



**Hässelholms  
kommun**

## Kallelse till omsorgsnämnden

Torsdagen den 27 mars 2025, kl. 09:00 – 17:00  
Sammanträdesrum 1, Stadshuset

I tur att justera: Susanne Lottsfeldt  
Ersättare: Ann Persson  
Tid och plats för justering: Digital justering

### Föredragningslista

Hålltider för dagen finner ni längst ned i föredragningslistan

	Ärenden	Till	
	Upprop		
	Protokollsjustering		
1.	Godkännande av dagordning		09:00-09:05
2.	Anmälan av delegationsbeslut	ON	09:05-09:10
3.	Övriga anmälningar	ON	09:10-09:15
4.	Information från kontaktpolitiker	ON	Information 09:15-09:20 Nämnden
5.	Aktuellt i verksamheten	ON	Information 09:20-09:30 FC
6.	Presentation av brukarundersökningen för FSS 2024	ON	Presentation 09:30-10:00 VC FSS + EC FSS
7.	Presentation av statistiken för verksamheten Ge & Få	ON	Presentation 10:00-10:20 VC FSS + EC FSS

8.	Presentation från förvaltningen om semesterplaneringen för sommaren 2025	ON	Presentation 10:35-11:35 FC, MC, samtliga VC
9.	Uppföljning av situationen på HS	ON	Information 11:35-12:00 VC HS
10.	Ekonomisk uppföljning per föregående månadsslut	ON	Information 13:00-13:30 EC ekonomi
11.	Information från MAS	ON	Information 13:30-13:45 MAS
12.	Uppföljning handlingsplan patientsäkerhet	ON	Information 13:45-13:50 MAS
13.	Handlingsplan patientsäkerhet för 2025 <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONAU protokoll 2025-03-13</li> <li>• OF tjänsteskrivelse 2025-02-28</li> <li>• Handlingsplan patientsäkerhet för 2025</li> </ul>	ON	Beslutsärende 13:50-14:20 MAS
14.	Uppföljning statsbidrag mars 2025 <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONAU protokoll 2025-03-13</li> <li>• OF tjänsteskrivelse 2025-03-01</li> </ul>	ON	Beslutsärende 14:40-14:55 EC ekonomi
15.	Kvalitetsberättelse 2024 <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONAU protokoll 2025-03-13</li> <li>• OF tjänsteskrivelse 2025-02-21</li> <li>• Uppföljning Handlingsplan kvalitetsberättelse 2023 Helår 2024</li> <li>• Kvalitetsberättelse 2024</li> </ul>	ON	Beslutsärende Omedelbar justering 14:55-15.20 SAS

16.	Beslut gällande ansökan om ersättning <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OF tjänsteskrivelse 2025-03-17</li> <li>• OF förhandsbesked inför beslut</li> <li>• Medföljande handlingar - maskade</li> </ul>	ON	Myndighetsbeslut Omedelbar justering 15:20- TF. MC/ Bitr. MC
-----	--	----	---

Omsorgsnämnden

Christer Welinder (S)  
*Ordförande*

Micaela Duvsjö  
*Sekreterare*

Hålltider för dagen	
Mötets öppnande	09:00-09:05
Fika	10:20-10:35
Presentation om semesterplaneringen inför sommaren 2025	10:35-11:35
Lunch	12:00-13:00
Fika	14:20-14:40

**Omsorgsnämnden**

---



Omsorgsnämnden

Handläggare  
Nämndsekreterare Micaela Duvsjö  
Omsorgsförvaltningen

[micaela.duvsjo@hasselholm.se](mailto:micaela.duvsjo@hasselholm.se)

## Anmälan av delegationsbeslut

### Förslag till beslut

Följande anmälningar av delegationsbeslut läggs till handlingarna:

**OF 2025/163-2**

**Omsorgsförvaltningen** – Avtalsrapport/lönelistor för omsorgsförvaltningen i februari 2025.

**OF 2025/163-1**

**Omsorgsförvaltningen** - Avtalsrapport/lönelistor för omsorgsförvaltningen i januari 2025.

**OF 2025/210-4**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationsprotokoll över anstånd och nedsättningar av hyra.

**OF 2025/210-3**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationsprotokoll över avskrivningar

**OF 2025/181-**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationsbeslut SoL och LSS för januari månad 2025 inklusive sammanställning från jan 2025-dec 2025.- *Kommer snart*

**OF 2025/252-3**

**Omsorgsförvaltningen** - Fullmakt signerad av förvaltningschef.

**OF 2025/252-2**

**Omsorgsförvaltningen** - Fullmakt signerad av förvaltningschef.

**Protokoll**

ONAU 2025-03-17

**Omsorgsförvaltningen**

ONAU 2025-03-13, omedelbara justering  
ONAU 2025-03-13

**Notering:**

Avtalsrapporterna för februari och januari finns med i anmälan av delegationsärendena. På grund av tekniska problem centralt har lönelistorna/avtalsrapporterna för anställningar för januari månad fortfarande inte kunnat säkerställas till fullo. De kan med andra ord saknas anställningar i rapporten. Februari ska vara säkerställd enligt Löneenheten.

---



Datum  
2025-03-20

Omsorgsnämnden

Handläggare  
Nämndsekreterare Micaela Duvsjö  
Omsorgsförvaltningen

[micaela.duvsjo@hassleholm.se](mailto:micaela.duvsjo@hassleholm.se)

## Övriga anmälningar

### Förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar att lägga följande anmälningsärenden till handlingarna:

**OF 2025/187-3**

**Omsorgsförvaltningen** – Förvaltningsstatistik per den 28 februari 2025.

**OF 2025/187-2**

**Omsorgsförvaltningen** - Statistik ej verkställda beslut per februari 2025.

**OF 2025/181-2**

**Omsorgsförvaltningen** – Anmälan av inkomna domare från kammarrätten i Göteborg samt förvaltningsrätten i Malmö 2024-05-01 - 2025-03-05.

**OF 2025/88 – 7**

**Skånetrafiken** – Uppföljning av statistik för färdtjänst under höstterminen 2024.

**OF 2025/166-4**

**Miljö och stadsbyggnadsnämnden** – Information om samråd för detaljplan för del av Finja-Smedstorp 1:13. Miljö- och stadsbyggnadsnämnden i Hässleholm bjuder in till samråd för detaljplan för del av Finja- Smedstorp 1:13. Planförslaget finns ute på samråd från den 4 mars till den 25 mars 2025.

**OF 2025/319-1**

**Hässleholm Miljö AB** – Underrättelse om samråd för nytt förslag på avfallsföreskrifter Hässleholms kommun. Varje kommun måste enligt lag ha föreskrifter som reglerar avfallshanteringen i kommunen. Ett nytt förslag till föreskrifter ställs ut för samråd från 10 mars till 10 april. Under denna tid finns det möjlighet att granska förslaget och lämna synpunkter.

**OF 2025/1167-4**

**Arbetsmiljöverket** – Arbetsmiljöverket AMV har fattat beslut om att förelägga omsorgsnämnden med vite. Åtgärderna i föreläggandet ska ha genomförts senast den 20 maj 2025.

### Omsorgsförvaltningen

**Protokoll och protokollsutdrag**

KF 2025-02-24 § 28 Avsägelse av uppdrag som ersättare i omsorgsnämnden.

KF 2025-02-24 § 25 Avsägelse av uppdrag som ledamot i omsorgsnämnden.

KS 2025-03-05 § 22 Upphävande av riktlinjer för bisyssla i Hässleholms Kommun.

KS 2025-03-05 § 21 Revidering av Kommunens riktlinjer för resor, trafik och fordon.

KS 2025-03-05 § 27 Uppföljning av ekonomi och arbetsmiljö inom omsorgsnämnden.

KS 2025-03-05 § 25 Lokalförsörjningsplan 2026-2030.

KPR 2025-02-11 § 6 Förslag från PRO att ta upp på KPR-mötet 11 februari.

FÖS 2025-03-17

---



**Hässelholms  
kommun**

Sammanträdesdatum  
2025-03-13

Omsorgsnämndens arbetsutskott

## § 40

### Uppföljning statsbidrag mars 2025

Dnr: OF 2024/1350

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden att godkänna uppföljningen av statsbidrag per februari 2025.

#### Beskrivning av ärendet

##### Januari och februari 2025

Förvaltningen har under första delen av 2025 kunnat rekvirera sex statsbidrag. Se tabellen nedan, markerat med grönt. De större statsbidragen; Säkerställa god och nära vård samt äldreomsorgslyftet har öppnat för rekvirering den 17 februari och förvaltningen har fått besked om ramen. God och nära vård har en rekvireringsperiod mellan 250303–250331. Förvaltningen återkommer med belopp och struktur runt resterande statsbidrag. Uppfattningen är att statsbidraget God och nära vård kommer att ha en striktare kravställning under 2025 och kommer även vara något lägre i belopp. Förvaltningen återkommer till nämnden be definitivt besked runt detta statsbidrag.

Statsbidrag	Rekvireringsperiod	Övrigt	Medel att rekquirera
<b>Säkerställa en god vård och omsorg av äldre</b>	2025-02-17 - 2025-05-15	Rekquireras hos Socialstyrelsen	25 452 244kr
<b>Äldreomsorgslyftet</b>	2025-02-17 - 2025-04-01	Rekquireras hos Socialstyrelsen. Kommunen ansvarar för att fördela vidare till privata utförare inom äldreomsorgen	10 515 858kr
<b>God och nära vård</b>	2025-03-03 - 2025-03-31	Rekquireras hos Socialstyrelsen	Fördelningsbelopp ej aviserat
<b>Motverka ofrivillig ensamhet (OF 2025/211)</b>	2025-02-03 - 2025-03-17	Projektansökan Socialstyrelsens e-tjänst	

#### Omsorgsnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



Omsorgsnämndens arbetsutskott

Statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap	2025-09-15 - 2025-11-03	Utlysnings år 2026. Medel att rekvirera avser utlysnings år 2025.	300 000kr
Personligt ombud (OF 2025/180)	2024-11-11 - 2025-03-01		350 000kr
Habiliteringsersättning (OF 2025/208)	2025-02-03 - 2025-03-17		2 290 126kr
Införandet av ny socialtjänstlag		Rekvireras hos Socialstyrelsen	Utlysningsdatum och fördelningsbelopp inte klart
Arbete med hälsosamtal för äldre	2025-02-03 - 2025-06-02	Rekvireras hos Socialstyrelsen	592 988kr
			<b>39 152 196 kr</b>

**December 2024**

Under slutet 2024 sammanfattar förvaltningen de statsbidragsfinansierade projekten med nedan utfall.

	Medel att rekvirera	Planerat	Åtterrapporeras
Säkerställa god vård och omsorg 2024	25 196	25 196	0
Äldreomsorgslyftet	10 703	7 958	2 744
God och nära vård 2024 och Processledare och utbildning inom Visam	4 728	4 543	0
	(-185)		
Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre 2024	345	345	84

Omsorgsnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms  
kommun**

Sammanträdesdatum  
2025-03-13

Omsorgsnämndens arbetsutskott

Statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka socialtjänstens och hälso-och sjukvårdens beredskap	423	423	0
Personligt ombud	396	396	0
Habiliteringsersättning	2 306	2 306	0
Införandet av en ny socialtjänstlag	650	650	0
Statsbidrag för arbete med hälsosamtal för äldre	593	593	0
<b>Summering</b>	<b>45 155</b>	<b>42 141</b>	<b>2 828</b>

Sänt till:  
Handläggaren  
Förvaltningschefen

**Omsorgsnämndens arbetsutskott**

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms  
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(3)

Datum

Diarienummer

2025-03-01

OF 2024/1350

Handläggare  
Fredrik Carbonnier  
Omsorgsförvaltningen

[fredrik.carbonnier@hassleholm.se](mailto:fredrik.carbonnier@hassleholm.se)

## Uppföljning statsbidrag mars 2025

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden att godkänna uppföljningen av statsbidrag per februari 2025.

### Beskrivning av ärendet

#### Januari och februari 2025

Förvaltningen har under första delen av 2025 kunnat rekvirera sex statsbidrag. Se tabellen nedan, markerat med grönt. De större statsbidragen; Säkerställa god och nära vård samt äldreomsorgslyftet har öppnat för rekvirering den 17 februari och förvaltningen har fått besked om ramen. God och nära vård har en rekvireringsperiod mellan 250303–250331. Förvaltningen återkommer med belopp och struktur runt resterande statsbidrag. Uppfattningen är att statsbidraget God och nära vård kommer att ha en striktare kravställning under 2025 och kommer även vara något lägre i belopp. Förvaltningen återkommer till nämnden be definitivt besked runt detta statsbidrag.

Hässleholms kommun / Omsorgsförvaltningen

Statsbidrag	Rekvireringsperiod	Övrigt	Medel att rekvirera
Säkerställa en god vård och omsorg av äldre	2025-02-17 - 2025-05-15	Rekvireras hos Socialstyrelsen	25 452 244kr
Äldreomsorgslyftet	2025-02-17 - 2025-04-01	Rekvireras hos Socialstyrelsen. Kommunen ansvarar för att fördela vidare till privata utförare inom äldreomsorgen	10 515 858kr
God och nära vård	2025-03-03 - 2025-03-31	Rekvireras hos Socialstyrelsen	Fördelningsbelopp ej aviserat
Motverka ofrivillig ensamhet (OF 2025/211)	2025-02-03 - 2025-03-17	Projektansökan via Socialstyrelsens e-tjänst	
Statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap	2025-09-15 - 2025-11-03	Utlysningår 2026. Medel att rekvirera avser utlysningår 2025.	300 000kr
Personligt ombud (OF 2025/180)	2024-11-11 - 2025-03-01		350 000kr
Habiliteringsersättning (OF 2025/208)	2025-02-03 - 2025-03-17		2 290 126kr
Införandet av ny socialtjänstlag		Rekvireras hos Socialstyrelsen	Utlysningsdatum och fördelningsbelopp inte klart
Arbete med hälsosamtal för äldre	2025-02-03 - 2025-06-02	Rekvireras hos Socialstyrelsen	592 988kr
			<b>39 152 196 kr</b>

## December 2024

Under slutet 2024 sammanfattar förvaltningen de statsbidragsfinansierade projekten med nedan utfall.

	Medel att rekvirera	Planerat	Återrapporteras
Säkerställa god vård och omsorg 2024	25 196	25 196	0
Äldreomsorgslyftet	10 703	7 958	2 744
God och nära vård 2024 och Processledare och utbildning inom Visam	4 728 (-185)	4 543	0
Motverka ofrivillig ensamhet bland äldre 2024	345	345	84
Statsbidrag till kommunernas arbete med att stärka socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens beredskap	423	423	0
Personligt ombud	396	396	0
Habiliteringsersättning	2 306	2 306	0
Införandet av en ny socialtjänstlag	650	650	0
Statsbidrag för arbete med hälsosamtal för äldre	593	593	0
<b>Summering</b>	<b>45 155</b>	<b>42 141</b>	<b>2 828</b>

**Förslagets konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare**

Inga konsekvenser för omsorgstagarna i detta ärende

**Barnperspektivet**

Inte relevant i detta ärende

**Miljökonsekvenser**

Inga för förvaltningen kända konsekvenser för miljön

**Ekonomiska konsekvenser**

Stärka förvaltningens förmåga att leverera en kvalitativ verksamhet till de förvaltningen och nämnden är här för.

**Koncerngemensamma konsekvenser**

Förvaltningen ser inga konsekvenser för kommunkoncernen i detta ärende.

**Sändlista:**

Handläggaren  
Förvaltningschefen

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl  
*Förvaltningschef*

Fredrik Carbonnier  
*Enhetschef ekonomi-, system och teknik*

Omsorgsnämndens arbetsutskott

## § 42

### Kvalitetsberättelse 2024

Dnr: OF 2025/142

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta följande:

1. Kvalitetsberättelse 2024 samt uppföljning Handlingsplan giltig för 2024 godkänns.
2. Beslut om ny handlingsplan giltig för 2025 skjuts upp för vidare beredning till omsorgsnämndens sammanträde i april 2025.
3. Beslut om Kvalitetsberättelsen fattas fortsättningsvis varje år i februari, tillsammans med patientsäkerhetsberättelsen.

Paragrafen ska anses omedelbart justerad.

#### Yrkande

Ordförande Christer Welinder (S) lämnar följande ordförandeförslag:

Punkt 2 ändras till följande lydelse:

”2. Beslut om ny handlingsplan giltig för 2025 skjuts upp för vidare beredning till omsorgsnämndens sammanträde i april 2025.”

#### Omröstning

Ordförande ställer ordförandeförslaget under proposition och finner det bifallet.

#### Beskrivning av ärendet

Kvalitetsledningssystemet QPR process design, vars syfte var att underlätta olika uppföljningar inom verksamhetsområdena har lagts ner på grund av att de inte mötte verksamhetens krav.

Arbetet med risker och egenkontroller är ständigt aktuellt och det är ett pågående arbete att förtydliga betydelsen av riskanalyser och egenkontroller för att säkerställa verksamheten.

Att använda avvikelser utifrån ett lärande perspektiv och ta lärdom av negativa händelser är viktigt. Hantering av avvikelser ska leda till förbättringar i

#### Omsorgsnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässleholms  
kommun**

Sammanträdesdatum  
2025-03-13

*Omsorgsnämndens arbetsutskott*

verksamheterna och att det är en fortsatt positiv utveckling kring att säkerställa kvalitetsarbetet. Detta kommer att kunna intensifieras i samband med uppdatering av avvikelshanteringen under 2025.

#### **Förslagets konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare**

Kvalitetsberättelsen ska användas för att leda och förbättra verksamheten vilket gynnar de personer som erhåller insatser.

#### **Barnperspektivet**

Barnperspektivet vägs in i helheten och beaktas i alla beslut som berör barn. Alla beslut som berör barn ska fattas med utgångspunkt i barnets bästa.

#### **Facklig samverkan**

Information förvaltningsövergripande samverkan inför nämnd 2025-03-17

#### **Ekonomiska konsekvenser**

Effektivt resursutnyttjande då kvalitet säkerställs

---

Sänt till:  
Handläggaren  
Förvaltningschefen  
Intranätsansvarig

**Omsorgsnämndens arbetsutskott**

Justering

Utdraget bestyrkes



**Hässelholms  
kommun**

Handläggare  
Kvalitetsenheten  
Omsorgsförvaltningen

TJÄNSTESKRIVELSE

1(2)

Datum

2025-02-21

Diarienummer

OF 2025/142

Omsorgsnämndens arbetsutskott/  
Omsorgsnämnden

## Kvalitetsberättelse 2024

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta följande:

1. Kvalitetsberättelse 2024 samt uppföljning Handlingsplan giltig för 2024 godkänns.
2. Handlingsplan giltig för 2025 godkänns.
3. Beslut om Kvalitetsberättelsen fattas fortsättningsvis varje år i februari, tillsammans med patientsäkerhetsberättelsen.

Paragrafen ska anses omedelbart justerad.

### Beskrivning av ärendet

Kvalitetsledningssystemet QPR process design, vars syfte var att underlätta olika uppföljningar inom verksamhetsområdena har lagts ner på grund av att de inte mötte verksamhetens krav.

Arbetet med risker och egenkontroller är ständigt aktuellt och det är ett pågående arbete att förtydliga betydelsen av riskanalyser och egenkontroller för att säkerställa verksamheten.

Att använda avvikelser utifrån ett lärande perspektiv och ta lärdom av negativa händelser är viktigt. Hantering av avvikelser ska leda till förbättringar i verksamheterna och att det är en fortsatt positiv utveckling kring att säkerställa

**Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen**

kvalitetsarbetet. Detta kommer att kunna intensifieras i samband med uppdatering av avvikelshanteringen under 2025.

#### **Förslagets konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare**

Kvalitetsberättelsen ska användas för att leda och förbättra verksamheten vilket gynnar de personer som erhåller insatser.

#### **Barnperspektivet**

Barnperspektivet vägs in i helheten och beaktas i alla beslut som berör barn. Alla beslut som berör barn ska fattas med utgångspunkt i barnets bästa.

#### **Facklig samverkan**

Information förvaltningsövergripande samverkan inför nämnd 2025-03-17

#### **Ekonomiska konsekvenser**

Effektivt resursutnyttjande då kvalitet säkerställs

#### **Bilagor**

1. Uppföljning Handlingsplan giltig 2024
2. Kvalitetsberättelse 2024
3. Handlingsplan giltig 2025

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl  
*Förvaltningschef*







Kvalitetsenheten  
*Kvalitetsutvecklare, utredare, socialt ansvarig samordnare, projektledare ny socialtjänstlag*














## Handlingsplan kvalitetsberättelse 2023







Aktiviteterna avser år 2024







Övergripande mål	Aktiviteter	Vem	Tidplan	Uppföljning nämnd helår	Utvärdering
I förvaltningen ska värdegrunden genomsyras i alla kärn- och myndighetsprocesser för att möta behoven hos de enskilda som söker eller har insatser från omsorgen.	Värdegrundsarbetet ska hållas levande bland annat genom samtal på APT, teammöte och medarbetarsamtal	Enhetschefer, medarbetare	Kontinuerligt	Reflektionsfrågor kring värdegrund i omsorgsförvaltningens veckobrev. Genomfört våren och fortlöpt under hösten 2024.  Värdegrundsfrågor har under året skickats ut i veckobrevet	
Nytt verksamhetsledningssystem QPR, implementeringsplan finns för arbetet med verksamhetsledningssystem.	Stödprocesser till förvaltningens kärnprocesser har tagits fram.	Kvalitetsutvecklare	April 2024.	Fyra stödprocesser har beslutats i juni 2024. Avvakta med ytterligare stödprocesser	
	Rutiner från handböcker skall överföras i framtagna kärn- och stödprocesser i QPR.	Kvalitetsutvecklare	Verksamheterna har kommit olika långt i arbetet. Pågående arbete.	Systemet, QPR, är inte kompatibelt med det nya intranätet. Det inte är möjligt att länka (hänvisa) till rutiner i ledningssystemet i det nya intranätet.  Att fortsätta hantera rutiner i handböcker. På det nya intranätet är det möjligt att göra varje sida sökbar. Resurserna omfördelade till att uppdatera alla befintliga rutiner. Systemet är avslutat.	






	E-learning i guideportalen och informationsmaterial för arbetsplatsträffar ska tas fram. Presenteras i samband med implementeringen av det nya verksamhetsledningssystemet	Kvalitetsutvecklare	Materialet presenteras på förvaltningens ledardag i december 2024, ledningssystemet planeras tas i bruk september 2024.	December 2024 Inte genomfört då verksamhetsledningssystemet inte längre är aktuellt.	
	Revidering av implementeringsplanen för verksamhetssystemet	Kvalitetsutvecklare	April 2024	Revideringen i förvaltningsledning 2024-05-23 Klart utifrån gällande förutsättningar i april. Fortsättning inte längre aktuellt.	
				Befintligt avtal för verksamhetsledningssystem ses över.	 Ledningssystemet av implementeras 2024-12-06
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSF 2011:19	Uppdatera riktlinjen ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – omsorgsförvaltningen”	AC	November	Riktlinjen kommer att revideras i omsorgsnämnden 2025 efter genomförd omorganisation.	
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSF 2011:19	Dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet ska omfatta förbättringsåtgärder och effekten av dessa.	Kvalitetsutvecklingseheten	2024	Revidering av rutin synpunkter och klagomål är genomförd	
				En kvalitativ analys på 10% av inkomna synpunkter och klagomål 2024-01-01 tom 2024-10-23 visar att endast 1% av dessa har dokumenterad bedömning av händelsen/bristen som är möjlig att använda i analys för förbättringsåtgärder.	

				Rutinen för synpunkter och klagomål är i behov av ytterligare förtydligande utifrån bakomvarande orsaker och effekter av genomförda åtgärder.	
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSF 2011:19	Dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet ska omfatta förbättringsåtgärder och effekten av dessa.	Kvalitetsutvecklare	Planerade revideringar under året – riskanalys	Uppdatering av rutin för riskanalys beslutades i FLg 2024-12-19.	
Systematisera förvaltningens arbete med riskanalyser	Uppdraget innefattar framtagandet av rutin och en process för förvaltningen	Kvalitetsutvecklare	2024	Klart. Rutin och mall är framtagna. Beslut i FLg 2024-12-19	
Egenkontroll i verksamhetspecifik riktning	Egenkontroll ska genomföras via digitalt stöd i verksamhetsledningssystemet.	VC, EC Kvalitetsutvecklare	2024	Genomförd 2024 i april och september - självskattnings enkäter i Forms. Inget digitalt verksamhetsstöd.	
	Egenkontroller ska utgå från verksamhetspecifika utvecklingsbehov som både kan planeras och analyseras i systemet	VC, MC Kvalitetsutvecklare	2025	Verksamhetspecifika frågor för 2025 är framtagna. Genomförs genom självskattnings enkäter i Forms.	
Intern kontroll	Säkra den interna kontrollprocessen	Utredare, SAS, MA, VC, AC, och MC	2024	Rutin är framtagen och beslutad i FLg 2024-10-10.	
Tillagd i intern kontrollplan 2024. Nämnd 2024-05-07	Att beslutattestantförteckning är uppdaterad utifrån personalförändringar	AC, enhetschef ekonomi	Genomförd 2024-08-01	Utan anmärkning. Återkoppling lämnas även i Granskningsrapport - intern kontroll 2024.	

Fortsatt fokus på kvalitets- och säkerhetskultur för att åtgärda brister och ta tillvara på goda exempel	Fortsatt stärka avvikelserarbetet i form av ansvar, analys, teknik, och återrapportering av resultat. Fokus på de bakomliggande orsakerna till händelsen för att utgöra underlag för kvalitetsutveckling.	VC, EC, MC	2024 pågående	Belyses i kvalitetsberättelsen för 2024.  Information på ledarförmiddag våren 2024 utifrån systematiskt kvalitetsarbete med utgångspunkt i Hälso- och sjukvård. Rutinerna för tvärprofessionella enhetschefs möten samt Kvalitetsråd har reviderats och beslutats i FLg 2024-12-19. Rutinerna har fokus på lärande samt återrapportering.	
Fortsatt fokus på kvalitets- och säkerhetskultur för att åtgärda brister och ta tillvara på goda exempel	Utreda förutsättningar och lämplig tidplan för implementering av moduler för avvikelshantering	IT-utvecklare	2024	Pågående. Initial visning av systemet genomförd. Intern dialog för beslut ska genomföras Uppdatering av avvikelshanteringssystem. Modulen finns inte tillgänglig i verksamheten för test kring uppbyggnad.	
Förebyggande kvalitetsinsatser – Suicidprevention	Under 2024 är målsättningen att en kommunövergripande suicidpreventiv strategi ska tas för beslut i kommunfullmäktige	Suicidpreventiv samordnare	2024-2025	Kommer inte hanteras av KF 2024. Inställt KF har gjort att politiska hanteringen fördröjts. Förhoppning att strategin tas upp för hantering början av 2025.	
	Planera och genomföra projekt med insatser inom suicidprevention och psykisk hälsa. Genomförandet av aktiviteten är beroende av beviljat projektmedel.	Suicidpreventiv samordnare	2024	Flertal beviljade projekt är genomförda och vissa fortlöper under första kvartalet 2025. - Samtalsgrupper män 70+ ”Att prata om livet” - samverkans-projekt inom blåljusverksamheter för utbildning i AOSP - MHFA-instruktörsutbildning för delregionala - MHFA-utbildningar inom OF och AmF.	
	Bistå samtliga förvaltningar som instruktör i utbildningen första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA.	Suicidpreventiv samordnare	2024	Bistått förvaltningarna som är aktiva med att utbilda inom MHFA. Planerad fortsättning 2025. 3 st tillfälle KLF 2 st tillfälle AmF 1 st tillfälle OF	

	Ta fram förslag för kommunövergripande samordning för utbildningen första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA	Suicidpreventiv samordnare	2024	Genomfört	
	Samordna inom omsorgsförvaltningen åtta utbildningar för första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA. Genomförandet är beroende av antal instruktörer	Suicidpreventiv samordnare ersätter under frånvaro av Psykiatrisamordnare.	2024	Totalt har fyra utbildningar för första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA har inte genomförts i aktuell omfattning inom OF på grund av för få instruktörer. Har inte funnits möjlighet att utbilda fler instruktörer pga. svårighet att hitta intressenter och lösgöra tid från ordinarie tjänst.	
Förebyggande kvalitetsinsatser Psykiatrisamordnare	Implementering av lokal överenskommelse för gruppen med psykisk ohälsa (LÖK).	Psykiatrisamordnare, MC.	2024	Myndighetschef har redovisat LÖK på lokalsamverkan inom psykiatrin.	
	Psykiatrisamordnare kommer att fortsätta handleda och utbilda medarbetare i att möta personer med samsjuklighet och psykisk hälsa utifrån ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt.	Psykiatrisamordnare.	Löpande	Ej genomförbart i dagsläget på grund av frånvaro och brist på instruktörer.	
	Bedriva kvalitetsarbete inom ramen för Hässleholmsdialogen – lokal samverkan för psykiatrimålgruppen.	Suicidpreventiv samordnare ersätter under frånvaro av Psykiatrisamordnare.	Löpande	Pågående av Suicidpreventiv samordnare i form av sammankallande för vidmakthållande. Samman kallat tre av fyra Hässleholmsdialoger på grund av frånvaro av psykiatrisamordningstjänsten.	
	Utifrån rapporter som inkommit utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. Former för kvalitetsarbete skapas i Hässleholmsdialogen – ledningsgrupp för personligt ombud.	Suicidpreventiv samordnare ersätter under frånvaro av Psykiatrisamordnare.		Suicidpreventiv samordnare sammankallar i samband med Hässleholmsdialogen för viktighållande Ledningsgrupp har informerats om synpunkter och brister, verksamhetsberättelse samt återkoppling från nätverksträffar för personligt ombud.	

Förebyggande kvalitetsinsatser – stöd till anhöriga	Fokusområdet under 2023 som innebar att stödja verksamheterna i implementeringen av rutin och utbildning för att utveckla ett stärkt anhängarsperspektiv kommer att fortsätta under 2024, bland annat genom anhängarskonsulentens verksamhetsstöd.	Anhängarskonsulent	2024	Pågående. Ska ständigt vara pågående. Utbildningstillfälle finns planerade hösten 2024. Utbildningstillfällen i oktober för 85 medarbetare. Besök på ledningsgrupperna och på enheter.	
	De nationella styrdokument som skapats under året samt de utredningar som görs under 2024 ska omsättas i nulägeskarta, verksamhetsplan och avdelningsplaner.	Anhängarskonsulent, VC		Verksamhetsplan för anhängarskonsulent finns.	
				Anhängarskonsulent har inte varit delaktiga i att ta fram nulägeskarta, verksamhetsplan och avdelningsplaner. Nationell anhängarsstrategi betonar att undersöka anhängars frivillighet i anhängarskap, delaktighet och inflytande för anhängars och detta behöver omsättas i praktik.	
	Utvärdera den höjda kunskapsnivån kring stöd till anhöriga. Detta ska göras genom uppföljning av antal medarbetare som genomgått obligatorisk utbildning enligt kompetensutvecklingsplanen.	VC	VT 2024	Pågående. VC samlar in och ska analysera resultatet. Inom ordinärt boende hade 87 medarbetare gått utbildningen mellan januari till augusti.	
	Arbete pågår att ta fram en verksamhetsplan för 2024–2027 i samarbete med Barn- och utbildningsförvaltningen och Socialförvaltningen. En viktig del i arbetet är att skapa insatser i enlighet med nationella styrdokument.	Anhängarskonsulent	2024	Verksamhetsplan antagen i mars för 2024-2027.	
Nyttja brukarundersökningar, enhetsundersökning och kommunens kvalitet i korthet (KKIK) i verksamhetsutveckling	Brukarundersökningarnas resultat ligger till grund för verksamheternas förbättringsarbete. Analys av resultatet görs per verksamhetsområde och i respektive enhetsområde	Kvalitetsutvecklare, VC, EC	VT och HT 2024	Enkäterna visar på förbättringsområde när det gäller omsorgstagarens möjlighet att påverka när de får sin hjälp samt att personalen meddelar tillfälliga förändringar till exempel att annan personal genomför stödet.	

Dokumentation under handläggning och genomförande av insats ska ske enligt gällande föreskrift	Social dokumentationsutbildning ingår i introduktion av nyanställda.	EC, SAS	Vår- och sommarintroduktion för nyanställda	Genomförd	
	Kompetensutveckling kommer att genomföras för att utveckla och kvalitetssäkra den sociala dokumentationen och införandet av metoden individens behov i centrum (IBIC)	VC, EC	Upphandling av utbildning VT 2024	Genomförande HT 2024 - VT 2025. Upphandling av utbildning är inte genomförd pga. avsaknad av statsbidrag för riktad utbildning.	
				Nytt internt uppdrag i september med SAS, kvalitetsutvecklare och systemförvaltare. I november genomfördes en träff med dokumentations ombud.	
Kompetensutbildningsbehovet ska möta verksamhetens utbildningsbehov	Tio medarbetare per termin genomgår vård- och omsorgsprogrammet på Komvux. Medarbetare får även möjlighet att slutföra sin utbildning i mån av plats.	Utbildningssamordnare, VC	Pågående – 2026 statsbidrag	Under höstterminen 2024 påbörjade 10 medarbetare sina studier. Mycket uppskattat, fler sökande än platser.	
	Språkombud utbildas för att skapa språkutvecklande arbetsplatser. Planen för implementering av språktest vid rekrytering tas upp i ledningsgruppen för beslut.	Utbildningssamordnare	Beslut januari 2024, startade våren 2024	Två klasser med språkombud vår- och höstterminen 2024. Uppskattat kurs, team för språkombudens samarbete har skapats, även nätverksträff genomförd.	
	Enhetschefer genomgår chefsutbildningen "Fem nycklar för en språkutvecklande arbetsplats" genom vård och omsorgscollege,	VC, alla EC ska gå utbildningen i syfte att leda arbetet.	Påbörjad våren 2024	Pågående, enhetschefer har utbildats under 2024. Uppskattad kurs.	



# **Kvalitetsberättelse**

2024

► Hässleholm nästa.

Diarienummer: OF 2025/142  
Fastställt den: 2025-03-27  
Fastställt av: Omsorgsnämnden  
För revidering ansvarar: Omsorgsförvaltningen  
För uppföljning ansvarar: Omsorgsförvaltningen  
Dokumentet gäller för: Omsorgsförvaltningen  
Giltighetsperiod: 2024  
Ersätter: Kvalitetsberättelse 2023  
Kommunal författningssamling: Styrdokument  
Antagen: 2025-03-27

## Innehåll

Inledning.....	2
Sammanfattning.....	3
Ledningssystem .....	3
Systematiskt kvalitetsarbete .....	3
Kvalitet - vad ska uppnås .....	5
Delaktighet.....	9
Grunder för kvalitet.....	9
Organisation .....	9
Samverkan.....	9
Samverkan inom förvaltningen.....	9
Samverkan inom kommunen.....	10
Samverkan med andra kommuner .....	10
Kunskap och kompetens.....	10
Stärka analys, lärande och utveckling.....	11
Uppföljningar och kontroller .....	17
Främjande och förebyggande arbete .....	21
Suicidprevention .....	21
Psykiatrisamordnare .....	22
Träffpunkter .....	22
Stöd till anhöriga.....	23
Dokumentation .....	24
Cybersäkerhet (NIS 2).....	24
Välfärdsbrottslighet.....	25
Ny socialtjänstlag.....	25
Utmärkelser.....	26

## Inledning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9, kap 7 § 1, bör den som bedriver socialtjänst (SoL) eller verksamhet enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) varje år upprätta en sammanhållen kvalitetsberättelse, av vilken det bör framgå;

- hur det systematiska och fortlöpande kvalitetsarbetet bedrivits under året.
- vilka åtgärder som vidtagits
- vilka resultat som uppnåtts, samt

Berättelsen bör ha en sådan detaljeringsgrad:

- att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar, och
- att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Kvalitetsberättelsen 2024 utgår från följande dokument; *Ledningssystem systematiskt kvalitetsarbete omsorgsnämnden* (2022-01-25). Omsorgsförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete beskriver bland annat fördelningen av ansvar och befogenheter mellan chefer och medarbetare när det gäller arbetet med omsorgskvalitet.

Kvalitetsberättelsen sammanställs av kvalitetsenheten en gång per år och ska vara färdig senast den 1 april. Berättelsen bör hållas tillgänglig för den som önskar ta del av den. Utöver kvalitetsberättelsen tar förvaltningens medicinskt ansvariga sjuksköterska (MAS) fram en patientsäkerhetsberättelse som beskriver kvalitetsarbetet primärt utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

## Sammanfattning

Kvalitet är av avgörande betydelse för att säkerställa att varje omsorgstagare erhåller bästa möjliga omsorg. Inom förvaltningen finns andra stödprocesser som på olika sätt stödjer kärnverksamheten för att säkerställa en god kvalitet exempelvis IT-säkerhet.

Årets kvalitetsberättelse ger en kort översikt i hur det systematiska kvalitetsarbetet för omsorgen utifrån socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade bedrevs inom förvaltningen och vad som planeras inför 2025.

Genom att granska genomförda aktiviteter och identifiera områden för förbättring strävar verksamheterna efter att leverera omsorg av god kvalitet med omsorgstagarens bästa i centrum.

## Ledningssystem

Förvaltningen har under året utvärderat befintligt digitalt verksamhetsledningssystem, QPR Ensolution, och beslutat att inte använda det på grund av att det är föråldrat.

Istället för ett digitalt verktyg som ledningssystem används mallar, Excel och teams för att planera, leda, analysera, utvärdera och förbättra verksamheterna på ett systematiskt sätt.

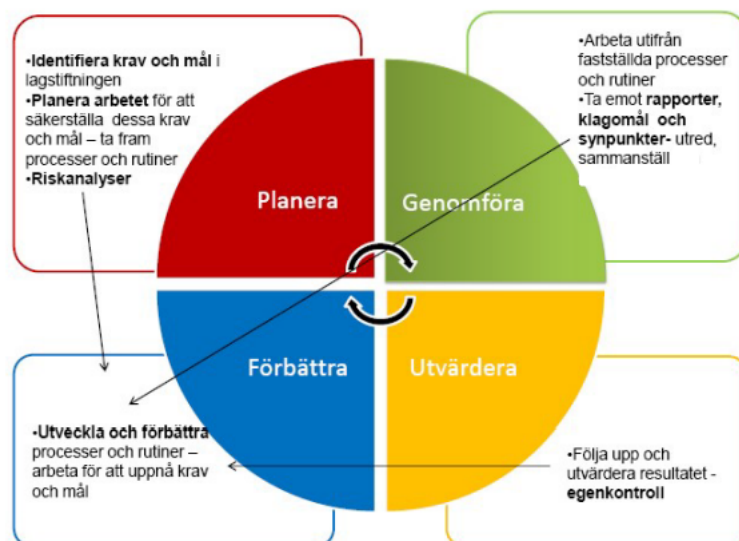
Utgångspunkten för ledningssystemet är att säkerställa kvalitén.

- information ska finnas lättillgänglig för medarbetarna och fungera i vardagen.
- ledningssystemet ska visa och tydliggöra hur verksamhetens processer fungerar och utveckla dem.
- medarbetare ska på ett överskådligt sätt kunna ta del av det som gäller för deras verksamhet.
- nämnden har det yttersta ansvaret för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra verksamheterna.

## Systematiskt kvalitetsarbete

Det systematiska kvalitetsarbetet innebär att verksamheterna arbetar aktivt med att genomföra riskanalyser, kontroller, utreda avvikelser, utvecklingsområde, förbättra processer för att kvalitetssäkra verksamheten.

Förvaltningens modell för att planera, genomföra, utvärdera och förbättra verksamheten



### Kontrollera

Kontroller syftar till att granska att verksamheterna når upp till kvalitetskrav i beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. En kontroll genomförs som till exempel en löpande kontroll eller egenkontroll. Kontroller genomförs med den frekvens och i den omfattning som krävs för att kunna säkra verksamheternas kvalitet.

### Testa förbättringsåtgärd

En förbättringsåtgärd kan testas enligt modellen med PGUF-hjulet (förbättringshjulet) när en kontrollresultat avviker, till exempel när en risk fått ett högt riskvärde i en riskanalys. De olika stegen är:

#### Planera

För att kunna välja rätt förbättringsåtgärd kopplad till avvikelser/risken måste orsaken till kvalitetsproblemet vara tydlig. Val av åtgärd ska baseras på fakta.

#### Genomföra

Förbättringsåtgärden genomförs enligt planering.

#### Utvärdera

Förbättringsåtgärdens effekt ska studeras för att utvärdera om den genomförda åtgärden ledde till avsedd kvalitetsförbättring och måluppfyllelse.

#### Förbättra

Om målet är uppnått implementeras förbättringsåtgärden och lärdomen sprids till berörda medarbetare/enheter/verksamheter. Om en åtgärd inte leder till avsedd förbättring ska kvalitetsproblemet ta ytterligare ett varv i PGUF-hjulet för att testa en annan förbättringsåtgärd.

### **Förbättra processer och rutiner**

Förvaltningens ledningssystem innehåller rutiner och processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet i verksamheten. Befintliga rutiner och processer revideras och förbättras om resultat av genomförda riskanalyser, kontroller och utredningar av avvikelser visar att de inte är ändamålsenliga för att säkra verksamhetens kvalitet.

### **Kvalitet - vad ska uppnås**

Socialstyrelsen framhåller att god kvalitet förutsätter att vården är kunskapsbaserad, individanpassad, säker, tillgänglig och jämlik. Kvalitet inom omsorgsförvaltningen kan beskrivas som förmågan att kunna tillgodose omsorgstagarens uttalade och underförstådda behov av att insatserna utförs rätt och i tid. För att uppnå detta är det viktigt att våra resurser används effektivt för att ge största möjliga nytta för omsorgstagaren.

#### *Kvalitet genom vision och värdegrund*

Gemensamma grundläggande värderingar ska genomsyra arbetet av alla rätt till delaktighet och jämlikhet. För att uppnå det behöver samtliga medarbetare värna och respektera omsorgstagarens rätt till privatliv och kroppsliga integritet, självbestämmande, delaktighet och individuellt anpassad. Värdegrundsarbetet angår hela förvaltningen och samtliga medarbetare.

*Vision:* "Hässleholms kommun erbjuder Sveriges bästa vård och omsorg, utförd av de stoltaste medarbetarna".

*Värdegrund:* "Medborgaren i fokus, med respekt för individen, med kvalitet som syns"

Värdegrunden ska tydliggöra värderingar och kan ses som ett etiskt förhållningssätt som är ett stöd för alla medarbetare i arbetet med omsorgstagaren. Nedan framgår socialtjänstlagens värdegrund som har kompletteras genom Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2012:3).

- självbestämmande
- trygghet
- meningsfullhet och sammanhang
- respekt för privatliv och personlig integritet
- individanpassning och delaktighet
- gott bemötande
- insatser av god kvalitet.

Det är av vikt att värdegrundsarbetet ingår som en naturlig del i det vardagliga omsorgsarbetet. I verksamheterna är det exempelvis en stående diskussionspunkt på arbetsplatsträffar, dialoger på teammöte och i medarbetarsamtal. Ämne som berörs är bland annat psykisk ohälsa men även ämnen utifrån konkreta omvårdnadssituationer och bemötandefrågor som medarbetare tar upp. Det är av vikt att det är en ständigt pågående process i alla delar av organisationen.

## Upplevd kvalitet

Medarbetare som möter omsorgstagaren ska på ett tydligt sätt kommunicera vad omsorgstagaren kan förvänta sig av den vård och omsorg som ges. Det skall utgå ifrån omsorgstagarens behov och önskemål och dokumenteras i en genomförandeplan som följs upp kontinuerligt och säkerställer att insatsen överensstämmer med beslut och omsorgstagarens önskemål. Det är utifrån omsorgstagarens upplevelse av bemötande och att det är rätt förväntningar på insatsen som skapar en bra relation och kvalitet. Det är viktigt att närstående inte glöms bort i detta arbete eftersom de oftast står omsorgstagaren nära och ska vara delaktiga i vården.

Ett korrekt förhållningssätt är av största vikt i alla våra kontakter exempelvis vid välkomstsamtal i samband med inflytt på särskilt boende/LSS-boende, vid hembesök, kontakt med närstående, utredningsarbete om insatser, uppföljningar av beslut, för att ge några exempel. Värdegrunden ska återspeglas i målstyrningen och i upprättande av genomförandeplaner.

Brukarundersökningar är viktiga för verksamheternas kvalitetsarbete. Genom att använda undersökningarnas resultat för verksamhetsutveckling kan stödet utvecklas och anpassas kontinuerligt för att möta målgruppens behov.

## Årets resultat

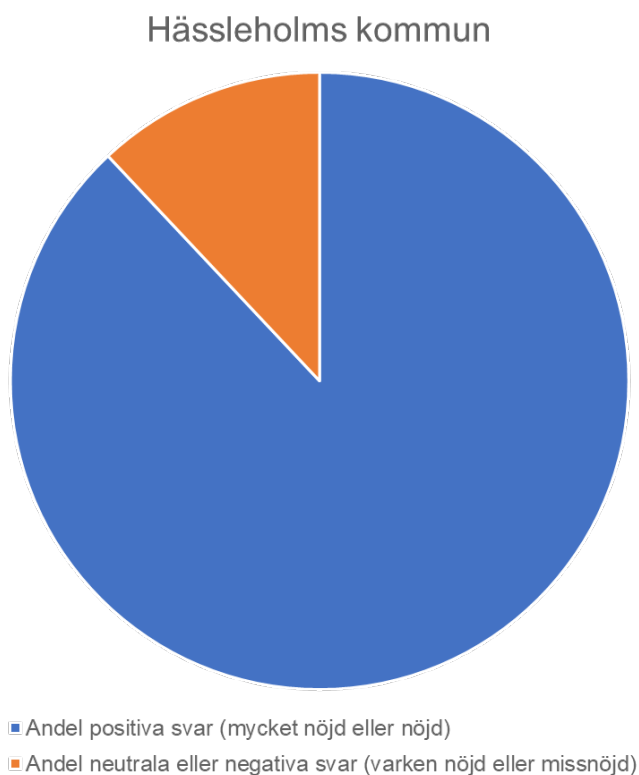
Årets resultat presenterades för Omsorgsnämnden i november.

”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?”

Svarsfrekvens

2023	2024
<b>Hemtjänst</b>	<b>Hemtjänst</b>
Riket: 58 % av vårdtagare med hemtjänst	Riket: 55,4 % av vårdtagare med hemtjänst
Hässleholm: 56 % av vårdtagare med hemtjänst	Hässleholm: 54,9 % av vårdtagare med hemtjänst
<b>Särskilt boende</b>	<b>Särskilt boende</b>
Riket: 45 % av vårdtagare med särskilt boende	Riket: 44,1 % av vårdtagare med särskilt boende
Hässleholm: 46 % av vårdtagare med särskilt boende	Hässleholm: 43,4 % av vårdtagare med särskilt boende

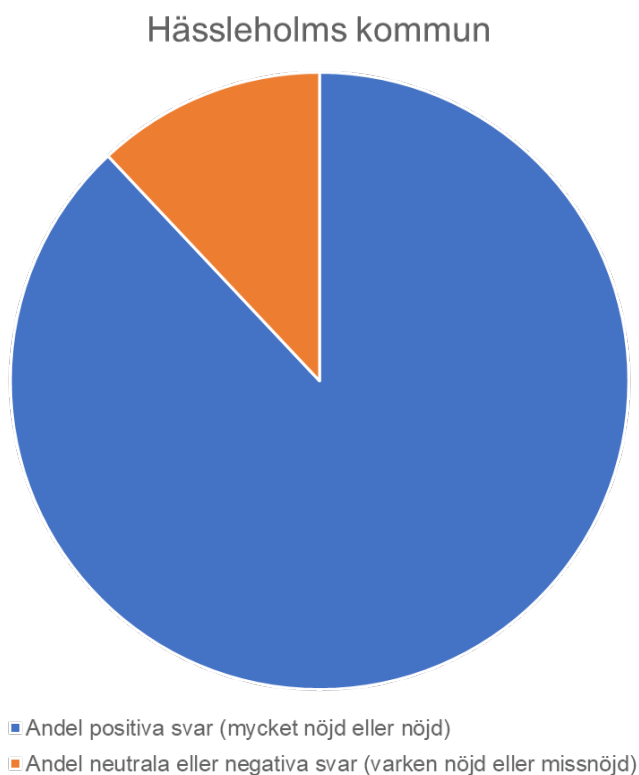
## Sammantagen nöjdhet särskilt boende



Resultatet visar 88 procent som är sammantaget nöjda, vilket är bättre än föregående undersökning (2023 var nöjdheten 82%).

Resultatet går genom på ledningsmöten och arbetsplatsträffar med samtliga medarbetare. Varje särskilt boende har arbetat vidare med förbättringsåtgärder utifrån sitt resultat, som nu givit effekt på ett förbättrat resultat med en sammantagen nöjdhet på 88%. Flera boende arbetar aktivt med anpassade aktiviteter och möjligheter att komma utomhus efter önskemål, varje omsorgstagare har en aktuell genomförandeplan där de individuella önskemålen beskrivs. Upplevelsen av måltidssituationen och maten kommer vara ett förbättringsarbete under kommande år. Varje omsorgstagare erbjuds ett välkomstsamtal i samband med inflyttning där individuella önskemål framförs och information om verksamheten ges. Vid välkomstsamtal får omsorgstagaren och närstående en broschyr med information om hur klagomål och synpunkter kan lämnas.

## Sammanlagd nöjdhet på ordinärt boende



Resultatet är marginellt lägre detta år med 88 procent som är sammantaget nöjda, jämfört med föregående undersökning. (År 2023 var nöjdheten 90%).

Verksamheten har arbetat med resultatet, genom att gå igenom det med medarbetare på arbetsplatsträffar och där valt ut områden att arbeta vidare med. Fokus har varit att omsorgstagaren skall känna sig trygg med insatserna som utförs samt att individuella behov och önskemål skall tillgodoses.

### Brukarundersökning LSS

Under hösten 2024 har FSS/Omsorgsförvaltningen genomfört Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) brukarundersökning för vuxna. Enkäten genomfördes under september/oktober månad. Enkäten har vänt sig till omsorgstagare inom följande insatser;

- Daglig verksamhet LSS
- Personlig assistans
- Gruppboendestöd LSS
- Serviceboendestöd LSS
- Boende med särskild service SOL
- Boendestöd
- Sysselsättning SOL

På frågan om omsorgstagaren känner sig trygg med personalen visar svaren att mellan 85–95 procent säger sig känna trygghet med personalen. Även om målet är 100% är det ett resultat som är högre än genomsnittet för riket.

Verksamheten kommer fortsatt att arbeta med olika aktiviteter för att bibehålla och öka resultatet och uppnå en god kvalitet.

Enhetschefer har fått erbjudande från SKR (Sveriges kommuner och regioner) att presentera Hässleholms kommuns resultat på ett nationellt Webinarium.

## **Delaktighet**

Det är viktigt att omsorgstagaren är delaktig i den vård och omsorg som ges av omsorgsförvaltningen, dels genom att omsorgstagarens önskemål och behov tas tillvara vid utredning, dels vid genomförandet. Genom att arbeta aktivt med genomförandeplaner där omsorgstagarens önskemål tas tillvara säkerställs omsorgstagarens delaktighet.

Omsorgstagare görs delaktiga på olika sätt beroende på situation. Omfattningen av delaktighet varierar dock mellan olika verksamheter och enheter beroende på stödet.

Förvaltningen arbetar även med att skapa delaktighet utifrån resultatet från den årliga brukarundersökningen. Genom boråd och kvalitetsmöten på särskilda boende där omsorgstagarna är delaktiga med att skapa inflytande och delaktighet.

Inom myndigheten har två LSS handläggare gått utbildning samtalsmatta (Talking mats) ett kommunikationshjälpmedel för att öka delaktigheten vid utredningar.

I samband med en utredning av avvikelser genomförs om möjligt samtal mellan medarbetare och omsorgstagaren om vad som orsakat avvikelserna och hur arbetet kan bedrivas framåt för att undvika att det sker igen.

## **Grunder för kvalitet**

### **Organisation**

Omsorgsförvaltningens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ska bland annat beskriva fördelningen av ansvar och befogenheter mellan chefer och medarbetare när det gäller kvalitetsarbetet.

### **Samverkan**

En viktig del för att få en god kvalitet är samverkan. Det ska framgå av processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas i verksamheten. Genom processer och rutiner ska det säkerställas att samverkan möjliggörs med andra verksamheter, interna och externa.

I förvaltningen samverkar olika yrkesprofessioner, enheter och aktörer för att aktivt förebygga brister i organisationen och att insatserna till omsorgstagaren är av god kvalitet. Det finns rutiner och avtal som reglerar samverkan inom flera områden.

### **Samverkan inom förvaltningen**

Det finns rutiner inom förvaltningen som beskriver att vården och omsorgen ska vara multiprofessionell och teambaserad och hur samverkan ska bedrivas. Utgångspunkten är helhetssyn på

individen och där omsorgstagarens behov står i centrum. Samverkansarbetet är i linje med ”God och nära vård”. I teamarbetet ska alla medarbetare ha kunskap och förståelse för varandras olika ansvarsområden samt ha ett professionellt förhållningssätt i sitt samarbete. Rutinerna för tvärprofessionella enhetschefsmöten samt kvalitetsråd har reviderats. Rutinerna har fokus på lärande samt återrapportering. Uppföljning av hur samverkan fungerar görs regelbundet på möten i olika grupper och nätverk.

Hembesök ssk – brev skickas till 81-åringar utan insatser

Träffpunkter – 7st

Livshaket

Anhörigstrateg + anhörigkonsulent

Psykiatrisamordnare

Stöttecenter – öppet dygnet runt

Barnstödjare

Dagverksamhet SoL (demens)

2 matsalar/restauranger för äldre (Ehrenborg, Sjögläntan)

Arbetssterapeut på Myndighetsenheten

### **Samverkan inom kommunen**

Förvaltningen har tillsammans med arbetsmarknads- och socialförvaltningen gemensamma rutiner om samverkan, nedan återges exempel:

Tekniska fixar tjänst

Suicidprevention

Nattjouren för hemlösa kl.21.00-07.00

Familjens hus – social rådgivare, babycafé mm

### **Samverkan med andra kommuner**

Införandet av ny socialtjänstlag

Backa barnet

Rutin för samverkan mellan omsorgstagaren bosättningskommun och vistelsekommun

### **Kunskap och kompetens**

Förvaltningen erhöll statsbidrag för att inventera utbildningsbehovet inom förvaltningen samt samordna utbildningarna. En utbildningssamordnare anställdes och påbörjade arbetet som nu har lämnats över till en projektledare inom HR-enheten. Projektledaren har fortsatt inventeringen av förvaltningens utbildningar och det utbud av webb-utbildningar som finns. Arbetet ska resultera i en förvaltningsövergripande kompetensutvecklingsplan med tydlig planering för fysiska utbildningars genomförande.

I Omsorgsförvaltningens årshjul har notis gällande ”översyn utbildning och APL (Arbetsplatsförlagt lärande)” lagts upp. Cheferna uppmanas att:

- Inventera behov av handledare och språkombud.
- Planera för mottagande av APL-elever.

- Inbjudan till utbildningar skickas centralt, anmäl dina medarbetare på respektive utbildning.

Ett register utifrån Socialstyrelsens rekommendationer för samtliga deltagare i utbildningarna har upprättats. Här ingår specialistsjuksköterska, specialistundersköterska, undersköterska, handledare, språkombud, kurs i yrkessvenska och social dokumentation mellan 2020–2024.

Samverkan med arbetsmarknadsenheten och Komvux för både kompetensutveckling och kompetensförsörjning är pågående.

Genom statsbidrag erbjuds tio medarbetare per termin gå vård- och omsorgsprogrammet på Komvux. Medarbetare får även möjlighet att slutföra sin utbildning. Under 2024 har 20 medarbetare påbörjat undersköterskeutbildningen.

Under våren, 2024, har tio medarbetare avslutat handledarutbildningen. Under hösten påbörjade 15 medarbetare utbildningen.

Under våren, 2024 genomförde åtta medarbetare språkombudsutbildningen. Under hösten har fem medarbetare utbildats.

Kurs i yrkessvenska i samarbete med arbetsmarknadsenheten startade 2024. Kursen har genomförts av 36 medarbetare. En uppskattad kurs som även kommer att hållas vårterminen 2025.

Ett antal enhetschefer har genomgått chefsutbildningen ”Fem nycklar för en språkutvecklande arbetsplats” som genomförs under våren 2024.

Under februari startar implementeringen av språktest vid rekrytering av samtliga semestervikarier. HR-enheten har anställt två bemanningsassistenter som kommer att hantera rutin och genomförande under våren 2025.

Målet för 2025 är att fortsätta samarbetet med Komvux, Yrkeshögskolan Kristianstad och Arbetsmarknadsenheten. Att utöka uppföljningsarbetet gällande de medarbetare som har utbildats. En ny modul i verksamhetssystemet, WINLAS, kommer att introduceras, där chef hanterar medarbetarnas kompetenser vilket förenklar uppföljningar och enklare att se vilken kompetens som finns och vad som saknas.

Förvaltningen samverkar både lokalt och regionalt med Vård och omsorgs college nordöstra Skåne i utbildningssammanhang.

## **Stärka analys, lärande och utveckling**

Analys och lärande av erfarenheter är en del av det fortlöpande arbetet inom systematiskt kvalitetsarbete. När resultaten används för att förstå vad som bidrar till säkerhet, hållbarhet, önskvärd flexibilitet och goda resultat kan verksamheten utvecklas. Därmed förbättras och säkerställs kvaliteten och minimerar risker för missförhållanden och brister i insatser.

## **Genomföra riskanalys**

Verksamheterna ska arbeta förebyggande genom att fortlöpande bedöma om det finns risker för att händelser skulle kunna inträffa som kan medföra brister i verksamheternas kvalitet. För varje sådan händelse ska verksamheten uppskatta sannolikheten för att händelsen inträffar och bedöma vilka negativa konsekvenser som skulle kunna bli följden av händelsen.

### **Årets resultat**

Verksamheterna och myndighetsenheten genomför vid behov riskanalyser och uppföljningar utefter inkomna avvikelser, händelser och synpunkter. Vanligtvis genomförs riskanalyser inom arbetsmiljön vid arbetsplatsträffar. Riskanalyser genomförs även vid teammöte och kvalitetsråd med olika professioner utifrån händelser och rapporterade avvikelser. Det är dock fortsatt ett utvecklingsområde att kunna arbeta mer förebyggande för att undvika negativa händelser.

## **Avvikande händelser**

Avvikelse är ett samlingsbegrepp som innefattar alla händelser som sker i verksamheten som avviker från den förväntade kvaliteten. Det är en viktig del i att utveckla kvalitet och innebär att alla medarbetare har en skyldighet att rapportera avvikande händelser. Inkomna kvalitetsrapporter, rapporter om missförhållande samt synpunkter och klagomål ska sammanställas och analyseras för att verksamheten ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i kvalitet.

Avvikelse som är kopplade till omsorgstagare rapporteras av medarbetare direkt i förvaltningens verksamhetssystem. Synpunkter och klagomål från till exempel närstående, patientnämnden och IVO lämnas antingen muntligt till chef eller medarbetare, skriftligt via brev/e-post eller genom kommunens e-tjänst och diarieförs därefter.

Hanteringen av avvikelser sker systematiskt och strukturerat enligt följande:

Rapportera

Utreda

Avsluta

Rapporterade händelser utreds sedan av ansvarig chef. En utredning ska identifiera bakomliggande orsak till avvikelsen på systemnivå, det vill säga orsak som är kopplad till organisation eller produkt och inte till individ. För att kunna välja rätt förbättringsåtgärd kopplad till avvikelsen måste orsaken vara tydlig. Vid en uppnådd kvalitetsförbättring ska förbättringsåtgärden implementeras och lärdomen av avvikelsen spridas till berörda medarbetare/enheter/verksamheter. Därmed ökar lärandet i verksamheterna och minimerar riskerna för att det ska ske igen.

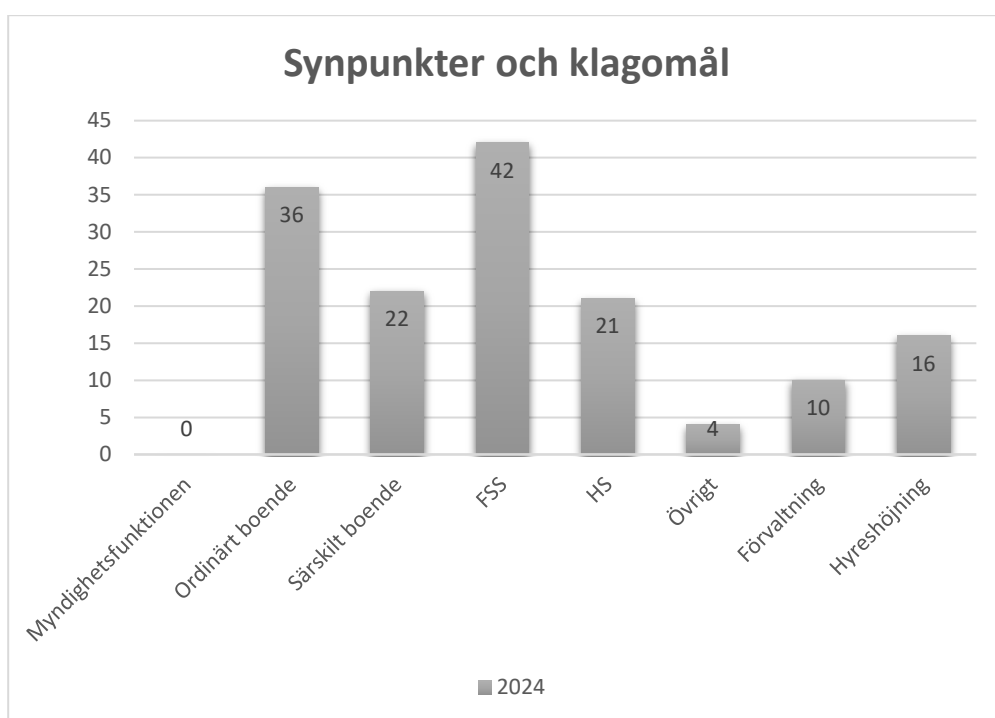
Verksamhetssystemet för händelserapportering/avvikelse skall uppdateras och det är pågående.

## Årets resultat

### Synpunkter och klagomål

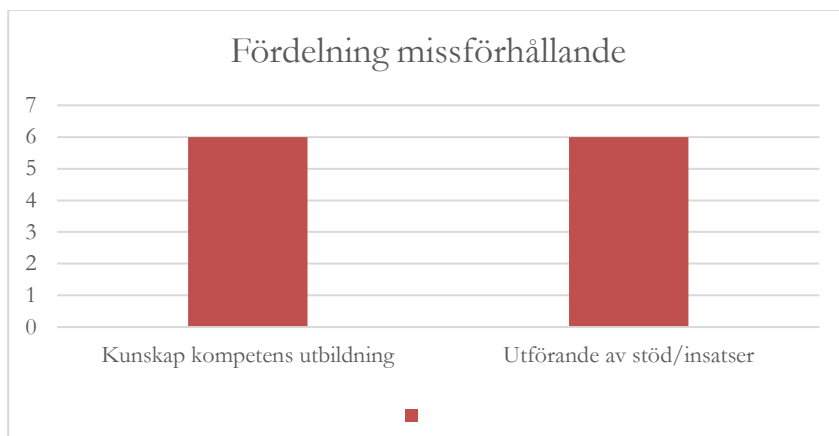
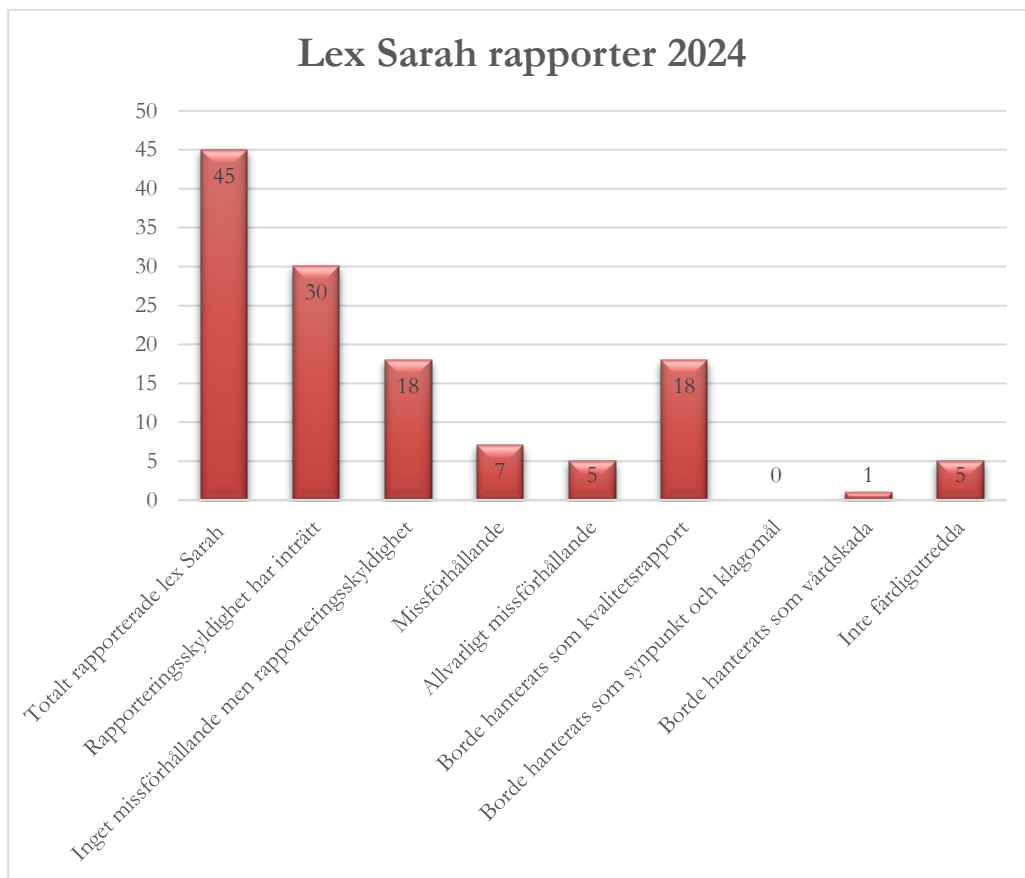
Verksamheten ska ta emot och utreda synpunkter och klagomål. Med klagomål avses att någon klagar på att verksamheten brister i kvalitet. Med synpunkter avses övrigt som framförs som berör verksamheten, till exempel förslag på förbättringar.

Totalt registrerades 151 synpunkter och klagomål. Kategorisering av innehåll utifrån eventuella brister i kvalitet saknas i underlaget då det i dagsläget inte möjliggörs i systemet. Rutin för manuell kategorisering utifrån orsaker för att kunna sammanställa och analysera rapporter har tagits fram. Förvaltningen har beslutat att avvakta införandet av manuell kategorisering eftersom det pågår ett omfattande utvecklingsarbete inom förvaltningen, vilket måste prioriteras. Rutinen för synpunkter och klagomål har uppdaterats med en gemensam svarsmall.



### Lex Sarah

I socialtjänstlagen, SoL, och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, finns bestämmelser som reglerar skyldigheter att hantera missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden. Rapporteringsskyldigheten lex Sarah hanteras inom förvaltningen utifrån gällande föreskrifter.



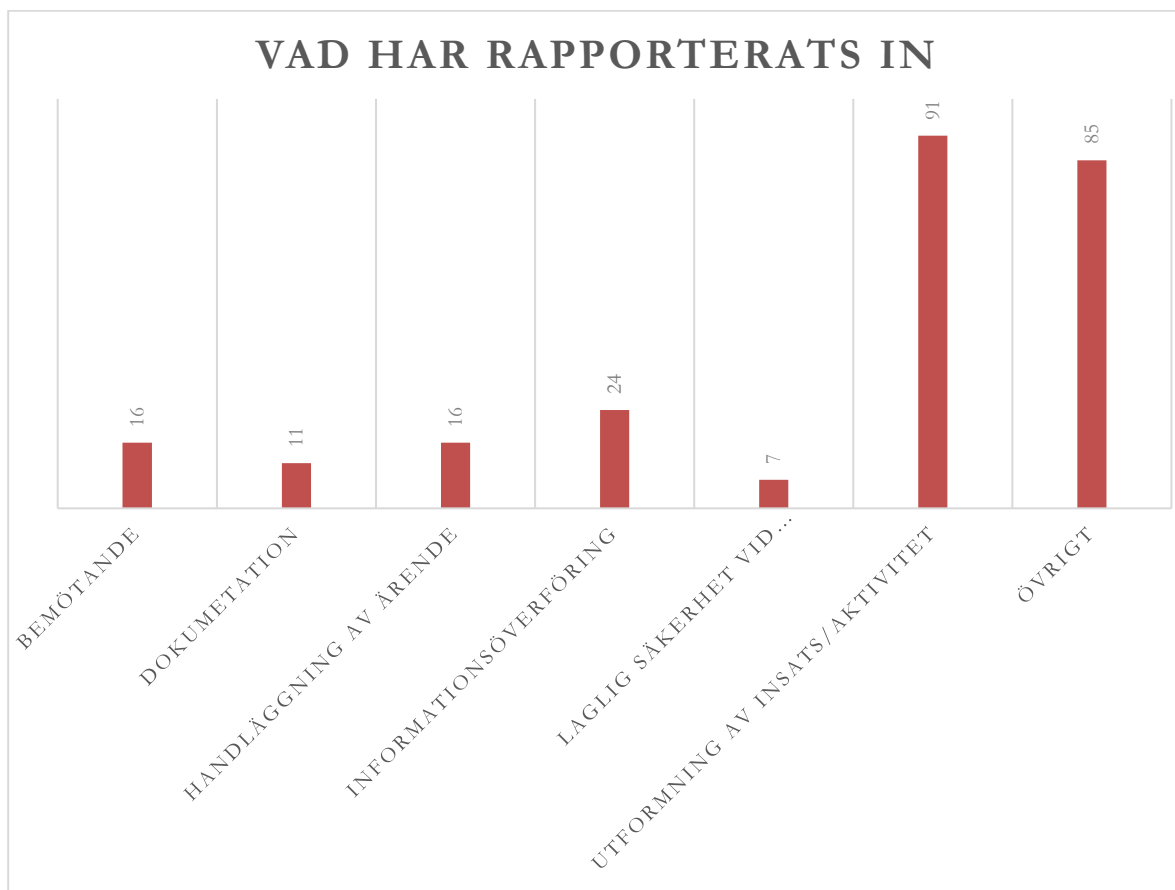
Arbetet med rapportering av missförhållande har utvecklats men innebär fortfarande en omfattande manuell hantering något som det nya verksamhetssystemet för avvikelser kommer att avhjälpa.

Vad som är ett missförhållande och faller inom ramen för lex Sarah behöver ytterligare förtydligas i verksamheten något som kommer att genomföras i samband med implementering av uppdaterat system för avvikelshantering 2025.

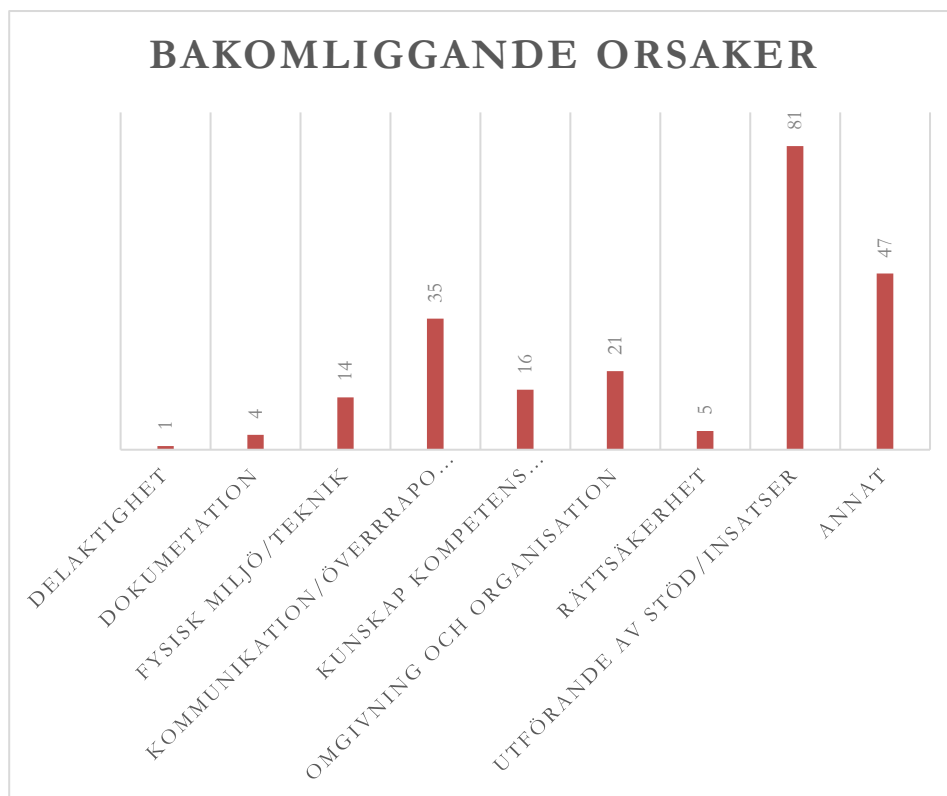
### Kvalitetsrapport

En kvalitetsrapport enligt SoL/LSS avser händelser som inte är rapporteringsskyldiga missförhållande men som är avvikande från den förväntade kvalitén och påverkar omsorgstagaren negativt.

Totalt har det 2024 rapporterats in 723 kvalitetsrapporter SoL/LSS, 250 av dessa har kategoriserats enligt nedanstående tabell.



Efter utredning av inrapporterade händelser har det konstaterats att 55 händelser saknades brister i verksamheten medan det i 224 fanns brister. Kategoriserade enligt nedan.



I resterande del, 444, finns inte en dokumenterad bedömning om de är en brist eller inte. Utifrån dessa 444 består 150 av inte genomförda uppföljningar inom myndigheten och 100 är inte avslutade och saknar därmed bedömning. I resterade 194 inte bedömda är det inte möjligt att se något samband. Detta innebär att en tydligare sammanställning av avvikelser inte är möjlig och att de rapporterade händelserna inte hanterats enligt förvaltningens rutin.

### Analys

Det är viktigt att medarbetare får återkoppling på skrivna rapporter, de kan diskutera rapporterade händelser, följa upp och föreslå åtgärder. Detta ska ske kontinuerligt vid till exempel arbetsplatsträffar, teamträffar och kvalitetsråd. Alla avvikelser ska sammanställas och analyseras för att kunna se mönster eller trender som visar på brister i kvalitén. Resultatet ger underlag för att utveckla och kvalitetssäkra verksamheternas insatser och sprida goda exempel på lösningar som framkommit.

Gällande brister i utförandet av insats gör det möjligt att jämföra med omsorgstagarens genomförandeplan vars syfte är att tydliggöra stödet och därmed hitta åtgärder.

Ett annat område där det brister gäller informationsöverföring och kommunikation mellan medarbetare.

## Uppföljningar och kontroller

Under 2024 genomförde förvaltningen uppföljningar och kontroller för att granska omsorgskvaliteten.

### *Intern kontroll*

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den interna kontrollen ska vara tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Intern kontroll är ett av flera sätt för en organisation att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. I omsorgsförvaltningen skapar en god intern kontroll förutsättningar för en effektiv användning av skattepengarna och en bra service till kommunmedlemmar och andra intressenter. Generellt sett handlar intern kontroll om att ha ordning och reda och se till att:

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- lagar, förordningar och styrdokument följs

Intern kontroll 2024 har föregåtts av risk- och väsentlighetsanalys. Analyserna visar om åtgärder behöver vidtas eller om det finns behov av att närmare kontrollera så att uppdraget genomförs på rätt sätt

### *Årets resultat*

Vid intern kontroll av omsorgstagarnas privata medel konstaterades brister i hanteringen som åtgärdades. För att detta inte skall upprepas har rutinerna reviderats. Utbildningsinsatser planeras för att öka kompetensen inom detta område

Kontroll kring upprättande av genomförandeplan inom tre veckor från insatsen start var ett försämrat resultat sedan föregående år. Anledningen är att verksamhetssystemet i dokumentation har uppdaterats och här är pågående utbildningsinsatser påbörjat.

Avvikelsehanteringen ligger kvar på samma nivå och under 2025 och nuvarande system för avvikelser kommer att uppdateras.

Kontrollmoment avseende om checklistan om skydds- och begränsningsåtgärder är implementerad framkommer det att fler insatser behövs för att säkerställa följsamhet.

Självskattning inom punktprevalensmätning avseende följsamhet till Basal vårdhygien har inte genomförts 2024 med anledning av arbetsbelastning och frånvaro. Planeras att genomföras under 2025.

Uppföljning av privata aktörer upphandlade utanför ramavtal har fortsatt under 2024. Förra året var det 13 verksamheter och under 2024 har det tillkommit ytterligare nio verksamheter och är nu totalt 22.

Flera verksamheter har tillkommit exempelvis psykiatriboende enligt SoL men även internatboende vid studier samt dagverksamheter. Samtliga verksamheter (privata) har kontrollerats löpande avseende tillstånd med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och ekonomisk rapport (UC). Verksamhetsbesök har inte kunnat genomföras hos samtliga men besök har genomförts i 15 verksamheter vilka har godkänt resultat utifrån avtalet.

Prioriteringen har varit boenden och verksamheter LSS, äldre och psykiatri. Verksamheter; kolloverksamheter (2), korttidsplats dagtid (1) samt internatboende (3) kopplat till utbildning (skola) har inte prioriterats. Några verksamheter med samma huvudman och chef som ligger geografiskt nära som har kunnat besökas vid samma tillfälle återges i en gemensam rapport.

Kontrollen av beslutattestantförteckningen visade inga avvikelser. Ovanstående kontrollmoment kommer att kvarstå under 2025.

Kontrollmoment kring läkemedelshantering samt granskningen gällande delegeringsprocessen påvisade inga brister, båda med godkänt resultat.

Resultatet i sin helhet presenteras i Granskningsrapport internkontroll 2024 och godkänd av omsorgsnämnden.

Intern kontrollplan för 2025 är godkänd av omsorgsnämnden med vissa tillägg.

## ***Egenkontroll***

Förvaltningen ansvarar för att regler följs inom sitt ansvarsområde. Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att ansvariga ska kunna säkra verksamhetens kvalitet. Egenkontrollen kan innefatta jämförelser av verksamhetens nuvarande resultat med tidigare resultat och i jämförelse med andra verksamheter.

Egenkontrollen har bestått av självskattningsenkäter genomförda av enhetschefer.

Egenkontroller 2024 redovisas per verksamhet vilket underlättar i att ta fram en handlingsplan som bättre speglar den egna verksamhetens utvecklingsbehov.

Resultaten mellan 2023 och 2024 är inte jämförbara då frågorna omformulerades.

## ***Årets resultat***

### **Ordinärt boende**

Ordinärt boende har identifierat brister och tagit fram orsaker och vilka åtgärder som planeras i en handlingsplan.

Identifierade brister	Möjliga orsaker	Planerade åtgärder
Områden som vid kontroll, har hittat ej aktuella genomförandeplaner	Byte av dokumentationssystem. Ny utbildning behöves	Personal utbildas i IBIC i det nya systemet, samt i LifeCare utförare
Delaktighet för omsorgstagaren	Omsorgstagarna har i de flesta fall varit delaktiga. Men vi har inte dokumenterat det.	I det nya systemet kommer detta bli tydligare, att omsorgstagaren varit delaktig, genom utförandet i LifeCare utförare
Tydliga mål i genomförandeplanerna	Redan i beställningen saknas mål	I framtiden när bhl är uppdaterade kommer mål bli tydligare. Enheterna sätter själva mål till dess.
Hur ska beviljade insatser utföras	Personal har genom utbildning på respektive enhet gått igenom IBIC, och levnadsområden	Utbildning/handledning för samtlig personal enligt IBIC pågår. Checklista ska tas fram från beslutfärdig GF plan
När ska beviljade insatser utföras	Inte samsyn när egenkontrollen utfördes huruvida klockslag eller inte skulle skrivas	I samtalen med omsorgstagaren kommer vi överens om klockslag. I genomförandeplanen kommer tiden benämnas som morgon, förmiddag osv.

### Särskilt boende

Särskilt boende har inte gjort någon skriftlig handlingsplan utifrån egenkontrollerna.

Ledningsgruppen inom Särskilt boende konstaterade att de behöver fortsätta arbeta mer aktivt med genomförandeplanerna, vilket är pågående.

Det har också framförts att det behövs utbildning och mer kunskap till samtliga medarbetare i LifeCare och hur man skriver en genomförandeplan. Det har påbörjats planering för en sådan utbildning till våren 2025.

## FSS

<b>Mål</b>	<b>Aktiviteter</b>	<b>Vem</b>	<b>Tidplan</b>	<b>Uppföljning</b>	<b>Utvärdering</b>
Vad vill vi uppnå?	Vad behöver vi göra för att nå målet?	Vem ansvarar för vad?	När ska det vara klart?	När?	
Ökade kunskaper kring systematiska kvalitetsarbetet avseende klagomål och synpunkter, kvalitetsrapporter och lex Sarah för hela verksamheten.	Bjuda in SAS till enhetschefsmöte för dialoger och vidare planering hur vi når ut till alla.	VC	250331	2508 31	
Värdegrundsarbete på APT.	Framföra att materialet behöver uppdateras på Kupén så det blir mer användbart i dialoger på APT.	VC	250331	2508 31	

Myndigheten har inte någon handlingsplan utifrån egenkontroller 2024.

Egenkontroller ska utgå från verksamhetsspecifika utvecklingsbehov. Från och med 2025 kommer befintlig rutin för egenkontroll att genomföras. Det innebär att enhetschef ekonomi, verksamhetschefer och myndighetschef beslutar om egenkontroller inom sina respektive ansvarsområden, exempelvis:

Ekonomienheten: Har frågor som handlar om bland annat, redovisningslagen, bokföring av ordrar, attestlistor och privata medel.

Ordinärt boende: Har frågor som handlar om bland annat om genomförandeplaner, lex Sarah, avvikelshanteringen, samt om hur verksamhetens fordon framförs.

Särskilt boende: Har frågor som handlar om bland annat om genomförandeplaner, brandskyddsarbetet, avvikelshanteringen, lex Sarah samt arbetsmiljön.

FSS: Har frågor som handlar om bland annat om genomförandeplaner, systematiskt kvalitetsarbete, kontroll av att det finns aktuell riskbedömning om tvångs- och begränsningsåtgärder.

Myndighetsenheten: Har frågor som handlar om ansökningsprocessen, att beslut är uppföljda och relevanta.

## Främjande och förebyggande arbete

Hälsofrämjande och förebyggande arbete är en aspekt av kvalitet som innebär att arbeta för att förbättra och/eller bevara hälsa och livskvalitet. Det görs bland annat genom att skapa förutsättningar för social gemenskap och delaktighet för kommunens medborgare.

### Suicidprevention

Det övergripande målet är att förebygga suicid med korta och långsiktiga mål genom kartläggning och utveckling av suicidprevention inom Hässleholms kommun. Syftet är även att öka kunskapen inom suicidprevention på ett hållbart sätt genom samverkan internt och externt. Uppdraget är förvaltningsövergripande, organisatoriskt ligger tjänsten hos Hälsa och sjukvård.

### Årets resultat

Under våren 2024 har samtliga förvaltningar tagit del av en suicidpreventiv strategi gällande under 2025-2029.

Förslaget innehåller fem fokusområden att utveckla:

- Kunskapshöjande insatser
- Rutiner
- Riskgrupper
- Medel och metoder
- Insatser i skolan

Under 2024 har en handlingsplan tagits fram för förvaltningarna med tidsatta aktiviteter för att nå målen med de olika fokusområdena i strategin. Parallellt med arbetet med strategin och handlingsplan har tid lagts på kunskapshöjande insatser med fokus på Karolinska institutets utbildningar; Första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA) och akut omhändertagande av självmordsnära person (AOSP). Arbetet med suicidpreventionen under 2024 har även innefattats av deltagande i lokala, regionala och nationella samverkansform. Suicidpreventivadagen samordnades på Stortorget i Hässleholm med räddningstjänsten, Suicid Zero och Hässlehem för att öka medvetenheten hos allmänheten.

Under 2024 har projekt genomförts vilket innefattat gemensam utbildning för räddningstjänst, polis och ambulanssjukvård Premedic i AOSP, MHFA-utbildning: kompetenshöjning genom utbildning i Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA-instruktörsutbildning för kommuner och vårdcentraler i nordöstra Skåne: samverkansprojekt tillsammans med Kristianstad kommun och projekt med samtalsgrupp för män 70+ ”Att prata om livet”.

Samverkansprojekt tillsammans med Hässlehem, samordnat Suicidpreventiv samordnare har deltagit på räddningstjänstens utbildning av samtliga värn och deltidsbrandmän inom delar av AOSP-blåljusinriktning. Under 2024 startades även projekt för gemensamma AOSP-utbildningar med räddningstjänst, polis och ambulanssjukvård som fortsätter 2025.

Suicidsamordnaren är även en av två lokala nätverksledare för Nationellt kompetenscentrum anhörigas (Nka) arbetsmodell Blandade lärande nätverk (BLN) för efterlevandestöd vid suicid. Lokala nätverket i Hässleholm består av representanter från räddningstjänst, polis,

ambulanssjukvård Premedic, psykiatri Skåne, vårdcentraler, politiker, förvaltningar och efterlevande. Som nätverksledare ingått i det nationella BLN som sammanhålls av Nka där Hässleholms kommun är en av fyra kommuner som deltar i utbyte av erfarenheter och Nka's utveckling av efterlevandestöd vid suicid som kommer att fortsätta 2025.

### **Psykiatrisamordnare**

Psykiatrisamordnarens uppdrag är att vara sakkunnig i frågor som rör psykisk hälsa och att driva utvecklingen inom området framåt, samt är kontaktperson för personligt ombud. Detta uppdrag innebär att när ett personligt ombud identifierar systemfel i samhället som påverkar personer med psykiskt funktionshinder negativt ska dessa brister rapporteras till ledningsgruppen för personligt ombud, som är Hässleholmsdialogen. Dessa rapporter ligger till grund för gruppens arbete med att utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. En viktig del för psykiatrisamordnaren är att utveckla förvaltningens arbete med suicidprevention

### **Årets resultat**

På grund av frånvaro av psykiatrisamordnare har suicidpreventiv samordnare upprätthållit delar av uppdraget inom psykiatrisamordningen. Suicidpreventiv samordnare har sammankallat till samverkansforumet Hässleholmsdialogen, medverkat vid Psykiatridialogen samt varit kontaktperson till Personligt Ombud Skåne för verksamheten i Hässleholm. Hässleholmsdialogen är det lokala samverkansforumet för psykiatrimålgruppen. Forumet sammankallas fyra gånger per år, men blev inställt vid ett tillfälle på grund av frånvaro av psykiatrisamordnare. Under 2024 har Hässleholmsdialogen innehåll bestått av presentation av myndighetschefen den nya lokala överenskommelsen inom psykiatriområdet och föredrag av handläggare från Överförmyndaren. Hässleholmsdialogen är även ledningsgrupp för personligt ombud. Under året har redogörelse för ledningsgruppen gjorts kring personligt ombuds verksamhetsberättelse 2023, redovisning 2023 års brister och systemfel och årets nätverksträffar som Länsstyrelsen anordnat. Under 2024 skulle psykiatrisamordnare vara en av funktionerna i arbetet med implementeringen av nya lokala överenskommelsen inom psykiatriområdet. På grund av frånvaro av psykiatrisamordningsuppdraget som helhet har detta inte fullgjorts under 2024. Inom uppdraget för psykiatrisamordningen ingår utveckling av förvaltningens suicidprevention. Under 2024 genomfördes fyra utbildningstillfällen.

### **Träffpunkter**

I Hässleholms kommun finns sju träffpunkter för pensionärer och anhöriga, samtliga centralt placerade på respektive ort. Omsorgsförvaltningen står för lokalhyra (utom i Sösdala). Frivilliga ansvarar själva för verksamheten och det sker i nära samverkan med kommunens anhängkonsulent med frivilliginriktning. Syftet med träffpunkterna är bland annat att främja hälsa och välmående genom att minska ofrivillig ensamhet och skapa en känsla av tillhörighet och gemenskap. Det handlar också om att ge människor en meningsfull tillvaro genom att möjliggöra frivilligt engagemang. På så vis kan behov av hemtjänstinsatser och flytt till särskilt boende fördröjas.

Träffpunkternas verksamhet är en del av det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom stöd till anhöriga. För anhöriga är det en trygghet att veta att den närstående ingår i en social gemenskap. Det är också många anhöriga som själva väljer att engagera sig frivilligt. Här bedrivs även aktiviteter som är direkt riktade till anhöriga där de kan träffa andra som befinner sig i liknande situationer. Träffpunkterna blir många gånger en inkörsport till kontakt med anhängkonsulent, frivilligt engagemang och föreningsliv. Caféverksamheten är hjärtat på träffpunkterna. Cirka 200 personer är frivilliga cafévärdar och verksamheten blomstrar genom att alla samarbetar, oavsett om man tillhör en förening eller ej. Övrig tid används lokalerna flitigt av främst pensionärs- eller anhängföreningar, men även andra får tillgång till lokalerna i mån av plats.

### **Stöd till anhöriga**

En aspekt av kvalitetsarbete är stöd till anhöriga. Kommunen ”ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående som har funktionshinder”. Syftet är att minska den psykiska och fysiska belastningen på anhöriga. Principer för delaktighet och inflytande ska vara utmärkande för arbetet i alla verksamheter som möter anhöriga. Antagna mål för stöd till anhöriga i kommunen är:

- Hässleholms kommun har gott stöd till barn som anhöriga
- Hässleholms kommun uppmärksammar och utvecklar dialogen med anhöriga
- Nära och tillgängligt stöd till anhöriga
- Medborgare får enkel och tydlig information om stöd till anhöriga
- God intern och extern samverkan

### **Stöd till anhöriga genom anhängkonsulent**

I arbetet med stöd till anhöriga har omsorgsförvaltningen tillsammans med socialnämnden och barn- och utbildningsnämnden skapat *Verksamhetsplan Stöd för anhöriga*. För omsorgsnämndens arbete mot uppsatta mål finns rutin *Anhängkompetent verksamhet* med tillhörande checklista och webutbildning ”Stöd till anhöriga”. I arbetet med att informera kommuninvånarna om stöd till anhöriga finns bland annat tidningen ”Anhöringen” som delas ut till alla hushåll i Hässleholms kommun. Anhängkonsulent erbjuder, ofta i samverkan med andra aktörer, aktiviteter och utbildningar för anhöriga. Anhörigrådet är forum för samverkan med föreningar i Hässleholms kommun. Årligen skrivs en verksamhetsberättelse som redogör för arbetet med stöd till anhöriga.

### **Årets resultat**

Stöd till anhöriga sker genom anhängkonsulents aktiva arbete för målgruppen, men stöd till anhöriga ska även erbjudas av medarbetare i verksamheter som möter anhöriga. Utifrån den nationella strategin har Socialstyrelsen presenterat kunskapsstöd som syftar till ett stärkt anhängperspektiv. *Om anhängperspektiv i socialtjänsten och hälso- och sjukvården* – Kunskapsguiden.

Anhöriga upplever att aktiviteter och arrangemang, riktade specifikt till dem, har varit till hjälp och stöd. Utvärderingar från exempelvis kurs i tillit, skogsbad och shared reading visar på stort värde för målgruppen. Allt arbete som utförs ska utmynna i att anhöriga upplever sig hjälpta eller fått möjlighet till återhämtning.

Deltagare om tillitskurs: *”Att få input utifrån, bli påmind, damma av sin egen hemmablindhet har varit otroligt nyttigt. Jag kommer att lyssna igen på vissa av föreläsningarna för repetition så länge det går. Jag tycker att jag blivit mer ”självsnäll” och förstår vikten av att ta hand om mig själv för att fylla på med energi och orka finnas till. Att det är oke att må bra och göra roliga saker själv, utan dåligt samvete.”*

Deltagare på skogsbad: *”Dra ner på tempot, stanna upp, lyssna, känna dofter och den mjuka mossan. Jag märkte att hjärnan pushar bort de onödiga tankarna och ett härligt lugn infinner sig sakta, axlarna sänks och de negativa tankar som ändå kan infinna sig lär vi oss att släppa taget om.”*

Deltagare om Shared Reading: *”Det är ett lyft i mitt liv. Har varit skönt att gå dit vid varje kurstillfälle.”*

Handlingsplan utifrån kvalitetsberättelse 2023 har även lyft förebyggande kvalitetsinsatser genom att höja kunskapsnivån hos medarbetare kring stöd till anhöriga. Implementering av rutin och checklista genom medverkan på ledningsgrupper för information om stöd, samt utbildning för personal om anhörigperspektiv – obligatorisk utbildning för chefer och medarbetare.

Genomförande av insatser inom ramen för ”Verksamhetsplan stöd till anhöriga” ex. enskilt stöd och gruppstöd till anhöriga samt utbildningsinsatser genom anhörigkonsulenter.

## Dokumentation

Dokumentation under handläggning och genomförande av insats ska ske enligt gällande föreskrift. Dokumentationen ska göras med utgångspunkt i kvalitet, kontinuitet, spårbarhet, tillgänglighet och rättssäkerhet. Omsorgspersonal med ansvar för genomförandet av beslutad insats är skyldiga att dokumentera. Dokumentationen för genomförande av beslutad insats omfattar såväl upprättande av genomförandeplan som löpande anteckningar i journal och sker i Lifecare.

### Årets resultat

Hösten 2023 beslutades att vidareutveckling av arbetet med dokumentation i Lifecare under 2024 skulle genomföras inom respektive verksamhet samt att utbildningsinsats inom social dokumentation skulle finansieras med statsbidrag, något som inte blev möjligt på grund av avsaknad av medel för detta. Dokumentationsombud finns i alla verksamheter och sammankallades till en informationsträff i november.

## Cybersäkerhet (NIS 2)

Inom omsorgsförvaltningen finns en arbetsgrupp (NIS gruppen) som arbetar i enlighet med nu gällande informations säkerhetslagen (NIS1-The Directive on Security of Network and Information Systems). Sektorn hälso- och sjukvård omfattas av lagen och det skall årligen göras en riskanalys som sedan följs upp löpande med åtgärdsplaner. Syftet är att säkerställa att systemen är säkra mot cyberangrepp och att informationen i systemen inte sprids samt upprätthålla funktionalitet.

### Årets resultat

Åtgärdsplan arbetas det med löpande av system och teknik och den redovisas för ledningsgruppen löpande. Det handlar om att systemen skall klassas och riskbedömas utifrån

säkerhetskriterier. Innevarande år har exempelvis arbetet med behörighetstilldelning av verksamhetssystem för att säkra att medarbetare har tillgång till rätt information utifrån sin tjänst. Andra exempel är rutin för driftsavbrott i verksamheterna har färdigställts, regelbundna avstämningar med våra IT-leverantörer, följa förvaltningens handlingsplan för digitalisering och upphandling samt ett pågående arbete med att ständigt informera om säkerhet till medarbetare avseende lösenord, inloggning, olika hot som virus och malware, phishing.

Samtliga ledningsgrupper i förvaltningen och omsorgsnämnden har fått information om NIS och förvaltningens arbete, med detta samt säkerhetsrekommendationer för alla medarbetare.

Säkerhetsfrågor kring IT-system är ständigt aktuellt och de senaste åren har arbetet kring säkerhet intensifierats med hänvisning till utvecklingen i vår omvärld samt ny lagstiftning.

## Välfärdsbrottslighet

Från och med den 1 juli 2023 gäller Lag om kommunens ansvar för Brottsförebyggande arbete (2023:196).

Inom kommunens arbete mot välfärdsbrottslighet organiseras förvaltningarna, privata bolag och Polisen i ReAgera som delas in i olika grupper utifrån sina verksamhetsuppdrag. Ansvarig för välfärdsbrottslighetsarbetet är kommunledningen dit grupperna rapporterar.

Omsorgsförvaltningen tillhör gruppen välfärdsbrottslighet i ReAgera och har en egen grupp som arbetar med dessa frågor på förvaltningen.

### *Årets resultat*

Arbetsgruppen inom omsorgsförvaltningen har genomfört kontroller inom privat assistans externa utförare; kontroll av redovisade timmar för utförd assistans, utbetalning av sjuklöner och folkbokföringsadress de som får lön, inget avvikande.

Verksamhetsbesök och tillsyn samt granskning av kontroll av tillstånd (IVO) och ekonomi (UC) av externa utförare utanför ramavtal, inget avvikande.

Avtal för busstransport har granskats och där leverantör återbetalade ca 14000 tkr. Dubbelfakturer och återkrav av 40000tkr av företag där OF har köpt en tjänst.

Informerat i samtliga ledningsgrupper och omsorgsnämnden om välfärdsbrottslighet.

## Ny socialtjänstlag

Ny socialtjänstlag väntas införas 1 juli 2025. Nuvarande socialtjänstlag bygger till stora delar på den socialtjänstlag som kom 1980. Samhället har förändrats sedan dess och vi har i dag andra samhällsutmaningar. Socialtjänsten står bland annat inför utmaningen att möta behoven hos ett ökat antal äldre personer, många med komplexa behov, där det finns behov av ökad samverkan med hälso- och sjukvården. Det innebär även ett ökat behov av stöd till anhöriga, som står för en stor del av stödet till äldre personer. Det handlar också om att möta behoven hos personer med funktionsnedsättning och deras anhöriga som många gånger behöver olika former av stöd

under hela livet. Den nya socialtjänsten ska finnas till för de med störst behov och samtidigt driva ett mer omfattande långsiktigt och förbyggande arbete med tidiga insatser, vilka är mer resurskrävande än dagens uppdrag. Socialtjänsten behöver ställa om till nya förebyggande, tillgängliga, tillitsskapande, jämställda och kunskapsbaserade arbetssätt – både utifrån den nya socialtjänstlagen och för att möta samhällets utmaningar.

### **Årets resultat**

En projektledare anställdes under perioden 2024-08-01 – 2024-12-31 som arbetat utifrån ett övergripande mål:

”Att Omsorgsförvaltningen är förberedd på införandet av och övergången till ny Socialtjänstlag”.

Uppdraget bestod huvudsakligen av att planera och genomföra läges- och behovsanalys genom att:

- kartlägga behov och förutsättningar för omsorgsförvaltningens omställning mot en ny socialtjänstlag
- samordna, leda och löpande implementera de förändringar som behövs inför omställningen
- omvärldsbevaka och internt kommunicera utvecklingen kopplat till ny socialtjänstlag
- samverka med SKR för att förmedla omsorgens frågor, behov och förutsättningar för omställningen
- samverka med andra aktörer/representanter som arbetar med omställningen, såsom SoF och AMF

Projektledaren har genomfört workshop med ledningsgruppen och kvalitetsenheten enligt SKR material om att ”skatta läget”.

Vidare har projektledaren informerat förvaltningens samtliga ledningsgrupper och omsorgsnämnden om den nya socialtjänstlagen.

Omställningsarbetet till den nya socialtjänstlagen förväntas bli ett långsiktigt arbete som kommer att pågå i flera år framöver och projektledaren fortsätter arbetet under 2025.

### **Utmärkelser**

Kvalitetspriset delades i år ut till Hässleholms gruppbestäder och BOET från omsorgsförvaltningen, utifrån motiveringen:

De har på ett föredömligt sätt infört välfärdsteknik som metod för kvalitetshöjande arbete som förbättrat självständigheten för dem som bor på våra gruppbestäder.

Med mål att ge positivt avtryck som varar över tid.

Förhoppningen är att kunna se både kvalitativa och kvantitativa resultat för att se ökad trygghet, bättre hälsa och större möjlighet för individens utveckling. Med välfärden i vardagen sätter vi omsorgen på kartan.



**Hässelholms  
kommun**



Omsorgsnämnden

Handläggare  
Derlita Mattsson  
Omsorgsförvaltningen

derlita.mattsson@hassleholm.se

## Beslut gällande ansökan om ersättning

### Ordförandens förslag till beslut

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar att anta myndighetsenhetens förslag till beslut om att avslå ansökan om ersättning för fyra dagar enligt socialtjänstlagen 4 kap § 1 (SoL)

### Sammanfattning

Förvaltningen föreslår nämnden att avslå ansökan om ersättning under fyra dygn med motivering att behovet kan tillgodoses med stöd i hemmet i form av hemtjänst.

### Beskrivning av ärendet

Anhöriga tog kontakt med förvaltningschefen för att få svar på deras frågor. Förvaltningschefen lämnade ärendet vidare till tillförordnad myndighetschef för vidare hantering av ärendet. Av ärendet framgår att biståndshandläggare haft kontakt med anhöriga som erbjudits fulla hemtjänstinsatser i hemmet när anhöriga tog hem omsorgstagaren över helgen, vilket anhöriga tackade nej till.

Myndighetsenheten bedömer att behovet av hjälp och stöd, kunde tillgodoses i ordinärt boende med hjälp av hemtjänstinsatser både i omsorgstagares bostad och hem till anhöriga.

### Förslagets konsekvenser för verksamhetens omsorgstagare

Hemtjänstinsatser erbjöds och kunde verkställas samma dag då behovet inkom till omsorgsförvaltningens kännedom.

**Barnperspektivet**

Barnperspektivet beaktas i högsta grad i allt arbete där barn är direkt eller indirekt berörda.

**Ekonomiska konsekvenser**

De ekonomiska konsekvenserna är svårbedömda då insatserna ej har kommit i gång och ingen summa har specificerats i ansökan om ersättning.

**Sändlista:**

Bitr. myndighetschef  
Anhöriga och sökande

Omsorgsförvaltningen

Annette Viksten Åhl  
*Förvaltningschef*

Derlita Mattsson  
*TF. Myndighetschef / Bitr. myndighetschef*

**Från:** [Mattsson, Derlita](#)  
**Till:** [Brandin Tikkanen, Ingela](#)  
**Ärende:** VB: Diarienummer OF 2024/1438-3  
**Datum:** den 25 februari 2025 10:38:25

---

**Från:** [REDACTED]  
**Skickat:** den 18 februari 2025 09:52  
**Till:** Mattsson, Derlita <[derlita.mattsson@hassleholm.se](mailto:derlita.mattsson@hassleholm.se)>  
**Ämne:** Diarienummer OF 2024/1438-3

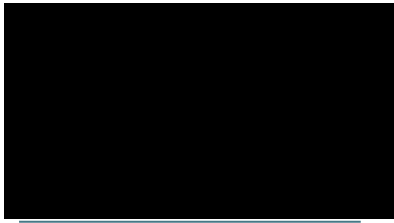
## Beslut om vård i hemmet

Diarienummer OF 2024/1438-3

Vår beskrivning av ärendet.

- Vi påtalade att [REDACTED] inte kunde vara kvar i lägenheten, då hans hustru [REDACTED] blev intagen på [REDACTED] på grund av sin [REDACTED], utan passning. [REDACTED] behövde passning under hela dygnet vilket Omsorgsförvaltningen inte kunde erbjuda. Därför tog vi hem [REDACTED] till vårt hem.
- Måndagen den 9/12 blev vi uppringda av biståndshandläggaren om ett möte under dagen. Det ändrades senare till den 10/12 på grund av att biståndshandläggaren hade ytterligare ett annat möte under måndagen. Då kontaktade vi [REDACTED] för att vi inte kunde ta hem [REDACTED] förrän tisdagen den 10/12, vilket vi informerade biståndshandläggaren om.
- Tisdagen den 10/12 hade vi möte med hemtjänsten. Då beslutades om vilka insatser som behövdes.  
[REDACTED] ska ha hjälp med dusch onsdagar f.m.  
[REDACTED] ska ha hjälp med dusch måndag och fredag.  
Hemtjänsten ska komma 4 ggr om dagen.  
Hjälp med tvätt, städning och medicindelning.  
Helkost varje dag.  
Sjukgymnast inkopplad och gjorde ett hembesök.
- Då [REDACTED] blev sängliggande under dygnets alla timmar kunde [REDACTED] inte vårda [REDACTED]. Därför fick [REDACTED] till slut plats på korttidsboendet [REDACTED] den 13/12-2024. Även för [REDACTED] blev situationen ohållbar. Därför fick hon också den 19/12 en plats på [REDACTED].
- Att hemtjänsten skulle komma hem till lägenheten 4 gånger om dagen var så klart inte tillräckligt. Att en sängliggande person skulle passa en dement person var inte att tänka på.

För oss är det märkligt att Omsorgsförvaltningen inte har någon form av beredskap i situationer liknande vår.





Handläggare  
Myndighetschef Derlita Mattsson  
Omsorgsförvaltningen  
Myndighetskontoret  
0451-26 74 29  
derlita.mattsson@hassleholm.se

Ann-Louise/Ronny Ebbesson  
Okvägen 31  
281 Hässleholm

## Kommunicering innan beslut tas i arbetsutskott

Enligt 25 § Förvaltningslagen har Ni rätt att få kännedom/ta del av innehållet av beslut om vård i hemmet och yttra Er över innehållet innan beslut fattas.

Vill Ni komplettera med ytterligare information så ska kompletteringen inkomna senast den **25 februari**. Därefter kommer ärendet tas upp i Arbetsutskott den **11 mars** för att fatta beslut i ärendet.

Komplettering skickas till:

Omsorgsförvaltningen

Att: Derlita Mattsson

281 80 Hässleholm

Myndighetskontoret

Derlita Mattsson

Myndighetschef



Handläggare  
Myndighetschef Derlita Mattsson  
Omsorgsförvaltningen  
Myndighetskontoret  
0451-26 74 29  
derlita.mattsson@hassleholm.se



## Beslut om vård i hemmet



Beskrivning av ärendets gång:

- Ärendet inkommer till Omsorgsförvaltningens kännedom 2024-12-06 via kontaktcenter kl.12.12 där biståndshandläggare Amelie Fri ringer upp vid samma datum till [REDACTED]
- Erbjuds fulla hemtjänstinsatser i hemmet då [REDACTED] tillsammans med sin man tog hem [REDACTED] över helgen, tackade nej till hjälp av hemtjänst. Enligt överenskommelse skulle ansvarig handläggare ringa upp på måndag (2024-0-09) för att prata om eventuell korttidsansökan.
- Biståndshandläggare Amelie Fri kontaktar ansvarig handläggare på måndagsförmiddagen för att informera biståndshandläggare Maria Bendz.
- Biståndshandläggare Maria Bendz blev kontaktad av [REDACTED] på måndag (2024-12-09) morgon, där det framkom att [REDACTED] fru skulle hem från sjukhus och att korttid inte längre var aktuellt då frun i vanliga fall tar hand om [REDACTED] Makarna ville hem tillsammans. Biståndshandläggare Maria Bendz satte in utökade hemtjänstinsatser samma dag.
- Biståndshandläggare Maria Bendz kontaktar hemtjänst samma dag (2024-12-09) som möter upp makarna vid deras hem.
- Senare vid samma dag inkommer ytterligare information till biståndshandläggare Maria Bendz att [REDACTED] inte längre planeras att åka hem utan planeras för hemgång dagen efter tisdag (2024-01-10).



Datum  
2025-01-28

- Biståndshandläggare Anni Bak Göransson inleder utredning om ansökan av korttidsboende och Myndighetschef Derlita Mattson beviljar korttid daterat 2024-01-10 för [REDACTED]

## Bedömning

Myndighetsenheten bedömer enligt 4 kap § 1 socialtjänstlagen, att [REDACTED] Perssons behov av hjälp och stöd, kunde tillgodoses i ordinärt boende med hjälp av hemtjänstinsatser. [REDACTED] blev erbjuden fulla hemtjänstinsatser i ordinärt boende som anhöriga valde att tacka nej till för [REDACTED]. Anhöriga tog hem [REDACTED] till sin bostad och blev åter erbjudna fulla hemtjänstinsatser för att möta [REDACTED] behov av hjälp och stöd, således tackade anhöriga nej till erbjudandet för [REDACTED] räkning. Utifrån överenskommelse med anhöriga till [REDACTED] skulle telefonkontakt ske första nästkommande vardag med ansvarig handläggare för att diskutera potentiell korttidsansökan för [REDACTED].

Då ny information inkom till Myndighetsenhetens kännedom nästkommande vardag från anhöriga till [REDACTED] som uppgav att [REDACTED] fru var utskrivningsklar från sjukhus och planerad att återgå till hemmet, framkom det att korttidsansökan inte längre var aktuell. Detta då båda makarnas önskan var att återgå tillsammans till hemmet. Därav beslutades samma dag att sätta in utökade hemtjänstinsatser för att möta makarnas behov i hemmet. Uppdaterad information inkom samma dag till Myndighetens kännedom att [REDACTED] hemplanering blev inställd och att [REDACTED] ansökan om plats på korttidsenhet åter blev angelägen. [REDACTED] blev beviljad plats på korttidsenhet samma dag. Av ovannämnd ärendegången bedömer undertecknad ställföreträdande Myndighetschef att behovet kunde tillgodoses med hjälp av fulla hemtjänstinsatser under fyra dygn.

## Förslag till beslut gällande ersättning under fyra dygn

Beslut föreslås att avslå ansökan om ersättning under fyra dygn med motivering att behovet kan tillgodoses med stöd i hemmet i form av hemtjänst enligt 4 kap § 1 socialtjänstlagen.



Datum  
2025-01-28

## Kommunicering av beslut om vård i hemmet

Enligt 25 § Förvaltningslagen har Ni rätt att få kännedom/ta del av innehållet av beslut om vård i hemmet och yttra Er över innehållet innan beslut fattas.

Vill Ni komplettera med ytterligare information så ska kompletteringen inkomna senast den **25 februari**. Därefter kommer ärendet tas upp i Arbetsutskott den **11 mars** för att fatta beslut i ärendet.

## Viksten Åhl, Annette

---

**Från:** [REDACTED]  
**Skickat:** den 20 januari 2025 16:44  
**Till:** Viksten Åhl, Annette  
**Ämne:** Vård i hemmet

Hej Annette,

Tack för telefonsamtalet den 17/1-25. Du undrade om jag fått svar på mina frågor och jag svarade nej, mina punkter står kvar. Det verkar precis som om att ingen vill ta något ansvar. Omsorgsnämndens ordförande duckar och bollar över mitt ärende till förvaltningen. Det är inte utan att man undrar vilken uppgift nämnden har? Jag vill att den person som handlägger mitt krav på ersättning kontaktar mig angående de fyra dygn vi vårdade [REDACTED] i vårt hem.

Med vänlig hälsning

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

## Viksten Åhl, Annette

---

**Från:** Viksten Åhl, Annette  
**Skickat:** den 21 januari 2025 08:04  
**Till:** [REDACTED]  
**Ämne:** Sv: Vård i hemmet

Hej  
Ditt mejla har kommit fram och jag ser till att det diarieförs samt att handläggaren får ta del av den.

Med vänlig hälsning

**Annette Viksten Åhl**

Förvaltningschef

Omsorgsförvaltningen  
Tfn/mobil: 0451-26 87 01  
annette.viksten.ahl@hassleholm.se

---

Hässleholms kommun  
281 80 Hassleholm



Gilla oss gärna på Facebook: [www.facebook.com/hassleholmskommun](http://www.facebook.com/hassleholmskommun)  
Följ oss på Instagram: [www.instagram.com/mitthassleholm](http://www.instagram.com/mitthassleholm)  
Delta gärna med dig av ditt Hassleholm: #mitthassleholm

Omsorgsförvaltningen  
Tfn/mobil: 0451-26 87 01  
annette.viksten.ahl@hassleholm.se

Hässleholms kommun  
281 80 Hässleholm

<image001.gif>

Gilla oss gärna på Facebook: [www.facebook.com/hassleholmskommun](http://www.facebook.com/hassleholmskommun)  
Följ oss på Instagram: [www.instagram.com/mitthassleholm](http://www.instagram.com/mitthassleholm)  
Dela gärna med dig av ditt Hässleholm: #mitthassleholm

**Från:** [REDACTED]  
**Skickat:** den 14 januari 2025 10:18  
**Till:** Viksten Åhl, Annette <annette.viksten.ahl@hassleholm.se>  
**Ämne:** Vård i hemmet

Hässleholm 2025-01-14

Hej Annette,

Jag har nu väntat sedan den 16/12-24 på ett besked om hur vi ska ersättas för de 4 dygn, 6/12 - 10/12-24, som vi fick vårda [REDACTED] i vårt hem. Situationen uppstod då Omsorgsförvaltningen inte hade någon rutin för ett akut omhänder-tagande för honom då han, som dement, behövde tillsyn. Detta har hans [REDACTED] tidigare skött, men kunde nu inte göra det på grund av att hon fått en ryggskada som gjorde att hon transporterades med ambulans till [REDACTED]

Jag har i ett tidigare mail till dej redogjort för händelseförloppet och har nu varit i kontakt med IVO som säger att först ska kommunen agera angående denna händelse innan någon anmälan ska göras till dem.

Vi träffar gärna förvaltningens arbetsutskott för att få klarhet i varför Omsorgs-förvaltningen ej har någon rutin i situationer som denna vi drabbades av.

Med vänlig hälsning

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

## Viksten Åhl, Annette

---

**Från:** [REDACTED]  
**Skickat:** den 14 januari 2025 13:03  
**Till:** Viksten Åhl, Annette  
**Ämne:** Re: Vård i hemmet

Hej Annette, Tack för ditt mail.

Mina frågor kvarstår:

- Vad var det som gick fel när vi ringde till Omsorgsförvaltningen och begärde hjälp åt [REDACTED]
- Vilka är era rutiner vid akuta ärenden?
- När och hur ersätts vi för de fyra vårddygn vi hade för [REDACTED] under tiden 6/12 - 10/12.
- Vem har hört av sig till oss?
- Vilket är Diarienumret på mitt ärende?

Den enda kontakt vi har haft efter mitt första mail till dig är med biståndshandläggare Annie som har hand om [REDACTED] och [REDACTED] vilket hon gör med den äran. Mitt första mail till dig var för att påtala bristen på rutiner vid akuta ärenden som vi blev tvungna att lösa, därav kravet på ersättning för de vårddygn jag redovisat. Ansvarig person på förvaltningen får gärna kontakta mig på [REDACTED] eller på tel. [REDACTED].

Med vänlig hälsning

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

14 jan. 2025 kl. 11:17 skrev Viksten Åhl, Annette  
<annette.viksten.ahl@hassleholm.se>:

Hej

Tack för att du hör av dig. Jag vet också att du har försökt att ringa mig. Jag har lämnat över detta till dem som handlägger ärenden då detta är att ses som en ansökan.

De har återkopplat till mig att de har varit i kontakt med dig.

Jag ser till att detta mejl bli diarieförd som en inkommen handling och ser även till att den går till dem som handlägger detta.

Med vänlig hälsning

**Annette Viksten Åhl**

Förvaltningschef

## Viksten Åhl, Annette

---

**Från:** Viksten Åhl, Annette  
**Skickat:** den 14 januari 2025 14:36  
**Till:** [REDACTED]  
**Ämne:** Sv: Vård i hemmet

Hej

Tack igen för att du hör av dig med frågeställningar.

Diarienummer är: OF 2024/1438.

Jag har varit i kontakt med chefen för handläggarna, och med verksamhetschefen för hemtjänsten. Jag ber dem svara på dina frågor.

Med vänlig hälsning

**Annette Viksten Åhl**

Förvaltningschef

Omsorgsförvaltningen  
Tfn/mobil: 0451-26 87 01  
annette.viksten.ahl@hassleholm.se

---

Hässleholms kommun  
281 80 Hässleholm



Gilla oss gärna på Facebook: [www.facebook.com/hassleholmskommun](http://www.facebook.com/hassleholmskommun)  
Följ oss på Instagram: [www.instagram.com/mitthassleholm](http://www.instagram.com/mitthassleholm)  
Dela gärna med dig av ditt Hässleholm: #mitthassleholm

---

**Från:** [REDACTED]  
**Skickat:** den 14 januari 2025 13:03  
**Till:** Viksten Åhl, Annette <annette.viksten.ahl@hassleholm.se>  
**Ämne:** Re: Vård i hemmet

**Från:** Viksten Åhl, Annette  
**Skickat:** den 16 december 2024 12:59  
**Till:** Brandin Tikkanen, Ingela  
**Ämne:** VB: Vård i hemmet

---

**Från:** Viksten Åhl, Annette  
**Skickat:** den 16 december 2024 12:58  
**Till:** [REDACTED]  
**Ämne:** Sv: Vård i hemmet

Hej  
Tack för telefonsamtalet.  
Mejlet har kommit fram. Jag skickar den för diarietföring.

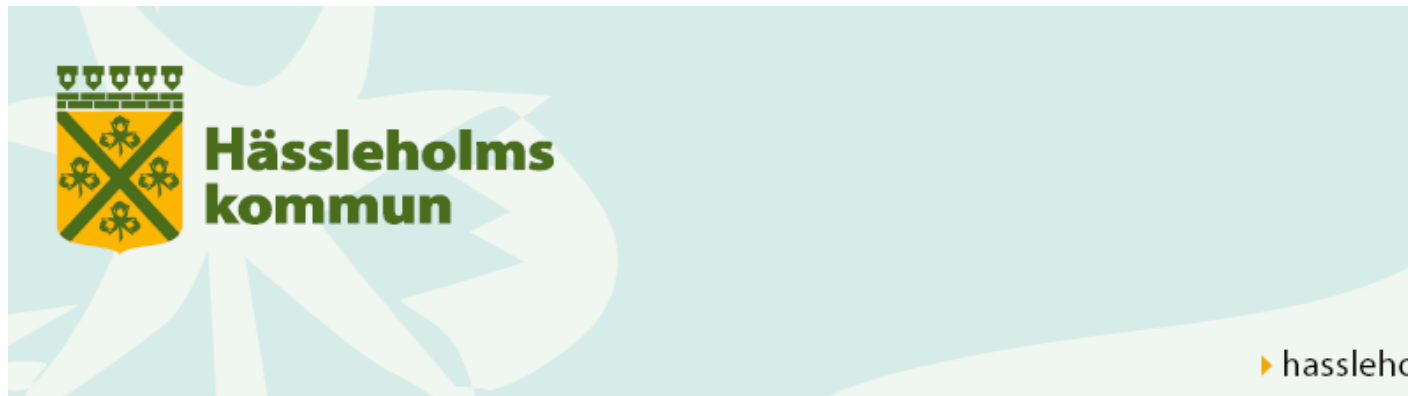
Med vänlig hälsning

**Annette Viksten Åhl**  
Förvaltningschef

Omsorgsförvaltningen  
Tfn/mobil: 0451-26 87 01  
[annette.viksten.ahl@hassleholm.se](mailto:annette.viksten.ahl@hassleholm.se)

---

Hässleholms kommun  
281 80 Hässleholm



Gilla oss gärna på Facebook: [www.facebook.com/hassleholmskommun](https://www.facebook.com/hassleholmskommun)  
Följ oss på Instagram: [www.instagram.com/mitthassleholm](https://www.instagram.com/mitthassleholm)  
Dela gärna med dig av ditt Hässleholm: #mitthässleholm

---

**Från:** [REDACTED]  
**Skickat:** den 16 december 2024 11:36  
**Till:** Viksten Åhl, Annette <[annette.viksten.ahl@hassleholm.se](mailto:annette.viksten.ahl@hassleholm.se)>  
**Ämne:** Vård i hemmet

Hej Annette, tack för att du kontaktade mig onsdagen den 11/12. I samtalet redogjorde jag för hur kontakten torsdagen den 5/12 med Omsorgsförvaltningen gick så fel.

Jag ställde frågan hur ni skulle ersätta oss för de fyra vårddygn den 6/12 - 10/12 då vi vårdade [REDACTED] i vårt hem, men fick jag inte något klart svar ifrån dig. Anledning till den uppkomna situationen berodde på att ingen återkoppling kom från förvaltningen, varken den 5/12 eller den 6/12, trots att vi påtalat att situationen var akut och att förvaltningen lovade att återkomma till oss.

I samtal med dig och med omsorgsförvaltningens ordförande Christer Welinder får jag inget svar på hur vi ekonomiskt ska kompenseras för vårt arbete.

Tacksam för svar

[REDACTED]

Beskrivning av ärendet.

[REDACTED] och [REDACTED] bor på [REDACTED]. Det har fungerat mycket bra tills [REDACTED] fick en värk i ryggen och inte kunde hjälpa [REDACTED] längre. Måndagen den 2/12 åkte [REDACTED] min fru, till [REDACTED] för att hjälpa dem några dagar. På tisdagen den 3/12 ringde hon till vårdcentralen i [REDACTED] och fick en tid till [REDACTED] dagen efter. På onsdagen körde jag till [REDACTED] för att skjutsa henne dit. Läkaren konstaterade en muskelsträckning i ryggen och han skrev ut smärtstillande till henne. Smärtlindringen hjälpte inte så [REDACTED] ringde efter ambulans. [REDACTED] blev hämtad på fredagen för transport till [REDACTED]. Då blev [REDACTED] ensam hemma, vilket han inte klarar då han är dement. Därför ringde [REDACTED] till Omsorgsförvaltningen redan på torsdagen och påtalade att det var akut med ett korttidsboende för [REDACTED]. Hon blev lovad att förvaltningen skulle ringa senast 6/12 f.m. Hon blev ej uppringd. Klockan 12.00 den 6/12 ringer hon ett antal gånger men får inget svar. Då hämtade jag hem dem till vårt boende i [REDACTED].

På lördagen får hon kontakt med hemtjänsten. Personen kunde inget göra utan rekommenderade oss att ringa måndag morgon. Vi fick ett samtal från [REDACTED] om att [REDACTED] var klar för utskrivning och ville hem till [REDACTED], vilket [REDACTED] stoppa.

På måndags-morgonen ringde jag till Maria och många andra på Omsorgsförvaltningen för att få hjälp med vård till [REDACTED]. Efter många rundor slutade det med ett korttidsboende på [REDACTED]. Men, de tar inte emot patienter på eftermiddagar enligt deras sjuksköterska. Enligt honom var det bättre om [REDACTED] kom på torsdagen?! Jag förklarade för omsorgsförvaltningen att vi fortsatt kunde

vårda [REDACTED] i vårt hem om vi blev ekonomiskt ersatta för de 4 vårddygnen. Jag talade med bistånds-handläggaren och hennes chef som skulle framföra det till sin chef.

Vi fick vänta till tisdagen klockan 10.00 med att omsorgsförvaltningen skulle ta sitt ansvar. Då skulle det göras en vårdplanering för [REDACTED] och [REDACTED], vilket skedde utan problem.

[REDACTED]