Plats och tid	Kommunhuset i sammanträdesrum Harrie kl. 18.30-19.57
Beslutande ledamöter	Se nästa sida
Ersättare	Se nästa sida
Övriga närvarande	Se nästa sida
Utses att justera	Rigel Arvidsson (M)
Justeringens plats och tid	Digital justering
Paragrafer	§§1-13

Sekreterare

Emma Jonsson

Ordförande

Patrik Bengtsson

Justerande

Rigel Arvidsson

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har offentliggjorts på kommunens anslagstavla.

Organ	Omsorgsnämnden
Sammanträdesdatum	2025-02-04
Anslag sätts upp	
Anslag tas ned	
Förvaringsplats för protokollet	Kommunhuset, Östra stationstorget 1, 244 80 Kävlinge

Underskrift

Utdragsbestyrkande

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Beslutande ledamöter	Patrik Bengtsson (M), ordförande Anna Elmvik (M), första vice ordförande Kjell-Arne Ohlsson (M) Mari Tura (M) Rigel Arvidsson (M) Andreas Lapouridis (SD) Jimmy Runesson (S), andra vice ordförande Pia Ahnfelt (S) Maj-Elén Larsson (C) Gunilla Larsson (LB) Bror Robert Nordlöf (S) ersätter Marlene Larsson (S) Viktoria Lindbäck (KD) ersätter Bent Erik Hawaleska (KD) Lars Dahlvid (L) ersätter Markus Elmberg (L)
Ersättare	Anna Kristensen (M) Alexander Almström (M) Rolf Runnberg (M) Cecilia Tillberg (SD) Ros-Marie Nilsson (MP) Marcus Siding (S) Susanne Lund (S)
Övriga närvarande	Leila Misirli, sektorchef Paulina Hallgren, biträdande sektorchef Maria Östgård, utvecklingschef Magnus Lindvall, ekonomicontroller Anna Jungquist, MAS, §1-3 Ellinor Hammarsköld, utvecklingsstrateg, §1-3 Ellen Hugosson, måltidsutvecklare, §1 Jens Modéer, måltidschef, §1 Emma Jonsson, nämndsekreterare

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Ärendelista

§1	Information - redovisning av nollvisionen för undernäring
§2	Återrapportering av direktiv om basala hygienrutiner
§3	Program för uppföljning och kontroll av interna och externa utförare inom Omsorgsnämndens ansvarsområde
§4	Information om Plan för avtals- och kvalitetsuppföljningar 2025
§5	Nyckeltalsrapport för omsorgsnämnden till och med december 2024
§6	Uppföljning av externa utförare 2024, servicetjänster
§7	Uppföljning av externa utförare 2024, daglig verksamhet
§8	Information från sektorchef
§9	Svar på granskningsrapport avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier
§10	Uppdrag och Direktiv - Måltidsservice LSS
§11	Uppdrag och Direktiv - Utökat boendestöd
§12	Redovisning av delegationsbeslut 4 februari 2025
§13	Redovisning av inkomna skrivelser och meddelanden 4 februari 2025

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§1

Information - redovisning av nollvisionen för undernäring

Ellen Hugosson, projektledare för nollvisionen för undernäring, och Jens Modéer, måltidschef, informerar om projektet. Inom projektet har de arbetat i piloter och det har lett fram till bland annat egen transport, måltidstjänst vid hemkomst från sjukhus, matkasse och omsorgsmåltid där personal äter med brukare. Projektet fortsätter framöver med bland annat förskrivning av mellanmål, utveckling av måltidsvän och måltidstjänst och receptsamling.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§2

Dnr: ON 2023/46

Återrapportering av direktiv om basala hygienrutiner

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner återrapporteringen.

Ärendebeskrivning

Omsorgsnämnden beslutade den 25 april 2023, ON §29/2023, att sektor omsorg varje halvår under mandatperioden ska återrapportera kring följsamhet av basala hygienrutiner och tillhörande åtgärder. Detta är tredje återrapporteringen och gäller för hösten 2024, se bilaga.

Beslutsunderlag

- Återrapportering av direktiv om basala hygienrutiner, tjänsteskrivelse
- Återrapportering Basala Hygienrutiner ht 2024

Beslutet skickas till

För verkställighet
MAS

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Återrapportering Direktiv Följsamhet basala hygienrutiner – v.37 2024

Anna Jungquist, MAS

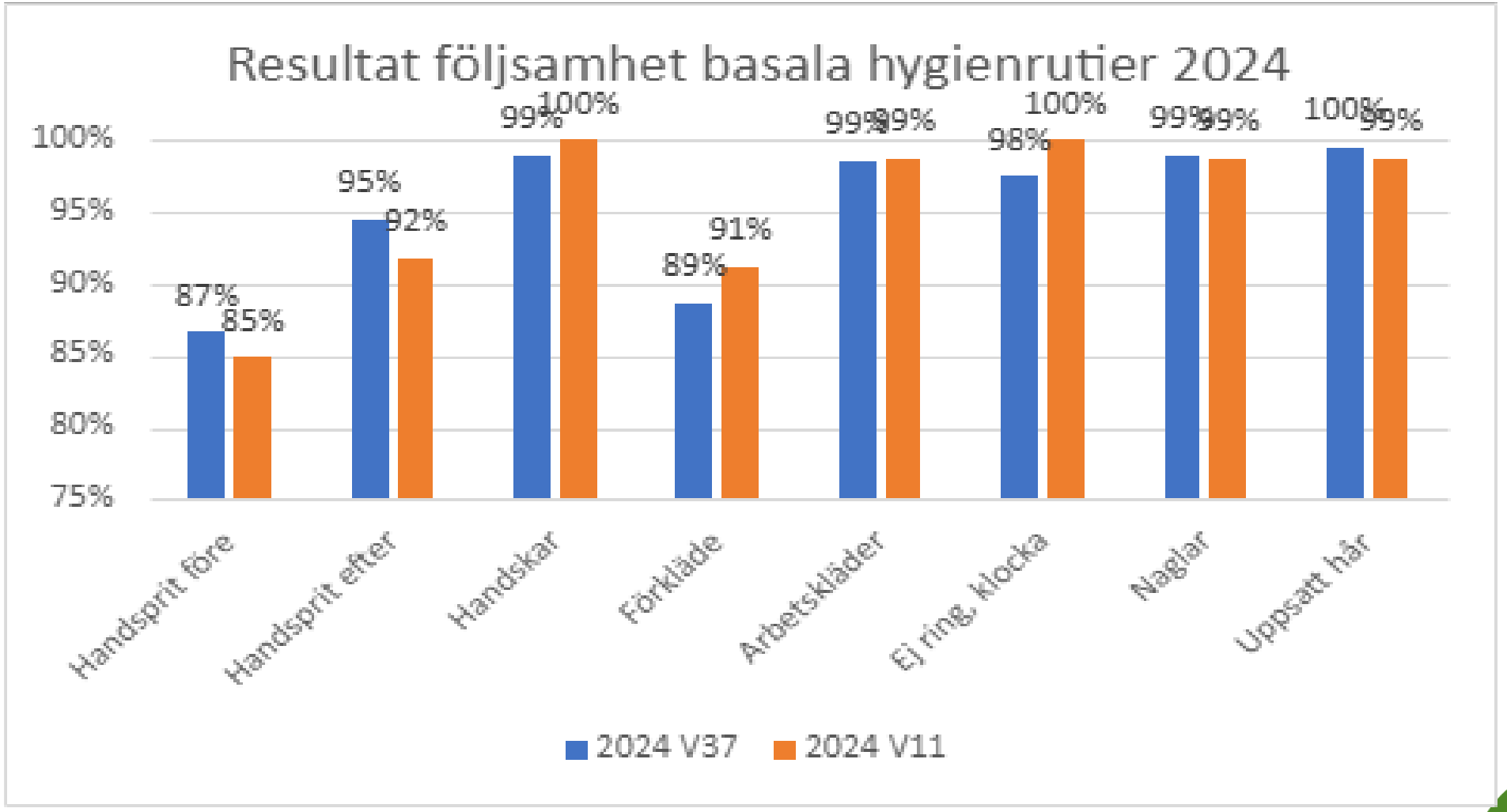
Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Mätning v. 37

- Ny plattform för inrapportering, hygienombuden kan rapportera direkt i mobilen
- Ökat antal mätningar, 219 totalt (202 interna, 17 externa) jämfört med 162 totalt (159 interna, 3 externa) v.11

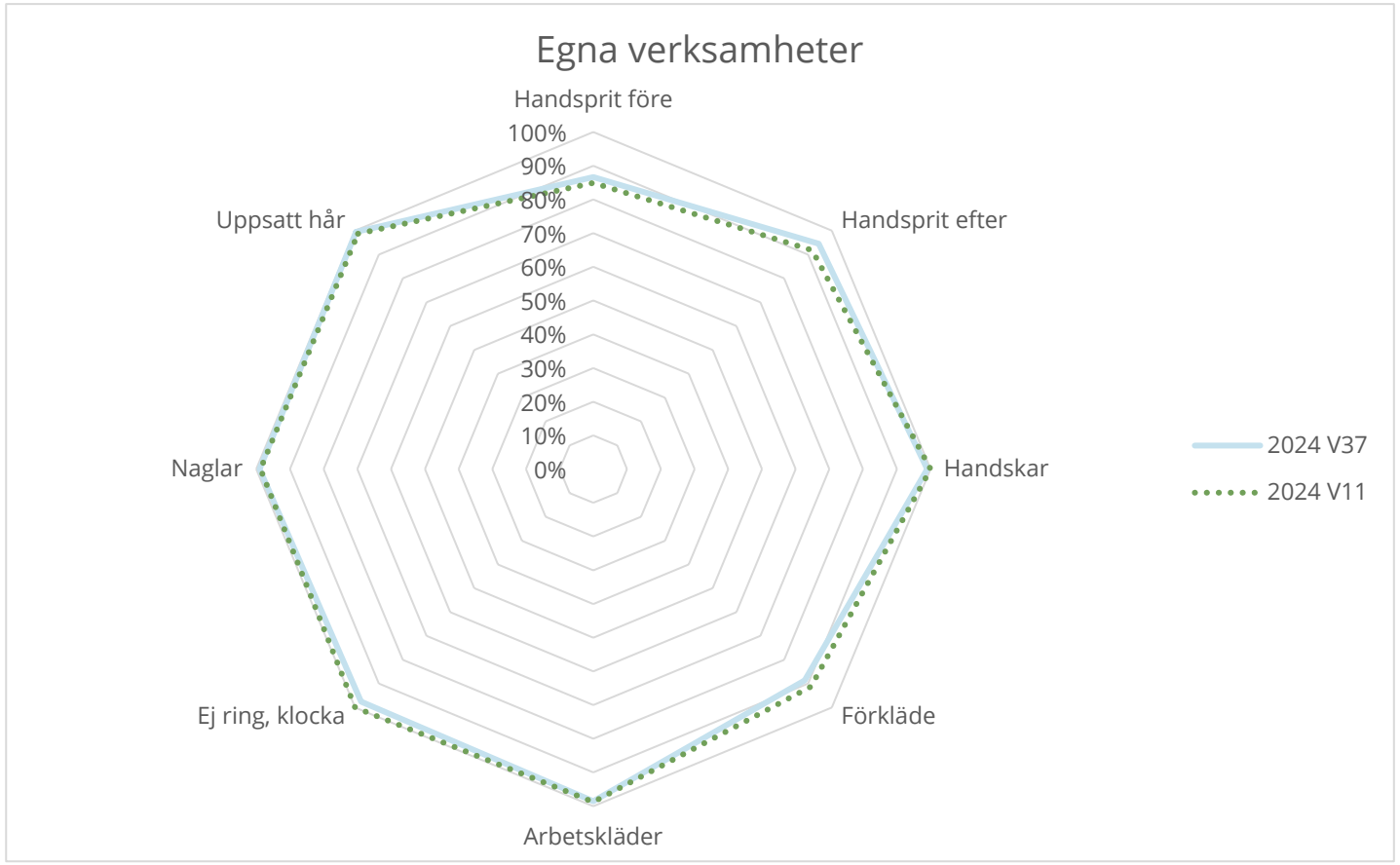
Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Resultat v.37 jämfört med v.11 2024



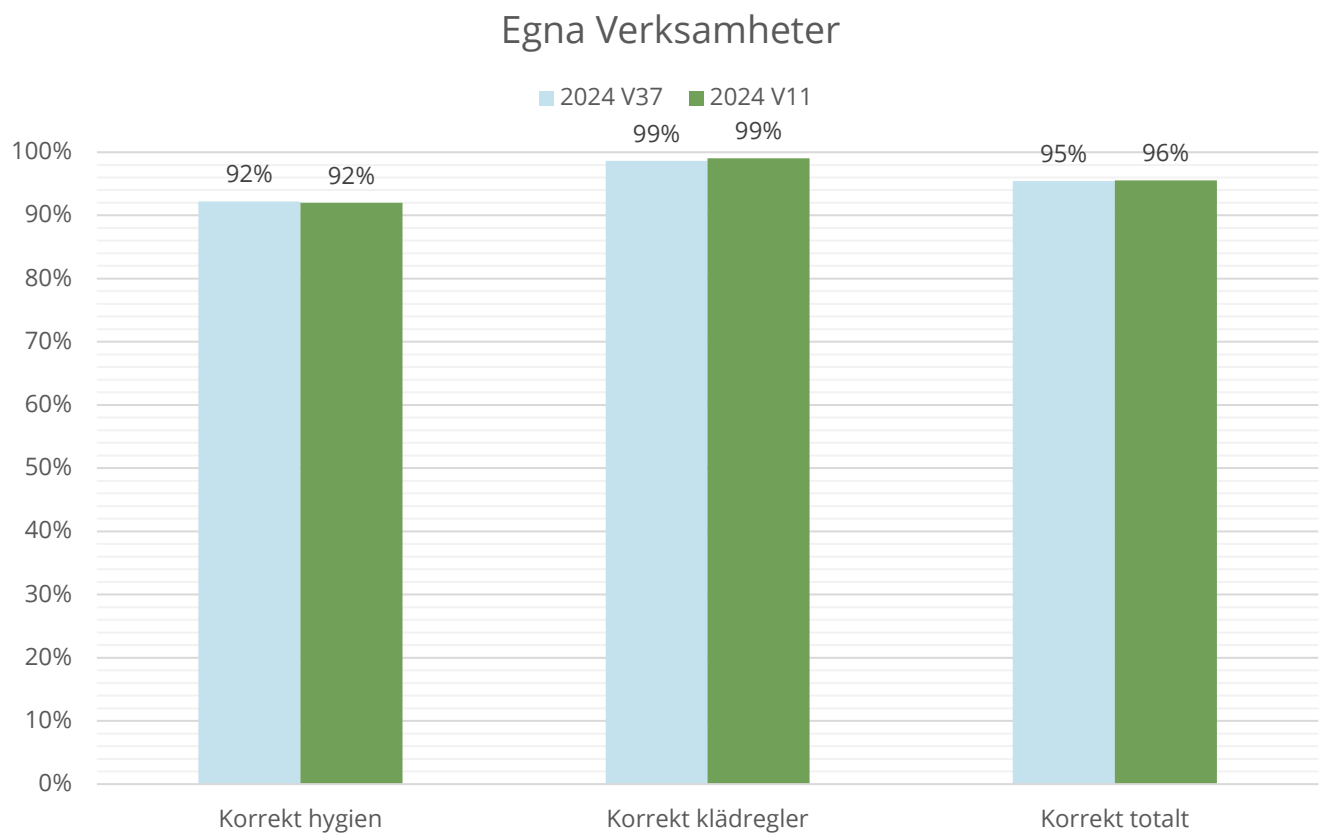
Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Resultat - spindeldiagram



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

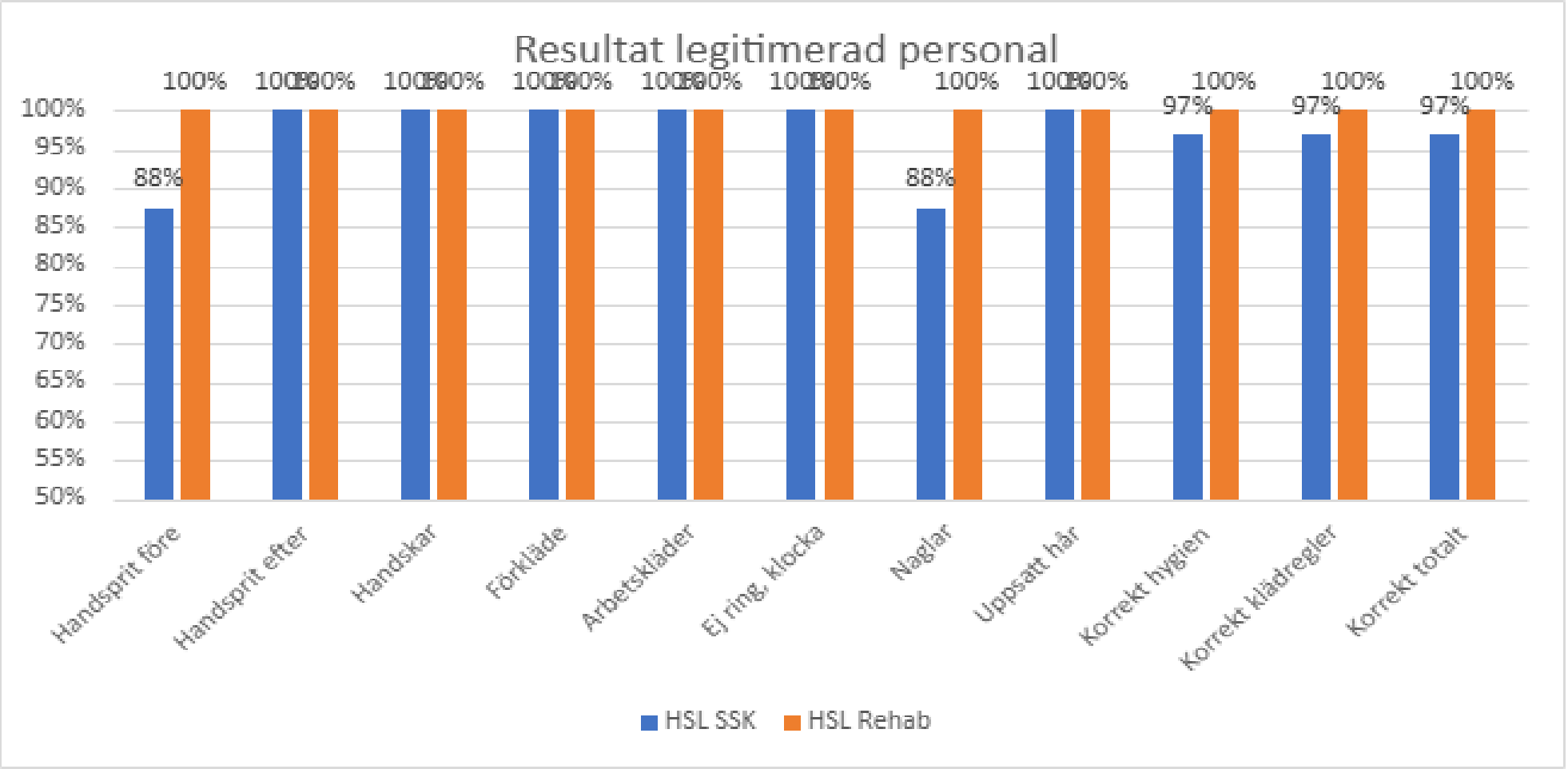
Resultat - Övergripande



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

Resultat legitimerad personal



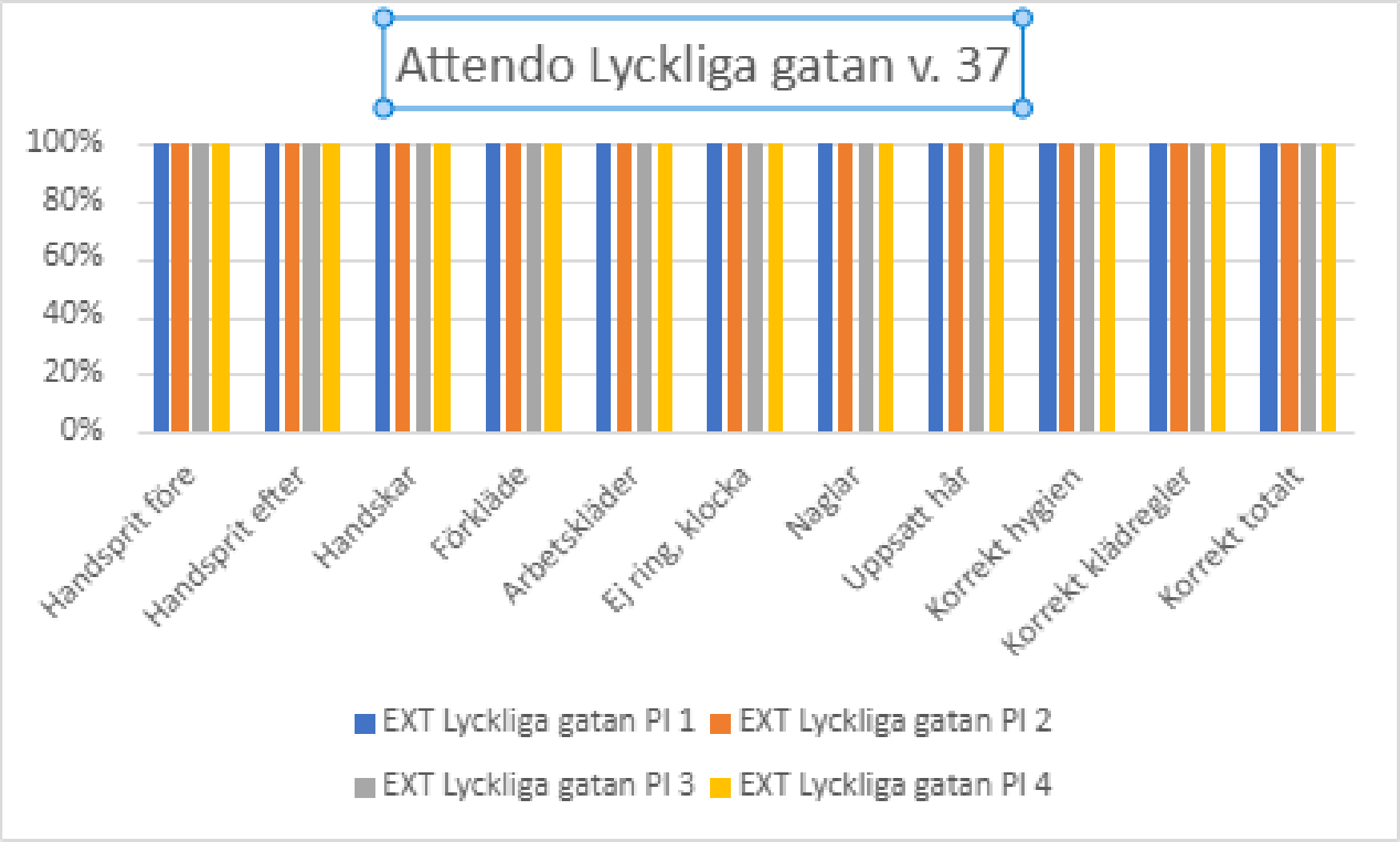
Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Tolkning av resultat

- Vi behåller en hög följsamhet till basala hygienrutinerna.
- Störst förbättringspotential finns i desinfektion före, efter, och korta naglar.
- Resultat visar tapp för sjuksköterskorna avseende spritning före och ej godkända naglar.
- Totalt sett är vi duktiga på klädregler, hygienregler är lite sämre.

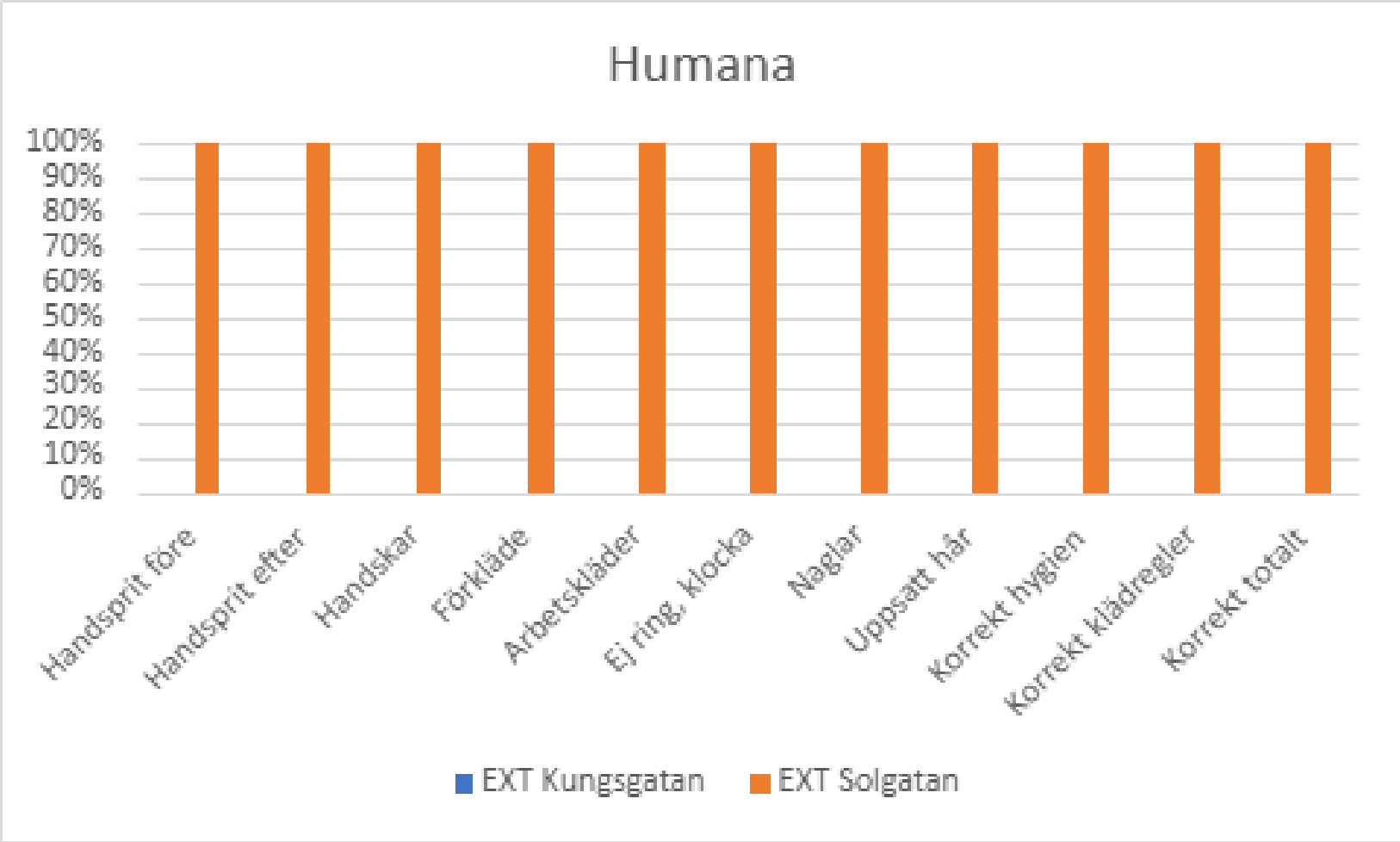
Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Privata verksamheter



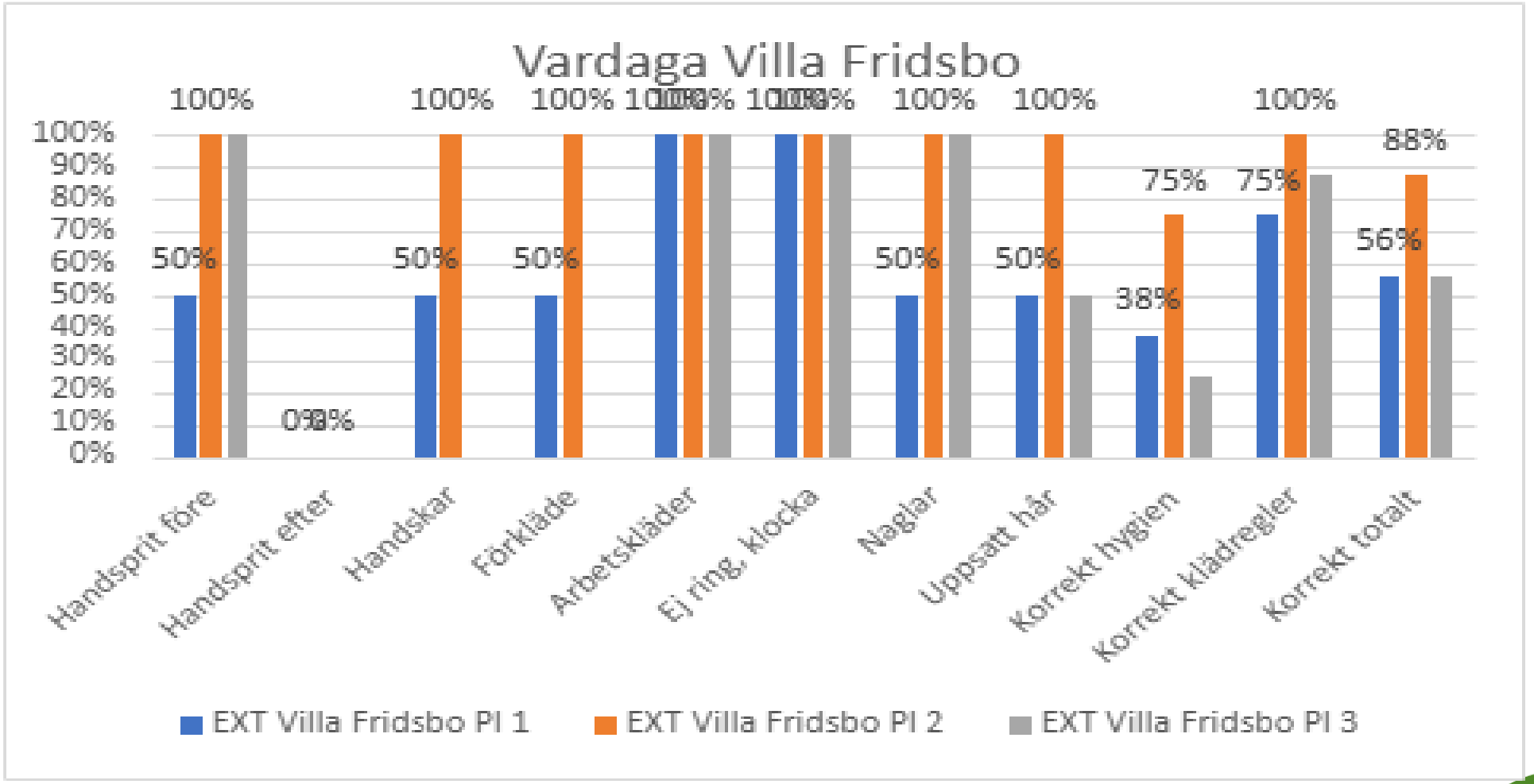
Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Privata verksamheter



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Privata verksamheter



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Pågående och planerade åtgärder

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Fortsatt arbete

- Fortsatt arbete enligt rutin
- **Mätningar månadsvis** på de enheter som inte uppnår 100%.
- **Information** till enhetschef om individers mätresultat, samtal med de som brister.
- **Återkoppling** ges direkt av hygienombudet om något behöver förbättras
- **Hygienutbildning** på introduktionsutbildning semestervikarier
- **Hygienombudsmöten**
- **Stickprovskontroller**, även sommartid.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Tack

Anna Jungquist, MAS

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§3

Dnr: ON 2025/9

Program för uppföljning och kontroll av interna och externa utförare inom Omsorgsnämndens ansvarsområde

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner program för uppföljning och kontroll av interna och externa utförare.

Tidigare program för uppföljning och kontroll av interna och externa utförare, ON §44/2023, upphävs.

Ärendebeskrivning

Program för uppföljning och kontroll av externa och interna utförare ersätter tidigare beslutat program (dnr ON 2023/51). Programmet gäller tills vidare och revideras i samband med ny mandatperiod.

Syftet med programmet är bland annat att ge goda förutsättningar för uppföljningsarbetet inom intern och extern verksamhet för att uppfylla tillse hög kvalitet för invånare samt främja utvecklingsarbete och säkerställa följsamhet med gällande lagstiftning.

Beslutsunderlag

- Omsorgsnämndens program för uppföljning av extern och kommunal verksamhet, tjänsteskrivelse
- Program för uppföljning

Beslutet skickas till

För kännedom
Sektorchef

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

För verkställighet
Utvecklingschef
Ekonomicontroller
Utvecklingsstrateg

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

2025-01-16 | Dnr: ON 2025/9

Program för uppföljning och kontroll av interna och externa utförare inom omsorgsnämndens ansvarsområde

Bakgrund

Kommunallagen reglerar kommunfullmäktiges skyldighet att kontrollera och följa upp verksamhet som genom avtal överlämnats till privat utförare.[1]

I Kävlinge kommuns *Program för uppföljning av externa verksamheter*[2] fastslås att verksamhet som utförs av externa utförare ska, liksom den verksamhet som utförs i kommunal regi, arbeta för att uppnå:

- kommunens politiskt antagna mål
- en kostnadseffektiv drift
- bidra till miljömässig, socialt och ekonomisk hållbarhet
- stimulera ett bra strategiskt förhållningssätt och utveckling som kommer kommuninvånaren till nytta
- öka allmänhetens insyn i verksamheter som drivs av externa utförare

Verksamhetsuppföljning och rapportering ska omfatta verksamheter som utförs såväl i kommunal som i extern regi. Uppföljningen ska ske på ett sådant sätt att jämförelse kan göras mellan såväl verksamhet i egen regi som den verksamhet som lagts ut på externa utförare. Varje nämnd ansvarar inom sitt ansvarsområde för att man följer och arbetar i enlighet med detta.

Nedan beskrivs Omsorgsnämndens program för uppföljning och kontroll av de verksamheter som ingår i nämndens ansvarsområde. Programmet ska antas en gång per mandatperiod.

Syfte

Omsorgsnämndens uppföljning och kontroll av interna och externa[3] utförare syftar till att:

- tillhandahålla tjänster med god kvalitet till kommunens medborgare
- säkerställa en jämlik vård och omsorg
- säkerställa att verksamheterna arbetar på ett sådant sätt att kommunens mål kan uppfyllas
- säkerställa en följsamhet gentemot avtal, lagar, förordningar och föreskrifter
- främja en kontinuerlig dialog och samverkan mellan beställare och utförare
- upptäcka avvikelser och oegentligheter
- ge underlag för utvecklingsarbete
- ge politiker och sektorsledning underlag för beslut
- ge en helhetsbild av hur väl insatserna fungerar
- ge allmänheten en insyn i de olika verksamheter som ingår i nämndens ansvarsområden
- möjliggöra jämförelser mellan såväl verksamheter i kommunal regi som verksamheter som har lagts ut på externa utförare

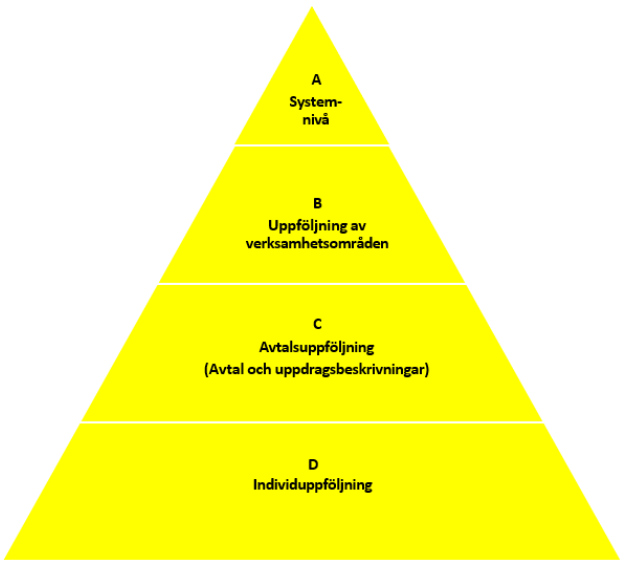
[1] 10 kap. 8 § Kommunallagen (2017:725)
[2] Protokoll Kommunfullmäktige 2023-12-04, § 185
[3] Utförare som utför verksamhet på uppdrag av omsorgsnämnden inom ramen för lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) samt lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV)

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Ansvar samt avgränsning

Sektor omsorg ansvarar för omsorgsnämndens uppföljning och kontroll av extern och kommunal verksamhet.

Uppföljning och kontroll kan ske på flera olika nivåer, där samtliga behöver följas upp för att nå resultat.[4] De nivåer som omfattas i detta program, är nivåer B (uppföljning av verksamhetsområden) och C (uppföljning av avtal och uppdragsbeskrivningar). Övriga nivåer följs upp i andra sammanhang.



A) Uppföljning gentemot politiska mål och uppföljning på befolkningsnivå till exempel funktionsnedsatta, barn, äldre-äldre etc.

B) Uppföljning av till exempel alla äldreboenden, gruppbostäder (för jämförelser).

C) Uppföljning av kraven på leverantörerna och på deras tjänster.

D) Uppföljning av insatser i förhållande till biståndsbeslut.

Uppföljningarna utgår från avtal samt aktuell lagstiftning så som socialtjänstlagen, lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Nedan beskrivs de olika aktiviteter som kan användas för uppföljning och kontroll av de verksamheter som ingår i omsorgsnämndens ansvarsområden.

Aktiviteter och målsättning

Omsorgsnämndens program för uppföljning och kontroll baseras på systematiskt kvalitetsarbete. Granskningar för att undersöka och bedöma kvalitet sker genom att metodiskt kontrollera att utförande uppfyller satta kvalitetskrav och övriga krav som ställts. Aktiviteterna genomförs med olika frekvens, avhängigt verksamheternas olika förutsättningar, behovet av information och möjligheterna till inhämtning av data.

Aktiviteterna genomförs utifrån målsättningen att de ska leda till kvalitetsutveckling samt kvalitetsförbättringar inom de olika verksamheterna.

[4] Upphandlingsmyndigheten, *Avtalsuppföljning av vård och omsorg, vägledning nr2 (2017)*

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Avtalsuppföljning
Avtalsuppföljning syftar till att säkerställa att respektive extern utförare levererar den vård och omsorg som är avtalat med omsorgsnämnden, och grundar sig på krav och villkor i upphandlingsdokumenten. I dokumenten finns överenskommelser kring exempelvis pris, kvalitet, leverans och resultat. Nämndens rätt att ta del av handlingar och utförarens skyldighet att medverka vid uppföljning regleras i avtalet.

Uppföljningen utgår från ett digitalt metodstöd med fasta frågor och, i förväg kända, konkreta kriterier för vad som krävs för ”godkänt”. Delar av den digitala enkätens frågebatteri kan även komma att ingå i kontroll vid tillsynsbesöken samt vid stickprov utifrån identifierade behov.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Digital enkät med fasta frågor och konkreta kriterier för vad som krävs för ”godkänt”. Enkäten ställs till verksamhetschef.	1 gång/år	Utvecklingsstrateg

Ekonomisk kontroll
Säkerställa att externa utförarna har fullgjort sina skyldigheter när det gäller lagenligt ställda krav avseende registrering, inbetalning av skatter och socialförsäkringsavgifter i Sverige eller i hemlandet lagenligt ställda krav på skatte- och avgiftsskyldigheter.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Kontroll hos Credit Safe	Minst 1 gång/år	Utvecklingsstrateg
Externa utförare	Kontroll av fakturaunderlag i förhållande till avtalad ersättning		Avgiftshandläggare

Tillståndskontroll
Aktuellt och med verksamheten överensstämmande tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) krävs för externa utförare.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Kontroll hos IVO	1 gång/år	Utvecklingsstrateg

Tillsynsbesök
Kontroll av verksamheten i syfte att säkerställa att respektive utförare i praktiken levererar den vård och omsorg som är avtalat. Ger en ögonblicksbild av verksamheten. Tillsynsbesöken utgör en viktig del i Sektor Omsorgs årliga uppföljningsarbete. Vid behov, exempelvis vid upprepade klagomål/synpunkter som inkommit till kommunen på specifik verksamhet, kan kompletterande tillsynsbesök genomföras.

Utifrån behov kan tillsynen även inkludera inhämtning av information från andra källor och register för att verifiera uppgifter.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Kontroll av verksamheten utifrån på förhand bestämd agenda. Besöket kan ske anmält eller oanmält.	Minst 1 gång/år eller vid behov	Specialist avhängigt kontrollområde

Resultatsamtal
Inom de kommunala verksamheterna motsvarar resultatsamtalen avtalsuppföljningen hos externa utförare. På resultatsamtalen följs flera viktiga nyckeltal upp i syfte att få en helhetsbild av verksamheten.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Kommunala verksamheter	Individuella samtal, sektorsledning och ansvarig enhetschef. Uppföljning av nyckeltal.	Minst 1 gång/år enligt fastslaget årshjul	Identifiering samt framtagning av relevanta nyckeltal inklusive analys: specialist avhängigt kontrollområde. Sammankallande: utvecklingsstrateg

Kvalitetsberättelse/verksamhetsberättelse
Externa utförare upprättar en kvalitetsberättelse/verksamhetsberättelse en gång per år. Berättelsen ger en samlad bild av hur verksamheten arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten under året som gått.

Respektive extern utförare skriver sin berättelse i sina egna mallar.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Granskning och informationsinhämtning	1 gång/år	Utvecklingsstrateg

Kvalitetssammanställning
En gång per år upprättar Sektor omsorg en kvalitetssammanställning för de kommunala verksamheterna. Sammanställningen utgår från de olika kvalitetsärenden som presenterats för omsorgsnämnden under föregående år och ger en samlad bild av hur verksamheten arbetat med att utveckla och säkra kvaliteten under året som har gått. Sammanställningen kompletteras vid behov med ytterligare relevant material och beskriver vidtagna åtgärder och uppnådd effekt.

Kvalitetssammanställningen presenteras som separat ärenden för omsorgsnämnden.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Kommunala verksamheter	Sammanställning samt analys av nyckeltal	1 gång/år	Sammankallande: Utvecklingsstrateg Specialist avhängigt område

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Patientsäkerhetsberättelse
Varje vårdgivare ska senast den 1 mars varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse.[5] Berättelsen ska beskriva hur patientsäkerhetsarbetet har bedrivits under föregående kalenderår, vilka åtgärder som har vidtagits för att öka patientsäkerheten samt vilka resultat som har uppnåtts.

Externa utförare med eget HSL-ansvar upprättar själva sina patientsäkerhetsberättelser. Patientsäkerhetsberättelse för kommunala verksamheter samt externa verksamheter där kommunen har HSL-ansvar skrivs av kommunen.

Patientsäkerhetsberättelserna presenteras som separata ärenden för omsorgsnämnden.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare med eget HSL-ansvar	Granskning och informationsinhämtning	1 gång/år	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)
Kommunala verksamheter samt externa utförare där kommunen har ansvar för HSL	Sammanställning samt analys av nyckeltal	1 gång/år	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig rehabilitering (MAR)

Stickprovskontroller
Används för att undersöka specifika områden av särskilt intresse, exempelvis basal hygien (PPM), personalkontinuitet, genomförandeplaner och andra interna egenkontroller.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Anpassas efter kontrollområde	Utifrån årlig plan eller när behov uppstår.	Specialist avhängigt kontrollområde.
Kommunal verksamhet	Anpassas efter kontrollområde, exempelvis via loggkontroller, information i verksamhetssystem, enkät etc.	Utifrån årlig plan eller när behov uppstår.	Specialist avhängigt kontrollområde.

Brukarundersökningar
På nationell nivå skickar Socialstyrelsen årligen ut enkäter till alla över 65 år med insatser inom särskilt boende samt hemtjänst i syfte att ta reda på brukarupplevd kvalitet. Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, erbjuder nationell brukarundersökning inom funktionshinderområdet gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet samt boendestöd

[5] 3 kap, 10 §, Patientsäkerhetslag (2010:659)

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

och myndighetskontakt. I de nationella enkäterna ingår såväl externa som interna verksamheter.

Sektor Omsorg gör egna lokala brukarundersökningar för att undersöka de verksamheter som inte ingår i de nationella undersökningarna.

Respektive undersökningsresultat analyseras och slutsatser dras kring framgångs- och utvecklingsområden.

Resultaten följs upp i dialog med berörd verksamhet och vid behov begärs handlingsplaner in i syfte att förbättra den brukarupplevda kvaliteten.

Analys och slutsatser från undersökningarna presenteras för omsorgsnämnden löpande. Resultaten används i Sektor Omsorgs systematiska kvalitetsarbete.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Nationella och lokala enkäter till brukare.	Utifrån årlig plan eller vid behov.	Utvecklingsstrateg
Kommunal verksamhet	Nationella och lokala enkäter till brukare.	Utifrån årlig plan eller vid behov.	Utvecklingsstrateg

Avvikelser och synpunkter och klagomål
I enlighet med kvalitetsledningssystem SOSFS 2011:9 ska den som bedriver socialtjänst eller LSS-verksamheter vidta åtgärder om en avvikelse uppmärksammas och jämte riskanalysarbete och egenkontroller se över processer och rutiner så att dessa är ändamålsenliga. Arbetet syftar till att säkra att verksamheter arbetar systematiskt för att förbättra kvaliteten.

Den som bedriver verksamheter ska även ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Föreskrifterna och allmänna råden ställer krav på att den som bedriver verksamheten ska ha system för att ta emot klagomål och synpunkter från en vid krets.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Anpassas efter kontrollområde Insamling och analys av data	En gång per år eller om behov uppstår	Specialist avhängigt kontrollområde.
Kommunal verksamhet	Anpassas efter kontrollområde Insamling och analys av data	En gång per år eller om behov uppstår	Specialist avhängigt kontrollområde.

Tematiska uppföljningar
Används för att följa upp en frågeställning som bedömts vara av speciellt intresse hos flera utförare.

Tematiska uppföljningar kan användas för att följa upp exempelvis implementeringen av en ny rutin eller som en extra kontroll av ett område där många utförare har brustit. Exempel på

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

tematisk uppföljning är genomförandeplanernas utformning och tillämpning hos olika utförare, e-signering av läkemedel inom och utom tröskelvärdet.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Väljs beroende på tematiskt uppföljningsområde	Utifrån årlig plan.	Specialist avhängigt kontrollområde.
Kommunala verksamheter	Väljs beroende på tematiskt uppföljningsområde	Utifrån årlig plan.	Specialist avhängigt kontrollområde.

Samråd/leverantörsdialog
Sektor omsorg bjuder regelbundet in utförare för dialog gällande det gemensamma kvalitetsutvecklingsarbetet. Mötena används för ömsesidigt utbyte av information.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Fysiskt möte. Kan ske antingen gemensamt för alla utförare inom ett verksamhetsområde, eller med enskilda utförare.	1 gång/år eller vid behov Mötena kan ske både på Sektor Omsorgs och utförarens initiativ.	Specialist avhängig agenda. Sammankallande: Utvecklingsstrateg

Kompetens
Kontroll av att personals kompetens och respektive verksamhets kompetensutvecklingsplan.

Uppföljningsgrupp	*Metod*	*Frekvens*	*Ansvarig*
Externa utförare	Kontroll av underlag	1 gång/år eller vid behov	Specialist avhängigt område
Kommunal verksamhet	Kontroll av underlag	1 gång/år eller vid behov	Specialist avhängigt område

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§4

Information om Plan för avtals- och kvalitetsuppföljningar 2025

Ärendebeskrivning

Plan för avtals- och kvalitetsuppföljningar 2025 har bilagts till omsorgsnämnden skriftligen.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§5

Dnr: ON 2025/8

Nyckeltalsrapport för omsorgsnämnden till och med december 2024

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner rapporten.

Ärendebeskrivning

Verksamhetsnyckeltal för omsorgsnämnden för 2024, värden till och med december enligt bifogad rapport.

Beslutsunderlag

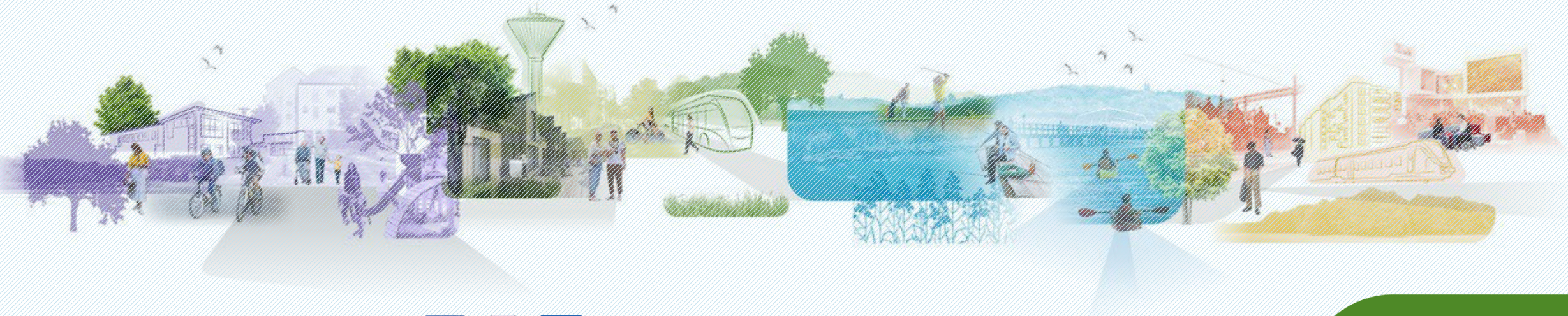
- Nyckeltalsrapport för omsorgsnämnden till och med december 2024, tjänsteskrivelse
- Nyckeltalsrapport Omsorg 2024 December

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

2024-12

Omsorgsnämnden

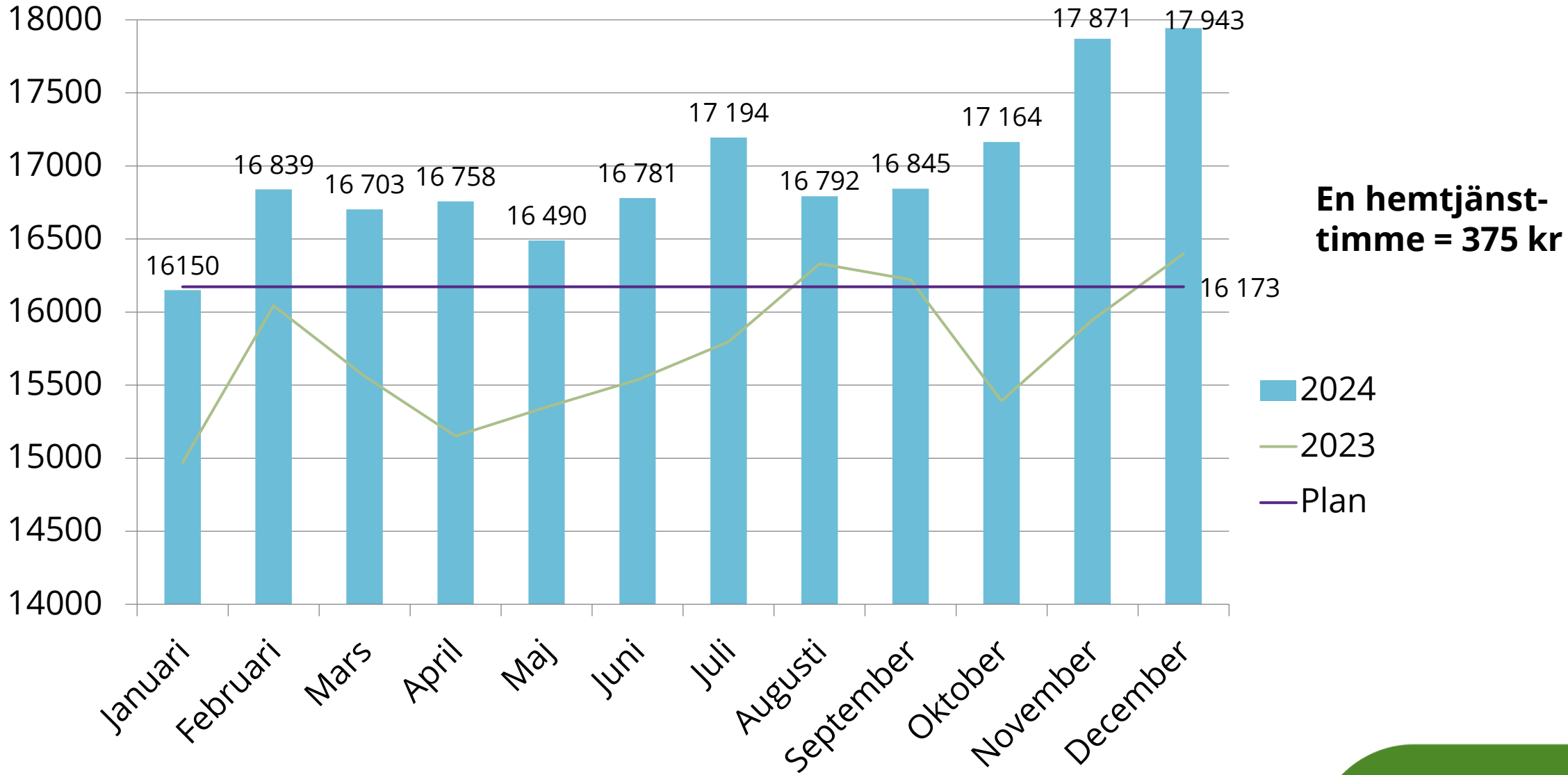
Nyckeltalsrapport



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

Hemtjänst (timmar resursfördelat)

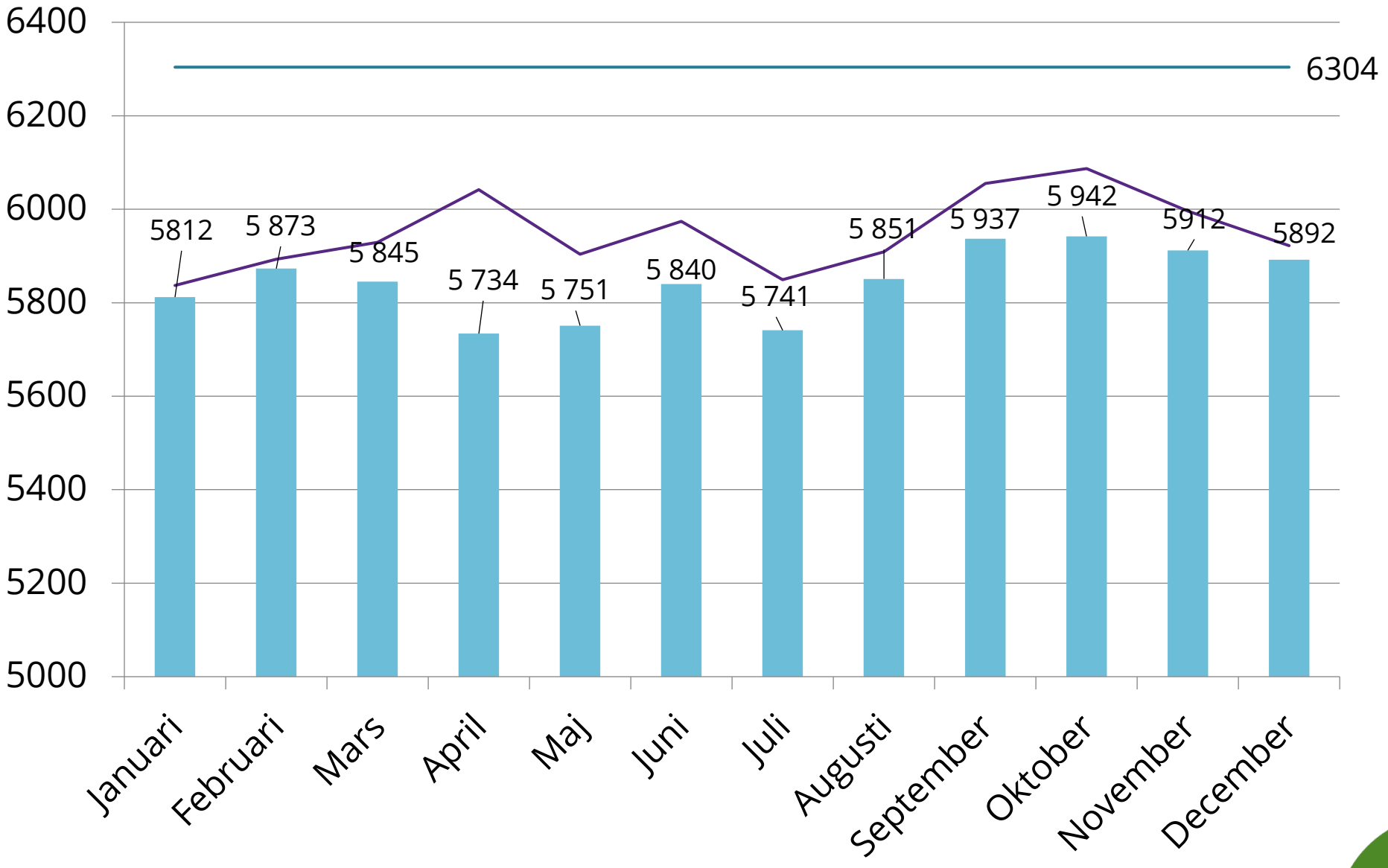


En hemtjänst-timme = 375 kr

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

Vårddygn SÄBO (utjämnad)



Kostnad per vårddygn = 2027 kr

2024
2023
Plan

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

SÄBO – Lägenheter

Underlag per den 30 i månaden

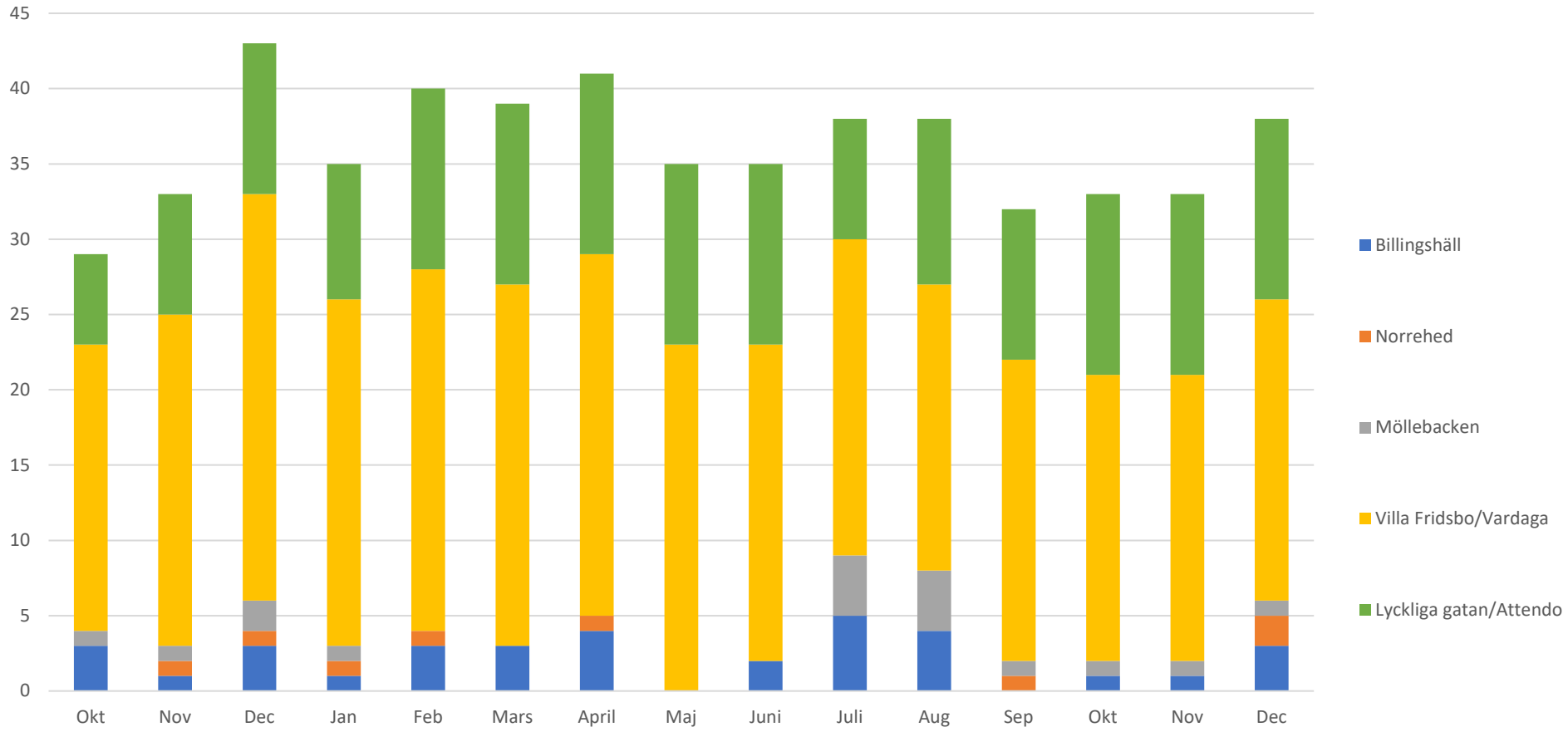
Enhet	Antal lägenheter			Varav tomma			Föregående
	Somatik	Demens	Totalt	Somatik	Demens	Totalt	Totalt
Billingshäll	23	35	58	2	1	3	1
Norrehed		16	16		2	2	0
Möllebacken		24	24		1	1	1
Villa Fridsbo/Vardaga*	20	40	60	8	12	20	19
Lyckliga gatan/Attendo*	35	35	70	2	10	12	12
Totalt	**78**	**150**	**228**	**12**	**26**	**38**	**33**

* Kävlinge kommun ansvarar ej för lediga platser

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

SÄBO – Lediga lägenheter

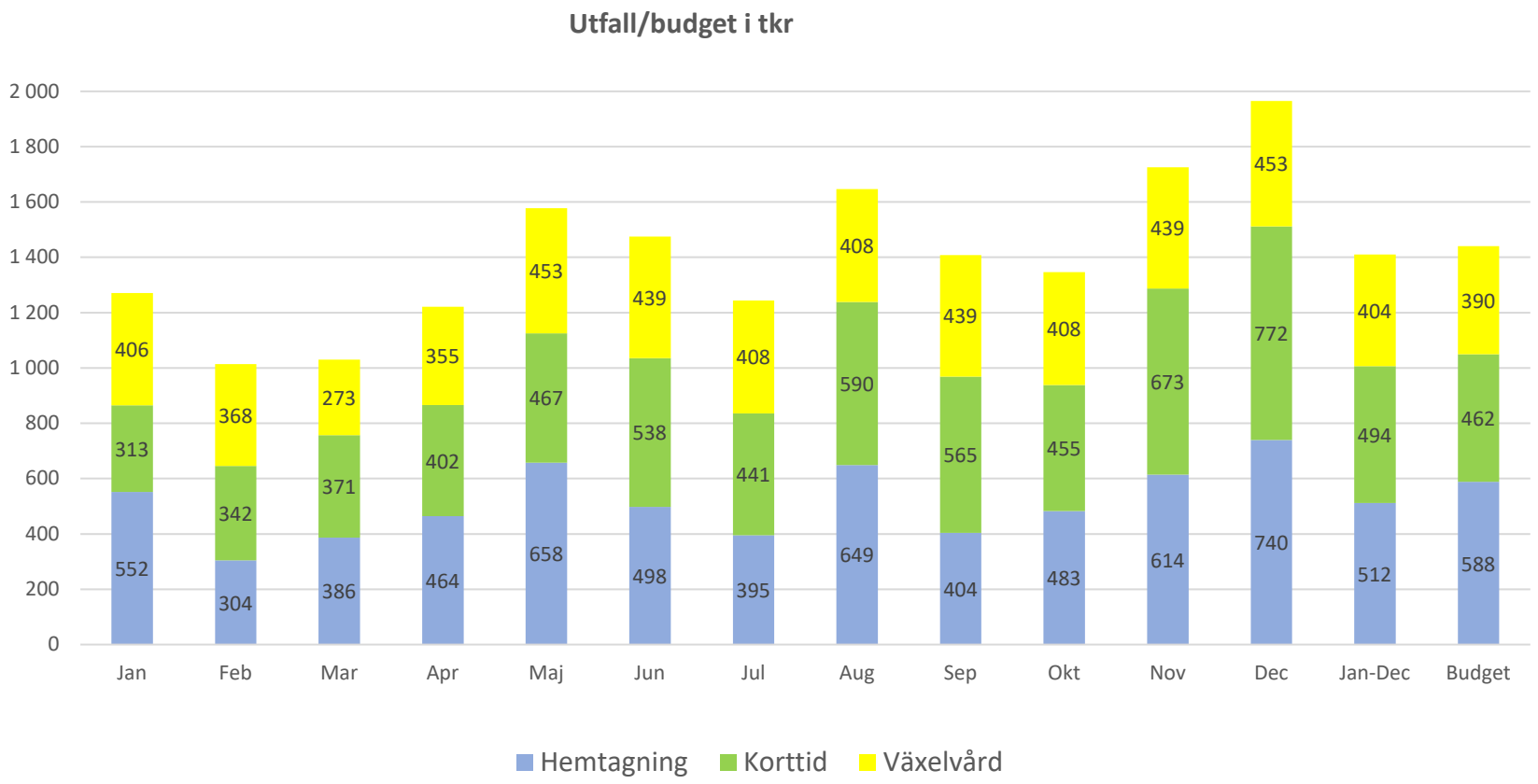
Underlag per den 30 i månaden



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

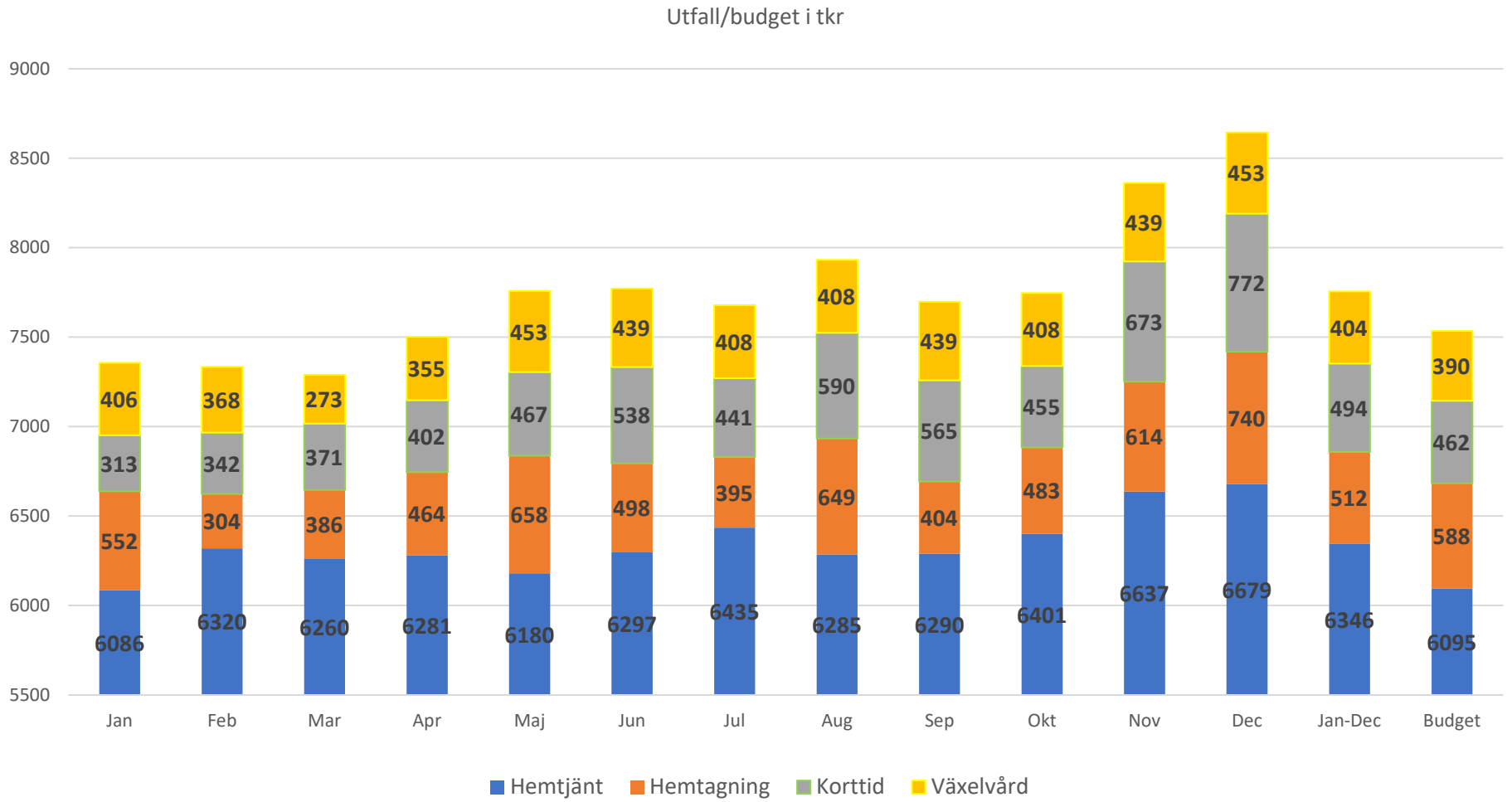
Korttidsverksamhet enligt SoL



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

Hemtjänst och Korttidsverksamhet



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

Trygghetsboende

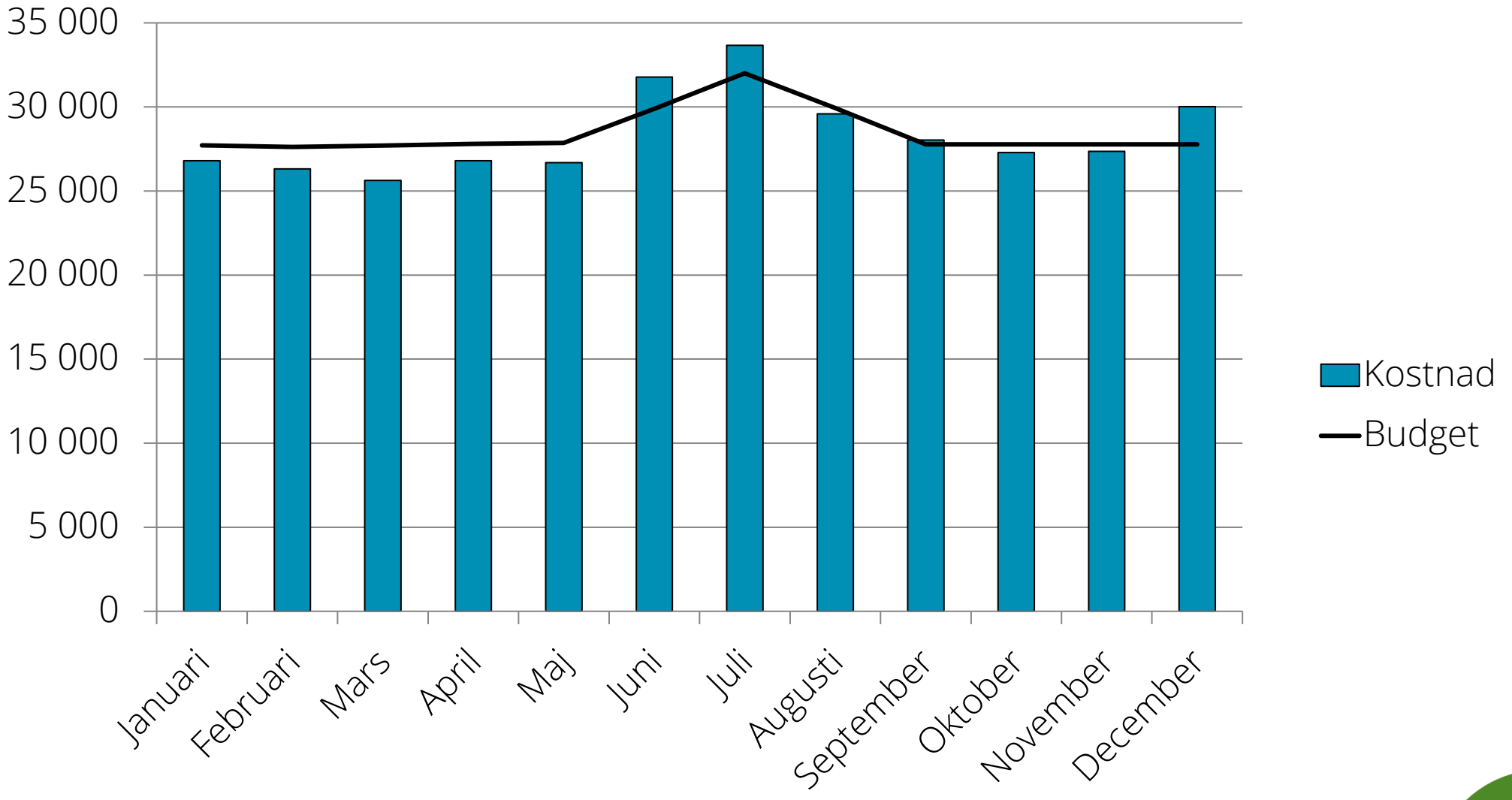
Underlag per den 30 i månaden

Enhet	Antal lägenheter	Varav tomma	Föregående
Billingshäll	52	1	1
Kullagården	35	1	1
Ligustern	7	0	0
Totalt	**94**	**2**	**2**

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

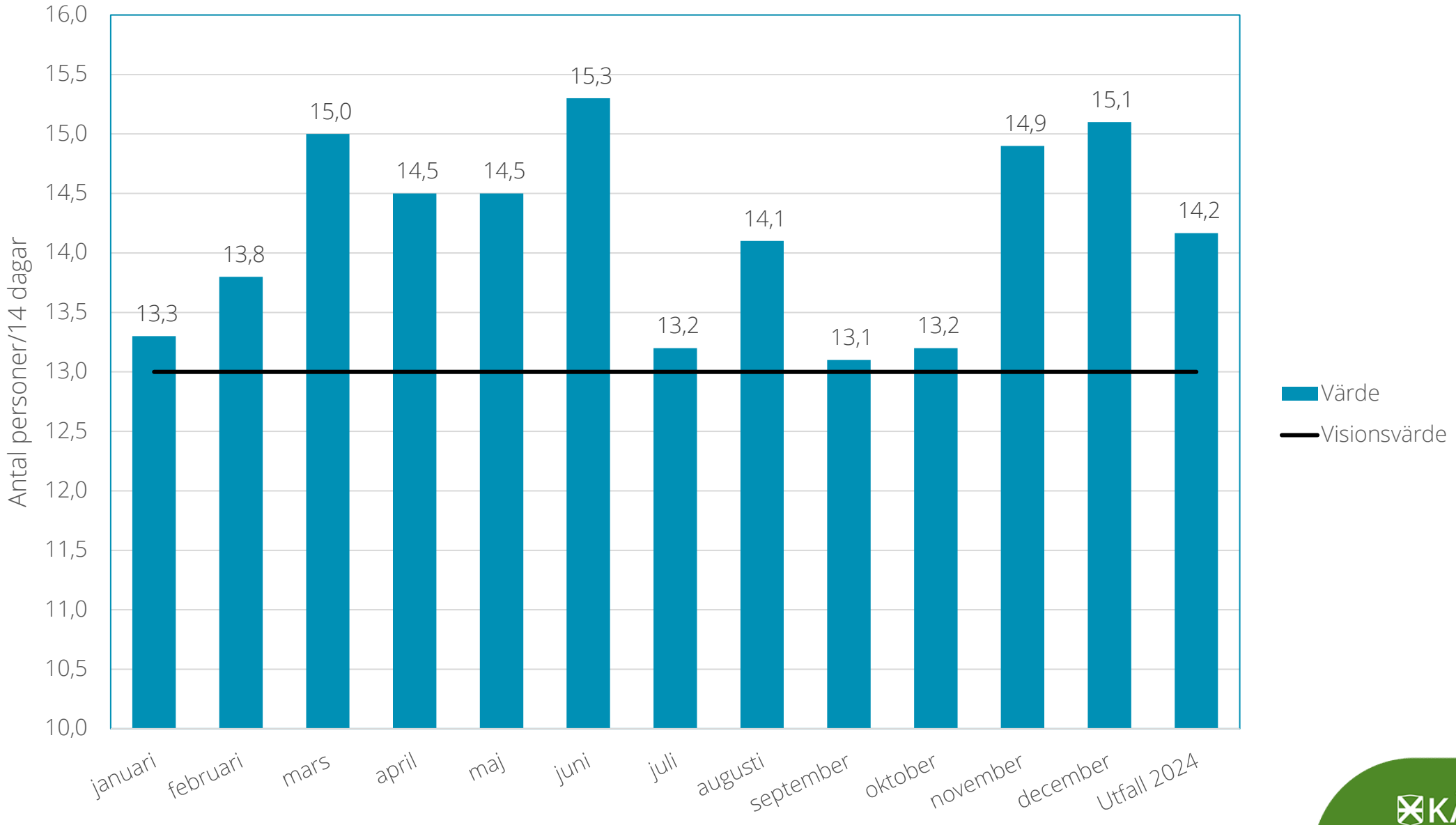
Personalkostnad

(exkl Måltidsservice, inkl interna köp vikarier)



Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Personalkontinuitet hemtjänst

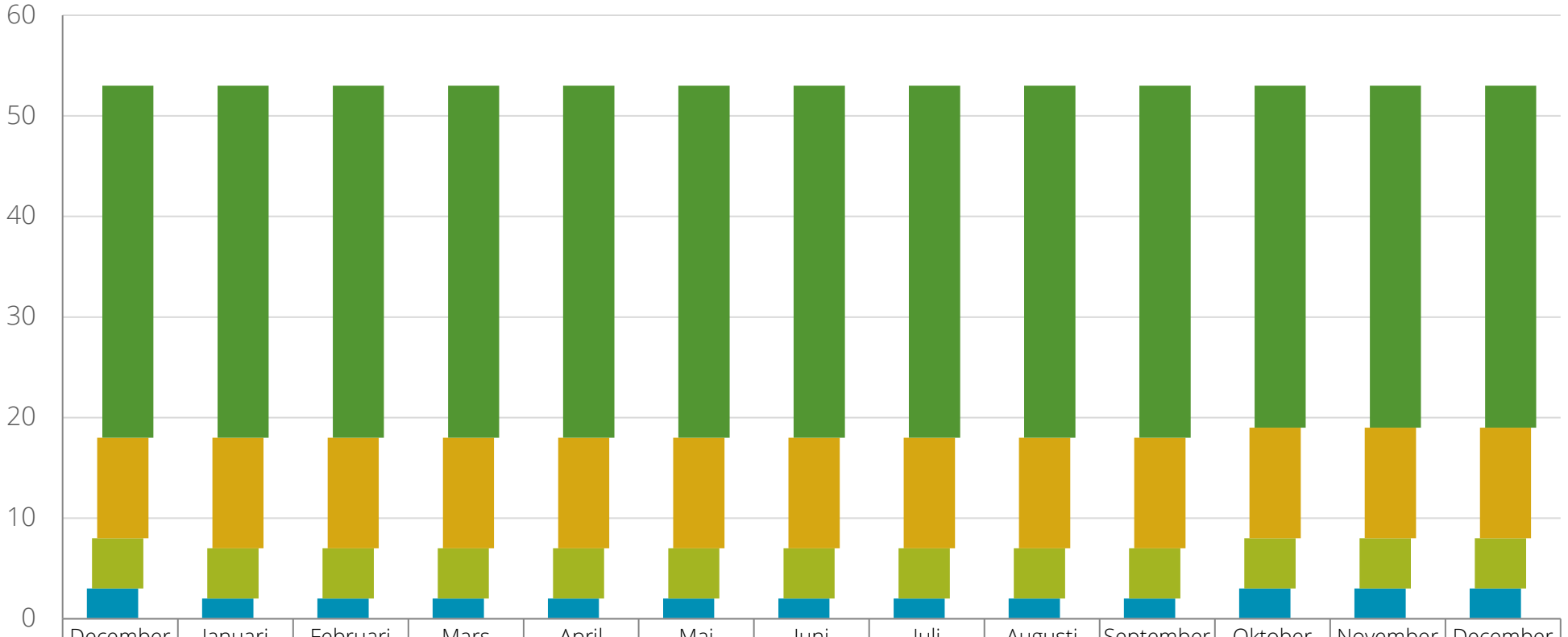


Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

LSS-boenden

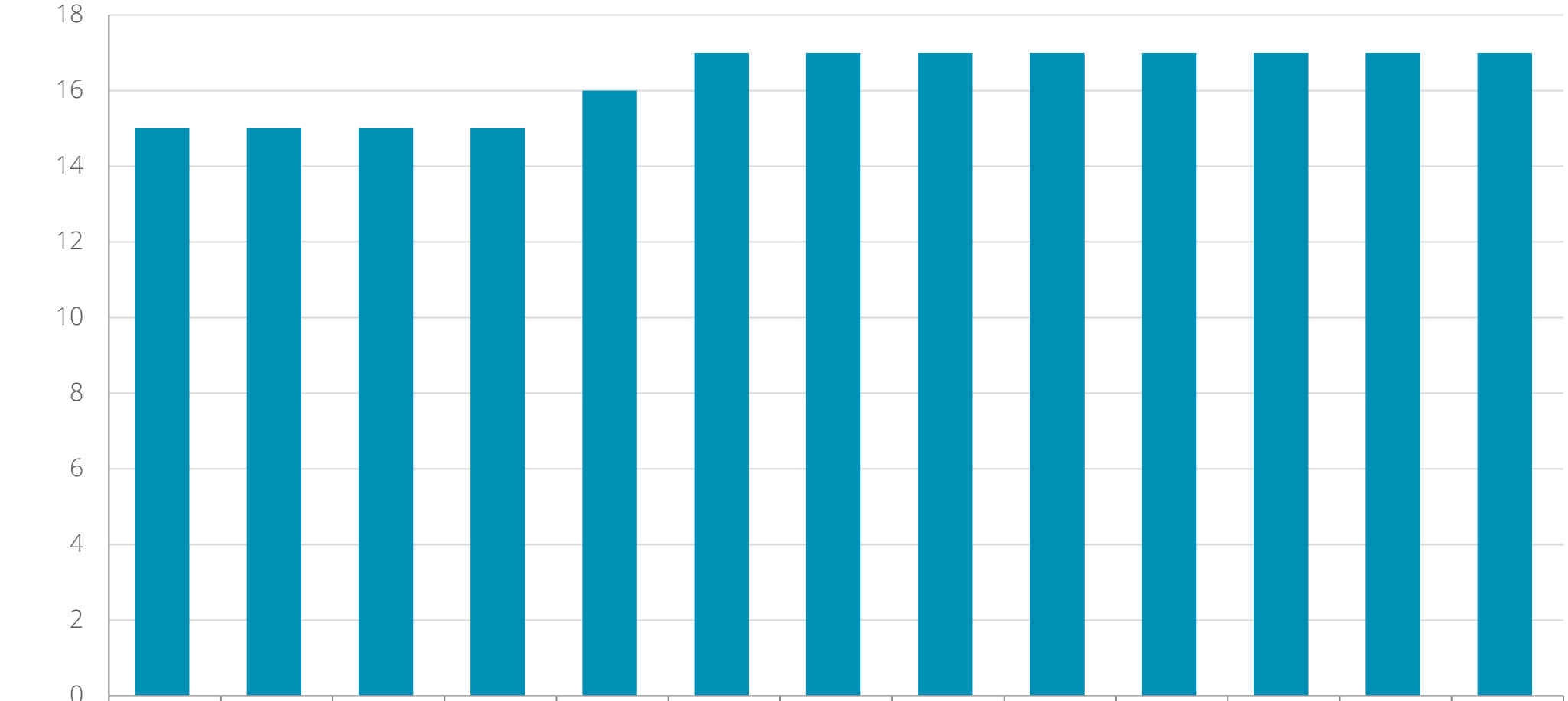
(alla brukare i boende LSS + antal tomma platser)



	December	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Belagda Internt	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	34	34	34
Belagda Humana	10	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Enskilda placeringar	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Tomma	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Servicebostäder enligt LSS



	December	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Augusti	September	Oktober	November	December
Tomma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Belagda	15	15	15	15	16	17	17	17	17	17	17	17	17

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE!

100% välkommen!

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§6

Dnr: ON 2025/7

Uppföljning av externa utförare 2024, servicetjänster

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner uppföljningarna.

Ärendebeskrivning

Sektor omsorg har gjort uppföljningar av externa utförare servicetjänster under år 2024, se bilagor.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av externa utförare 2024, servicetjänster, tjänsteskrivelse
- Verksamhetsuppföljning 55+ Servicetjänster 2024
- Verksamhetsuppföljning Vardagshjälten Servicetjänster 2024

Beslutet skickas till

För kännedom
Kvalitetscontroller

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

2024-11-20 | Ärendenummer: ON

Rapport Omsorgsnämnden

Avtalsuppföljning:

Utförare: Femtiofem plus

Verksamhet: Servicetjänster enligt LOV, företag som utför städ och tvätt till Kävlinge kommuns medborgare i ordinärt boende. Femtiofem plus utför uppdrag i hela kommunen och har ett kapacitetstak (avtalat antal timmar/månad med utföraren) på 300/h per månad i avtalet. Femtiofem plus har en stadigvarande nivå av timmar och ligger ganska konstant på sitt kapacitetstak över året.

Femtiofem plus erbjuder även tilläggstjänster för våra medborgare såsom storstädning, fönsterputsning, trädgårdsskötsel och snöröjning.

Aktuell volym i verksamheten: Verksamheten har totalt 74 brukare inom Kävlinge kommun vid uppföljningsmötet.

Följande uppföljning eller tillsyn genomförts i verksamheten:

- Credit Safe
- Årlig verksamhetsuppföljning 2021-11-12

Verksamheten har inför uppföljning inkommit med följande dokument:

- Giltig ansvarsförsäkring
- Aktuell rutin för när brukaren inte öppnar
- Aktuell rutin för avvikelsehantering och Lex Sarah/Maja
- Aktuell rutin för synpunkter och klagomål

Verksamheten verkställer beställningar inom avtalad ram.
Genomförandeplanerna ska upprättas och dokumenteras i Life Care när ärendet

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

påbörjats (inom 10 dagar). Vid granskning av dokumentation framkom att en brukare saknade genomförandeplan.

Verksamheten har uttalade ansvariga i kommunens dokumentationsverktyg inom sin organisation och loggkontroller genomförs frekvent.

Medarbetarna har under det senaste året fått utbildning inom städ och hygien. Samtlig personal pratar och förstår svenska språket. I organisationen finns en namngiven ansvarig person med dokumenterad erfarenhet och kunskap om relaterade lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.

Samarbete mellan kommun och utförare fungerar bra.

Övrigt:

Samtliga uppföljningar finns dokumenterade i sektorn, och i de fall anmärkningar gjorts har åtgärder och/eller handlingsplaner begärts, samt vid behov följts upp.

Ulrika Johansson
Kvalitetscontroller
Kävlinge kommun

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

2024-11-20 | Ärendenummer: ON

Rapport Omsorgsnämnden

Avtalsuppföljning:

Utförare: Vardagshjälten

Verksamhet: Servicetjänster enligt LOV, företag som utför städ och tvätt till Kävlinge kommuns medborgare i ordinärt boende.
Vardagshjälten utför uppdrag i hela kommunen och erbjuder tilläggstjänster såsom flyttstäd, fönsterputs och trädgårdsarbete till kommunens medborgare. Verksamheten har inget kapacitetstak (max antal timmar de kan verkställa).

Aktuell volym i verksamheten: Verksamheten har 192 brukare inom Kävlinge kommun vid uppföljningsmötet.

Följande uppföljning eller tillsyn genomförts i verksamheten:
- Credit safe
- Årlig verksamhetsuppföljning 2024-11-12

Verksamheten har inför uppföljning inkommit med följande dokument:
- Giltig ansvarsförsäkring
- Aktuell rutin för när brukaren inte öppnar
- Aktuell rutin för avvikelsehantering och Lex Sarah/Maja
- Aktuell rutin för synpunkter och klagomål

Under andra kvartalet 2024 har brukarantalet för Vardagshjälten ökat markant med tre gånger så många brukare i sitt uppdrag mot kommunen då de tog över ett annat förstags kunder (annan utförare valde att lämna LOV uppdraget). Detta skedde successivt i etapper under cirka två månaders tid.

Kommunen och de två beröra utförarna samarbetade nära för att övergången skulle bli så bra som möjligt för våra brukare. Övergången skedde mycket

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

smidigt mycket tack vare professionell hantering av Vardagshjälten. Vardagshjälten tog även över medarbetare från den utförare som lämnade sitt uppdrag, vilket bidrog till att övergången blev mindre kännbar och mer trygg för brukarna.

Genomförandeplanerna ska upprättas och dokumenteras i Life Care när ärendet påbörjats (inom 10 dagar). Vid granskning av dokumentation framkom att 14 brukare saknade aktuell genomförandeplan, verksamheten återkommer med åtgärdsplan inom 4 veckor.

Vardagshjälten genomför loggkontroller frekvent och har en uttalad ansvarig för kommunens verksamhetssystem Life Care.

Medarbetarna har under det senaste året fått utbildning inom ergonomi, bemötande och hygien. Samtlig personal pratar och förstår svenska språket, en medarbetare är döv och kommunicerar via/med stöd av kollega. I organisationen finns en namngiven ansvarig person med dokumenterad erfarenhet och kunskap om relaterade lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd.

Samarbete mellan kommun och utförare fungerar bra.

Återkoppling:

- Uppföljning av antal aktuella genomförandeplaner görs under december månad 2024 av kommunens avgiftshandläggare.

Övrigt:

Samtliga uppföljningar finns dokumenterade i sektorn, och i de fall anmärkningar gjorts har åtgärder och/eller handlingsplaner begärts, samt vid behov följts upp.

Ulrika Johansson
Kvalitetscontroller
Kävlinge kommun

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§7

Dnr: ON 2025/6

Uppföljning av externa utförare 2024, daglig verksamhet

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner uppföljningarna.

Ärendebeskrivning

Sektor omsorg har gjort uppföljningar av externa utförare daglig verksamhet LSS och under år 2024, se bilagor.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av externa utförare 2024, daglig verksamhet, tjänsteskrivelse
- Verksamhetsuppföljning Brokamp Hundstund 2024
- Verksamhetsuppföljning Nytida Stora Blå daglig verksamhet LSS 2024

Beslutet skickas till

För kännedom
Kvalitetscontroller

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

2024-11-22 | Ärendenummer:

Rapport Omsorgsnämnden

Avtalsuppföljning:

Utförare: Brokamp Development, Hundstund

Verksamhet: Daglig verksamhet enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Verksamheten är ett hunddagis för 9 hundar där brukare erbjuds möjlighet till utvecklande och omväxlande sysselsättning. Att ta ansvar för en annan levande varelse och få knyta sig till den ger mycket växande för individen samtidigt.

Aktuell volym i verksamheten: Verksamheten har 20 platser, vid uppföljning hade verksamheten 3 brukare placerade från Kävlinge kommun.

Följande uppföljning eller tillsyn genomförts i verksamheten:
- Årlig verksamhetsuppföljning 2024-11-08
- Credit safe
- Tillstånd från IVO

På Hundstund arbetar en verksamhetschef och fyra handledare. Verksamheten har en tydlig pedagogisk inriktning med varierande uppgifter för brukarna. Verksamheten har under år 2024 arbetat med en hållbar vardag, brukarinflytande och delaktighet. Verksamheten har även infört Yoga vilken utförs till viss del med hund. Hundstund erbjuder även temasamtal kring olika ämne i grupp eller individuellt.

Under året har Hundstunds kompetensutveckling varit inom beteendeproblematik, samtalsmetodik och förhållningssätt. Inom verksamheten utbildar sig två av medarbetarna till stödpedagog. Verksamheten är öppen för att ta emot praktikanter.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Verksamheten har interna ledningssystem gör kontinuerliga egenkontroller i verksamheten. Inga klagomål eller avvikelser inkomna rörande Kävlinge kommuns brukare. Verksamheten har journalföring i kommunens verktyg Life Care.

Samverkan mellan kommun och utförare är välfungerande och enkel.

Underlag från uppföljningar och tillsyner finns dokumenterade hos sektorn, och i de fall anmärkningar gjorts har åtgärder och/eller handlingsplaner begärts, samt i förekommande fall följts upp.

Under 2024 års uppföljningar fanns inget att anmärka.

Ulrika Johansson
Kvalitetscontroller
Kävlinge kommun

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

2024-11-20 | Ärendenummer: ON

Rapport Omsorgsnämnden

Avtalsuppföljning:

Utförare: Nytida AB- Stora Blå Syd

Verksamhet: Daglig verksamhet enligt Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS. Stora Blå Syd har en musik, konst och kulturprofil. De som söker sig till verksamheten spelar ofta något instrument eller har ett stort musikintresse men har även deltagare som vill arbeta med film, skrivande eller bild i form av teckning eller måleri. Lokalernas utformning är ändamålsenliga.

Aktuell volym i verksamheten: Verksamheten har 30 platser, dock har lokalerna ett maxtak på 22 brukare varav 3 från Kävlinge kommun.

Följande uppföljning eller tillsyn genomförts i verksamheten:
- Årlig verksamhetsuppföljning 2024-11-08
- Credit safe
- Tillstånd från IVO

Verksamheten har under året inkommit med ett utökat tillstånd för antal brukare från IVO under förutsättning att ytterligare toalett installeras som då gäller från 2025-01-20. Verksamhetens kapacitet blir då totalt 30 brukare (tidigare 22 brukare). På Stora Blå syd arbetar en verksamhetschef en fritidspedagog, en socionom och en medarbetare som i dagsläget studerar till stödpedagog.

Kompetensutvecklingen på Stora Blå har under 2024 innefattat motiverande samtal, LSS och missbruk, ramverk för pedagogik och diverse *inhouse* utbildningar via koncernens lärportal. Verksamheten har samarbete med Lunds skolor och erbjuder praktikplatser.

Verksamheten har ett väl uppbyggt och fungerande kvalitetsledningssystem samt verksamhetssystem för avvikelser,

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

synpunkter och klagomål. Verksamheten har journalföring i kommunens verktyg Life Care.

Stora Blå Syd har under 2024 deltagit i SKR:s nationella brukarundersökning och återkoppling kommer att ske vid redovisning av Verksamhetsberättelse.

Samverkan mellan kommun och utförare är välfungerande och lätt tillgänglig. Stora Blå Syd lyfter dock önskemål om kontaktperson för vårt verksamhetssystem som de använder enligt avtal.

Samtliga uppföljningar finns dokumenterade hos sektorn, och i de fall anmärkningar gjorts har åtgärder och/eller handlingsplaner begärts, samt i förekommande fall följts upp.

Under 2024 års uppföljningar fanns inget att anmärka.

Ulrika Johansson
Kvalitetscontroller
Kävlinge kommun

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§8

Information från sektorchef

Leila Misirli, sektorchef, informerar om:
- Återkoppling från workshop i december
- Resultat från SKR:s LSS-undersökning
- Villa Fridsbo

Emma Jonsson, nämndsekreterare, informerar om:
- Multifaktorautentisering

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§9

Dnr: ON 2024/164

Svar på granskningsrapport avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner yttrandet och skickar det vidare till kommunstyrelsen för ett kommungemensamt svar till kommunrevisionen.

Ärendebeskrivning

Kommunrevisionen har granskat kommunens förbyggande arbete mot välfärdsbedrägerier inom kommunstyrelsen, omsorgsnämnden och arbetsliv- och fritidsnämndens verksamhetsområden.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen, arbetsliv- och fritidsnämnden samt omsorgsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och samverkan samt en tillräcklig intern kontroll avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier.

Granskningen kommer fram till att detta delvis uppnåtts men rekommenderar vidare åtgärder som att ta tillvara resultat från riskanalyser, i högre grad ta hänsyn till risker för välfärdsbedrägerier i befintliga styrdokument, ta fram rutiner för misstankar om välfärdsbedrägerier samt att säkerställa att kompetenshöjande insatser görs kontinuerligt.

Som nämnt i kommunrevisionens granskningsrapport har kommunen initierat ett omfattande arbete mot välfärdsbrottslighet, som började med en inventering av styrdokument och en nulägesriskanalys tillsammans med alla sektorer och politiska företrädare. Kommunstyrelsen har beslutat om en ny åtgärdsplan för brottsförebyggande arbete, med fokus på välfärdsbrottslighet och kriminell ekonomi. Samarbete har också inletts med externa aktörer.

Det fortsatta arbetet kommer att fokusera på att använda resultaten från riskanalysen och hantera de högst värderade riskerna, med involvering av alla sektorer.

Granskningsrapporten föreslås besvaras i ett kommungemensamt yttrande, se bilaga.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Beslutsunderlag

- Svar på granskningsrapport avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, tjänsteskrivelse
- Svar på kommunrevisionens granskning avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier
- Granskning av det förebyggande arbetet med välfärdsbedrägerier, följebrev
- Granskning av det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier, Granskningsrapport

Beslutet skickas till

För verkställighet
Kommunstyrelsen

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

2025-01-28 | Dnr: ON 2024/164

Svar på kommunrevisionens granskning avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier

Bakgrund
Kommunrevisionen har granskat kommunens förbyggande arbete mot välfärdsbedrägerier.
Syftet med granskningen har varit att bedöma om kommunstyrelsen, arbetsliv- och fritidsnämnden samt omsorgsnämnden har säkerställt en ändamålsenlig styrning och samverkan samt en tillräcklig intern kontroll avseende det förebyggande arbetet mot välfärdsbedrägerier.
Utifrån revisionens iakttagelser och bedömningar rekommenderas kommunstyrelsen, arbetsliv- och fritidsnämnden samt omsorgsnämnden att:

- Säkerställa att resultatet av genomförda riskanalyser tas tillvara i organisationen.
- I högre grad ta hänsyn till risker för välfärdsbedrägerier i befintliga styrdokument, rutiner och processer.
- Tillse att rutiner för misstankar om välfärdsbedrägerier, inklusive rutin för polisanmälan tydliggörs och dokumenteras.
- Säkerställ att medarbetare och chefer kontinuerligt erhåller kompetenshöjande insatser gällande arbetet mot välfärdsbedrägerier

Yttrande
Precis som nämns i revisionsrapporten har det initierats ett kommunövergripande arbete mot välfärdsbrottslighet. Arbetet påbörjades med en inventering av kommunens styrdokument som berör detta område och en nulägesriskanalys som gjorts tillsammans med samtliga sektorer samt politiska företrädare. Kommunstyrelsen har även nyligen fattat beslut om en ny åtgärdsplan för det brottsförebyggande arbete där välfärdsbrottslighet och kriminell ekonomi är ett utpekat fokusområde för de kommande åren. Utöver detta har det även initierats ett antal olika samverkansytor för frågor rörande kriminell ekonomi med bland annat polisen, center för Arbetslivskriminalitet (AKC) samt samverkanskommuner inom det lokalpolisområde som Kävlinge tillhör.

Fokus för det fortsatta arbetet är att tillvarata resultaten från riskanalysen. Den kommunövergripande arbetsgruppen har utvecklat en metodik för att hantera de högst värderade riskerna och fastställa aktiviteter och åtgärder kopplade till dessa. Detta arbete kommer att, även fortsättningsvis, involvera samtliga sektorer.

Arbetsliv- och fritidsnämnden har under 2024 redan påbörjat arbetet inom ramen för nämndens intern kontroll 2024. Riskanalys har genomförts och har utmynnat i utbildningsinsatser för att höja kunskapen kring välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan. Alla medarbetare i sektorn har genomfört, eller ska

Omsorgsnämnden
Ann-Louise Christensen
• Ann-Louise.Christensen@kavlinge.se

Kävlinge kommun
Östra Stationstorget 1, 244 80 Kävlinge
046 - 73 90 00 • kommunen@kavlinge.se • www.kavlinge.se

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

genomföra, utbildningar från SKR med tillhörande diskussioner. Nämndens förtroendevalda ska även genomföra utbildningarna.

Sammanfattningsvis finns ett pågående arbete som omfattar hela kommunen och som i stora delar har samma utgångspunkter som de rekommendationer revisionen lagt fram i sin rapport.

För att tydliggöra är nedan ett försök att sammanfatta samtliga rekommendationer matchat mot det arbete kommunen har igång eller planerar utifrån behov och riskanalys.

***Rekommendation**: Säkerställa att resultatet av genomförda riskanalyser tas tillvara i organisationen.*
I nuläget är fokus att börja arbetet med de risker som fått högst riskvärde och systematiskt arbeta med en översyn av kommunens styrdokument, minimera riskerna i hanteringen samt identifiera behovet av ytterligare åtgärder. Baserat på den genomförda riskanalysen arbetar den utpekade arbetsgruppen med ett antal identifierade aktiviteter kopplat till risker med högst riskvärde.

***Rekommendation**: I högre grad ta hänsyn till risker för välfärdsbedrägerier i befintliga styrdokument, rutiner och processer.*
Inventering och översyn av styrdokument har påbörjats för att tydliggöra handlingsalternativ och minimera riskerna för olika typer av välfärdsbrott som kommunen kan utsättas för. Som revisionen beskriver finns det redan idag flera styrdokument som är relevanta för området. Översynen kommer i många fall att bekräfta detta och/eller leda till mindre förtydliganden för att ytterligare rama in området välfärdsbrottslighet.
Arbetsgruppens intention har från början varit att efter genomförd riskanalys se över styrdokument, rutiner och processer. Vissa kommunövergripande styrdokument, såsom attestordning och underskriftsbemyndigande, har redan börjat ses över och revideras för att inkludera perspektivet välfärdsbrottslighet och otillåten påverkan.

***Rekommendation**: Tillse att rutiner för misstankar om välfärdsbedrägerier, inklusive rutin för polisanmälan tydliggörs och dokumenteras.*
Av den enkät som revisionen genomförde i samband med granskningen framgår det tydligt att det behövs en bättre kommunikation om hur kommunen arbetar förebyggande och hur man ska hantera eventuella misstankar om brott. Det blir därför en viktig uppgift att utveckla en tydlig rutin för hantering av misstankar om välfärdsbrott. Den befintliga visselblåsartjänsten är en viktig funktion och kanal som kommer att inkluderas i detta arbete. För de personer som är involverade i att göra polisanmälan kommer en tydligare rutin att tas fram i samråd med polisen.

***Rekommendation**: Säkerställ att medarbetare och chefer kontinuerligt erhåller kompetenshöjande insatser gällande arbetet mot välfärdsbedrägerier*
Arbetsgruppen har, liksom revisionen, identifierat ett behov av att höja kunskapsnivån och medvetenheten för att det förebyggande arbetet mot välfärdsbrottslighet ska få genomslag. De utbildningsinsatser som kommer att erbjudas ska ses som ett komplement till de nämnda rutinerna, för att öka medvetenheten om skillnaden mellan enstaka misstag eller mänskliga fel och systematiska brottsliga gärningar.
En viktig del av det framtida arbetet blir därför att erbjuda utbildningsinsatser på olika nivåer.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§10

Dnr: ON 2025/20

Uppdrag och Direktiv - Måltidsservice LSS

Beslut

Omsorgsnämndens beslut

Omsorgsnämnden beslutar att godkänna bilagt direktiv.

Ärendebeskrivning

Majoriteten föreslår direktiv enligt bilaga.

Beslutsunderlag

- Direktiv - Måltidsservice LSS

Yrkande

Anna Elmvik (M) yrkar bifall till liggande förslag.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Direktiv – Måltidsservice och LSS

I och med projektet Nollvisionen för undernäring hos äldre så har vi sett fördelarna med samverkan mellan olika yrkesgrupper vad det gäller kost och näring.

Majoriteten i Omsorgsnämnden ger i uppdrag till måltidsservice att undersöka hur man kan säkerställa att deltagare inom LSS-verksamheten får näringsriktig och anpassad kost.

Detta kan inkludera bl.a;

- måltidslösningar i kommunens verksamheter
- måltidslösningar på/i boendemiljön,
- aktiviteter och utbildning för deltagare och personal,

Undersökningen ska sammanställas i en rapport som återrapporteras till omsorgsnämnden senast kvartal 3 år 2025.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§11

Dnr: ON 2025/21

Uppdrag och Direktiv - Utökat boendestöd

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden beslutar att godkänna bilagt direktiv.

Ärendebeskrivning

Majoriteten föreslår direktiv enligt bilaga.

Beslutsunderlag

- Direktiv - Utökat boendestöd

Yrkande

Andreas Lapouridis (SD), Anna Elmvik (M) och Gunilla Larsson (LB) yrkar bifall till liggande förslag.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Direktiv - förutsättningar för utökat boendestöd

Majoriteten i Omsorgsnämnden ger direktiv att undersöka förutsättningarna att utöka insatsen boendestöd enligt Socialtjänstlagen (SoL) till kommunens medborgare. Med utökning menas att bedriva insatsen boendestöd på andra tider än nuvarande insats, ex. tidig morgon, kvällar och helger.

Undersökningen ska belysa konsekvenser för verksamheten och ekonomiska konsekvenser. Även andra aspekter som är relevanta för utökningen ska inkluderas.

Undersökningen ska sammanställas i en rapport som återrapporteras till omsorgsnämnden senast kvartal 3 år 2025.

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§12

Dnr: ON 2025/1

Redovisning av delegationsbeslut 4 februari 2025

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redovisning av delegationsbeslut enligt omsorgsnämndens delegationsordning, nummer 2025:1-14.

Beslutsunderlag

- Redovisning av delegationsbeslut 4 februari 2025, tjänsteskrivelse
- Redovisning av delegationsbeslut 4 februari 2025

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Redovisning av delegationsbeslut för omsorgsnämnden 4 februari 2025

Nr	Datum	Ärenderubrik	Delegat	Beslut/Notering	Dnr
1	2024-11-19	Direktupphandling konsult biståndshandläggare	Utvecklingschef	Vinnande anbud från Agila Social Care AB	KAVA 13234
2	2024-11-20	Direktupphandling konsult översyn handläggningsprocess	Utvecklingschef	Vinnande anbud från Ensolution AB	KAVA 13839
3	2024-12-02	Delegationslista LSS, november 2024	Handläggare	Sekretessbilaga 2025.1	
4	2024-12-02	Delegationslista SoL, november 2024	Handläggare	Sekretessbilaga 2025.2	
5	2024-12-02	Delegationslista avgiftsbeslut, november 2024	Handläggare	Sekretessbilaga 2025.3	
6	2024-12-02	Delegationslista bostadsanpassning, november 2024	Handläggare	Sekretessbilaga 2025.4	
7	2024-12-09	Tilldelningsbeslut upphandling Stationärt och mobilt trygghetslarm med hela larmkedjan, ref 24/10	Sektorchef	Beslut att anta leverantören Careium Sweden AB	KAVA 14427
8	2024-12-20	Barnplacering i vuxenboende enligt LSS – överenskommelse	Ordförande omsorgsnämnden	Överenskommelse om avgiftshantering i individärende. Brådskande ärende enligt punkt A1, delegationsordningen.	

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

9	2025-01-02	Delegationslista bostadsanpassning, december 2024	Handläggare	Sekretessbilaga 2025.5	
10	2025-01-16	Ansökan om statsbidrag för verksamhet med Personligt ombud	Utvecklingschef	Ansökan om statsbidrag för personligt ombud skickas till Länsstyrelsen.	ON 2025/13
11	2025-01-21	Delegationslista avgiftsbeslut, december 2024	Handläggare	Sekretessbilaga 2025.6	
12	2025-01-21	Delegationslista LSS, december 2024	Handläggare, enhetschef handläggarenhet	Sekretessbilaga 2025.7	
13	2025-01-21	Delegationslista SoL, december 2024	Handläggare	Sekretessbilaga 2025.8	
14	2025-01-23	Beslut att inte anmäla till IMY	Sektorchef	Personuppgiftsincident anses inte medföra risk för fysiska personers fri- och rättigheter. Händelse anmäls inte vidare till IMY.	ON 2025/17

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

§13

Dnr: ON 2025/2

Redovisning av inkomna skrivelser och meddelanden 4 februari 2025

Beslut

Omsorgsnämndens beslut
Omsorgsnämnden godkänner redovisningen.

Ärendebeskrivning

KS beslut §168/2024 Tidplan för ekonomi- och verksamhetsstyrning år 2025
2024-12-20
KS 2024/485

KS beslut §170/2024 Digitaliseringsstrategi för Kävlinge och Burlöv 2025-2027
2024-12-20
KS 2024/478

KS beslut §2/2025 Intern kontrollplan för 2025
2025-01-20
ON 2025/15

KS beslut §3/2025 Återrapportering intern kontrolluppdrag 2024
2025-01-20
ON 2024/15

KS beslut §9/2025 Plan klimatanpassning
2025-01-20
KS 2024/432

Mötesanteckningar LSS-samverkan 12 nov 2024
2024-11-28
ON 20245/2

Personuppgiftsincident, redovisning
2024-09-13
ON 2024/125

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Socialstyrelsen, Rapport – Kraftig ökning av autism bland flickor
2024-12-02
ON 2025/2

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för att ge fler med ätstörningar rätt vård
2024-12-02
ON 2025/2

SKR, Meddelande 16 - Överenskommelse mellan staten och SKR omställning till en långsiktigt hållbar socialtjänst 2025-2026
2024-12-20
ON 2025/11

PRO Kävlinge, Synpunkter om Billingshälls restaurang
2025-01-15
ON 2024/109

Förvaltningsrättens dom i överklagat ärende, trygghetsboende
Förvaltningsrätten avslår överklagandet
2024-12-10
ON 2024/146

Kammarrättens slutgiltiga beslut i överklagat ärende, trygghetsboende
Kammarrätten meddelar inte prövningstillstånd.
2024-12-20
ON 2024/143

Beslutsunderlag

- Redovisning av inkomna skrivelser och meddelanden 4 februari 2025, tjänsteskrivelse

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

KÄVLINGE KOMMUN

Detta dokument är elektroniskt signerat och juridiskt bindande.

Signed by: PATRIK MIKAEL BENGTSSON
Date: 2025-02-05 14:18:43
BankID refno: 0194d643-25b2-7f93-87aa-1f1caa973900

ordförande: Patrik Bengtsson

Signed by: RIGEL ARVIDSSON
Date: 2025-02-07 15:32:55
BankID refno: 0194e0d3-b9de-7885-aa5a-5da65b003ef0

ledamot: Rigel Arvidsson

Signature reference: e9ce556c-271e-406e-a09e-6b418820a9a6

Kopia/bekräftelse på e-signerat dokument.