddssamordnare.

Det är bra att roller för dataskyddsarbetet har utsetts och förutsättningar finns för ett systematiskt dataskyddsarbete.

3. Deltar de som utsetts att arbeta med dataskyddsförådringarna inom er myndighet på den utbildning som dataskyddsteamet erbjuder?

Ja

Kommentarer:

Att få regelbunden utbildning är en grundförutsättning för att medarbetare ska kunna göra ett bra jobb och utvecklas i sina kunskaper och färdigheter. Sydarkivera erbjuder grundutbildning inom allmän dataskyddsjuridik och informationssäkerhet med fokus på dataskyddsförådringarna som ingår i tjänsten. Dessa utbildningar genomförs digitalt vid fyra tillfällen per år. Vidare erbjuds nätverksträffar för dataskydd, främst till övergripande kontaktperson, med fördjupande utbildningsmoment och erfarenhetsutbyten vid fyra tillfällen per år som också ingår i tjänsten. I mån av plats är även andra välkomna till nätverksträffarna. Två gånger per år har vi digitala arbetsmöten då vi fokuserar på att gå igenom, diskutera och uppdatera mallar och dokument.

Det är bra att de som utsetts att arbeta med dataskyddsförådringar får utbildning i dataskyddslagstiftningen och vi rekommenderar att ni fortsätter uppmuntra medarbetare till att delta i våra dataskyddsutbildningar.

4. Finns det en rutin för att informera personuppgiftsansvarig myndighet om sitt ansvar enligt dataskyddslagstiftningen?

Nej

Kommentarer:

Personuppgiftsansvarig myndighet behöver få information om sitt ansvar enligt dataskyddslagstiftningen och det behöver finnas en rutin för detta. Normalt sett är det ju inte

personuppgiftsansvarig själv som utför dataskyddsarbetet, men personuppgiftsansvarig behöver känna till sin roll och sitt ansvar. Det är lämpligt att t ex lägga in det som ett informationsärende i årsplaneringen. Vi rekommenderar att information till personuppgiftsansvarig om sin roll och ansvar bör lämnas minst en gång per mandatperiod. Är det flera förtroendevalda som byts under mandatperioden bör information lämnas till nya förtroendevalda. En fördel med att informationen lämnas vid ett sammanträde är att det dokumenteras i protokoll och kan följas upp.

Vi rekommenderar att ni skapar en rutin för att fånga upp denna fråga på ett systematiskt sätt.

5. Har personuppgiftsansvarig myndighet delegerat beslutanderätt för dataskyddsfrågor i sin delegationsordning?

Ja

Kommentarer:

Dataskyddsteamet har tagit fram en mall för delegation av dataskyddsfrågor som kan inkorporeras i den sammanhållna delegationsordningen för styrelsen eller nämnden. Att ha delegerat de ärenden som enligt dataskyddslagstiftningen kan komma att behöva fattas beslut om är ett effektivt sätt att jobba. Ärendetyperna blir synliga för både organisationen och för personuppgiftsansvarig och det finns en beredskap och planering när ärende uppstår.

Det är bra att ni har delegerat beslutanderätt för dataskyddsfrågor inom er verksamhet.

6. Vilka styrdokument gäller för er myndighet vad gäller dataskyddsfrågor?

Dataskyddspolicy och riktlinjer för dataskydd.

Rutiner: personuppgiftsbehandling, konsekvensbedömning, hantering av personuppgiftsincidenthantering, begäran om registerutdrag, begäran om personuppgiftsåtgärd och informationshanteringsplan.

Kommentarer:

Dataskyddsförordningen och annan dataskyddslagstiftning gäller, men organisationen behöver bestämma hur det ska genomföras lokalt genom egna styrdokument.

Det är bra att ni har tagit fram och beslutat om styrdokument för er verksamhet.

Registerförteckning

Varje personuppgiftsansvarig (PUA) ska föra ett register över behandlingar som utförs under dess ansvar. Registret ska bland annat innehålla kontaktuppgifter till PUA och dataskyddsombud, ändamålen med behandlingen, typer av registrerade och kategorier av personuppgifter, gallringsfrister och säkerhetsåtgärder.

7. Har ni upprättat registerförteckning enligt art. 30 GDPR?

Ja

Kommentarer

Att upprätta registerförteckning över behandling av personuppgifter är ett grundläggande krav på personuppgiftsansvarig. Det är normalt sett inte personuppgiftsansvarig själv som gör förteckningen, men det är personuppgiftsansvarig som ansvarar för att det blir gjort och för att det finns resurser som gör arbetet.

Det är bra att ni gått igenom era personuppgiftsbehandlingar och förtecknat dem i register.

8. Har ni rutiner för arbetet med registerförteckningen?

Ja

Kommentarer:

Det är viktigt att organisationen har bestämt hur arbetet med registerförteckningen ska gå till genom att anta egna rutiner. Det kan gälla t ex vilken mall eller systemstöd som ska användas för registerförteckning, men även för att hålla registerförteckningen aktuell.

Det är bra att ni har rutiner för ert arbete med registerförteckningarna.

9. Får er myndighet information om aktuella registerförteckning?

Nej

Kommentarer:

Personuppgiftsansvarig ansvarar för att registerförteckningen hålls aktuella och behöver därför få regelbunden information om statusen. Informationen bör lämnas vid sammanträde så att informationen dokumenteras i protokoll och kan följas upp. Det är lämpligt med information ungefär en gång per år.

Vi rekommenderar att ni planerar in regelbunden information om aktuell registerförteckning till personuppgiftsansvarig i sammanträdeskalendern så att informationen dokumenteras i protokoll.

Tredjelsöverföring

Det finns en allmän princip i art. 44 GDPR om att överföring av personuppgifter till tredje land (utanför EU/EES) eller en internationell organisation bara få ske om PUA /PUB uppfyller villkoren i GDPR. Annars är det förbjudet att föra personuppgifter utanför EU/EES.

Personuppgifter får överföras till tredjeland eller internationell organisation om EU-kommissionen har beslutat att mottagaren kan säkerställa en adekvat skyddsnivå (art. 45). Vidare finns det användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler enligt art. 46, bindande företagsbestämmelser enligt art. 47 eller undantag i särskilda situationer enligt art. 49. Vid genomgång av tredjelsöverföringarna behöver man dokumentera i registerförteckningen vilket rättsligt stöd (överföringsmekanism) som används.

Den 10 juli 2023 tog EU-kommissionen ett beslut som innebär att USA har adekvat skyddsnivå. Beslutet innebär att det är lagligt att föra över personuppgifter till USA under förutsättning att mottagaren är ansluten till Data Privacy Framework List. Amerikanska företag kan ansluta sig till Data Privacy Framework List och åtar sig då att följa ett antal krav vad gäller dataskydd. En överföring av personuppgifter till ett område som har adekvat skyddsnivå är laglig och kräver inget särskilt tillstånd eller särskilda skyddsåtgärder.

10. Har ni med anledning av Schrems II-domen gått igenom och fastställt vilka behandlingar hos er som innebär tredjelsöverföring?

Ja

Kommentarer:

Den 16 juli 2020 meddelade EU-domstolen en dom i det så kallade Schrems II-målet. EU-domstolen slår fast att Privacy Shield-avtalet mellan EU och USA inte ger ett tillräckligt skydd för personuppgifter när dessa förs över till USA och ogiltigförklarades därför.

Dataskyddsteamet tog fram en vägledning med anledning av Schrems II-domen och även den europeiska dataskyddsstyrelsen (EDPB) tog fram vägledning. Nästan exakt två efter Schrems II-domen har EU-kommissionen nu beslutat att USA har adekvat skyddsnivå.

Vad behöver man som organisation göra med anledning av beslutet om adekvat skyddsnivå för USA?

Vi rekommenderar att man fortsätter kartlägga tredjelsöverföringar.

Gå igenom avtal med leverantörer, PUB-avtal mm för att se om personuppgiftsbehandlingen innebär tredjelandsöverföring. Kontrollera om mottagaren av personuppgifter finns med på listan över områden som har adekvat skyddsnivå.

Gäller det USA, kontrollera om mottagaren finns med på Data Privacy Framework List. Finns mottagaren med på Data Privacy Framework List är tredjelandsöverföringen laglig.

Dokumentera resultatet av kartläggningen, gärna i registerförteckningen.

11. Har ni kartlagt vilka risker som finns med anledning av tredjelandsöverföringen?

Ja, kartläggningens resultat gav vid handen att man valde att spara uppgifterna lokalt.

Kommentarer:

En överföring av personuppgifter till ett område som har adekvat skyddsnivå är laglig och kräver inget särskilt tillstånd eller särskilda skyddsåtgärder. Men det kan ändå finnas risker och som dataskyddsombud rekommenderar vi att ni kartlägger risker även vad gäller överföring av personuppgifter till områden som har adekvat skyddsnivå. En risk som vi redan ser vad gäller Data Privacy Framework är att regelverket förmodligen kommer att prövas rättsligt och det finns risk att beslutet om adekvat skyddsnivå för USA upphävs. Det kan vara bra att ha med alternativa lösningar i den långsiktiga planeringen.

Använder man sig av standardavtalsklausuler som rättsligt stöd för att göra tredjelandsöverföringar behöver man kartlägga vilka risker som finns och sedan göra en konsekvensbedömning enligt art. 35 GDPR.

Olika skyddsåtgärder kan bli nödvändiga att genomföra vid användande av standardavtalsklausuler. Skyddsåtgärder kan vara tekniska, organisatoriska eller beroende på avtalsvillkor.

Vi rekommenderar att ni kartlägger risker med tredjelandsöverföring utifrån de nya förutsättningarna.

De registrerades rättigheter

Enligt art 12 GDPR ska den personuppgiftsansvarige vidta lämpliga åtgärder för att till de registrerade tillhandahålla all information som avses i art 13 och 14 samt all kommunikation enligt art 15-22 och 34.

Informationen ska bland annat vara begriplig, klar och tydlig, särskilt den informationen som är riktad mot barn.

De viktigaste rättigheterna är:

- Få information om sina rättigheter – art 12
- Få tillgång till sina personuppgifter – art 15
- Få felaktiga personuppgifter rättade – art 16
- Få sina personuppgifter raderade (sällan hos myndigheter) – art 17
- Invända mot att personuppgifter används för t ex direktmarknadsföring – art 18
- Få information om vidtagen rättelse eller radering – art 19
- Rätt att flytta personuppgifterna (dataportabilitet) – art 20

12. Har ni rutiner för att hantera de registrerades rättigheter?

Ja

Kommentarer

Den registrerade, det vill säga den vars personuppgifter behandlas, har ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Personuppgiftsansvariga (PUA) har ett ansvar för att ha rutiner på plats för att kunna lämna information och kunna handlägga dessa rättigheter när någon begär det.

Under våren 2022 tog dataskyddsteamet fram riktlinjer för hantering av registrerades rättigheter där det finns mallar för beslut och rutiner för samtliga rättigheter.

Det är bra att ni har rutiner för att handlägga de registrerades rättigheter enligt GDPR.

13. Var informerar ni någonstans om de registrerades rättigheter?

Webbplats, intranät, blanketter och E-tjänster

Kommentarer

Det är bra att ha information om de registrerades rättigheter på många ställen så att informationen har bra förutsättningar för att nå fram.

Man kan välja att informera i olika skikt beroende på vilket sätt man informerar på. Ibland kan det vara lämpligt att informera mycket kort och hänvisa till exempelvis hemsida för mer information. När det gäller information behöver man också tänka på att annan lagstiftning också ställer krav på informationen, t ex service och tillgänglighet för alla.

Personuppgiftsbiträden

Ett personuppgiftsbiträde kan vara en fysisk eller juridisk person, offentlig myndighet eller annat organ som behandlar personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning. Personuppgiftsbiträde förkortas ofta PUB.

Personuppgiftsansvarig ska endast anlita biträden som ger tillräckliga garantier om att behandlingen av personuppgifter sker på ett sådant sätt att de uppfyller kraven i GDPR. När uppgifter behandlas av ett personuppgiftsbiträde ska hanteringen regleras genom ett s k PUB-avtal.

14. Anlitar ni personuppgiftsbiträden och har ni ingått PUB- avtal med instruktioner enligt art 28 GDPR?

Ja, vi anlitar personuppgiftsbiträden och vi har avtal med samtliga biträden.

Kommentarer:

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tagit fram mallar för PUB-avtal och instruktioner. Vi rekommenderar att alla använder sig av dessa mallar och tar fram förslag till PUB-avtal och instruktioner utifrån dessa mallar. Äldre PUB-avtal kan behöva en genomgång, men de är inte ogiltiga pga att de hänvisar till PuL i stället för GDPR. Men vi rekommenderar att gärna gå igenom äldre PUB-avtal och ta fram förnyade avtal.

Det är mycket viktigt att ha PUB-avtal med relevanta, tydliga och korrekta instruktioner. Om ett biträde inte får tillräckligt tydliga instruktioner om hur behandling får ske eller inte alls tar fram instruktioner faller ansvaret för dessa fel tillbaka på personuppgiftsansvarig.

En del systemleverantörer använder sig i stället av standardvillkor som vid behov ensidigt kan ändras av leverantören. Det är svårt att praktiskt få till regelrätta PUB-avtal med instruktioner med sådana leverantörer. Det kan också vara svårt att få till PUB-avtal med leverantörer av appar och sociala medier. Ett sätt att hantera det är att i möjligast mån undvika sådana leverantörer. Anser ni att ni ändå måste anlita en sådan leverantör rekommenderar vi att ni ställer frågor om personuppgiftsbehandlingen, framför era synpunkter och krav och dokumenterar leverantörens svar. Men det är ni som personuppgiftsansvarig som står risken om man står utan PUB-avtal.

Det är mycket bra att ni har PUB-avtal med samtliga biträden, men gör gärna regelbunden kontroll av aktualiteten av PUB-avtal och dess instruktioner.

15. Har ni rutiner för framtagande av PUB-avtal med instruktioner?

Ja

Kommentarer:

Att ha bra PUB-avtal med instruktioner är viktigt för att kunna styra hur biträdet får behandla era personuppgifter. Det är viktigt att man inom organisationen har bestämt hur arbetet med PUB-avtal ska gå till i form av rutiner.

Det är bra att ni har rutiner för framtagande av PUB-avtal.

Konsekvensbedömning enligt art. 35 GDPR

Om en typ av behandling sannolikt leder till en hög risk för fysiska personers rättigheter och friheter ska PUA före behandlingen göra en bedömning av den planerade behandlingens konsekvenser för skyddet av personuppgifter.

Nya system innebär ofta nya tekniska möjligheter och införskaffande av nya system i verksamheten är ofta ett tillfälle då konsekvensbedömning behöver göras. För att få fram olika perspektiv och ta vara på kunskap som finns i organisationen är det bra att det finns en utsedd grupp med olika kompetenser som utför konsekvensbedömningen.

16. Har ni rutiner för genomförande av konsekvensbedömningar?

Ja

Kommentarer:

Om man inte har en rutin för konsekvensbedömning kan det bli osäkert vem som ska göra vad innan man påbörjar en ny behandling. Eller man kanske helt missar att göra en konsekvensbedömning om man inte har en känd rutin. Med hjälp av denna rutin kan den personuppgiftsansvarige enklare bedöma vilka behandlingar som innebär en särskilt stor risk för personers fri- och rättigheter.

Det är bra att ni har en rutin för konsekvensbedömning.

17. Gör ni konsekvensbedömningar om behandlingen sannolikt leder till hög risk för fysiska personers rättigheter innan en ny behandling påbörjas?

Ja

Kommentarer:

Det är viktigt att konsekvent göra konsekvensbedömning när en ny behandling sannolikt leder till hög risk. Dels är på grund av att det är ett krav enligt art. 35 GDPR, men också för att det leder till högre kvalitet i verksamheten när man konstaterar risker, konsekvenser och åtgärder för att minimera riskerna.

IMY har tagit fram en förteckning över när en konsekvensbedömning ska göras och vi rekommenderar att man tar del av den och följer IMY:s rekommendationer. Det är bra att ni gör konsekvensbedömning när en ny behandling sannolikt leder till hög risk. Vi rekommenderar att ni fortsätter med detta arbete.

18. Vilka tjänstepersoner är utsedda att utföra era konsekvensbedömningar?

Ansvarig chef och GDPR-ombud (i rådgivande roll).

Kommentarer:

När man jobbar med dataskyddsfrågor och riskarbete är det en fördel att ha med personer med olika kompetenser och erfarenheter för att få fram så många bra perspektiv och bedömningar som möjligt.

Personuppgiftsincidenter

En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som kan innebära risker för människors friheter och rättigheter. Riskerna kan innebära att någon förlorar kontrollen över sina uppgifter eller att rättigheterna inskränks. En personuppgiftsincident kan få allvarliga konsekvenser för enskilda.

En personuppgiftsincident som inte hanteras på rätt sätt kan också påverka tilltron till den organisation som behandlar personuppgifter. Allvarliga incidenter kan också leda till att Integritetsskyddsmyndigheten inleder granskning med sanktionsavgift som följd.

19. Har ni rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter med fastställd ansvarsfördelning?

Ja

Kommentarer:

När en personuppgiftsincident inträffar blir det ofta en allmän oro på en arbetsplats. Finns inte rutiner med fastställd ansvarsfördelning kan det bli svårt att agera på ett snabbt och effektivt sätt. Risken ökar för att personers fri- och rättigheter påverkas. Uppgift om vem som har befogenhet att anmäla personuppgiftsincident och vem som har uppdrag att dokumentera personuppgiftsincidenter bör finnas med i rutinerna. Dataskyddsteamet har tagit fram mallar för hantering av personuppgiftsincidenter som man kan utgå ifrån.

Det är bra att ni har rutin för hantering av personuppgiftsincidenter med fastställd ansvarsfördelning för att få en snabb och effektiv hantering av personuppgiftsincidenter.

20. Hur informeras personal om rutiner för personuppgiftsincidenthantering?

Intranät, arbetsplatsträff och internutbildning.

Kommentarer:

När en personuppgiftsincident inträffar blir det ofta en allmän oro och osäkerhet på arbetsplatsen. Det är bra och nödvändigt att se till att alla anställda känner till vad som ska göras om en personuppgiftsincident inträffar. Därför är det viktigt att alla i personalen känner till att det finns rutiner som ska användas. Det är bra att ni informerar all personal om rutiner för hantering av personuppgiftsincidenter på arbetsplatsträffar, intranät och liknande.

21. Får personuppgiftsansvarig information om inträffade personuppgiftsincidenter?

Ja

Kommentarer:

Det är viktigt att den som är personuppgiftsansvarig får information om inträffade och dokumenterade personuppgiftsincidenter som har förekommit inom dennes ansvarsområde. Särskilt viktigt är det att personuppgiftsansvarig får information om anmälda personuppgiftsincidenter, men de behöver också få samlad information om dokumenterade incidenter oavsett om de är anmälda eller ej. Detta för att bedöma åtgärder som behöver göras. Det är den som är personuppgiftsansvarig som har hela ansvaret för de personuppgiftsbehandlingar som görs inom verksamheten.

Det är en nödvändighet för den som är personuppgiftsansvarig att känna till de inträffade och dokumenterade personuppgiftsincidenter som inträffar så det är bra att ni informerar om det.

Informationssäkerhet

Enligt art. 5 och art. 32 GDPR ska personuppgifter behandlas på ett säkert sätt. PUA ska vidta säkerhetsåtgärder som säkerställer lämplig säkerhet för personuppgifterna, inbegripet skydd mot obehörig eller otillåten behandling och mot förlust, förstöring eller skada genom olyckshändelse. Detta ska göras med användning av lämpliga tekniska eller organisatoriska åtgärder (integritet och konfidentialitet).

22. Informationssäkerhetsklassar ni den informationen som er myndighet hanterar?

Ja

Kommentarer:

Att informationssäkerhetsklassa sin information är en viktig del av informationssäkerhetsarbetet. Klassning görs för att organisationen ska få en bild av vilken information myndigheterna hanterar, hur känslig den är och hur den bör hanteras och förvaltas. Varje myndighet bör klassificera all sin information.

Det är bra att ni informationssäkerhetsklassar er information.

23. Har ni fastställda roller runt systemförvaltning (dvs systemägare, systemförvaltare, driftansvar) hos er?

Ja, inom vår myndighet

Kommentarer:

Att ha fastställda roller för systemförvaltning är en viktig del i att ha ordning och reda i sin förvaltning.

Det är bra att ni har fastställda roller.

Frågor om GDPR i samband med upphandling

I samband med upphandling behöver man ta upp frågor om dataskydd. Är det en tjänst som ska upphandlas är det viktigt att man vet vilka roller parterna får. Innebär tjänsten att utföraren blir personuppgiftsbiträde eller blir utföraren personuppgiftsansvarig? I samband med att organisationen ska skaffa nya system är det bra att tänka igenom så att det ställs krav i upphandlingsunderlaget även på frågor som rör dataskydd. Vid upphandling är det viktigt att adekvata krav på val av säkerhetslösningar, behörighetskontroller, överföringsteknik, lagringstjänster mm ställs. Många myndigheter anlitar upphandlingscentraler som sköter upphandlingarna åt myndigheterna och även där behöver myndigheterna säkerställa att dataskyddsfrågorna beaktas

24. Beaktas dataskyddsfrågor i samband med upphandling?

Ja

Kommentarer:

I samband med upphandling är det många saker att ta ställning till och dataskydds-frågorna behöver beaktas redan på detta stadium.

Det är också viktigt att man har olika roller klara för sig. Den upphandlande organisationen är ofta personuppgiftsansvarig och leverantören är ofta biträde. Vid upphandling måste ansvar, roller och villkor för personuppgiftsbehandlingen framgå redan av upphandlingsdokumenten, bland annat genom krav på anbudsgivarna, krav på tjänsten och genom särskilda kontraktsvillkor.

Ofta krävs samverkan mellan olika funktioner hos den upphandlande myndigheten. Funktioner som bör involveras är IT-säkerhetsansvariga, jurister och dataskyddssamordnare. Dataskyddsombudet kan också tillfrågas för vägledning.

På Upphandlingsmyndighetens hemsida finns bra information om vad man kan tänka på vid GDPR och upphandling.

Det är bra att dataskyddsfrågor beaktas hos er i samband med upphandling.

25. Tar ni fram förslag till PUB-avtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget i samband med upphandling?

Delvis

Kommentar:

Det är bra att ha förslag till personuppgiftsbiträdesavtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget för då vet leverantören vad det är som ni förväntar er. Om man inte har med förslag till PUB-avtal och instruktioner kan det lätt bli så att man hamnar i underläge gentemot leverantören och har svårt att med framgång hävda sina krav.

Det är bra att ni har påbörjat arbetet med att ta fram förslag till PUB-avtal med instruktioner som en del av upphandlingsunderlaget. Vi rekommenderar att ni inför det som rutin.

Handlingsplan gällande införande av fast omsorgkontakt inom hemtjänsten				
Aktivitet	Vad som ska göras?	Klart	Uppföljning september 2023	Ansvarig
Ta fram styrdokument som styr arbete med fastomsorgskontakt	*Kontakta Malmöstad för att ta del av deras styrdokument *Utifrån dessa ta fram förslag till riktlinjer, rutiner, checklistor och övriga styrdokument. Remissförfarande inkluderar även omvårdnadspersonal inom hemtjänsten	Maj 2023 Under sommaren	Rutin Fast omsorgskontakt framtagen och godkänd. Rutin för välkomstsamtal framtagen och godkänd	Områdeschef Regina /områdeschef och övriga enhetschefer
Ta fram skriftlig information till brukare utifrån kraven som ställs i vägledningen samt se till att information delas ut till brukarna	Information ska vara tydlig och lätt att förstå. Ska ges skriftligt och vid behov även muntligt Information läggs ut även på kommunens hemsida och publiceras även i Espresso	Juni 2023	Information framtagen i samråd med kommunikationen och utlämnat till vårdtagarna	Områdeschef /enhetscheferna/ omvårdnadspersonal
Utse fast omsorgskontakt till de vårdtagarna som är aktuella idag	Se över vilka kontaktmän vi har samt vilken utbildning de har. Fast omsorgskontakt ska vara en undersköterska; vårdbiträden kan vara vice omsorgskontakt	Juni 2023; några grupper redan klara	Delvis klart. Erbjudan om fast omsorgskontakt till vårdtagare som endast har matdistribution och/eller trygghetslarm ej klart i vissa grupper. Ska vara klart under september	Enhetscheferna
Uppdatera kontaktpärmar hos brukare	Uppdateringen görs av utsedd fast omsorgskontakt; information om fast	Juni 2023	Delvis klart i vissa grupper helt klart i andra. Ska vara klart under september	Utsedd fast omsorgskontakt

	omsorgskontakt ska vara en del i pärm			
Förankra hos övriga yrkeskategorier inom ordinärt boende vad fast omsorgskontakt innebär	Vi bjuder in oss till resp. grupps APT och informerar dem om fast omsorgskontakt	Juni-september	Pågår, klart i början av oktober	Mensur
Arbeta med att implementera arbetssätt med 3-manna grupper som kopplas till begränsat antal vårdtagare	Använda sig av erfarenheterna från gr.D samt Malmömodellen	Långsiktigt projekt	Ej klart	Områdeschef /Enhetscheferna

Kommentarer till uppföljningen

Trots att vi inte hållit sig till tidsplanen vågar jag konstatera att vi kommit ganska långt i implementeringen av fast omsorgskontakt inom hemtjänsten. Enhetscheferna har fokuserat på att anpassa arbetsscheman till arbetstidsbestämmelserna utifrån EU-direktiv men har arbetat hårt även med fast omsorgskontakt. Jag vill också säga att ingen vårdtagare har tackat nej till fast omsorgskontakt; en del önskemål om specifik person som den äldre velat ha som fast omsorgskontakt har inkommit och hörtsammats av verksamhetsansvariga.

4

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2023-06-02 16:02

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 LSS PA-SFB

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
2023-05-03	LSS	Serrano-Lindqvist, Patricia	LSS 9:10 Daglig verksamhet	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-05-16	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:4 Kontaktperson	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-05-23	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:3 Ledsagarservice	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-05-26	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:9 Boende vuxna	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
				Antal beslut:	4

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 LSS SoL

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
2023-05-03	Socialpsykiatri	Olofsson, Tina	Sysselsättning SP	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-05-04	Socialpsykiatri	Karlsson, Alexandra	Kontaktperson SP	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-05-05	Socialpsykiatri	Karlsson, Alexandra	Sysselsättning SP	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
				Antal beslut:	3

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-05-02	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-03	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-03	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-03	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-03	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-03	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-05-03	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Ledsagare SoL	ÄO Biståndsenheten
Avslag				
2023-05-03	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Avslag				
2023-05-04	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Dagverksamhet	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-05	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-05	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-05	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-05-08	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-08	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-08	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-08	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-08	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-08	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-05-08	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-10	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-10	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-10	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-11	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-05-11	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-12	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-12	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-16	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-16	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-16	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-05-17	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-17	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-19	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-22	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-22	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-23	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-05-24	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-25	Äldreomsorg	Nilsson, Jeanette	VoO-boende-köpt plats	ÄO Biståndsenheten
Delavslag				
2023-05-26	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-30	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-05-30	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Ej tillämpligt				
2023-05-30	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-02 16:05

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut maj 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

Bifall

Antal beslut: 41

Statistik över tagna beslut enligt delegationsordning inom Hälsa och on

2023	Maj		
	Ärende	Bifall	Avslag
Hemtjänst- service	3	0	0
Hemtjänst – personlig omvårdnad	6	0	0
Matdistribution	2	0	1
Trygghetslarm	9	0	0
Avlösning i hemmet	0	0	0
Trygg hemgång	4	0	0
Vård- och omsorgsboende	3	2	0
Parboende/Medboende	0	0	0
Beslut enligt 4 kap 1 § SoL	0	1	0
Korttidsvistelse SoL	10	0	0
Plats i dagverksamhet	1	0	0
Kontaktperson	0	0	0
Summa	38	3	1

Ett delavslag, avslag på köpt plats SÄBO, bifall på köpt plat

LSS SoL/Socialpsykiatri	Maj		
	Bifall	Avslag	Ej tillämpligt
Boendestöd	0	0	0
Kontaktperson	1	0	0
Sysselsättning	2	0	0
Placering enl 4 kap 1 § SP	0	0	0
Bostad särskild service	0	0	0
Summa	3	0	0

LSS

Ärende	Maj		
	Bifall	Avslag	Ej tillämpligt
Biträde av personlig assistent	0	0	0
Ledsagarservice	1	0	0
Biträde av kontaktperson	1	0	0
Avlösarservice i hemmet	0	0	0
Korttidsvistelse utanför hemmet	0	0	0
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför egna hemmet i LSS, anslutning till skoldag samt under lov	0	0	0
Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0	0
Boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	1	0	0

Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0	0
Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	1	0	
Summa	4	0	0

nsorgsnämnden

s korttidsvistelse i tre månader

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:59

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 LSS PA-SFB

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-06-07	LSS	Serrano-Lindqvist, Patricia	LSS 9:10 Daglig verksamhet	LSSFN Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-13	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:9 Boende vuxna	LSSFN Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-14	LSS	Serrano-Lindqvist, Patricia	LSS 9:4 Kontaktperson	LSSFN Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-22	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:6 Korttidsboende	LSSFN Biståndsenheten
Delavslag				
				Antal beslut: 4

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 17:00

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 LSS SoL

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

2023-06-02	Socialpsykiatri	Karlsson, Alexandra	Boendestöd SP	LSSFN Biståndsenheten
------------	-----------------	---------------------	---------------	-----------------------

Bifall

2023-06-29	Socialpsykiatri	Olofsson, Tina	Boendestöd SP	LSSFN Biståndsenheten
------------	-----------------	----------------	---------------	-----------------------

Bifall

Antal beslut: 2

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-06-01	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Avslag				
2023-06-01	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Ledsagare SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-01	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-01	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-01	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-02	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-06-02	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-05	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-05	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-06	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-06	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-07	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-06-07	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-08	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-08	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-08	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-09	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-09	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

Bifall

2023-06-09	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Återkommande korttidsvistelse (växelvård)	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---	--------------------

Bifall

2023-06-12	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------	--------------------

Bifall

2023-06-13	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------------------------	--------------------

Bifall

2023-06-13	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------------	--------------------

Bifall

2023-06-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------------------------	--------------------

Bifall

Källa: Treserva

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

2023-06-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------------	--------------------

Bifall

2023-06-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	-------------------------	--------------------

Bifall

2023-06-15	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	--------------	---------------------	--------------------

Bifall

2023-06-15	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	--------------	---------------------	--------------------

Bifall

2023-06-15	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------	--------------------

Bifall

2023-06-15	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	------------------------------------	--------------------

Bifall

2023-06-15	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	------------------------------------	--------------------

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-06-15	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-15	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-16	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-16	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-16	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-16	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

omvårdnad

Bifall

2023-06-16	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	--------------	---------------	--------------------

Bifall

2023-06-16	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	--------------	---------------	--------------------

Bifall

2023-06-19	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	-------------------------	--------------------

Bifall

2023-06-19	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------------	--------------------

Bifall

2023-06-19	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	-----------------	--------------------

Bifall

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-06-19	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-19	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-19	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-19	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-20	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-20	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-06-20	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-20	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-20	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Avlösning i hemmet upp till 16 timmar	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-20	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-21	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-06-21	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-21	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-21	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-22	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-22	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-26	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Återkommande korttidsvistelse (växelvård)	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

Bifall

2023-06-27	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	------------------------------------	--------------------

Bifall

2023-06-27	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------------	--------------------

Bifall

2023-06-28	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	------------------------------------	--------------------

Bifall

2023-06-28	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------------	--------------------

Bifall

2023-06-28	Äldreomsorg	Nilsson, Jeanette	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-------------------	---------------	--------------------

Bifall

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-06-28	Äldreomsorg	Nilsson, Jeanette	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-28	Äldreomsorg	Nilsson, Jeanette	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-28	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-29	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-30	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-30	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-06-30 16:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut juni 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-06-30	Äldreomsorg	Nilsson, Jeanette	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-30	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-30	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-06-30	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
				Antal beslut: 73

Statistik över tagna beslut enligt delegationsordning inom Hälsa och omsorg

2023 Ärende	Juni		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Hemtjänst- service	15	0	0
Hemtjänst – personlig omvårdnad	17	0	0
Matdistribution	7	1	0
Trygghetslarm	13	0	0
Avlösning i hemmet	1	0	0
Trygg hemgång	6	0	0
Vård- och omsorgsboende	4	0	0
Parboende/Medboende	0	0	0
Beslut enligt 4 kap 1 § SoL	1	0	0
Korttidsvistelse SoL	8	0	0
Plats i dagverksamhet	0	0	0
Kontaktperson	0	0	0
Summa	72	1	0

LSS SoL/Socialpsykiatri	Juni		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Boendestöd	2	0	0
Kontaktperson	0	0	0
Sysselsättning	0	0	0
Placering enl 4 kap 1 § SP	0	0	0
Bostad särskild service	0	0	0
Summa	2	0	0

LSS

Ärende	Juni		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Biträde av personlig assistent	0	0	0
Ledsagarservice	0	0	0
Biträde av kontaktperson	1	0	0
Avlösarservice i hemmet	0	0	0
Korttidsvistelse utanför hemmet	1	0	0
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför egna hemmet i LSS, anslutning till skoldag samt under lov	0	0	0
Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0	0
Boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	1	0	0

Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0	0
Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	1	0	0
Summa	4	0	0

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 11:58

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut LSS PA-SFB juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-07-03	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:10 Daglig verksamhet	LSSFN Biståndsenheten

Bifall

Antal beslut: 1

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:41

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut LSS SoL juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

2023-07-27	Socialpsykiatri	Karlsson, Alexandra	Kontaktperson SP	LSSFN Biståndsenheten
------------	-----------------	---------------------	------------------	-----------------------

Bifall

2023-07-27	Socialpsykiatri	Karlsson, Alexandra	Boendestöd SP	LSSFN Biståndsenheten
------------	-----------------	---------------------	---------------	-----------------------

Bifall

Antal beslut: 2

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:43

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut ÄO juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-07-03	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-03	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-03	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-04	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-04	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-07	Äldreomsorg	Numanspahic, Mensur	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:43

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut ÄO juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-07-07	Äldreomsorg	Numanspahic, Mensur	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-07	Äldreomsorg	Numanspahic, Mensur	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-10	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-10	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-10	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-10	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:43

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut ÄO juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-07-11	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-11	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-11	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-11	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-11	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-12	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Dagverksamhet	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:43

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut ÄO juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-07-13	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-13	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-13	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:43

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut ÄO juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-07-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-14	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-18	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:43

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut ÄO juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-07-18	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-18	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-20	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-20	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-20	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-07-24	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-07-31 12:43

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut ÄO juli 2023

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
Bifall					
2023-07-25	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
2023-07-26	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
2023-07-26	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
2023-07-27	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
				Antal beslut:	39

Statistik över tagna beslut enl delegationsordning, Hälsa och omsorgsnämnden

2023		Juli	
Ärende	Bifall	Avslag	Ej till.
Hemtjänst- service	4	0	0
Hemtjänst – personlig omvårdnad	6	0	0
Matdistribution	8	0	0
Trygghetslarm	5	0	0
Avlösning i hemmet	0	0	0
Trygg hemgång	6	0	0
Vård- och omsorgsboende	2	0	0
Parboende/Medboende	0	0	0
Beslut enligt 4 kap 1 § SoL	0	0	0
Korttidsvistelse SoL	7	0	0
Plats i dagverksamhet	1	0	0
Kontaktperson	0	0	0
Summa	39	0	0

		Juli	
LSS SoL/Socialpsykiatri	Bifall	Avslag	Ej till.
Boendestöd	1	0	0
Kontaktperson	1	0	0
Sysselsättning	0	0	0
Placering enl 4 kap 1 § SP	0	0	0
Bostad särskild service	0	0	0
Summa	2	0	0

LSS

		Juli	
Ärende	Bifall	Avslag	Ej till.
Biträde av personlig assistent	0	0	0
Ledsagarservice	0	0	0
Biträde av kontaktperson	0	0	0
Avlösarservice i hemmet	0	0	0
Korttidsvistelse utanför hemmet	0	0	0
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför egna hemmet i LSS, anslutning till skoldag samt under lov	0	0	0
Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0	0
Boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	0	0	0
Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0	0
Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	1	0	0
Summa	1	0	0

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-08-01	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Återkommande korttidsvistelse (växelvård)	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-02	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-02	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-02	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-02	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-02	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-08-03	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-03	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-04	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-04	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-04	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-08	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
Bifall				
2023-08-08	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-08	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-09	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-09	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-09	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Ledsagare SoL	ÄO Biståndsenheten
Ej tillämpligt				
2023-08-10	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
--------------	-----------	----------------	--------	---------------------

Beslutsform

Bifall

2023-08-10	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Återkommande korttidsvistelse (växelvård)	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	--------------	--	--------------------

Bifall

2023-08-11	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	---------------	--------------------

Bifall

2023-08-11	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	-----------------	-----------------	--------------------

Bifall

2023-08-11	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	--------------	---------------	--------------------

Bifall

2023-08-11	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
------------	-------------	--------------	---------------	--------------------

Bifall

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-08-11	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-11	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-11	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-11	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-11	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-11	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställt: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-08-14	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-14	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-14	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-15	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-15	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-15	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-08-16	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-16	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-18	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-21	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-21	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-21	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-08-23	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-24	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-24	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-25	Äldreomsorg	Nilsson, Ulrika	Vård- och omsorgsboende	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-25	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-25	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten
Bifall				

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende
Beslutsform				
2023-08-25	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-28	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Personlig omvårdnad	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-28	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Hemtjänst - Service	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-28	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-29	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten
Bifall				
2023-08-30	Äldreomsorg	Larsson, Yvonne	Matdistribution	ÄO Biståndsenheten

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:04

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 ÄO

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
Bifall					
2023-08-30	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygg hemgång	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
2023-08-30	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
2023-08-30	Äldreomsorg	Ördén, Marie	Trygghetslarm	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
2023-08-31	Äldreomsorg	Österberg, Emma	Korttidsvistelse SoL	ÄO Biståndsenheten	
Bifall					
				Antal beslut:	57

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:23

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 LSS SoL

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
2023-08-01	Socialpsykiatri	Olofsson, Tina	Boendestöd SP	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-08-22	Socialpsykiatri	Serrano-Lindqvist, Patricia	Boendestöd SP	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-08-31	Socialpsykiatri	Karlsson, Alexandra	Boendestöd SP	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-08-31	Socialpsykiatri	Karlsson, Alexandra	Kontaktperson SP	LSSFN Biståndsenheten	
Ej tillämpligt					
				Antal beslut:	4

Fördelning: Beslutsdatum

Framställd: 2023-09-05 12:20

Beställd av: Caroline Ståhl

Anledning: Delegationsbeslut augusti 2023 LSS PA-SFB

Urval:

Beslutsdatum	Ärendetyp	Beslutsfattare	Beslut	Organisation ärende	
Beslutsform					
2023-08-01	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:7 Kortidstillsyn för skolungdom	LSSFN Biståndsenheten	
Avslag					
2023-08-03	LSS	Serrano-Lindqvist, Patricia	LSS 9:10 Daglig verksamhet	LSSFN Biståndsenheten	
Avslag					
2023-08-03	LSS	Serrano-Lindqvist, Patricia	LSS 9:4 Kontaktperson	LSSFN Biståndsenheten	
Avslag					
2023-08-23	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:10 Daglig verksamhet	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
2023-08-25	LSS	Olofsson, Tina	LSS 9:6 Korttidsboende	LSSFN Biståndsenheten	
Bifall					
				Antal beslut:	5

Statistik över tagna beslut enligt delegationsordning inom Hälsa och omsorgsnämnden

2023 Ärende	Augusti		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Hemtjänst- service	3	0	0
Hemtjänst – personlig omvårdnad	4	0	0
Matdistribution	8	0	0
Trygghetslarm	14	0	0
Avlösning i hemmet	0	0	0
Trygg hemgång	11	0	0
Vård- och omsorgsboende	7	0	0
Parboende/Medboende	0	0	0
Beslut enligt 4 kap 1 § SoL	0	0	1
Korttidsvistelse SoL	9	0	0
Plats i dagverksamhet	0	0	0
Kontaktperson	0	0	0
Summa	56	0	1

Ledsagning

LSS SoL/Socialpsykiatri	Augusti		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Boendestöd	3	0	0
Kontaktperson	0	0	1
Sysselsättning	0	0	0
Placering enl 4 kap 1 § SP	0	0	0
Bostad särskild service	0	0	0
Summa	3	0	1

LSS

Ärende	Augusti		
	Bifall	Avslag	Ej till.
Biträde av personlig assistent	0	0	0
Ledsagarservice	0	0	0
Biträde av kontaktperson	0	1	0
Avlösarservice i hemmet	0	0	0
Korttidsvistelse utanför hemmet	1	0	0
Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför egna hemmet i LSS, anslutning till skoldag samt under lov	0	1	0
Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	0	0	0
Boende inom kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	0	0	0
Beslut om boende utanför kommunen med särskild service för vuxna	0	0	0
Daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete	1	1	0
Summa	2	3	0

5

Minnesanteckningar vid kundråd för serviceresor

Dag: 9 maj 2023

Tid: 13:30-15:30

Plats: Hässleholm, konferensrum Hovs hallar

Lokal: Skånetrafikens huvudkontor

Närvarande:

Karl-Erik Kruse, Svalöv

Knut Thorstensson, Kristianstad/Bromölla

Henrik Eldh, Hässleholm

Vajda Ekstén, Svalöv/Landskrona

Roger Johnsson, Bromölla

Pia Raae, Bromölla

Christer H Persson, Helsingborg

Maj-Britt Blom, Svedala

Anki Celanders med assistent, Helsingborg

Från Skånetrafiken:

Anne Charlotte Pers Eliasson

Dalal Ali

Marie Sjören

Mariam Badreddine

Tanja Telandersson

Anders Sandén

Lotta Ellberg

Patrik Engfors

Sarah Friberg

Janni Sturm

Marie-Louise Berghult

Catharina Molin

Tobias Thornström

Mia Johansson

Mohammed El-Mestrah

Mötets dagordning

- Välkomnande och introduktion av mötet
- Barnkonventionen
- Affärsområde buss
- Serviceresors app
- Fika
- Frågestund
- Avslutning

Skånetrafiken

1. Välkomnande samt introduktion av mötet, Dalal Ali

Dalal Ali börjar med att hälsa alla välkomna till mötet. Dalal Ali presenterar sig själv och informerar därefter att mötet kommer spelas in och användas som material i arbetssyfte. Det framkommer att en punkt i dagordningen, om Barnkonventionen, har tagits bort till följd av sjukdom. Vidare lyfts det nya arbetssättet kring kundrådet, som innebär att inbjudan och övriga handlingar skickas till kommunerna som sedan ansvarar för att skicka det vidare till sina representanter. Detta för att kvalitetssäkra att det är rätt personer som får ta del av Skånetrafikens kommunikation. Det framkommer att det nya arbetssättet innebär en förändringsprocess, vilket kan vara en anledning till att få kommuner är representerade under mötet.

Dalal Ali lämnar över ordet till Anne Charlotte Pers Eliasson, som presenterar sig själv. Anne Charlotte Pers Eliasson, som gärna kallas för Lotta, är affärsområdeschef för serviceresor sedan oktober 2022. Därefter inleds en presentationsrunda av resterande mötesdeltagare.

2. Trafikomläggningar, Anders Sandén

Anders Sandén inleder med att presentera sig själv. Det framkommer att Anders Sandén arbetar på affärsområde buss med uppdrag att säkerställa god trafikleverans. Detta görs genom att följa upp trafikens genomförande och, i samverkan med trafikföretagen, bedriva förbättringsarbete kring bland annat punktlighet.

Det framkommer att det finns två olika typer av trafikomläggningar, planerade och akuta. Planerade omläggningar av linjetrafik är då Skånetrafiken meddelas med god framförhållning, vilket medger planerings- och förberedelsestid så att resenärerna får information innan det inträffar och rätt information under arbetet. Vid akuta trafikomläggningar, såsom vid en trafikolycka eller vattenläcka, blir det en tillfällig lösning för att lösa det akuta problemet.

En planerad trafikomläggning inleds vanligtvis med att en kommun kontaktar Skånetrafiken och informerar om ett planerat vägarbete. Underlaget skickas till aktuellt trafikföretag som sedan ansvarar för att återkomma med en plan för trafikomläggningen. Skånetrafiken omsätter sedan planeringen till resenärsvänlig information som sprids till aktuella förare, hållplatser samt till Skånes taltidning.

Anders Sandén visar sedan hur han, i ett digitalt verktyg, ändrar busslinjen genom att stänga en hållplats och öppna en ny tillfällig hållplats. Efter ändringen visas informationen i appen, på hemsidan och i fordonen. Samma arbete gör när trafikomläggningen ska återgå.

Fråga från rådet: När resenärer ska åka från Svalöv till Landskrona, behöver byte göras i Kävlinge. Varför har detta ändrats?

Svar: Anders Sandén notera frågan och ska återkomma.

Fråga från rådet: När trafikomläggningar genomförs, informeras resenärer kring tillgängligheten på den tillfälliga hållplatsen?

Svar: Nej, i dagsläget görs det inte. Anders Sandén ska föra det vidare.

3. Serviceresors app, Lotta Ellberg

Lotta Ellberg inleder med att presentera den genomlysningen av appen som nyligen gjorts. Det framkommer att nästan 3000 unika kunder någon gång har varit inne och bokat en resa. Åldersspannet för användarna är 12 till 101 år.

Det framkommer att serviceresors app laddas ner från App Store eller Google Plays. Den heter Serviceresor och är gul med ett svart fordon. Vidare framkommer det att appen även kan användas via en datorskärm med adressen <https://serviceresor.skanetrafiken.se/>. Därefter förklarar Lotta Ellberg hur serviceresors app fungerar. Det framkommer att det krävs Mobilt Bank-id för att logga in i appen. Det är i dagsläget inte möjligt att, som ombud, boka resor till någon annan med sitt eget Mobila Bank-id. Vidare visar Lotta Ellberg, i olika steg, hur kunder kan boka sina serviceresor genom appen.

Skånetrafiken

Fråga från rådet: Tidigare kunde man få flera förslag på tider vid bokningar i appen, men numera ges bara förslag på en tid. Varför har detta ändrats?

Svar: Det stämmer att alternativ två och tre har tagits bort då förslagen var missvisande. Alternativ ett är bäst när det gäller våra kriterier; kostnad, miljö, kort framkörningstid, begränsad tomkörning, önskad tid och samåkning. Varför ska vi ge förslag som är sämre än det bästa? Det var inte möjligt att som kund bedöma de olika alternativen då appen inte gav tillräckligt med information kring dessa. Exempelvis kunde ett annat alternativ ge längre tid i bilen eller högre kostnad.

Fråga från rådet: Finns det något sätt att ändra standarutrymme i appen, så att man inte behöver ändra det vid varje bokning?

Svar: Hör av dig till kundtjänst om det går att ändra i sin kundprofil.

Fråga från rådet: Går det att boka sjukresor i appen utan Bank-id?

Svar: Nej, då behöver man ringa till bokning.

Fråga från rådet: Det hade varit bra om det var möjligt att göra en i returresa direkt i appen så att man inte behöver skapa en helt ny resa igen.

Svar: Lotta Ellberg tar det med sig till utvecklingsteamet.

Fråga från rådet: Det hade varit bra om man kunde vara välja att vara inloggad i appen längre än vad som nu är möjligt.

Svar: Det är en säkerhetsfråga som styrs av tidsintervallet av Bank-id. Skånetrafiken kan inte ändra det i dagsläget.

Fråga från rådet: Finns det någon integration mellan allmän- och särskild kollektivtrafik? Ges förslag på kombinationsresor i appen?

Svar: Nej, inte i dagsläget.

4. Frågestund

Inskickad fråga: Vad är det som ligger till grund för bedömning om att bistånd i form av serviceresor ska godkännas tidsbestämt respektive permanent?

Svar: Färdtjänstlagen är en trafiklag som syftar till att även de som har väsentliga svårigheter att nyttja den allmänna kollektivtrafiken på grund av en funktionsnedsättning, ska få möjlighet att resa. Således så är det inte heller ett bistånd utan vi brukar kalla det för att individen får ett tillstånd att resa med färdtjänst. Man kan enkelt förklara att färdtjänsten ska täcka in för de individer som inte kan resa med allmänna kommunikationer, trots de tillgänglighetsanpassningar som finns på exempelvis buss och tåg. Detta innebär att om den allmänna kollektivtrafiken blir mer tillgänglighetsanpassad, så utökas även den krets som kan företa resor med den allmänna kollektivtrafiken.

Vid bedömning om en person med färdtjänstillstånd ska få sitt tillstånd tidsbestämt, och under vilken tidslängd, görs en sammantagen bedömning utifrån personens individuella svårigheter i relation till de tillgänglighetsanpassningar inom den allmänna kollektivtrafiken som finns. Hänsyn tas till de individuella svårigheternas omfattning samt hur länge dessa bestått och om svårigheterna inte bedöms bli bättre eller kunna mildras genom exempelvis rehabilitering, eller förmåga att använda särskilt utformade hjälpmedel. Bedömningen görs därmed utifrån de svårigheter som uppkommer från en funktionsnedsättning, inte från funktionsnedsättningen eller diagnosen i sig. Detta innebär att även om man har en sjukdom som är kronisk, så är kanske inte svårigheterna som uppkommer från sjukdomen bestående.

Lagrummet som anger att tillståndet kan tidsbestämmas återfinns i Färdtjänstlagens 9 § som anger bland annat att: "Tillstånd till färdtjänst meddelas för viss tid eller tills vidare".

Inskickad fråga: Väntetiden för bokning av serviceresor är väldigt lång. Vilka åtgärder görs för att korta ner väntetiderna?

Svar: Att minska kötiden i telefonerna ligger högst på vår prioriteringslista. Framför allt ser vi en utmaning efter pandemin, då resandet har ökat kraftigt. Det innebär också att vi har ett högre tryck i våra telefoner. Vi jobbar med rekrytering och utbildning av våra medarbetare för att bättre möta det

Skånetrafiken

tryck som finns. Sedan januari-22 till april-23 har vi en genomsnittlig kötid på 10 min. Det tål att nämnas att för april är den genomsnittliga kötiden ca 6 min. För att minska trycket i telefonerna och för att öka möjligheten för våra kunder att välja hur man vill boka sin resa, så finns förutom telefonbokning, även en möjlighet att boka sin resa via mejl och i vår app om man har en smartphone.

Fråga från rådet: Om det är extra lång väntetid. Finns det inte möjlighet att sätta in extra bemanning då?

Svar: Personalen är tillsatt utifrån prognos, men extra personal sätts in om det möjligt.

Fråga från rådet: Varför finns inte, om telefonkön är lång, möjligheten att välja att bli uppringd när det är ledigt?

Svar: Funktionen finns men det finns en gräns för hur många personer som kan få det alternativet. Detta då kön inte kan bli hur lång som helst, eftersom vi då måste lägga resurser på att ringa upp.

Inskickad fråga: Vilka hjälpmedel och alternativ finns att tillgå för personer med synnedsättningar i förhållande till Skånetrafikens digitala tjänster?

Svar: Vi arbetar kontinuerligt för att vår hemsida ska vara anpassad. Vad gäller appen stödjer vi Voicerover/Talkback, dynamiska fonter, kontrastkrav och allt annat som WCAG 2.1 AA specificerar.

Fråga från rådet: Vilka hjälpmedel finns för dövblinda?

Svar: För person med hörsel- och/eller synnedsättning finns i dagsläget följande tillgänglighetsanpassningar: generell hjälp med utrop och skyltning samt utökad hjälp i form av stationsledsagning. Vid nyttjade av Serviceresor finns möjlighet att få extra hjälp av föraren till och från servicefordonet, exempelvis särskild hjälp och hand i hand. För mer information kontakta kundtjänst.

Inskickad fråga: Alltför många chaufförer som förstår och pratar svenska alltför dåligt. Vi har exempel på chaufför som måste använda Google Translate i telefonen för att han ska kommunicera med passagerare och denna chaufför har även lämnat över sin telefon till person som åkt färdtjänst när han inte hittar nästa person som ska hämtas upp och i det fallet var den som redan åkte i bilen gravt synskadad och kan inte på något sätt hjälpa chauffören eftersom man såklart måste se omgivningen för att orientera sig för att samtalet ska fungera med personen chauffören inte hittar. Detta är ju naturligtvis helt oacceptabelt och ovanligt illa men det är väldigt många chaufförer som talar och förstår svenska för dåligt så det blir otryggt att åka.

Svar: Vi ställer krav på förarna till våra trafikleverantörer. Alla som kör Serviceresor måste ha genomgått en utbildning. Under utbildningen genomförs ett prov där föraren måste bli godkänd för att få Skånetrafikens certifiering. I utbildningen ingår det att man måste kunna göra sig förstådd i svenska. Det går dock inte att ställa krav på att föraren ska kunna föra omfattande diskussioner. Det bästa sättet att hjälpa oss upprätthålla kvalitén är att höra av sig till vår kundtjänst.

Fråga från kundrådet: Förarna talar ofta så att kunder, med exempelvis hörselnedsättningar, inte hänger med. Vad gör Skånetrafiken för att förbättra detta?

Svar: Under förarutbildningen tilldelas förarna information kring olika svårigheter hos kunder. Vi arbetar hela tiden för att förbättra utbildningen, varför det är viktigt att vi får återkoppling kring saker som inte fungerar. Vidare behöver vi få kännedom kring problemen för att kunna ta det vidare till trafikbolagen.

Fråga från kundrådet: Kan ni se hur servicefordonet har kört? Exempelvis när föraren har kört runt och letat efter en kund?

Svar: Ja, det kan vi.

Fråga från kundrådet: Det finns flera kunder som känner obehag inför att anmäla när de har blivit illa behandlade av förare. Vilka uppgifter lämnas till föraren/trafikbolaget? Går det att identifiera den som har anmält?

Svar: Kunder behöver inte ange sitt namn för att inkomma med synpunkter. För att vi ska kunna ta det vidare till trafikbolaget behöver vi veta dag och klockslag då det behöver det framgå vilket resa det gäller. Vi lämnar aldrig uppgifter kring vilken kund det är som har lämnat synpunkter men det finns dock alltid en risk att föraren kan gissa sig till det då dag och klockslag framgår. Kunden är således inte helt anonym. Det är dock av största vikt att vi får kännedom kring problem för att vi ska kunna vidta åtgärder. Det är viktigt att våga anmäla till kundtjänst.

Skånetrafiken

Inskickad fråga: Mycket vanligt att chaufförer inte stiger ur bilen utan sitter kvar, kanske med rutan nere och frågar i bästa fall om det är (namn) men ibland bara "har du beställt taxi?". Chaufförerna måste förstå att de inte kör taxi utan de kör färdtjänst. Dom ska hitta till adressen de ska hämta oss på, söka kontakt om de inte hittar oss, samt hitta till adressen dit resan är beställd. Synskadade kan, av naturliga skäl, inte hjälpa chaufförerna att hitta men tyvärr är det alltför vanligt att de frågar hur de ska hitta och tjafsar om att man inte har "särskild hjälp" och dom tvingas gå några meter från fordonet för att möta upp.

Svar: Våra förare ska, enligt vårt regelverk, lämna generell hjälp till våra kunder. Generell hjälp innebär att föraren hämtar/lämnar kunden in genom port i markplan, hjälper kunden i och ur bilen, hjälper till med bilbälte, spänner fast rullstolar samt hjälper till med hjälpmedel och bagage in genom port i markplan. Vi beklagar om detta inte alltid fungerar. Det är viktigt att kontakta kundtjänst vid dessa tillfällen, då vi måste få kännedom kring problem för att vi ska kunna vidta åtgärder och lyfta det vidare till aktuellt trafikbolag.

Inskickad fråga: Varför gör inte förbipasserande pågatåg extra stopp när ordinarie tåg på samma sträcka, som stannar på alla stationer, ställts in?

Svar: Det är Trafikverket som äger planeringen av tågsträckorna. En gång om året ansöker Skånetrafiken om tidtabeller, som sedan förhoppningsvis godkänns av Trafikverket. En sådan process tar cirka ett år. När det sker oförutsedda händelser och tåg ställs in kan Skånetrafiken inte snabbt ändra ett annat tågs tidtabell. Skånetrafiken är styrda när det gäller extra stopp. Gäller det däremot ett planerat tågstopp kan Skånetrafiken, tillsammans med Trafikverket, planera in åtgärder.

Inskickad fråga: Har ni planer på att förändra er zonindelning som bland annat slår väldigt hårt emot oss pensionärer som har Seniorkorten?

Svar: Zonindelningen i Skånetrafikens prismodell är baserad på avstånd. När man har seniorkort betalar man en biljett för det avstånd man reser utanför biljettens giltighet. När det gäller just de, i frågan, beskrivna relationerna förstår vi att det kan vara lite konstigt att lite längre resor ibland är billigare än kortare. Detta beror på att den lilla zonen är lite större i vissa delar av Skåne. I de flesta delar av länet är den lilla zonen 8 km, medan den i de områden som hade mycket stora zoner i vårt tidigare system är 18 km. Detta är ingenting kunden behöver hålla reda på, utan systemet väljer alltid den bästa zonen utifrån den sökta resan.

Fråga från kundrådet: Vart ska kunder ringa när ljudsignaler vid busshållplatser inte fungerar?

Svar: Till kundtjänst på telefonnummer 0771-777777

Fråga från kundrådet: Resor över länsgränsen, vad grundas merkostnaderna på?

Svar: Länsöverskridande resor går i princip aldrig att samordna och blir därmed dyrare. Vidare framkommer det att resorna ökar tomkörningen då de drar kapaciteten i fel riktning. Diskussion angående dessa resor förs med trafiknämnden.

5. Avslutning

Dalal Ali avslutar mötet med att meddela att nästa kundråd kommer vara i digitalform. Vidare uppmanas representanterna att inkomma med förslag på ämne inför kommande kundråd.

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

2023-06-07

Plats och tid Hjälpmedelscentrum 13:30-14:45

Beslutande	Michael Anefur (KD) Kristianstads kommun	Kristina Lindbåge (S) Kristianstads kommun	Gunvor Nilsson (C) Tomelilla kommun
	Kristina Andersson (M) Skurups kommun	Emine Hamza (M) Östra Göinge kommun	Elisabeth Stenberg Michalski (S) Bromölla kommun
	Monica Engebo (M) Simrishamns kommun	Margaretha Lindquist (KD) Hässleholms kommun	
Tjänstgörande ersättare	Berit Lundström (M) Sjöbo kommun	Agneta Löf Wahlgren (S) Ystads kommun	
Ersättare	Håkan Englund (SD) Kristianstads kommun	Csaba Vöfély (SD) Tomelilla kommun	
Övriga närvarande	Kristina Björnlund Hjälpmedelschef Dorentina Zukaj Nämndsekreterare	Lejla Smailagic Ekonom	Linus Wiberg Nämndsekreterare
Utses att justera	Emine Hamza		
Justeringens tid och plats	Digital justering		
Sekreterare	Linus Wiberg	Paragrafer	7-10
Ordförande	Michael Anefur		
Justerare	Emine Hamza		

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2023-06-07

ÖSHN § 7

Informationsärende

Änr HMN 2023/5

Beslut

- Lägga informationen till handlingarna
-

Sammanfattning

Kristina informerar om införandet av det nya verksamhetssystemet som in-
neburit en stor arbetsinsats och som fortfarande pågår. Detta har varit en
utmaning som krävt tålamod då flera fel dykt upp under migreringen. Ett
antal justeringar finns kvar att utföra som ska vara lösta mot slutet av vec-
kan.

Beslutsunderlag

HÖSbladet februari

HÖSbladet mars-april

Lokal samverkan 2023-02-22

Lokal samverkan 2023-04-12

Protokoll från LGR möte 2023-02-15

Protokoll från LGR möte 2023-03-15

Protokoll från LGR möte 2023-04-19

Beslut ÖSHNAU 2023-05-24

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2023-06-07

ÖSHN § 8

Preliminär budget 2024

Änr HMN 2023/15

Beslut

- Informationen om preliminärt budgetförslag 2024 läggs 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 37 503 tkr vilket är en total ökning med 1 326 tkr.

Leila redogör för budgetförslaget i jämförelse med budgeten 2023:

Driftsbudget totalt: utökning på 857 tkr

Övriga kostnader: minskning med 57tkr

Investeringar (finansiella kostnader): ökning med 36tkr

Uteserviceverksamhet:

Personalkostnader: Kostnadsökning med 290tkr

Övriga kostnader: ökning med 87 tkr

Transportverksamhet:

Personalkostnader: ökning med 21tkr

Övriga kostnader: ökning med 60tkr

Investeringar (finansiella kostnader): ökning med 6 tkr

Hemtransport inkl. sänghantering:

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2023-06-07

Personalkostnader: ökning med 81tkr

Övriga kostnader: ökning med 15 tkr

Investeringar (finansiella kostnader): minskning med 3tkr

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Ta informationen om preliminärt budgetförslag 2024 till protokollet.

Beslutsunderlag

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2023-05-16

Bilaga 1, Preliminärt budgetförslag 2024

Bilaga 2, Preliminär investeringsbudget 2024

Bilaga 3, Jämförelse månadsavgift 2023 – 2024

Beslut ÖSHNAU 2023-05-24

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2023-06-07

ÖSHN § 9

Ekonomisk årsprognos 2023

Änr HMN 2023/16

Beslut

- Föreliggande ekonomi- och verksamhetsuppföljning t.o.m. april 2023 godkänns.

Sammanfattning

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne (HÖS) har efter årets första fyra månader gjort en uppföljning av ekonomi och verksamhet med prognos för bedömt utfall 2023. Det första tertialet 2023 visar följande resultat: 940 tkr för HÖS drift, ombyggnation HÖS drift 476 tkr, 286 tkr för uteserviceverksamheten, för transportverksamheten -14 tkr samt verksamheten för hemtransport 451 tkr. Sesam lagerekonomi visar ett resultat på 260 tkr. Totalt resultat är således 2398 tkr för tertial 1.

Bedömningen i helårsprognosen innebär ett resultat på 954 tkr för samtliga fyra verksamheter.

Årets prognos inkluderar inte Sesam lagerekonomi.

Hjälpmedelscentrum Östra Skånes förslag till Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

- Godkänna föreliggande ekonomi- och verksamhetsuppföljning t.o.m. april 2023.

Beslutsunderlag

Hjälpmedelscentrum Östra Skåne tjänsteutlåtande 2023-05-15

Bilaga 1a-b, Inköp-försäljning T1 2023

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2023-06-07

Bilaga 2, Ekonomi T1 2023

Bilaga 3, Hemtransport T1 2023

Bilaga 4, Uteservice T1 2020 – 2023

Beslut ÖSHNAU 2023-05-24

Östra Skånes hjälpmedelsnämnd

Sammanträdesdatum

2023-06-07

ÖSHN § 10

Övriga frågor

Beslut

- Informationen delges nämnden
-

Sammanfattning

Agneta Löf Wahlgren väcker frågan: Hur gör de andra kommunerna när hjälpmedel går sönder och behöver ersättas snabbt?

Kristina Lindbåge: Vi har inget serviceavtal om något skulle gå sönder. Finns en möjlighet att låna en annan rullstol eller vad som behövs. Kan lösas med hjälp av hemtjänst, primärvård.

Berit Lundström: Har inte hört på 20 år att någon har behövt vänta

Kristina Lindbåge: Det finns extra material inom alla kommuner. De flesta behövande har även en extra manuell rullstol i hemmet. Vissa medborgare vet kanske inte vem de ska kontakta vid behov.

§ 61 Förlängning av färdtjänstillstånd

Ärendenummer: 2021-POL000507

Kollektivtrafiknämndens beslut

1. Kollektivtrafiknämnden beslutar att de färdtjänstillstånd som förfaller under 2024, efter förnyad ansökan ska förlängas i ytterligare 12 månader.

Sammanfattning

I väntan på att regeringen fattar beslut gällande Lag (1997:736) om färdtjänst förlängs giltighetstiden på gällande tillstånd.

I ärendet finns följande dokument

1. Beslutsförslag 2023-05-15

Vid protokollet
Henrik Bergman

Rätt utdraget intygar

Eva Rosvall

Sänt till:

Bjuv kommun
Burlöv kommun
Bromölla kommun
Båstad kommun
Eslöv kommun
Helsingborg kommun
Hässleholm kommun
Hörby kommun
Höör kommun
Kristianstad kommun
Kävlinge kommun
Landskrona kommun
Lomma kommun
Osby kommun

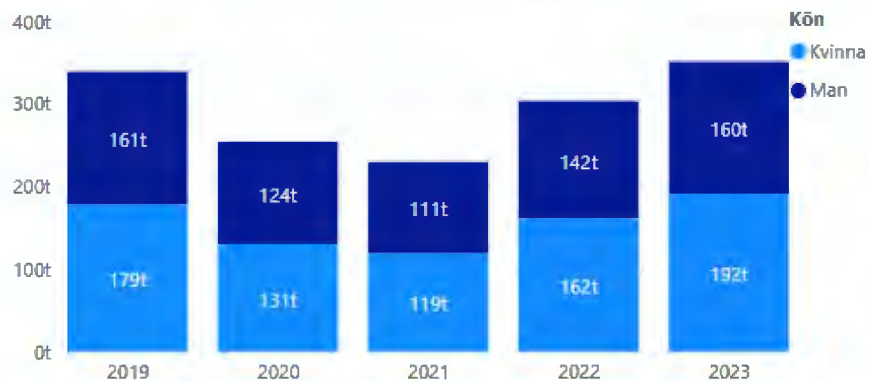
Perstorp kommun
Simrishamn kommun
Sjöbo kommun
Skurup kommun
Svalöv kommun
Svedala kommun
Tomelilla kommun
Ystad kommun
Åstorp kommun
Ängelholm kommun
Örkelljunga kommun
Östra Göinge kommun

Färdtjänst: uppföljning – Osby kommun 2023 H1

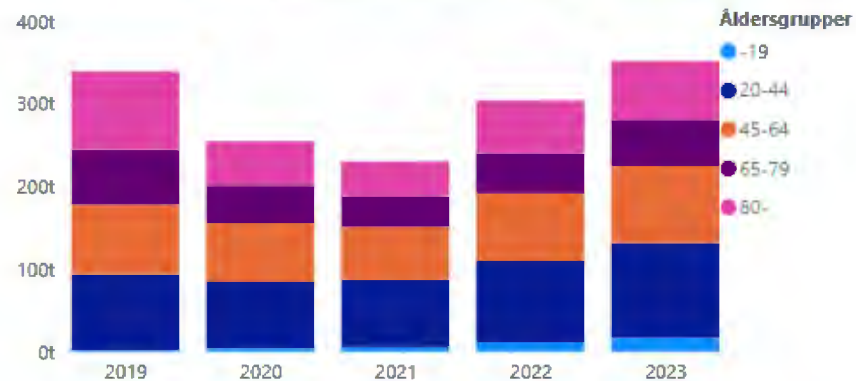
Antal Färdtjänstresor - Halvår 1



Antal Färdtjänstresor, per kön



Antal Färdtjänstresor, per åldersgrupp



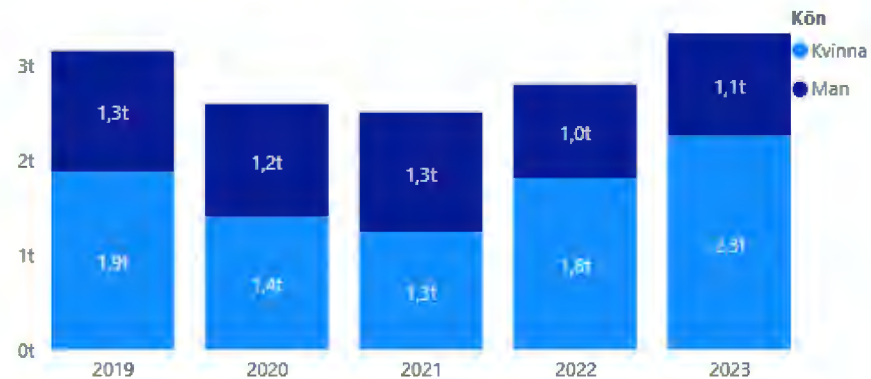
Källor: "SIKA Antal tillstånd.trf" t.o.m 20230630 , "OK_Kommunstatistik.pbix"

Antal Färdtjänstresor - Halvår1

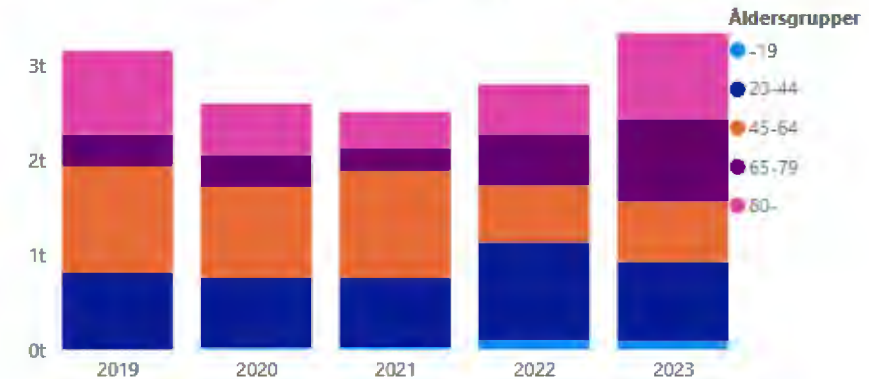
Osby



Antal Färdtjänstresor, per kön

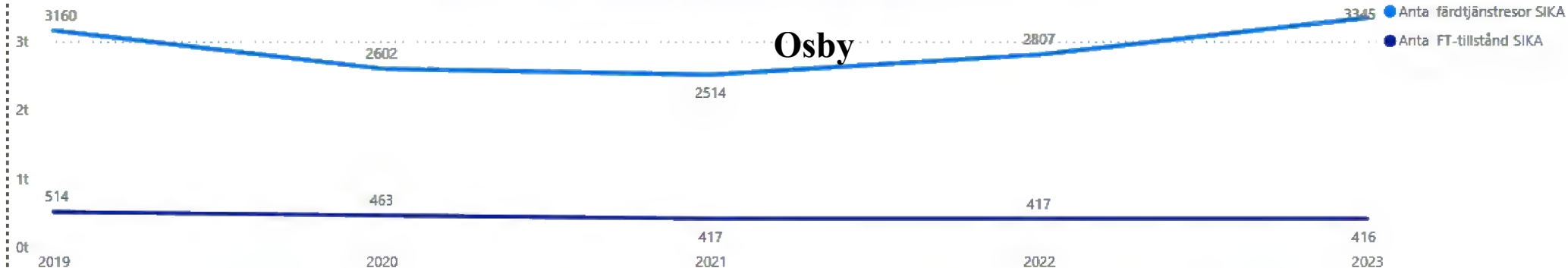


Antal Färdtjänstresor, per åldersgrupp

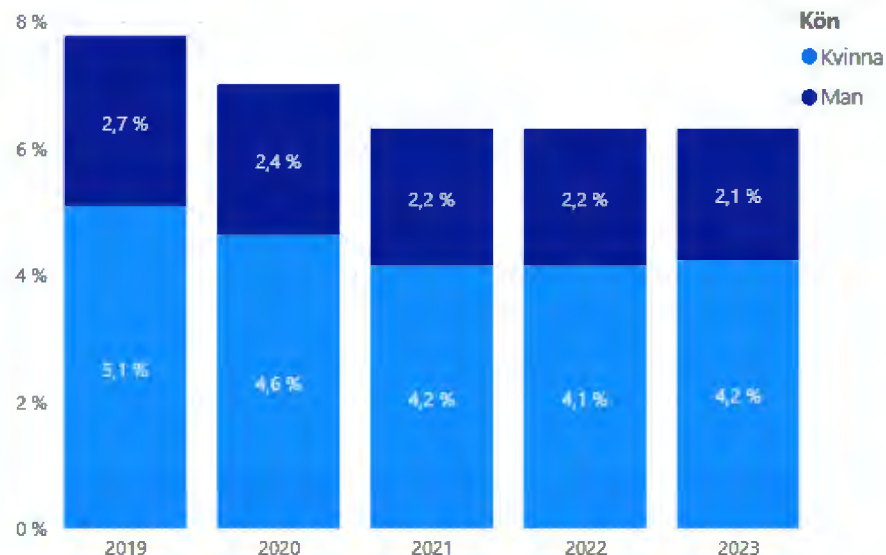


Källor: "SIKA Antal tillstånd.trf" t.o.m 20230630 . "OK Kommunstatistik.obix"

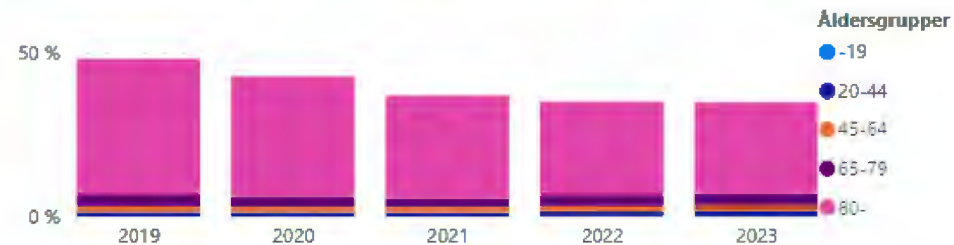
Antal Färdtjänstresor vs Antal Färdtjänsttillstånd - Halvår 1



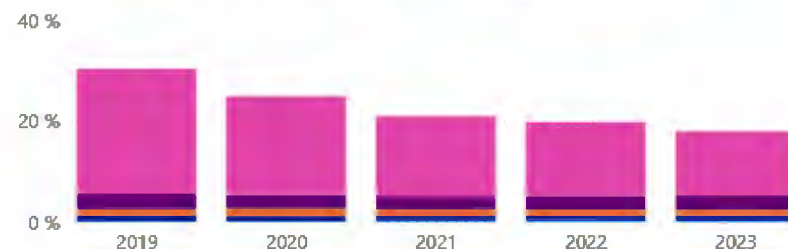
Andel (%) befolkning med Färdtjänsttillstånd



Andel (%) Kvinnor med Färdtjänsttillstånd



Andel (%) Män med Färdtjänsttillstånd



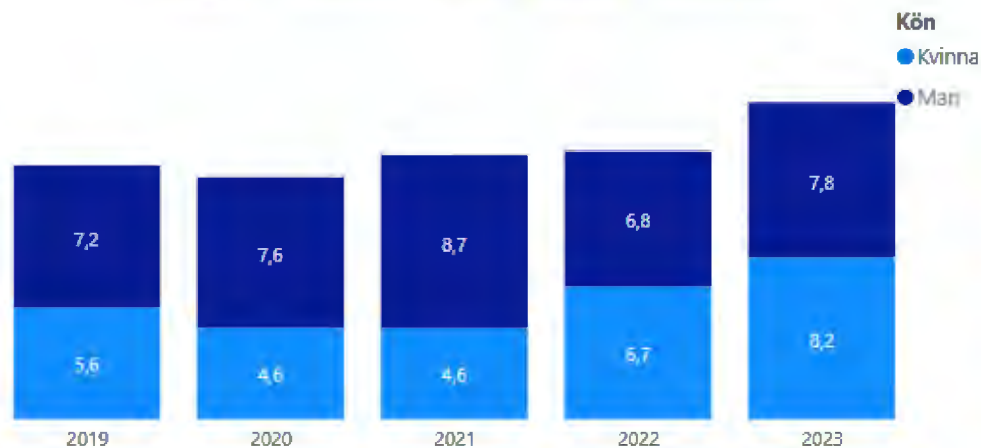
Källor: "SIKA Antal tillstånd.trf" "OK Kommunstatistik.obix". <https://www.statistikdatabasen.scb.se/ooto/sv/ssd/BefolkManad> (Rapport 00000305 t.o.m. 20230630).

Antal Färdtjänstresor per tillstånd i genomsnitt - Halvår 1

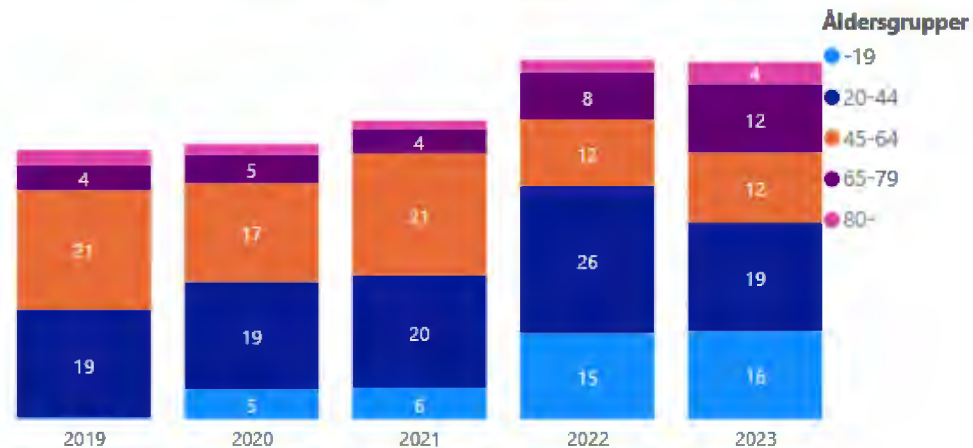
Osby



Antal Färdtjänstresor per tillstånd, i genomsnitt



Antal Färdtjänstresor per tillstånd, i genomsnitt



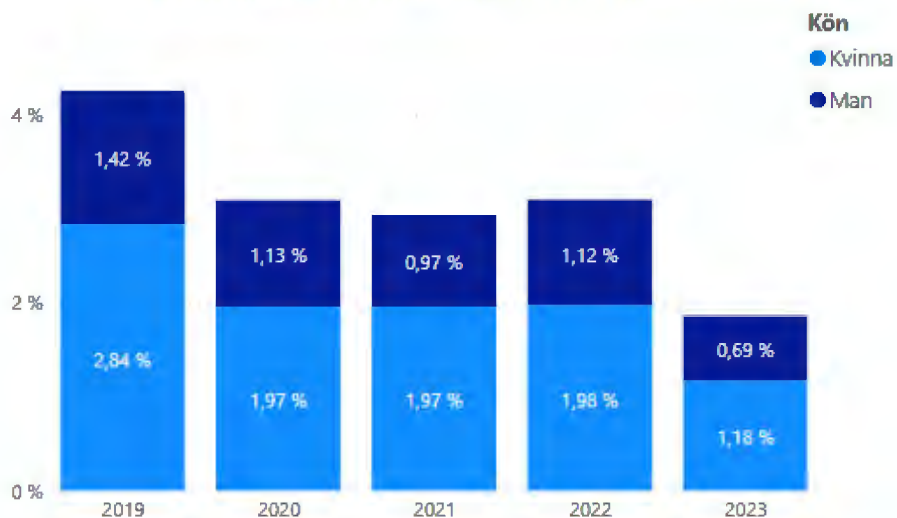
Källor: "SIKA Antal tillstånd.trf", "SIKA Antal Färdtjänstresor.trf", "OK_Kommunstatistik.pbix".

Osby

Antal Färdtjänsttillstånd-Halvår 1 Vs Antal Nyttjat tillstånd (ack.)



Andel (%) befolkning som nyttjat Färdtjänsttillstånd



Andel (%) Kvinnor som nyttjat Färdtjänsttillstånd



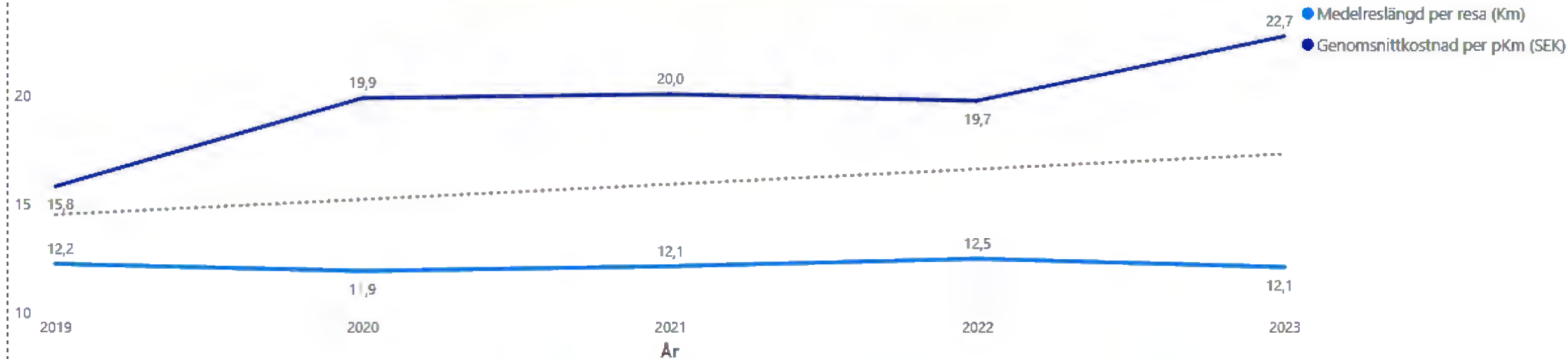
Andel (%) Män som nyttjat Färdtjänsttillstånd



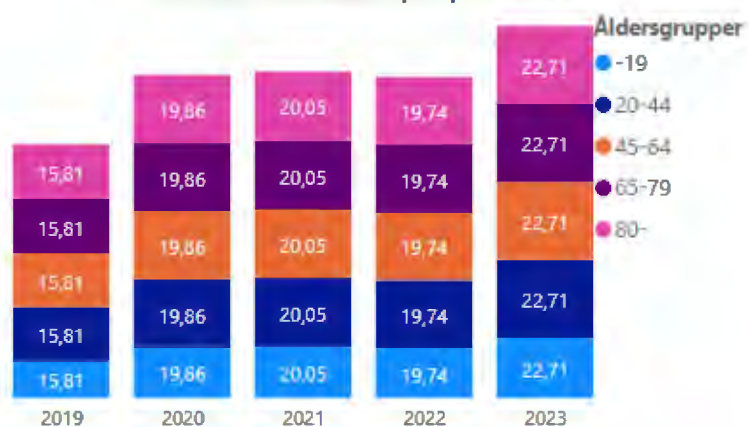
Källor: "SIKA Antal tillstånd.trf" "OK_Kommunstatistik.pbix", <https://www.statistikdatabasen.scb.se/goto/sv/ssd/BefolkManad> (Rapport 00000305 t.o.m. 20230630).

! Antal nyttjat tillstånd: system möjliggör inte information per månad, endast per år. Informationen för 2018-2022 avser därför ack. jan-dec; 2023 ack. jan-jun.

Medelreslängd och "pKm Kostnad" per resa - alla komuner, Halvår 1



Genomsnittskostnad per pKm (SEK)



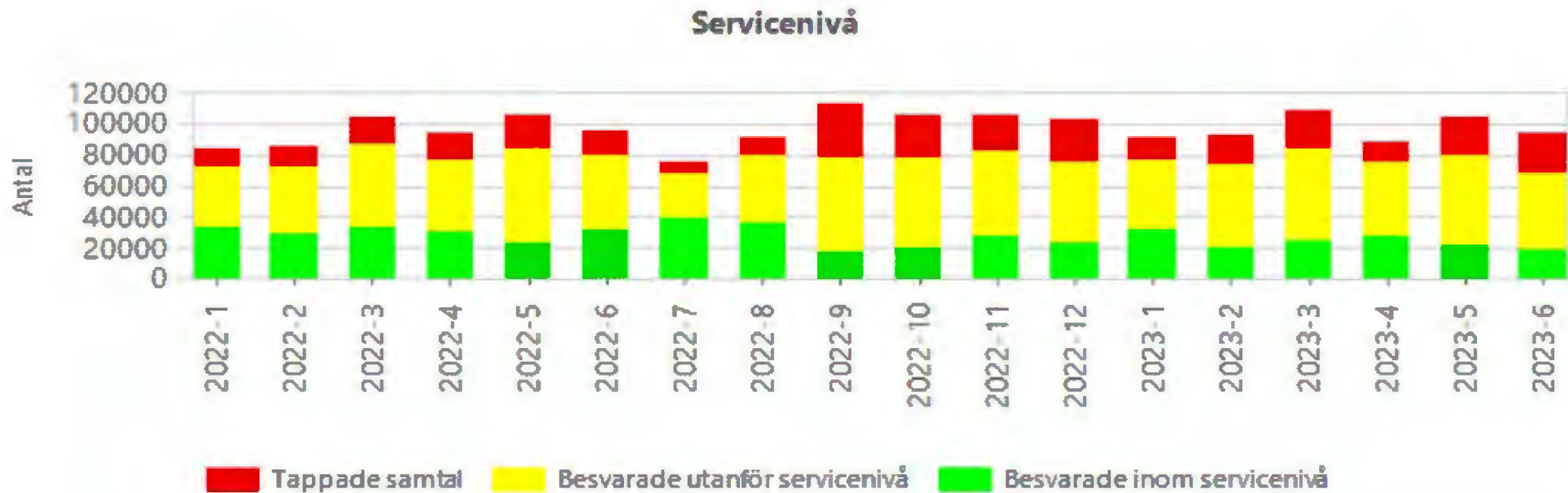
Medelreslängd per resa (Km)



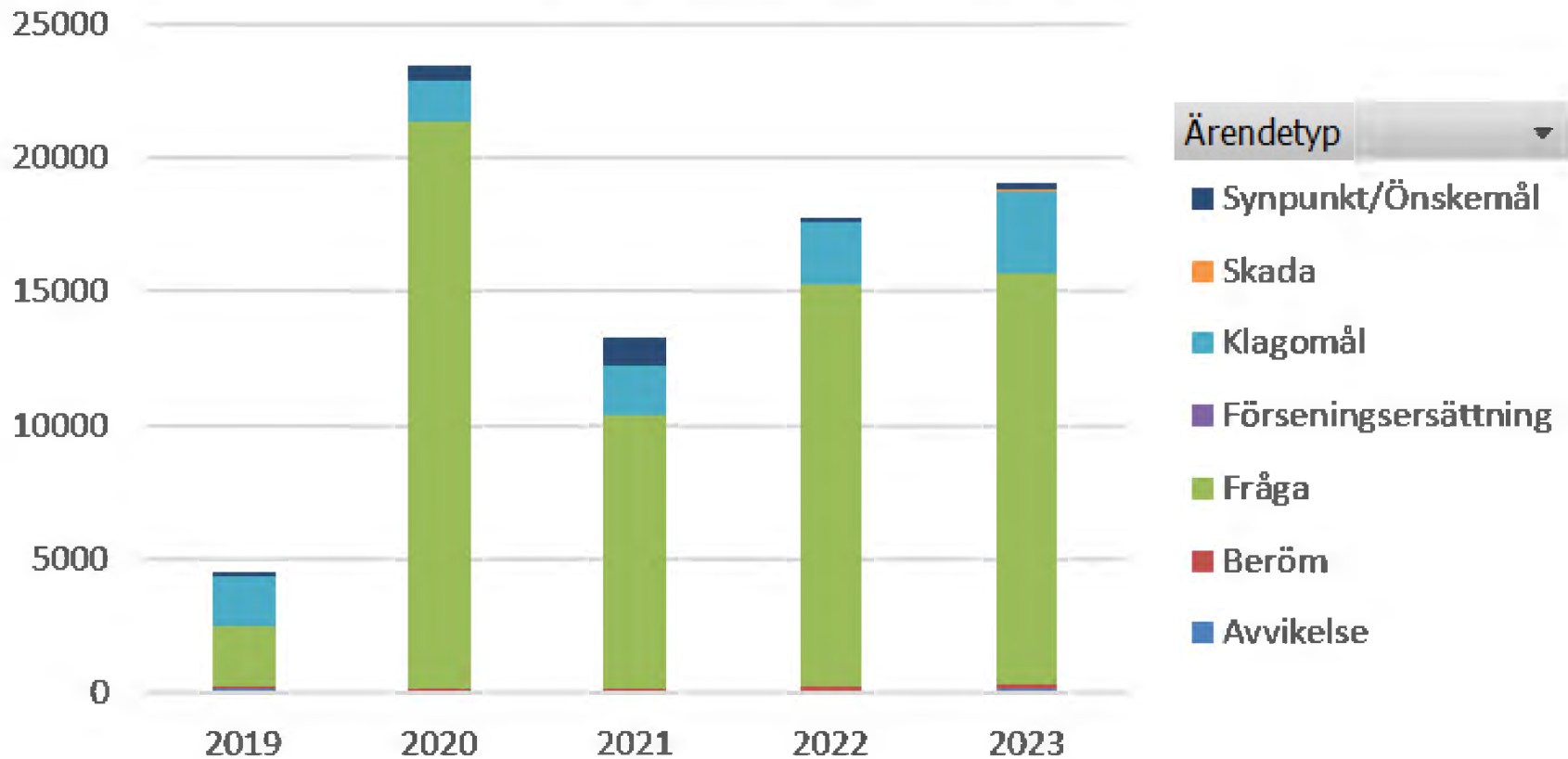
Källor: "OK_Kommunstatistik.pbix", "AP_Serviceresor_analys.qvw".

!Obs: Kostnader avser endast de direkta Fjärdjänstresa-kostnader, det inkluderas ej Myndighetsutövning, Beställningscentralen, övergripande, samt del av Trafikkostnader som beräknas senare vid fakturering.

Antal Samtal – Beställningscentralen , alla samtal



Antal kundärende - Halvår 1



Källa: AP_Serviceresor_kundärende.qvw . Antal kundärende: alla kundärende, alla kommuner, färdtjänst.

Handläggningstid Färdtjänst

	Antal beslut	Antal inom 30 dagar	Resultat 2023	MÅL
januari	825	86	10%	90%
februari	982	747	76%	90%
mars	1 060	834	79%	90%
april	853	399	47%	90%
maj	1 137	829	73%	90%
juni	834	667	80%	90%
juli				90%
augusti				90%
september				90%
oktober				90%
november				90%
december				90%
	5 691	3 562	61%	90%

Beräkningen görs för ärendetid på maximalt 30 dagar gällande bifall och maximalt 42 dagar för antal avslag.

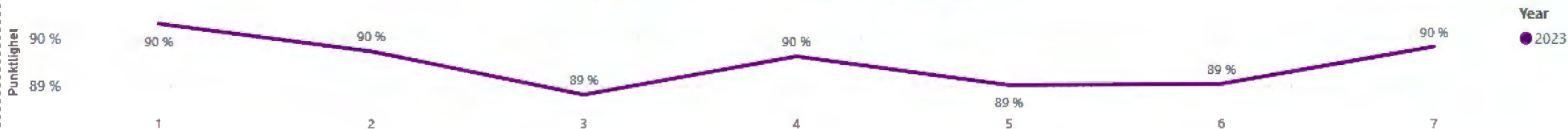
Källa: ” <https://skanetrafilken.sharepoint.com/p/s/AOServiceresor/EeNErUSNQw1KmQWur6HXI74BdCSRLPx8C5-UO1TnH61-Fg?e=NdACXz>”

Obs ”Värden för FT grundar sig i antal beslut dock har vi ej tagit med avslagsbesluten som drar med sig kommunikeringstid. 90% inom 30 dagar innebär 90% av bifall vilket är ca 86 - 90% av alla ansökningar, resterande är kommunikering/avslag och räknas inte med i de 90% (det går inte att plocka ut ur systemet)”

Uppmätt Punktlighet per År - alla resor

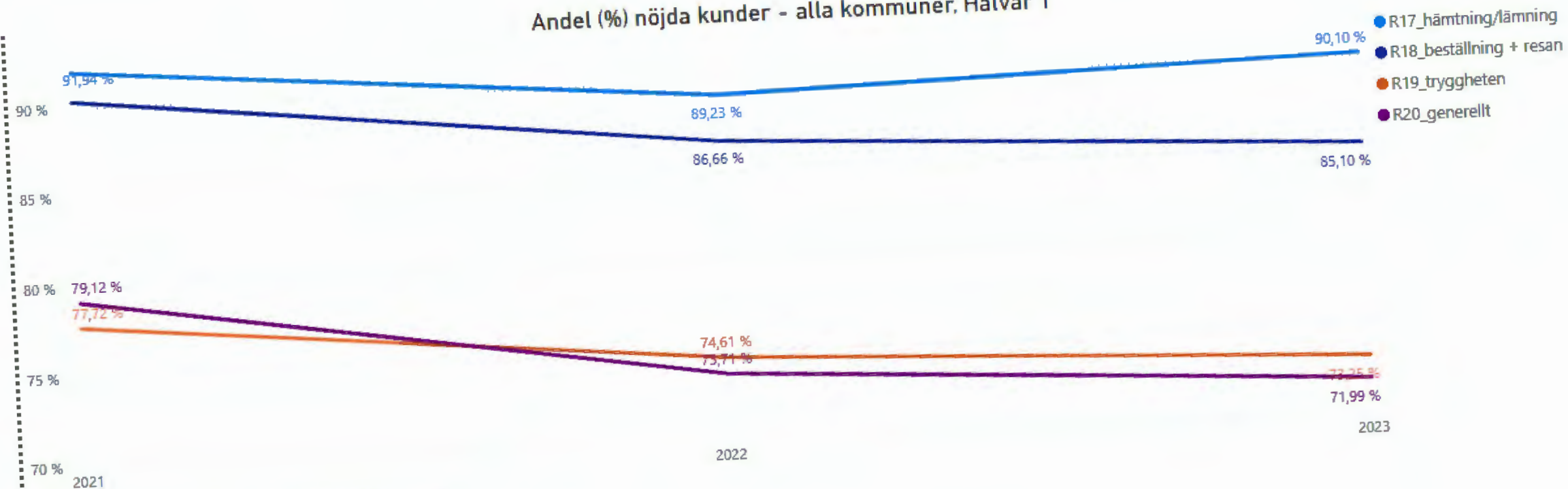


Uppmätt Punktlighet per År - alla resor



Uppmätt - av föraren inrapporterad ankomst -45/+ 10 minuter i förhållande till avtalad tid med kund. Grundpunktlighet till bonus. Källa: "AP_Serviceresor.qvw", "OK_Månaduppföljning.pbix"

Andel (%) nöjda kunder - alla kommuner, Halvår 1



Källa: Anbaro, "FTJ + SJ - general om resor" - OK_Kommunstatistik.pbix

R17. Vilket sammanfattande betyg vill du ge själva resan, det vill säga från hämtning till lämning?

R18. Vilket sammanfattande betyg vill du ge för hela resan om du tänker på beställning, upphämtning och avlämning?

R19. Om du tänker på dina sjuk/färdtjänstresor generellt, vilket betyg vill du generellt ge tryggheten när du gör en färdtjänst?

R20. Om du tänker generellt på dina sjuk/färdtjänstresor, vilket betyg vill du ge hur de fungerar överlag?

Alla betygsfrågor är femgradiga: "Nöjda (%)" betyder alla som svarat 4 eller 5.

Skånetrafiken

6

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Gunnar Elvingsson
0479 - 52 81 61
Controller

Beslutsinstans: Hälsa och omsorgsnämnden

Budgetuppföljning för maj 2023

Dnr HON 0.4.2 2023-00002

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

- att godkänna budgetuppföljningen efter maj med en prognos på – 2 116 tkr.
- att ge förvaltningen i uppdrag att genomföra åtgärder, alternativt lämna förslag på åtgärder, för att komma till rätta med den negativa budgetavvikelsen.

Sammanfattning av ärendet

Hälsa och omsorgsförvaltningen har tagit fram en budgetuppföljning efter maj månad.

Prognosen visar en negativ budgetavvikelse på ca – 2 100 tkr vilket är - 400 tkr sämre än efter april månad då helårsprognosen visade – 1 700 tkr.

Försämringen beror främst på högre personalkostnader inom vård och omsorgsboendena. Enheterna har svårt att hålla tilldelad budget p g a sjuklön, vårdtyngd. Den försämrade prognosen beror också på ett lägre överskott för övriga kostnader än i föregående uppföljning.

Till den negativa avvikelsen bidrar också ett budgeterat ramtillskott för volymökning på 1 100 tkr där kompensation inte kommer att ges av kommunstyrelsen.

I uppföljningen redovisas åtgärdsplan för att komma till rätta med underskottet. Ytterligare åtgärder behöver tas fram i dialog mellan förvaltning och nämnd.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet handlar om nämndens ekonomiska rapportering och berör inte barn.

Finansiering

Inte aktuellt

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, hälsa och omsorgsförvaltningen, 2023-06-08.

Rapport, ekonomisk uppföljning för maj månad, hälsa och omsorgsnämnden.

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Förvaltningschef Helena Ståhl

Controller Gunnar Elvingsson

Helena Ståhl
Förvaltningschef hälsa och
omsorg

Gunnar Elvingsson
Controller

Uppföljning maj 2023

Hälsa och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

UPPFÖLJNING	3
DRIFTREDOVISNING	3
INVESTERINGSREDOVISNING	7

UPPFÖLJNING

DRIFTREDOVISNING

Driftredovisning

Belopp i tkr	Budget perioden	Utfall perioden	Avvikelse period	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse helår
Verksamhetsområde						
Nämnd, KPR, RFFH	350	293	57	842	740	102
Gemensamma verksamheter	-1 113	-10 897	9 784	-3 455	-5 381	1 926
Äldreomsorg	87 634	90 991	-3 357	213 792	216 864	-3 072
Insatser till personer med funktionsvariation	25 702	26 373	-671	63 724	65 138	-1 414
Boendestöd/psykiatri	3 611	3 516	95	10 244	9 902	342
Resultat	116 184	110 276	5 908	285 147	287 263	-2 116

Övergripande kommentarer

Hälsa och omsorgsnämnden visar totalt i prognosen efter maj en helårsavvikelse mot budget på - 2 116 tkr. Det är en försämring med ca - 450 tkr sedan föregående månad.

På intäktsidan beräknas statsbidragen inom äldreomsorgen att bli ca 2 100 tkr högre än budget.

Den negativa avvikelsen för kostnader är till övervägande del kopplad till äldreomsorgens personalkostnader. Kostnader för överskjutande semester, behov av extra insatser p g a vårdtyngd övertid/fyllnadstid samt sjuklön har varit på en nivå under årets första fem månader som inte ryms inte inom befintlig budget.

Underskottet för personalkostnader kompenseras till viss del av återhållsamhet med övriga kostnader (material, utbildning mm) som då beräknas ge en positiv avvikelse på helåret.

Risker och osäkerheter i prognosen

- hur sommarsituationen utvecklar sig gällande sjukfrånvaro som medför ökad kostnader för vikarier,
- avhopp av semestervikarier som innebär nyrekrytering med ökade kostnader för bredvidgång,
- placeringskostnaderna då prognosen bygger på att inga nya placeringar görs.
- periodvis behov av extraresurser för särskilt vårdkrävande vårdtagare kopplat till arbetsmiljö- och patientsäkerhetsskäl
- Utfallet av statsbidrag då vi väntar på besked avseende ytterligare tre statsbidrag där förhoppningen är att utfallet blir större än prognosticerat. Utbetalning planeras enligt Socialstyrelsen ske under andra kvartalet 2023.

Kommentarer till helårsavvikelser

Nämnd, KPR, RFFH och gemensamma verksamheter

Helårsprognosen för dessa verksamheter visar en positiv budgetavvikelse på + 2 027 tkr.

Statsbidragen beräknas nu bli ca 2 100 tkr högre än budget baserat på föregående års utfall samt den information som hittills finns om årets statsbidrag.

På kostnadssidan visar prognosen underskott på - 140 tkr kopplat till överskjutande semesterdagar och friskvårdsbidrag.

Äldreomsorg

Äldreomsorgens helårsprognos är ett underskott mot budget på - 3 072 tkr.

Prognosen för personalkostnader ligger över budget. Kostnader för överskjutande semester, behov av extra insatser p g a vårdtyngd övertid/fyllnadstid samt sjuklön har varit på en nivå under årets första tertial som inte ryms inte

inom befintlig budget. Risker finns även framåt att extrapersonal kommer att behövas vid kortvarig hög vårdtyngd.

Till den negativa avvikelserna bidrar också ett budgeterat ramtillskott för volymökning på 1 100 tkr där kompensation inte kommer att ges av kommunstyrelsen.

Återhållsamhet med övriga kostnader ger beräknat överskott i prognosen.

Sett till äldreomsorgens verksamhetsområden så är prognosen att hemtjänsten totalt håller budget medan vård och omsorgsboende visar underskott på ca - 3 200 tkr.

Insatser till personer med funktionsvariation

Prognosen är en negativ budgetavvikelse på - 1 414 tkr.

Orsaken är att åtgärden med att avveckla gruppboenden på V Storgatan ger delårseffekt under 2023 och full budgeteffekt fr o m 2024. Underskott i prognosen finns också för lägre bidrag gällande personlig assistans från Försäkringskassan då ett omfattande ärende i egen regi avslutades vid årsskiftet.

Socialpsykiatri

Helårsprognosen för området Socialpsykiatri är + 342 tkr som beror på ett icke budgeterat statsbidrag inom psykiatri. Det finns osäkerheter kring placeringar där risken finns för förlängningar även efter sommaren.

Kommentar till periodavvikelse

Periodavvikelsen är + 4 908 tkr vilket avviker betydligt från prognosen på - 2 116 tkr.

Gemensamma verksamheter (periodavvikelse + 9 841 tkr)

En stor del av statsbidragen för äldreomsorg har utbetalats till kommunen för hela året och finns med i periodutfallet.

Äldreomsorg (periodavvikelse - 3 357 tkr)

Prognosen för helåret ligger lågt i förhållande till utfallet efter maj. Beslutade åtgärder (anpassning inom hemtjänsten, indragning av tjänsten aktivitetssamordnare mm) har haft en del kostnader under första tertiet men planen är att dessa ska bortfalla under resten av året.

Insatser till personer med funktionsvariation (periodavvikelse - 671 tkr)

Periodavvikelsen påverkas av att beslutade åtgärder (stängning av gruppboende V:a Storgatan) har haft kostnader under början av året men som bortfaller under resten av året. Periodavvikelsen påverkas också av eftersläpning i kostnadsfaktureringsfrån Försäkringskassan för personlig assistans.

Boendestöd/psykiatri (periodavvikelse 95 tkr)

Ett statsbidrag inom psykiatri är godkänt men ännu ej utbetalt.

Förslag på åtgärder till avvikelser

Åtgärder inräknade i prognosen

Åtgärd	Ansvarig för genomförande	Åtgärd slutförd	Planerad ekonomisk effekt 2023	Planerad ekonomisk effekt 2024
Omstrukturering LSS V Storgatan	Områdeschef stöd och omsorg	2023-04-01	2 625	3 500
Omstrukturering LSS-korttidsvistelse	Områdeschef stöd och omsorg	2023-02-01	1 100	1 200
Omstrukturering hemtjänst	Områdeschef stöd och omsorg	2023-02-13	990	1 080
Anpassad personalresurs	Områdeschef stöd och omsorg	2023-01-01	100	100

servicebostad				
Aktivitetssamordnare indragning	Områdeschef hälsa och boende	2023-04-30	320	480
Omstrukturering BF SH	Områdeschef hälsa och boende	2023-02-13	450	540
Ökad nivå statsbidrag	Områdeschef hälsa och boende	2023-05-01	1800	
Avslut hyreskontrakt gruppboestad	Förvaltningschef	20203-09-01	200	599
Analys taxeintäkt	Områdeschef stöd och omsorg	2023-04-01	250	250
Summa			7 835	7 749

Åtgärder ej inräknade i prognosen

Åtgärd	Ansvarig för genomförande	Åtgärd slutförd	Planerad ekonomisk effekt 2023	Planerad ekonomisk effekt 2024
Avslut hyreskontrakt lokal V Storgatan	Förvaltningschef	2023-12-31	160	638
Ökad följsamhet till årsarbetidsavtal och åtgärds paket	Förvaltningschef	2023-09-30	200	
Begära kompensation hos KS för volymökning Lindhem	Förvaltningschef	2023-06-01	0	
Ytterligare behov av åtgärder i dialog med förvaltning och nämnd alt ökat statsbidrag	Förvaltningschef	2023-06-30	2 000	
Summa			2 360	638

Avvikelse per verksamhetsområde

Verksamhetsområde	Februari	Mars	April	Maj	Augusti	Septemb er	Oktober	Novemb er
Nämnd, KPR, RFFH	-36	-36	-14	102				
Gemensamma verksamheter	936	999	1 771	1 926				
Äldreomsorg	-2 378	-3 414	-2 121	-3 072				
Insatser f personer med funktionsvariation	-694	-1 798	-1 308	-1 414				
Boendestöd/psykiatri	863	676	9	342				
Summa	-1 309	-3 573	-1 663	-2 116				

Skillnaden mellan april- och majprognosen är en försämring med - 453 tkr.

Gemensamma verksamheter

Prognosen för intäkter i form av statsbidrag har ökat efter ytterligare positiva besked från Socialstyrelsen.

Äldreomsorg

Den försämrade prognosen beror främst på högre personalkostnader inom vård och omsorgsboendena. Enheterna

har svårt att hålla tilldelad budget p g a sjuklön, vårdtyngd. Den försämrade prognosen beror också på ett lägre överskott för övriga kostnader.

Insatser för personer med funktionsvariation

I stort sett oförändrad prognos.

Boendestöd/psykiatri

Förbättringen beror på ett godkänt statsbidrag inom psykiatrin.

Nyckeltal

Uppföljning personalkostnader

Belopp i tkr	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Total t
Budgeterade personalkostnader 2023	20 506	19 942	19 410	19 794	20 131								99 783
Redovisade personalkostnader 2023	21 553	21 970	19 996	19 998	20 886								104 403
Avvikelse	-1 047	-2 028	-586	-204	-755								-4 620

Särskilt boende

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal aktuella 2023	164	162	162	165	166								164
Antal aktuella 2022	153	153	161	164	160	165	165	161	164	164	163	165	162
Lediga rum 2023	4	3	6	3	2								4
Lediga rum 2022	0	0	4	1	5	0	0	4	0	2	2	1	2
Väntelista 2023	15	14	13	14	14								14
Väntelista 2022	24	20	16	10	11	15	17	14	14	13	10	11	15
varav i ordinärt boende	13	13	13	12	10								12
varav i korttidsboende	2	1	0	1	1								1
Betalningsansvar 2023	0	0	0	0	0								
Betalningsansvar 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antal på korttid	14	13	9	10	11								11

Kommentarer särskilt boende

Hemtjänst antal timmar

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Budgeterat 2023	6 770	6 115	6 770	6 552	6 770								6 595
Utfört 2023	6 345	5 825	6 376	6 192	6 379								6 223
Differens 2023	-425	-290	-394	-360	-391								
Budgeterat 2022	6 75	6 10	6 75	6 54	6 75	6 54	6 75	6 75	6 54	6 75	6 54	6 75	6 631

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
	8	4	8	0	8	0	8	8	0	8	0	8	
Utfört 2022	6 83 2	6 25 2	7 13 4	6 85 8	6 81 9	6 56 2	6 69 0	6 41 1	6 53 6	6 64 7	6 54 8	6 43 1	6 643
Differens 2022	74	148	376	318	61	22	-68	-347	-4	-111	8	-327	13

Kommentarer hemtjänst

LSS och LASS

Personlig assistans	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal 2023	16	16	16	16	16								16
Varav LSS	5	5	5	5	5								5
Antal 2022	19	19	19	19	18	18	18	18	18	17	17	17	18
Varav LSS	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Utförda timmar 2023	1 45 9	1 42 7	1 43 4	1 45 0	1 44 5								1 443
Utförda timmar 2022	1 67 2	1 52 7	1 65 7	1 60 5	1 66 5	1 59 2	1 74 8	1 69 0	1 60 7	1 14 1	1 11 8	1 04 5	1 506
Boende													
Antal 2023	36	35	35	34	34								35
Antal 2022	32	32	32	32	32	32	32	32	33	35	36	36	33
Varav i annan kommun	1	1	1	1	1								1
Daglig verksamhet													
Antal 2023	70	70	70	70	71								70
Antal 2022	69	69	69	70	71	71	71	72	72	72	72	70	71

Kommentarer LSS och LASS

Placeringsdygn och kostnad psykiatriplaceringar

	jan	febr	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Snitt
Dygn 2023	279	246	264	270	279								268
Dygn 2022	248	224	248	240	248	240	217	260	270	279	270	279	252
Kostnad 2023 tkr	754	642	711	737	761								721
Kostnad 2022 tkr	689	622	689	667	689	667	601	694	710	734	715	726	684

INVESTERINGSREDOVISNING

Projekt nr	Namn	Budget helår	Redovisat	Prognos helår	Avvikelse, prognos jmf med budget	Klart (tidpunkt)
1710	Inventarier hälsa och omsorg	500	0	500	0	Dec 2023

Projekt nr	Namn	Budget helår	Redovisat	Prognos helår	Avvikelse, prognos jmf med budget	Klart (tidpunkt)
	Totalt	500	0	500	0	

Kommentarer till budgetavvikelser

Kommentarer

7

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Nelly Sand
0479 - 52 80 00
Controller

Beslutsinstans: Hälsa- och omsorgsnämnden

Delårsbokslut per den 31 augusti 2023

Dnr HON HON-2023-00003 0.4.2

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

- Att godkänna uppföljningen i delårsbokslutet med en prognos på 0 tkr i helårsavvikelse.

Sammanfattning av ärendet

Uppföljningen i delårsbokslutet 2023 presenterar ett prognostiserat resultat på 0 tkr, vilket är en förbättring med 2 116 tkr jämfört med maj månads prognos.

Förbättringen beror till största del på att statsbidrag erhållits med högre belopp än väntat. Överskott kopplas även till personlig assistans samt lägre personalkostnader än budgeterat inom bl.a. LSS-verksamheterna och rehaborganisationen.

Inom äldreomsorgen kompenseras återhållsamhet med övriga kostnader (material, utbildning mm) och ökade intäkter till viss del underskott kopplat till personalkostnader.

Barnkonsekvensanalys

Ärendet bedöms inte påverka barn.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse, ”Delårsbokslut per den 31 augusti 2023”, 2023-09-12.

Rapport, ”Delårsrapport Hälsa- och omsorgsförvaltningen augusti 2023”



Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

Förvaltningschef Helena Ståhl

Controller Nelly Sand

Helena Ståhl
Förvaltningschef Hälsa- och
omsorg

Nelly Sand
Controller

Delårsbokslut 2023, nämnder

Hälsa och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

UPPFÖLJNING	3
PERIODENS VIKTIGASTE HÄNDELSER.....	3
MÅLUPPFYLLELSE	3
DRIFTREDOVISNING	5
INVESTERINGSREDOVISNING	9
FRAMTIDEN.....	10

Bilagor

Bilaga 1: Verksamhetsberättelse delår 2023

UPPFÖLJNING

PERIODENS VIKTIGASTE HÄNDELSER

- Införandet av nytt digitalt trygghetslarm med sensorer på vård-och omsorgsboende
- Verkställande av effektiviseringsåtgärder och volymanpassningar parallellt med planering av nya budgetanpassningar
- Planering av schemaåtgärder och personalbemanning kopplat till skärpt EU-direktiv om dygnsvila
- Införandet av fast omsorgskontakt och skyddad yrkestitel
- Avveckling av Ambo demontering och uppbyggnad av Ambo biltvätt

MÅLUPPFYLLELSE

Attraktiv och hållbar boendekommun

Alla verksamheter ska systematiskt arbeta för minskad miljöpåverkan och ökad hållbarhet

Kommentar

Analys av resultatet

Andel fossilfria fordon är detsamma som helår 2022 men upphandlingen är klar och en beställning av 32 elbilar (i hela kommunen) är utförd. Leveransen sker preliminärt under 3:e kvartalet 2023. . Alla dieselbilar i Osbyätort tankas numera med HVO. Förvaltningen har köpt in ett antal elcyklar som levererades innan sommaren.

Slutsatser

Förvaltningen når inte målet med fossilfria bilar men genom att tanka dieselbilarna med HVO minskar förvaltningen miljöpåverkan

	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
■	Andel fossilfria fordon.	Minst 66%	51%	Om leverans sker som planerat kommer målet att uppnås under 2023.

Utveckling och tillväxt.

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

	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
■	Andel anställda med mindre än 5 sjukdagar.	Minst 50%		Resultat kring sjukdagar kommer att redovisas för bokslut 2023 så som utförts tidigare år.

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

Kommentar

Analys av resultatet

Inom digitaliseringen har nytt trygghetslarm på vård- och omsorgsboende inneburit flera förbättringar kring tillsyn av vårdtagare. Införandet kommer att innebära förbättrad sömn då ingen behöver störa vårdtagare på natten. Detta kan även innebära mindre stress för personalen. Fortsatt arbete med funktioner i larmet kommer att utföras.



Verksamheterna arbetar för att visa en positiv sida av yrket. Under första halvåret har verksamheterna tillsammans med kommunens kommunikatörer visat olika yrkeskategorier där personer fått beskriva sitt uppdrag. Anhörigstödet har publicerat information i Espresso och specialistundersköterskor från Lönsboda har beskrivit sin roll i radio Kristianstad bland annat.

Slutsatser

Fortsatt arbete med nytt larm kommer att behövas för att implementering och nyttjandet av alla funktioner ska kunna utföras av all personal.

Användning av digitala lösningar behöver öka men även i respekt av takt för att implementering och användande ska bli optimalt.

Fortsatt behöver insatser kring att visa positiva bilder av yrket göras för att visa upp goda sidor av olika yrkesroller. Konkurrensen om arbetskraften kommer att öka.

	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	Antal e-tjänster och digitala lösningar.	Minst 25	25	Målet är uppfyllt
	Antal positiva och informativa inlägg som publiceras om Hälsa och omsorg i massmedia.	Minst 25	23	Målet bedöms kunna uppfyllas vid årsredovisningen

Trygghet hela livet

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

Kommentar


Analys av resultatet

Omstrukturering av Trygg hemgång har genomförts och under utbildningsfasen och införandet har inte alla kunnat erbjudas Trygg hemgång i samma omfattning som tidigare. Verksamheten är nu i full gång och kommer att utvärderas i oktober. Vi ser stora möjligheter att få en positiv måluppfyllelse under hösten.

Andelen 80 år och äldre som klarar sig utan service- och omvårdnadsinsatser (exkl trygghetslarm och matdistribution) ligger över målvärdet och har ökat en procent jämfört med 2022. Det strukturerade proaktiva arbetet med uppsökande hembesök, bedömning av arbetsterapeut i delar av biståndsbedömning och Trygg hemgång bidrar troligtvis till att bibehålla självständigheten hos gruppen 80 år och äldre

Slutsatser.

Tre indikatorer är möjliga att mäta först vid årets slut. Sammantaget finns goda chanser att målet uppnås. Viktigt att fortsätta arbeta proaktivt och förebyggande.

	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
	Andel av alla som efter sjukhusvistelse har förändrade eller nya SoL-insatser, och som skrivs in i Trygg Hemgång.	Minst 100%	72 %	I perioden januari-augusti 2023 har 73 beslut om trygg hemgång fattats. Under samma perioden förra året fattades 76 beslut om Trygg hemgång. Av dem som skrevs ut från sjukhuset med förändrade / nya insatser beviljades 72% trygg hemgång. Målet är därmed

	Indikatorer	Mål	Utfall	Kommentar
				inte uppfyllt
●	Andel äldre (80+) som bor kvar i ordinarie boende utan beviljade insatser.	Minst 70%	71 %	Målet är uppfyllt
■	Andel med hemtjänst som i helhetsbedömning av hemtjänst är mycket eller ganska nöjda.	Minst 95%		Resultat av brukarundersökningen publiceras under hösten 2023. Resultatet redovisas vid bokslut 2023.
■	Andel på SÄBO som svarar positivt på bemötande, förtroende och trygghet.	Minst 90%		Resultat av brukarundersökningen publiceras under hösten 2023. Resultatet redovisas vid bokslut 2023.
■	Andel brukare med insats servicebostad, daglig verksamhet, personlig assistans som är nöjda med självbestämmande och integritet.	Minst 90%		Resultat av brukarundersökningen publiceras under hösten 2023. Resultatet redovisas vid bokslut 2023.

DRIFTREDOVISNING

Driftredovisning

Belopp i tkr	Budget perioden	Utfall perioden	Avvikelse period	Budget helår	Prognos helår	Avvikelse helår
Verksamhetsområde						
Nämnd, KPR, RFFH	561	429	132	842	778	64
Gemensamma verksamheter	-2 905	-14 088	11 183	-4 637	-5 315	678
Äldreomsorg	147 069	148 760	-1 691	218 266	220 704	-2 438
Insatser till personer med funktionsvariation	42 670	41 486	1 184	64 513	63 169	1 344
Boendestöd/psykiatri	6 213	6 805	-592	10 317	9 965	352
Resultat	193 608	183 392	10 216	289 301	289 301	0

Övergripande kommentarer

Hälsa- och omsorgsnämnden prognostiserar ingen helårsavvikelse mot budget efter augusti månad. Det är en förbättring med 2 116 tkr sedan föregående uppföljning i maj.

På intäktsidan har statsbidrag inom äldreomsorgen erhållits till ett belopp på ca 15 000 tkr högre än budget.

Den negativa avvikelsen för kostnader är till övervägande del kopplad till äldreomsorgens personalkostnader. Kostnader för överskjutande semester, behov av extra insatser p g a vårdtyngd, övertid/fyllnadstid samt sjuklön har genererat underskott.

Underskottet för personalkostnader kompenseras till viss del av återhållsamhet med övriga kostnader (material, utbildning mm) som beräknas ge en positiv avvikelse på helåret.

Risker och osäkerheter i prognosen

- Periodvis behov av extraresurser för särskilt vårdkrävande vårdtagare kopplat till arbetsmiljö- och patientsäkerhetsskäl.
- Ny arbetstidslag som träder i kraft i oktober kan orsaka försämrad flexibilitet i schemaläggning inom äldreomsorg. Risk finns för ökade personalkostnader i inledande fas.
- I väntan på direktiv kring periodisering av ett statsbidrag på ca 9 400 tkr råder osäkerhet kring prognostiserad helårsavvikelse som möjligtvis kan visa på ett stort överskott om medlen inte får intäktsföras nästkommande räkenskapsår.

Kommentarer till helårsavvikelser

Nämnd, KPR, RFFH och gemensamma verksamheter

Hälsa- och omsorgsförvaltningen prognostiserar ett resultat inom ram, vilket är en förbättring jämfört med maj månads prognos (-2 116 tkr). Ökade statsbidrag är den främsta orsaken till den förbättrade prognosen där betydligt högre belopp än budgeterat har mottagits. Statsbidragen hjälper till att balansera årets budget men i prognosen tas hänsyn till att viss del av medlen kan nyttjas under 2024, vilket är en osäkerhetsfaktor.

Helårsprognosen för dessa verksamheter visar en positiv budgetavvikelse på totalt +742 tkr. På intäktssidan bidrar ökade statsbidrag till en positiv prognos, medan överskjutande semesterdagar utbetalda i februari (ca -100 tkr) och beräknad avvikelse för färdtjänst (ca -118 tkr) påverkar prognosen på kostnadssidan.

Äldreomsorg

Äldreomsorg prognostiserar ett underskott på -2 438 tkr. Detta är en förbättring med ca 630 tkr i jämförelse med maj månads prognos (-3 072 tkr). Underskottet är till största delen knutet till personalkostnader. Det som är positivt är att underskottet på personalsidan inte har ökat trots utmaningar med att få ihop sommarsemestrar. Förbättringar ser vi bland annat när det gäller intäkter (en förbättring med ca 270 tkr i jämförelse med maj månad) samt minskade driftkostnader (med ca 220 tkr i jämförelse med maj månad). Underskottet på personalsidan kan härledas till hög arbetsbelastning på särskilda boenden med en hel del tunga och personalkrävande ärenden, utbetalningar av inestående semesterdagar samt utbetalningar av avgångsersättningar vid avslutade anställningar. En del av underskottet beror även på att åtgärderna gällande budgetanpassningar inför 2023 kunde inte verkställas direkt vid årsskiftet.

En del osäkerhet kring hur de nya scheman som är anpassade till EU-direktiv om dygns- och veckovila kommer att påverka kostnader eftersom möjligheterna till flexibel användning av framför allt poolturer förmodas minska.

Insatser till personer med funktionsvariation

Största positiva avvikelse och största skillnaden mellan maj och augusti månads prognos finner vi inom funktionsvariations enheter. I prognos som är lagd i augusti förväntas ett överskott med ca 960 tkr på personalsidan. Överskottet finner vi inom framför allt personlig assistans (+2 338 tkr). Det överskottet uppstod eftersom ett omfattande ärende avslutades strax innan årsskiftet. Även de nyöppnade enheterna och enheten som skulle ta över brukare från Västra Storgatan visar överskott; detta beror på att vi kunde hålla en del tjänster vakanta under tiden arbete med omstrukturering pågick. Avslutat ärende som nämndes ovan innebar också minskade intäkter från Försäkringskassan; prognos för intäkter ligger 1900 tkr under budgeten vilket är mindre än vi prognostiserade i maj månad. Detta beror på att beslut i ett ärende som Försäkringskassan fattade inför sommaren skulle gälla retroaktivt fr o m januari månad.

Sammanlagt lägger enheterna för funktionsvariationer en prognos som ligger på +1 344 tkr i förhållande till budgeten.

Socialpsykiatri

Prognos för placeringar ligger ca 60 tkr under budgeten, vilket är en förbättring med ca 40 tkr jämfört med maj månads prognos. Detta beror på att en placering avslutades i augusti och en annan kommer att avslutas i oktober (individutskott har fattat beslut om att inte förlänga den). Det finns dock stor osäkerhet kring ett ärende som just nu är i planeringsfasen. Det blir en placering med största säkerhet men vi vet inte när den ska påbörjas.

Boendestöd visar ett positivt prognostiserat resultat på +352 tkr som helt och hållet beror på att vi får ett statsbidrag som används till att finansiera redan budgeterade aktiviteter.

Kommentar till periodavvikelse

Periodavvikelsen är + 10 216 tkr vilket avviker betydligt från prognosen på 0 tkr.

Gemensamma verksamheter (periodavvikelse + 11 315 tkr)

Betydligt högre belopp av statsbidrag är erhållits än tidigare prognostiserat. Dessa är periodiserade över 2023, men i prognos tas hänsyn till att delar av dessa medel eventuellt kan användas under 2024.

Äldreomsorg (periodavvikelse - 1 691 tkr)

Periodavvikelsen beror främst på underskott kopplat till personalkostnader.

Insatser till personer med funktionsvariation (periodavvikelse + 1 184 tkr)

Periodavvikelsen påverkas av att beslutade åtgärder (stängning av gruppbostad V:a Storgatan) som förväntats ge kostnadsbortfall börjar få effekt. Uteblivna personalkostnader bidrar till positiv avvikelse.

Boendestöd/psykiatri (periodavvikelse - 592 tkr)

Periodavvikelsen visar ett underskott, men en genomförd och en planerad avslutad placering påverkar prognosen positivt.

Förslag på åtgärder till avvikelser

Åtgärder inräknade i prognosen

Åtgärd	Ansvarig för genomförande	Åtgärd slutförd	Planerad ekonomisk effekt 2023	Planerad ekonomisk effekt 2024
Omstrukturering LSS V Storgatan	Områdeschef stöd och omsorg	2023-04-01	2 625	3 500
Omstrukturering LSS-korttidsvistelse	Områdeschef stöd och omsorg	2023-02-01	1 100	1 200
Omstrukturering hemtjänst	Områdeschef stöd och omsorg	2023-02-13	990	1 080
Anpassad personalresurs servicebostad	Områdeschef stöd och omsorg	2023-01-01	100	100
Aktivitetssamordnare indragning	Områdeschef hälsa och boende	2023-04-30	320	480
Omstrukturering BF SH	Områdeschef hälsa och boende	2023-02-13	450	540
Ökad nivå statsbidrag	Områdeschef hälsa och boende	2023-05-01	1800	
Avslut hyreskontrakt gruppbostad	Förvaltningschef	2023-09-01	200	599
Analys taxeintäkt	Områdeschef stöd och omsorg	2023-04-01	250	250
Summa			7 835	7 749

Åtgärder ej inräknade i prognosen

Åtgärd	Ansvarig för genomförande	Åtgärd slutförd	Planerad ekonomisk effekt 2023	Planerad ekonomisk effekt 2024
Avslut hyreskontrakt lokal V Storgatan	Förvaltningschef	2024-06-30	0	319
Summa			0	319

Avvikelse per verksamhetsområde

Verksamhetsområde	Februari	Mars	April	Maj	Augusti	Septemb er	Oktober	Novemb er
Nämnd, KPR, RFFH	-36	-36	-14	102	64			
Gemensamma verksamheter	936	999	1 771	1 926	678			
Äldreomsorg	-2 378	-3 414	-2 121	-3 072	-2 438			
Insatser f personer med funktionsvariation	-694	-1 798	-1 308	-1 414	1 344			
Boendestöd/psykiatri	863	676	9	342	352			
Summa	-1 309	-3 573	-1 663	-2 116	0			

Nyckeltal

Uppföljning personalkostnader

Belopp i tkr	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Total t
Budgeterade personalkostnader 2023	20 506	19 942	19 410	19 794	20 131	21 682	22 295	24 415					168 175
Redovisade personalkostnader 2023	21 553	21 970	19 996	19 998	20 886	21 677	23 242	24 422					173 744
Avvikelse	-1 047	-2 028	-586	-204	-755	5	-947	-7					-5 569

Särskilt boende

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal aktuella 2023	164	164	162	165	166	164	164	162					164
Antal aktuella 2022	153	153	161	164	160	165	165	161	164	164	163	165	162
Lediga rum 2023	4	3	6	3	2	3	3	5					4
Lediga rum 2022	0	0	4	1	5	0	0	4	0	2	2	1	2
Väntelista 2023	15	14	13	14	14	5	2	4					10
Väntelista 2022	24	20	16	10	11	15	17	14	14	13	10	11	15
varav i ordinärt boende	13	13	13	12	10	3	1	3					9
varav i korttidsboende	2	1	0	1	1	0	0	0					1
Betalningsansvar 2023	0	0	0	0	0	0	0	0					
Betalningsansvar 2022	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antal på korttid	14	13	9	10	11	10	11	12					11

Kommentarer särskilt boende

Hemtjänst antal timmar

	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Budgeterat 2023	6 770	6 115	6 770	6 552	6 770	6 552	6 770	6 770					6 634
Utfört 2023	6 345	5 825	6 376	6 192	6 379	6 243	6 191	5 942					6 187
Differens 2023	-425	-290	-394	-360	-391	-309	-579	-828					
Budgeterat 2022	6 758	6 104	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 758	6 540	6 758	6 540	6 758	6 631
Utfört 2022	6 832	6 252	7 134	6 858	6 819	6 562	6 690	6 411	6 536	6 647	6 548	6 431	6 643
Differens 2022	74	148	376	318	61	22	-68	-347	-4	-111	8	-327	13

Kommentarer hemtjänst

LSS och LASS

Personlig assistans	jan	feb	mar s	april	maj	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	Snitt/månad
Antal 2023	16	16	16	16	18	18	18	18					17
Varav LSS	5	5	5	5	4	4	4	4					5
Antal 2022	19	19	19	19	18	18	18	18	18	17	17	17	18
Varav LSS	7	7	7	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Utförda timmar 2023	1 459	1 427	1 434	1 450	1 445	1 327	1 261	1 375					1 397
Utförda timmar 2022	1 672	1 527	1 657	1 605	1 665	1 592	1 748	1 690	1 607	1 141	1 118	1 045	1 506
Boende													
Antal 2023	36	35	35	34	34	34	34	34					35
Antal 2022	32	32	32	32	32	32	32	32	33	35	36	36	33
Varav i annan kommun	1	1	1	1	1	1	1	1					1
Daglig verksamhet													
Antal 2023	70	70	70	70	71	73	73	74					71
Antal 2022	69	69	69	70	71	71	71	72	72	72	72	70	71

Kommentarer LSS och LASS

Placeringsdygn och kostnad psykiatriplaceringar

	jan	febr	mars	april	maj	juni	juli	aug	sept	okt	nov	dec	Snitt
Dygn 2023	279	246	264	270	279	270	279	254					268
Dygn 2022	248	224	248	240	248	240	217	260	270	279	270	279	252
Kostnad 2023 tkr	754	642	711	737	761	737	761	679					723
Kostnad 2022 tkr	689	622	689	667	689	667	601	694	710	734	715	726	684

INVESTERINGSREDOVISNING

Projekt nr	Namn	Budget helår	Redovisat	Prognos helår	Avvikelse, prognos jmf med budget	Klart (tidpunkt)
1710	Inventarier hälsa och omsorg	500	112	0	500	Dec 2023
	Totalt	500	112	0	500	

Kommentarer till budgetavvikelser

Kommentarer

Redovisat belopp planeras att överföras till driftsredovisningen och kan finansieras av statsbidrag för att undvika kapitalkostnader kommande år. Inga övriga investeringar är planerade att genomföras under resterande del av året.

FRAMTIDEN

Framtiden

Den demografiska utvecklingen med allt fler äldre i kombination med minskad andel arbetsföra är den absolut största utmaningen för Hälsa- och omsorgsförvaltningen. Uppgiftsväxling, inkluderande kompetensförsörjning och digital utveckling kommer att vara viktiga verktyg för att möta utmaningen. Ett paradigmskifte med tillitsbaserad styrning och ledning kommer att behövas i en alltmer komplex och oförutsägbar värld.

Statens offentliga utredningsförslag om en ny äldreomsorgslag är nu ute på remiss och förväntas träda ikraft 2024. Den kan få stor påverkan på hur äldreomsorgen och den kommunala hälso-och sjukvården ska ledas, organiseras och utföras.

Omställningen till nära vård berör och kommer att göra skillnad för alla Sveriges invånare och hjälpa oss att klara välfärdens utmaningar. Omställningen innebär att vi samskapar med invånare och flyttar fokus till att arbeta mer personcentrerat, sammanhållet, proaktivt och hälsofrämjande. Det innebär också ett utvecklat samskapande med framför allt primärvården men också slutenvården. Kommunens insatser förväntas successivt öka i takt med att omställningen sker.

LSS- verksamheterna växer och antalet brukare förväntas öka. Det kommer att ställa höga krav på ledningsfunktionerna och den komplexitet som finns för ledarskapet för dessa verksamheter.

8

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Mensur Numanspahic
0479 - 52 82 28
Områdeschef

Beslutsinstans:

Ej verkställda beslut 2023, kvartal 2

Dnr HON 730 2023-00120

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

Godkänna rapport Ej verkställda beslut för kvartal 2 2023 och överlämna informationen till kommunens revisorer och Kommunfullmäktige

Sammanfattning av ärendet

Beslut enligt socialtjänstlagen (SOL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) ska omedelbart verkställas av kommunen. I de 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 2023 rapporterades 8 beslut som inte kunnat verkställas inom 3 månader alt. haft uppehåll som var längre än 3 månader. Utav dessa har 4 beslut verkställts mellan två nämndsammanträden. Dessa redovisas i sammanställningen i separat tabell. Av besluten som anmäldes som ej verkställda i 1:a kvartalet 2023 har alla utom ett verkställts. Tre av de besluten som nu är anmälda som ej verkställda är nytillkomna. Två av besluten handlar om särskilt boende enligt Sol och två beslut handlar om ledsagarservice enligt LSS.

Barnkonsekvensanalys

Inga barn påverkas av detta beslut.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Ej verkställda beslut 2023, kvartal 2; daterad 2023-08-21

Sammanfattning Ej verkställda beslut 2023, kvartal 2

Beslutet ska skickas till

Kommunens revisorer

Kommunfullmäktige

Helena Ståhl, förvaltningschef

Mensur Numanspahic, områdeschef

Chef
Titel

Helena Ståhl

Förvaltningschef

Mensur Numanspahic
Områdeschef

9

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Mensur Numanspahic
0479 - 52 82 28
Områdeschef

Beslutsinstans:

Digital tillsyn, ordinärt boende- riktlinjer och avgifter

Dnr HON 7.3.4 2023-00098

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

Besluta att lägga till stycket om digitala tillsynen till kommunens Riktlinjer äldre omsorg

Fastställa avgiften till samma nivå som gäller för trygghetslarm (installationsavgift 263 kr; engångsbelopp samt 413 kr i månadsavgift). Avgifter anpassas årligen utifrån omsorgsindex och ingår i högkostnadsskydd

Sammanfattning av ärendet

Digitala tillsynen har diskuterats redan 2017 av dåvarande Vård och omsorgsnämnden. Vid detta tillfälle har två olika lösningar diskuterats: tillsyn via digital kamera resp. tillsyn via sensorer eller s.k passiva larm. Under åren som gått har vi kunnat konstatera att tillsyn via digital kamera inte är att förespråka och då av främst två skäl. Det ena skälet handlar om rättssäkerhet och integritet. En del kommuner har infört användande av digital kamera (framför allt nattetid) som ett tvingande alternativ till fysisk tillsyn. En del överklaganden har avgjorts i Kammarrätten där den enskilde som inte velat ha kamera installerat i sitt hem fick rätt. Detta är prejudicerande dom och måste följas. Det andra skälet är att tillsyn via digital kamera inte skapar den trygghet som krävs. Olyckan kan hända ett par minuter efter att tillsyn med kameran är gjort utan att vår personal får kännedom om detta.

Sedan 6 månader tillbaka har vi testat användning av sensorer hos en vårdtagare som har hjälp från hemtjänsten. Lösningen testas nattetid framför allt i syfte att låta den anhöriga villa upp sig under natten. Utvärderingarna

som gjorts visar goda resultat; både den enskilde, anhöriga och vår personal upplever att denna lösning fungerar bra.

För att öppna upp möjligheten att fler erbjuds denna lösning har förvaltningen tagit fram förslag till riktlinjer för digital tillsyn. Enligt förslaget skulle insatsen ingå i vår trygghetsstrappa och erbjudas personer som av olika skäl inte kan använda sig av trygghetslarm. Föreslagna riktlinjer bifogas denna skrivelse. När det gäller avgifter är förvaltningens förslag att avgiften likställs med avgifter för trygghetslarm.

Barnkonsekvensanalys

Inga barn påverkas av detta beslut.

Beslutsunderlag

Klicka eller tryck här för att ange text.

Tjänsteskrivelse Digital tillsyn, ordinärt boende- riktlinjer och avgifter,
daterad 2023-04-11

Riktlinjer Digital tillsyn i ordinärt boende

Beslutet ska skickas till

Myndighetschef Stöd och omsorg

Områdeschef Stöd och omsorg

Förvaltningschef Hälsa och omsorg

Chef
Titel

Mensur Numanspahic
Områdeschef

1 Trygghetsinsatser

Trygghetsinsatserna hanteras utifrån trygghetstrappan

Steg 1: **Trygghetslarm** alternativt **Digital tillsyn**, utifrån målgrupper/behov

Steg 2: **Telefonservice**

Steg 3: **Tillsynsbesök**

1.1 Trygghetslarm

Lagrum: SoL kap 4 § 1

1.1.1 Målgrupp/Behov:

Trygghetslarm riktas mot personer som på grund av fysiska, psykiska eller medicinska orsaker känner trygghet genom att snabbt kunna tillkalla hjälp. Trygghetslarm riktas mot personer som har förmågan att hantera en larmklocka.

1.1.2 Viktiga principer

- Insatsen är första steget för målgruppen att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad.
- Vid behov beviljas även extra klockan till sammanboende utan extra kostnad.
- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe.
- Den enskilde lämnar en nyckel/hemlarmstagg.

1.1.3 Avgränsning:

- Insatsen beviljas ej till enskild som ej förstår eller förmår använda trygghetslarmet. Vid oförmåga att använda trygghetslarm kan behovet i stället tillgodoses med digital tillsyn.
- Vid behov av trygghet som grundas på upplevd ensamhet eller allmän oro ska behovet tillgodoses genom annan insats.

1.2 Digital tillsyn

Lagrum: Sol kap.4 §1

1.2.1 Målgrupp/behov

Digital tillsyn riktas mot personer som på grund av olika skäl inte kan tillkalla hjälp via trygghetslarm. Skälen kan var exempelvis fysiska förhinder att hantera larmklocka eller kognitiva svårigheter att påkalla hjälp när behov uppstår. Digital tillsyn används när den enskilde inte har behov av praktisk hjälp i samband med tillsynen

1.2.2 Viktiga principer

- Insatsen är första steget för målgruppen att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad.
- Insatsen likställs med insatsen trygghetslarm.

- Digital tillsyn kan genomföras vid överenskomna tidpunkter under dygnet men är aktiv under hela dygnet och reagerar på avvikande händelser.
- Om den enskilde ansöker om fysisk tillsyn erbjuds digital tillsyn som ett alternativ.
- Tillsynen innebär möjlighet till tvåvägskommunikation, kan vid inställning: reagera på fall, känna av utgång från rum, höra rop.
- Samtycke skrivs alltid med verkställande enhet innan insats verkställs.
- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe.
- Den enskilde lämnar en nyckel och eventuell hemlarmstagg

1.2.3 Avgränsningar

- Insatsen beviljas ej om behovet av trygghet kan tillgodoses genom trygghetslarm.

1.3 Telefonservice

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

1.3.1 Målgrupp/behov

Telefonservice riktas mot personer där trygghet kan uppnås genom att den enskilde blir kontaktad via telefonsamtal.

1.3.2 Viktiga principer

- Insatsen är andra steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad. Personal ringer upp den enskilde på avtalade tidpunkter. Om den enskilde inte svarar har personalen ansvar för att kontrollera orsaken till detta och vidta överenskomna åtgärder.
- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe.
- Den enskilde lämnar en nyckel/hemlarmstagg.
- Det är den enskildes ansvar att inneha telefon.
- Insatsen är kostnadsfri.

1.3.3 Avgränsning

- Insatsen beviljas inte för enskild som inte kan använda telefon.
- Insatsen beviljas inte när behovet tillgodoses med insats i form av tillsyn eller trygghetslarm.

1.4 Tillsynsbesök

Lagrum: SoL Kap 4 § 1

1.4.1 Målgrupp/Behov:

Tillsyn riktas mot personer där trygghet kan uppnås genom att den enskilde får tillsynsbesök.

1.4.2 Viktiga principer:

- Insatsen är tredje steget för att tillgodose trygghetsbehov i den enskildes bostad.
- Personal besöker den enskilde vid ett eller flera avtalade tidpunkter under dygnet. Tillsynsbesök är ej förenade med andra biståndsinsatser.

1.4.3 Avgränsning:

- Den enskilde lämnar medgivande om att en nyckelgömma ska installeras i dennes lägenhetsdörr eller annat lämpligt ställe
- Insatsen beviljas ej om behovet av trygghet kan tillgodoses genom telefonservice, digital tillsyn eller trygghetslarm.

10

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Andriette Näslund
0479 - 52 82 80
Områdeschef

Beslutsinstans:

Uppföljning Intern kontroll 2023

Dnr HON 0.4.0 HON-2023-00172

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden att godkänna uppföljning av intern kontroll 2023

Sammanfattning av ärendet

I årets interna kontroll finns i kontrollplanen fem risker som nämnden valt att följa upp. I halvårsuppföljningen är två kontrollmoment granskade och godkända. Detta gäller områden för HSL-dokumentation, social dokumentation. Tre kontrollmoment är granskade men inte godkända. Detta gäller moment kring kontroll av mätbara mål i genomförandeplan för hemtjänst, att avvikelser hanteras och analyseras samt att trygghetslarm på VoBo följer rutin för införande är kontrollerna utförda men inte godkända fullt ut.

För mätbara mål i hemtjänsten är modulen i verksamhetssystemet inte på plats. Verksamheten arbetar till viss del med mål för insatser men arbetssättet har inte riktigt fått bäring i verkställigheten.

För kontroll av avvikelser har en ny process skapats som ska förbättra kvaliteten i analyser av avvikelser. Detta arbetssätt kommer att införas under hösten.

För trygghetslarm på vård och omsorgsboende har rutin för införande följts till största del där återstår dock ett moment som ska förbättras i verksamhetssystemet för dokumentation där riskanalyser kring frihetsinskränkande åtgärder ska kunna utföras korrekt.

Barnkonsekvensanalys

Inga barn berörs av ärendet

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse uppföljning intern kontroll

Uppföljning intern kontroll

Beslutet ska skickas till

Helena Ståhl

Mensur Numanspahic

Andriette Näslund

Inger Andersson

Chef
Titel

Andriette Näslund
Områdeschef

Uppföljning intern kontroll

Hälsa och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

Intern kontroll	3
Uppföljning	3
Lagar och förordningar	3
Verksamhet	3
Sammanfattning	5

Intern kontroll

Internkontroll är ett verktyg som primärt ska användas för att säkerställa att de av fullmäktige fastställda verksamhetsmässiga och ekonomiska målen uppfylls. Internkontroll utgör en del i det totala kvalitetsarbetet. Genom rutinorienterade kontroller skall säkerhet i system och rutiner samt rättvisande räkenskaper uppnås.

Enligt den av kommunfullmäktige beslutade riktlinje för internkontroll, ska internkontrollplan årligen antagas av respektive nämnd.

Resultatet av uppföljningen av den interna kontrollen skall, med utgångspunkt från antagen plan, rapporteras till nämnden i den omfattning som fastställdes i internkontrollplan.








Uppföljning

Lagar och förordningar

Risk	Kontrollmoment	Genomförande & bedömning	Kommentar	Korrigerande åtgärder	Status
HSL-dokumentation	<p>Strukturera arbetssätt för dokumentation</p> <p>Metod Mall tas fram för att journalgranskning ska kunna utföras på ett likvärdigt sätt.</p>	<p>Genomförd</p> <p>● Ja</p> <p>Bedömning</p> <p>● Godkänd</p>	Mall är framtagen för att granska HSL-dokumentation. Den kommer att utföras under hösten 2023.	<p>Införande av system är precis påbörjat. Uppföljning av kontrollmål skjuts upp till 2022</p> <p>Ansvarig Kenneth Lindhe (borttagen)</p>	ⓘ
Social dokumentation	<p>Social dokumentation utförs enligt riktlinje</p> <p>Metod var 10:e journal granskas två gånger per år</p>	<p>Genomförd</p> <p>● Ja</p> <p>Bedömning</p> <p>● Godkänd</p>	<p>Granskning visar att dokumentation har förbättrats väsentligt inom hemtjänst. Avvikelser i utförandet av beviljade insatser dokumenteras och står i grunden för uppföljningar av beviljade insatser.</p> <p>Inom vård och omsorgsboende har enhetscheferna som mål för verksamheterna att dokumentation ska förbättras. Två gånger om året kontrolleras dokumentation. Daganteckningar skrivs mer frekvent av omvårdnadspersonal än tidigare. Genomförandeplaner uppdateras enligt rutin.</p>		

Verksamhet

Risk	Kontrollmoment	Genomförande & bedömning	Kommentar	Korrigerande åtgärder	Status
------	----------------	--------------------------	-----------	-----------------------	--------

Risk	Kontrollmoment	Genomförande & bedömning	Kommentar	Korrigerande åtgärder	Status
Genomförandeplan SoL	<p>Kontroll av mätbara mål i genomförandeplan</p> <p>Metod Stickprovskontroll av var 10:e ärende som är upprättade i IBIC-modulen juni och januari</p>	<p>Genomförd  Ja</p> <p>Bedömning  Ej godkänd</p>	<p>IBIC- modulen har inte kommit i gång än. Leverantören har informerat arbetsgruppen som arbetar med implementering av modulen i verksamhetssystemet att det finns stora svårigheter att få detta till stånd i nuvarande version av systemet. Arbetsgruppen har beslutat att påbörja arbete med individuella mål utanför modulen. Detta arbete krävde en del anpassningar som gjordes under våren 2023. Kontroll av ärenden där beslut med individuella mål är fattade visar att de beslutade målen inte ger utslag i framtagna genomförande planer. Det finns också förbättringspotential när det gäller antalet ärenden med beslutade individuella mål.</p>	<p>Införande av modulen har påbörjats men är försenad. Internkontrollmål följs upp under 2023.</p> <p>Ansvarig Kenneth Lindhe (borttagen)</p>	
Avvikelsehantering	<p>Att avvikelser analyseras åtgärdas och följs upp</p> <p>Metod Områdeschefer och MAS kontrollerar att avvikelser analyserats, åtgärdats och följs upp två gånger per år genom kontroll i avvikelsemodulen.</p>	<p>Genomförd  Ja</p> <p>Bedömning  Ej godkänd</p>	<p>Under första halvåret har planering av process för uppföljning av avvikelser i team skapats. Processen kommer att presenteras och implementeras under hösten. De flesta enheter arbetar med att i team analysera avvikelser men verksamheten arbetar med avvikelser på olika sätt.</p> <p>I systemet är det idag svårt att ta fram statistik på hur avvikelser analyseras och slutförs. med ny process och ny statistikmodul kommer avvikelser och analyser enklare att kunna följas.</p>		
Trygghetslarm	<p>Rutin och projektplan Införande av nytt trygghetslarm på Vobo följs</p> <p>Metod Var 5: e journal granskas efter införande av skyddsåtgärder två</p>	<p>Genomförd  Ja</p> <p>Bedömning  Ej godkänd</p>	<p>Vid kontroll av rutin för införande av trygghetslarm syns att alla delar i stort sett följs. Alla moment som gällde förberedelse har följs. I förberedelsen har dokument upprättats, utbildning för personal har</p>		

Risk	Kontrollmoment	Genomförande & bedömning	Kommentar	Korrigerande åtgärder	Status
	gånger per år.		<p>införts och inställningar i telefoner och på enheter har utförts. Samtycke att sätta upp sensorer i vårdtagarnas lägenheter har utförts och dokumenterats.</p> <p>I delen som gäller dokumentation för frihetsinskränkande åtgärder har dessa utförts men inte i alla delar korrekt utifrån riskanalys som riktlinjen beskriver. Detta har sin förklaring i att förberedelser kring processer som ska skapas i verksamhetssystemet under våren har inte varit klara. Under hösten kommer detta arbete att slutföras och alla riskanalyser kommer att genomföras.</p>		

Sammanfattning

I årets uppföljning av interna kontroll har två internmål godkänts och tre är ej godkända.

Mall är framtagen för granskning av HSL-dokumentation.

Granskning av social journal är genomförd och godkänd

Kontroll av att mål följs upp i hemtjänsten som handläggare fattar beslut om har inte varit möjlig att granska pga att IBIC-modulen som ska användas i verksamhetssystemet inte tagits i bruk då den är för omfattande att arbeta i för handläggare. Kontrollen är utförd men inte godkänd.

Avvikelse skrivs men analyserat på olika sätt i verksamheten. Därav har en ny process tagits fram där teamet ska hjälpas åt att analysera avvikelser. Statistikmodul ska införas för att bättre kunna följa upp förvaltningens samlade avvikelser. Kontrollen är utförd men inte godkänd.

Rutin för införande av trygghetslarm har följts i största mån. Rutin för införande har följts men riktlinjen för frihetsinskränkande åtgärder brister i delen för riskanalys. Kontrollen är utförd men inte godkänd.

11

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Caroline Ståhl
0479 - 52 81 85
Assistent

Beslutsinstans: Hälsa- och omsorgsnämnden

Arkivbeskrivning Hälsa- och omsorgsnämnden, reviderad 230529

Dnr HON 0.0.4 2023-00127

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

- Hälsa- och omsorgsnämnden beslutar att anta Arkivbeskrivning Hälsa- och omsorgsförvaltningen, giltig från 2023-05-29

Sammanfattning av ärendet

Enligt Arkivlagen 6§ ska varje myndighet upprätta en arkivbeskrivning. Arkivbeskrivningen ska ge information om vilka slags handlingar som kan finnas i myndighetens arkiv samt hur arkivet är organiserat. Samråd med arkivarie Anette Nilsson har skett

Barnkonsekvensanalys

Ärendet berör inte barn då det enbart behandlar arkivbeskrivning

Beslutsunderlag

Organisationskarta över Hälsa- och omsorgsnämnden, daterad 2023-05-01

Delegationsordning för Hälsa- och omsorgsnämnden, daterad 2023-04-27

Arkivbeskrivning för Hälsa- och omsorgsnämnden, daterad 2023-05-29

Beslutet ska skickas till

Kommunstyrelsen

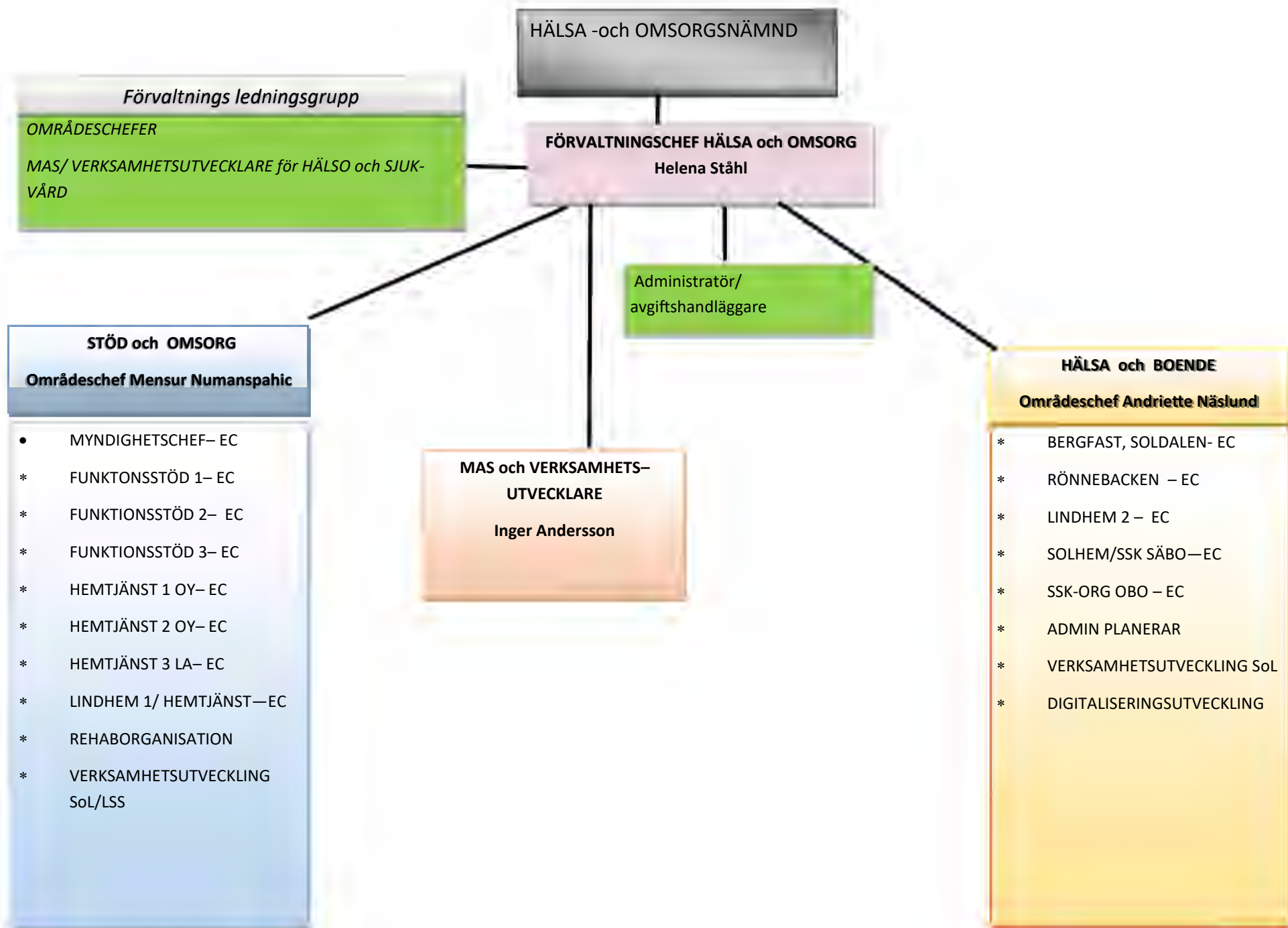
Registrator Hälsa- och omsorgsförvaltningen

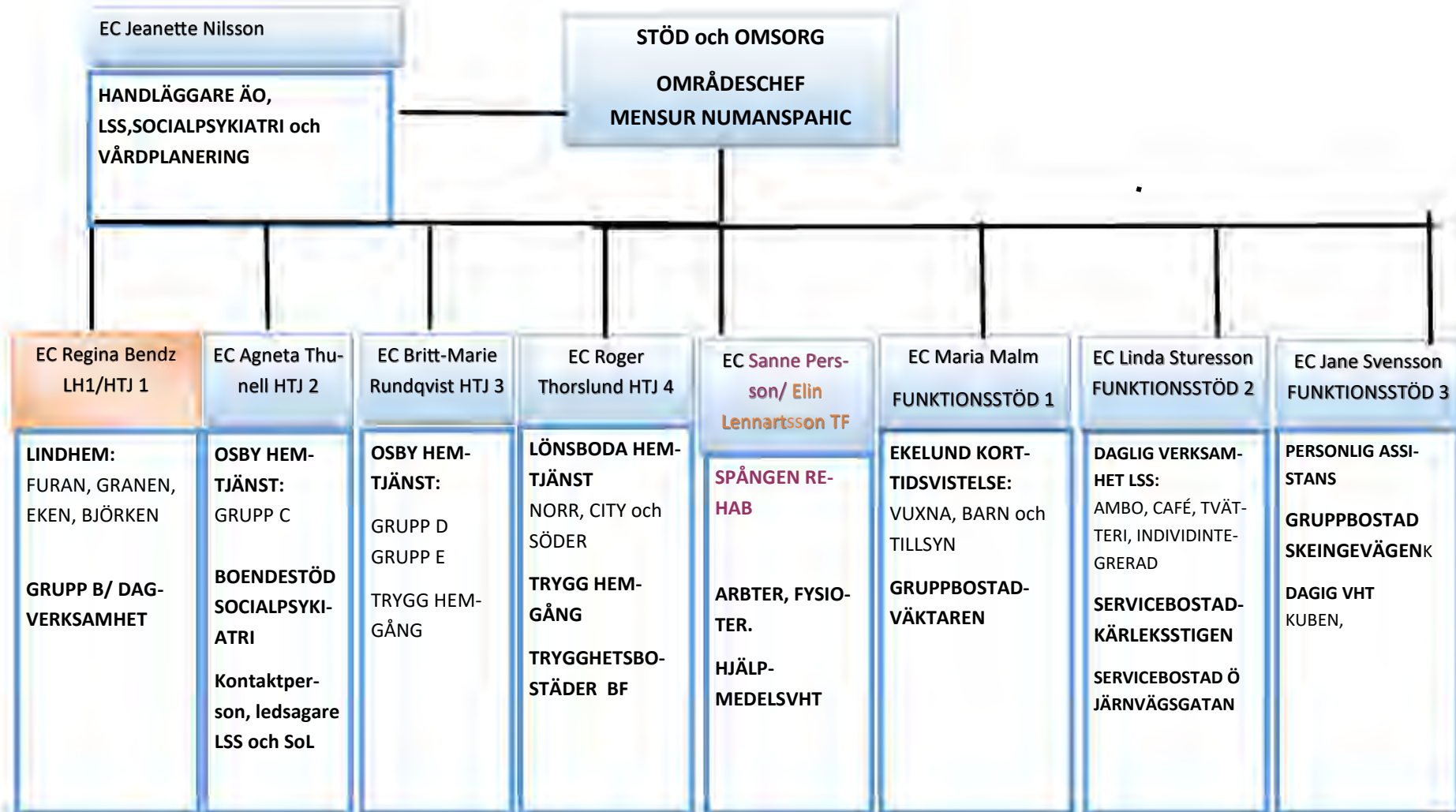
Arkivarie Anette Nilsson

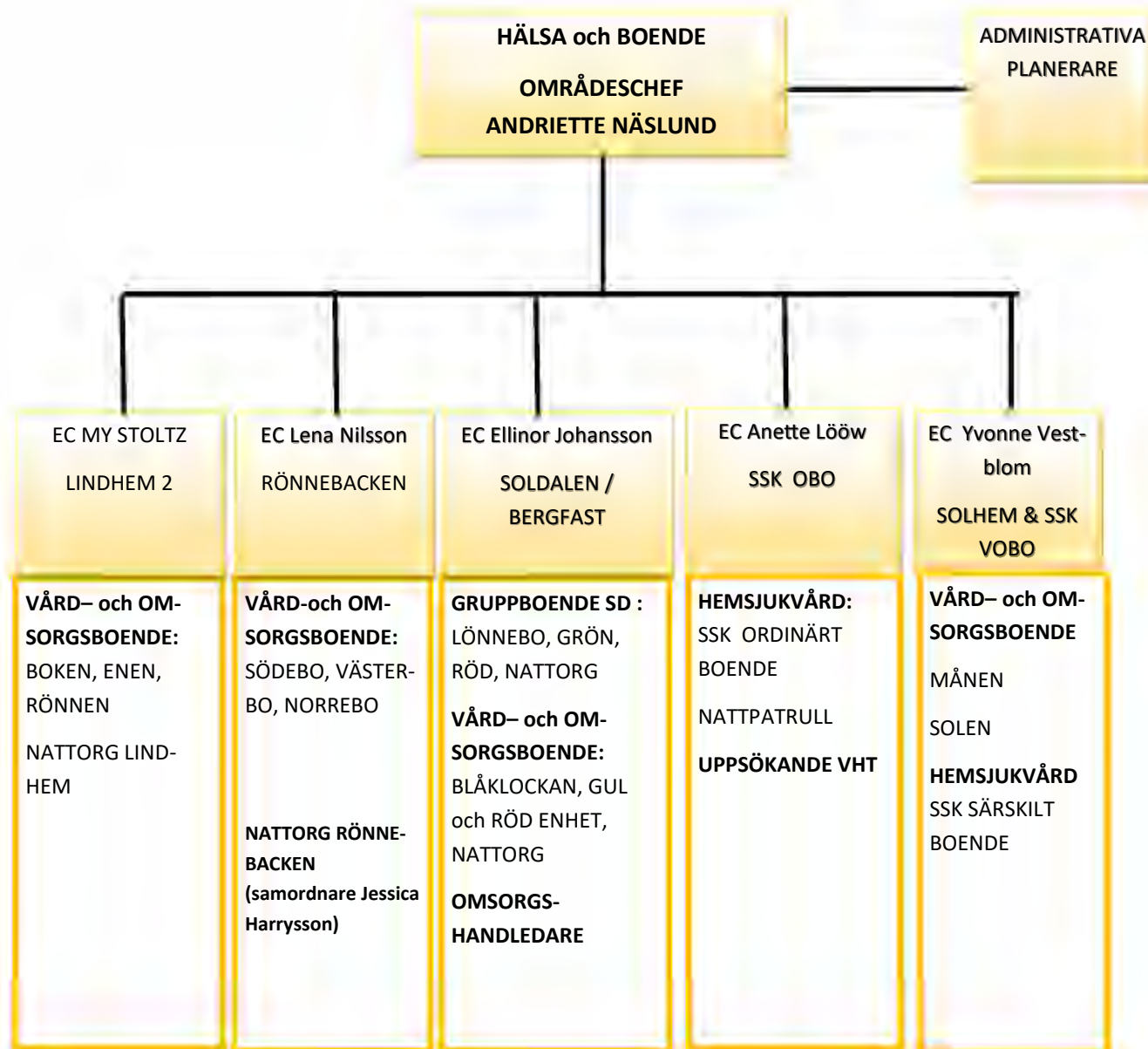
Chefer inom förvaltningen

Chef
Titel

Caroline Ståhl
Assistent







Delegationsordning

Hälsa- och omsorgsnämnden

Antagen av hälsa- och omsorgsnämnden den 27 april 2023 § 42 dnr HON/2023-00019

Innehållsförteckning

Allmänt om delegering av beslutanderätt	3
Vad innebär delegering?	3
Syftet med delegering av beslutanderätt	3
Förutsättningar för nämndens delegationsrätt	3
Vad kan delegeras?	3
Nämndens delegationsrätt – delegeringsförbud	3
Gränsdragning mellan beslut och verkställighet	4
Beslut utan delegeringsuppdrag	4
Vem kan man delegera till?	4
Brådskade ärenden	4
Anmälan av delegationsbeslut	5
Vidaredelegation	5
Vid förhinder för delegaten	5
Beslut som kan fattas inom delegerad ärendetyp	5
Undertecknande av handlingar och rätten att teckna firma	5
Utfärdande av fullmakt	6
Organisationsförändringar	6
Överklagande av beslut	6
Förkortningar	8
Lagar/avtal m.m.	8
Delegater	8
1. Allmänna ärenden	9
2. Upphandling och ekonomi	13
3. Personaladministrativa ärenden	15
4. Beslut enligt Socialtjänstlagen (2001:453)	16
5. Beslut enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)	19
6. Beslut rörande kommunal hälso-och sjukvård	21

Allmänt om delegering av beslutanderätt

Vad innebär delegering?

Nämnders möjligheter att delegera sin beslutanderätt i ärenden behandlas i 6 kap. 37–40 §§ och 7 kap. 5–8 §§ kommunallagen.

Utgångspunkten är att styrelsen/nämnden har all beslutanderätt inom sitt ansvarsområde. Delegering innebär att beslutanderätten, i ett visst ärende eller i en ärendegrupp, flyttas över till någon annan (=delegaten). Delegaten träder helt in i nämndens ställe. Ett beslut av delegaten ses som ett beslut av nämnden och kan överklagas genom laglighetsprövning. Nämnden kan inte ändra delegatens beslut, men kan återkalla delegeringsuppdraget. Nämnden kan också genom eget handlande föregripa ett beslut i ett enskilt ärende genom att själv ta över ärendet och fatta beslut. Finner nämnden att delegationsordningen bör ändras, kan nämnden återkalla den givna beslutsrätten. Detta kan göras generellt för en viss grupp av ärenden, för en viss tjänsteman eller för ett visst ärende. Motsvarande gäller om en förvaltningschef vidaredelegerat sin beslutanderätt i enlighet med vad som anges nedan under rubriken "Vidaredelegation". En delegerad beslutanderätt får utnyttjas endast inom ramen för respektive förvaltnings/enhets budget eller inom ramen för beslutad kostnads kalkyl för visst projekt.

Delegerad beslutanderätt får inte utövas i ärenden som rör delegatens egna personliga förhållanden, eller där jäv enligt 16-18 §§ förvaltningslagen (2017:900) föreligger.

Delegat bör i viktiga ärenden samråda med överordnad innan beslut fattas.

Den delegerade beslutanderätten kan endast användas av den som har att handlägga dylika ärenden och endast i tilldelat ärende. En delegat ska följa policys och riktlinjer som antagits av Osby kommun inom olika områden. Denna delegationsordning innehåller en uttömmande förteckning av ärenden i vilka nämnden har delegerat sin beslutanderätt om man inte i ett enskilt ärende fattat annat beslut.

Syftet med delegering av beslutanderätt

Syftet med att delegera beslutanderätten är dels att avlasta nämnden rutinärenden och på så sätt skapa utrymme för mer omfattande behandling av ärenden av principiell beskaffenhet eller större vikt, dels att möjliggöra en effektivare verksamhet genom att förkorta såväl handläggningstiden som tiden för beslut.

Förutsättningar för nämndens delegationsrätt

Delegering inom en nämnd förutsätter alltid beslut i två led. Först måste fullmäktige i ett reglemente eller i ett särskilt beslut ha uppdragit till nämnden att hantera vissa verksamhetsområden eller besluta i vissa ärenden eller ärendegrupper. Därefter kan nämnden om den vill besluta om delegering av denna beslutanderätt. Nämnden lämnar delegeringsuppdrag genom särskilt beslut eller genom att fatta beslut om en delegationsordning där beslutanderätten i olika ärenden överförs till delegater.

Vad kan delegeras?

Nämndens delegationsrätt – delegeringsförbud

Någon klar gräns för vad som är möjligt att delegera eller inte, finns inte. En bedömning görs utifrån hur ofta ärendena förekommer, kommunens storlek, budgetomslutning, förvaltningens/verksamhetens storlek och organisation.

Nämnden får inte delegera beslutanderätten i följande slag av ärenden:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet d.v.s. nämndens övergripande ansvar för verksamheten,
2. framställningar eller yttranden till kommunfullmäktige,
3. yttranden med anledning av att nämndens beslut överklagats,
4. yttranden i anledning av att kommunfullmäktiges beslut överklagats,
5. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om ärendet är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,

6. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som överlåtits till nämnden,
7. ärenden som inte är budgeterade och som innebär kostnadsökningar.

Vad som omfattar verksamhetens ”mål, inriktning, omfattning eller kvalitet” (punkt 1) tillika vad som är av ”principiell beskaffenhet eller av annars av större vikt” vid myndighetsutövning (punkt 5) är ofta en tolknings- och bedömningsfråga varför oklara fall bör stämmas av med nämndens ordförande eller ansvarig chef. Att oklarheter föreligger utgör en indikation på att ärendet bör avgöras av nämnden.

Gränsdragning mellan beslut och verkställighet

Det är skillnad mellan beslut i kommunallagens mening och ren verkställighet. I delegationsordning tas endast upp beslut i kommunallagens mening. För att en delegat ska kunna fatta ett beslut måste stöd finnas i delegationsordningen. Kännetecknande för ett beslut i kommunallagens mening är när det föreligger alternativa lösningar och när beslutsfattaren måste göra vissa överväganden eller bedömningar. Ett beslut kan alltid överklagas, medan åtgärder av rent förberedande eller verkställande art inte kan det. Till ledning för gränsdragningen kan därför ligga om det ter sig rimligt att beslutet ska kunna överklagas. Saknas en ärendetyp har nämnden i det fallet inte överfört någon beslutanderätt varför beslutet enbart kan fattas av nämnden.

En åtgärd som är av rent förberedande eller rent verkställande art kallas verkställighet. Sådana åtgärder delegeras inte. Ett kännetecken för att en åtgärd utgör verkställighet är att det finns ett begränsat utrymme för självständiga bedömningar. Inom de områden för vilka kommunen antagit styrande dokument om principer, ramar och riktlinjer utökas mängden åtgärder som utgör verkställighet. Ett klart exempel på verkställighet är debitering enligt avgiftstaxa. Den överhängande delen av alla rutinbetonade åtgärder som vidtas i den dagliga verksamheten utgör verkställighet. Det är därför inte möjligt att specificera samtliga. Det innebär att det kan uppstå fråga om orsaken till att en ärendetyp inte är upptagen i delegationsordningen. Är det på grund av att delegering inte skett eller är det på grund av att åtgärden utgör verkställighet?

Om en anställd är osäker på om en åtgärd utgör ett beslut eller verkställighet ska den anställda rådgöra med sin chef. En förtroendevald ska i motsvarande situation inhämta ordförandens bedömning.

Beslut utan delegeringsuppdrag

Om en anställd fattar beslut utan stöd av ett delegeringsuppdrag kan ett sådant beslut inte överklagas genom laglighetsprövning eftersom beslutet inte kan sägas existera i kommunallagens mening. Kommunen kan dock bli civilrättsligt bunden av beslutet om mottagaren är i god tro och det rör civilrättsliga förhållanden.

Vem kan man delegera till?

En nämnd kan lämna delegeringsuppdrag till ett utskott bestående av ledamöter eller ersättare i nämnden, en ledamot eller ersättare i nämnden, en anställd hos kommunen. Ett delegeringsuppdrag kan inte lämnas till flera anställda i grupp en anställd tillsammans med ledamot eller ersättare, s.k. blandad delegering, en anställd i av kommunen hel- eller delägt aktiebolag, en konsult eller motsvarande. Det bör, i delegationsordningen eller på annat sätt, klart anges vem som går in i en delegats ställe vid delegatens frånvaro.

Inom ramen för kommunal avtalssamverkan kan de samverkande kommunerna komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen att besluta på kommunens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Det kallas för extern delegering. Extern delegering är endast möjlig inom ramen för de uppgifter som omfattas av själva samverkansavtalet.

Brådskande ärenden

Kommunstyrelsen får enligt 6 kap. 39 § kommunallagen uppdra åt ordförande eller en annan ledamot i nämnden att besluta i ärenden som är så brådskande att nämndens avgörande inte kan avvaktas. De begränsningar av vilka beslut som kan delegeras som uppställs i 6 kap. 38 § kommunallagen är inte tillämpliga vid brådskande ärenden. Ärenden som avgjorts med stöd av denna bestämmelse ska enligt 6 kap. 40 § kommunallagen anmälas vid nämndens nästa sammanträde.

Anmälan av delegationsbeslut

Beslut som fattas med stöd av delegering ska anmälas till nämnden. Syftet med anmälan är att nämndens informations- och kontrollbehov ska tillgodoses, dessutom kan det ha betydelse för när beslutet vinner laga kraft. Respektive delegat noterar beslut på särskild blankett och kopia av underlaget till beslutet ska bifogas.

Vidaredelegation

Endast förvaltningschefen får överlåta hela eller delar av sin beslutanderätt enligt denna delegationsordning till en annan anställd inom kommunen även i de ärenden där vederbörande endast anges som ersättare. Ett beslut som fattas med stöd av sådan vidaredelegation ska anmäls till förvaltningschefen som i sin tur anmäler delegationsbeslutet till hälsa-och omsorgsnämnden.

Vidaredelegation är bara tillåten i ett steg, vilket innebär att den som av kommundirektören fått rätt att fatta visst/vissa beslut inte i sin tur kan delegera vidare denna beslutanderätt.

Vid förhinder för delegaten

Vid förhinder för delegat inträder i denna delegationsordning angiven ersättare som delegat.

Om inte annan ersättare för förvaltningschefen för hälsa- och omsorgsförvaltningen anges i denna delegationsordning inträder vid förvaltningschefens förhinder i första hand MAS/verksamhetsutvecklare, i andra hand områdeschef för stöd och omsorg och i tredje hand områdeschef för hälsa och boende som såväl delegat som ersättare för delegat.

Om inte annat anges i denna delegationsordning inträder vid förhinder för någon av hälsa- och omsorgsnämndens områdeschefer förvaltningschefen som såväl delegat som ersättare för delegat.

I övrigt gäller generellt att vid förhinder för delegat inträder vid förhinder för denne i första hand den som förordnats som ersättare och i andra hand närmast överordnad chef.

Med förhinder avses frånvaro i anledning av sjukdom, tjänstledighet, semester eller tjänsteresa.

Beslut som kan fattas inom delegerad ärendetyp

Delegaten har möjlighet att fatta en rad olika beslut som ryms inom ärendetypen. En delegat har därför rätt att fatta beslut om bifall, avslag, avvisning (avslutande av ärende med anledning av formell brist), avskrivning (avslutande av ärende på grund av att det saknas skäl för att fatta beslut i sakfrågan) samt ändring av beslut efter överklagande (så kallad omprövning). Delegaten har också rätt att besluta att överklaga beslut och domar som innefattar ändring av delegatens beslut, besluta att avge yttrande till högre instans med anledning av överklagande av delegatens beslut och begära inhibition av överklagat beslut samt ompröva överklagat beslut. Ovanstående gäller förutsatt att inget annat särskilt föreskrivs i delegationsordningen.

Undertecknande av handlingar och rätten att teckna firma

Inom kommunen finns rätten att underteckna generellt på följande vis:

- I de fall beslutanderätt inte delegerats och beslut fattas av styrelsen/nämnden har i första hand styrelsens/nämndens ordförande rätt att underteckna handlingar som härrör till beslutet i enlighet med det nämndgemensamma reglementet. Vid dennes förfall får vice ordföranden, förvaltningschefen eller annan ledamot eller anställd som nämnden bestämmer underteckna.
- I de fall beslutanderätt har delegerats från Hälsa- och omsorgsnämnden till delegat enligt denna

delegationsordning har delegat rätt att underteckna handlingar som erfordras för verkställande av delegationsbeslutet.

- I vissa fall förekommer att kommunens firmatecknare efterfrågas i samband med ingående av avtal vid ärendetyper som inte anges i delegationsordningen, eller då kommunen ansöker om medel till diverse projekt m.m. Firmatecknare är egentligen en term som inte är tillämplig i den kommunala organisationen, men då den är ett så vedertaget begrepp inom affärsvärlden har det även kommit att användas i den kommunala organisationen. Att teckna kommunens firma är en verkställighetsåtgärd och kräver att det redan finns ett fattat beslut, antingen ett nämndbeslut eller ett delegationsbeslut. Att vara firmatecknare för en kommun innebär således inte en delegerad beslutanderätt. Firmateckning inom den kommunala organisationen ska förstås som att firmatecknaren med sin underskrift garanterar att det finns ett beslut som stödjer det som underskriften förbinder kommunen att åta sig. Att ingå avtal är ett beslut, att teckna avtal är verkställighet av beslutet att ingå avtal.
I syfte att underlätta hanteringen av ärenden i vilka firmatecknare efterfrågas anges i Osby kommuns nämndgemensamma reglemente att samtliga nämnder, med undantag för krisledningsnämnden och valnämnden, bland respektive nämnds förtroendevalda och förvaltnings tjänstepersoner ska utse ett antal firmatecknare som, två (2) i förening, tecknar nämndens firma. Firmateckning ger rätt att i alla sammanhang när underskrift erfordras skriva under för nämndens eller styrelsens räkning. Rätten att teckna firma ska ses som ett komplement till de bestämmelser gällande undertecknande av handlingar som framgår i punkterna här ovan.
- En anställd kan i kraft av sin ställning ha behörighet att handla på kommunens vägnar. Exempelvis har kommundirektören, annan förvaltningschef, områdeschef och enhetschef ställningsfullmakt. Detta innebär att respektive chef, inom sitt respektive ansvarsområde och inom beslutad budget för ansvarsområdet, med stöd av ställningsfullmakten med bindande verkan exempelvis kan skriva under ett avtal i den utsträckning inte annat följer av reglementet för Osby kommuns nämnder.
- I övriga fall gäller att från hälsa- och omsorgsförvaltningen utgående skrivelser ska undertecknas på sätt som förvaltningschefen bestämmer.

Utfärdande av fullmakt

Förvaltningschefen kan, enligt punkt 1.6.1 i delegationsordningen, utfärda fullmakt att föra nämndens talan vid/inför domstol och andra myndigheter samt vid förrättningar av olika slag. Härigenom kan en tjänstepersons befogenhet utvidgas utöver det som gäller inom delegationsordningen. Av fullmakten ska framgå vem som ges fullmakten, för vilket ärende fullmakten gäller och under vilken tidsperiod fullmakten är giltig. En förutsättning för utfärdandet av en fullmakt är att den som utfärdar fullmakten själv har beslutanderätten avseende den aktuella frågeställningen.

Organisationsförändringar

Respektive förvaltningschef har, efter samråd med kommundirektören och respektive nämnds presidium, delegation att fatta beslut om inrättande, indragning, ändring av tjänster och förändring av respektive förvaltnings ledningsorganisation, inom ramen för befintlig budget.

Överklagande av beslut

Beslut som fattats med stöd av delegation kan överklagas på samma sätt som beslut fattade av nämnden/styrelsen. Det kan till exempel ske genom laglighetsprövning vid förvaltningsrätten i första instans. Överklagandetiden räknas från den dag då protokoll från det sammanträde när delegationsbeslutet anmäldes anslogs på kommunens officiella anslagstavla. Överklagandet ska ha getts in till förvaltningsrätten inom tre veckor från detta datum. Vid laglighetsprövning sker endast en prövning av beslutets laglighet. Om överklagandet bifalls så kan besvärmyndigheten upphäva det överklagade beslutet, men inte ersätta det med ett nytt beslut.

Vissa beslut överklagas dock genom s.k. förvaltningsbesvär enligt respektive speciallagstiftning. Vid förvaltningsbesvär varierar besvärinstanserna efter vilket lagstiftningsområde det gäller. Överklagandetiden är i allmänhet tre veckor från det att klaganden fick ta del av beslutet. Vid förvaltningsbesvär prövar besvärsmyndigheten både beslutets laglighet och lämplighet och om överklagandet bifalls så kan besvärsmyndigheten inte bara upphäva beslutet utan också ändra dess innehåll eller ersätta det med ett nytt beslut.

Förkortningar

Lagar/avtal m.m.

AB	Allmänna bestämmelser, kollektivavtal
ArkivL	Arkivlagen (1990:782)
FL	Förvaltningslag (2017:900)
Dataskyddsl	Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning
GDPR	Europaparlamentets och rådets förordning 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter.
HSF	Hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
KL	Kommunallag (2017:725)
LSS	Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
OSL	Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
PL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
SFB	Socialförsäkringsbalk (2010:110)
SFS	Svensk författningssamling
SmL	Smittskyddslag (2004:168)
SoF	Socialförsäkringsförordning (2001:937)
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SOSF	Socialstyrelsens författningssamling
TF	Tryckfrihetsförordning (1949:105)

Delegater

HON	Hälsa- och omsorgsnämnden
HONIU	Hälsa- och omsorgsnämndens individutskott
HONO	Hälsa- och omsorgsnämndens ordförande
HONVO	Hälsa- och omsorgsnämndens vice ordförande
FVC	Förvaltningschef
SOLHL	SoL-handläggare
OC	Områdeschef
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
EC	Enhetschef
EC FS	Enhetschef funktionsstöd
EC MK	Enhetschef myndighetskontor
SSK	Sjuksköterska
LSSHL	LSS-handläggare
AVHL	Avgiftshandläggare
ADM	Administratör
NAC	Närmast ansvarig chef

1. Allmänna ärenden					
Nr	Ärende	Delegat	Ersättare	Lagrum	Anmärkning
1.1 Beslut i brådskande ärenden					
1.1.1	Beslut i ärende till nämnd som är så brådskande, att nämndens avgörande inte kan avvaktas	HONO	HONVO	6 kap 39§ KL	
1.2 Offentlighet, sekretess och arkiv					
1.2.1	Beslut att inte lämna ut allmän handling eller uppgift ur allmän handling och beslut att lämna ut allmän handling med förbehåll.	NAC	Närmast överordnad chef	TF, OSL	
1.2.2	Beslut om att lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	NAC		12 kap 6 § SoL	
1.2.3	Beslut om att lämna ut handling till annan myndighet i enlighet med skyldighet att bryta sekretess	NAC		10 kap. OSL	Efter samråd med kommunjurist
1.2.4	Beslut att göra avsteg från avgiftstaxan när särskilda skäl föreligger	NAC		8 § taxa för utskrift och kopiering Osby kommun	
1.3 Hantera inkomna överklaganden					
1.2	Prövning av att överklagande skett i rätt tid, samt avvisning av överklagande som inkommit för sent	Delegaten i ursprungsbeslutet	EC	45 § FvL	
1.3	Beslut att avvisa överklagande som kommit in för sent, i de fall ursprungsbeslutet inte fattats av tjänsteperson.	NAC		45 § FvL	
1.4 Beslut under handläggningen					
1.4.1	Begära att den som anlitar ombud ska medverka personligen vid handläggningen av ett ärende, och beslut om att ett ombud eller biträde inte får medverka i ärendet på grund av olämplighet.	HONO	HONVO	14 § FvL	
1.4.2	Förelägga ett ombud att styrka sin behörighet genom fullmakt i de fall så bedöms nödvändigt	OC		15 § FvL	Muntlig fullmakt kan ofta godtas. Samråd med kommunjurist innan beslut
1.4.3	Beslut att förelägga den enskilde att avhjälpa en brist i en framställning, om bristen medför att framställningen inte kan läggas till grund för en prövning i sak samt beslut att avvisa en framställning som är så ofullständig eller oklar att den inte kan tas upp till prövning	OC		20 § FvL	
1.4.4	Beslut att avskriva ett ärende från vidare handläggning om en ansökan/framställning har återkallats eller frågan förfallit av annan anledning	OC			
1.4.5	Beslut om rättelse/ändring av beslut som delegaten fattat enligt de förutsättningar som anges i 36–39 §§ FL	Delegaten i ursprungsbeslutet OC		36–39 § FvL	Samråd med kommunjurist innan beslut

1.5 Yttranden, överklaganden och företrädande av nämnden mot utomstående part

1.5.1	Beslut om att själv eller genom ombud föra talan i ärenden eller mål som enligt lag eller författning ankommer på socialnämnden	FVC	OC	10 kap 2 § SoL	
1.5.2	Överklagande och yrkande om inhibition när Förvaltningsrätt, Kammarrätten eller Högsta Förvaltningsrätten ändrat nämndens beslut, och beslutet ursprungligen fattas av delegaten, samt avgivande av yttrande i SoL-ärenden där ursprungsbeslutet fattats av delegaten.	Delegaten i ursprungsbeslutet/ EC	OC	10 kap 1, 2 §§ SoL,	Ej ärenden av principiell beskaffenhet eller av större vikt
1.5.3	Överklagande och yrkande om inhibition när Förvaltningsrätt eller Kammarrätt ändrat nämndens beslut och beslutet ursprungligen fattats av delegaten, samt avgivande av yttrande LSS-ärenden	Delegaten i ursprungsbeslutet/ EC	OC	27 § LSS	
1.5.4	Avge yttrande med anledning av överklaganden av delegationsbeslut	Delegaten i ursprungsbeslutet	EC		
1.5.5	Yttrande över remisser till myndigheter, organisationer m.fl. i frågor som inte är av stor vikt eller principiell betydelse	HONO och HONVO tillsammans			
1.5.6	Uppgiftslämnande till smittskyddsläkare	OC		6 kap 12 § SmL	
1.5.7	Yttrande till tillsynsmyndighet	HONO och HONVO tillsammans		13 kap. 1–2 §§ SoL 7 kap.2 § PL	*Tillsynsmyndighet är Inspektionen för vård och omsorg, Länsstyrelsen, JO, JK, DO
1.5.8	Yttrande till IVO gällande ej verkställda beslut	EC MK	OC		
1.5.9	Beslut om att polisanmäla individer med myndighetsbeslut vid misstanke om grövre brott och beslut om överlämnande av uppgift till polismyndighet eller Säkerhetspolisen	OC		12 kap 10 § SoL 10 kap 2 och 18a-23 §§ OSL	
1.5.10	Beslut om polisanmälan ang brott mot den egna verksamheten (ex skadegörelse, stöld)	NAC			
1.5.11	Anmälan till IVO om allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande samt händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada.	MAS / FVC		14 kap 7 § SoL 24 f § LSS (1993:387)	

1.6 Utse och nominera särskilda roller

1.6.1	Befullmäktigande av ombud att föra nämndens talan vid/inför domstol och andra myndigheter samt vid förrättningar av olika slag	FVC			
1.6.2	Utse arkivansvarig	FVC			
1.6.3	Utse arkivredogörare	Arkivansvarig			

1.7 Anta styrande dokument

1.7.1	Enligt ”Riktlinjer för styrdokument”, antagna av				
-------	--	--	--	--	--

	kommunfullmäktige				
1.8 Ingå avtal (ej upphandling eller GDPR)					
1.8.1	Ingående av samverkansavtal med andra kommuner/myndigheter	FVC			
1.9 GDPR					
1.9.1	Utse dataskyddsombud för nämnden enligt art 37 GDPR	FVC		Art. 37 GDPR	Överklagandeförbud enligt 7 kap 5 § lag (2018:218) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
1.9.2	Utse lokalt GDPR-ombud	FVC			Inte samma som dataskyddsombud. Lokalt GDPR-ombud (samordnare) arbetar löpande med övriga från förvaltningarna utsedda ombud med GDPR-frågor som inte berör tillsyn.
1.9.3	Beslut att ta ut en avgift eller vägra att tillmötesgå begäran om begäran är uppenbart ogrundad eller orimlig	NAC		Art 12.5 GDPR	Förvaltningsbesvär överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag (2018:2018) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
1.9.4	Beslut om utlämnande av registerutdrag och beslut att avvisa begäran om registerutdrag	NAC		Art. 15 GDPR	Förvaltningsbesvär överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag (2018:2018) om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Ange besvärshänvisning.
1.9.5	Beslut om den registrerades rätt till rättelse	NAC		Art 16 GDPR	Beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218 om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
1.9.6	Beslut om den registrerades rätt till radering	NAC		Art 17 GDPR	Beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218 om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
1.9.7	Beslut om den registrerades rätt till begränsning av behandling	NAC		Art 18 GDPR	Beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218 om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
1.9.8	Beslut att underrätta mottagare av personuppgifterna om rättelse, radering eller begränsning av behandling enligt art. 16, 17.1 och 18 Dataskyddsförordningen	NAC		Art 19 GDPR	Beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218 om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.

12

1.9.9	Beslut om den registrerades rätt till dataportabilitet	NAC		Art 20 GDPR	Beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218 om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
1.9.10	Beslut om den registrerades rätt att göra invändningar	NAC		Art 21 GDPR	Beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol enligt 7 kap 2 § lag 2018:218 om kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning.
1.9.11	Beslut att ingå personuppgiftsbiträdesavtal	FVC		Art 28 GDPR	Personuppgiftsbiträdesavtalet ska diarieföras av förvaltningens registrator.
1.9.12	Beslut att anmäla personuppgiftsincident till tillsynsmyndighet Upprätta anmälan och sammanställa dokumentation enligt art 33 GDPR	NAC Lokalt GDPR-ombud		Art 33 GDPR	Anmälan ska ske till Datainspektionen senast 72 timmar efter upptäckt. Dataskyddsombudet ska rådfrågas innan anmälan upprättas
1.9.13	Beslut att upprätta konsekvensbedömning avseende dataskydd	NAC		Art 35 GDPR	

1.10 Representation

1.10.1	Hälsa-och omsorgsnämndens representation och uppvaktning m. m upp till ett maximalt belopp om 5000 kr per tillfälle.	HONO FVC	HONVO		Beslut fattas av delegaterna var för sig
--------	--	-----------------	-------	--	--

1.11 Deltagande i kurser, konferenser mm.

1.11.1	Hälsa-och omsorgsnämndens ordförandes deltagande i kurser, konferenser m.m upp till tre (3) dagar	HONVO			
1.11.2	Övriga förtroendevaldas deltagande i kurser, konferenser upp till tre (3) dagar	HONO	HONVO		

1.12 Vidaredelegering

1.12.1	Beslut om vidaredelegering av beslutanderätten till annan anställd i kommunen, i den mån beslutanderätt enligt denna delegationsordning delegerats till förvaltningschef inom nämndens verksamhetsområde	FVC		7 kap. 6 § KL	
--------	--	-----	--	---------------	--

1.13 Övrigt

1.13.1	Gallring enligt arkivlagen	ADM		ArkivL § 6	
--------	----------------------------	-----	--	------------	--

2. Upphandling och ekonomi

Nr	Ärende	Delegat	Ersättare	Lagrum	Anmärkning
2.1 Upphandling					
2.1.1	<p>Beslut om upphandling upp till av Riksdagen fastställd beloppsgräns för direktupphandling enligt LOU och LUF (f.n.)</p> <p>Övriga åtgärder vid direktupphandling enligt kommunens "Regler för inköp och upphandling"</p>	<p>FVC</p> <p>Respektive OC</p> <p>Respektive EC</p>			<p>Upphandlingar över lagstadgad direktupphandlingsgräns som omfattar flera förvaltningar se "Delegationsordning Kommunstyrelseförvaltning"</p> <p>I förvaltningsövergripande upphandlingar inom HON:s ansvarsområde och inom av kommunfullmäktige beslutad befintlig budgetram</p> <p>I områdesövergripande upphandlingar inom HON:s ansvarsområde och inom av kommunfullmäktige beslutad befintlig budgetram</p> <p>Inom sin enhet och inom av kommunfullmäktige beslutad befintlig budgetram</p> <p>Aktuell gräns för direktupphandling avseende varor och tjänster samt byggtreprenader: LOU: 700 000 kr LUF: 1 200 000 kr</p> <p>OBS! Beträffande sociala och andra särskilda tjänster förutom välfärdstjänster gäller andra beloppsgränser för direktupphandling. För välfärdstjänster saknas beloppsgräns.</p>
2.1.2	<p>Efter nämndens beslut om egen upphandling över ett belopp motsvarande den av Riksdagen fastställda beloppsgränsen för direktupphandling (se punkt 2.1.1 ovan) fatta beslut om</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ avbrytande av upphandling, ✓ tilldelning av kontrakt, ✓ undertecknande av avtal. 	FVC			
2.1.3	<p>Beslut om att delta i samordnad upphandling med annan upphandlande myndighet/enhet samt beslut om</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ fastställande av upphandlingsdokument, ✓ avbrytande av upphandling, ✓ tilldelning av kontrakt, ✓ undertecknande av avtal. 	FVC	KSAU	KD	I upphandlingar inom HON:s ansvarsområde och inom av kommunfullmäktige beslutad befintlig budgetram
2.2 Ekonomi					

2.2.1	Avyttring/utrangering av inventarier, maskiner, fordon eller annan hälsa-och välfärdsnämnden tillhörig lös egendom till ett värde om högst fem (5) prisbasbelopp.	FVC			
2.2.2	Avskrivning av fodringar eller ackordsuppgörelser intill ett belopp motsvarande högst tre (3) basbelopp i varje enskilt fall	FVC			
2.2.3	Ta ställning till krav på skadestånd eller andra ersättningskrav som är kopplade till försäkringsärenden	FVC			
2.2.4	Ta ställning till krav på skadestånd eller andra ersättningskrav riktade mot nämnden i övrigt upp till tre (3) basbelopp	FVC			
2.2.5	Beslut om nya beslutsattester under pågående mandatperiod	FVC	OC		
2.2.6	Ansökningar om statsbidrag och projektmedel	FVC			
2.2.7	Ansökan om EU-bidrag (inkl. ESF)	FVC			
2.2.8	Beslut om avgiftsreducering gällande kost på särskilt boende/ korttidsboende	OC	AVHL		
2.2.9	Utdelning ur de fonder/stiftelser som ligger inom HON:s ansvarsområde	FVC			
2.2.10	Beslut att bevilja handkassar – max 2 500 kr	OC			
2.2.11	Tecknande av hyresavtal med enskild vårdtagare gällande bostäder inom HON:s ansvarsområde	Budgetansvarig EC			
2.2.12	Beslut om bidrag inom befintlig budgetram	FVC			

3. Personaladministrativa ärenden

Nr	Ärende	Delegat	Ersättare	Lagrum	Anmärkning
3.1 Anställnings uppkomst					
3.1.1	Beslut om anställning	NAC			
3.2 Förordnande av ersättare					
3.2.1	Utse egen ställföreträdare vid kortare frånvaro (upp till sju veckor)	Respektive chef			Vid frånvaro över sju veckor utser närmast överordnad chef ställföreträdare
3.3 Anställnings upphörande					
3.3.1	Uppsägning från arbetsgivare på grund av personliga omständigheter, arbetsbrist	HR-chef	HR- och förhandlingsstrateg		
3.3.2	Träffa särskild överenskommelse med arbetstagare om avslutning av anställning	FVC	1. HR- och förhandlingsstrateg 2. HR-chef		Innan överenskommelse träffas ska samråd ske med HR- enheten.
3.3.3	Avsked	HR-chef	FVC		
3.4 Lön, ledighet, förmåner m.m.					
3.4.1	Träffa överenskommelse om lön eller ta ensidigt beslut om lön under pågående avtalsperiod.	FVC	HR-chef		Innan beslut om lön fattas ska samråd ske med HR- enheten.
3.4.2	Fastställa ramar, regler och riktlinjer för löneöversyn	P-delegation	HR-chef		
3.4.3	Pensionsförstärkning, förtida pensionsuttag	HR-chef	P-delegationen		
3.4.4	Särskild avtalspension	HR-chef	P-delegationen		
3.4.5	Minskad arbetstid 80-90-100	HR-chef,	HR- och förhandlingsstrateg		Innan beslut fattas ska samråd ske med förvaltningschef för Hälsa- och omsorgsförvaltningen
3.5 Personalåtgärder vid särskilda omständigheter					
3.5.1	Omplacering mellan förvaltningar när överenskommelse inte nåtts	HR- och förhandlingsstrateg	HR-chef		
3.5.2	Omplacering i samband med rehabiliterings-situation samt beslut om omreglering av tjänst på grund av beviljad sjukersättning	HR-specialist	HR- och förhandlingsstrateg		
3.5.3	Avstängning	NAC	1. HR-specialist 2. HR- och förhandlingsstrateg	AB §10	Innan beslut om avstängning fattas ska samråd ske med HR- enheten.

3.5.4	Polisanmälan av medarbetare	NAC	HR-chef	AB §10	
3.5.5	Disciplinpåföljd	NAC	1. HR-specialist 2. HR- och förhandlingsstrateg	AB §11	Innan beslut om disciplinpåföljd fattas ska samråd ske med HR-enheten.
3.5.6	Prövning av löneförmåner under avstängning	HR-chef	1. HR-specialist 2. HR- och förhandlingsstrateg	AB § 10	
3.5.7	Meddela förbud mot/alternativt godkänna utövande av bisyssla efter samråd med HR-enheten	NAC	Närmast överordnad chef	AB §8	Innan beslut om förbud/ godkännande fattas ska samråd ske med HR-enheten.

3.6 Arbetsgivarärenden

3.6.1	Tvisteförhandling enligt 64–68 §§ MBL	HR-chef	P-delegationen	MBL 64–68 §§	
3.6.2	Beslut om stridsåtgärder	P-delegationen	HR-chef		
3.6.3	Tvisteförhandling på grund av konflikt	P-delegationen	HR-chef		
3.6.4	Beslut om samhällsfarlig konflikt	P-delegationen	HR-chef		
3.6.5	Träffa kollektivavtal	HR-chef	P-delegationen	MBL § 10	
3.6.6	Godkänna avtal rörande personalfrågor som överenskommit centralt av SKR	HR-chef	HR- och förhandlingsstrateg		
3.6.7	Löpande utfärda föreskrifter och anvisningar beträffande löne- och förmånsfrågor samt i övrigt inom arbetsrättens område	HR-chef	HR- och förhandlingsstrateg		
3.6.8	Förhöjd pensionsavgift	P-delegationen	HR-chef		

4. Beslut enligt Socialtjänstlagen (2001:453)

Nr	Ärende	Delegat	Ersättare	Lagrum	Anmärkning
4.1 Vård och omsorg- äldreomsorg					
4.1.1	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet som genererar upp till 90 tim/månad	SOLHL	EC	4 kap 1 § SoL	
4.1.2	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet som genererar mellan 90 - 120 tim/månad	EC MK	OC	4 kap 1 § SoL	
4.1.3	Beslut om bistånd i form av hjälp i hemmet som genererar över 120 tim/månad	HONIU		4 kap 1 § SoL	
4.1.4	Beslut om bistånd i form av särskild boendeform för service och omvårdnad av äldre	SOLHL	EC	4 kap 1 § SoL	

4.1.5	Beslut med anledning av ansökan enl 2 kap 3 § om insatser enl 4 kap 1 § SoL (om den enskilde är bosatt i en annan kommun än vistelsekommunen, ansvarar bosättningskommunen för det stöd och den hjälp som den enskilde behöver)	SOLHL/ VPLSSK	EC	2 kap 3 § och 4 kap 1 § SoL	
4.1.6	Beslut om bistånd i form av avlastningsplats/väx elvård mm	SOLHL		4 kap 1 § SoL	
4.1.7	Beslut om bistånd i form av plats i dagverksamhet	SOLHL		4 kap 1 § SoL	
4.1.8	Beslut om ledsagning resp. ledsagning till vårdinrättning	SOLHL		4 kap 1 § SoL	
4.1.9	Beslut om bistånd i form av kontaktperson	SOLHL		4 kap 1 § SoL	
4.1.10	Beslut om köp av plats i form av externt vård-och omsorgsboende , Sammantagen tid för enskilt individ ärende om högst tre (3) månaders köp av plats under en 1-årsperiod Sammantagen tid för enskilt individärende som överstiger tre (3) månaders köp av plats Sammantagen tid för enskilt individärende som överstiger tre (3) månaders köp av plats i de fall HONIU:s beslut inte kan inväntas	EC MK HONIU HONO och HONVO i HONIU gemensamt	OC	4 kap 1 § SoL	Avrop ska i första hand ske mot ramavtal
4.1.11	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till nämnd i annan kommun	SOLHL		2a kap 10 § SoL	
4.1.12	Beslut om mottagande av ärende från annan kommun	SOLHL		2a kap 10 § SoL	
4.1.13	Meddela inställning i fråga om annan kommuns begäran om överflyttning av ärende	HONIU		2a kap 10 § SoL	
4.1.14	Ansökan hos Inspektionen för vård och omsorg om överflyttning av ärende till annan kommun	EC MK		2a kap 11 § SOL	
4.1.15	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	SOLHL / EC		SoF, 5 kap.3§	
4.1.16	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	SOLHL / EC/		SoF, 5 kap.3§	
4.1.17	Beslut om avgift	AVHL		8 kap 2 § SoL	
4.1.18	Anmälan om allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande inom Vård och Omsorg	FVC MAS		14 kap 3§ SoL	

4.2 Funktionsnedsättning Sol

4.2.1	Beslut om boendestöd och öppna verksamhet till målgruppen (definierad i kommunens riktlinjer)	SOLHL/LSSHL	EC	4 kap 1 § SoL	
4.2.3	Beslut om bistånd i form av köp av extern vård i hem för vård eller boende, eller familjehem		OC	4 kap 1 § SoL	Avrop ska i första hand ske mot ramavtal

	Sammantagen tid för enskilt individärende om högst tre (3) månaders köp av plats under en 1-årsperiod	EC MK			
	Sammantagen tid för enskilt individärende som överstiger tre (3) månaders köp av plats	HONIU			
	Sammantagen tid för enskilt individärende som överstiger tre (3) månaders köp av plats i de fall HONIU:s beslut inte kan inväntas	HONO och HONVO i HONIU gemensamt			
4.2.6	Beslut om bistånd i form av kontaktperson/-familj	SOLHL	EC	4 kap. 1 § SoL	
4.2.8	Beslut om förordnande och entledigande av kontaktperson/-familj	EC FS			
4.2.9	Beslut om arvode och omkostnadsersättning till kontaktperson/-familjehem enligt SKR:s riktlinjer	EC FS	OC		
4.2.11	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	SOLHL / EC		SoF, 5 kap.3§	
4.2.12	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behov av god man/förvaltare inte längre föreligger	SOLHL / EC		SoF, 5 kap.3§	

5. Beslut enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)

Nr.	Ärende	Delegat	Ersättare	Lagrum	Anmärkning
5.1	Beslut om personkretstillhörighet	LSSHL		1 och 7 § LSS	Särskilt beslut erfordras inte utan är en del av beslut om insats
5.2	Beslut om biträde av personlig assistent	LSSHL		7 § och 9 § p.2 LSS	Vid beslut över 20h skickar LSSHL en begäran till FK om övertag.
5.3	Ekonomiskt stöd till skäligen kostnader för personlig assistent	LSSHL		7 § och 9 § p.2 LSS	
5.4	Ekonomiskt stöd för att bekosta personlig assistans vid tillfälligt utökade behov	LSSHL		7 § och 9 § 2 LSS	
5.5	Beslut om ledsagarservice	LSSHL		7 § och 9 § p.3 LSS	
5.6	Beslut om biträde av kontaktperson	LSSHL		7 § och 9 § p.4 LSS	
5.7	Beslut om ersättning till kontaktperson	EC FS			Arvode och omkostnadsersättning enl. SKR:s schablon
5.8	Beslut om avlösarservice i hemmet	LSSHL		7 § och 9 § p.5 LSS	
5.9	Korttidsvistelse utanför det egna hemmet	LSSHL		7 § och 9 § p.6 LSS	
5.10	Korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i LSS anslutning till skoldagen samt under lov	LSSHL		7 § och 9 § p.7 LSS	
5.11	Beslut om boende i familjehem för barn och ungdom	HONIU	OC	7 § och 9 § p.8 LSS	
5.12	Beslut om boende med särskild service för barn och ungdom	HONIU		7 § och 9 § p.8 LSS	
5.13	Beslut om boende med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	LSSHL		7 § och 9 § p. 9 LSS	
5.14	Beslut om köp av externt boende utanför kommunen med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna: Sammantagen tid för enskilt individärende om högst tre (3) månaders köp av plats under en 1-årsperiod Sammantagen tid för enskilt individärende som överstiger tre (3) månaders köp av plats	EC MK HONIU		7 § och 9 § p. 9 LSS	Avrop ska i första hand ske mot ramavtal

	Sammantagen tid för enskilt individärendesom överstiger tre (3) månaders köp av plats i de fall HONIU:s beslut inte kan inväntas	HONO och HONVO i HONIU gemensamt			
5.15	Beslut om daglig verksamhet inom kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och som inte studerar.	LSSHL		7 § och 9 § p. 10 LSS	
5.16	Beslut om daglig verksamhet utanför kommunen för personer i yrkesverksam ålder som saknar förvärvsarbete och inte utbildar sig	OC		7 § och 9 § p.10 LSS	
5.18	Förhandsbesked om rätten till insatser enl LSS för person som inte är bosatt i kommunen	LSSHL		16 § 2 o 3 st LSS	
5.19	Beslut att utbetala assistansersättning till annan person än den som är berättigad till insatsen	OC		11 § LSS	
5.20	Beslut om återbetalningsskyldighet för felaktig eller för hög assistansersättning.	OC		12 § LSS	
5.21	Beslut om avgift från föräldrar vars barn är under 18 år och får omvårdnad i ett annat hem än det egna	FVC		20 § LSS, 5 § LSS-förordning 6 kap 2-4 § SoF.	Beslutet ej överklagbart
5.22	Anmälan till överförmyndare att behov av förmyndare, förvaltare eller god man föreligger	EC LSSHL		15 § 6 LSS	
5.23	Anmälan till överförmyndare att behov av förmyndare, förvaltare eller god man inte längre föreligger	EC LSSHL		15 § 6 LSS	
5.24	Beslut om att anmäla behov av ersättning för personlig assistent till Försäkringskassan	LSSHL		51 kap 17 § SFB	
5.25	Beslut om framställning till Försäkringskassa om ändring av betalningsmottagare för allmänt barnbidrag	LSSHL		16 kap 18§ SFB	
5.26	Godkännande av familjehem	HONIU		6 kap 6 § SoL	
5.27	Beslut om ersättning till familjehem enligt schablon	EC FS			Arvode och omkostnadsersättning enl. SKR:s schablon
5.28	Beslut om att ingå avtal med vårdgivare	OC		17 § LSS	

6. Beslut rörande kommunal hälso-och sjukvård

Nr.	Ärende	Delegat	Ersättare	Lagrum	Anmärkning
6.1	Anmälan till Inspektionen för vård och omsorg av allvarlig skada eller sjukdom i samband med vård, behandling eller undersökning	MAS	OC	3 kap 5 § PL 2010:659 SOSFS 2005:28 5 kap 1 §	
6.2	Beslut om nedsättning/avgiftsbefrielse av avgift för kommunal hälso- och sjukvård	FVC	MAS	26 § HSL (1982:763)	
6.3	Beslut om ställföreträdande MAS	FVC	OC		
6.4	Anmälan till IVO om leg personal som inte kan utöva sitt yrke tillfredsställande	FVC	MAS	3 kap 7 § PL	
6.5	Anmälan till IVO om verksamhet inom hälso- och sjukvårdens område.	FVC	MAS	2 kap 1 § PL	
6.6	Beslut om anmälan till överförmyndaren om behov av god man/förvaltare	SSK /EC		HSF, 4 kap, 3§, p.2	
6.7	Beslut om anmälan till överförmyndaren om att behovet av god man/förvaltare har upphört	SSK /EC		HSF, 4 kap, 3§, p.2	

Arkivbeskrivning

Myndighetens namn	Hälsa- och omsorgsnämnden
Myndighetens tillkomstår (och ev. föregångare)	Socialnämnden 1974-1981 Socialnämnden 1982-2014 Vård- och omsorgsnämnden 2015-2018 Hälsa- och välfärdsnämnden 2019-2021 Hälsa- och omsorgsnämnden 2021-
Datum för arkivbeskrivning	2023-09-XX
Arkivorganisation och kontaktpersoner	
Förvaltningschef Hälsa- och omsorgsförvaltningen Registrator Hälsa- och omsorgsförvaltningen	
Arkivansvarig	Hälsa- och omsorgsförvaltningen, Förvaltningschef
Arkivsamordnare (ej obligatorisk)	Caroline Ståhl
Arkivombud	Ansvarsområde
Registrator	Hälsa- och omsorgsförvaltningen övergripande
LSS-handläggare med särskilt arkivansvar	Myndighetsutövning SoL, LSS
Sjuksköterska med särskilt arkivansvar	HSL
Administratör och omsorgshandledare	Verkställighet SoL särskilt boende
Enhetschef OBO	Verkställighet SoL ordinärt boende
Enhetschef LSS	Verkställighet LSS
Organisation och verksamhet	
<p>Individ- och familjeomsorg samt arbetsmarknadsenheten tillhörde tillsammans med social äldreomsorg socialnämnden fram till 1992.</p> <p>1992 övertog socialnämnden ansvaret för det samlade ansvaret för såväl äldreomsorgen som den långvariga somatiska vården genom ÅDEL-reformen.</p> <p>1994 infördes LSS, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, och socialnämnden fick ansvaret för nio av de 10 insatserna i LSS.</p> <p>1998 övergick ansvaret för all hemsjukvård (exkluderat läkarinsatser) till kommunen och socialnämnden blev ansvarig nämnd.</p>	

Årsskiftet 2014/15 delades socialtjänsten i två förvaltningar. Den nya vård- och omsorgsnämnden (VON) fick ansvaret för äldreomsorg, LSS-verksamhet samt kommunal hälso- och sjukvård. Övrig socialtjänst och arbetsmarknadsfrågor ansvarade kommunstyrelsen för genom utskottet för utbildning och arbete.

År 2019 bildades hälsa- och välfärdsnämnden (HVN) som omfattade äldreomsorg, LSS-verksamhet, kommunal hälso- och sjukvård samt även individ- och familjeomsorg om vuxna, socialpsykiatri och arbetsmarknadsenheten.

2021-04-01 bildas hälsa- och omsorgsnämnden (HON).

Hälsa- och omsorgsnämnden fullgör kommunens uppgifter enligt:

- Socialtjänstlagen avseende äldre- och funktionshindrade (SoL)
- Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta (LSS)
- Kommunala hälso- och sjukvårdslagen avseende kommunal hälso- och sjukvård (HSL)

Nämnden ansvarar för:

- Vård och omsorg om äldre
- Kommunal hälso- och sjukvård
- Omsorg om funktionsnedsatta
- Socialpsykiatri

I arkivet finns handlingar i diariet under beteckning: SK (Socialkontoret), SN (Socialnämnden), VON (Vård- och omsorgsnämnden), HVN (Hälsa- och välfärdsnämnden) och HON (Hälsa- och omsorgsnämnden)

Myndigheter med samma verksamheter

Register, förteckningar och sökmedel

Allmänna handlingar går att finna i närarkiv och mellanarkiv på respektive enhet i dokumentskåp, i kommunarkiv samt i digitala verksamhetssystem. Förteckningar över handlingar finns i diarium, postlista, arkivförteckning och i informationshanteringsplan.

Följande digitala system används inom Hälsa- och omsorgsförvaltningen:

Ciceron, kommunens allmänna diarium.

Visma, kommunens allmänna HR, bemannings och lönesystem.

Visma och Proceedo, kommunens allmänna ekonomisystem.

Office 365, kommunens allmänna IT-system.

Stratsys, månadsuppföljning bokslut, struktur för systematiskt kvalitetsarbete – kommunens allmänna

KIA, kommunens allmänna incidentrapportering.

Treserva, Socialtjänstens verksamhetssystem där personakter behandlas digitalt inom:

- Socialtjänstlagen avseende äldre- och funktionshindrade
- Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta
- Kommunal hälso- och sjukvård

TES - planeringssystem

BOET - planeringsverktyg LSS

Teams - Unikoms allmänna kommunikationsyta

Outlook - kommunens e-postklient

Alfa eCare SignIt - signering av läkemedel

Tekniska hjälpmedel som enskilda själva kan använda

Postlista.
Sökfunktion på www.osby.se
Sökfunktion i digitala system

Uppgifter som myndigheten regelbundet hämtar från eller lämnar till andra

Skatteverket, Befolkningsuppdatering, veckovis.
SCB, Statistik, årsvis.
Socialstyrelsen, Statistik, månadsvis
Nationell patientöversikt, Region Skåne, sker löpande
Mina Planer, Region Skåne, dagligen
Befolkningsprognos, SCB, årsvis
Öppna jämförelser, månadsvis
Statistik från Kolada, ett par gånger om året
Nationella kvalitetsregister

Gallringsregler

Se Hälsa- och omsorgsnämndens informationshanteringsplan. Från och med 2021-09-27 är det kommunens gemensamma informationshanteringsplan som gäller.

Hänvisning till dokumenthanteringsplan/informationsplan, gallringsbeslut mm

Informationshanteringsplan t.o.m. 2021-09-26	Beslutad 2019-12-12 §138
Kommungemensam informationshanteringsplan	Beslutad 2021-09-27
Arkivreglemente med bilagor	Beslutad 2017-04-24 § 50
Gallringsplan för handlingar av liten och kortvarig betydelse	Beslutad 2017-04-03, § 41
Gallringsregler enligt lag.	
Gallringsråd för kommunala verksamheter, <i>Bevara eller gallra</i> , Samrådsgruppen för kommunala arkivfrågor.	
Riksarkivets generella gallringsföreskrifter (RA-FS).	

Sekretessbestämmelser

Se bilaga, delegationsordning för Hälsa- och omsorgsförvaltningen

Hantering av informationsmängder

Hälsa- och omsorgsförvaltningen hanterar personuppgifter inom äldreomsorg, personer med funktionsnedsättning samt kommunal hälso- och sjukvård.

Hälsa- och omsorgsförvaltningen har ett GDPR-ombud.

Bilagor:

Organisationskarta
Delegationsordning
Arkivorganisation
Rollbeskrivning Arkivombud och samordnande arkivombud

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

Arkivorganisation för Hälsa och omsorg

1. Bakgrund

Varje myndighets nämnd ansvarar för sitt arkiv och behöver fastställa en arkivorganisation. Syftet med arkivorganisationen är att bestämma ansvars-, uppgifts- och rollfördelning för myndighetens arkivvård.

Av Osby kommuns arkivreglemente framgår att varje myndighet som omfattas av bestämmelserna i detta reglemente ska fastställa organisation och ansvarsfördelning för att förvalta den information som hanteras i myndighetens verksamhet.

Varje förvaltning ska ha en arkivansvarig och det antal arkivombud som behövs för att vårda arkivet. Förvaltningschefen är arkivansvarig om organisationen (myndigheten) inte utser någon annan. Arkivombuden ska vara så många som behövs för att sköta den praktiska hanteringen av arkivet.

2. Arkivorganisation

Arkivansvarig

Arkivansvarig för Hälsa och omsorg är förvaltningschefen som är ytterst ansvarig för informationsförvaltningen.

Arbetsuppgifter

Den arkivansvarige ska vara en länk mellan arkivmyndigheten och de egna verksamheterna. De huvudsakliga arbetsuppgifterna är att se till att det finns resurser och kompetens för att hantera informationsförvaltningen (arkivvården) på myndigheten. Den arkivansvarige ska:

- Känna till bestämmelser och anvisningar som rör arkivvård och hantering av allmänna handlingar.
- Utse arkivombud och eventuellt arkivsamordnare för förvaltningen.
- Bevaka arkivlagen och se till att Sydarkiveras arkivregler efterlevs inom den egna verksamheten.
- Samråda med Sydarkivera i frågor angående arkiv- och informationshantering.
- Löpande bevaka verksamhetens besluts- och budgetprocesser och deras påverkan på arkiv- och informationshanteringen.
- Övervaka förändringar vid omorganisationer, upphandling av nya verksamhetssystem, eller andra verksamhetsförändringar som påverkar arkiv- och informationshanteringen.

- Se till att det finns aktuell arkivbeskrivning och informationshanteringsplan.
- Vara sammankallande vid Sydarkiveras inspektioner och se till att verksamhetsrepresentanter finns närvarande vid inspektionen.
- Sprida information från Sydarkivera som berör verksamhetsområdet

Arkivombud

Inom Hälsa och omsorg finns följande utsedda arkivombud:

Område	Arkivombud	Övergripande ansvar och ersättare
Övergripande förvaltningsarkiv och tillika arkivsamordnare	Registrator	Förvaltningschef
Myndighetsutövning enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)	Utsedd LSS-handläggare	Myndighetschef
Verkställighet enligt SoL på särskilt boende	Administratörer och omsorgshandledare	Resp. enhetschef
Verkställighet enligt SoL i ordinärt boende	Enhetschef hemtjänst	Områdeschef
Verkställighet enligt LSS	Enhetschef LSS	Områdeschef
Kommunal hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)	Utsedd sjuksköterska	Resp. enhetschef

Arbetsuppgifter

Arkivombudets uppgift är att vara ett stöd inom förvaltningen och övervaka den löpande informationsförvaltningen (arkivvården) hos en nämnd eller kommunalt bolag.

Rollen innebär både att kontrollera informationshanteringen i verksamheten och se till att gallring och leverans till arkivmyndighet sker utifrån beslutade rutiner. Arkivombud/arkivredogörare ska:

- Känna till bestämmelser och anvisningar som rör myndighetens arkivvård och hantering av allmänna handlingar.
- Vårda myndighetens/förvaltningens handlingar i närarkiv och mellanarkiv.
- Hålla handlingarna tillgängliga enligt offentlighetslagstiftningen.
- Delta i arbetet med att hålla arkivbeskrivning och informationshanteringsplaner aktuella.
- Verkställa beslutad gallring i samarbete med arkivsamordnare och berörda handläggare.
- Se till att arkivbildningen sker enligt informationshanteringsplanen.

- Delta i arbetet med att planera och genomföra leveranser av elektroniska arkiv till Sydarkivera och pappersarkiv den lokala arkivmyndigheten (centralarkiv)
- Samråda med arkivsamordnare, den arkivansvariga och kommunens arkivarier i arkivfrågor.
(Se också rollbeskrivning arkivombud och arkivsamordnare)

Arkivorganisation är beslutad 2023-08-29 av förvaltningschef.

Helena Ståhl
Förvaltningschef
Hälsa- och omsorgsförvaltningen

Förklaring engagemang

B = besluta,

I = informeras

G = genomför

A = ansvarar för

M = medverkar

Arkivombud

Definition

Arkivombudet har till uppgift att ta hand om den löpande informationsförvaltningen (arkivvården) hos en nämnd eller kommunalt bolag. Det kan finnas ett eller flera arkivombud beroende på förvaltningens storlek och behov.

Huvudsakliga uppgifter

Arkivombudet är en länk mellan den centrala arkivfunktionen och verksamheten. Rollen innebär både att kontrollera informationshanteringen i verksamheten och att praktiskt utföra gallring och leverans till arkivmyndighet.

Aktiviteter		Engagemang					Ref/Notering
Nr	Beskrivning	B	I	G	A	M	
01	Bevaka arkivlagen och utveckling av metoder för informationshantering och arkivering.		I				Riktlinjer och mallar från Sydarkivera
02	Hantera utbildning om arkiv och informationshantering					M	Sydarkivera tillhandahåller utbildningar och nätverksträffar
03	Se till att arkivregler efterlevs inom den egna verksamheten.			G			
04	Lämna råd och anvisningar i arkivfrågor inom den egna avdelningen/förvaltningen			G			Utbildning och mallar från Sydarkivera
05	Samråda med Sydarkivera, kommunarkivet och arkivansvarig i frågor angående arkiv- och informationshantering.			G			
06	Bevaka verksamhetens besluts- och budgetprocesser och deras påverkan på arkiv- och informationshanteringen.		I				
07	Bevaka förändringar vid omorganisationer, införskaffande av		I				

Aktiviteter		Engagemang					Ref/Notering
Nr	Beskrivning	B	I	G	A	M	
	nya it-stöd, nya verksamhetsrutiner med mera.						
08	Upprätta arkivbeskrivning, hålla denna uppdaterad och skicka den till Sydarkivera för kännedom.					M	Mall finns att tillgå (VerksAM Beskrivning)
09	Utarbeta informationsplan för verksamheten och se till att planen fortlöpande hålls aktuell.					M	Samråd ska ske med Sydarkivera. Mall finns att tillgå (VerksAM Plan)
10	Ordna och inventera arkiv och se till så att den egna verksamhetens handlingar tas tillvara och arkivläggs.			G			
11	Se till att arkivbildningen inom det egna verksamhetsområdet/den egna enheten sker enligt beslutad informationsplan och fortlöpande verkställa beslutad gallring.			G			
12	Hålla ordning i närarkiv/mellanarkiv och upprätthålla säkerheten			G			
13	Se till att allmänna handlingar förvaras i arkivlokal eller arkivskåp					M	
14	Leverera analoga arkivhandlingar till slutarkiv (kommunarkiv/centralarkiv)			G			Beslut i informationshanteringsplan. Leveranshandledning analoga arkiv.
15	Utreda och genomföra digitala arkivleveranser till gemensamt arkivsystem.					M	Arbetet leds och samordnas av Sydarkivera
16	Leverera digitala arkivhandlingar till Sydarkivera (gemensam bevarandeplattform)					M	Arkivansvarig undertecknar Leveransöverenskommelse
17	Hantera inspektionsbesök hos verksamheten enligt tillsynsplan.					M	Arkivansvarig är sammankallande
18	Hantera inspektionsbesök påkallad av verksamheten eller om det finns påtaglig risk för informationsförlust (händelsestyrd tillsyn)					M	Händelsestyrd tillsyn
19	Hantera arbetsplatsbesök från kommunarkivet/centralarkivet					M	
20	Utföra självvärdering när det gäller arkiv och informationshantering					M	Sydarkivera tillhandahåller verktyg och mallar

Aktiviteter		Engagemang					Ref/Notering
Nr	Beskrivning	B	I	G	A	M	
21	Utföra självvärdering när det gäller arkivlokaler			G			Sydarkivera tillhandahåller verktyg och mallar
22	Fånga upp och till Sydarkivera vidarebefordra i den egna organisationen förekommande frågor angående arkiv- och informationshantering.			G			
23	Sprida information från Sydarkivera i den egna organisationen.					M	
24	Utse arkivombud och eventuellt arkivsamordnare.		I				Nätverksträffar för verksamhetsområdet
25	Hantera nätverksträffar för arkivansvariga och arkivombud					M	Nätverksträffar för verksamhetsområdet

Kompetenskrav

Den som utses till arkivombud bör ha god kännedom om myndighetens verksamhet och administrativa rutiner.

Arkivombudet bör delta vid grundutbildning eller intensivutbildning om arkiv och informationshantering som Sydarkivera tillhandahåller. Personal med arkivvårdande uppgifter måste vid sidan av andra arbetsuppgifter få tid till arkivvården samt få den utbildning som behövs.

Förklaring engagemang

B = besluta,

I = informeras

G = genomför

A = ansvarar för

M = medverkar

Samordnande arkivombud

Definition

Det samordnande arkivombudet har till uppgift att ta hand om den löpande informationsförvaltningen (arkivvården) hos en nämnd eller kommunalt bolag. Det kan finnas ett eller flera arkivombud beroende på förvaltningens storlek och behov.

Huvudsakliga uppgifter

Arkivombudet är en länk mellan den centrala arkivfunktionen och verksamheten. Rollen innebär både att kontrollera informationshanteringen i verksamheten och att praktiskt utföra gallring och leverans till arkivmyndighet.

Aktiviteter		Engagemang					Ref/Notering
Nr	Beskrivning	B	I	G	A	M	
01	Bevaka arkivlagen och utveckling av metoder för informationshantering och arkivering.		I				Riktlinjer och mallar från Sydarkivera
02	Hantera utbildning om arkiv och informationshantering					M	Sydarkivera tillhandahåller utbildningar och nätverksträffar
03	Se till att arkivregler efterlevs inom den egna verksamheten.			G			
04	Lämna råd och anvisningar i arkivfrågor inom den egna avdelningen/förvaltningen			G			Utbildning och mallar från Sydarkivera
05	Samråda med Sydarkivera, kommunarkivet och arkivansvarig i frågor angående arkiv- och informationshantering.			G			
06	Bevaka verksamhetens besluts- och budgetprocesser och deras påverkan på arkiv- och informationshanteringen.		I				
07	Bevaka förändringar vid omorganisationer, införskaffande av					M	

Aktiviteter		Engagemang					Ref/Notering
Nr	Beskrivning	B	I	G	A	M	
	nya it-stöd, nya verksamhetsrutiner med mera.						
08	Upprätta arkivbeskrivning, hålla denna uppdaterad och skicka den till Sydarkivera för kännedom.			G			Mall finns att tillgå (VerksAM Beskrivning)
09	Utarbeta informationsplan för verksamheten och se till att planen fortlöpande hålls aktuell.			G			Samråd ska ske med Sydarkivera. Mall finns att tillgå (VerksAM Plan)
10	Ordna och inventera arkiv och se till så att den egna verksamhetens handlingar tas tillvara och arkivläggs.			G			
11	Se till att arkivbildningen inom det egna verksamhetsområdet/den egna enheten sker enligt beslutad informationsplan och fortlöpande verkställa beslutad gallring.			G			
12	Hålla ordning i närarkiv/mellanarkiv och upprätthålla säkerheten			G			
13	Se till att allmänna handlingar förvaras i arkivlokal eller arkivskåp			G			
14	Leverera analoga arkivhandlingar till slutarkiv (kommunarkiv/centralarkiv)			G			Beslut i informationshanteringsplan. Leveranshandledning analoga arkiv.
15	Utreda och genomföra digitala arkivleveranser till gemensamt arkivsystem.					M	Arbetet leds och samordnas av Sydarkivera
16	Leverera digitala arkivhandlingar till Sydarkivera (gemensam bevarandeplattform)					M	Arkivansvarig undertecknar Leveransöverenskommelse
17	Hantera inspektionsbesök hos verksamheten enligt tillsynsplan.					M	Arkivansvarig är sammankallande
18	Hantera inspektionsbesök påkallad av verksamheten eller om det finns påtaglig risk för informationsförlust (händelsestyrd tillsyn)					M	Händelsestyrd tillsyn
19	Hantera arbetsplatsbesök från kommunarkivet/centralarkivet					M	
20	Utföra självvärdering när det gäller arkiv och informationshantering			G			Sydarkivera tillhandahåller verktyg och mallar

Aktiviteter		Engagemang					Ref/Notering
Nr	Beskrivning	B	I	G	A	M	
21	Utföra självvärdering när det gäller arkivlokaler			G			Sydarkivera tillhandahåller verktyg och mallar
22	Fånga upp och till Sydarkivera vidarebefordra i den egna organisationen förekommande frågor angående arkiv- och informationshantering.			G			
23	Sprida information från Sydarkivera i den egna organisationen.			G			
24	Utse arkivombud och eventuellt arkivsamordnare.		I				Nätverksträffar för verksamhetsområdet
25	Sammankalla till nätverksträffar för arkivombud			G			Nätverksträffar för förvaltningens arkivombud
<p>Kompetenskrav</p> <p>Den som utses till arkivombud bör ha god kännedom om myndighetens verksamhet och administrativa rutiner.</p> <p>Arkivombudet bör delta vid grundutbildning eller intensivutbildning om arkiv och informationshantering som Sydarkivera tillhandahåller. Personal med arkivvårdande uppgifter måste vid sidan av andra arbetsuppgifter få tid till arkivvården samt få den utbildning som behövs.</p>							

Hälsa- och omsorgsförvaltningen
Mensur Numanspahic
0479 - 52 82 28
Områdeschef

Beslutsinstans:

Granskning av kvalitén inom hemtjänst 2023

Dnr HON 7.3.2 HON-2023-00072

Förslag till beslut

Hälsa- och omsorgsförvaltningen föreslår Hälsa-och omsorgsnämnden

Att ge förvaltningen i uppdrag att utifrån rekommendationerna som lyfts upp i rapporten ta fram förbättringsförslag för att säkerställa god kvalitet inom hemtjänsten. Förslag ska presenteras till nämnden vid november månads sammanträde med målet att förslagna åtgärder verkställs under 2024.

Sammanfattning av ärendet

Granskningen av kvalitén inom hemtjänsten gjordes av E&Y på uppdrag av kommunens revisorer. Granskningen utfördes under perioden januari-april 2023 och omfattade intervjuer med berörda tjänstepersoner och nämndens presidie samt genomgång av relevant dokumentation. Syfte med granskningen har varit att bedöma om hälsa- och omsorgsnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att säkra och utveckla kvalitén inom hemtjänsten.

I granskningen skulle en del revisionsfrågor besvaras. Revisionsfrågor och granskningens resultat återges i tabellen nedan.

Revisionsfråga	Svar
Har nämnden fastställt mål för hemtjänstverksamheten?	Ja, nämnden har fastställt mål för hemtjänstverksamheten som kan fungera som styrande.
Har nämnden implementerat och säkerställt efterlevnaden av den nya bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt?	Ja, nämnden har vidtagit åtgärder och planerat åtgärder som bidrar till en enklare implementering av bestämmelsen i väntan på vidare vägledning från Socialstyrelsen.

Finns ett dokumenterat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet?	Ja, nämnden har tillsett ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med i lag, föreskrifter och allmänna råd men det är inte förankrat i verksamheten.
Har nämnden säkerställt personalens medverkan i kvalitetsarbetet inom hemtjänsten?	Delvis. Gällande personalens medverkan i kvalitetsarbetet inom hemtjänsten kan vi konstatera att den främst sker genom avvikelshantering.
Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av kvalitén inom hemtjänsten?	Nej. Det upprättas en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med föreskrifter och allmänna råd. Det saknas dock en kvalitetsberättelse och det sker inte en tillräcklig uppföljning av kvalitén.

Utifrån resultatet av granskningen har E&Y lämnat en del rekommendationer till nämnden. Dessa rekommendationer kan sammanfattas enligt nedan:

- Se över syftet med målen som sätts för verksamheten och säkerställ att nämndens syfte uppnås.
- Följ upp implementeringen av bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt.
- Utveckla arbetet gällande egenkontroller genom att genomföra en riskanalys som ligger till grund för valet av egenkontroller.
- Säkerställa en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet, bland annat genom att upprätta en kvalitetsberättelse.

Barnkonsekvensanalys

Inga barn påverkas av detta beslut.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse Granskning av kvalitén inom hemtjänsten, daterad 2023-09-05

Granskningsrapport - Granskning av hemtjänsten 2023

Missiv-Granskning av hemtjänsten 2023

Beslutet ska skickas till

Kommunens revisorer

Förvaltningschef Hälsa och omsorg

Områdeschef Stöd och omsorg

Enhetscheferna hemtjänsten

Chef
Titel

Mensur Numanspahic
Områdeschef

Granskning av kvalitén inom hemtjänst

Osby kommun



Innehåll

1. Sammanfattning	2
2. Inledning	3
2.1. Bakgrund	3
2.2. Syfte och revisionsfrågor	3
2.3. Genomförande och avgränsning	4
2.4. Revisionskriterier	4
3. Granskningsresultat	5
3.1. Organisation och ekonomi	5
3.2. Mål för hemtjänstverksamheten och fast omsorgskontakt	6
3.3. Systematiskt kvalitetsarbete	9
4. Sammanfattande bedömning	17
5. Källförteckning	19
6. Revisionskriterium	20
6.1. Kommunallagen (2017:725)	20
6.2. Socialtjänstlagen (2001:453)	20
6.3. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete	20
6.4. Hälsa- och omsorgsnämndens reglemente	21

1. Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Osbys kommun granskat hälsa- och omsorgsnämndens arbete med kvalitén inom hemtjänsten. Granskningen har genomförts genom intervjuer med nyckelfunktioner och analys av dokumentation.

Vår sammanfattande bedömning är att hälsa- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att säkra och utveckla kvalitén inom hemtjänsten. Bedömningen grundas på att det finns ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete men som inte är förankrat i verksamheten. Därutöver har nämnden inte säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av kvalitén inom hemtjänsten.

Nämnden har fastställt mål för hemtjänstverksamheten som kan fungera som styrande för verksamheten. Dock kan vi konstatera att det inte är ett krav att verksamheterna bryter ner nämndens mål utan kan välja att formulera mål efter verksamheternas egna utmaningar utan koppling till nämndens mål. I praktiken innebär detta att nämndens mål i själva verket inte är särskilt styrande utan fungerar mer som en uppföljning av verksamhetens kvalitet. Vad gäller fast omsorgskontakt är det vår bedömning att nämnden vid granskningens tidpunkt vidtagit och planerat lämpliga åtgärder i väntan på vidare vägledning från Socialstyrelsen innan ytterligare åtgärder vidtas.

Avseende uppföljningen av verksamhetens kvalitet visar granskningen att det saknas en kvalitetsberättelse och nämnden har inte säkerställt en tillräcklig uppföljning av kvalitén i övrigt. Vi ser en risk i att nämnden inte fullt ut säkerställt personalens medverkan i kvalitetsarbetet. Inom ramen för intern kontroll genomförs kontroller av efterlevnaden av rutiner och rutinen gällande avvikelshantering kan bidra till ett förbättrat egenkontrollarbete framöver. Ett utvecklingsområde skulle kunna vara att grunda valet av egenkontroller på en riskanalys i likhet med hur valet av kontrollmoment inom ramen för internkontroll ska göras. Personalen inom hemtjänsten skulle med fördel kunna involveras i riskanalysarbetet för att göra dem än mer delaktiga i kvalitetsarbetet.

Vi rekommenderar hälsa- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Se över syftet med målen som sätts för verksamheten och säkerställ att nämndens syfte uppnås.
- ▶ Följa upp implementeringen av bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt.
- ▶ Utveckla arbetet gällande egenkontroller genom att genomföra en riskanalys som ligger till grund för valet av egenkontroller.
- ▶ Säkerställa en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet, bland annat genom att upprätta en kvalitetsberättelse.

2. Inledning

2.1. Bakgrund

Hemtjänst är en central kommunal angelägenhet och en viktig välfärdstjänst. De nationella befolkningsprognoserna visar att andelen äldre ökar, vilket ställer högre krav på att kommuner har en fungerande verksamhet av god kvalitet. Hemtjänsten har utvecklats från att vara mest inriktad på hjälp i hushållet till att bli en kvalificerad tjänst som ger vård och omsorg till svårt sjuka personer. Alltfler äldre bor kvar i sitt hem livet ut, ofta med stort behov av stöd från hemtjänsten.

Socialstyrelsen föreskriver att den som bedriver socialtjänst ska upprätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar verksamhetens alla delar. Ledningssystemet beskrivs som ett systematiskt arbetssätt för att skapa en struktur för verksamhetens ledning och styrning samt kontinuerligt förbättra verksamheten. I föreskrifterna finns det krav på att identifiera, beskriva och fastställa processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. För ett systematiskt arbete med utveckling och förbättring ska det genomföras riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser. Personalen ska medverka i kvalitetsarbetet och kvalitetsarbetet ska dokumenteras.

Den 1 juli 2022 infördes en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, med krav på att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs. Från och med den 1 juli 2023 får endast den som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska utses till fast omsorgskontakt. Det finns övergångsregler som anger att den som vid ikraftträdandet av 3 kap. 3 d § är tillsvidareanställd med yrkestiteln undersköterska får utses att vara fast omsorgskontakt, trots att han eller hon inte har fått bevis enligt 4 kap. 5 a § patientsäkerhetslagen (2010:659) om rätt att använda yrkestiteln undersköterska, dock längst fram till och med den 30 juni 2033.

Kommunens revisorer har i sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt att det är väsentligt att granska kvalitetsarbetet inom hemtjänsten.

2.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte har varit att bedöma om hälsa- och omsorgsnämnden har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att säkra och utveckla kvalitén inom hemtjänsten.

I granskningen ska följande revisionsfrågor besvaras:

- ▶ Har nämnden fastställt mål för hemtjänstverksamheten?
- ▶ Har nämnden implementerat och säkerställt efterlevnaden av den nya bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt?



Building a better
working world

- ▶ Finns ett dokumenterat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet?
- ▶ Har nämnden säkerställt personalens medverkan i kvalitetsarbetet inom hemtjänsten?
- ▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av kvalitén inom hemtjänsten?

2.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen har genomförts under perioden januari - april 2023. Granskningen har genomförts genom dokumentstudier och intervjuer med nämndens presidium, förvaltningschef, områdeschef stöd och omsorg och medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Granskningen omfattar hemtjänstinsatser som ges till personer 65 år och äldre.

2.4. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier, för att läsa mer om revisionskriterierna se bilaga kapitel 6.

I denna granskning utgörs de huvudsakliga revisionskriterierna av:

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Socialtjänstlagen (2001:453)
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)
- ▶ Reglemente för Osby kommuns nämnder mandatperioden 2019-2022

3. Granskningsresultat

Revisionskriterium

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska verksamheten dokumentera arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivaren senast 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Vårdgivare som omfattas av 1 kap. 1 § 1 och 2 (SOSFS 2011:9) eller bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska med dokumentation som utgångspunkt varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse.

Den 1 juli 2022 infördes en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (SoL), om fast omsorgskontakt i hemtjänsten. Bestämmelsen innebar att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, såvida det inte bedöms vara uppenbart obehövligt. Syftet med en fast omsorgskontakt är vidare att säkerställa behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning inom ramen för verkställigheten av hemtjänstinsatsen.

3.1. Organisation och ekonomi

I Osby kommun är hälsa- och omsorgsnämndens ansvarig nämnd för verksamhet som bedriver hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS. Inom hälsa- och omsorgsförvaltningen är hemtjänsten uppdelad i två områden, hemtjänsten Lönsboda som består av tre arbetsgrupper samt hemtjänsten Osby/Killeberg som består av fem arbetsgrupper. Inom hälsa- och omsorgsförvaltningen finns det en områdeschef för stöd och omsorg och en områdeschef för hälsa, sjukvård och boende.

I nämndplanen för 2023 framgår det att budget för arbetsgrupperna inom hemtjänsten i olika utsträckning har ökat eller minskat i jämförelse med år 2022. I budget för 2023 har hemtjänsten fått en förstärkning i sin budget för året relaterat till 2022 års prognos. Det framgår att hemtjänsten fått ett utökat planeringsstöd. Vid intervju framkommer det att hemtjänsten även under 2022 fick ett utökat planeringsstöd som var finansierat av statliga bidrag. Planeringsstödet tilldelades då en specifik hemtjänstgrupp. Enligt inkomna uppgifter innebar införandet av ett nytt verksamhetssystem att det uppstod en del utmaningar för schemaläggning och vikarieanskaffning, vilket innebar en ökad belastning på enhetscheferna. För att hantera detta fick enhetscheferna inom hemtjänsten, särskilda boenden och LSS verksamheterna stöd. Inom hemtjänsten var detta stöd i form av planerare. Det statliga bidraget har också sökts för 2023, men detta är avsett för flera hemtjänstgrupper.

Av nämndplan 2023 framgår det att trots hemtjänstens något ökade resurser krävs anpassningar för att verksamheten ska hålla sig inom budgetramen. I nämndplanen framgår en del åtgärder som är planerade för året. Några av de åtgärderna är:

- ▶ intensifiera arbetet med att implementera riktlinjer gällande inköp,
- ▶ arbeta med att kvalitetssäkra uppföljningar av beviljad hjälp i hemmet, samt
- ▶ skapa struktur för hur observationer som görs av omvårdnadspersonal tas till vara vid omprövning av beslut.

Enligt uppgift är åtgärdernas syfte att minska antalet hemtjänsttimmar och att anpassa volymerna. Uppfattningen är att dessa åtgärder kan leda till noggrannare uppföljningar som i sin tur kan innebära att fler insatser som inte längre bedöms behövas kan avslutas. Fler avslutade insatser uppges bidra till en ökad kostnadseffektivitet samt bidra till en ökad självständighet för den enskilde.

Hälsa- och omsorgsförvaltningen har i sitt årshjul för 2023 en månadsvis planering för när specifika arbetsuppgifter är avsedda att genomföras. I årshjulet framgår det att verksamheten ska informeras om årets verksamhetsmål och skapa en planering för arbetet kring de bestämda målen i januari-februari. I augusti ska delårsrapporten lämnas in och i oktober-november ska mål för verksamheten upprättas inför kommande år. Vid intervju lyfts det att det vid ledningsgruppens regelbundna möten finns en förbestämd dagordning där årshjulet och aktiviteter i närtid alltid är en stående punkt för att säkerställa att årshjulet följs.

3.2. Mål för hemtjänstverksamheten och fast omsorgskontakt

3.2.1. Mål för hemtjänstverksamheten

Kommunfullmäktige antog 2019 tre övergripande målområden för kommunen. Ett av dessa mål, trygghet hela livet, berör hemtjänstens verksamhetsområde. I ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete framgår det att kommunens målkedja består av två delar, en strategisk och taktisk nivå respektive en operativ nivå. Verksamheterna ska från den strategiska och taktiska nivån bryta ner nämndmålen till en operativ nivå i form av verksamhetsmål. Verksamhetsmålen ska ha indikatorer och aktiviteter för hur målen ska uppnås. I hälsa- och omsorgsnämndens nämndplan för år 2023 har det övergripande målområdet, trygghet hela livet, brutits ner till fyra nämndspecifika mål. Ett av dessa nämndsmål berör specifikt hemtjänsten. Målet är att behovet av insatser ska minska och leda till ett självständigt liv med en meningsfull vardag. En av indikatorerna för målet är att andel med hemtjänst som i helhetsbedömning av hemtjänst är mycket eller ganska nöjda. Målet är satt till att minst 95 % ska vara mycket eller ganska nöjda.

Vid intervju framkom det att till följd av en stor omstrukturering av kommunens styrmodell och styrprocess beslutades det att nämndsmålen för 2023 skulle vara samma som för år 2022. Ambitionen är att det ska tas fram nya mål för år 2024. Det framgår vidare av intervjuerna att det inte finns en uttalad struktur för hur nämndens mål ska brytas ner till verksamhetsmål. Enhetschefer och områdeschefer tar själva fram specifika mål för sina verksamheter. Anledningen till detta arbetssätt sägs vara att de olika verksamheterna har olika utmaningar att förhålla sig till. Målen som finns på hemtjänstgruppsnivå kan därför skilja sig åt mellan grupperna och det behöver inte finnas en direkt koppling till nämndens mål. Vidare framgår det av

samtalen att nämndmålen kan brytas ner till verksamhetsmål som alla verksamheter vid behov arbetar mot.

Enligt ledningssystemet har nämnden det övergripande ansvaret för att formulera mål för verksamheterna. Nämndens presidium uppger vid intervju att de gemensamt med förvaltningen har tagit fram nämndens mål och att det främst är via målen som de säkerställer sin styrning av verksamheten. Presidiet uppger även att de vid varje nämndsammanträde får uppföljningar avseende nämndens mål och löpande djupare uppföljningar av specifika enheter. Vid protokollgranskning för perioden januari 2022 - februari 2023 går det inte att verifiera att nämnden vid varje sammanträde får uppföljningar av målen. Nämnden uttrycker vid intervju att de får den uppföljning som krävs för att säkerställa att målen uppfylls. Det framkommer att uppföljningarna av enheter inte sker av enskilda hemtjänstgrupper, utan i en sammanställning av alla hemtjänstgrupper. Vid protokollgranskningen för samma period som nämnts ovan framgår det att den uppföljning som nämnden har tagit del av som redovisas på hemtjänstgruppnivå är en uppföljning 2022-04-21 avseende förebyggande hembesök 2021.

Vid intervju med förvaltningen framkommer det att nämndens uppföljning av målen även sker i dialog i olika sammanhang med områdeschef och enhetschefer. Presidiet bekräftar detta vid intervju och tillägger att det anordnas kaféträffar två gånger om året där nämnden träffar alla enhetschefer för dialog och diskussion.

3.2.2. Fast omsorgskontakt

Den 22 september 2022 presenterade hälsa- och omsorgsförvaltningen information om fast omsorgskontakt inom hemtjänsten för hälsa - och omsorgsnämnden. Nämnden tog del av bestämmelsens syfte och nämndens ansvar i frågan, vilket är att nämnden har en skyldighet att säkerställa att den som får hemtjänst tillika erbjuds en fast omsorgskontakt. Det är upp till nämnden att besluta om hur arbetet med den fasta omsorgskontakten ska bedrivas i praktiken och att närmare beskriva detta i riktlinjer, rutiner och andra styrdokument. Vidare framgick det även vem som ska erbjudas fast omsorgskontakt, vem som kan vara fast omsorgskontakt och de uppgifter som ingår i rollen. Enligt uppgift har nämnden sedan dess inte fått ytterligare information.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett vägledningsmaterial avseende hur arbetet med den fasta omsorgskontakten mer specifikt ska bedrivas och planeras. Uppdraget ska redovisas av Socialstyrelsen senast den 28 april. Enligt inkommet underlag har hälsa- och omsorgsnämnden utifrån detta bestämt att till dess fokusera på tre åtgärder:

- ▶ Information om fast omsorgskontakt ska lämnas ut till berörd personal,
- ▶ information ska även lämnas till vårdtagare och anhöriga, samt
- ▶ en fortsatt utveckling av arbete med genomförandeplaner.

Vid intervju framkommer det att samtliga enhetschefer har informerat om den nya bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt i samband med arbetsplatsträffar.



Building a better
working world

Enligt uppgift har områdeschef också informerat pensionärsorganisationer om fast omsorgskontakt. Information till vårdtagare och anhöriga planerar förvaltningen för att gå ut med under våren. Ledningsgruppen har också haft dialog om den nya bestämmelsen men avvaktar vidare vägledning från Socialstyrelsen.

Gällande utveckling av arbetet med genomförandeplaner uppges det att det finns en arbetsgrupp som arbetar med att ta fram ett förslag på hur arbete med individuella mål ska ske inom hemtjänsten och hur återkopplingen till biståndshandläggare ska ske. För att förenkla arbetet med genomförandeplaner genom användandet av verksamhetssystemet arbetar förvaltningen tillsammans med leverantören kring en ny modul. Modulen ska bland annat bidra till att beslut om mål direkt ska överföras till en genomförandeplan och att en ny genomförandeplan upprättas så fort beslut om mål registreras. Vidare uttrycks det vid intervjun att förvaltningen inte känner en större oro för att kunna bedriva arbetet avseende fast omsorgskontakt då de i dagsläget har en hög andel personal, cirka 95 procent, med en undersköterskeutbildning.

Kontaktmannaskap

Det finns en dokumenterad rutin och checklista för kontaktmannaskap. I rutinen beskrivs kontaktmannaskapet som ett arbetssätt för att stärka den enskildes möjligheter till självbestämmande. Syftet med kontaktmannaskapet är att den enskilde ska få ett individuellt bemötande präglad av inflytande och kontinuitet i den dagliga omsorgen. En kontaktman och en ersättare utses i arbetsgruppen. Rollen som kontaktman innefattar uppgiften att skapa en förtroendefull och professionell relation med den enskilde och anhöriga. Av rutinen framgår det vad som ingår i kontaktmannens uppdrag. Enligt uppgift har kontaktmannaskapet arbetats med inom hemtjänst och särskilt boende under en lång tid.

3.2.3. Bedömning

Vi bedömer att det finns mål för hemtjänstverksamheten som nämnden har fastställt och som kan fungera styrande för verksamheten. Däremot kan vi konstatera att det inte är ett krav att verksamheterna bryter ner nämndens mål utan kan istället välja att formulera mål efter verksamhetens egna utmaningar utan koppling till nämndens mål. Detta innebär att nämndens mål för hemtjänstverksamheten i själva verket inte är särskilt styrande utan fungerar mer som en uppföljning av verksamhetens kvalitet, vilket vi ställer oss frågande till om det är nämndens intention med målet.

Vad gäller fast omsorgskontakt är det vår bedömning att nämnden har vid granskningens tidpunkt vidtagit åtgärder eller planerar att vidta åtgärder som bidrar till en effektiv implementering av bestämmelsen. Det bedöms vara en lämplig hantering av nämnden att avvakta vägledning från Socialstyrelsen innan ytterligare åtgärder vidtas.

3.3. Systematiskt kvalitetsarbete

Det finns ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS daterat 2019. Ledningssystemet innehåller de delar som föreskrivs i lag och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem och för systematiskt kvalitetsarbete. I ledningssystemet framgår det vilka verksamheter som ledningssystemet omfattar, utgångspunkten för ledningssystemet med fokus på kvalitet, ledningssystemets olika delar samt information om dokumentationsskyldigheten.

Ledningssystemet fastställdes av hälsa- och välfärdsnämnden 2019-02-21 § 36. Vid intervjuer framkom att det skedde en omorganisation i kommunen under 2021 som innebar att dåvarande hälsa- och välfärdsnämnden bytte namn till hälsa- och omsorgsnämnden. Ledningssystemet har sedan skiftet inte antagits av hälsa- och omsorgsnämnden men ska enligt uppgift fastställas av nämnden på kommande sammanträde den 27 april 2023.

Av intervjuerna framgår att ledningssystemet inte är förankrat i verksamheterna och att personalen inte fullt ut har kännedom om ledningssystemet. Intervjuade uppger att det framför allt är på chefsnivå som det finns en stor kännedom om ledningssystemet. Det framförs att det finns förbättringsmöjligheter avseende medarbetarnas kännedom och att det finns ett intresse hos förvaltningen att arbeta med detta.

Under 2023 ska förvaltningen fortsätta arbeta med att införa vissa delar av ledningssystemet i verksamhetssystemet Stratsys. Vid intervju lyfts det att Stratsys kommer att användas för att på ett mer systematiskt sätt kunna arbeta med kvalitetsarbetet och ledningssystemet.

3.3.1. Processer, riktlinjer och rutiner

I ledningssystemet beskrivs att verksamheterna ska identifiera, beskriva och fastställa processer för att säkerställa verksamhetens kvalitet. Enligt ledningssystemet ska processerna vara synliga och tillgängliga för medarbetarna via kommunens intranät. Från inkommet underlag ser vi att flera rutiner finns på kommunens intranät. Det digitala utbudet på intranätet ska förbättras och utökas för att öka tillgängligheten till samtliga rutiner. Det framgår även av inkomna uppgifter att Stratsys ska kompletteras med en modul för ledningssystemet, med förhoppningen om att detta ska skapa ett bättre flöde och tydligare process med större möjligheter för chefer att utvärdera och lägga in egenkontroller.

Av intervju framgår det att det finns en god kännedom om rutiner hos medarbetarna och att det finns en strävan om enhetlighet mellan hemtjänstgrupperna. Vid intervju uppger att hemtjänsten har både centrala och arbetsplatspecifika rutiner. De centrala rutinerna ska finnas digitalt, men de arbetsplatspecifika finns främst fysiskt ute på de olika enheterna. Fysiska rutiner är främst specifika rutiner som

endast avser en enhet, till exempel gällande informationshanteringen mellan dag- och nattpersonal. Några av de centrala rutinerna som finns är:

- ▶ Riktlinjer - insatser inom äldreomsorgen
- ▶ Rutin - Trygghetslarm ordinärt boende
- ▶ Rutin - Osbymodellen, samarbete individ-, grupp- och systemnivå
- ▶ Riktlinje - Social dokumentation
- ▶ Rutin - Kommunikation HSL- SoL

En viktig rutin som lyfts vid intervju är ett flödesschema som personal inom hemtjänsten ska arbeta utifrån. Flödesschemat består av fem delar: aktualisera, utreda, utforma, genomföra uppdrag och följa upp. Respektive del är nedbruten i olika arbetsuppgifter och aktiviteter. De intervjuade uppger att det råder en hög medvetenhet om flödesschemats arbetssätt bland medarbetarna då de uppges vara högst involverade i processen.

Vid intervju framförs det att kontroll avseende följsamheten till rutiner främst sker genom avvikelshantering och intern kontroll. Det framgår att det tidigare inte har genomförts specifika kontroller för att säkerställa att rutiner följs. Under 2022 har en ny rutin avseende avvikelshantering arbetats fram som hanterar frågan om följsamhet av de rutiner som ingår i rutinen¹.

3.3.2. Avvikelsehantering

Den nya rutinen för avvikelshantering beslutades den 10 oktober 2022 och ska enligt uppgift ha börjats arbetas med under 2023. I rutinen anges att allt som inte följer normala rutiner ska ses som en avvikelse. Av ledningssystemet framgår det att en avvikelse är när en verksamhet inte uppnår den kvalitet som finns i lagar, föreskrifter och beslut. När personal inte arbetar efter de processer och rutiner som finns beskrivna i ledningssystemet är även det en avvikelse.

I patientsäkerhetsberättelsen för 2022 står det att personal vid nyanställning får information om rapporteringsskyldigheten och därefter fortlöpande. Rapporteringsskyldigheten avser alla former av avvikelserapportering, Lex Sarah och Lex Maria. Under 2022 anmäldes 1 Lex Maria till IVO, 12 rapporter Lex Sarah varav 3 skickades till IVO och 1 medicinteknisk avvikelse rapporterades till Läkemedelsverket. Ledningssystemet beskriver att alla rapporter enligt Lex Sarah och Lex Maria ska redovisas för nämnden. Av nämndens protokoll framgår det att det vid samtliga ordinarie sammanträden under 2022 och 2023 till och med februari har redovisats rapporter avseende Lex Sarah och Lex Maria.

¹ Rutinen avser rutiner för arbete gällande: riskbedömningar, rapportering av avvikande händelser, rapportering och utredning, rapportering av brister i vårdens övergångar, händelseanalys, egenkontroller, synpunkter och klagomål, patientnämnden, IVO, Lex Maria, Lex Sarah, Lex Maja, riskmatris och utredning av händelser.

Tabell 1. Sammanställning av rapporter från patientsäkerhetsberättelse 2022

Typ av rapport	2019	2020	2021	2022	IVO 2019	IVO 2020	IVO 2021	IVO 2022
Lex Sarah	12	6	8	12	0	0	0	2
Lex Maria	0	0	0	1	0	0	0	1
Anmälan till läkemedels- verket	5	3	3	1				
Summa	17	9	11	14	0	0	0	3

I rutinen för avvikelshantering framgår det att samtliga inkomna synpunkter och klagomål avseende verksamheternas kvalitet ska utredas av den som driver verksamheten. En sådan utredning ska leda till ett ställningstagande till om det förekommit en avvikelse i verksamheten. Utöver rutinen för avvikelshantering finns det även en rutin för synpunkts- och klagomålshantering från 2022. I rutinen beskrivs vilka steg som ska tas, vem som är ansvarig och tillhörande aktivitet. Av patientsäkerhetsberättelsen för 2022 framgår det att det under året inkom 13 synpunkter till förvaltningen gällande hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Enligt uppgift redovisas inte enskilda synpunkter och klagomål till nämnden, de tar del av en sammanställning av antalet i samband med patientsäkerhetsberättelsen. Presidiet får information om det är ett klagomål av särskild dignitet.

3.3.3. Intern kontroll

Enligt kommunfullmäktigs beslutade riktlinje för intern kontroll ska internkontrollplan årligen antas av respektive nämnd². I nämndens internkontrollplan 2022 ingick ett kontrollmoment som avsåg kontroll av mätbara mål i genomförandeplaner. Av uppföljningen framgår det att kontrollmomentet inte genomfördes då handläggares beslut inom hemtjänsten inte gick att granska eftersom införandet av IBIC-modulen i verksamhetssystemet var försenat. Av intervju framkom att det efter dialog med leverantören under 2022 har beslutats att en förbättring av IBIC-modulen behövdes. Förbättringen av IBIC-modulen har påbörjats först nu under 2023, kontrollmomentet ska därav följas upp under 2023.

Internkontrollplan 2023 omfattar fem risker som ska hanteras under året:

- ▶ HSL-dokumentation
- ▶ Social dokumentation
- ▶ Genomförandeplan SoL

² Beslutad av Kommunfullmäktige Osby kommun, 2021-05-03 § 53

- ▶ Avvikelsehantering
- ▶ Trygghetslarm

Samtliga av riskerna har tillhörande kontrollmoment och metod, för fyra av riskerna framgår det också vem som är kontrollansvarig.

Det uppges vid intervju att nämnden inte är delaktig i identifiering och bedömning av risker eller framtagandet av kontroller till internkontrollplan. Nämnden tar endast del av ett förslag som de beslutar om. I kommunfullmäktiges riktlinje för intern kontroll framgår det att rapportering av intern kontroll till nämnd ska ske för halvår i augusti och för helår i december. För 2022 tog nämnden del av delårsrapportering av intern kontroll vid ett extrainsatt sammanträde 2022-09-28, och helårsrapportering vid sammanträdet 2022-12-22.

3.3.4. Egenkontroller

I ledningssystemet beskrivs att syftet med egenkontroller är att verksamheterna på ett systematiskt sätt ska följa upp och utvärdera verksamhetens resultat. Egenkontrollerna innebär också en kontroll av att verksamheten bedrivs enligt processer och rutiner beskrivna i ledningssystemet. En rutin som omfattar en egenkontroll avser matdistribution till ordinärt boende. I egenkontrollplanen framgår det att en egenkontroll ska genomföras en gång i veckan i form av temperaturkontroller och omfattar både mottagnings- och utlämningskontroll. Egenkontroller som framgår av ledningssystemet är Öppna jämförelser, Kommunens kvalitet i korthet, målgruppsundersökningar samt checklistor till personal som är knutna till verksamhetens kvalitet. För hemtjänst finns checklistor avseende egenkontroll av trygghetslarm och när de ligger nere, egenkontroll av hygienrutiner och prioriteringschecklista vid extraordinära händelser.

Av patientsäkerhetsberättelsen 2022 framgår vilka egenkontroller som har genomförts under året. Sammantaget är det nio typer av egenkontroller som har genomförts vilka avser bland annat hygienronder, vårdrelaterade infektioner och kvalitetssäkring avseende läkemedelshantering.

I rutinen för avvikelsehantering framgår en årsplanering av egenkontroller som förvaltningen framöver ska arbeta efter. I januari-februari ska förvaltningschef, områdeschef och MAS gå igenom mål och handlingsplaner i verksamhetsplanen samt ta fram uppföljningspunkter och mätetal för året. Egenkontroller ska genomföras enligt fastställd plan i mars-november. Färdigställd rapport ska sedan skickas till berörd chef för analys. Ansvarig chef ska redovisa resultatet för egenkontrollerna med en bifogad handlingsplan för ledningsgruppen. Uppföljning av utförda egenkontroller ska också framöver rapporteras för var verksamhet i del- och helårsbokslut. Om en egenkontroll påvisar övergripande utvecklingsområden involveras MAS. Vid intervju framgår det att nämnden ännu inte tagit del av arbetet med egenkontroller.

Årsplaneringen som finns i avvikelsehanteringsrutinen har inte följts under 2023. Enligt uppgift beror det på att den nytillträdde MAS:en (medicinskt ansvarig sjuksköterska) under januari-februari, tillsammans med förvaltningschef och

områdeschefer, har behövt koncentrera sig på att förankra rutinen hos enhetscheferna och vilken arbetsinsats det kommer att innebära för dem. Det framkommer av intervju att egenkontroller för 2023 inte är beslutade om än. Tanken är att de ska ta fram en årsplanering för egenkontroller under våren. Enligt uppgift har förvaltningen inte kommit så långt i arbetet med handlingsplaner utifrån verksamhetsplanen. Fokus är för tillfället på de förbättringsområden som lyfts i patientsäkerhetsberättelsen och målen i nämndplanen.

Under 2022 har fokus varit att lära personalen att använda det nya systemet Treserva. Det framkommer att det var en svår och lång upphandling med leverantören av det nya systemet vilket sägs ha bidragit till en långsam övergång. Det framgår att personalen har fått utbildning avseende avvikelserregistrering i det nya systemet. Det nya systemet tillåter analyser på gruppnivå vilket uppfattas som positivt för det fortsatta kvalitetsarbetet.

Som en del av kvalitetsarbetet deltar kommunen i Socialstyrelsens brukarundersökning. Senaste tillfället som de deltog vid var 2020³ och förvaltningen tog under 2021 fram en handlingsplan baserad på resultatet. I handlingsplanen finns tre identifierade förbättringsområden: synpunkter och klagomål, påverka tider för hjälp samt informera om tillfälliga förändringar. Svarsfrekvensen för undersökningen var 59,5 %. I sammanställningen för hemtjänsten framgår det att 94 % uppgav att personalen utför sina uppgifter bra och 93 % svarade att personalen kommer på avtalad tid. I handlingsplanen framgår det vem som är ansvarig för var åtgärd och datum för uppföljning. Samtliga åtgärder har 2021-09-30 som uppföljningsdatum. Enligt uppgift ska dock uppföljning av handlingsplanen först ske i samband med att nästa års brukarundersökning presenteras. Anledningen sägs vara att det anses vara först då som det går att se om insatserna har gett resultat.

3.3.5. Personalens medverkan i kvalitetsarbetet

Vid intervju framkommer det att det alltid sker en återkoppling till personal avseende vidtagna åtgärder vid avvikelser. Främst är det berörd personal, men bedöms det nödvändigt blir fler grupper informerade. Det framkommer också att enhetscheferna för samtal med sin personal om fördelar och nackdelar med deras arbetssätt. Om en hemtjänstgrupp har identifierat ett välfungerande arbetssätt som kan vara användbart för andra grupper kan det implementeras även där. Det sker även ett teamarbete mellan hemtjänsten och hemsjukvården där olika exempel diskuteras, hur avvikelser har hanterats och lärande exempel på bra eller mindre bra åtgärder.

I de fall som nämnden har fattat beslut som innebär organisatoriska eller verksamhetsmässiga förändringar genomförs det riskanalyser och då är medarbetarna delaktiga i att ta fram handlingsplaner.

³ Det gjordes ingen brukarundersökning 2021, och kommunen deltog inte under 2022, men under 2023 ska kommunen delta i Socialstyrelsens brukarundersökning.

Enligt uppgift träffar förvaltningschefen alla enhetschefer en gång i månaden. Vid dessa möten har MAS alltid en stående punkt på dagordningen där diskussion om förändringar av riktlinjer och rutiner ingår. Även områdescheferna i sällskap av MAS, har regelbundna möten områdesvis.

Förvaltningen har löpande utbildningsinsatser avseende specifika områden. Det finns även en del webbutbildningar inom vissa områden som personalen kan ta del av. Utöver detta samordnas även riktade utbildningar för de olika specialiserade hemtjänstgrupperna vid behov.

3.3.6. Nämndens uppföljning och kontroll

Avseende utredning av avvikelser beskrivs det i ledningssystemet att en sammanställning av det systematiska kvalitetsarbetet samt tillhörande analys ska göras årsvis och rapporteras till ansvarig nämnd. Utifrån inkommet underlag framgår det att den främsta uppföljningen av avvikelser framgår av patientsäkerhetsberättelsen. Intervjuade uppger att förvaltningen endast tar fram en patientsäkerhetsberättelse och inte en kvalitetsberättelse. Det framförs att förvaltningen ansett att deras patientsäkerhetsberättelse är mer omfattande än vad som krävs och därmed också motsvarar en kvalitetsberättelse. En separat kvalitetsberättelse har därför inte bedömts nödvändig. Dock framkom det att det har beslutats om att det framöver ska tas fram en separat kvalitetsberättelse.

Vid intervju framkommer det att uppföljning av målen inom verksamheterna också sker genom dialog och medarbetarsamtal mellan områdeschefer och enhetschefer. Det uppges även att förvaltningen främst säkerställer en god måluppfyllelse genom intern kontroll och egenkontroller, varpå genomförandepplaner som ingår i den interna kontrollen lyfts som ett exempel.

I patientsäkerhetsberättelse för 2022 beskrivs olika förbättringsförslag för 2023. Förbättringsförslagen innefattar bland annat utveckling av det preventiva arbetssättet, bättre uppföljning av fall och fallolyckor, öka validerad smärtskattning och att dokumenterade munhälsobedömning görs. Utöver förbättringsförslagen finns det också ett avsnitt avseende mål och strategier för det kommande året. Här framgår det bland annat en fortsatt implementering av rutinen för avvikelshantering och att kvalitet- och ledningssystemet ska implementeras i kommunens verksamhetssystem Stratsys.

Det framgår av intervju att nämnden får återrapportering avseende kvalitetsarbetet i enlighet med årshjulet. Den huvudsakliga uppföljningen sker via patientsäkerhetsberättelsen, delårsrapporten och årsbokslutet samt respektive enhets uppföljning som sker löpande under året. Som tidigare nämnt kan vi inte verifiera detta utifrån protokollsgranskning för perioden januari 2022 - februari 2023, förutom uppföljningen avseende uppföljning av förebyggande hembesök 2021. Enligt uppgift deltar alltid områdeschefer, MAS och ekonomer på nämndsammanträdena för att kunna svara på nämndens eventuella frågor.

I den nya rutinen för avvikelshantering framgår det hur förvaltningen framöver ska arbeta med verksamhetsuppföljning. Sammantaget ska sex planerade uppföljningar ske under året: mars, april, maj, september, oktober och november. Under januari-februari skickar MAS ut mall för uppföljningar. Berörda verksamheter utför verksamhetsuppföljningen och MAS upprättar en rapport med en sammantagen bedömning med förbättringsförslag. Samtliga enhetschefer ska sedan upprätta en handlings- och tidsplan utifrån de inkomna förbättringsförslagen och rapportera till ansvarig områdeschef. En sammanställning av verksamhetsuppföljningarna ska redovisas för hälsa- och omsorgsnämnden en gång per år.

3.3.7. Bedömning

Vi bedömer att nämnden har tillsett att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete som omfattar de områden som anges i lag, föreskrifter och allmänna råd. Dock visar granskningen att det ledningssystemet inte är förankrat i verksamheten, vilket vi bedömer vara en brist. Vi kan vid granskningstillfället konstatera att det uppges finnas planerade åtgärder för att förankra ledningssystemet i verksamheten vilket vi ser som positivt.

Gällande personalens medverkan i kvalitetsarbetet inom hemtjänsten kan vi konstatera att den främst sker genom avvikelshantering. Personalen ska följa de rutiner/planer som finns och vid avvikelser rapportera det i enlighet med rutinen eller föra dokumentation kring avvikelser gällande brukarnas insatser. På så sätt ska personalen bidra till att förbättra befintliga rutiner eller identifiera behovet av nya.

Vi bedömer att nämnden inte fullt ut säkerställt en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet. Att det inom ramen för intern kontroll genomförs kontroller av efterlevnaden bedöms vara positivt. Vidare anser vi att rutinen gällande avvikelshantering kan bidra till ett förbättrat egenkontrollarbete än vad som tidigare har skett. Ett utvecklingsområde skulle kunna vara att grunda valet av egenkontroller på en riskanalys i likhet med hur valet av kontrollmoment inom ramen för internkontroll ska göras. Att genomföra och dokumentera en riskanalys som på ett tydligt sätt visar att valet av egenkontroller som ska genomföras under året är de mest väsentliga att fokusera på vore ett ändamålsenligt sätt att utveckla det systematiska kvalitetsarbetet på. Detta är av än större vikt i organisationer eller i verksamheter som upplever sig ha resursbrist i form av personal eller i tid. Personalen inom hemtjänsten skulle med fördel kunna involveras i riskanalysarbetet för att göra dem än mer delaktiga i kvalitetsarbetet.

Vidare grundas bedömningen på att det finns en patientsäkerhetsberättelse som innehåller de delar den ska i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Dock bedömer vi det som en brist att det inte har upprättats en kvalitetsberättelse, och vi delar inte uppfattningen att patientsäkerhetsberättelsen fullt ut täcker in dessa delar. En kvalitetsberättelse ska årligen tas fram enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd. Avsaknaden av en innebär att kvalitetsarbetet inte har följts upp fullt ut då det saknas en sammanställning om hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens



kvalitet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som har uppnåtts.

4. Sammanfattande bedömning

Vår sammanfattande bedömning är att hälsa- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att säkra och utveckla kvalitén inom hemtjänsten. Bedömningen grundas på att det finns ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete men som inte är förankrat i verksamheten. Därutöver har nämnden inte säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av kvalitén inom hemtjänsten.

Vi bedömer att nämnden har fastställt mål för hemtjänstverksamheten som kan fungera som styrande för verksamheten. Dock kan vi konstatera att det inte är ett krav att verksamheterna bryter nämndens mål. Verksamheterna kan istället välja att formulera mål efter verksamheternas egna utmaningar utan koppling till nämndens mål. I praktiken innebär detta att nämndens mål inte är särskilt styrande. Målen fungerar mer som en uppföljning av verksamhetens kvalitet, vilket vi ställer oss frågande till om det är nämndens intention med målet. Vad gäller fast omsorgskontakt är det vår bedömning att nämnden vid granskningens tidpunkt vidtagit och planerat lämpliga åtgärder i väntan på vidare vägledning från Socialstyrelsen innan ytterligare åtgärder vidtas.

Vi ser en risk i att nämnden inte fullt ut säkerställt personalens medverkan i kvalitetsarbetet men ser det som positivt att det vid granskningstillfället uppgavs finnas planerade åtgärder för att förankra ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete i verksamheten. Inom ramen för intern kontroll genomförs kontroller av efterlevnaden av rutiner och rutinen gällande avvikelshantering kan bidra till ett förbättrat egenkontrollarbete framöver. Ett utvecklingsområde skulle kunna vara att grunda valet av egenkontroller på en riskanalys i likhet med hur valet av kontrollmoment inom ramen för internkontroll ska göras. Personalen inom hemtjänsten skulle med fördel kunna involveras i riskanalysarbetet för att göra dem än mer delaktiga i kvalitetsarbetet.

Slutligen bedömer vi det vara en brist att det inte har upprättats en separat kvalitetsberättelse, utöver patientsäkerhetsberättelsen, vilket innebär att kvalitetsarbetet inte fullt ut följs upp.

Revisionsfråga	Svar
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har nämnden fastställt mål för hemtjänstverksamheten? 	Ja, nämnden har fastställt mål för hemtjänstverksamheten som kan fungera som styrande.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Har nämnden implementerat och säkerställt efterlevnaden av den nya bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt? 	Ja, nämnden har vidtagit åtgärder och planerat åtgärder som bidrar till en enklare implementering av bestämmelsen i väntan på vidare vägledning från Socialstyrelsen.

<p>▶ Finns ett dokumenterat ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet?</p>	<p>Ja, nämnden har tillsett ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med i lag, föreskrifter och allmänna råd men det är inte förankrat i verksamheten.</p>
<p>▶ Har nämnden säkerställt personalens medverkan i kvalitetsarbetet inom hemtjänsten?</p>	<p>Delvis. Gällande personalens medverkan i kvalitetsarbetet inom hemtjänsten kan vi konstatera att den främst sker genom avvikelshanteringen.</p>
<p>▶ Har nämnden säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av kvalitén inom hemtjänsten?</p>	<p>Nej. Det upprättas en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med föreskrifter och allmänna råd. Det saknas dock en kvalitetsberättelse och det sker inte en tillräcklig uppföljning av kvalitén.</p>

Vi rekommenderar hälsa- och omsorgsnämnden att:

- ▶ Se över syftet med målen som sätts för verksamheten och säkerställ att nämndens syfte uppnås.
- ▶ Följa upp implementeringen av bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt.
- ▶ Utveckla arbetet gällande egenkontroller genom att genomföra en riskanalys som ligger till grund för valet av egenkontroller.
- ▶ Säkerställa en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet, bland annat genom att upprätta en kvalitetsberättelse.

Osby 19 april 2023

Negin Nazari

EY

Viktoria Wedbäck Pizevska

EY

5. Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Förvaltningschef hälsa- och omsorgsförvaltningen
- ▶ Medicinskt ansvarig sjuksköterska
- ▶ Områdeschef stöd och omsorg
- ▶ Ordförande hälsa- och omsorgsnämnden
- ▶ Vice ordförande hälsa- och omsorgsnämnden

Analyserade dokument

- ▶ Nämndplan för hälsa- och omsorgsnämnden 2023
- ▶ Budget 2023 - flerårsplan 2024-2025 Osby kommun
- ▶ Hälsa- och omsorgsnämndens årsredovisning/verksamhetsberättelse 2022
- ▶ Patientsäkerhetsberättelse 2022
- ▶ Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt LSS, 2019-02-04
- ▶ Internkontroll plan för hälsa- och omsorgsnämnden 2023
- ▶ Intern kontroll riktlinjer 2021
- ▶ Hälsa- och omsorgsförvaltningens årshjul 2023
- ▶ Uppföljning intern kontroll för hälsa- och omsorgsnämnden 2022
- ▶ Handlingsplan för hemtjänsten brukarundersökning 2020
- ▶ Flödesschema för bistånd och rehab
- ▶ Presentation till hälsa- och omsorgsnämndens avseende fast omsorgskontakt inom hemtjänsten, 2022-09-02
- ▶ Redovisning av brukarundersökning 2020
- ▶ Mall för dagordning ledningsgruppsmöten Htj/Kt/Th/Mk/Rehabs
- ▶ Rutin och checklista avseende kontaktmannaskap, 2023-02-10
- ▶ Rutin systematiskt kvalitetsarbete och avvikelshantering, 2022-10-10
- ▶ Reglemente för Osby kommuns nämnder mandatperioden 2019-2022
- ▶ Rutin synpunkts- och klagomålshantering, 2022
- ▶ Egenkontrollplan matdistribution ordinärt boende Osby kommun, 2022

6. Revisionskriterium

6.1. Kommunallagen (2017:725)

Det är enligt 6 kap. 1 § styrelsens uppgift att leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnder. Kommunstyrelsen ska, enligt 6 kap. 2 §, uppmärksamt följa de frågor som kan inverka på kommunens utveckling och ekonomiska ställning.

Kommunallagens 6 kap 6 § anger att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten.

6.2. Socialtjänstlagen (2001:453)

Av socialtjänstlagens 3 kap. 3 § framgår att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Kvalitén i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Den 1 juli 2022 infördes en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453), SOL, med krav på att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Från och med den 1 juni 2023 får endast det som har ett bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska utses till fast omsorgskontakt.

Enligt 4 kap. 2 b § SoL ska den som har hemtjänst med stöd av 1 eller 2 a § erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs.

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

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska den som bedriver socialtjänst ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Den som bedriver verksamheten ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska bestå av de processer och rutiner som behövs i verksamheten för att säkra kvalitet och det ska framgå vilka processer som kräver samverkan och hur detta ska ske. Föreskrifterna anger också att ett systematiskt förbättringsarbete med riskanalyser, egenkontroll och utredning av avvikelser ska säkerställa att ledningssystemet är ändamålsenligt uppbyggt. Kvalitetsarbetet ska dokumenteras och bör sammanställas i en årlig kvalitetsberättelse. Kvalitetsberättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur

arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitén har bedrivits i verksamhetens olika delar och att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

6.4. Hälsa- och omsorgsnämndens reglemente

Hälsa- och omsorgsnämndens reglemente, antaget av kommunfullmäktige 2018 med ändring 201, anger att nämnden bedriver kommunens uppgifter inom socialtjänstlagen (2001:453) och annan lag eller författning inom området äldreomsorg och socialpsykiatri för vuxna över 18 år, hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) som annan lag eller författning inom området i kommunens särskilda boenden, personer med funktionsvariationer samt för personer som bor i ordinärt boende, s.k. hemsjukvård, lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade som annan lag eller författning inom området och lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

2022-04-19

Till:

Hälsa- och omsorgsnämnden

För kännedom till:

Kommunfullmäktige

Granskning av kvalitén inom hemtjänst

EY har på uppdrag av kommunrevisionen granskat hälsa- och omsorgsnämndens arbete med kvalitén inom hemtjänsten.

Den sammanfattande bedömningen är att hälsa- och omsorgsnämnden delvis har säkerställt ett ändamålsenligt arbete med att säkra och utveckla kvalitén inom hemtjänsten. Bedömningen grundas på att det finns ett dokumenterat ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete men som inte är förankrat i verksamheten. Därutöver har nämnden inte säkerställt en ändamålsenlig uppföljning och kontroll av kvalitén inom hemtjänsten.

Nämnden har fastställt mål för hemtjänstverksamheten som kan fungera som styrande, men som i praktiken inte är särskilt styrande utan fungerar mer som en uppföljning av verksamhetens kvalitet. Vad gäller fast omsorgskontakt är det vår bedömning att nämnden vid granskningens tidpunkt vidtagit och planerat lämpliga åtgärder i väntan på vidare vägledning från Socialstyrelsen innan ytterligare åtgärder vidtas.

Avseende uppföljningen av verksamhetens kvalitet visar granskningen att det saknas en kvalitetsberättelse och nämnden har inte säkerställt en tillräcklig uppföljning av kvaliteten i övrigt. Inom ramen för intern kontroll genomförs kontroller av efterlevnaden av rutiner och rutinen gällande avvikelshantering kan bidra till ett förbättrat egenkontrollarbete framöver.

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi hälsa- och omsorgsnämnden att:

- Se över syftet med målen som sätts för verksamheten och säkerställ att nämndens syfte uppnås.
- Följa upp implementeringen av bestämmelsen avseende fast omsorgskontakt.
- Utveckla arbetet gällande egenkontroller genom att genomföra en riskanalys som ligger till grund för valet av egenkontroller.
- Säkerställa en tillräcklig uppföljning av verksamhetens kvalitet, bland annat genom att upprätta en kvalitetsberättelse.

Revisorerna önskar hälsa- och omsorgsnämndens svar utifrån granskningens resultat och rekommendationer senast 2023-08-30. Svaret skickas till revisionens ordförande samt till hanna.ericsson@se.ey.com

På uppdrag av Osby kommuns revisorer

Agneta Malm
Revisionens ordförande