



**Hässelholms  
kommun**

## Kallelse till omsorgsnämnden

Tisdagen den 10 september 2024, kl. 09:00  
Sammanträdesrum 1, Stadshuset

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

### Föredragningslista

*Konsultföretaget Ensolution inleder sammanträdet klockan 09:00 med en presentation om kostnad per brukare 2023. När Ensolution avslutat sin presentation tar vi en kvarts paus. Efter fiket ges den nya förvaltningschefen möjlighet att presentera sig för nämnden. Därefter ger verksamhetschefen för Säbo Anna Björnlund en kort presentation av hur arbetet fortgår inför öppnandet av Hasselbacken. Sammanträdet avslutas med att vi gemensamt tar oss till Hasselbacken för en rundtur i de nya lokalerna.*

	Ärenden	Till	
	Upprop		
	Protokollsjustering		
1.	Godkännande av dagordning		
2.	Anmälan av delegationsbeslut <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2024-08-30	ON	
3.	Övriga anmälningar <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2024-09-01	ON	
4.	Aktuellt i verksamheten	ON	Informationsärende 11:05
5.	Muntlig delårsavstämning av internkontroll	ON	Informationsärende 11:25
6.	Ej verkställda beslut, kvartal 2, 2024 <i>Handlingar</i> • OF tjänsteutlåtande 2024-07-18	ON	Informationsärende 11:40

7.	Muntlig information från MAS	ON	Informationsärende MAS 11:55
8.	Muntlig ekonomisk uppföljning av sommaren	ON	Informationsärende 13:10 Fredrik
9.	Uppföljning av stadsbidrag	ON	Informationsärende 13:40 Fredrik
10.	Muntlig redovisning inför delårsbokslut 2024	ON	Informationsärende 13:50 Fredrik & Tina
11.	Redovisning av det systematiska arbetsmiljöarbetet till och med september 2024 <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OF tjänsteskrivelse 2024-08-12</li> <li>• ONAU protokoll 2024-05-28</li> <li>• Förvaltningsövergripande handlingsplan SAM</li> </ul>	ON	Beslutsärende 14:20
12.	Återkoppling gällande den nyinrättade tjänsten arbetsterapeut <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONAU protokoll 2024-08-27</li> <li>• OF tjänsteskrivelse 2024-07-03</li> </ul>	ON	Beslutsärende 14:30
13.	Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONAU protokoll 2024-08-27</li> <li>• OF tjänsteskrivelse 2024-07-12</li> <li>• Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun</li> </ul>	ON	Beslutsärende 14:50
14.	Hyressättning av lägenheterna i Hasselbacken <i>Handlingar</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ONAU protokoll 2024-08-27</li> <li>• OF tjänsteskrivelse 2024-08-14</li> <li>• OF tjänsteutlåtande 2024-08-14</li> </ul>	ON	Beslutsärende 14:55

15.	Uppföljning handlingsplan kvalitetsberättelse - september 2024 <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2024-08-27 • OF tjänsteskrivelse 2024-08-14 • Handlingsplan kvalitetsberättelse	ON	Beslutsärende SAS 15:10
16.	Uppföljning handlingsplan patientsäkerhet - september 2024 <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2024-08-27 • OF tjänsteskrivelse 2024-08-09 • Handlingsplan patientsäkerhet	ON	Beslutsärende MAS 15:25
17.	Tillägg i delegationsordningen <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2024-08-27 • OF tjänsteskrivelse 2024-08-15 • Omsorgsnämndens delegeringsregler - rödmarkerad	ON	Beslutsärende 15:30
18.	Genomlysning av verksamheten hälso- och sjukvård (HS) <i>Handlingar</i> • ONAU protokoll 2024-08-27 • Ordförandeförslag 2024-08-19	ON	Beslutsärende 15:40
19.	Hyressättning av fyra lägenheter i särskilda bostäder <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2024-09-05	ON	Beslutsärende 15:50
20.	Rättelse av omsorgsnämndens beslut 2024-06-13, dnr OF 2024/43 <i>Handlingar</i> • OF tjänsteskrivelse 2024-09-05	ON	Beslutsärende 16:00

Omsorgsnämnden

Christer Welinder (S)  
*Ordförande*

Micaela Duvsjö  
*Sekreterare*

**Omsorgsnämnden**

---

Datum  
2024-08-30

Diarienummer

Omsorgsnämnden

Handläggare  
Nämndsekreterare Micaela Duvsjö  
Omsorgsförvaltningen

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

## Anmälan av delegationsbeslut

### Förslag till beslut

Följande material läggs med godkännande till handlingarna:

**OF 2024/528–5**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationslistor över anställningar inom omsorgsförvaltningen i augusti 2024.

**OF 2024/528–4**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationslistor över anställningar inom omsorgsförvaltningen för juli 2024

**OF 2024/528–3**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationslistor över anställningar inom omsorgsförvaltningen i juni 2024.

**OF 2024/579–4**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationsprotokoll över avskrivningar i juni – augusti 2024 godkända av förvaltningschefen.

**OF 2024/579–3**

**Ekonomiavdelningen** - Delegationsprotokoll för ansökan om nedsättningar av hyra i maj-augusti 2024.

**OF 2024/579–2**

**Omsorgsförvaltningen** - Delegationsprotokoll över avskrivningar i april – maj 2024 godkända av förvaltningschefen.

**OF 2024/679-2**

**Myndighetskontoret** – Sammanställning av delegationsbeslut för SoL och LSS december 2023 – augusti 2024.

### Omsorgsförvaltningen

**OF 2024/43-13**

Rättelse av omsorgsnämndens beslut 2024-06-13, dnr OF 2024/43.

Omsorgsnämndens ordförande Christer Welinder beslutar med stöd av punkt 1.1 i omsorgsnämndens delegeringsregler om rättelse av omsorgsnämndens beslut 13 juni 2024, dnr OF 2024/43, på så sätt att bilagan till punkt 4 i stället får den lydelse som framgår av bilaga till detta beslut.

**Protokoll**

ONAU protokoll 2024-08-27

Datum  
2024-09-01

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 med godkännande till handlingarna:

#### **OF 2024/785**

Reviderad tid för inlämning av ärenden från omsorgsförvaltningen samt ändrat beredningsdatum inför omsorgsnämndens arbetsutskotts sammanträde i november 2024.

#### **OF 2024/763**

Slutrapport av utredning gällande visselblåsärende. Utredningen visar att berörd enhet och dess chef tar stöd från HR-enheten och arbetar systematiskt med arbetsmiljöfrågor och följer de riktlinjer som gäller inom området på ett korrekt sätt för att komma till rätta med de brister som identifieras.

#### **OF 2024/697**

Svar till arbetsmiljöverket efter inspektionsmeddelande på Föreningsgatan Tyringe, inklusive omsorgsförvaltningens riskbedömning, handlingsplan och utredning. Återbesöket var inbokat till den 28 augusti 2024 och efter återbesöket har arbetsmiljöverket valt att avsluta ärendet.

#### **OF 2024/541**

Inspektionsmeddelande från arbetsmiljöverket gällande genomfört besök/inspektion den 4 juni 2024 på Sjuksköterskeenheten 3, samt meddelande om inbokat återbesök den 20 september 2024.

#### **OF 2024/709**

Åtgärdskrav från miljönämnden gällande livsmedelsanläggning på Lyckåsa. Föreläggande om att renovera de delar som inte blivit renoverade i avdelningsköken på Lyckåsa. Miljö- och stadsbyggnadsförvaltningen har beviljat anstånd till den 31 december 2024 att åtgärda brister enligt åtgärdskravet.

## Omsorgsförvaltningen

**OF 2024/299**

Åtgärdskrav från miljönämnden 2024-07-04 gällande livsmedelsanläggning på Skansenhemmet. Föreläggande om att åtgärda underhållsbrister inom fyra månader efter delgivning av beslut.

**OF 2024/587**

Kontrollrapport från miljönämnden efter uppföljande tillsynsbesök för livsmedelskontroll den 18 juni 2024 på Björkhaga avdelningar inklusive svar från ansvarig enhetschef gällande vidtagna åtgärder.

**OF 2024/946**

Information från miljö- och stadsbyggnadsförvaltningen gällande samråd inför revidering av Hässleholms kommuns riktlinjer för bostadsförsörjning. Samrådsperioden pågår mellan den 19 augusti och den 14 oktober 2024. Sista datum för att inkomma med synpunkter är den 14 oktober 2024.

**Protokoll och protokollsutdrag**

Förvaltningsövergripande samverkan, omsorgsförvaltningen 2024-09-02.

Protokollsutdrag från kommunfullmäktige, § 94 Granskningskontroll av kontroll avseende bemanningstjänster.

Protokollsutdrag från kommunfullmäktige, § 74 Strategisk plan 2025-2027 med Budget 2025 och flerårsplan 2026-2027

Protokollsutdrag från kommunfullmäktige, § 72 Energi- och klimatplan för Hässleholms kommun

Protokollsutdrag från kommunfullmäktige, § 76 Motion om att skapa trygghetsboende i kransorterna

Protokollsutdrag från IT-utskottet, § 10 Prislista IT-tjänster 2025

Protokollsutdrag från tekniska nämnden, § 80 Tilläggsavtal kök Bokebergsgården (inklusive handlingar)

---

Handläggare  
Wagram Hakopian  
Omsorgsförvaltningen

wagram.hakopian@hassleholm.se

## Ej verkställda beslut, kvartal 2, 2024

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämnden tackar för redovisningen och beslutar följande:

1. Sammanställningen av ej verkställda beslut enligt Socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) per 2024-07-18, som lämnats till Inspektionen för vård och omsorg (IVO), godkänns.
2. Handlingarna överlämnas till kommunfullmäktige och kommunrevision.

### Sammanfattning

Omsorgsförvaltningen har lämnat sammanställning över ej verkställda beslut enligt SoL och LSS för kvartal 2, 2024 till IVO. Förvaltningen har analyserat underlaget och konstaterar att flera beslut verkställts under 2 kvartalet 2024 och att de flesta beslut är på gång att verkställas, följas upp eller har avslutats.

### Beskrivning av ärendet

Omsorgsförvaltningen har lämnat sammanställningen över ej verkställda beslut enligt SoL och LSS för andra kvartalet 2024 till IVO. Förvaltningen har analyserat underlaget per 2024-07-18 och konstaterat följande:

#### SoL

Kvartal 2, 2024 är totalt 12 beslut om särskilt boende ej verkställda.  
Kvartal 2, 2024 har 5 beslut om särskilt boende verkställts.

#### LSS

Kvartal 2, 2024 är 6 beslut om kontaktperson ej verkställda.

Kvartal 2, 2024 är 1 beslut om boende vuxna ej verkställda  
Kvartal 2, 2024 har 2 kontaktperson samt 4 boende vuxna verkställts.  
1 kontaktperson beslut avslutats med egen begäran.

**Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare**

Beslut om insatser ska verkställas inom rimlig tid. Personer med beslut om boende erbjuds andra insatser under väntetiden.

**Barnperspektivet**

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

**Ekonomiska konsekvenser**

Om beslut inte verkställs inom rimlig tid kan IVO ansöka hos Förvaltningsrätten om att ålägga kommunen att betala särskild avgift. Denna avgift beslutas till minst 10 tkr, högst 1 mnkr, vilket innebär att effekten kan bli kännbar.

**Konsekvenser förkommunkoncernen**

Konsekvensen för kommunkoncernen är att verksamheten inte lever upp till de lagstiftande kraven på verkställandet av insatser och att detta kan medföra vitesföreläggande för kommunen.

**Bilagor**

Ej verkställda beslut LSS 2024 kvartal 2

Ej verkställda beslut SoL 2024 kvartal 2

**Sändlista:**

Handläggaren  
Kommunfullmäktige  
Kommunrevisionen

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson  
*TF förvaltningschef / avdelningschef*

Wagram Haklopian  
*Myndighetschef*

Omsorgsnämnden

Handläggare  
Marina Ekberg  
Omsorgsförvaltningen  
marina.ekberg@hassleholm.se

## Redovisning av det systematiska arbetsmiljöarbetet till och med augusti 2024

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämnden godkänner redovisningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och lägger den till handlingarna.

### Sammanfattning

Omsorgsförvaltningen följer den rutin som finns för att följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet. Den upprättade handlingsplanen som genomfördes hösten 2023 följdes upp och presenterades muntligt på ett nämndsmöte i maj 2024.

De brister som inte är åtgärdade följs återigen upp i samband med SAM 2024. Lokalfrågan är en sådan punkt som återkommer, d v s Omsorgsförvaltningens behov av ändamålsenliga lokaler.

### Beskrivning av ärendet

Enligt föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2001:1) ska arbetsgivaren följa upp det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) en gång per år. Den årliga uppföljningen syftar till att få en helhetsbild av arbetsmiljöarbetet och att identifiera och åtgärda eventuella brister.

Vid den årliga redovisningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet 2023 gav omsorgsnämnden förvaltningen i uppdrag att ge en muntlig redovisningen av hur arbetet med handlingsplanen fortgått vid nämndens sammanträde i maj 2024, ON 2023-11-14 § 86.

Vid omsorgsnämndens arbetsutskotts sammanträde 2024-05-28 § 47 gav arbetsutskottet förvaltningen i uppdrag att, utöver den muntliga redovisningen i juni 2024, även inkomma med en fullständig slutredovisning vid omsorgsnämndens sammanträde i september 2024. Syftet med uppdraget är att ge nämnden en helhetsbild av hur arbetet gått och på så sätt lägga en bra grund inför det kommande arbetet inför den lagstadgade årliga redovisningen för 2024.

Handlingsplan SAM visar på ett antal brister med medföljande förslag till åtgärder. Bristerna handlar bland annat om att göra SAM och arbetsmiljöpolicyn mer kända hos medarbetarna. Detta är något som skulle följas upp i juni månad 2024.

Som ett led i detta arbete har ett årshjul för enhetschefer tagits fram med förslag på punkter som ska gås igenom på APT vid de olika tillfällena under året. Årshjulet ska ses som ett stöd till enhetschefer för att se till att medarbetarna håller sig ajour med bland annat policys och liknande.

I övrigt handlar en del av åtgärderna om att ha en dialog med medarbetare och fackliga företrädare när det gäller att förbättra APT bland annat. När det gäller att öka antalet skyddsombud på arbetsplatserna är det ett gemensamt ansvar där en dialog redan förs mellan arbetsgivaren och fackförbundet Kommunal kring vikten av att ha skyddsombud på varje arbetsplats.

Arbetet med friskfaktorer kommer att fortsätta med ett reviderat utbildningsmaterial. Detta material tas fram av centrala HR under hösten med nystart våren 2025.

Brandskyddsutbildning har genomförts både praktiskt och digitalt under 2024. Den digitala brandskyddsutbildningen fortsätter enligt plan så att samtlig personal genomför den vartannat år.

Bristerna i den psykosociala arbetsmiljön på kasern Johnsson hanteras enligt lagd plan, bland annat har ett antal husmöten i form av workshops genomförts med samtliga medarbetare under våren 2024. Förvaltningens ledningsgrupp genomgår en ledarskapsutbildning med hjälp av extern utbildare.

### **Facklig samverkan**

Samverkan har skett på FÖS.

**Bilagor**

ON protokoll 2024-11-14 § 86

ONAU protokoll 2024-05-28 § 47

Beslutad handlingsplan för SAM 2023

**Sändlista:**

Handläggaren

Omsorgsnämndens förvaltningschef

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson  
*Tillförordnad förvaltningschef*

Marina Ekberg  
*Enhetschef HR*



Sammanträdesdatum  
2024-05-28

Omsorgsnämndens arbetsutskott

## § 47

### Muntlig redovisning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott tackar för redovisningen och beslutar följande:

1. Uppföljningen av handlingsplanen för det systematiska arbetsmiljöarbetet godkänns.
2. Omsorgsförvaltning ska senast till och med september 2024 återrapportera till omsorgsnämnden gällande hur arbetet med det systematiska arbetsmiljöarbetet fortgår.

#### Beskrivning av ärendet

Enhetschef för HR, Marina Ekberg, redovisar hur långt förvaltningen kommit i att efterkomma de åtgärder som omsorgsnämnden beslutat om i handlingsplanen för SAM i november 2023. Några av punkterna som togs upp var följande:

1. Bristen på av skyddsombud. Ämnet tas upp på APT för att informera medarbetare vad det är, hur det kan förbättra för dem och hur det går till. Förvaltningen jobbar tillsammans med bland annat fackförbundet Kommunal för att värva skyddsombud.
2. De brister som framkommit inom den psykosociala arbetsmiljön i huset har kartlagts och det pågår ett arbete att åtgärda detta.
3. Personalutskottet bett om en återkoppling gällande språktester och språkombudsutbildning med mera.
4. Antalet tillbud som anmälts har ökat och antalet arbetsskador har minskat, vilket är en positiv utveckling och som tyder på att medarbetarna bättre känner till hur det ska läggas in detta i systemet och när det ska läggas in.
5. Sjukfrånvaron är stabil om man jämför mellan 2023 och 2024, det som tyvärr har ändrats är att långtidssjukskrivningen i huset ökat.

#### Omsorgsnämndens arbetsutskott

Justering

Utdraget bestyrkes



Sammanträdesdatum  
2024-05-28

Omsorgsnämndens arbetsutskott

---

Sänt till:  
Förvaltningschef Åsa Ollerstam Lundh  
Enhetschef för HR Marina Ekberg

**Omsorgsnämndens arbetsutskott**

---

Justering

Utdraget bestyrkes



Hässelholms  
kommun

## Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet, handlingsplan

Handlingsplan för att åtgärda brister i det systematiska arbetsmiljöarbetet

<b>Datum</b> 2023-10-12	<b>Förvaltning</b> Omsorgsförvaltningen	<b>Arbetsplats</b> Omsorgsförvaltningen
<b>Ansvarig chef</b> Åsa Ollerstam-Lund, Förvaltningschef	<b>Skyddsombud</b> Christel Artursson HSO Anna-Lena Månsson HSO	<b>Övriga närvarande</b> Pia Wennmo, HR specialist

Brist som ska åtgärdas	Förslag till åtgärd	Klart datum	Ansvarig	Uppföljningsdatum
ARBETSMILJÖ				
SAM och Arbetsmiljöpolicy behöver bli mer kända bland medarbetarna	Genomgång på enheternas APT	Juni 2024	Respektive chef	2024
Kunskap om vilka AFS som gäller på arbetsplatsen	Genomgång på ledningsmöten och APT	Juni 2024	Respektive chef	2024
Rutin kring första hjälpen och krisstöd behöver implementeras i verksamheten	Genomgång av rutin på APT Fortsatta utbildningar HLR	Dec 2024	Respektive chef	SAM 2024
Förbättra APT	Enhetlig struktur i enlighet med samverkansavtalet	Under 2024	Respektive chef	December 2024
Skyddsombud saknas	Arbetstagare uppmanas lyfta frågan på APT	Fort-löpande	Respektive chef	SAM 2024



**Hässelholms  
kommun**

<b>Brist som ska åtgärdas</b>	<b>Förslag till åtgärd</b>	<b>Klart datum</b>	<b>Ansvarig</b>	<b>Uppföljningsdatum</b>
Lokaler ej ändamålsenliga inom vissa verksamheter	Nya lokaler	Pågående	Respektive chef	
Brister i psykosocial arbetsmiljö inom administrationen	Följa upprättade handlingsplaner vad avser aktiviteter och trygghetsskapande åtgärder	241231	Administrativ chef	SAM 2024
Anmälan av arbetsskador och tillbud behöver säkerställas	Genomgång av verktyget Stella på APT	Pågående	Respektive chef	
Arbetsmiljöutbildning chefer	Utbildningsinsatser för berörda	Fort-löpande	Respektive chef	
Verktyget för Friskfaktorer	Fortsatt implementering i hela verksamheten	Pågående	Respektive chef	SAM 2024
Brandskydd	Fortsatta utbildning praktiskt brandskydd	Pågående	Respektive chef	

---

## § 61

### Återkoppling gällande den nyinrättade tjänsten arbetsterapeut

Dnr: OF 2024/681

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden att besluta följande:

1. Återkopplingen godkänns och läggs till handlingarna.
2. Förvaltningen får i uppdrag att inkomma med en skriftlig återrapportering till omsorgsnämnden senast till och med sammanträdet den 19 november 2024.

#### Beskrivning av ärendet

År 2023 fattade omsorgsnämnden beslut om att myndighetsenheten skulle utöka verksamheten med en arbetsterapeut. Syftet med den nyupprättade tjänsten är att ge råd och stöd till SoL, LSS handläggarna och planeringsteamet vid nyinkomna ärenden där det finns behov av bedömning, åtgärder och uppföljningar utifrån rehabilitering och habilitering. Uppdraget innefattar även spridning av kunskap om vardagsrehabilitering till patienterna och handläggarna.

På omsorgsnämndens arbetsutskotts sammanträde 2024-05-28 § 46 fick förvaltningen i uppgift att inkomma med en skriftlig återkoppling till omsorgsnämndens sammanträde i september 2024 gällande hur det gått med den nya arbetsterapeuten som förvaltningen har rekryterat.

Tjänsten tillsattes i 2024-06-17 vilket innebär att förvaltningen endast har haft ganska kort tid till att utvärdera hur det har gått.

#### Uppföljning

Med anledning av den korta anställningstiden bedömer förvaltningen att det inte är möjligt att ge en gedigen redovisning av ärendet. Förvaltningen rekommenderar därför nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att återkomma med en ny redovisning till och med nämndens sammanträde den 19 november 2024.

#### Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

- I samband med hembesöket får den enskilde tidig information om olika HSL åtgärder
- Att i tidigt skede försöka ge förutsättningar till den enskildes egna mål att vara så självständig som möjligt i vardagen
- Förebyggande syfte för behov av träning, hjälpmedel och allmän info

- 
- Att myndighetsenheten får en ökad kunskap om vardagsrehabilitering.

**Facklig samverkan**

Fackliga representanter har delgivits information kring den nyinrättade tjänsten samt föreslagna arbetsterapeuten, vilket har också godkänts.

---

Sänt till:

Handläggaren

Omsorgsnämnden

Handläggare  
Wagram Hakopian  
Omsorgsförvaltningen  
wagram.hakopian@hassleholm.se

## Återkoppling gällande den nyinrättade tjänsten arbetsterapeut

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämnden tackar för återkopplingen och beslutar följande:

1. Återkopplingen godkänns och läggs till handlingarna.
2. Förvaltningen får i uppdrag att inkomma med en skriftlig återrapportering till omsorgsnämnden senast till och med sammanträdet den 19 november 2024.

### Sammanfattning

På omsorgsnämndens arbetsutskotts sammanträde 2024-05-28 § 46 fick förvaltningen i uppgift att inkomma med en skriftlig återkoppling till omsorgsnämndens sammanträde i september 2024 gällande hur det gått med den nya arbetsterapeuten som förvaltningen har rekryterat. Tjänsten tillsattes 2024-06-17 vilket innebär att förvaltningen endast har haft ganska kort tid till att utvärdera hur det har gått.

### Beskrivning av ärendet

År 2023 fattade omsorgsnämnden beslut om att myndighetsenheten skulle utöka verksamheten med en arbetsterapeut. Syftet med den nyupprättade tjänsten är att ge råd och stöd till SoL, LSS handläggarna och planeringsteamet vid nyinkomna ärenden där det finns behov av bedömning, åtgärder och uppföljningar utifrån

rehabilitering och habilitering. Uppdraget innefattar även spridning av kunskap om vardagsrehabilitering till patienterna och handläggarna.

På omsorgsnämndens arbetsutskotts sammanträde 2024-05-28 § 46 fick förvaltningen i uppgift att inkomma med en skriftlig återkoppling till omsorgsnämndens sammanträde i september 2024 gällande hur det gått med den nya arbetsterapeuten som förvaltningen har rekryterat.

Tjänsten tillsattes i 2024-06-17 vilket innebär att förvaltningen endast har haft ganska kort tid till att utvärdera hur det har gått.

### **Uppföljning**

Med anledning av den korta anställningstiden bedömer förvaltningen att det inte är möjligt att ge en gedigen redovisning av ärendet. Förvaltningen rekommenderar därför nämnden att ge förvaltningen i uppdrag att återkomma med en ny redovisning till och med nämndens sammanträde den 19 november 2024.

### **Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare**

- I samband med hembesöket får den enskilde tidig information om olika HSL åtgärder
- Att i tidigt skede försöka ge förutsättningar till den enskildes egna mål att vara så självständig som möjligt i vardagen
- Förebyggande syfte för behov av träning, hjälpmedel och allmän info
- Att myndighetsenheten får en ökad kunskap om vardagsrehabilitering.

### **Facklig samverkan**

Fackliga representanter har delgivits information kring den nyinrättade tjänsten samt föreslagna arbetsterapeuten, vilket har också godkänts.

### **Sändlista:**

Handläggaren

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson  
*TF Förvaltningschef*

Wagram Hakopian  
*Myndighetschef*

---

## § 62

### Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun

Dnr: OF 2023/976

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden besluta följande:

1. Godkänna förvaltningens förslag på *Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun* som sitt eget.
2. Översända förslaget till kommunstyrelsen för vidare politisk hantering.

#### Beskrivning av ärendet

Föreliggande förslag på strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun är ett resultat av Suicid Zeros skrivelse till kommunen med en uppmaning att aktivt arbeta med suicidprevention. Suicid är ett folkhälsoproblem som kan förebyggas genom ett aktivt preventionsarbete. Bakom suicidala handlingar finns oftast en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Kommuner är en stor aktör inom suicidprevention och med föreliggande strategi för suicidprevention säkerställs arbetet med att förebygga och minska antal suicid strukturerat och efter nationella och regionala prioriteringar samt lokala behov.

---

Sänt till:

Kommunstyrelsen

Handläggaren

Handläggare  
Emelie Nilsson  
Omsorgsförvaltningen  
emelie.nilsson@hassleholm.se

Omsorgsnämndens arbetsutskott  
Omsorgsnämnden

## Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun 2025–2029

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden besluta följande:

1. Godkänna förvaltningens förslag på *Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun* som sitt eget.
2. Översända förslaget till kommunstyrelsen för vidare politisk hantering.

### Sammanfattning

Föreliggande förslag på strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun är ett resultat av Suicid Zeros skrivelse till kommunen med en uppmaning att aktivt arbeta med suicidprevention. Suicid är ett folkhälsoproblem som kan förebyggas genom ett aktivt preventionsarbete. Bakom suicidala handlingar finns oftast en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Kommuner är en stor aktör inom suicidprevention och med föreliggande strategi för suicidprevention säkerställs arbetet med att förebygga och minska antal suicid strukturerat och efter nationella och regionala prioriteringar samt lokala behov.

## Beskrivning av ärendet

Sverige har sedan 2008 ett nationellt handlingsprogram för arbete med suicidprevention. Under hösten 2024 förväntas regeringen ta ett beslut om förslag för en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention då det är ett omfattande samhällsproblem där regeringen anser att arbetet med suicidprevention är eftersläpande. Strategin *Det handlar om livet* sträcker sig under 10 år och är ett ställningstagande från regeringen att arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention måste stärkas.

*Strategin för suicidprevention i Hässleholms kommun* ska stärka och tydliggöra det suicidpreventiva arbetet inom kommunen för att skapa förutsättningar för att förebygga suicidförsök och suicid enligt regeringens ambitioner.

*Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun* består av fokusområden som grundar sig i nationella och regionala åtgärdsplaner inom arbetet med suicidprevention samt rekommenderade evidensbaserade befolkningsinriktade insatser. Hänsyn har även tagits till resultaten från 2023 års kartläggning inom Hässleholms kommun samt underlag för framtagandet av förslag för ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention *Det handlar om livet*.

Målgruppen för strategin är kommunens medborgare, men även medarbetare. Strategin berör samtliga förvaltningar och en kommunövergripande grupp med representanter från samtliga förvaltningar har deltagit i arbetet. Samtliga förvaltningar har fått ta del av strategin som redigerats utifrån dialog kring inkomna synpunkter.

Förslaget av strategin har lämnats till den ideella organisationen Suicid Zero som sedan 2013 arbetat för att minska suicid i Sverige. Återkoppling är att strategin är väl avgränsad med relevanta områden att arbeta med över tid för en organisation.

## Uppföljning och ansvar

Struktur och ledning för det suicidpreventiva arbetet ligger i dagsläget inom forumet *Samverkan för barns bästa* som representeras av fyra förvaltningar och har målgrupp barn. Varje år ska insatser för fokusområden inom suicidprevention följas upp av suicidpreventiv samordnare och redovisas för *Samverkan för barns bästa* i form av verksamhetsberättelse för föregående år. Denna delges också kommunstyrelsen.

I ett framtida arbete med suicidprevention inom Hässleholms kommun krävs en översyn för uppdragets struktur och ledning. Arbetet med suicidprevention berör

alla åldrar och alla förvaltningar vilket innebär en svårighet för forumet *Samverkan för barns bästa* att representativt leda uppdraget för suicidprevention.

### **Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare**

Hässleholms kommuns strategi för suicidprevention bidrar till att utveckla ett tryggare samhälle genom ökad kunskap och insatser kring psykisk hälsa och suicidprevention. Ett långsiktigt arbete med suicidprevention gynnar medborgare med ökad livskvalitet och trygghet utifrån målet att minska antal suicidala handlingar och suicid.

### **Barnperspektivet**

Hänsyn har tagits till barnperspektivet.

### **Facklig samverkan**

Information vid förvaltningsövergripande samverkan den 2 september 2024.

### **Ekonomiska konsekvenser**

För att samordna det suicidpreventiva arbetet inom kommunen är suicidpreventiv samordnare anställd med tjänstgöringsgrad 1.00 årsarbetare. Tjänsten är placerad inom omsorgsförvaltningen med ett uppdrag att utveckla det suicidpreventiva arbetet i samverkan med samtliga förvaltningar. Lönekostnaden för tjänsten är beräknad till 811 000 kr inklusive personalomkostnader och semesterersättning.

Gällande ekonomiska resurser kommer Hässleholms kommuns möjligheter till hur genomförandet av aktiviteter för fokusområdena till viss del vara avgörande för hur regeringen väljer att avsätta och rikta medel. Däremot så gör regeringen ett klart ställningstagande att suicidprevention ska prioriteras och ser kommuner som en av huvudaktörerna. Vilka som får ta del av medel eller vad medel riktas till beslutas av staten. För att kunna ta del av medel krävs en flexibilitet i det suicidpreventiva arbetet beroende på vad som beslutas i den årliga överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner med syfte att utveckla arbetet med att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid. Under perioden för *Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun* kommer även övriga medel och bidrag övervakas för att utveckla suicidpreventionen enligt utvalda fokusområden.

I arbetet med fokusområde *Kunskapsbärande insatser* krävs i det fortsatta arbetet att hitta en hållbar plan i hur kommunen ska hantera kostnader för utbildning.

Övriga kostnader uppskattas till ca. 70 000 kr för informationsmaterial, aktiviteter för samverkan samt transportkostnader för samverkan- och nätverksträffar.

### **Konsekvenser för kommunkoncernen**

Strategin ska tydliggöra kommunens suicidpreventiva arbete utifrån prioriterade fokusområden och skapa förutsättningar för att arbetet sker strukturerat och kontinuerligt. Ett långsiktigt arbete med suicidprevention gynnar arbetsmiljön för kommunens medarbetare.

### **Bilagor**

1. Strategi för suicidprevention i Hässleholms kommun 2025-2029

### **Sändlista:**

Kommunstyrelsen  
Handläggare

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson  
*TF Förvaltningschef/ Avdelningschef*

Ulrika Bengtsson  
*Verksamhetschef*

Emelie Nilsson  
*Suicidpreventiv samordnare*



# Strategi för suicidprevention

*Hässelholms kommun 2025-2029*



► Hässelholm nästa.

# Innehållsförteckning

<b>1. Bakgrund</b> .....	<b>2</b>
<b>2. Suicidpreventiv strategi i Hässleholms kommun</b> .....	<b>3</b>
2.1 Syfte.....	3
2.2 Koppling till strategiska utmaningar i Hässleholms kommun.....	3
2.3 Urval av fokusområden .....	3
<b>3. Fem fokusområden för suicidpreventiv strategi</b> .....	<b>4</b>
3.1 Fokusområde 1: Kunskapshöjande insatser .....	4
3.2 Fokusområde 2: Rutiner .....	5
3.3 Fokusområde 3: Riskgrupper .....	5
3.4 Fokusområde 4: Medel och metoder .....	6
3.5 Fokusområde 5: Insatser i skolan .....	7
<b>4. Referenser</b> .....	<b>8</b>

Diarienummer: [Ange diarienummer]

Fastställt den: [Ange datum]

Fastställt av: Kommunfullmäktige

För revidering ansvarar: [Ange namn]

För uppföljning ansvarar: [Ange namn]

Dokumentet gäller för: [Ange omfattning]

Giltighetsperiod: [Ange start och slutdatum eller tillsvidare]

Ersätter: -

Kommunal författningssamling: [Ange författningsförsamling]

Antagen: [Ange datum]

---

Suicid	En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.
Suicidförsök	Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.
Suicidprevention	Kan t.ex. vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.
Suicidnära	Innebär att man under det senaste året gjort suicidförsök, eller har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under närmaste tiden eller som är i farozonen för suicid.
Suicidtankar	Tankar i form av föreställningar och fantiserande om att beröva sig livet.
Säkra suicid	Dödsfall p.g.a. avsiktlig självdestruktiv handling.
Osäkra suicid	Dödsfall p.g.a. skadehändelse med oklar avsikt.
Hotspots	Särskilt utsatta platser i den fysiska miljön för suicid.
Självordstal	Antal självmord per 100.000 invånare under ett år för angiven grupp.

# 1. Bakgrund

I Sverige tar ca. 1200 personer sitt liv varje år och utöver detta registreras ca. 300 dödsfall som misstänkt suicid s.k. osäkra suicid. Suicid är ett folkhälsoproblem som innebär ett lidande för personer som överväger att ta sitt liv, men även för anhöriga till en person som genomfört suicidförsök eller fullbordat suicid. År 2008 antog riksdagen en nollvision för suicid som lyder (Folkhälsomyndigheten 2009):

*Ingen person ska behöva hamna i en sådan utsatt situation att suicid upplevs som den enda utvägen.*

Som en del av arbetet med riksdagens nollvision fick Folkhälsomyndigheten uppgift att ta fram ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention. Handlingsprogrammet innehåller nio åtgärds punkter som lyder:

1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna
6. Sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
7. Höja kompetensen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande
8. Göra händelseanalyser efter suicid
9. Stödja frivilliga organisationer

Själv mordstalet för Hässleholms kommun under period 2010-2021 var i genomsnitt 17,8 suicid per 100 000 invånare. I jämförelse med det genomsnittliga rikssnittet på 18,4 suicid under samma period befinner sig Hässleholms kommun strax under rikssnittet. Under perioden 2010-2021 tog 92 personer 15 år och äldre sina liv i Hässleholms kommun vilket innebär att i genomsnitt mister 7-8 personer 15 år och äldre sina liv i suicid varje år i Hässleholms kommun. Suicid kan förebyggas genom ett aktivt preventionsarbete. Bakom suicidal handlingar finns oftast en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Suicidprevention kräver därför en bredd av insatser utanför hälso- och sjukvården för att förebygga suicid. Kommuner spelar en stor roll i det suicidpreventiva arbetet och möter människor genom många av livets skeden.

## 2. Suicidpreventiv strategi i Hässleholms kommun

### 2.1 Syfte

Strategin för suicidprevention ska stärka arbetet inom kommunen för att förebygga att någon människa tar sitt liv. Strategin berör Hässleholms kommuns samtliga medborgare och medarbetare i alla åldrar. Strategin för suicidprevention anger riktning och fokusområden för arbetet under perioden 2025–2029. Strategin ska tydliggöra kommunens suicidpreventiva arbete utifrån prioriterade fokusområden och skapa förutsättningar för att arbetet sker strukturerat och kontinuerligt för att förebygga suicidförsök och fullbordat suicid.

### 2.2 Koppling till strategiska utmaningar i Hässleholms kommun

Hässleholms kommuns vision i Strategisk plan 2025–2027 är:

*Hässleholm är en viktig knutpunkt i Sverige. Här möts människor för att leva, uppleva, arbeta och lära i en kommun präglad av förändring och med en ambition att utvecklas.*

Utifrån visionen finns fyra strategiska utmaningar som anger riktning för kommunkoncernens arbete. Tre av dessa strategiska utmaningar är "En attraktiv plats för medborgare och företag", "Livskvalitet och trygghet - hela livet" samt "En attraktiv arbetsgivare". Det suicidpreventiva arbetet i Hässleholms kommun riktar sig till både medborgare och medarbetare. Hässleholms kommuns strategi för suicidprevention bidrar till att utveckla ett tryggare samhälle genom ökad kunskap och insatser kring psykisk hälsa och suicidprevention för både medborgare och medarbetare. Detta bidrar till en ökad livskvalitet för medborgare och en förbättrad arbetsmiljö för medarbetare. Arbetet med att förebygga suicid berör alla medborgare, oavsett ålder, genom hela livet.

### 2.3 Urval av fokusområden

Fokusområdena för Hässleholms kommuns suicidpreventiva strategi har prioriterats utifrån åtgärdsplaner i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention som antogs 2008. Stor hänsyn har även tagits till "Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention" som bland annat ligger till grund för regeringens kommande beslut om ny nationell strategi som ska löpa under tio år för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Hänsyn har tagits till RESPI (RESPI u. å.) som presenterar evidensbaserade befolkningsinriktade insatser för att minska suicidala handlingar. Hässleholm kommuns fokusområden prioriteras även utifrån den läns gemensamma handlingsplanen för suicidprevention mellan Region Skåne och Skånes kommuner (Vårdsamverkan Skåne 2023) samt behoven utifrån den kartläggning som skett våren 2023 inom Hässleholms kommun.

## 3. Fem fokusområden för suicidpreventiv strategi

### 3.1 Fokusområde 1: Kunskapshöjande insatser

För att förebygga suicid behöver kompetens och kunskap kopplat till suicid och suicidprevention stärkas inom Hässleholms kommun. För medarbetare krävs det relevant och aktuell utbildning som ges kontinuerligt för att höja och bibehålla kompetensen kring psykisk ohälsa och suicid. Kunskap krävs om varningstecken, riskfaktorer för suicidala handlingar, hur man kan bemöta suicidnära personer samt hjälpa personer till adekvat hjälp. För kommunens medborgare bör ämnen som psykisk hälsa och suicidprevention uppmärksammas bättre för att bidra till en ökad kunskap och minskat stigma i samhället.

*Hässleholms kommun ska genomföra kunskapshöjande insatser med syfte att stärka kunskapen kring psykisk hälsa och suicidprevention både för medarbetare och medborgare*

#### Exempel på prioriterade insatser:

- Kommunövergripande utbildningsplan för kompetenshöjande insatser för psykisk hälsa och suicidprevention.
- Arbeta för höjd kunskapsnivå hos chefer och HR-personal kring psykisk hälsa och suicidprevention.
- Sammanställa ändamålsenlig information på kommunens hemsida och intranät om stöd och förebyggande arbete mot suicid.



## 3.2 Fokusområde 2: Rutiner

Ett suicidförsök eller fullbordat suicid upplevs ofta som en krissituation. Det är viktigt att det finns stöd för hur verksamheter ska agera när någon uttrycker suicidtankar, utför suicidförsök eller fullbordat suicid. Enhetliga rutiner krävs för att säkerställa både medborgare och medarbetare en bättre säkerhet och trygghet. Rutiner krävs också för att lättare kunna identifiera personer med risk för suicidala handlingar.

*Hässleholms kommun ska ha suicidpreventiva rutiner riktade mot medborgare och medarbetare*

### Exempel på prioriterade insatser:

- Förvaltningar ska kartlägga och införa eller utveckla befintliga rutiner för att tidigt upptäcka tecken på psykisk ohälsa eller risk för suicid hos medborgare och medarbetare.
- Kommunövergripande rutiner ska upprättas för agerande vid händelse av suicidtankar, suicidförsök och fullbordat suicid hos medborgare och medarbetare eller att det innefattas och utvecklas i redan befintlig rutin som kan knytas an till suicid.

## 3.3 Fokusområde 3: Riskgrupper

I arbetet med suicidprevention nationellt lyfts riskgrupper upp och uppmärksammas på grund av att de i större utsträckning än befolkningen i övrigt övervägt att ta sitt liv (RESPI u. å.). De riskgrupper som oftast uppmärksammas är personer med tidigare suicidförsök, personer med psykiatriska tillstånd, personer över 65 år, anhöriga, personer med beroendeproblematik, HBTQI+ personer eller personer i ekonomisk utsatthet. Vikten av suicidprevention för riskgrupperna är att deras status som riskgrupp uppmärksammas av de aktörer som har möjlighet att hjälpa och vara uppmärksamma på eventuella risker (RESPI u. å.). Arbetet med riskgrupper innebär också att kartlägga hur vårdkedjan ser ut för personer med suicidrisk och arbeta för en sammanhållen vård.

*Hässleholms kommun ska ge suicidpreventivt stöd riktat till identifierade riskgrupper*

### Exempel på prioriterade insatser:

- Arbeta för att identifiera eventuella riskgrupper som kommer i kontakt med kommunens verksamheter och öka kunskapen för professionerna kring riskerna.
- Kartlägga och utveckla suicidpreventivt stöd till särskilt utsatta riskgrupper.

### 3.4 Fokusområde 4: Medel och metoder

Begränsningar av suicidmetoder har en god evidens i att minska dödligheten i suicid (RE-SPI u. å.). För att begränsa tillgängligheten behöver verksamheter inom Hässleholms kommun öka medvetenheten kring vilka medel och metoder som bedöms som tillgängliga i närmiljön för att bedöma riskerna och se över möjlighet till att begränsa tillgängliga medel och metoder. För att Hässleholms kommun ska förebygga suicid är det viktigt att hänsyn tas till ett suicidpreventivt perspektiv i planeringen av den fysiska miljön där vi vistas, verkar och bor. Det krävs även arbete i den befintliga miljön med att minska utsattheten för s.k. hotspots inom kommunen genom att kartlägga och uppmärksamma andra ansvariga aktörer om risker i befintlig miljö.

*Hässleholms kommun ska arbeta för att begränsa tillgängligheten till medel och metoder för suicid*

#### Exempel på prioriterade insatser:

- Kartlägga, analysera och prioritera suicidpreventiva insatser i den befintliga fysiska miljön och uppmärksamma andra ansvariga aktörer om risker i befintlig miljö.
- Ta hänsyn till ett suicidpreventivt perspektiv i kommunens fysiska planering.
- Se över och riskbedöma tillgången till suicidala medel i verksamheterna för att bedöma möjligheten till att begränsa tillgången.



### 3.5 Fokusområde 5: Insatser i skolan

Insatser för att öka eleverns kunskap kring psykisk ohälsa och suicidprevention är en skyddsfaktor som bör främjas bland barn och unga. Skolbaserade suicidpreventiva program har stark evidens ur ett suicidpreventivt perspektiv. Syftet med skolbaserade program är att öka eleverns kunskap kring psykisk ohälsa och suicidprevention för att kunna identifiera hjälpbehov både hos sig själv och andra (RESPI u. å.). Det suicidpreventiva skolprogrammet Youth Aware of Mental health (YAM) stöds av evidens, och har även kopplingar till skolans läroplan, exempelvis genom det övergripande uppdrag skolan har gällande eleverns utveckling, hälsa och välbefinnande. Programmets innehåll tangerar också några av kursplanernas centrala innehåll. Det finns studier kring YAM i svensk kontext som visar att utbildningen ger en minskning av psykisk ohälsa och suicidtankar, samt en ökning av hjälpbeteende och kunskap hos eleverna. I ett suicidpreventivt perspektiv framhålls att YAM ska genomföras på universell nivå d.v.s. samtliga elever i en bestämd årskurs ska utbildas i YAM för att nå stark evidens inom suicidprevention.

*Hässleholms kommun ska arbeta för att öka eleverns kunskap kring psykisk hälsa och suicidprevention*

#### Exempel på prioriterade insatser:

- Erbjud det suicidpreventiva skolprogrammet YAM till alla skolor från årskurs 6 och uppåt.



## 4. Referenser

Folkhälsomyndigheten (2009). *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*. (Artikelnummer: 19007).

Folkhälsomyndigheten (2022). *Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. Sammanställning av analyser från myndigheter och organisationer och föreningar*. (Artikelnummer: 22164).

Folkhälsomyndigheten (2023). *Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023*. (Artikelnummer: 23217).

RESPI (u. å.) *Evidensbaserade insatser*.  
<https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser> [2024-07-02]

RESPI (u. å.). *Stöd till riskgrupper*.  
<https://respi.se/insatser/forutsattningar/riskgrupper> [2024-07-02]

RESPI (u. å.). *Restriktioner av medel som används i suicidsyfte*.  
<https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser/restriktion-av-medel-som-anvands-i-suicidsyfte> [2024-07-02]

RESPI (u. å.). *Insatser i skolan*.  
<https://respi.se/insatser/evidensbaserade-insatser/insatser-i-skolan> [2024-07-02]

Vårdsamverkan Skåne (2023). *Länsgemensam handlingsplan suicidprevention 2023-2028*.





**Hässelholms  
kommun**

Hässelholms kommun • Stadshuset • 281 80 Hässelholm • Tel 0451-26 70 00 • [hasselholm.se](http://hasselholm.se)

---

## § 63

### Hyressättning av lägenheterna i Hasselbacken

Dnr: OF 2024/582

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta följande:

Månadshyran för lägenheterna i Hasselbacken i 2024 års hyresnivå beslutas till 7 027 kr/mån i enlighet med beslutad hyresmodells bruksvärdering.

#### Yrkande

Ann Persson (M) yrkar att beslutet kompletteras med följande mening – ”i enlighet med beslutad hyresmodells bruksvärdering”. Beslutet skulle därmed få följande lydelse:

Månadshyran för lägenheterna i Hasselbacken i 2024 års hyresnivå beslutas till 7 027 kr/mån i enlighet med beslutad hyresmodells bruksvärdering.

#### Omröstning

Ordförande ställer under proposition om Ann Perssons (M) tilläggsyrkande kan godkännas och finner tilläggsyrkandet bifallet.

#### Beskrivning av ärendet

Omsorgsförvaltningen har beräknat hyran för Hasselbackens 60 lägenheter som är lika i storlek och standard till 7 027 kr/mån. Beräkningen av hyran har gjorts i enlighet med Styrdokument för hyressättning av lägenheter, av Omsorgsnämnden beslutad hyresmodell, OF 2024/43 § 67, 2024-06-13.

---

Sänt till:

Ekonomichef

Handläggaren

Handläggare  
Lilian Erlandsson  
Omsorgsförvaltningen

[lilian.erlandsson@hassleholm.se](mailto:lilian.erlandsson@hassleholm.se)

Omsorgsnämndens arbetsutskott/  
Omsorgsnämnden

## Hyressättning av lägenheterna i Hasselbacken

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta följande:

Månadshyran för lägenheterna i Hasselbacken n i 2024 års hyresnivå beslutas till 7 027 kr/mån.

### Sammanfattning

Omsorgsförvaltningen har beräknat hyran för Hasselbackens 60 lägenheter som är lika i storlek och standard till 7 027 kr/mån. Beräkningen av hyran har gjorts i enlighet med Styrdokument för hyressättning av lägenheter, av Omsorgsnämnden beslutad hyresmodell, OF 2024/43 §67, 2024-06-13.

### Beskrivning av ärendet

Hyressättningen utgår från den enskilda lägenheten som omfattar 29,2 kvm samt uppmätta gemensamma utrymmen 10 kvm/lägenhet samt närhets- och trygghetsfaktor.

**Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare**

Hyran understiger det belopp som Pensionsmyndigheten har beslutat som övre gräns för bidragsgrundande hyra 7 500 kr. Omsorgstagare har möjlighet att söka bostadstillägg på hela hyran.

**Facklig samverkan**

Information vid förvaltningsövergripande inför omsorgsnämndens sammanträde

**Ekonomiska konsekvenser**

För omsorgstagare som flyttar från ett annat boende till Hasselbacken kan det innebära en förändrad hyra. Gällande övriga särskilda boenden för äldre har Björksäter högre hyra medan övriga har lägre hyra.

**Bilagor**

Omsorgsförvaltningens tjänsteutlåtande

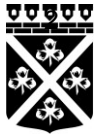
**Sändlista:**

Skriv texten här

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson  
*tf förvaltningschef*

Lilian Erlandsson  
*Handläggare*



Handläggare  
Ekonom Lilian Erlandsson  
Hässleholms kommun  
Omsorgsförvaltningen  
0451-26 74 58  
lilian.erlandsson@hassleholm.se

Omsorgsnämnden

## Hyressättning av Hasselbacken, särskilt boende för äldre, enligt socialtjänstlagen (SoL)

### Bakgrund

Kommunfullmäktige (KF) beslöt 2024-05-27 om förhyrning av särskilt boende Hasselbacken, med adress Stattenavägen 31 i Hässleholm. Boendet har 60 lägenheter fördelade på 6 enheter med tio lägenheter på varje enhet. Samtliga lägenheterna är lika stora och har samma standard. Hyresvärden är NREP, genom sitt bolag CareReal NSF IV Hässleholm 1 AB.

Hässleholms kommun hyr boendet fr o m 1 juni 2024. Efter det påbörjas vissa anpassningar i byggnaden och IT-avdelningen installerar den aktiva utrustningen. Omsorgsnämnden (ON) kommer att internhyra boendet fr o m den 1 oktober 2024 och kan efter det påbörja möblering och ta emot omsorgstagare.

Det är ON som ansvarar för hyressättningen av omsorgstagarnas lägenheter i nya boenden enligt gällande styrdokument för hyressättningsmodell av lägenheter inom SoL samt LSS boende i Hässleholms kommun, se bilaga.

### Sammanfattning

Omsorgsnämnden (ON) beslöt vid sitt sammanträde 2024-06-13 att anta en ny modell för hyressättning av särskilda bostäder som hyrs ut inom omsorgsnämndens ansvarsområde.

Anlitat konsultföretag Svefa AB har tillsammans med omsorgsförvaltningen (OF) tagit fram ett styrdokument för hyressättningsmodell inom ON verksamheter. Svefa AB har hyressatt lägenheterna i det nya boendet Hasselbacken efter den nya modellen och månadshyran enligt fastställd modell beräknas till 7 027 kr/mån.

### Ärendeth

Historik

På Novum Samhällsfastigheter kan man läsa följande om Hasselbacken (tidigare Villa Danspalatset) daterat 2021-12-01



Datum  
2024-05-15

*Vardaga öppnar ett nytt äldreboende i egen regi i Hässleholm. Villa Danspalatset som boendet kallas, har 60 lägenheter och ligger där det anrika danspalatset Björksäter huserade i 110 år. Villa Danspalatset har egen dansbana men även gym, odlingsmöjligheter och orangeri. Invändigt är boendet inrett enligt Vardagas prisbelönta boendekoncept som kombinerar funktion med nordisk design och skapar en både ombonad och funktionell boendemiljö. Färger och inredningsdetaljer har anpassats till det äldre ögat och underlättar för personer med demenssjukdom att orientera sig på boendet – allt med grund i forskning och evidens. Byggnaden är utvecklat enligt Miljöbyggnad Silver och har bland annat uppvärmning genom geoenergi och behaglig inomhusmiljö tack vare komfortkyla.*

### **Tekniska förvaltningen (TF)**

TF beskriver boendet som väldigt yteffektivt. Det innebär att både boenderummen och de gemensamma ytorna är något mindre än exempelvis de på Björksäter. Varje lägenhet är 29,2 m<sup>2</sup> att jämföra med 32 m<sup>2</sup> på Björksäter.

Gemensamhetsytorna är ljusa och fina, med flexibelt möblerbar yta för soffa, fåtöljer och bord. Den gemensamma matplatsen är även den flexibel, med en skjutvägg som kan öppnas upp mellan avdelningar när man vill ha det lite extra festligt. Det finns en fin inglasad yta i bottenplan som kan nyttjas av de boende och i övrigt rymliga balkonger på varje plan. På fastigheten finns en utemiljö som är tryggt inhägnad och anpassad med hårdgjort promenadstråk och grönytor, ett mindre lusthus och planteringar. Därtill finns asfalterad yta för angöring, handikapparkering samt besöksparkering. Boendet är centralt beläget. Gemensamma ytor per lägenhet har uppmätts och beräknas efter 10 kvm/lägenhet.

### **Hyressättning**

Hyressättningen utgår från den enskilda lägenheten, de gemensamma ytorna och övriga kvalitetshöjande faktorer och beräknas sammanlagt till 7 027 kr/mån, (5 088,36 +1 568,25+370)

1. Boende Hasselbacken ligger i område Hässleholm övrigt och har värdeår 2021. De enskilda lägenheternas yta är 29,2 m<sup>2</sup> och klassas i värderingshänseende som 1 rum. Grundhyran för lägenheten beräknas till **5 088,36 kr/mån** vilket motsvarar 2 091 kr/kvm/år inklusive de bruksvärdeshöjande faktorer. Gemensamma utrymmen beräknas i boende Hasselbacken till 10 m<sup>2</sup> per lägenhet. De gemensamma utrymmena ger en månadshyra på **1 568,25 kr/mån** eller 1 882 kr/kvm /år. Hyresnivån för gemensamma ytor i särskilda boenden för äldre är 90% av lägenheternas genomsnittliga pris/kvm.
2. Närhets- och trygghetsfaktor, dvs tillgång till personal är enligt hyresmodellen och rättspraxis en kvalitetsfaktor som beräknas till **370 kr/mån** och ska medräknas i hyresbeloppet.



Datum  
2024-05-15

Omsorgsförvaltningen

Lilian Erlandsson

Ekonom

---

## § 64

### Uppföljning handlingsplan kvalitetsberättelse - september 2024

Dnr: OF 2024/870

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att godkänna den skriftliga återrapporteringen avseende handlingsplanen för systematiskt kvalitetsarbete.

#### Beskrivning av ärendet

Det systematiska kvalitetsarbetet fortlöper i stort i linje med upprättad handlingsplan.

---

Sänt till:

Handläggaren

Handläggare  
Maria Persson  
Omsorgsförvaltningen

maria.c.persson@hassleholm.se

Omsorgsnämnden arbetsutskott/  
Omsorgsnämnden

## Uppföljning september 2024 - Handlingsplan Kvalitetsberättelse 2023

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta att godkänna den skriftliga återrapporteringen avseende handlingsplanen för systematiskt kvalitetsarbete.

### Sammanfattning

Det systematiska kvalitetsarbetet fortlöper i stort i linje med upprättad handlingsplan.

### Beskrivning av ärendet

Riktlinjen för systematiska kvalitetsarbetet SOSFS 2011:9 är det övergripande dokument som det systematiska kvalitetsarbetet ska utgå ifrån för att säkerställa kvalitet och hög patientsäkerhet.

Att öka kunskapen hos medarbetarna om kvalitetsarbetet genom utbildningar är en prioriterad fråga från förvaltningen och arbetet kommer att fortsätta under 2024. En viktig åtgärd som genomförts kring detta utifrån handlingsplan patientsäkerhet är att författningen gällande det systematiska kvalitetsarbetet är genomgången med samtliga enhetschefer.

Fokus utifrån det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheterna ligger på att hantera omställningen till bedömningsmetoden Individens behov i centrum (IBIC) utifrån införandet av dokumentationssystemet Lifecare samt God och nära vård.

Betydelsen av riskanalys och egenkontroll är ständigt aktuellt och pågående inom flera områden för att säkerställa att verksamheten arbetar med rätt strategier för en bra vård och omsorg. Egenkontrollerna under 2023 visade på samma utvecklingsbehov som tidigare års kvalitetsberättelser dvs att utveckla arbetet med riskbedömningar/riskanalyser, som innebär att stärka det proaktiva arbetet. Detta är helt i linje med nya socialtjänstlagen som har det förebyggande arbetet som en av huvudinriktningarna.

Även det reaktiva utvecklingsarbetet, avvikelser, kommer att fortlöpa under hösten utifrån förändrat system för händelserapportering. Inom händelserapporteringen finns en påbörjad struktur för att ta tillvara de rapporterade händelserna samt att involvera medarbetarna i arbetet, vilket i högre utsträckning leder till stadigvarande förbättringar.

Arbete pågår enligt verksamhetsplanen för Stöd till anhöriga för 2024–2027, i samarbete med Barn och utbildningsnämnden och Socialförvaltningen. Anhörigverksamheten erbjuder enskilt stöd och gruppstöd till anhöriga samt utbildningsinsatser.

Den grundläggande strukturen finns på plats för att kunna arbeta med systematiskt kvalitetsarbete genom bl.a. kvalitetsråd på alla nivåer, vilket bidrar till en ”Lärande organisation”. Ökad medveten och fokus på kvalitet för att minska antalet allvarliga händelser har gett positiv effekt. Utveckling med införande av ett digitalt ledningssystem pågår, som kommer att innebära ett mer processinriktat arbetssätt och ha fokus på det förebyggande arbetet med bl.a. risk och konsekvensanalyser. Även kommande resultat av brukarundersökning kommer ligga till grund för det fortsatta förbättringsarbetet.

### **Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare**

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 2024-09-02

### **Ekonomiska konsekvenser**

Effektivt resursutnyttjande då kvalitet säkerställs

### **Konsekvenser för kommunkoncernen**

Positiv utveckling mot visionen.

**Bilagor**

1. Handlingsplan kvalitetsberättelse 2023

**Sändlista:**

Handläggaren  
Kommunikatören

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson  
*TF Förvaltningschef*

Maria Persson  
*Socialt ansvarig samordnare*

## Handlingsplan kvalitetsberättelse 2023

Aktiviteterna avser år 2024

Övergripande mål	Aktiviteter	Vem	Tidplan	Uppföljning nämnd september	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 fortlöper hösten 2024.	
Nytt verksamhetsledningssystem QPR, implementeringsplan finns för arbetet med verksamhetsledningssystem.	Stödprocesser till förvaltningens kärnprocesser har tagits fram.  Rutiner från handböcker skall överföras i framtagna kärn- och stödprocesser i QPR.  E-learning i guideportalen och informationsmaterial för arbetsplatsträffar ska tas fram. Presenteras i samband med implementeringen av det nya verksamhetsledningssystemet	Kvalitetsutvecklare  Kvalitetsutvecklare  Kvalitetsutvecklare	Beslut kring stödprocesserna tas i förvaltningsledningen april 2024.  Verksamheterna har kommit olika långt i arbetet. Pågående arbete.  Materialet kommer att presenteras på förvaltningens ledardag i december 2024, ledningssystemet planeras tas i bruk september 2024.	Genomförd juni 2024. Fyra stödprocesser har beslutats. Inga övriga stödprocesser är under arbete.  Pågående arbete. Är under överrapportering till ny kvalitetsutvecklare.  December 2024 Inte påbörjat.	

	Revidering av implementeringsplanen för verksamhetssystemet	Kvalitetsutvecklare	April 2024	Revideringen i förvaltningsledning 2024-05-23 Klart utifrån gällande förutsättningar i april.	
Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete SOSF 2011:19	Uppdatera riktlinjen ”Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – omsorgsförvaltningen”  Dokumentation av det systematiska kvalitetsarbetet ska omfatta förbättringsåtgärder och effekten av dessa.	AC  Kvalitetsutvecklingsenheten	November  Påbörjat utifrån revidering klagomål och synpunkter. Planerade revideringar under året - riskanalys	November 2024. Uppdatering pågår och förväntas vara klar i november.  Revidering av rutin synpunkter och klagomål är genomförd. Behov av ytterligare förtydligande utifrån att se effekter av genomförda åtgärder.	
Egenkontroll i verksamhetsspecifik riktning	Egenkontroll ska genomföras via digitalt stöd i verksamhetsledningssystemet.  Egenkontroller ska utgå från verksamhetsspecifika utvecklingsbehov som både kan planeras och analyseras i systemet	VC, EC Kvalitetsutvecklare  VC, MC	2024  2025	Genomförd 2024 i april och planerad för september - självskattnings enkäter i Forms.  Pågående planering. Förslag finns hur ytterligare frågor ska arbetas fram. Det digitala verksamhetsstödet, Metrics, för genomförandet är inte inkluderat i planering.	
Intern kontroll	Säkra den interna kontrollprocessen	Utredare, SAS, MA, VC, AC, och MC	2024	Pågående. Förslag till rutin och flödesschema är framtaget.	

				Digitalt stöd av arbetet gällande intern kontroll saknas.	
Tillagd i intern kontrollplan 2024. Nämnd 2024-05-07	Att beslutattestantförteckning är uppdaterad utifrån personalförändringar	AC, enhetschef ekonomi	Genomförd 2024-08-01	Aterkoppling lämnas även i Granskningsrapport - intern kontroll 2024.	Utan anmärkning.
Systematisera förvaltningens arbete med riskanalyser	Uppdraget innefattar framtagandet av rutin och en process för förvaltningen	Kvalitetsutvecklare	2024	Klart. Rutin och mall är framtagna.	
Fortsatt fokus på kvalitets- och säkerhetskultur för att åtgärda brister och ta tillvara på goda exempel	Fortsatt stärka avvikelsearbetet i form av ansvar, analys, teknik, och återrapportering av resultat. Fokus på de bakomliggande orsakerna till händelsen för att utgöra underlag för kvalitetsutveckling.  Utreda förutsättningar och lämplig tidplan för implementering av moduler för avvikelshantering	VC, EC, MC  IT-utvecklare	2024 pågående  2024	Pågående. Är svårt att bedöma i dagsläget. Belyses i kvalitetsberättelsen för 2024.  Pågående. Initial visning av systemet genomförd. Interndialog för beslut ska genomföras. Projekt och införandeplanering startas upp.	
Förebyggande kvalitetsinsatser – Suicidprevention	Under 2024 är målsättningen att en kommunövergripande suicidpreventiv strategi ska tas för beslut i kommunfullmäktige  Planera och genomföra projekt med insatser inom suicidprevention och psykisk hälsa. Genomförandet av aktiviteten är beroende av beviljat projektmedel.	Suicidpreventiv samordnare  Suicidpreventiv samordnare	2024-2025  2024	Ärende i omsorgsnämnden 2024-09-10 för vidare beslut till kommunfullmäktige hösten 2024.  Beviljat och pågående. Flertal av projekten är igång och kommer att genomföras under hösten.	

	<p>Bistå samtliga förvaltningar som instruktör i utbildningen första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA.</p> <p>Ta fram förslag för kommunövergripande samordning för utbildningen första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA.</p> <p>Samordna inom omsorgsförvaltningen åtta utbildningar för första hjälpen i psykisk hälsa, MHFA. Genomförandet är beroende av antal instruktörer</p>	<p>Suicidpreventiv samordnare</p> <p>Suicidpreventiv samordnare</p> <p>Suicidpreventiv samordnare ersätter under frånvaro av Psykiatrisamordnare.</p>		<p>Pågående enligt plan. Bistått omsorgsförvaltningen och andra förvaltningar under våren 2024 och fortsätter 2025.</p> <p>Påbörjat förslag. Dialog med kommunens instruktörer inom MHFA</p> <p>Pågående planering. Instruktörer saknas. Max fyra utbildningar kommer att genomföras.</p>	
Förebyggande kvalitetsinsatser Psykiatrisamordnare	<p>Implementering av lokal överenskommelse för gruppen med psykisk ohälsa (LÖK). Implementeringen kommer att påbörjas med informationsgenomgång av LÖK, till alla verksamhetschefer inom omsorgsförvaltningen.</p> <p>Psykiatrisamordnare kommer att fortsätta handleda och utbilda medarbetare i att möta personer med samsjuklighet och psykisk hälsa utifrån ett personcentrerat och salutogent förhållningssätt.</p> <p>Bedriva kvalitetsarbete inom ramen för Hässleholmsdialogen – lokal samverkan för psykiatrimålgruppen.</p>	<p>Psykiatrisamordnare, MC.</p> <p>Psykiatrisamordnare.</p> <p>Suicidpreventiv samordnare ersätter under frånvaro av Psykiatrisamordnare.</p>	<p>2024</p> <p>Löpande</p> <p>Löpande</p>	<p>Pågående. Myndighetschef har redovisat LÖK på lokalsamverkan inom psykiatrin.</p> <p>Ej genomförbart i dagsläget på grund av frånvaro.</p> <p>Pågående av Suicidpreventiv samordnare i form av sammankallande för vidmakthållande.</p>	

	Utifrån rapporter som inkommit utveckla verksamheten och förbättra villkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. Former för kvalitetsarbete skapas i Hässleholmsdialogen - ledningsgrupp	Suicidpreventiv samordnare ersätter under frånvaro av Psykiatrisamordnare.	Löpande	Suicidpreventiv samordnare Sammankallar. Hässleholms dialogen Ska genomföras fyra gånger om året. Genomfört en gång under våren. Två planerade under hösten.	
Förebyggande kvalitetsinsatser – stöd till anhöriga	<p>Fokusområdet under 2023 som innebar att stödja verksamheterna i implementeringen av rutin och utbildning för att utveckla ett stärkt anhörigperspektiv kommer att fortsätta under 2024, bland annat genom anhörigkonsulentens verksamhetsstöd.</p> <p>De nationella styrdokument som skapats under året samt de utredningar som görs under 2024 ska omsättas i nulägeskarta, verksamhetsplan och avdelningsplaner.</p> <p>Utvärdera den höjda kunskapsnivån kring stöd till anhöriga. Detta ska göras genom uppföljning av antal medarbetare som genomgått obligatorisk utbildning enligt kompetensutvecklingsplanen.</p> <p>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.</p>	<p>Anhörigkonsulent</p> <p>Anhörigkonsulent VC</p> <p>VC</p> <p>Anhörigkonsulent</p>	<p>2024</p> <p>2024</p> <p>VT 2024</p> <p>2024</p>	<p>Pågående. Ska ständigt vara pågående. Utbildningstillfälle finns planerade hösten 2024.</p> <p>Pågående. Verksamhetsplan för anhörigkonsulent finns.</p> <p>Pågående. VC samlar in och ska analysera resultatet.</p> <p>Verksamhetsplan antagen i mars för 2024-2027.</p>	
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	Planering kommer att genomföras utifrån inkommit resultat.	

<p>Dokumentation under handläggning och genomförande av insats ska ske enligt gällande föreskrift</p>	<p>Social dokumentationsutbildning ingår i introduktion av nyanställda.</p> <p>Kompetensutveckling kommer att genomföras för att utveckla och kvalitetssäkra den sociala dokumentationen och införandet av metoden individens behov i centrum (IBIC)</p>	<p>EC, SAS</p> <p>VC, EC</p>	<p>Vår- och sommarintroduktion för nyanställda</p> <p>Pågående upphandling av utbildning VT 2024.</p>	<p>Genomförd</p> <p>Genomförande HT 2024 - VT 2025. Upplägget är under planering och utbildningen förväntas genomföras VT 2025</p>	
<p>Kompetensutbildningsbehovet ska möta verksamhetens utbildningsbehov</p>	<p>Tio medarbetare per termin genomgår vård- och omsorgsprogrammet på Komvux. Medarbetare får även möjlighet att slutföra sin utbildning i mån av plats.</p> <p>Språkbud utbildas för att skapa språkutvecklande arbetsplatser. Planen för implementering av språkstest vid rekrytering tas upp i ledningsgruppen för beslut.</p> <p>Enhetschefer genomgår chefsutbildningen ”Fem nycklar för en språkutvecklande arbetsplats” genom vård och omsorgscollege,</p>	<p>Utbildningssamordnare, VC</p> <p>Utbildningssamordnare</p> <p>VC, alla EC ska gå utbildningen i syfte att leda arbetet.</p>	<p>Pågående – 2026 statsbidrag</p> <p>Beslut januari 2024, starta sommaren 2025</p> <p>Påbörjad våren 2024</p>	<p>Pågående. Sökandena är fler än platserna.</p> <p>Beslutat att genomföra tagits i januari 2024.</p> <p>Pågående. Enhetschefer har utbildats under våren 2024. Nya tillfälle för utbildning finns inför hösten.</p>	

---

## § 65

### Uppföljning handlingsplan patientsäkerhet - september 2024

Dnr: OF 2024/893

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden besluta följande:

1. Den skriftliga återrapporteringen avseende handlingsplanen för patientsäkerhetsarbetet godkänns.
2. Återrapportering gällande handlingsplan patientsäkerhet sker till omsorgsnämnden vid varje sammanträde tills dess att en hög patientsäkerhet är uppnådd.
3. Omsorgsnämnden betonar vikten av att personal följer beslutade rutiner.

#### Yrkande

Susanne Lottsfeldt (SD) yrkar skriftligen att två punkter läggs till i beslutet:

- Att återrapportering gällande handlingsplan patientsäkerhet sker till omsorgsnämnden vid varje sammanträde tills dess att en hög patientsäkerhet är uppnådd.
- Att omsorgsnämnden betonar vikten av att personal följer beslutade rutiner.

#### Omröstning

Ordförande ställer under proposition om Susanne Lottsfeldts (SD) tilläggsyrkande kan godkännas och finner tilläggsyrkandet bifallet.

#### Beskrivning av ärendet

Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet utifrån upprättad handlingsplan 2024. Patientsäkerhetsarbetet utifrån upprättad handlingsplan följer endast delvis upprättad tidsplan för progress. Representanter för FLG har utifrån upprättade mål genomfört de dialoger med enhetschefer och legitimerad personal som beslutats, såsom genomgång av ansvar utifrån SOSFS 2011:9 och kvalitetsmöte med legitimerad personal med syftet att nå en ökad förståelse för yrkesansvaret i de olika rollerna. Det går att konstatera att åtgärderna endast har haft delvis effekt då nya allvarliga händelser har inträffat sedan uppföljning med nämnden skedde i maj månad. Dokumentationsgranskning, internkontroller och utredning av avvikelser

---

påvisar att rutiner fortfarande inte följs i den utsträckning som är nödvändig för att nå en hög patientsäkerhet.

---

Sänt till:  
Handläggaren

Handläggare  
Birgitta Ljungbeck  
Omsorgsförvaltningen

[birgitta.ljungbeck@hassleholm.se](mailto:birgitta.ljungbeck@hassleholm.se)

## Uppföljning handlingsplan patientsäkerhet - september 2024

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott beslutar att föreslå omsorgsnämnden besluta att godkänna den skriftliga återrapporteringen avseende handlingsplanen för patientsäkerhetsarbetet.

### Sammanfattning

Uppföljning av patientsäkerhetsarbetet utifrån upprättad handlingsplan 2024. Patientsäkerhetsarbetet utifrån upprättad handlingsplan följer endast delvis upprättad tidsplan för progress. Representanter för FLG har utifrån upprättade mål genomfört de dialoger med enhetschefer och legitimerad personal som beslutats, såsom genomgång av ansvar utifrån SOSFS 2011:9 och kvalitetsmöte med legitimerad personal med syftet att nå en ökad förståelse för yrkesansvaret i de olika rollerna. Det går att konstatera att åtgärderna endast har haft delvis effekt då nya allvarliga händelser har inträffat sedan uppföljning med nämnden skedde i maj månad. Dokumentationsgranskning, internkontroller och utredning av avvikelser påvisar att rutiner fortfarande inte följs i den utsträckning som är nödvändig för att nå en hög patientsäkerhet.

## Beskrivning av ärendet

Patientsäkerhetsarbetet fortlöper endast delvis i linje med upprättad handlingsplan. En viktig åtgärd som genomfördes under våren var att säkerställa att alla chefer har kunskap och kännedom om det uppföljningsansvar som åligger chefer avseende det systematiska kvalitetsarbetet utifrån SOSFS 2011:9. För legitimerad personal genomfördes under våren två kvalitetsmöten där syftet var att öka förståelsen för legitimerades yrkesansvar utifrån omvårdnads- och rehabprocessen. Dialogerna på kvalitetsmötena var goda och genererade viktiga reflektioner. Dock är det märkbart utifrån inkomna avvikelser, dokumentationsgranskning, upprättad handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet och beslutade internkontroller att det finns kvarstående allvarliga patientsäkerhetsrisker.

De allvarligaste riskerna finns inom samma områden som tidigare, det vill säga att legitimerad personal inte i tillräcklig utsträckning följer beslutade rutiner vad det gäller bedömning och uppföljning av patienter med försämrat eller förändrat hälsotillstånd. Brister finns fortfarande inom rapport och informationsöverföring mellan legitimerad personal, medan det ofta går att utläsa att omvårdnadspersonal har hanterat olika händelser korrekt, det vill säga uppmärksammat ett avvikande hälsotillstånd och kontaktat legitimerad personal för vidare hantering. En annan brist är att omvårdnadsansvariga sjuksköterskor, rehabansvariga arbetsterapeuter och fysioterapeuter inte samverkar i tillräcklig utsträckning kring gemensamma patienter utan tenderar att arbeta i stuprör utifrån var och ens ansvarsområde. Detta bidrar till att helheten missas. Det är också anmärkningsvärt att patientsäkerhetsriskerna som tidigare uppmärksammats på jourtid tenderar att fortsätta. Den beslutade och uppdaterade rutinen för bedömning av patienter med försämrat hälsotillstånd eller falltrauma följs inte trots att den är genomgången med alla fast anställda sjuksköterskor.

Patienter som faller gång på gång har inte adekvata åtgärdsplaner. Granskning av utredningar av fallrapporter visar att åtgärderna många gånger inte är upprättade eller följs upp utifrån ett helhetsperspektiv där patientens sjukdomsbild, läkemedelsbehandling, närings- och vätskeintag, yrsel etc sätts i en sammanhållen kontext. Det är nödvändigt att ta ett omtag kring utredning av fallavvikelser, upprätta adekvata åtgärdsplaner och följa upp dessa. Till augusti månad har det inkommit sammanlagt 1700 fallavvikelser, vilket belyser behovet av fallpreventiva åtgärder såväl för den enskilde patientens välbefinnande som ur ett

hälsoekonomiskt perspektiv. Även inom området undernäring påvisas brister i upprättandet av vårdplaner och uppföljning av dessa. Detta kan också ha ett viktigt samband med utökad fallrisk för den enskilde, där till exempel ett otillräckligt vätskeintag kan generera blodtrycksfall som leder till fall. Den enskilde patienten kan utöver det ha läkemedelsbehandling som sänker blodtrycket ytterligare. Det är viktigt att förstå denna komplexitet vid utredning av fallrisk, inte minst då enbart det naturliga åldrandet i sig rent fysiologiskt innebär en ökad risk för blodtrycksfall och därmed en ökad risk för fall. Det är nödvändigt att vidta ytterligare åtgärder för att komma förbi de allvarliga patientsäkerhetsrisker som fortfarande kvarstår för att säkerställa att alla patienter får en god och säker vård. De bakomliggande orsaker till att riskerna kvarstår måste identifieras och hanteras ytterligare. Enligt MAS finns dessa inom följande områden:

- Brister i introduktion och vilka krav som ställs på legitimerad personal i samband med anställning.
- Bemanningssläget med vakanser och ett ökat användande av bemanningssjuksköterskor. Detta genererar också en ökad arbetsbelastning på EC för HSL då mycket tid får läggas på rekrytering och dialog med bemanningsbolag. Det blir då mindre tid att följa upp hur det dagliga arbetet ute i verksamheterna fungerar. Det är nödvändigt att hitta en effektivare struktur för detta samt se över ytterligare åtgärder för att bemanna med egen personal. Ett stort problem är att det förekommer relativt ofta att bemanningsföretag skickar sjuksköterskor som inte har den kompetens som efterfrågas, varvid ett flertal har avslutats och nya sjuksköterskor från företaget skickas som ska hanteras administrativt igen.
- Brister i omvårdnads och rehabsansvarigas uppföljning av patienter utifrån yrkesansvar.
- Organisering av sjuksköterskor på jourtid där telefonväxeln utifrån rådande arbetssätt innebär allvarliga patientsäkerhetsrisker. Som exempel kan nämnas att samtal gällande samma patient kan innebära att flera olika sjuksköterskor blir involverade i ärendet. Detta skulle inte varit en risk om rapport – och informationsöverföring mellan sjuksköterskor hade fungerat samt att varje sjuksköterska tog ansvar för att läsa tidigare notat i patientens journal.
- Legitimerad AT/FTs prioriteringslista av arbetsuppgifter – hindrar en effektiv teamsamverkan.
- Struktur i arbetssätt för både ssk och rehab.

- En väg in – för ssk och AT/FT bör ses över. Finns hinder i arbetssättet för en effektiv teamsamverkan.
- Brister i handledning av omvårdnadspersonal från legitimerad personal.
- Otillräcklig samverkan mellan HSL och SoL/FSS.

### **Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare**

Enbart till godo.

### **Barnperspektivet**

Enbart till godo.

### **Miljökonsekvenser**

Enbart till godo.

### **Facklig samverkan**

FÖS 2 september

### **Bilagor**

Handlingsplan patientsäkerhetsberättelse

### **Sändlista:**

Förtroendevalda revisorer  
Kommunala pensionärsrådet  
Kommunala tillgänglighetsrådet

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson  
*TF Förvaltningschef*

Birgitta Ljungbeck  
*MAS*



**Hässleholms kommun**

För att säkerställa en hög grad av måluppfyllelse

## HANDLINGSPLAN PATIENTSÄKERHET - 2024

**Upprättad av**

Birgitta Ljungbeck, medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Avser år**

2024

Övergripande mål	Aktiviteter Vad behöver vi göra för att nå målet?	Vem Vem ansvarar för vad?	Tidplan När ska det vara klart	Uppföljning När?	Uppföljning SEPTEMBER - 2024
ALLA PATIENTER SKA FÅ EN GOD OCH SÄKER VÅRD					
<b>Delmål 1.</b> Öka kunskapen om systematiskt kvalitetsarbete utifrån SOSFS 2011:9 med fokus på chefers ansvar för att leda, kontrollera, följa upp och utvärdera verksamheterna.	Utbildning/genomgång av SOSFS 2011:9 för alla enhetschefer.	FLG	April 2024	I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj och september 2024.	Genomgång av SOSFS inkluderat ansvarsfördelning för systematiskt kvalitetsarbete på olika chefsnivåer på ledarförmiddagen den 7/3.  Samtliga VC har efter den genomgången följt upp med respektive ledningsgrupp och säkerställt att alla har förstått chefers ansvar utifrån SOSFS.
<b>Delmål 2.</b> Säkerställa informationsöverföring från förvaltningsnivå ut till chefer och övrig personal.	Upprätta säkra kommunikationskanaler – uppdatera rutin.	FLG	Maj 2024	I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj och september 2024.	Rutin för beslutsväg och implementering av uppdaterade/nya rutiner är genomförd.



**Hässleholms kommun**

För att säkerställa en hög grad av måluppfyllelse

## HANDLINGSPLAN PATIENTSÄKERHET - 2024

**Upprättad av**

Birgitta Ljungbeck, medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Avser år**

2024

Övergripande mål	Aktiviteter Vad behöver vi göra för att nå målet?	Vem Vem ansvarar för vad?	Tidplan När ska det vara klart	Uppföljning När?	Uppföljning SEPTEMBER - 2024
ALLA PATIENTER SKA FÅ EN GOD OCH SÄKER VÅRD					

Delmål 3. Säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om avvikelseprocessen inkluderat rapporteringsskyldighet och ansvar för teambaserad utredning av avvikelser/fallrapporter.	Utbildning i avvikelshantering och genomgång av rutin för avvikelseprocessen.  Kvalitetsgranskning av utredningar i avvikelser/fallrapporter	VC inom samtliga lagrum.  MAS genom slumpmässig granskning.	Mars 2024  Fortlöpande	I skriftlig redovisning av MAS till ON i maj och september 2024.	Genomgång och dialog av rutin för avvikelshantering på ledardagen för enhetschefer den 7/3.  Genomgång och dialog av rutin för legitimerad personal den 25-26/3.  Fortsatt utvecklingsarbete avseende att öka kvaliteten i utredningar av avvikelser då de många gånger inte är tillräckligt utredda avseende bakomliggande orsaker och åtgärdsplaner är ofta bristfälliga, framförallt när det gäller fallavvikelse och uppföljningar av insatta åtgärder utifrån ett helhetsperspektiv, dvs att väga in den enskildes sjukdom, läkemedelsbehandling, närings- och vätskeintag, smärta etc.
---	--	---	------------------------------	--	--

Delmål 5. Säkerställa att rutin för teammöten följs av alla professioner.	Säkerställa att det finns förutsättningar för alla professioner att delta i teamet i den omfattning som rutinen beskriver.	VC inom samtliga verksamheter.	Mars 2024	FLG april 2024	Rutin uppdaterad och dialoger har förts med enhetschefer och legitimerad personal om att deltagande i teammöten alltid ska prioriteras av VC inom respektive verksamhet.
	Säkerställa att legitimerad personal alltid prioriterar deltagande i teammöten.	EC HSL	Mars 2024	I skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024	Uppföljes fortlöpande av VC. Förbättringar har skett sedan förtydligande i rutinen.
	Säkerställa att SoL/LSS personal alltid finns representerad vid teammöten.	EC SoL/LSS	Mars 2024		Planering pågår enligt fastställd tidsplan.
	Senior Alert ska vara implementerat i alla verksamheter.  Genomföra bedömningarna och registrera i Senior Alert	MAS tar fram en rutin. Tillägg: EC för HSL har fått i uppdrag av VC HSL att bilda en arbetsgrupp och leda arbetet med att ta fram en rutin och implementera senior alert.	September 2024	VC inom alla lagrum.	Osäkert om tidsplanering för framtagande av rutin håller.
		VC inom samtliga lagrum.	December 2024	Fortlöpande av EC inom alla lagrum. MAS inhämtar statistik av antal registreringar till PSB 2024.	Osäkert om tidsplanering för att säkerställa att alla patienter kommer att vara registrerade och riskbedömda till december 2024 håller.
		Teamet på respektive enhet.	Fortlöpande	Fortlöpande av EC och VC inom alla lagrum. MAS inhämtar statistik av antal utförda registreringar till PSB 2024.	

	<p>Säkerställa att alla patienter med en identifierad risk har en upprättad vårdplan i HSL journal.</p> <p>Säkerställa att rutin för frihetsbegränsande skyddsåtgärder alltid följs vid insättning av tex golvlarm, grindar etc i samband med att detta beslutas som en fallpreventiv åtgärd.</p>	<p>Legitimerad personal</p> <p>Legitimerad personal</p>	<p>Fortlöpande</p> <p>Fortlöpande samt genom internkontroll i maj och september.</p>	<p>Fortlöpande av EC HSL. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p> <p>Fortlöpande av EC HSL. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p>	<p>Dokumentationsgranskning och inkomna avvikelser påvisar att arbetet med att upprätta vårdplaner efter påvisad risk brister, liksom uppföljning av beslutade åtgärder.</p> <p>Dokumentationsgranskning av MAS påvisar allvarliga brister i följsamhet till rutin.</p> <p>Rutin genomgången och diskuterad med enhetschefer på ledardagen, rutin diskuterad på kvalitetsmöte med legitimerad personal 25-26/3.</p> <p>Enligt internkontrollplan för 2024 är följsamhet till rutin för frihetsbegränsande åtgärder ett område som ska kontrolleras. Senaste kontroll för maj månad är inte genomförd enligt plan. Tre journaler har granskats av rehab under augusti månad och samtliga visar brister.</p>
--	---	---	--	---	--



**Hässleholms kommun**

För att säkerställa en hög grad av måluppfyllelse

## HANDLINGSPLAN PATIENTSÄKERHET - 2024

**Upprättad av**

Birgitta Ljungbeck, medicinskt ansvarig sjuksköterska

**Avser år**

2024

<p>Delmål 6. Alla patienter ska få en adekvat bedömning av legitimerad personal vid försämrat hälsotillstånd eller vid potentiell risk för trauma i samband med fall.</p>	<p>Öka kunskap och medvetenhet om vad som ingår i yrkesansvaret som legitimerad personal. Kvalitetsmöte med workshop utifrån tidigare lex Maria anmälningar i kombination med de nationella kompetensbeskrivningarna för respektive profession samt genomgång av organisation, förväntningar på yrkesansvar från arbetsgivaren, media och processen för lex Maria anmälningar. Genomgång om arbetsgivarens ansvar att anmäla till IVO om det finns skälig anledning att anmäla till IVO att en legitimerad personal kan utgöra en fara för patientsäkerheten.</p>	<p>VC HSL i samråd med MAS och EC HSL</p>	<p>Kvalitetsmöte 25 – 26 mars 2024</p>	<p>I skriftlig rapport till ON i maj och september 2024.</p>	<p>Kvalitetsmöten har genomförts med samtlig legitimerad personal. Goda dialoger som genererade viktiga reflektioner.</p>
---	---	---	--	--	---

<p><b>Forts. Delmål 6.</b> Alla patienter ska få en adekvat bedömning av legitimerad personal vid försämrat hälsotillstånd eller vid potentiell risk för trauma i samband med fall.</p>	<p>Använda SBAR rapporteringsverktyg vid all rapport mellan omvårdnads- och legitimerad personal.</p>	<p>Omvårdnads- och legitimerad personal.</p>	<p>Pågående</p>	<p>Fortlöpande av EC inom alla lagrum för att säkerställa att SBAR implementeras i linje med intentionen.</p>	<p>Inkomna avvikelser och dokumentationsgranskning påvisar att Visam beslutsstöd inte används i tillräcklig utsträckning. Rutin för bedömning och uppföljning av försämrat hälsotillstånd följs inte i tillräcklig utsträckning. Patienter följs inte upp i tillräcklig utsträckning.</p> <p>Inkomna avvikelser påvisar att beslutade rutiner inte följs av alla medarbetare. Bakomliggande orsaker kan härledas till brister i introduktion och bemanning. Vakanser har lett till ett ökat användande av bemanningssjuksköterskor där inte alla tar det ansvar som kan förväntas av legitimerad personal. Telefonväxeln på jourtid är en annan risk och det är nödvändigt att se över organisering på jourtid.</p>
	<p>Visam beslutstöd ska användas av sjuksköterska vid bedömning av patient med försämrat hälsotillstånd och/eller i samband med potentiell risk för trauma efter fall.</p>	<p>Legitimerad sjuksköterska</p>	<p>Pågående</p>	<p>Fortlöpande av EC ssk. I skriftlig rapport av MAS till ON i maj och september 2024.</p>	
	<p>Generell dokumentationsgranskning samt riktad granskning för specifik leg personal.</p>	<p>Enhetschef HSL ansvarar för att regelbundet och slumpmässigt granska medarbetares dokumentation.</p>	<p>Pågående</p>	<p>Fortlöpande. Övergripande kvalitetsgranskning av MAS, skriftlig rapport till ON i maj 2024 och september 2024.</p>	
	<p>Säkerställa att samtlig legitimerad personal har kännedom om de rutiner som ska följas för en patientsäker vård samt regelbundet följa upp att de följs.</p>	<p>Enhetschef HSL</p>	<p>Fortlöpande</p>	<p>Fortlöpande I skriftlig rapport till ON i maj och september 2024.</p>	
	<p>Arbetsrättsliga åtgärder när inte yrkesansvar tas eller när rutiner inte efterföljs.</p>	<p>Enhetschef HSL</p>	<p>Vid behov</p>	<p>Fortlöpande I skriftlig rapport till ON i maj och september 2024.</p>	
<p>Regelbundet ha interna samverkansforum mellan verksamhetsområdena Säbo/ord bo, FSS och HSL.</p>	<p>VC inom samtliga verksamheter</p>	<p>Fortlöpande</p>			

---

## § 67

### Tillägg i delegationsordningen

Dnr: OF 2024/941

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta följande:

Tillägget punkt 9.21 i delegeringsregler OF 2023/368 avseende att bevilja anstånd med hyror och avgifter för omsorgstagare inom omsorgsnämndens område godkänns med tillägget att ordet ”totalt” läggs till i punkten 9.21 framför <0,5 av gällande pbb maximalt 6 månader.

#### Yrkande

Ordförande yrkar att ordet totalt läggs till framför < i första meningen.  
Avgiftshandläggare.

#### Omröstning

Ordförande ställer under proposition om Ordförande Christer Welinders (S) tilläggsyrkande kan godkännas och finner tilläggsyrkandet bifallet.

#### Beskrivning av ärendet

Komplettering av delegeringsregler OF 2023/368 med p. 9.21 avseende anstånd med avgifter och hyror för omsorgstagare inom omsorgsnämndens ansvarsområde.

---

Sänt till:

Förvaltningschef

Ekonomichef

Kommunal författningssamling

Handläggare  
Ulf Jönsson  
Omsorgsförvaltningen

ulf.jonsson@hassleholm.se

## Tillägg i delegationsordningen

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden besluta följande:

1. Tillägget punkt 9.21 i delegeringsregler OF 2023/368 avseende att bevilja anstånd med hyror och avgifter för omsorgstagare inom omsorgsnämndens område godkänns.

### Sammanfattning

Komplettering av delegeringsregler OF 2023/368 med p. 9.21 avseende anstånd med avgifter och hyror för omsorgstagare inom omsorgsnämndens ansvarsområde.

### Beskrivning av ärendet

Omsorgsnämnden beslutade 2024-06-13 i ärende OF 2024/43 § 55 att införa en hyresmodell för särskilda bostäder enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). De nya hyrorna ska börja gälla från den 1 november 2024.

Delegeringsreglerna behöver i och med beslutet kompletteras med ett tillägg som möjliggör beviljande av anstånd med hyror och avgifter för omsorgstagare inom omsorgsnämndens ansvarsområde. Detta för att underlätta anståndshandlingen av avgifter och hyror. Exempelvis vid hyreshöjning och om omsorgstagaren gör

ansökan om bostadstillägg, vid dödsfall och avvaktan på att en bouppteckning blir klar.

Tillägget i punkt 9.21 har följande lydelse:

9.21 Beslut att ge anstånd med hyror och avgifter för omsorgstagare inom omsorgsnämndens ansvarsområde.

<0,5 av gällande pbb maximalt 6 månader.      Handläggare avgifter

>=0,5 av gällande pbb maximalt 6 månader.      FC

#### **Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare**

Underlättar och effektiviserar ärendehantering vid anstånd vilket ger bättre service till den sökande.

#### **Bilagor**

Omsorgsnämndens delegeringsregler

#### **Sändlista:**

Kommunal författningssamling  
Handläggaren  
Ekonomichefen

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson

*TF Förvaltningschef*

Ulf Jönsson

*Utredare*



# Delegeringsregler för omsorgsnämnden

2023-07-01

## Innehåll

Förkortningar.....	4
Delegering av ärenden.....	5
Beslutanderätten får inte delegeras.....	5
Anmälan av delegeringsbeslut.....	5
Om jäv.....	6
Gränsdragning mellan beslut och verkställighet.....	6
Vidaredelegering.....	6
Ersättare vid frånvaro.....	7
Revidering av delegeringsregler.....	7
Delegeringsregler.....	8
1. Allmänna ärende.....	8
2. Personuppgiftshantering (GDPR 2016/679).....	9
3. Informationshanteringsplan.....	9
4. Övrigt.....	9
5. Beslut enligt socialtjänstlagen SoL.....	10
6. Beslut enligt LSS.....	11
7. Beslut enligt Patientsäkerhets- och smittskyddslagen mfl.....	13
8. Beslut gällande överklagande, yttrande m.fl.....	13
9. Ekonomiärende.....	15
10. Personalärende.....	17

Diarienummer: OF 2023/368  
Fastställt den: 2023-06-15  
Fastställt av: Omsorgsnämnden  
För revidering ansvarar: Omsorgsförvaltningen  
För uppföljning ansvarar: Omsorgsnämnden  
Dokumentet gäller för: Omsorgsnämnden  
Giltighetsperiod: 2023-07-01 t.v.  
Ersätter: Delegeringsregler 2023  
Kommunal författningssamling: Styrdokument  
Antagen: 2023-06-15

## Förkortningar

### Lagar myndigheter med mera

AB	Allmänna bestämmelser FB Föräldrabalken (1949:381)
FL	Förvaltningslagen (2017:900)
GDPR	Dataskyddsförordningen, The General Data Protection Regulation, EU 2016/679
HSL	Hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30)
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
JK	Justitiekanslern
JO	Riksdagens ombudsmän (Justitieombudsmannen)
KL	Kommunallagen (2017:725)
KS	Kommunstyrelsen
LAS	Lagen (1982:80) om anställningsskydd
LOV	Lagen (2008:962) om valfrihetssystem
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
OSL	Offentlighets- och sekretesslag (2009:400)
PSL	Patientsäkerhetslag (2010:659)
SKR	Sveriges kommuner och regioner
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SOFS	Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
TF	Tryckfrihetsförordningen (1949:105)

### Tjänster

AC	Avdelningschef för staben
EC	Enhetschef
FC	Förvaltningschef
LG	Ledningsgrupp
KU	Kvalitetsutvecklare
MC	Myndighetschef
MAR	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
SAS	Socialt ansvarig samordnare
VC	Verksamhetschef
VC FSS	Verksamhetschef Funktionsnedsättning Stöd och service
VU	Verksamhetsutvecklare
ON	Omsorgsnämnden
ON AU	Omsorgsnämndens arbetsutskott

## Delegering av ärenden

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

Delegering innebär enligt KL att rätten att besluta i ett visst ärende, eller en grupp av ärenden, flyttas över till någon annan. Den som har en sådan rätt kallas delegat.

Av detta dokument framgår i vilka fall ON har delegerat sin beslutanderätt. I delegationen ingår även att underteckna de handlingar, till exempel avtal, som hör till delegeringsbeslutet. I de fall det är KS som fattat beslut om delegeringsrätt framgår det först i varje avsnitt och de delegeringarna har markerats med ljusgrå färg och i kolumnen anmärkningar finns en hänvisning till diarienummer för beslutet.

Ett ärende som är beslutat på delegation kan inte upphävas av ON utan endast ändras av högre instans efter överklagan.

## Beslutanderätten får inte delegeras

Beslutanderätten får inte delegeras, 6 kap 38 § KL, när det gäller:

1. ärenden som avser verksamhetens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet,
2. framställningar eller yttranden till fullmäktige liksom yttranden med anledning av att beslut av nämnden i dess helhet eller av fullmäktigen har överklagats,
3. ärenden som rör myndighetsutövning mot enskilda, om de är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt,
4. ärenden som väckts genom medborgarförslag och som lämnats över till nämnden, eller,
5. ärenden som enligt lag eller annan författning inte får delegeras.

## Anmälan av delegeringsbeslut

Delegeringsbeslut ska alltid anmälas till ON. Anmälan kan ske genom att lämna in antingen ett protokoll eller en förteckning med en kortfattad beskrivning över de fattade besluten. Det ska av de inlämnade handlingarna framgå under vilken tidsperiod delegationsbesluten har fattats. Anmälan ska ske snarast efter det att beslutet fattats.

Syftet med anmälningskyldigheten är dels att tillgodose nämndens informations- och kontrollbehov, dels att se till att beslutet vinner laga kraft. Ett kommunalrättsligt beslut som kan överklagas genom laglighetsprövning enligt KL, 13 kap, vinner laga kraft efter tre veckor räknat från den dag då det tillkännagavs på anslagstavlan att protokollet över beslutet justerats. Vad gäller beslut som fattats med stöd av delegation räknas klagotiden från den dag då anslag skett avseende justering av protokoll från det sammanträde vid vilket beslutet anmäldes till nämnden. Vad gäller beslut enligt FL ska ett överklagande ha kommit in till beslutsmyndigheten inom tre veckor från den dag då den som överklagar fick del av beslutet genom den myndigheten. Om den som överklagar är en part som företräder det allmänna, ska överklagandet dock ha kommit in inom tre veckor från den dag då beslutet meddelades, § 44 FL.

## Om jäv

Av 6 kap 28–32 §§ och 7 kap 4 § KL följer att delegerad eller vidaredelegerad beslutanderätt inte får utövas i ärenden där det föreligger jäv. Den som känner till en omständighet som kan antas utgöra jäv mot honom eller henne ska självant uppge det.

Har det uppkommit en fråga om jäv mot anställd och ingen annan trätt in i dennes ställe, ska beslut i jävsfrågan snarast fattas av den anställdes närmaste chef eller av omsorgsnämndens ordförande om närmaste chef inte kan närvara. Sådant beslut anmäls till nästkommande nämndssammanträde. Har det uppkommit en fråga om jäv mot en förtroendevald och ingen annan trätt in i dennes ställe, ska nämnden i sin helhet snarast besluta i jävsfrågan. Beslut i jävsfråga får endast överklagas i samband med överklagande av det beslut genom vilket nämnden avgör ärendet.

## Gränsdragning mellan beslut och verkställighet

Delegering av verklig beslutanderätt, det vill säga av beslut i KL:s mening, ska skiljas från sådana beslut som är av rent förberedande eller verkställande art och som grundas på instruktion, tjänsteställning eller liknande. Skillnaden är viktig då de båda förfarandena har olika rättsverkningar. Ett beslut kan alltid överklagas, medan åtgärder av rent förberedande eller verkställande art inte kan det.

Kännetecknande för beslut är att det finns utrymme för alternativa lösningar och att det krävs någon form av övervägande eller bedömning av beslutsfattaren. Till ledning för gränsdragningen kan också ligga om det förefaller rimligt att beslutet ska kunna överklagas.

Vid ren verkställighet saknas utrymme för bedömningar, såsom vid exempelvis avgiftsdebitering enligt en fastställd taxa. Så är även fallet för inköp till den egna verksamheten inom beslutad budget, under förutsättning att upphandling enligt lagen om offentlig upphandling inte måste ske. Detsamma gäller flertalet beslut som rör myndighetens rent interna förhållanden, t.ex. fastighetsförvaltning, attest, lönesättning, och övrig personaladministration.

Gränsdragningen är ibland svår att göra. I nedanstående delegerade ärendegrupper förekommer åtgärder som i vissa situationer inte kan anses utgöra beslutsfattande. Då det skulle leda för långt att i detalj i dessa regler särskilja vad som är beslutsfattande har det inte gjorts, utan en bedömning måste göras från fall till fall.

## Vidaredelegering

Vidaredelegering innebär att den beslutanderätt som ON delegerat till FC kan överlämnas till annan anställd. Sådant vidaredelegering ska dokumenteras och eventuella begränsningar i beslutanderätten ska antecknas.

Beslut om vidaredelegering ska läggas ut på intranätet. Beslut som fattas på grund av vidaredelegering ska anmälas till FC, som i sin tur ska anmäla besluten vidare till ON.

## **Ersättare vid frånvaro**

Vid frånvaro av delegat övergår beslutanderätten till ersättare som kan vara den som vikarierar för delegaten eller som är särskilt utsedd av förvaltningschefen. Om inte vikarie eller ersättare är utsedd övergår beslutanderätten vid delegatens frånvaro till närmast högre chef. FC ersätts vid frånvaro av ställföreträdande FC. ON:s ordförande ersätts vid frånvaro i första hand av 1:e vice ordföranden och i andra hand av 2:e vice ordföranden.

## **Revidering av delegeringsregler**

Dessa delegeringsregler ska revideras vid behov. Då kommunstyrelsens delegeringsregler ändras och om ändringar påverkar omsorgsnämndens delegeringsregler kommer ändringarna att införas i detta dokument. Mindre redaktionella justeringar i delegeringsreglerna får beslutas av FC, se ON s beslut 2022-05-03, § 40. Gjorda justeringar ska meddelas omsorgsnämnden

## Delegeringsregler

Punkt	Ärendetyp	Lagstiftning	Delegat	Vidaredelegering/ kommentar
-------	-----------	--------------	---------	--------------------------------

### 1. Allmänna ärende

1.1	Beslut i brådskande ärenden där nämndens avgörande inte kan avvaktas	6 kap 39§ KL	Ordförande	
1.2	Undertecknande av avtal, andra handlingar och skrivelser som beslutats av ON och ONAU		Ordförande	
1.3	Beslut att inte lämna ut handling eller del av handling eller avge yttrande över ett sådant beslut	2 kap TF OSL	FC	
1.4	Beslut att överklagande kommit in i rätt tid	45 § FL	Ansvarig handläggare	
1.5	Beslut att överklagande inte kommit in i rätt tid -SoL och LSS beslut -Beslut gällande brukaravgifter och övriga beslut	45 § FL	Biträdande MC AC	
1.6	Anmälan av behov av god man eller förvaltare enligt föräldrabalken för någon, eller att någon inte längre bör ha förvaltare	5 kap 3 § SoF	Bistånds-, LSS-handläggare Enhetschef	
1.7	Yttrande till tingsrätt/ överförmyndare i ärenden om förordnande av god man eller Förvaltare	11 kap 16 § FB	Bistånds-, LSS-handläggare	

## 2. Personuppgiftshantering (GDPR 2016/679)

2.1	Undertecknande av personuppgiftsbiträdesavtal		FC	
2.2	Beslut om rättelse, blockering eller radering av personuppgifter		FC	
2.3	Beslut att begränsa registrerads rätt enligt artikel 12.5 eller 15–22 GDPR, även beslut att avgiftsbelägga		FC	
2.4	Beslut om personuppgiftsincident ska anmälas till tillsynsmyndighet		FC	
2.5	Beslut om nytt eller annat personuppgiftsbiträde eller underbiträde		FC	

## 3. Informationshanteringsplan

3.1	Revidera omsorgsförvaltningens informationshanteringsplan efter verksamhetens behov		FC	Tillåten OF-FV-FT-0030
-----	---	--	----	---------------------------

## 4. Övrigt

4.1–4.5 jfr KLF 2022/386 A 6.2–6.8

4.1	Förtroendevaldas deltagande i kurser, konferenser och liknande		Ordförande	KLF 2022/386
4.2	Tillstånd att använda kommunvapnet		Kommunikationschef	KLF 2022/386
4.3	Yttrande enligt kamerabevakningslagen (2018:1200)		FC	KLF 2022/386
4.4	Utfärda bindande anvisningar ang. val av teknik, produkt eller leverantör inom IT-området		FC	Tillåten
4.5	Medgivande att ta emot lös egendom genom gåva eller testamente		FC	KS § 56/96
4.6	Polisanmälan vid brott mot tjänsteman eller mot den egna verksamheten		FC	Tillåten
4.7	Beslut i andra ärenden vilka till sin art och betydelse är jämförliga med de i dessa delegeringsregler angivna ärendegrupper		ON AU	

## 5. Beslut enligt socialtjänstlagen SoL

5.1	Beslut om att inleda, att inte inleda utredning, samt att avsluta utredning utan åtgärd	11 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.2	Beslut om framställning om överflyttning av ärende till annan kommun och beslut om att ta emot ärende från annan kommun	2 a kap 10 § SoL	MC	
5.3	Om berörda kommuner inte är överens om flytt av ärende enligt 5.2 begära överflyttning av ansökan till IVO	2 a kap 11 § SoL	MC	
5.4	Beslut om hemtjänst	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.5	Beslut om trygghetslarm	<=75 år,4 kap 1 § SoL  >75 år, 4 kap 2a § SoL	Biståndshandläggare	Se ON beslut 2020-01-28, § 3
5.6	Beslut om matdistribution	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.7	Beslut om särskilt boende/ parboende/medboende	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.8	Beslut om bostad med särskild service	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.9	Beslut om korttidsboende - <3 veckor ->= 3 veckor	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Biträdande MC	
5.10	Beslut om avlösning/växelvård - <20 timmar/ månad -Avlösning>= 20 timmar /månad	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare Biträdande MC	
5.11	Beslut om dagverksamhet	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.12	Beslut om ledsagarservice	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.13	Beslut om boendestöd	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	
5.14	Beslut om kontaktperson och frekvensnivå enligt SKR	4 kap 1 § SoL	Biståndshandläggare	

5.15	Beslut om vård i familjehem för vuxna	4 kap 1 § SoL	MC	
5.16	Anmälan till IVO om tillståndspliktig verksamhet	7 kap 1 § SoL	FC	
5.17	Lämna ut personuppgifter till Socialstyrelsen och andra statliga myndigheter	12 kap 5-6 §§ SoL	FC	
5.18	Besluta om Lex Sarah anmälan anses utgöra allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Vid allvarlig eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande ansvara för anmälning till IVO	14 kap 7 § SoL	SAS KU Sol/LSS	OF-FV-RU-0477 lex Sarah och OF-FV-RU0494 informera politiken
5.19	Avge yttrande i frågor om särskild avgift	16 kap 6a-e § SoL	MC	

## 6. Beslut enligt LSS

6.1	Beslut om tillhörighet i personkretsen	1 och 6 §§ LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.2	Beslut om - biträde av personlig assistent - tillfälligt utökat behov av biträde av personlig assistent	9 § 2 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.3	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistent och för tillfälliga utökade behov	9 § 2 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.4	Beslut om ledsagarservice tillfälligt utökat behov av ledsagarservice ≤2nätter - tillfälligt utökat behov av ledsagarservice >2 nätter	9 § 3 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare LSS-, Biståndshandläggare Biträdande MC	
6.5	Beslut om biträde av kontaktperson	9 § 4 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.6	Beslut om avlösarservice i hemmet	9 § 5 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.7	Beslut om korttidsvistelse utanför det egna hemmet	9 § 6 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	

6.8	Beslut om korttidstillsyn för skolungdom över 12 år utanför det egna hemmet i anslutning till skoldagen samt under lov	9 § 7 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.9	Beslut om -boende/upphörande av boende i familjehem för barn och ungdomar	9 § 8 p LSS	MC	
6.10	Beslut om bostad med särskild service för barn eller ungdomar	9 § 8 p LSS	MC	
6.11	Beslut om bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna	9 § 9 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.12	Beslut om daglig verksamhet	9 § 10 p LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.13	Beslut om återbetalning till kommunen av stöd som beviljats enligt 9 § 2 LSS -Återkrav gällande sjuklöner enligt pkt 8.3.1	§ 12 LSS	MC  VC FSS	
6.14	Beslut om att bevilja insatser enligt LSS åt en person som till följd av beslut av Hässleholms kommun - är beviljad boende enligt LSS eller -familjehem -hem för vård och boende -boende för service och omvårdnad för äldre människor -bostad med särskild service enligt SoL, i en annan kommun än Hässleholms kommun	16 c-d § LSS 7 o 9 §§ LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.15	Beslut om förhandsbesked om rätt till insatser enligt LSS för person som inte är bosatt i Hässleholms kommun	16 § 2 st LSS	LSS-, Biståndshandläggare	
6.16	Anmälan till IVO om tillståndspliktig verksamhet	23 § LSS	FC	
6.17	Besluta om Lex Sarah anmälan anses utgöra allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för allvarligt missförhållande. Vid allvarlig eller påtaglig risk för allvarligt missförhållande ansvara för anmälning till IVO	24 f § LSS SOSFS 2011:5	SAS KU SoL/LSS	OF-FV-RU-0477 lex Sarah och OF-FV-RU0494 informera politiken

6.18	Avge yttrande i frågor om särskild avgift	28 a-e § LSS	MC	
------	---	--------------	----	--

## 7. Beslut enligt Patientsäkerhets- och smittskyddslagen m.fl.

7.1	Besluta om Lex Maria anmälan anses ha medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada eller sjukdom. Vid allvarlig eller påtaglig risk för allvarlig vårdskada eller sjukdom ansvara för anmälning till IVO	3 kap 3 och 5 §§ PSL	MAS MAR	Rutin för lex Maria och OF-FV-RU0494 informera politiken
7.2	Besluta om att till IVO snarast anmäla om det finns skälig anledning att befara att en person som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården och som är verksam eller har varit verksam hos vårdgivaren kan utgöra en fara för patientsäkerheten	3 kap 7 § PSL	MAS MAR	
7.3	Upprättande av patientsäkerhetsberättelse	3 kap 10 § PSL	MAS MAR	ON fastställer Patient-säkerhetsberättelsen senast den 1 mars
7.4	Anmälan till IVO om ny verksamhet eller väsentliga förändringar av hälso- och sjukvårdsverksamhet	2 kap 1–2 §§ PSL	FC	
7.5	Ansvar för medicintekniska produkter i enlighet med författningen	HSLF-FS 2021:52	VC SL, MAR, MAS	
7.6	Lämna uppgifter till smittskyddsläkare efter begäran	6 kap smittskyddslagen	MAS	
7.7	Anmäla till smittskyddsläkare efter underrättelse om att smittad inte följer förhållningsregler	6 kap 9–12 §§ smittskyddslagen	MAS	

## 8. Beslut gällande överklagande, yttrande m.fl.

8.1	Beslut om att föra talan i ärende eller mål vid domstol	10 kap 2 § SoL	FC	Tillåten
-----	---	----------------	----	----------

8.2	Utse ombud och att utfärda fullmakt för ombud att föra ON:s talan	10 kap 2 § SoL	FC	
8.3	Omprövning av beslut i ärende gällande SoL och LSS	38–39 §§ FL	Biträdande MC VC FSS  Annan handläggare för avgifter än den som fattat beslutet	Gällande sjuklöner, personlig assistans  Gällande avgifter
8.4	Beslut om att avge yttrande, samt beslut om överklagande och inhibition i ärende gällande SoL och LSS.	16 kap § 3 SoL 27 § LSS	Ansvarig handläggare	
8.5	Beslut om att avge yttrande, samt beslut om överklagande och inhibition i ärende gällande SoL och LSS, i de fallen förvaltningsrätt eller kammarrätt ändrat ON:s beslut. Ursprungsbeslutet har fattats av - Delegat - ON eller ON AU	16 kap § 3 SoL 27 § LSS	FC Ordförande	Se OF-FV-RU0494 informera politiken  Tillåten
8.6	Lämna uppgifter om någon vistas i ett hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem, om uppgifterna begärs av en domstol. En åklagarmyndighet, Polismyndigheten, Säkerhetspolisen, Kronofogdemyndigheten eller Skatteverket.	12 kap 10 § SoL	Biträdande MC	
8.7	Yttrande till tillsynsmyndighet, utlämnande av handlingar och upplysningar efter sekretessprövning	13 kap 5 § SoL och 25 § LSS	FC	Tillåten
8.8	På begäran lämna ut uppgifter ur personregister till statliga myndigheter i forskningssyfte	12 kap 6 § SoL	FC	
8.9	Beslut om överklagande av beslut om föreläggande från IVO	16 kap 4 § SoL 27 § LSS	MC	
8.10	Avvisning av ombud eller biträde	14 § FL	FC	

## 9. Ekonomiärende

PKT. 9.1 – 9.5 gäller kommunövergripande och samordnade upphandlingar enligt KLF 2022/386, pkt B  
1.1.1- 1.1.5

9.1	Fastställa förfrågningsunderlag		Upphandlingschef För samordnade och kommungemensamma upphandlingar	KLF 2022/386
9.2	Fatta tilldelningsbeslut och andra beslut inom ramen för ett upphandlingsärende, inkl. avbrytande av upphandling		Upphandlingschef För samordnade och kommungemensamma upphandlingar	KLF 2022/386
9.3	Ingå avtal intill ett belopp om högst 50 000 000 kr i varje enskilt fall		Upphandlingschef För samordnade och kommungemensamma upphandlingar	KLF 2022/386
9.4	Ingå avtal till högre belopp än 50 000 000 kronor i varje enskilt fall		KSAU	KLF 2022/386
9.5	Undertecknande av kommunövergripande upphandlingsavtal		Upphandlingschef	KLF 2022/386
9.6	Fastställa förfrågningsunderlag för upphandling enligt LOU Belopp >=3 mnkr Belopp <=3 mnkr	LOU	ON AU FC	
9.7	Belopp >3mnkr Belopp <=3 mnkr Belopp 25 000–700 000 kr Belopp <25 000 kr	LOU	ON AU FC AV, MC och VC Budgetansvarig	Se Inköp och upp- handling, riktlinjer, KLF 2019/285 Och Inköps-och upphandlingspolicy
9.8	Uppdra åt annan myndighet/ organisation/företag att genomföra upphandling åt ON		FC	Ex, Skånes kommuner, upphandlad vård
9.9	Teckna avtal med leverantör/ privat utförare då annan myndighet genomfört upphandling åt ON		FC	Tillåten
9.10	Utse beslutsattesteranter		FC	Tillåten Se attestregler 2015/585040
9.11	Avskriva fordringar <= 2 prisbasbelopp >2 prisbasbelopp i varje särskilt fall		FC ONAU	Gällande brukaravgifter under 100 kr se 9.20.

9.12	<p>Besluta om skadestånd till personal eller annan enskild person</p> <p>&lt;0,5 pbb</p> <p>&gt;=0,5 pbb</p>	HÖK 16 Bil 3 3 kap 2,3 § Skadeståndslagen	<p>AC, MC och VC</p> <p>FC</p>	<p>Se Personalhandbok, rutin Dok ID 0151 och Ekonomihandbok, rutin Dok ID 0059.</p> <p>Tillåten &gt;=0,5 pbb anmäls till kommunens försäkringsbolag</p>
9.13	Beslut om förhyrning och uppsägning av lokaler samt underteckna avtal i enlighet med nämndens uppsatta mål		ONAU	
9.14	Teckna hyreskontrakt för bostäder till brukare i Omsorgsförvaltningens förhyrda lokaler		EC	
9.15	<p>Besluta om nivå för arvodes- och omkostnadsersättning till kontaktpersoner/-familj och familjehem</p> <p>= SKR:s rekommendationer</p> <p>&gt;SKR:s rekommendationer</p>	SoL och LSS	<p>EC</p> <p>ONAU</p>	
9.16	Omdisponering av budgetmedel -inom samma del av verksamhetsgren (dvs. mellan olika utgiftslag)		AC, MC och VC i samråd med LG	
9.17	Beslut om ekonomiskt stöd till skäliga kostnader för personlig assistans i form av sjuklön	9 § 2 p LSS	Assistent/Ekonom inom verksamhetsområde LSS	
9.18	Besluta gällande avgifter och jämkningar av avgifter för vård, omsorg och tillagningskostnader för kost.	8 kap 4–9 §§ SoL	Handläggare	KLK 2019/567 2019-10–28
9.19	Besluta om jämkning av avgift för kost i särskilt boende vid vård i livets slutskede.		EC för resp boende	Efter samråd med ssk KLK 2019/567 2019-10–28

9.20	Avskriva avgifter med småbelopp, högst 100 kr per kvartal och brukare		Handläggare	OF-AV-RU-0406
9.21	<p>Beslut att ge anstånd med hyror och avgifter för omsorgstagare inom omsorgsnämndens ansvarsområde.</p> <p>&lt;0,5 av gällande pbb maximalt 6 månader.</p> <p>&gt;=0,5 av gällande pbb maximalt 6 månader.</p>		<p>Handläggare avgifter</p> <p>FC</p>	

## 10. Personalärende

10.1-10.15 gäller samtliga förvaltningar enligt beslut KLF 2022/386

10.1	Tecknande av kollektivavtal eller andra avtal som reglerar frågor rörande förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare		Personalutskott	KLF 2022/386
10.2	Vidtagande av stridsåtgärd		Personalutskott	KLF 2022/386
10.3	Överenskommelse om anställningsvillkor vid nyanställning, ändrad tjänst eller motsvarande för chefer på nivå närmast under FC eller motsvarande		FC	KLF 2022/386 Samråd ska ske med HR-chef för att skapa likställighet mellan anställningsvillkor i olika förvaltningar. FC undertecknar anställningsavtal
10.4	Överenskommelse om anställningsvillkoren vid nyanställning, ändrad tjänst eller motsvarande för övrig personal		FC	Tillåten KLF 2022/386
10.5	Anställande av, samt särskilda anställningsvillkor för FC och kommundirektör		KSAU	KLF 2022/386
10.6	Entledigande, uppsägning eller avskedande av FC		Kommundirektör	KLF 2022/386 Efter samråd med KSAU och presidium i berörd nämnd
10.7	Lönesättning av FC i samband med löneöversyn		Kommundirektör	KLF 2022/386
10.8	Fastställande av ramar vid löneöversynsförhandlingar		Personalutskott	KLF 2022/386 Efter samråd med KSAU

10.9	Beslut om ändrad lön utanför löneöversyn		FC	KLF 2022/386
10.10	Beslut om ledighet och förmåner för fackliga företrädare vid tillfällig facklig verksamhet		HR-chef	KLF 2022/386 Tex för att gå utbildning, vikariekostnad ersätts centralt.
10.11	Beslut om omplacering av arbetstagare till annan nämnd inom kommunen		HR-chef	KLF 2022/386
10.12	Beslut i frågor om tolkning och tillämpning av lag, avtal och andra bestämmelser rörande förhållandet mellan kommunen som arbetsgivare och dess arbetstagare		HR-chef	KLF 2022/386
10.13	Beslut i dispensfrågor angående övertidsuttag		HR-chef	KLF 2022/386
10.14	Beslut om lönetillägg		HR-chef	KLF 2022/386
10.15	Företräda arbetsgivaren vid förhandlingar vad gäller arbetsrättsliga tvister samt övriga förhandlingar enligt 10 § MBL (vidaredelegering förhandlingsansvarig och HR-chef)		HR-chef/ förhandlingsansvarig	KLF 2022/386
10.16	Krigsplacering av personal a) Kommundirektör b) Förvaltningschef c) Övrig personal		a) KSO b) Kommundirektör c) Förvaltningschef	6 § förordningen (2015/1053) om totalförvar och höjd beredskap
10.17	Utse ställföreträdande FC för omsorgsförvaltningen		ON AU	
10.18	Anställande av chefer underställda förvaltningschef och vikarier för dessa		FC, i samråd med presidiet	Se pkt 10.3 samråd krävs innan anställning
10.19	Anställning av anhörig -arbete inom hemtjänst -arbete inom personlig assistans		ON AU EC	OF-PE-RU-0035
10.20	Uppsägning av arbetstagare från tjänst på grund av arbetsbrist eller personliga skäl -Personal underställd FC -Övrig personal	AB och LAS	-FC -VC/AC/MC/EC	Efter samråd med enhetschef HR

10.21	Beslut om avskedande		FC	se OF-FV-RU0494 informera politiken
10.22	Enskild överenskommelse om avslut av anställning med ersättning		FC	se OF-FV-RU0494 informera politiken
10.23	Beslut om avstängning	10§ AB	FC	se OF-FV-RU0494 informera politiken
10.24	Beslut om disciplinpåföljd i form av skriftlig varning	11§ AB	FC/AC/MC/VC	se OF-FV-RU0494 informera politiken
10.25	Övriga personalärenden		FC	



**Hässelholms  
kommun**

Hässelholms kommun • Stadshuset • 281 80 Hässelholm • vx 0451-26 70 00 • kontaktcenter@hasselholm.se

---

## § 68

### Genomlysning av verksamheten hälso- och sjukvård (HS)

Dnr: OF 2024/944

#### Beslut

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att besluta följande:

1. Förvaltningen ges i uppdrag att genomföra en analys av verksamheten för hälso- och sjukvård.
  - a) Genomlysningen ska särskilt analysera sommarens verksamhet.
  - b) Av analysen ska även framgå hur revisionens synpunkter beaktas.
2. En analys av bemanningen av legitimerad personal samt dess kostnader ska genomföras i samband med analysen av verksamheten för hälso- och sjukvård.
3. Delrapport i form av muntligt informationsärende ska presenteras i nämnden under oktobersammanträdet 2024.
4. Fullständig rapport ska återrapporteras skriftligt till nämndens sammanträde i november 2024.

#### Beskrivning av ärendet

Förvaltningen ges i uppdrag av omsorgsnämndens ordförande och 1:e vice ordförande, Christer Welinder (S) och Ann Persson (M), att genomföra en analys av verksamheten för hälso- och sjukvård samt bemanningen av legitimerad personal och dess kostnader. Uppdraget ges med bland annat anledning av det som framkommer i senaste Lex Maria anmälan och sommarens kostnader för inhyrd personal.

---

Sänt till:

Förvaltningschef

Verksamhetschef för hälso- och sjukvårdsenheten

Revisionen

*Christer Welinder (S)  
Omsorgsnämndens ordförande*

## **Genomlysning av verksamheten hälso- och sjukvård (HS)**

### **Förslag till beslut**

Omsorgsnämndens arbetsutskott föreslår omsorgsnämnden att besluta följande:

1. Förvaltningen ges i uppdrag att genomföra en analys av verksamheten för hälso- och sjukvård.
  - a. Genomlysningen ska särskilt analysera sommarens verksamhet.
  - b. Av analysen ska även framgå hur revisionens synpunkter beaktas.
2. En analys av bemanningen av legitimerad personal samt dess kostnader ska genomföras i samband med analysen av verksamheten för hälso- och sjukvård.
3. Delrapport i form av muntligt informationsärende ska presenteras i nämnden under oktobersammanträdet.
4. Fullständig rapport ska återrapporteras skriftligt till nämndens sammanträde i november.

### **Beskrivning av ärendet**

Förvaltningen ges i uppdrag av omsorgsnämndens ordförande och 1:e vice ordförande, Christer Welinder (S) och Ann Persson (M), att genomföra en analys av verksamheten för hälso- och sjukvård samt bemanningen av legitimerad personal och dess kostnader. Uppdraget ges med bland annat anledning av det som framkommer i senaste Lex Maria anmälan och sommarens kostnader för inhyrd personal.

**Sändlista:**

Förvaltningschefen för omsorgsförvaltningen  
Revisorerna

Omsorgsförvaltningen

Christer Welinder (S)  
*Omsorgsnämndens ordförande*

Ann Persson (M)  
*Omsorgsnämndens 1e vice ordförande*



**Hässelholms  
kommun**

TJÄNSTESKRIVELSE

1(3)

Datum

Diarienummer

2024-09-05

OF 2024/1036

Omsorgsnämnden

Handläggare  
Lokalsamordnare Gunilla Nilsson  
Omsorgsförvaltningen

[gunilla.nilsson@hasselholm.se](mailto:gunilla.nilsson@hasselholm.se)

## Hyressättning av fyra lägenheter i särskilda bostäder

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med förvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna hyressättningen av fyra lägenheter i enlighet med antagen hyresmodell.

### Beskrivning av ärendet

Omsorgsnämnden beslutade 2024-06-13 § 67 att anta en ny modell för hyressättning av särskilda bostäder som hyrs ut inom omsorgsnämndens ansvarsområde. Konsultföretag Svefa AB har tillsammans med omsorgsförvaltningen tagit fram ett styrdokument för hyressättningsmodell inom omsorgsnämndens verksamheter.

Omsorgsförvaltningen har hyressatt tre nya lägenheterna på Björkhaga äldreboende samt en nyskapad lägenhet på Hantverksgatan i Vinslöv, enligt fastställd modell.

I samband med att hemtjänsten i Sösdala flyttade till andra lokaler i slutet av förra året frigjordes yta för att kunna iordningställa tre nya lägenheter; två mindre om cirka 32 m<sup>2</sup> och en något större som är cirka 34 m<sup>2</sup>. Boendet ökar därmed sin kapacitet från 46 till 49 lägenheter.

På Hantverksgatan i Vinslöv har en personallägenhet anpassats för att kunna hyras ut till boende.

**Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen**

## Hyressättning

### **Björkhaga äldreboende i Sösdala**

Boendet Björkhaga ligger i Sösdala och har värdeår 1976. De aktuella lägenheternas yta är cirka 32m<sup>2</sup> respektive cirka 34 m<sup>2</sup> och klassas i värderingshänseende som 1 rum. Hyressättningen utgår från tre parametrar; den enskilda lägenheten, de gemensamma ytorna och närhets- och trygghetsfaktor.

Gemensamma utrymmen beräknas i Björkhaga med 15 m<sup>2</sup> per lägenhet. Hyran för de gemensamma utrymmena på Björkhaga är 1 209 kr/ månaden per lägenhet.

Närhets- och trygghetsfaktor, det vill säga tillgång till personal, är enligt hyresmodellen och rättspraxis en kvalitetsfaktor som beräknas till 370 kr/månaden och medräknas i likhet med kostnad för gemensamhetsytan in i hyresbeloppet.

Enligt den utarbetade modellen kommer de mindre lägenheterna att kosta 2 790kr/månaden och den större 2 964 kr/månaden. Därtill läggs summa för gemensamhetsyta och närhets- och trygghetsfaktor och hyran beräknas således till **4 336 kr/månaden** för de mindre lägenheterna och **4 543kr/månaden** för den större.

### **Hantverksgatan FSS i Vinslöv**

Boendet på Hantverksgatan ligger i Vinslöv och har värdeår 1993. Den aktuella lägenhetens yta är 39 m<sup>2</sup> klassas i värderingshänseende som 1 ROKV.

Gemensamma utrymmen beräknas i boendet med 10 m<sup>2</sup> per lägenhet. Hyran för de gemensamma utrymmena på Hantverksgatan i Vinslöv har en kostnad om 787 kr/månaden.

Närhets- och trygghetsfaktor, det vill säga tillgång till personal, är enligt hyresmodellen och rättspraxis en kvalitetsfaktor som beräknas till 370 kr/månaden och medräknas i likhet med kostnad för gemensamhetsytan in i hyresbeloppet.

Enligt den utarbetade modellen kommer hyran för den enskilda lägenheten att vara 3 712kr/ månaden. Därtill läggs summa för gemensamhetsyta och närhets- och trygghetsfaktor och hyran beräknas således till **4 869 kr/månad**.

### **Sändlista:**

Omsorgsnämnden

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson

*TF Förvaltningschef*

Gunilla Nilsson

*Lokalsamordnare*



**Hässelholms  
kommun**

Handläggare  
Lilian Erlandsson  
Omsorgsförvaltningen

[lilian.erlandsson@hasselholm.se](mailto:lilian.erlandsson@hasselholm.se)

## Rättelse av omsorgsnämndens beslut 2024-06-13, dnr OF 2024/43

### Ordförandens förslag till beslut

I enlighet med omsorgsförvaltningens förslag till beslut.

### Förvaltningens förslag till beslut

Omsorgsförvaltningen föreslår omsorgsnämnden att korrigera fastställda hyror i ärende 2024/43 enligt nedan lämnat förslag.

### Sammanfattning

Fastställda hyror i ärende 2024/43 behöver justeras för vissa lägenheter gällande parametrarna diskmaskin och möjlighet till anslutning av diskmaskin. Korrigering görs med -38 kr för tillägg för diskmaskinsanslutning och med -113 kr för tillägg för diskmaskin. Enligt uppgift från tekniska förvaltningen har kommunen inte förberett i några lägenheterna för installation av diskmaskin eller köpt in diskmaskiner till de lägenheterna som redovisas i tabellen.

### Beskrivning av ärendet

Omsorgsnämnden beslutade 2024-06-13, §67 om översyn av hyressättning för SoL och LSS bostäder som hyrs ut av Omsorgsnämnden. Efter det att beslutet har justerats så har det framkommit nya uppgifter som påverkar beslutspunkt 4 i nämndens beslut. Det gäller tillgång till diskmaskin och möjlighet att ansluta diskmaskin. Därför behövs en justering av hyran för vissa lägenheter. För tillgång till diskmaskin har gjorts ett tillägg som inklusive påverkan på andra faktorer kan

**Hässelholms kommun / Omsorgsförvaltningen**

beräknas till i genomsnitt 113 kr och med 38 kr för tillgång till anslutningsmöjligheter för diskmaskin.

Av nedanstående tabell framgår vilka lägenheter som är berörda och hyran innan respektive efter justering.

### Justering för diskmaskin

Boende	Fastighet	Objekt	Ny hyra/mån	Reviderad ny hyra/mån	Diff
Göingegatan	Storken 13	1101 -11A	5 369	5 256	113
Kaptensgatan	Verkmästaren 1	1501	6330	6 217	113
Nyckelvägen	Länsmansgården 1-2	1001	6343	6 230	113
Nyckelvägen	Länsmansgården 1-2	1004	6057	5 944	113
Nyckelvägen	Länsmansgården 1-2	1005	5842	5 729	113
Sörliden	Tormestorp 78:78 o 78:80	11,13,15 och 17	6361	6 248	113
Sörliden	Tormestorp 78:78 o 78:800	13, 2tr	5824	5 711	113

### Justering för anslutningsmöjlighet för diskmaskin

Boende	Fastighet	Objekt	Ny hyra/mån	Reviderad ny hyra/mån	Diff
Backstugevägen	Galgmannen 10	1	6 171	6133	38
Göingegatan	Storken 13	1001-11A,1001-9B,1002-11A,1002-9B,1101-9B,1102-11A,1102-9B,1102-11B	5 369	5331	38
Göingegatan	Storken 13	1002-11B,1002-9A	5 512	5 474	38
Göingegatan	Storken 13	1101-11A	5 906	5 868	38
Göingegatan	Storken 13	1102-9A	5 620	5 582	38
Nyckelvägen	Länsmansgården 1-2	1002	6 164	6 126	38
Nyckelvägen	Länsmansgården 1-2	1003	6 307	6 269	38
Torsgatan	Jungfrutranan 6	1001,1002,1005,1006	5438	5400	38
Torsgatan	Jungfrutranan 6	1003	5295	5257	38
Torsgatan	Jungfrutranan 6	1004	5531	5493	38
Torsgatan	Jungfrutranan 6	Annexet	5939	5901	38
Trebackalånggata	Stenbocken 3	1102	6287	6249	38

### Förslagets konsekvenser för verksamhetens brukare

Förslaget innebär en marginell sänkning av hyran för vissa hyresgäster

### Barnperspektivet

### Miljökonsekvenser

### Facklig samverkan

[Skriv texten här]

**Ekonomiska konsekvenser**

Marginell påverkan på Omsorgsnämndens intäkter.

**Bilagor**

Skriv texten här

**Sändlista:**

Skriv texten här

Omsorgsförvaltningen

Tina Thomasson

*TF Förvaltningschef*

Lilian Erlandsson

*Handläggare*