

Vård- och omsorgsnämnden

Kallelse

| | |
|----------------------|---|
| Nämnd | Vård- och omsorgsnämnden |
| Datum och tid | Onsdag 22 maj 2024, kl.13.00 |
| Plats | Sammanträdesrum Gräsö, kommunhuset, Stångörsgatan 10, Östhammar |
| Sekreterare | Josefin Larsson |
| Ordförande | Sabina Ståhl (KD) |

Ärendelista

Alla ärenden: Lina Edlund

| | |
|---|----|
| 1. Val av justerare | 3 |
| 2. Fastställande av föredragningslista | 3 |
| 3. Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter kl.13.00-13.05 Fredrik Hübinette | 4 |
| 4. Tertiäl 1 rapportering för vård- och omsorgsnämnden 2024 kl.13.05-13.35 Lina Edlund, Therese Öström | 6 |
| 5. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad kl.13.35-13.50 Lina Häggström, Therese Öström | 7 |
| 6. Sjukstatistik för mars 2023-mars 2024 kl.13.50-14.05 Matilda Stigell, Michaela Thorelius, Lina Edlund, Lina Häggström | 8 |
| 7. Individbeslut på särskilt boende kl.14.05-14.25 Lina Häggström, Karin Sjölund | 9 |
| 8. Genomlysning av nattorganisationen kl.14.25-14.50 Lina Häggström, Siw Kytömäki | 10 |
| 9. Uppföljning av personalkontinuitet inom hemtjänsten kl.15.05-15.15 Lina Häggström | 12 |
| 10. Redovisning av avvikelser och synpunkter för kvartal 1 2024 kl.15.15-15.25 Lina Häggström, Lina Edlund | 13 |
| 11. Uppföljning av åtgärder utifrån IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre kl.15.25-15.35 Emma Peters | 14 |
| 12. Avsluta uppdrag avseende Äldreplan kl.15.35-15.40 Lina Edlund för p.12-13 | 15 |
| 13. Avsluta uppdrag avseende funktionshinderplan | 16 |

Vård- och omsorgsnämnden

| | |
|--|----|
| 14. Information från förvaltningen kl.15.40-15.50 Lina Edlund | 17 |
| 15. Redovisning av förslag till budget 2025 och flerårsplan 2026-2027, drift- och investeringsbudget kl.15.50-16.00 | 18 |
| 16. Rapporter från förtroendevalda | 19 |
| 17. Redovisning av delegationsbeslut | 20 |
| 18. Anmälningssärenden | 21 |

Vård- och omsorgsnämnden

1. Val av justerare

2. Fastställande av föredragningslista

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-51

3. Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av revisionens rekommendationer och ställer sig bakom förvaltningens kommentarer.

Ärendebeskrivning

KPMG har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp 2021 års revisionsrapporter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Efter genomförd granskning gör revisionen bedömningen att kommunstyrelsen och nämnderna delvis omhändertagit rekommendationerna.

Utifrån revisionens bedömningar rekommenderas kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- Säkerställa ett tydligt arbetssätt för uppdragsfördelning, återrapportering och redovisning av avvikelser vad gäller kommunfullmäktiges uppdrag.

Förvaltningens kommentar:

Revisionens rekommendation har omhändertagits. Att samtliga uppdrag från kommunfullmäktige tilldelas nämnd och handläggare och att de därefter utförs och återrapporteras bevakas sedan årsskiftet genom stabens fördelnings- och uppföljningsmöten.

Utifrån revisionens bedömningar rekommenderas vård- och omsorgsnämnden att:

- Följa upp arbetet med implementeringen av individens behov i centrum (IBIC), i de olika verksamheterna i syfte att säkerställa att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet inom samtliga berörda verksamheter.

Förvaltningens kommentar:

Kontoret delar revisionens bild att olika verksamhetsområden har kommit olika långt i att implementera IBIC. Arbetet med att implementera IBIC är prioriterat, bedrivs aktivt och följs upp.

Vård- och omsorgsnämnden

Beslutsunderlag

KPMG: Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

Missiv

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Kvalitetsutvecklare Fredrik Hübinette

Kommunstyrelsen

Revisionen samt sakkunnigt biträde KPMG

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-43

4. Tertial 1 rapportering för vård- och omsorgsnämnden 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner rapporten för tertial 1 2024.

Ärendebeskrivning

Varje nämnd och bolag ansvarar för att regelbundet och systematiskt följa upp den egna verksamheten utifrån mål och resultat, kvalitet, ekonomi och personal.

Uppföljningen efter april, augusti och december (tertiar 1, Delårsrapport respektive Årsredovisning) redovisas i en formaliserad rapport. Nämnderna ansvarar för att rapportera till Kommunstyrelsen i enlighet med aktuella anvisningar. Kommunstyrelsen ansvarar i sin tur för att sammanställa och rapportera till Kommunfullmäktige utifrån budget och prioriterade mål samt övrigt som är av risk och väsentlighet utifrån Kommunstyrelsens uppsiktsplikt över nämnder och styrelser.

Beslutsunderlag

Tertial 1 rapport

Ärendets behandling

Ekonomisk redovisning har lämnats på vård- och omsorgsnämnden 2024-03-27 § 35.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen

Socialchef Lina Edlund

Ekonom Therese Öström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-107

5. Uppföljning av hemtjänstens debiteringsgrad

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Förvaltningen har fått i uppdrag av nämnden att rapportera hemtjänstens debiteringsgrad. Redovisning ska göras ortvis och per månad. Redovisningen omfattar:

- Leveranssäkerhet som är ett mått på måluppfyllelse mot enskild brukare alternativt en grupp brukare. Måлтаlet är en leveranssäkerhet på 85 %.
- Debiteringsgrad som är ett mått på relation mellan arbetad tid och fakturerad tid. Målet är en debiteringsgrad om 65 %.
- Resultat per fakturerad timme som är ett mått på efterlevnad av kommunfullmäktiges mål ekonomi i balans inom hemtjänsten.

Informationen är av vikt för nämnden ur ett kvalitetsperspektiv för att följa hur den beviljade tiden för brukare per ort faktiskt blir utförd samt som ett underlag för hemtjänstens ekonomiska resultat då ersättningen grundar sig i den faktiskt utförda tiden.

Beslutsunderlag

Hemtjänst timmar AU och Nämnd 2024 mars

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-12-05 § 147: Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av informationen. Rapportering av debiteringsgrad ska göras per månad och ortvis på varje nämnd. Redovisning till nämnd har gjorts 2023-12-05 § 47 och 2024-02-28 § 9 och 2024-03-27 § 36.

Beslutet skickas till

Verksamhetschef Lina Häggström

Ekonom Therese Öström

Kvalitetsutvecklare Johan Steinbrecher

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-44

6. Sjukstatistik för mars 2023-mars 2024

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden har givit förvaltningen i uppdrag att månadsvis redovisa sjukstatistiken för nämndens verksamhetsområde. Nämnden bedömer det som viktigt att följa sjukstatistiken och vidtagna åtgärder för att följa upp medarbetares arbetsmiljö. En hög sjukfrånvaro kan också leda till ekonomiska konsekvenser.

Sjukstatistiken ger en inblick i nuläget samt en överblick över tid för nämndens verksamheter. Detta ger underlag till budgetarbetet samt för att kunna planera åtgärder för att utveckla verksamheten ur ett sjuk/frisk-perspektiv.

Redovisning av sjukstatistik avseende 13 månader bakåt i tid. Det möjliggör jämförelse av sjukstatistik samma månad föregående år. Den muntliga redovisningen kommer ske övergripande per område inom verksamheterna och inte fokusera på enhetsnivå.

Medelvärde för sjukfrånvaro i mars för Östhammars kommun är 8,1 % och för omsorgskontoret 9,2 %.

Beslutsunderlag

VON-240515o22-Sjukstat-mar23-mar24.pdf

Ärendets behandling

Redovisning har gjorts till vård- och omsorgsnämnden 2024-03-27 § 38.

Beslutet skickas till

HR-partner Matilda Stigell, Michaela Thorelius

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-52

7. Individbeslut på särskilt boende

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden har tagit del av rapporten från Olandsgården och beslutar att inte fortsätta arbetet med individbeslut på särskilt boende. Då det har skett med en kostnad av ökade personalkostnader, tekniskt stök, minskad teamkänsla och också svårigheter att kalibrera omvårdnaden utefter individens dagliga status. Nämnden anser att det är viktigt att fortsätta arbetet med personcentrerad omsorg och en effektiv bemanning utifrån brukarens behov.

Ärendebeskrivning

I arbetet med Trygg och Hållbar äldreomsorg fattades beslut att beslut om särskilt boende med omvårdnadsinriktning skulle specificeras med tid, likt hemtjänstinsatser, för att uppnå en mer personcentrerad omsorg och även effektivera bemanningen i förhållande till de enskildas behov. Detta infördes som test i mindre skala på Olandsgården för att utvärdera effekterna av arbetssättet.

Beslutsunderlag

Rapport individbeslut Olandsgården

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Lina Häggström

Enhetschef Karin Sjölund

Individ- och familjenämnden för kännedom

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-46

8. Genomlysning av nattorganisationen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden har tagit del av genomlysningen och beslutar att nattorganisationen ska utgå från ett ortsbaserat arbetssätt där medarbetarna fördelas per ort och tillhör respektive ords hemtjänstchef.

Syftet med förändringen är att skapa en flexibel och långsiktigt hållbar organisation som erbjuder god och säker omsorg inkluderande ett utökat användande av trygghetsskapande teknik. Att arbeta personcentrerat och minska inställelsetiden på larm samt vara ett stöd på ortens särskilda boende när möjlighet ges eller behov föreligger ökar flexibiliteten och minskar sårbarheten. För att arbeta som en gemensam nattgrupp per ort krävs ett fortsatt arbete med att göra arbetet flexibelt och effektivt. Möjligheten att arbeta över ortsgränserna kvarstår. Det bygger fortsatt på att samarbetet mellan nattpatrull och särskilt boende behöver utvecklas, för att ge önskade synergieffekter. Förändringen träder i kraft i oktober 2024.

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att fortsatt utreda vart larmenheten ska organiseras. En rapport ska lämnas till nämnden i september 2024.

Ärendebeskrivning

Vid nämndsammanträde 2023-04-26 gav vård- och omsorgsnämnden förvaltningen i uppdrag att göra en genomlysning av nattorganisationen inom ordinärt boende och särskilda boendena Lärkbacken, Olandsgården och Tallparksgården. Syftet var att göra en genomlysning för att säkerställa en god och säker vård samt att verksamheten genomförs kostnadseffektivt. Uppdraget skulle även innefatta en översyn av personalbemanning och möjligheten till användandet av välfärdsteknik.

Genomlysningen genomfördes under 2023 och redovisades för vård och omsorgsnämndens arbetsutskott 2024-03-13 och ärendet återremitterades.

Underlaget är nu kompletterat med ytterligare statistik, ekonomiska utfall och konsekvenser för att ge en samlad bild av verksamhetens omfattning, ekonomi och övrigt som påverkar kvalitet och effektivitet samt presenterar förslag till alternativa organisationsmodeller för nämnden att ta ställning till i syfte att säkerställa en god och säker vård.

Beslutsunderlag

Genomlysning av nattorganisationen

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-04-26 § 56 gav förvaltningen i uppdrag att göra en genomlysning av nattorganisationen inom ordinärt boende och särskilda boendena Lärkbacken, Olandsgården och Tallparksgården. Syftet är att göra en genomlysning för att säkerställa en god och säker vård samt att verksamheten genomförs kostnadseffektivt. Uppdraget ska även innefatta en översyn av personalbemanning och möjligheten till användandet av välfärdsteknik.

Vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott 2024-03-13 § 33 tog del av redovisningen och återremitterade ärendet för fortsatt beredning. Underlaget behövde kompletteras med statistik för helåret 2023, utveckling av larmstatistik, antal avvikelser för enheten, utvärdering av genomfört pilotprojekt inom nattorganisationen, personalkostnader för helår samt ekonomiska konsekvenser. Ärendet återupptas på sammanträdet i maj.

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Lina Häggström

Enhetschef Siw Kytömäki

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-29

9. Uppföljning av personalkontinuitet inom hemtjänsten

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Produktion omsorg fick i uppdrag av vård och omsorgsnämnden att stärka kontinuiteten med hemtjänstpersonal hos brukare. Målet är 14 personal på en 14 dagars period under 2024.

Uppstartsmöte genomfördes den 17 januari 2024. Deltagande var enhetschefer, planerare och bemanningsadministratör från varje ort. Arbetsgruppen beslutade att träffas för uppföljning och dialog var 14:e dag för att se över den statistiken för de senaste 14 dagarna, diskutera schemaläggning och lära av varandras goda exempel. Dessa möten startade 5 februari 2024 och har varit ett givande forum för lärande.

För att följa arbetet och besluta om eventuella förändringar i arbetsförfarande så deltar även verksamhetschef i dessa möten från och med mitten av februari.

Utgångspunkten som arbetet utgår ifrån i sitt förbättringsarbete är hämtad från Kolada är 21 personer under en 14 dagarsperiod.

Beslutsunderlag

Personalkontinuitet

Ärendets behandling

Vård- och omsorgsnämnden 2023-12-05 § 14: Vård- och omsorgsnämnden godkänner rapporten och förvaltningen uppdras att fortsätta arbetet med att förbättra personalkontinuitet inom hemtjänsten. Vård- och omsorgsnämnden beslutar att måltalet för 2024 är 14 personer. Åtterrapporering ska göras till varje nämnd.

Redovisning till nämnd har gjorts 2024-02-28 § 10 och 2024-03-27 § 37.

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Lina Häggström

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-54

**10. Redovisning av avvikelser och synpunkter för kvartal 1
2024**

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen.

Ärendebeskrivning

Redogörelse över de avvikelser och synpunkter som har inkommit till vård- och omsorgsnämnden verksamhetsområde kvartal 1 2024. Synpunktshanteringen bör kontinuerligt återinföras i förvaltningens verksamhet och utgör ett viktigt verktyg för att öka kunskap om utvecklingsbehov i förvaltningens arbete.

Hantering av avvikelser är en del av verksamhetens systematiska kvalitetsarbete och handlar om att identifiera avvikelser och risker i verksamheten, skapa säkra rutiner samt leda till lärande i organisationen om hur man förebygger och undviker negativa händelser.

Beslutsunderlag

Rapport analys avvikelser och synpunkter för kvartal 1 2024

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-60

11. Uppföljning av åtgärder utifrån IVO:s tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av uppföljningsplaneringen.

Ärendebeskrivning

Under pandemin genomförde Inspektionen för vård och omsorg, IVO en särskild tillsynsinsats av medicinsk vård och behandling vid landets SÄBO särskilda boenden. IVO kunde då slå fast att lägstanivån i äldreomsorgen var för låg. Mot den bakgrunden bedömde IVO att en nationell tillsyn var nödvändig. Tillsynen påbörjades under 2021. Resultatet för Östhammars kommun kom 2023 och nämnden inkom med en redovisning av pågående, planerade eller genomförda åtgärder utifrån resultatet. IVO var nöjd med de genomförda, pågående och planerade åtgärder som Östhammars kommun åtog sig att genomföra.

Denna dragning är en dragning av vart Östhammars kommun befinner sig denna process.

Beslutsunderlag

IVO återrapportering redovisning

Uppföljning

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Medicinskt ansvarig sjuksköterska Emma Peters

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-41

12. Avsluta uppdrag avseende Äldreplan

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden beslutar att avsluta uppdraget med att ta fram en äldreplan för perioden 2025-2030 för nämndens ansvarsområde. Individ- och familjenämnden kommer istället att ansvara för framtagande av styrdokument för äldreområdet för båda nämndernas verksamhetsområden.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden gav förvaltningen i uppdrag (2024-03-27 § 29) ta fram en ny Äldreplan för perioden 2025-2030, inom ramen för vård- och omsorgsnämndens ansvarsområde. Arbetet med revidering av nuvarande plan skulle inte fortsätta utan önskemålet från den politiska majoriteten var att inte utgå från tidigare versioner och revidera utan att skapa en helt ny plan. Detta utifrån möjligheten att formera planen annorlunda men också då underlaget hunnit bli daterat.

En äldreplan är ett stöd för politiken att fatta långsiktiga och strategiska beslut om hur verksamheten kan utvecklas, hur lokalförsörjningsbehovet ser ut och hur resurser ska prioriteras över tid. I en äldreplan anges ofta vilket/vilka områden som ska prioriteras och i olika utsträckning även på vilket sätt det ska göras.

Vid gemensamma diskussioner mellan vård- och omsorgsnämndens och individ- och familjenämndens presidium har man kommit fram till att det finns ett gemensamt behov av en plan eller styrdokument inom äldreområdet och individ- och familjenämnden får ansvar för framtagande av ett sådant styrdokument. Vård- och omsorgsnämnden behöver därmed besluta om att avsluta sitt uppdrag till kommunförvaltningen avseende framtagande av en äldreplan.

Beslutet skickas för åtgärd till

Socialchef Lina Edlund

Stabschef Pauliina Lundberg

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2023-80

13. Avsluta uppdrag avseende funktionshinderplan

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden avslutar uppdraget med att ta fram en funktionshinderplan. En funktionshinderplan omfattar även individ- och familjenämndens verksamhetsområde och individ- och familjenämnden kommer att ansvara för framtagande av en funktionshinderplan för båda nämndernas verksamhetsområden.

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden gav förvaltningen i uppdrag (2023-11-08 § 134) att ta fram en ny funktionshinderplan/plan för det funktionshinderpolitiska arbetet under andra halvåret 2024.

Ett av kommunfullmäktiges uttalade uppdrag för verksamhetsåret 2023 är att kommunen ska säkerställa en långsiktig och adekvat planering för framtida investeringar inom äldreomsorg och LSS. Detta kan göras- och görs på olika sätt men för att ange en samlad riktning för den framtida planeringen av omsorgen för funktionsnedsatta i Östhammars kommun uppdras förvaltningen att ta fram en funktionshinderplan/plan för det funktionshinderpolitiska arbetet. Planen ska omfatta de områden som är av strategisk vikt för att möta kommuninvånarnas behov av stöd och omsorg inom funktionshinderområdet.

Vid gemensamma diskussioner mellan vård- och omsorgsnämndens och individ- och familjenämndens presidium har man kommit fram till att individ- och familjenämnden får ansvaret för framtagande av funktionshinderplanen. Vård- och omsorgsnämnden behöver därmed besluta om att avsluta sitt uppdrag till kommunförvaltningen avseende framtagande av en funktionshinderplan.

Beslutet skickas för åtgärd till

Socialchef Lina Edlund

Stabschef Pauliina Lundberg

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-1

14. Information från förvaltningen

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Nämnden tar del av information från förvaltningen, främst från omsorgskontoret. På arbetsutskottet lämnades information om

- personalfrågor
- skadegörelse på bland annat kommunens bilar
- uppdrag gällande korttidsplatser
- sommarplanering

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-64

15. Redovisning av förslag till budget 2025 och flerårsplan 2026-2027, drift- och investeringsbudget

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av redovisningen av förslag till budget 2025 och flerårsplan 2026-2027.

Ärendebeskrivning

Förslag till budget 2025 och flerårsplan 2025-2027 har utarbetats med stöd av kommunens resursfördelningsmodell där justeringar har gjorts för kända volym- och kostnadsuppräknningar samt skatter och bidrag. Budgetramarna baseras på de förutsättningar som har satts upp av den politiska majoriteten.

Budgetförslaget innehåller drift- och investeringsbudget för Östhammars kommun.

Beslut om budget fattas av kommunfullmäktige den 18 juni 2024. Nämndernas verksamhetsberättelser tas fram därefter och anmäls till fullmäktige under hösten.

Skattesatsen för Östhammars kommun 2025 ska fastställas av kommunfullmäktige senast sista november 2024. Skattesatsen för 2024 föreslås fastställas till 21,64 kronor, en minskning med 0,05 kr jämfört med 2024.

Samtliga nämnder har möjlighet att inkomma med synpunkter inför budgetens behandling i kommunstyrelsen och följaktligen fullmäktige.

Beslutsunderlag

Årsbudget 2025 plan 2026-2027

Ärendets behandling

På kommunstyrelsens arbetsutskotts sammanträde 2024-05-14 § 69 beslutade arbetsutskottet att handlingen skulle kompletteras med ett förord till kommunstyrelsens sammanträde 28 maj.

Beslutet skickas till

Kommunstyrelsen för vidare behandling

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-36

16. Rapporter från förtroendevalda

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av rapporterna.

Ärendebeskrivning

Rapporter och information från vård- och omsorgsnämndens ledamöter och ersättare.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-35

17. Redovisning av delegationsbeslut

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner redovisning av delegationsbeslut.

Ärendebeskrivning

När vård- och omsorgsnämnden har delegerat sin beslutanderätt träder delegaten helt in i nämndens ställe. Beslut som fattas enligt delegationsordning är juridiskt sett vård- och omsorgsnämndens beslut och kan överklagas på samma sätt som nämndens beslut.

Alla delegationsbeslut ska anmälas till nämnden. Anmälan av delegationsbeslut inom vård- och omsorgsnämnden redovisas månadsvis. Alla delegationsbeslut är anonymiserade och det framgår vilka beslut som har fattats och av vem.

Följande förteckningar över delegationsbeslut redovisas:

- Arbetsutskottets protokoll från 2024-05-15.
- Ordförandebeslut fr.o.m. 2024-03-01 t.o.m. 2024-04-30. Inga beslut för perioden.
- Övriga delegationsbeslut inom nämndens verksamhetsområde fr.o.m. 2024-03-01 t.o.m. 2024-04-30.

Beslutsunderlag

Listor publiceras i portalen.

Vård- och omsorgsnämnden

Dnr VON-2024-1

18. Anmälningssärenden

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden tar del av informationen.

Ärendebeskrivning

Redovisning av beslut som tagits av andra myndigheter samt annan information som berör nämndens verksamhetsområde.

1. Beslut från kommunfullmäktige 2024-04-23 § 58 Riktlinjer för kamerabevakning inklusive bilaga (KS-2023-704)
2. Beslut från kommunfullmäktige 2024-04-23 § 78 Valärende, entledigande som ersättare i vård- och omsorgsnämnden (KS-2024-320)
3. Beslut från kommunfullmäktige 2024-04-23 § 79 Valärende, ersättare i vård- och omsorgsnämnden (KS-2024-320)
4. Protokoll samverkan omsorgskontoret 2024-04-11
5. Lex Sarah rapport från hemtjänsten Österbybruk (VON-2024-59).
6. Lex Sarah rapport från verksamhet LSS (VON-2024-49).

Beslutsunderlag

Handlingarna publiceras i portalen.



Uppföljning av 2021 års revisionsrapporte r

Rapport
Östhammars kommun

KPMG AB
2024-03-25
Antal sidor 18



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Sammanfattning | 2 |
| 2 | Bakgrund | 5 |
| 2.1 | Syfte, revisionsfrågor och avgränsning | 5 |
| 2.2 | Revisionskriterier | 5 |
| 2.3 | Metod | 5 |
| 3 | Resultat av granskningen | 6 |
| 3.1 | Granskning av verkställighet av beslut | 6 |
| 3.2 | Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing | 7 |
| 3.3 | Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen | 9 |
| 3.4 | Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan | 12 |
| 3.5 | Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen | 14 |
| 3.6 | Granskning av kommunens hantering av Covid-19 krisen | 16 |
| 4 | Samlad bedömning och rekommendationer | 18 |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

1 Sammanfattning

KPMG har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp 2021 års revisionsrapporter.

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att rekommendationerna delvis omhändertagits.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna.

| Revisionsfråga | Bedömning: delvis | Rekommendationer |
|---|--|---|
| <i>Granskning av verkställighet av beslut:</i> Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer? | Vi bedömer att det delvis säkerställts att kommunen har en tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige. Vi bedömer att rekommendationen om initiering av ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning har omhändertagits. Vi ser vidare positivt på att arbete planeras för att förtydliga återrapportering av uppdrag och eventuella avvikelser under 2024, men bedömer att det för granskningsperioden inte fullt ut säkerställts. Vi bedömer att hanteringen, rapporteringen och redovisningen av avvikelser är ett fortsatt utvecklingsområde. | <ul style="list-style-type: none">• Säkerställa ett tydligt arbetsätt för uppdragsfördelning, återrapportering och redovisning av avvikelser vad gäller kommunfullmäktiges uppdrag. |
| Revisionsfråga | Bedömning: delvis | Rekommendationer |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

| <p><i>Granskning av redovisning av leasing:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att rekommendationerna delvis har omhändertagits. Vi ser positivt på att verksamhetsstödet ekonomi kommer att utveckla tillämpningsanvisningar utifrån RKR:s rekommendationer som säkerställer korrekt klassificering av leasingavtal. Kommunen har dock inte omarbetat reglerna för investeringsprocessen och bilagorna till dessa såsom planerat, vilket innebär att vissa av rekommendationerna inte har omhändertagits. Kommunen har inte heller utsett en central samordnare för kommunens alla avtal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa att planerat arbete vad gäller komplettering till reglerna för investeringsprocessen genomförs. • Se över behovet av en central samordnare för kommunens alla avtal. |
|--|---|---|
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |
| <p><i>Granskning av kvalitetssystem och resursutnyttjande inom äldreomsorgen:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt har vidtagit åtgärder med anledning av revisionens samtliga rekommendationer. Vi bedömer således att de rekommendationer som lämnats rörande socialnämndens kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen och dess ändamålsenlighet i allt väsentligt har omhändertagits. Vi noterar att arbetet att implementera IBIC har kommit olika långt inom olika verksamhetsområden, och understryker vikten av att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Följa upp arbetet med implementeringen av IBIC i de olika verksamheterna i syfte att säkerställa att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet inom samtliga berörda verksamheter. |
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <p><i>Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt omhändertagit rekommendationerna. Vi ser att det pågår aktivt arbete för att tillse att personal har nödvändig kunskap, att eleverna deltar i arbetet mot kränkande behandling och att arbetet följs upp.</p> | <p>Inga rekommendationer lämnas.</p> |
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |
| <p><i>Granskning av kommunens arbete för att säkerställa kompetensförsörjningen:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt hörsammat rekommendationerna och vidtagit åtgärder till följd av dessa. Kommunen har ingen kommunövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Däremot har kommunen integrerat kompetensförsörjningsarbete inom ramen för ordinarie styrning genom mål och budget. Vi ser även att frågan berörs i nämndernas verksamhetsplanering och uppföljning i delårsrapporter för 2023.</p> | <p>Inga rekommendationer lämnas.</p> |
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |
| <p><i>Granskning av kommunens hantering av Covid-19 krisen:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att rekommendationen i allt väsentligt har omhändertagits. Även om det inte genomförs någon dokumenterad övergripande utvärdering av perioden har frågan om bortfall och avvikelser adresserats och följts inom verksamheterna på annat sätt. Vi ser positivt på att skolverksamheten beaktat och dokumenterat olika bortfall inom ramen för sin verksamhet.</p> | <p>Inga rekommendationer lämnas.</p> |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

2 Bakgrund

Vi har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp 2021 års revisionsrapporter. Detta med anledning av att de granskningsinsatser som genomförs ska leda till att verksamheterna utvecklas. Således följer revisorerna årligen upp vilka åtgärder som vidtagits till följd av tidigare genomförda granskningar.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Uppföljningen avser genomförda granskningar från 2021.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om styrelse och nämnder verkställt de förbättringsåtgärder som styrelsen/nämnden beslutat om i enlighet med de ursprungliga granskningarnas rekommendationer.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom skriftliga avstämningar med ansvariga tjänstepersoner inom berörda sektorer samt dokumentation kring eventuella åtgärder, rutiner och kontrollmoment etc.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3 Resultat av granskningen

3.1 Granskning av verkställighet av beslut

Syftet med granskningen var att bedöma om kommunen har en tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att kommunen har en delvis tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderade vi kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- Initiera en ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning så att den även reglerar att ej verkställda beslut av uppdrags- och verkställighetskaraktär blir föremål för uppföljning och redovisning i fullmäktige.
- Säkerställa att samtliga uppdrag från kommunfullmäktige återrapporteras.
- Säkerställa att avrapportering av eventuella avvikelser i uppdrag sker till kommunfullmäktige.

3.1.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.1.1.1 *Initiera en ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning så att den även reglerar att ej verkställda beslut av uppdrags- och verkställighetskaraktär blir föremål för uppföljning och redovisning i fullmäktige*

Kommunfullmäktige antog i december 2021 en reviderad arbetsordning för kommunfullmäktige¹. Den reviderade arbetsordningens paragraf § 45 reglerar, i enlighet med revisionens förslag, hur ej verkställda beslut av uppdrags- och verkställighetskaraktär ska återrapporteras och redovisas i kommunfullmäktige. Det framgår även att det vid behov ska framföras förslag på ändringar i beslutet för att möjliggöra att det verkställs.

3.1.1.2 *Säkerställa att samtliga uppdrag från kommunfullmäktige återrapporteras*

Det beskrivs att hanteringen av uppdrag från kommunfullmäktige, inklusive återrapportering av detsamma är ett utvecklingsområde inom kommunen. Det framförs att förbättring behöver ske av såväl utvecklande av tekniska verktyg och moment i rapporteringsprocessen som förbättring av de organisatoriska förutsättningarna. I samband med detta framförs att det finns planer på att under 2024 arbeta fram ett tydligare arbetssätt för uppdragsfördelning och återrapportering.

¹ Antaget av kommunfullmäktige 2021-12-14 § 184.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.1.1.3 **Säkerställa att avrapportering av eventuella avvikelser i uppdrag sker till kommunfullmäktige**

Även området att avrapportera eventuella avvikelser utpekats som ett utvecklingsområde. I samband med det nya arbetssättet med tydligare uppdragsfördelning som enligt uppgift ska implementeras under 2024 planeras även arbetet med rapportering av avvikelser i uppdrag stärkas.

3.1.2 **Bedömning**

Vi bedömer att det delvis säkerställts att kommunen har en tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige. Vi bedömer att rekommendationen om initiering av ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning har omhändertagits. Vi ser vidare positivt på att arbete planeras för att förtydliga återrapportering av uppdrag och eventuella avvikelser under 2024, men bedömer att det för granskningsperioden inte fullt ut säkerställts. Vi bedömer att hanteringen, rapporteringen och redovisning av avvikelser är ett fortsatt utvecklingsområde.

3.2 **Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing**

Granskningen syftade till att konstatera om kommunen följer normgivningen gällande leasing. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att Östhammars kommun inte följer normgivningen avseende redovisning av leasing. Vår bedömning var att det inte finns någon policy och rutiner för att klassificera leasingavtal. Det saknades även dokumentation kring klassificeringen. Vi bedömde att kommunen måste ta fram rutiner och policy för hur kommunen ska klassificera leasing och att detta följer gällande rekommendationer samt även ha en samordnande funktion som har kontroll på alla avtalen.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderade vi kommunstyrelsen:

- att ta fram policy och rutiner för klassificering av leasingavtal som säkerställer en korrekt klassificering utifrån gällande rekommendationer och praxis
- att upprätta dokumentation över klassificeringen av leasingavtal
- att göra en översyn över kommunens avtal för att säkerställa att avtalen redovisas rätt
- att vid en översyn ta hänsyn till att minimileaseavgifterna inte inkluderar variabla avgifter, serviceavgifter eller skatter,
- att ha en central samordnare för kommunens alla avtal.

3.2.1 **Uppföljning av granskningen**

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle. I skriftligt svar hänvisas huvudsakligen till det yttrande kommunstyrelsen lämnade med anledning av tidigare granskning 2021.²

² Yttrande över revisionens granskning av kommunens redovisning av leasing, Kommunstyrelsen 2021-10-16.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.2.1.1 Ta fram policy och rutiner för klassificering av leasingavtal som säkerställer en korrekt klassificering utifrån gällande rekommendationer och praxis

I skriftligt svar hänvisas till kommunstyrelsens yttrande. Här framgår att kommunen utgår från Rådet för kommunal redovisnings rekommendationer (RKR), och att ytterligare policy eller rutiner riskerar att leda till otydligheter och motsägelser. Dock poängteras att verksamhetsstöd ekonomi kommer att utveckla tillämpningsanvisningar utifrån RKR:s rekommendationer som säkerställer korrekt klassificering av leasingavtal.

3.2.1.2 Upprätta dokumentation över klassificeringen av leasingavtal

I kommunstyrelsens yttrande framgår att upprättandet av dokumentation kommer att göras i kompletteringen/bilagan till reglerna för investeringsprocessen. I skriftlig uppgift i samband med uppföljningsgranskningen beskrivs dock att kommunens regler för investeringsprocessen inte är omarbetade.

3.2.1.3 Göra en översyn över kommunens avtal för att säkerställa att avtalen redovisas rätt

Enligt yttrandet var översynen planerad i samband med upprättande av delårs- och helårsbokslutet för kommande år. I skriftlig uppgift står att det i varje bokslut finns underlag på vilka avtal som är klassificerade som finansiell leasing. Genom ytterligare avstämning med tjänsteperson framgår att det inte genomförts någon sammanställning av kommunens avtal. Däremot gjordes ett underlag till bokföringen som visar vilka hyresavtal som ligger till grund för beräkningarna av finansiell leasing i årsredovisningen.

3.2.1.4 Vid en översyn ta hänsyn till att minimileaseavgifterna inte inkluderar variabla avgifter, serviceavgifter eller skatter

I yttrandet förklaras att regleringen kommer att ske i kompletteringen/bilagan till reglerna för investeringsprocessen. Liksom beskrivits i avsnitt 3.2.1.2 har dock inte reglerna omarbetats vid tillfället för uppföljningsgranskningen.

3.2.1.5 Ha en central samordnare för kommunens alla avtal

Verksamhetsstöd ekonomi kommer att utse en medarbetare som är ansvarig för och samordnare av leasingavtal, enligt yttrande och skriftlig uppgift i samband med uppföljningsgranskningen. Vad gäller en samordnare för kommunens alla avtal är detta en fråga som beskrivs behöva diskuteras vidare. Det framgår att verksamhet upphandling har kontroll över upphandlade avtal vilka diarieförs samt hanteras i kommunens avtalsdatabas. Verksamhetsspecifika avtal, tex avtal som rör brukare och elever inom omsorg och skola, återfinns i diariet.

3.2.2 Bedömning

Vi bedömer att rekommendationerna delvis har omhändertagits. Vi ser positivt på att verksamhetsstöd ekonomi kommer att utveckla tillämpningsanvisningar utifrån RKR:s rekommendationer som säkerställer korrekt klassificering av leasingavtal. Kommunen har dock inte omarbetat reglerna för investeringsprocessen och bilagorna till dessa



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

såsom planerat, vilket innebär att vissa av rekommendationerna inte har omhändertagits. Kommunen har inte heller utsett en central samordnare för kommunens alla avtal.

3.3 Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen

Granskningen syftade till att bedöma om socialnämndens kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen sker på ett ändamålsenligt sätt.

Vår sammanfattande bedömning var att socialnämndens kvalitetsstyrning och resursanvändning inom äldreomsorgen inte sker på ett tillräckligt ändamålsenligt sätt. Vi grundade vår bedömning på att nämnden brister i sin tillsyn avseende en ändamålsenlig hantering och användning av brukares genomförandeplaner. Vidare grundades vår bedömning även på att nämnden inte tillser att medarbetare inom äldreomsorgen använder genomförandeplaner på ett ändamålsenligt sätt.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderade vi socialnämnden att:

- stärka sin kontroll och skyndsamt säkerställa att samtliga brukare har en genomförandeplan.
- säkerställa att genomförandeplaner används ändamålsenligt inom äldreomsorgen.
- säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om verksamhetens mål och syfte.
- tillse att medarbetare är delaktiga i den löpande verksamhetsplaneringen inom ramen för nämndens ansvarsområde.
- se över metoder och former för samarbete mellan särskilda boenden i kommunen.
- följa upp och säkerställa att IBIC används ändamålsenligt.

3.3.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.3.1.1 **Stärka sin kontroll och skyndsamt säkerställa att samtliga brukare har en genomförandeplan**

Enligt skriftlig uppgift i samband med uppföljningsgranskningen har upprättande av genomförandeplaner varit ett moment i internkontrollplanerna och återrapporteringen till såväl tidigare socialnämnden som nuvarande vård- och omsorgsnämnden. Vi har tagit del av vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2023 och bekräftar att denna innehåller kontrollmoment rörande genomförandeplaner.

Vi har även tagit del av informationsärende angående åtgärdsplan för genomförandeplaner som presenterats för socialnämnden.³ Detta för att stärka kontrollen av användande och upprättande av genomförandeplanerna. Vidare beskrivs

³ Informationsärende/yttrande, 2021-12-16, Socialnämnden, sektor omsorg produktion.



Östhammars kommun

Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

att det antogs en handlingsplan⁴ för att arbeta strukturerat för att säkerställa upprättande av och användande av genomförandeplaner. Ett av momenten i planen var att verksamhetsområde Myndighet/Enhet Äldre och LSS utgör kontrollfunktion för att säkerställa att alla brukare har en aktuell genomförandeplan och att den uppfyller kravet på den kvalitet som förväntas.

Från och med tertial 3 2023 upprättas enligt skriftlig uppgift avvikelser i de ärenden en genomförandeplan saknas eller inte uppfyller den kvalitet som förväntas.

Samtliga enhetschefer har utbildats för att kunna ta ut och tolka statistik kring genomförandeplaner i syfte att möjliggöra kontinuerlig kontroll av upprättande och kvalitet av genomförandeplanerna inom den egna enheten.

Vi har tagit del av egenkontroll för samtliga steg av upprättande av genomförandeplaner, en checklista samt en förklaring av vad som ska genomföras i respektive steg av upprättande av en genomförandeplan. Vi har även tagit del av en lathund som ingående beskriver hur processen att skriva en genomförandeplan ska gå till. Här återfinns såväl teknisk beskrivning som exempel på vad som ska skrivas inom de olika rubrikerna i genomförandeplanen. Vi har även tagit del av en instruktion för det digitala system som används och inom vilket status för aktuella genomförandeplaner kan tas ut.

3.3.1.2 **Säkerställa att genomförandeplaner används ändamålsenligt inom äldreomsorgen**

För att tillse att genomförandeplaner används ändamålsenligt beskrivs att utbildningar löpande hålls för medarbetare och chefer.

Enligt uppgift har samtliga enhetschefer genomgått utbildningen under 2023 under vilken de förevisades hur de kan ta ut och tolka statistik kring genomförandeplaner samt hur de ska använda sig av lathunden och instruktionerna som beskrivits i avsnittet innan. Enligt skriftlig uppgift visar statistiken som kan inhämtas:

- Antal brukare som ska ha en genomförandeplan,
- Vilka som har en eller inte har en avgiven genomförandeplan,
- Datum för senast gjorda genomförandeplan.

Under 2023 har även utbildningar för omvårdnadspersonal, planerare inom hemtjänst med flera genomförts enligt uppgift. Utbildningen inkluderade:

- Information om social journal både på PC och i applikation via mobiltelefon,
- Information om att skapa och uppdatera genomförandeplan,
- Information om att skapa och uppdatera rutinbeskrivning.

Vidare hänvisas till de mallar och instruktioner som upprättats för upprättande av genomförandeplaner i fråga om hur det säkerställs att dessa används ändamålsenligt.

⁴ Vård och omsorgsnämndens uppföljningsrapport intern kontroll 2023.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

Syftet med detta stödmaterial är enligt skriftlig uppgift att underlätta ett likartat arbetssätt på samtliga enheter.

3.3.1.3 Säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om verksamhetens mål och syfte

Utöver de utbildningsmoment som nämnts hänvisar skriftlig uppgift även till att verksamhetschefer och enhetschefer planerar och genomför aktiviteter i syfte att nå kommunfullmäktiges mål för nämnderna och verksamheten. Aktiviteterna kan vara obligatoriska och skjutas ut från verksamhetsnivå till berörda enheter men också skapas av enhetschef utifrån enhetens specifika behov, helt eller i delar tillsammans med medarbetarna. Ett konkret målområde där medarbetarnas delaktighet beskrivs vara särskilt hög är i planeringen av insatser kopplade till arbetsmiljö och målet att trivas och må bra på jobbet. Här bygger aktiviteterna på resultat av respektive enhets utfall av osa-enkäten (organisatorisk och social arbetsmiljö) och tas fram gemensamt av medarbetare och chef.

3.3.1.4 Tillse att medarbetare är delaktiga i den löpande verksamhetsplaneringen inom ramen för nämndens ansvarsområde

Enligt skriftlig uppgift har chefer på alla nivåer möjlighet och uppmuntras att engagera medarbetare i verksamhetsplaneringen inom de områden det är värdeskapande. Med värdeskapande områden avses de områden där respektive chef bedömer att det finns ett mervärde att involvera medarbetarna i planeringen av aktiviteter, utifrån tilldelade delmål. Ett exempel på målområde där medarbetarnas delaktighet är särskilt viktig är planeringen av insatser kopplade till arbetsmiljö och målet Trivas och må bra på jobbet. Enhetens mål, aktiviteter och resultat kopplade till verksamhetsplaneringen kommuniceras ut till medarbetarna och diskuteras i samband med enhetsmöten och arbetsplatsträffar (APT), planeringsdagar eller möten särskilt avsatta för planering.

3.3.1.5 Se över metoder och former för samarbete mellan särskilda boenden i kommunen

En del i arbetet för att boendena ska börja arbeta mer likriktat och att samverka därmed ska ske smidigare är enligt uppgift implementering och kontroll av följsamhet av gemensamma rutiner och arbetssätt, samt att genomföra gemensamma utbildningar som beskrivits i tidigare avsnitt. Vidare framförs att chefer från samtliga boenden ingår i samma ledningsgrupp och därmed har möjlighet att lyfta uppkomna behov av gemensamma arbetssätt och utveckla dessa tillsammans.

3.3.1.6 Följa upp och säkerställa att IBIC används ändamålsenligt

Det beskrivs att arbetet med IBIC (individens behov i centrum⁵) löper på inom både verksamhetsområde myndighet och inom äldreomsorgens produktion. Enligt skriftlig uppgift har dock arbetet med implementering av IBIC kommit olika långt inom olika verksamhetsområden. Myndighet har i dagsläget ett något mer utvecklat arbete än

⁵ Arbetssättet ger stöd för en gemensam syn på hur brukaren fungerar i det dagliga livet genom att man beskriver och dokumenterar uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

produktion. I nuläget saknas utbildad IBIC-processledare inom verksamhetsområde Produktion och en övergripande kommunal handlingsplan för arbetet med IBIC.

Inom enheten Äldre och LSS används IBIC i alla utredningar och alla nya handläggare introduceras i metoden. Efter ett år i tjänst får samtliga handläggare börja delta på fördjupningstillfällen via FoU för att utvärdera hur IBIC används och hur enhetens arbetssätt kan förbättras ytterligare enligt uppgift. Vidare beskrivs att äldreomsorgens ledningsgrupp har fattat beslut om att alla enhetschefer, planerare och vårdutvecklare ska gå Socialstyrelsens digitala utbildning om IBIC.

3.3.2 Bedömning

Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt har vidtagit åtgärder med anledning av revisionens samtliga rekommendationer. Vi bedömer således att de rekommendationer som lämnats rörande socialnämndens kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen och dess ändamålsenlighet i allt väsentligt har omhändertagits. Vi noterar att arbetet att implementera IBIC har kommit olika långt inom olika verksamhetsområden, och understryker vikten av att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet.

3.4 Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan

Det övergripande syftet med granskningen var att bedöma hur huvudmannen för utbildningen, tar det övergripande ansvaret så att arbetet i verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning för att motverka kränkande behandling, trakasserier och diskriminering av elever.

Vår sammanfattade bedömning var att barn- och utbildningsnämnden över lag tar det övergripande ansvaret så att arbetet i verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning för att motverka kränkande behandling, trakasserier och diskriminering av elever. Det byggde vi på huvudmannens riktlinjer och digitala system för anmälan som bland annat säkerställer att rektor och huvudman får skyndsamt information därom. Vi såg särskilt positivt på att varje ärende kvalitetssäkras av huvudmannen. Den pedagogiska personalen informerades kontinuerligt om gällande statliga och interna regelverk. Det bedrevs ett främjande och förebyggande arbete som bygger på elevernas upplevelser av sin skolmiljö och detta involverade den pedagogiska personalen. Vi identifierade några brister. Det gällde främst att det inte kan säkerställas att enheternas servicepersonal informeras om deras skyldigheter enligt skollag och diskrimineringslag, att det fanns en osäkerhet om kränkningar utifrån diskrimineringsgrunderna och att eleverna inte involverades i det främjande och förebyggande arbetet i den grad som de skulle ha kunnat.

Vi rekommenderade barn- och utbildningsnämnden att:

- tillse att all personal inom skolan har nödvändiga insikter i gällande föreskrifter och "fullgör de skyldigheter" som åvilar dem enligt lag. (2 kap. 34 § 2 st. och 6 kap. 5 § Skoll),



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

- tillse att eleverna medverkar i upprättande, uppföljning och översyn av plan mot kränkande behandling. (2 § Förordning 2006:1083 om barns och elevers deltagande i arbetet med en plan mot kränkande behandling),
- särskilt följa upp arbetet mot trakasserier och diskriminering, till exempel vad gäller personalens kunskap om diskrimineringsgrunderna, så att denna aspekt av kränkande behandling inte riskerar att försummas.

3.4.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.4.1.1 *Tillse att all personal inom skolan har nödvändiga insikter gällande föreskrifter och "fullgör de skyldigheter" som åvilar dem enligt lag*

I skriftlig uppgift framgår att rektor årligen i samband med första arbetsplatsträffen går igenom rutiner och ärendegångar för anmälan av kränkningar, trakasserier och diskriminering med samtliga av skolans medarbetare för att säkerställa kännedom. I samband med detta inkluderas även genomgång av diskrimineringsgrunderna. Även medarbetare som arbetar i skolan men inte är anställda av rektor, såsom lokalvårdare och måltidspersonal, tilldelas informationen. Vidare beskrivs att huvudmannen kommer införa rutinen att stämma av att detta görs i syfte att säkerställa att all personal inom skolan har adekvata insikter i de gällande föreskrifterna och fullgör de skyldigheter som åligger dem enligt skollagen.

3.4.1.2 *Tillse att eleverna medverkar i upprättande, uppföljning och översyn av plan mot kränkande behandling*

För att tillse att eleverna deltar i upprättande, uppföljning och översyn av plan mot kränkande behandling beskrivs att alla skolor har en rutin med trygghetsvandringar där elever deltar. Eleverna är även aktiva i det årliga arbetet med upprättandet av ny lokalplan. Utöver detta genomförs årligen trygghetsenkät vid skolenheterna i samtliga årskurser som sedan ligger till grund för den lokala planen mot diskriminering och kränkande behandling.

3.4.1.3 *Särskilt följa upp arbetet mot trakasserier och diskriminering, till exempel vad gäller personalens kunskap om diskrimineringsgrunderna, så att denna aspekt av kränkande behandling inte riskerar att försummas*

Vad gäller särskild uppföljning mot trakasserier och diskriminering framgår i skriftlig uppgift att skolorna har ett aktivt arbete under läsåret med främjande, förebyggande och åtgärdande arbete kopplat till kränkningar, trakasserier och diskriminering. Som exempel på detta beskrivs att tre av fyra högstadieskolor har mobilfria dagar, vilket har ökat interaktionen mellan eleverna på ett positivt sätt och med färre kränkningar på nätet under skoltid. Den fjärde högstadieskolan kommer att införa mobilfria dagar från höstterminen 2024. För ytterligare exempel hänvisas till KPMG:s granskning under 2023 av en skolverksamhet där frågan om kränkande behandling och diskriminering varit i fokus. Bedömningen i den granskningen var att det vid skolenheten fanns en



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

upprättad plan mot kränkande behandling och att denna innehåller redogörelse för det främjande och förebyggande arbete som sker.

3.4.2 Bedömning

Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt omhändertagit rekommendationerna. Vi ser att det pågår aktivt arbete för att tillse att personal har nödvändig kunskap, att eleverna deltar i arbetet mot kränkande behandling och att arbetet följs upp.

3.5 Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen

Syftet med granskningen var att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna har ett ändamålsenligt arbetssätt avseende kompetensförsörjning. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att kommunstyrelsen arbetar på ett systematiskt sätt gällande kompetensförsörjningen och samtliga sektorer arbetar efter de rutiner som finns gällande kompetensförsörjningsplaner. Det innebär att analyser av kommande kompetensförsörjningsbehov görs i alla verksamheter. Vi bedömde att det finns en otydlighet i vad nämndernas ansvar innebär när det gäller personalfrågorna (t.ex. kompetensförsörjningen) och menar att det behöver förtydligas.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderade vi kommunstyrelsen/nämnderna att:

- Utifrån kommunstyrelsens och nämndernas reglemente §38 Personalansvar, uttolka och förtydliga vad nämndernas personalansvar är i förhållande till kommunstyrelsen t.ex. om det är kommunstyrelsen eller nämnderna som har ansvar för att arbeta för att fullmäktiges mål avseende medarbetarna uppfylls.
- Ta initiativ till att kompetensförsörjningsstrategin uppdateras. Vi föreslår här att den utformas som ett övergripande styrdokument där mer specifika mål och åtgärder bryts ned i kompetensförsörjningsplanerna.
- Följa upp hur sektorerna arbetat med kompetensförsörjningsplanen samt hur man uppfyllt målen.
- Förtydliga om kompetensförsörjningsplanerna ska behandlas politiskt och i så fall i vilket organ.
- Förtydliga i kompetensförsörjningsstrategin om nämnderna har ansvar avseende kompetensförsörjningen och vad det ansvaret i så fall innebär och hur det i så fall ska följas upp.

3.5.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.5.1.1 *Utifrån kommunstyrelsens och nämndernas reglemente §38 Personalansvar, uttolka och förtydliga vad nämndernas personalansvar är i förhållande till*



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

kommunstyrelsen t.ex. om det är kommunstyrelsen eller nämnderna som har ansvar för att arbeta för att fullmäktiges mål avseende medarbetarna uppfylls

Genom skriftlig avstämning framgår att förtydligandet av vad nämndernas personalansvar är i förhållande till kommunstyrelsen inte har skett genom reglementesändring. I stället har detta skett genom ansvarsförtydligande i budgethandlingen. Målen från kommunfullmäktige fördelas till samtliga nämnder varigenom ansvaret för genomförande och uppföljning och återkoppling till kommunfullmäktige framgår. Ett av målen från kommunfullmäktige till samtliga nämnder är att arbeta för att anställda ska trivas och må bra på jobbet. Vi har även tagit del av delårsrapport från kommunstyrelsen för 2023, vård- och omsorgsnämnden 2023 och barn- och utbildningsnämnden 2023 som exempel på hur återkoppling på området har gjorts under granskningsperioden. Delårsrapporterna beskriver väsentliga personalförhållanden och utmaningar vad gäller kompetensförsörjningen.

3.5.1.2 Ta initiativ till att kompetensförsörjningsstrategin uppdateras. Vi föreslår här att den utformas som ett övergripande styrdokument där mer specifika mål och åtgärder bryts ned i kompetensförsörjningsplanerna

Enligt skriftligt svar har det inte bedrivits arbete med separat kompetensförsörjningsstrategi eller särskilda kompetensförsörjningsplaner sedan tidigare granskningstillfälle. Detta då det av kommunen gjorts en iakttagelse av att kommunövergripande kompetensförsörjningsplan inte gett det resultat som förväntats. Därför har kommunen i stället valt att arbeta med strategisk styrning av kompetensförsörjning integrerat i den övriga styrningen. Detta genom att kommunfullmäktige ger nämnderna mål och uppdrag som fokuserar på kompetensförsörjning inom ramen för mål och budget.⁶ Budgeten innehåller ett mål rörande kompetensförsörjning som riktar sig till barn- och utbildningsnämnden: Helhetsgrepp kopplat till yrkesinriktade gymnasieprogram. I samband med detta mål ges barn- och utbildningsnämnden i uppdrag att genomföra en översyn av hur Östhammars kommun kan säkerställa kompetensförsörjning inom bristyrken. Övriga nämnder har inga mål som explicit avser kompetensförsörjning. Utöver detta innehåller budgeten målet att minska sjukfrånvaro och förbättra trivsel och arbetsmiljö. Båda målen är enligt skriftlig uppgift kritiska i arbetet med kompetensförsörjning som i dagens läge med brist på arbetskraft, behöver fokusera på att behålla arbetskraft snarare än attrahera nya.

3.5.1.3 Följa upp hur sektorerna arbetat med kompetensförsörjningsplanen samt hur man uppfyllt målen

Nämnderna har genom budgethandlingen fått ansvaret och uppgiften att arbeta med och följa upp målen som beskrivits i avsnittet ovan. Dessa mål förtydligas på verksamhetsnivå i form av delmål och verksamhetsspecifika aktiviteter i verksamhetsplaner enligt skriftlig uppgift. Vi har tagit del av verksamhetsberättelserna och bekräftar detta. Målen följs upp genom de tertialvisa uppföljningarna där både verksamhet och ekonomi följs upp.

⁶ Årsbudget 2023 samt flerårsplan 2024–2026, antagen av kommunfullmäktige 2023-02-14 §11.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.5.1.4 Förtydliga om kompetensförsörjningsplanerna ska behandlas politiskt och i så fall i vilket organ

Ansvar som åligger nämnderna är förtydligt genom de målsättningar som ingår i budgethandlingen enligt skriftlig avstämning inom ramen för uppföljningen. Genom denna fastställs att nämnderna fått ansvaret och uppgiften att följa upp sjukfrånvaro och förbättra trivsel och arbetsmiljö, såsom beskrivits i avsnitt 3.5.1.2.

3.5.1.5 Förtydliga i kompetensförsörjningsstrategin om nämnderna har ansvar avseende kompetensförsörjningen och vad det ansvaret i så fall innebär och hur det i så fall ska följas upp

Som beskrivits i avsnitt 3.5.1.1 använder kommunen inte sig av någon kommunövergripande dokumenterad kompetensförsörjningsstrategi vid tillfället för uppföljningsgranskningen. I stället hänvisas till mål- och budgetdokument genom vilken nämnderna givits uppdrag kopplade till området. I avsnittet beskrivs även att vi tagit del av delårsrapporter där återrapportering på området återfinns.

3.5.2 Bedömning

Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt hörsammat rekommendationerna och vidtagit åtgärder till följd av dessa. Kommunen har ingen kommunövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Däremot har kommunen integrerat kompetensförsörjningsarbete inom ramen för ordinarie styrning genom mål och budget. Vi ser även att frågan berörs i nämndernas verksamhetsplanering och uppföljning i delårsrapporter för 2023.

3.6 Granskning av kommunens hantering av Covid-19 krisen

Det övergripande syftet med granskningen var att ge underlag för att bedöma om kommunstyrelsen och ansvariga nämnder hanterat den uppkomna krisen i samband med coronavirusets utbrott på ett ändamålsenligt sätt utifrån sitt ansvar. Granskningen avsåg kommunstyrelsen/krisledningsnämnden samt socialnämnden. Vår sammanfattande bedömning var att kommunstyrelsen och ansvariga nämnder i stort har hanterat den uppkomna krisen i samband med coronavirusets utbrott på ett ändamålsenligt sätt utifrån sina ansvar.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderade vi kommunstyrelsen och socialnämnden att:

- Fortsätta följa pandemins utveckling och genomföra en utvärdering för hela perioden i syfte att ta lärdom inför framtida kriser.

3.6.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till rekommendationen sedan tidigare granskningstillfälle.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.6.1.1 Fortsätta följa pandemins utveckling och genomföra en utvärdering för hela perioden i syfte att ta lärdom inför framtida kriser

Enligt skriftlig uppgift har kommunstyrelsen och övriga nämnder noga följt pandemins utveckling under tiden den pågick. Det beskrivs att pandemin belyste ett antal utvecklingsområden, framför allt rörande förberedelse av personalbortfall. Frågan beskrivs ha adresserats inom de olika verksamheterna sedan dess och verksamheterna har beaktat olika bortfall. Vi har tagit del av barn- och utbildningssektorns beredskapsplan motsvarande kontinuitetsplan och bekräftar att frågan beaktas. Utöver detta har vi inte tagit del av någon kommunövergripande utvärdering som samlat redogör för perioden i syfte att ta lärdom inför framtida kriser. Vi har inom ramen för uppföljningsgranskningen ställt en kompletterande fråga rörande vilket konkret arbete som bedrivits i övriga verksamheter utöver skolverksamheten. I skriftligt svar förklaras att barn- och utbildningsverksamheten är den verksamhet som har kommit längst med en sådan central plan.

3.6.2 Bedömning

Vi bedömer att rekommendationen i allt väsentligt har omhändertagits. Även om det inte genomförs någon dokumenterad övergripande utvärdering av perioden har frågan om bortfall och avvikelser adresserats och följts inom verksamheterna på annat sätt. Vi ser positivt på att skolverksamheten beaktat och dokumenterat olika bortfall inom ramen för sin verksamhet.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att rekommendationerna delvis omhändertagits.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- Säkerställa ett tydligt arbetssätt för uppdragsfördelning, återrapportering och redovisning av avvikelser vad gäller kommunfullmäktiges uppdrag.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att planerat arbete vad gäller komplettering till reglerna för investeringsprocessen genomförs.
- Se över behovet av en central samordnare för kommunens alla avtal.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- Följa upp arbetet med implementeringen av IBIC i de olika verksamheterna i syfte att säkerställa att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet inom samtliga berörda verksamheter.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

Datum som ovan

KPMG AB

Anders Petersson

Certifierad kommunal yrkesrevisor och uppdragsansvarig

Isabel Vingren

Verksamhetsrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

Kommunstyrelsen
Samtliga nämnder

För kännedom:
Kommunfullmäktiges presidium

Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

KPMG har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp 2021 års revisionsrapporter. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Efter genomförd granskning gör vi bedömningen att kommunstyrelsen och nämnderna delvis omhändertagit rekommendationerna.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- Säkerställa ett tydligt arbetssätt för uppdragsfördelning, återrapportering och redovisning av avvikelser vad gäller kommunfullmäktiges uppdrag.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att planerat arbete vad gäller komplettering till reglerna för investeringsprocessen genomförs.
- Se över behovet av en central samordnare för kommunens alla avtal.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- Följa upp arbetet med implementeringen av IBIC i de olika verksamheterna i syfte att säkerställa att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet inom samtliga berörda verksamheter.



Kommunrevisionen översänder härmed granskningsrapport och missiv till kommunstyrelsen och samtliga nämnder med begäran om svar senast 2024-06-30. Rapporten skickas även till kommunfullmäktiges presidium för kännedom.

Enligt uppdrag

Peter Jansson
Ordförande i revisionen



Uppföljning av 2021 års revisionsrapporte r

Rapport
Östhammars kommun

KPMG AB
2024-03-25
Antal sidor 18



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Sammanfattning | 2 |
| 2 | Bakgrund | 5 |
| 2.1 | Syfte, revisionsfrågor och avgränsning | 5 |
| 2.2 | Revisionskriterier | 5 |
| 2.3 | Metod | 5 |
| 3 | Resultat av granskningen | 6 |
| 3.1 | Granskning av verkställighet av beslut | 6 |
| 3.2 | Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing | 7 |
| 3.3 | Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen | 9 |
| 3.4 | Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan | 12 |
| 3.5 | Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen | 14 |
| 3.6 | Granskning av kommunens hantering av Covid-19 krisen | 16 |
| 4 | Samlad bedömning och rekommendationer | 18 |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

1 Sammanfattning

KPMG har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp 2021 års revisionsrapporter.

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att rekommendationerna delvis omhändertagits.

I det följande redovisas våra bedömningar och rekommendationer kopplat till revisionsfrågorna.

| Revisionsfråga | Bedömning: delvis | Rekommendationer |
|---|--|---|
| <i>Granskning av verkställighet av beslut:</i> Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer? | Vi bedömer att det delvis säkerställts att kommunen har en tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige. Vi bedömer att rekommendationen om initiering av ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning har omhändertagits. Vi ser vidare positivt på att arbete planeras för att förtydliga återrapportering av uppdrag och eventuella avvikelser under 2024, men bedömer att det för granskningsperioden inte fullt ut säkerställts. Vi bedömer att hanteringen, rapporteringen och redovisningen av avvikelser är ett fortsatt utvecklingsområde. | <ul style="list-style-type: none">• Säkerställa ett tydligt arbets sätt för uppdragsfördelning, återrapportering och redovisning av avvikelser vad gäller kommunfullmäktiges uppdrag. |
| Revisionsfråga | Bedömning: delvis | Rekommendationer |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

| <p><i>Granskning av redovisning av leasing:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att rekommendationerna delvis har omhändertagits. Vi ser positivt på att verksamhetsstödet ekonomi kommer att utveckla tillämpningsanvisningar utifrån RKR:s rekommendationer som säkerställer korrekt klassificering av leasingavtal. Kommunen har dock inte omarbetat reglerna för investeringsprocessen och bilagorna till dessa såsom planerat, vilket innebär att vissa av rekommendationerna inte har omhändertagits. Kommunen har inte heller utsett en central samordnare för kommunens alla avtal.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa att planerat arbete vad gäller komplettering till reglerna för investeringsprocessen genomförs. • Se över behovet av en central samordnare för kommunens alla avtal. |
|--|---|---|
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |
| <p><i>Granskning av kvalitetssystem och resursutnyttjande inom äldreomsorgen:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt har vidtagit åtgärder med anledning av revisionens samtliga rekommendationer. Vi bedömer således att de rekommendationer som lämnats rörande socialnämndens kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen och dess ändamålsenlighet i allt väsentligt har omhändertagits. Vi noterar att arbetet att implementera IBIC har kommit olika långt inom olika verksamhetsområden, och understryker vikten av att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Följa upp arbetet med implementeringen av IBIC i de olika verksamheterna i syfte att säkerställa att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet inom samtliga berörda verksamheter. |
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
| <p><i>Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt omhändertagit rekommendationerna. Vi ser att det pågår aktivt arbete för att tillse att personal har nödvändig kunskap, att eleverna deltar i arbetet mot kränkande behandling och att arbetet följs upp.</p> | <p>Inga rekommendationer lämnas.</p> |
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |
| <p><i>Granskning av kommunens arbete för att säkerställa kompetensförsörjningen:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt hörsammat rekommendationerna och vidtagit åtgärder till följd av dessa. Kommunen har ingen kommunövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Däremot har kommunen integrerat kompetensförsörjningsarbete inom ramen för ordinarie styrning genom mål och budget. Vi ser även att frågan berörs i nämndernas verksamhetsplanering och uppföljning i delårsrapporter för 2023.</p> | <p>Inga rekommendationer lämnas.</p> |
| Revisionsfråga | Bedömning: I allt väsentligt | Rekommendationer |
| <p><i>Granskning av kommunens hantering av Covid-19 krisen:</i></p> <p>Har åtgärder vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer?</p> | <p>Vi bedömer att rekommendationen i allt väsentligt har omhändertagits. Även om det inte genomförs någon dokumenterad övergripande utvärdering av perioden har frågan om bortfall och avvikelser adresserats och följts inom verksamheterna på annat sätt. Vi ser positivt på att skolverksamheten beaktat och dokumenterat olika bortfall inom ramen för sin verksamhet.</p> | <p>Inga rekommendationer lämnas.</p> |



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

2 Bakgrund

Vi har av Östhammars kommuns revisorer fått i uppdrag att följa upp 2021 års revisionsrapporter. Detta med anledning av att de granskningsinsatser som genomförs ska leda till att verksamheterna utvecklas. Således följer revisorerna årligen upp vilka åtgärder som vidtagits till följd av tidigare genomförda granskningar.

Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2023.

2.1 Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Uppföljningen avser genomförda granskningar från 2021.

2.2 Revisionskriterier

Vi har bedömt om styrelse och nämnder verkställt de förbättringsåtgärder som styrelsen/nämnden beslutat om i enlighet med de ursprungliga granskningarnas rekommendationer.

2.3 Metod

Granskningen har genomförts genom skriftliga avstämningar med ansvariga tjänstepersoner inom berörda sektorer samt dokumentation kring eventuella åtgärder, rutiner och kontrollmoment etc.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3 Resultat av granskningen

3.1 Granskning av verkställighet av beslut

Syftet med granskningen var att bedöma om kommunen har en tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att kommunen har en delvis tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderade vi kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- Initiera en ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning så att den även reglerar att ej verkställda beslut av uppdrags- och verkställighetskaraktär blir föremål för uppföljning och redovisning i fullmäktige.
- Säkerställa att samtliga uppdrag från kommunfullmäktige återrapporteras.
- Säkerställa att avrapportering av eventuella avvikelser i uppdrag sker till kommunfullmäktige.

3.1.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.1.1.1 *Initiera en ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning så att den även reglerar att ej verkställda beslut av uppdrags- och verkställighetskaraktär blir föremål för uppföljning och redovisning i fullmäktige*

Kommunfullmäktige antog i december 2021 en reviderad arbetsordning för kommunfullmäktige¹. Den reviderade arbetsordningens paragraf § 45 reglerar, i enlighet med revisionens förslag, hur ej verkställda beslut av uppdrags- och verkställighetskaraktär ska återrapporteras och redovisas i kommunfullmäktige. Det framgår även att det vid behov ska framföras förslag på ändringar i beslutet för att möjliggöra att det verkställs.

3.1.1.2 *Säkerställa att samtliga uppdrag från kommunfullmäktige återrapporteras*

Det beskrivs att hanteringen av uppdrag från kommunfullmäktige, inklusive återrapportering av detsamma är ett utvecklingsområde inom kommunen. Det framförs att förbättring behöver ske av såväl utvecklande av tekniska verktyg och moment i rapporteringsprocessen som förbättring av de organisatoriska förutsättningarna. I samband med detta framförs att det finns planer på att under 2024 arbeta fram ett tydligare arbetssätt för uppdragsfördelning och återrapportering.

¹ Antaget av kommunfullmäktige 2021-12-14 § 184.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.1.1.3 **Säkerställa att avrapportering av eventuella avvikelser i uppdrag sker till kommunfullmäktige**

Även området att avrapportera eventuella avvikelser utpekade som ett utvecklingsområde. I samband med det nya arbetssättet med tydligare uppdragsfördelning som enligt uppgift ska implementeras under 2024 planeras även arbetet med rapportering av avvikelser i uppdrag stärkas.

3.1.2 **Bedömning**

Vi bedömer att det delvis säkerställts att kommunen har en tillförlitlig och effektiv verkställighet av beslut från kommunfullmäktige. Vi bedömer att rekommendationen om initiering av ändring av kommunfullmäktiges arbetsordning har omhändertagits. Vi ser vidare positivt på att arbete planeras för att förtydliga återrapportering av uppdrag och eventuella avvikelser under 2024, men bedömer att det för granskningsperioden inte fullt ut säkerställts. Vi bedömer att hanteringen, rapporteringen och redovisning av avvikelser är ett fortsatt utvecklingsområde.

3.2 **Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing**

Granskningen syftade till att konstatera om kommunen följer normgivningen gällande leasing. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att Östhammars kommun inte följer normgivningen avseende redovisning av leasing. Vår bedömning var att det inte finns någon policy och rutiner för att klassificera leasingavtal. Det saknades även dokumentation kring klassificeringen. Vi bedömde att kommunen måste ta fram rutiner och policy för hur kommunen ska klassificera leasing och att detta följer gällande rekommendationer samt även ha en samordnande funktion som har kontroll på alla avtalen.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderade vi kommunstyrelsen:

- att ta fram policy och rutiner för klassificering av leasingavtal som säkerställer en korrekt klassificering utifrån gällande rekommendationer och praxis
- att upprätta dokumentation över klassificeringen av leasingavtal
- att göra en översyn över kommunens avtal för att säkerställa att avtalen redovisas rätt
- att vid en översyn ta hänsyn till att minimileaseavgifterna inte inkluderar variabla avgifter, serviceavgifter eller skatter,
- att ha en central samordnare för kommunens alla avtal.

3.2.1 **Uppföljning av granskningen**

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle. I skriftligt svar hänvisas huvudsakligen till det yttrande kommunstyrelsen lämnade med anledning av tidigare granskning 2021.²

² Yttrande över revisionens granskning av kommunens redovisning av leasing, Kommunstyrelsen 2021-10-16.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.2.1.1 Ta fram policy och rutiner för klassificering av leasingavtal som säkerställer en korrekt klassificering utifrån gällande rekommendationer och praxis

I skriftligt svar hänvisas till kommunstyrelsens yttrande. Här framgår att kommunen utgår från Rådet för kommunal redovisnings rekommendationer (RKR), och att ytterligare policy eller rutiner riskerar att leda till otydligheter och motsägelser. Dock poängteras att verksamhetsstöd ekonomi kommer att utveckla tillämpningsanvisningar utifrån RKR:s rekommendationer som säkerställer korrekt klassificering av leasingavtal.

3.2.1.2 Upprätta dokumentation över klassificeringen av leasingavtal

I kommunstyrelsens yttrande framgår att upprättandet av dokumentation kommer att göras i kompletteringen/bilagan till reglerna för investeringsprocessen. I skriftlig uppgift i samband med uppföljningsgranskningen beskrivs dock att kommunens regler för investeringsprocessen inte är omarbetade.

3.2.1.3 Göra en översyn över kommunens avtal för att säkerställa att avtalen redovisas rätt

Enligt yttrandet var översynen planerad i samband med upprättande av delårs- och helårsbokslutet för kommande år. I skriftlig uppgift står att det i varje bokslut finns underlag på vilka avtal som är klassificerade som finansiell leasing. Genom ytterligare avstämning med tjänsteperson framgår att det inte genomförts någon sammanställning av kommunens avtal. Däremot gjordes ett underlag till bokföringen som visar vilka hyresavtal som ligger till grund för beräkningarna av finansiell leasing i årsredovisningen.

3.2.1.4 Vid en översyn ta hänsyn till att minimileaseavgifterna inte inkluderar variabla avgifter, serviceavgifter eller skatter

I yttrandet förklaras att regleringen kommer att ske i kompletteringen/bilagan till reglerna för investeringsprocessen. Liksom beskrivits i avsnitt 3.2.1.2 har dock inte reglerna omarbetats vid tillfället för uppföljningsgranskningen.

3.2.1.5 Ha en central samordnare för kommunens alla avtal

Verksamhetsstöd ekonomi kommer att utse en medarbetare som är ansvarig för och samordnare av leasingavtal, enligt yttrande och skriftlig uppgift i samband med uppföljningsgranskningen. Vad gäller en samordnare för kommunens alla avtal är detta en fråga som beskrivs behöva diskuteras vidare. Det framgår att verksamhet upphandling har kontroll över upphandlade avtal vilka diarieförs samt hanteras i kommunens avtalsdatabas. Verksamhetsspecifika avtal, tex avtal som rör brukare och elever inom omsorg och skola, återfinns i diariet.

3.2.2 Bedömning

Vi bedömer att rekommendationerna delvis har omhändertagits. Vi ser positivt på att verksamhetsstöd ekonomi kommer att utveckla tillämpningsanvisningar utifrån RKR:s rekommendationer som säkerställer korrekt klassificering av leasingavtal. Kommunen har dock inte omarbetat reglerna för investeringsprocessen och bilagorna till dessa



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

såsom planerat, vilket innebär att vissa av rekommendationerna inte har omhändertagits. Kommunen har inte heller utsett en central samordnare för kommunens alla avtal.

3.3 Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen

Granskningen syftade till att bedöma om socialnämndens kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen sker på ett ändamålsenligt sätt.

Vår sammanfattande bedömning var att socialnämndens kvalitetsstyrning och resursanvändning inom äldreomsorgen inte sker på ett tillräckligt ändamålsenligt sätt. Vi grundade vår bedömning på att nämnden brister i sin tillsyn avseende en ändamålsenlig hantering och användning av brukares genomförandeplaner. Vidare grundades vår bedömning även på att nämnden inte tillser att medarbetare inom äldreomsorgen använder genomförandeplaner på ett ändamålsenligt sätt.

Mot bakgrund av vår granskning rekommenderade vi socialnämnden att:

- stärka sin kontroll och skyndsamt säkerställa att samtliga brukare har en genomförandeplan.
- säkerställa att genomförandeplaner används ändamålsenligt inom äldreomsorgen.
- säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om verksamhetens mål och syfte.
- tillse att medarbetare är delaktiga i den löpande verksamhetsplaneringen inom ramen för nämndens ansvarsområde.
- se över metoder och former för samarbete mellan särskilda boenden i kommunen.
- följa upp och säkerställa att IBIC används ändamålsenligt.

3.3.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.3.1.1 ***Stärka sin kontroll och skyndsamt säkerställa att samtliga brukare har en genomförandeplan***

Enligt skriftlig uppgift i samband med uppföljningsgranskningen har upprättande av genomförandeplaner varit ett moment i internkontrollplanerna och återrapporteringen till såväl tidigare socialnämnden som nuvarande vård- och omsorgsnämnden. Vi har tagit del av vård- och omsorgsnämndens internkontrollplan för 2023 och bekräftar att denna innehåller kontrollmoment rörande genomförandeplaner.

Vi har även tagit del av informationsärende angående åtgärdsplan för genomförandeplaner som presenterats för socialnämnden.³ Detta för att stärka kontrollen av användande och upprättande av genomförandeplanerna. Vidare beskrivs

³ Informationsärende/yttrande, 2021-12-16, Socialnämnden, sektor omsorg produktion.



Östhammars kommun

Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

att det antogs en handlingsplan⁴ för att arbeta strukturerat för att säkerställa upprättande av och användande av genomförandeplaner. Ett av momenten i planen var att verksamhetsområde Myndighet/Enhet Äldre och LSS utgör kontrollfunktion för att säkerställa att alla brukare har en aktuell genomförandeplan och att den uppfyller kravet på den kvalitet som förväntas.

Från och med tertial 3 2023 upprättas enligt skriftlig uppgift avvikelser i de ärenden en genomförandeplan saknas eller inte uppfyller den kvalitet som förväntas.

Samtliga enhetschefer har utbildats för att kunna ta ut och tolka statistik kring genomförandeplaner i syfte att möjliggöra kontinuerlig kontroll av upprättande och kvalitet av genomförandeplanerna inom den egna enheten.

Vi har tagit del av egenkontroll för samtliga steg av upprättande av genomförandeplaner, en checklista samt en förklaring av vad som ska genomföras i respektive steg av upprättande av en genomförandeplan. Vi har även tagit del av en lathund som ingående beskriver hur processen att skriva en genomförandeplan ska gå till. Här återfinns såväl teknisk beskrivning som exempel på vad som ska skrivas inom de olika rubrikerna i genomförandeplanen. Vi har även tagit del av en instruktion för det digitala system som används och inom vilket status för aktuella genomförandeplaner kan tas ut.

3.3.1.2 Säkerställa att genomförandeplaner används ändamålsenligt inom äldreomsorgen

För att tillse att genomförandeplaner används ändamålsenligt beskrivs att utbildningar löpande hålls för medarbetare och chefer.

Enligt uppgift har samtliga enhetschefer genomgått utbildningen under 2023 under vilken de förevisades hur de kan ta ut och tolka statistik kring genomförandeplaner samt hur de ska använda sig av lathunden och instruktionerna som beskrivits i avsnittet innan. Enligt skriftlig uppgift visar statistiken som kan inhämtas:

- Antal brukare som ska ha en genomförandeplan,
- Vilka som har en eller inte har en avgiven genomförandeplan,
- Datum för senast gjorda genomförandeplan.

Under 2023 har även utbildningar för omvårdnadspersonal, planerare inom hemtjänst med flera genomförts enligt uppgift. Utbildningen inkluderade:

- Information om social journal både på PC och i applikation via mobiltelefon,
- Information om att skapa och uppdatera genomförandeplan,
- Information om att skapa och uppdatera rutinbeskrivning.

Vidare hänvisas till de mallar och instruktioner som upprättats för upprättande av genomförandeplaner i fråga om hur det säkerställs att dessa används ändamålsenligt.

⁴ Vård och omsorgsnämndens uppföljningsrapport intern kontroll 2023.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

Syftet med detta stödmaterial är enligt skriftlig uppgift att underlätta ett likartat arbetssätt på samtliga enheter.

3.3.1.3 Säkerställa att samtliga medarbetare har kunskap om verksamhetens mål och syfte

Utöver de utbildningsmoment som nämnts hänvisar skriftlig uppgift även till att verksamhetschefer och enhetschefer planerar och genomför aktiviteter i syfte att nå kommunfullmäktiges mål för nämnderna och verksamheten. Aktiviteterna kan vara obligatoriska och skjutas ut från verksamhetsnivå till berörda enheter men också skapas av enhetschef utifrån enhetens specifika behov, helt eller i delar tillsammans med medarbetarna. Ett konkret målområde där medarbetarnas delaktighet beskrivs vara särskilt hög är i planeringen av insatser kopplade till arbetsmiljö och målet att trivas och må bra på jobbet. Här bygger aktiviteterna på resultat av respektive enhets utfall av osa-enkäten (organisatorisk och social arbetsmiljö) och tas fram gemensamt av medarbetare och chef.

3.3.1.4 Tillse att medarbetare är delaktiga i den löpande verksamhetsplaneringen inom ramen för nämndens ansvarsområde

Enligt skriftlig uppgift har chefer på alla nivåer möjlighet och uppmuntras att engagera medarbetare i verksamhetsplaneringen inom de områden det är värdeskapande. Med värdeskapande områden avses de områden där respektive chef bedömer att det finns ett mervärde att involvera medarbetarna i planeringen av aktiviteter, utifrån tilldelade delmål. Ett exempel på målområde där medarbetarnas delaktighet är särskilt viktig är planeringen av insatser kopplade till arbetsmiljö och målet Trivas och må bra på jobbet. Enhetens mål, aktiviteter och resultat kopplade till verksamhetsplaneringen kommuniceras ut till medarbetarna och diskuteras i samband med enhetsmöten och arbetsplatsträffar (APT), planeringsdagar eller möten särskilt avsatta för planering.

3.3.1.5 Se över metoder och former för samarbete mellan särskilda boenden i kommunen

En del i arbetet för att boendena ska börja arbeta mer likriktat och att samverka därmed ska ske smidigare är enligt uppgift implementering och kontroll av följsamhet av gemensamma rutiner och arbetssätt, samt att genomföra gemensamma utbildningar som beskrivits i tidigare avsnitt. Vidare framförs att chefer från samtliga boenden ingår i samma ledningsgrupp och därmed har möjlighet att lyfta uppkomna behov av gemensamma arbetssätt och utveckla dessa tillsammans.

3.3.1.6 Följa upp och säkerställa att IBIC används ändamålsenligt

Det beskrivs att arbetet med IBIC (individens behov i centrum⁵) löper på inom både verksamhetsområde myndighet och inom äldreomsorgens produktion. Enligt skriftlig uppgift har dock arbetet med implementering av IBIC kommit olika långt inom olika verksamhetsområden. Myndighet har i dagsläget ett något mer utvecklat arbete än

⁵ Arbetssättet ger stöd för en gemensam syn på hur brukaren fungerar i det dagliga livet genom att man beskriver och dokumenterar uppgifter om individens resurser, behov, mål och resultat.



Östhammars kommun

Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

produktion. I nuläget saknas utbildad IBIC-processledare inom verksamhetsområde Produktion och en övergripande kommunal handlingsplan för arbetet med IBIC.

Inom enheten Äldre och LSS används IBIC i alla utredningar och alla nya handläggare introduceras i metoden. Efter ett år i tjänst får samtliga handläggare börja delta på fördjupningstillfällen via FoU för att utvärdera hur IBIC används och hur enhetens arbetssätt kan förbättras ytterligare enligt uppgift. Vidare beskrivs att äldreomsorgens ledningsgrupp har fattat beslut om att alla enhetschefer, planerare och vårdutvecklare ska gå Socialstyrelsens digitala utbildning om IBIC.

3.3.2 Bedömning

Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt har vidtagit åtgärder med anledning av revisionens samtliga rekommendationer. Vi bedömer således att de rekommendationer som lämnats rörande socialnämndens kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen och dess ändamålsenlighet i allt väsentligt har omhändertagits. Vi noterar att arbetet att implementera IBIC har kommit olika långt inom olika verksamhetsområden, och understryker vikten av att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet.

3.4 Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan

Det övergripande syftet med granskningen var att bedöma hur huvudmannen för utbildningen, tar det övergripande ansvaret så att arbetet i verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning för att motverka kränkande behandling, trakasserier och diskriminering av elever.

Vår sammanfattade bedömning var att barn- och utbildningsnämnden över lag tar det övergripande ansvaret så att arbetet i verksamheten bedrivs enligt gällande lagstiftning för att motverka kränkande behandling, trakasserier och diskriminering av elever. Det byggde vi på huvudmannens riktlinjer och digitala system för anmälan som bland annat säkerställer att rektor och huvudman får skyndsamt information därom. Vi såg särskilt positivt på att varje ärende kvalitetssäkras av huvudmannen. Den pedagogiska personalen informerades kontinuerligt om gällande statliga och interna regelverk. Det bedrevs ett främjande och förebyggande arbete som bygger på elevernas upplevelser av sin skolmiljö och detta involverade den pedagogiska personalen. Vi identifierade några brister. Det gällde främst att det inte kan säkerställas att enheternas servicepersonal informeras om deras skyldigheter enligt skollag och diskrimineringslag, att det fanns en osäkerhet om kränkningar utifrån diskrimineringsgrunderna och att eleverna inte involverades i det främjande och förebyggande arbetet i den grad som de skulle ha kunnat.

Vi rekommenderade barn- och utbildningsnämnden att:

- tillse att all personal inom skolan har nödvändiga insikter i gällande föreskrifter och "fullgör de skyldigheter" som åvilar dem enligt lag. (2 kap. 34 § 2 st. och 6 kap. 5 § Skoll),



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

- tillse att eleverna medverkar i upprättande, uppföljning och översyn av plan mot kränkande behandling. (2 § Förordning 2006:1083 om barns och elevers deltagande i arbetet med en plan mot kränkande behandling),
- särskilt följa upp arbetet mot trakasserier och diskriminering, till exempel vad gäller personalens kunskap om diskrimineringsgrunderna, så att denna aspekt av kränkande behandling inte riskerar att försummas.

3.4.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.4.1.1 *Tillse att all personal inom skolan har nödvändiga insikter gällande föreskrifter och "fullgör de skyldigheter" som åvilar dem enligt lag*

I skriftlig uppgift framgår att rektor årligen i samband med första arbetsplatsträffen går igenom rutiner och ärendegångar för anmälan av kränkningar, trakasserier och diskriminering med samtliga av skolans medarbetare för att säkerställa kännedom. I samband med detta inkluderas även genomgång av diskrimineringsgrunderna. Även medarbetare som arbetar i skolan men inte är anställda av rektor, såsom lokalvårdare och måltidspersonal, tilldelas informationen. Vidare beskrivs att huvudmannen kommer införa rutinen att stämma av att detta görs i syfte att säkerställa att all personal inom skolan har adekvata insikter i de gällande föreskrifterna och fullgör de skyldigheter som åligger dem enligt skollagen.

3.4.1.2 *Tillse att eleverna medverkar i upprättande, uppföljning och översyn av plan mot kränkande behandling*

För att tillse att eleverna deltar i upprättande, uppföljning och översyn av plan mot kränkande behandling beskrivs att alla skolor har en rutin med trygghetsvandringar där elever deltar. Eleverna är även aktiva i det årliga arbetet med upprättandet av ny lokalplan. Utöver detta genomförs årligen trygghetsenkät vid skolenheterna i samtliga årskurser som sedan ligger till grund för den lokala planen mot diskriminering och kränkande behandling.

3.4.1.3 *Särskilt följa upp arbetet mot trakasserier och diskriminering, till exempel vad gäller personalens kunskap om diskrimineringsgrunderna, så att denna aspekt av kränkande behandling inte riskerar att försummas*

Vad gäller särskild uppföljning mot trakasserier och diskriminering framgår i skriftlig uppgift att skolorna har ett aktivt arbete under läsåret med främjande, förebyggande och åtgärdande arbete kopplat till kränkningar, trakasserier och diskriminering. Som exempel på detta beskrivs att tre av fyra högstadieskolor har mobilfria dagar, vilket har ökat interaktionen mellan eleverna på ett positivt sätt och med färre kränkningar på nätet under skoltid. Den fjärde högstadieskolan kommer att införa mobilfria dagar från höstterminen 2024. För ytterligare exempel hänvisas till KPMG:s granskning under 2023 av en skolverksamhet där frågan om kränkande behandling och diskriminering varit i fokus. Bedömningen i den granskningen var att det vid skolenheten fanns en



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

upprättad plan mot kränkande behandling och att denna innehåller redogörelse för det främjande och förebyggande arbete som sker.

3.4.2 Bedömning

Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt omhändertagit rekommendationerna. Vi ser att det pågår aktivt arbete för att tillse att personal har nödvändig kunskap, att eleverna deltar i arbetet mot kränkande behandling och att arbetet följs upp.

3.5 Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen

Syftet med granskningen var att bedöma om kommunstyrelsen och nämnderna har ett ändamålsenligt arbetssätt avseende kompetensförsörjning. Vår sammanfattande bedömning utifrån granskningens syfte var att kommunstyrelsen arbetar på ett systematiskt sätt gällande kompetensförsörjningen och samtliga sektorer arbetar efter de rutiner som finns gällande kompetensförsörjningsplaner. Det innebär att analyser av kommande kompetensförsörjningsbehov görs i alla verksamheter. Vi bedömde att det finns en otydlighet i vad nämndernas ansvar innebär när det gäller personalfrågorna (t.ex. kompetensförsörjningen) och menar att det behöver förtydligas.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderade vi kommunstyrelsen/nämnderna att:

- Utifrån kommunstyrelsens och nämndernas reglemente §38 Personalansvar, uttolka och förtydliga vad nämndernas personalansvar är i förhållande till kommunstyrelsen t.ex. om det är kommunstyrelsen eller nämnderna som har ansvar för att arbeta för att fullmäktiges mål avseende medarbetarna uppfylls.
- Ta initiativ till att kompetensförsörjningsstrategin uppdateras. Vi föreslår här att den utformas som ett övergripande styrdokument där mer specifika mål och åtgärder bryts ned i kompetensförsörjningsplanerna.
- Följa upp hur sektorerna arbetat med kompetensförsörjningsplanen samt hur man uppfyllt målen.
- Förtydliga om kompetensförsörjningsplanerna ska behandlas politiskt och i så fall i vilket organ.
- Förtydliga i kompetensförsörjningsstrategin om nämnderna har ansvar avseende kompetensförsörjningen och vad det ansvaret i så fall innebär och hur det i så fall ska följas upp.

3.5.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till respektive rekommendation sedan tidigare granskningstillfälle.

3.5.1.1 *Utifrån kommunstyrelsens och nämndernas reglemente §38 Personalansvar, uttolka och förtydliga vad nämndernas personalansvar är i förhållande till*



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

kommunstyrelsen t.ex. om det är kommunstyrelsen eller nämnderna som har ansvar för att arbeta för att fullmäktiges mål avseende medarbetarna uppfylls

Genom skriftlig avstämning framgår att förtydligandet av vad nämndernas personalansvar är i förhållande till kommunstyrelsen inte har skett genom reglementesändring. I stället har detta skett genom ansvarsförtydligande i budgethandlingen. Målen från kommunfullmäktige fördelas till samtliga nämnder varigenom ansvaret för genomförande och uppföljning och återkoppling till kommunfullmäktige framgår. Ett av målen från kommunfullmäktige till samtliga nämnder är att arbeta för att anställda ska trivas och må bra på jobbet. Vi har även tagit del av delårsrapport från kommunstyrelsen för 2023, vård- och omsorgsnämnden 2023 och barn- och utbildningsnämnden 2023 som exempel på hur återkoppling på området har gjorts under granskningsperioden. Delårsrapporterna beskriver väsentliga personalförhållanden och utmaningar vad gäller kompetensförsörjningen.

3.5.1.2 Ta initiativ till att kompetensförsörjningsstrategin uppdateras. Vi föreslår här att den utformas som ett övergripande styrdokument där mer specifika mål och åtgärder bryts ned i kompetensförsörjningsplanerna

Enligt skriftligt svar har det inte bedrivits arbete med separat kompetensförsörjningsstrategi eller särskilda kompetensförsörjningsplaner sedan tidigare granskningstillfälle. Detta då det av kommunen gjorts en iakttagelse av att kommunövergripande kompetensförsörjningsplan inte gett det resultat som förväntats. Därför har kommunen i stället valt att arbeta med strategisk styrning av kompetensförsörjning integrerat i den övriga styrningen. Detta genom att kommunfullmäktige ger nämnderna mål och uppdrag som fokuserar på kompetensförsörjning inom ramen för mål och budget.⁶ Budgeten innehåller ett mål rörande kompetensförsörjning som riktar sig till barn- och utbildningsnämnden: Helhetsgrepp kopplat till yrkesinriktade gymnasieprogram. I samband med detta mål ges barn- och utbildningsnämnden i uppdrag att genomföra en översyn av hur Östhammars kommun kan säkerställa kompetensförsörjning inom bristyrken. Övriga nämnder har inga mål som explicit avser kompetensförsörjning. Utöver detta innehåller budgeten målet att minska sjukfrånvaro och förbättra trivsel och arbetsmiljö. Båda målen är enligt skriftlig uppgift kritiska i arbetet med kompetensförsörjning som i dagens läge med brist på arbetskraft, behöver fokusera på att behålla arbetskraft snarare än attrahera nya.

3.5.1.3 Följa upp hur sektorerna arbetat med kompetensförsörjningsplanen samt hur man uppfyllt målen

Nämnderna har genom budgethandlingen fått ansvaret och uppgiften att arbeta med och följa upp målen som beskrivits i avsnittet ovan. Dessa mål förtydligas på verksamhetsnivå i form av delmål och verksamhetsspecifika aktiviteter i verksamhetsplaner enligt skriftlig uppgift. Vi har tagit del av verksamhetsberättelserna och bekräftar detta. Målen följs upp genom de tertialvisa uppföljningarna där både verksamhet och ekonomi följs upp.

⁶ Årsbudget 2023 samt flerårsplan 2024–2026, antagen av kommunfullmäktige 2023-02-14 §11.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.5.1.4 Förtydliga om kompetensförsörjningsplanerna ska behandlas politiskt och i så fall i vilket organ

Ansvar som åligger nämnderna är förtydligt genom de målsättningar som ingår i budgethandlingen enligt skriftlig avstämning inom ramen för uppföljningen. Genom denna fastställs att nämnderna fått ansvaret och uppgiften att följa upp sjukfrånvaro och förbättra trivsel och arbetsmiljö, såsom beskrivits i avsnitt 3.5.1.2.

3.5.1.5 Förtydliga i kompetensförsörjningsstrategin om nämnderna har ansvar avseende kompetensförsörjningen och vad det ansvaret i så fall innebär och hur det i så fall ska följas upp

Som beskrivits i avsnitt 3.5.1.1 använder kommunen inte sig av någon kommunövergripande dokumenterad kompetensförsörjningsstrategi vid tillfället för uppföljningsgranskningen. I stället hänvisas till mål- och budgetdokument genom vilken nämnderna givits uppdrag kopplade till området. I avsnittet beskrivs även att vi tagit del av delårsrapporter där återrapportering på området återfinns.

3.5.2 Bedömning

Vi bedömer att kommunen i allt väsentligt hörsammat rekommendationerna och vidtagit åtgärder till följd av dessa. Kommunen har ingen kommunövergripande kompetensförsörjningsstrategi. Däremot har kommunen integrerat kompetensförsörjningsarbete inom ramen för ordinarie styrning genom mål och budget. Vi ser även att frågan berörs i nämndernas verksamhetsplanering och uppföljning i delårsrapporter för 2023.

3.6 Granskning av kommunens hantering av Covid-19 krisen

Det övergripande syftet med granskningen var att ge underlag för att bedöma om kommunstyrelsen och ansvariga nämnder hanterat den uppkomna krisen i samband med coronavirusets utbrott på ett ändamålsenligt sätt utifrån sitt ansvar. Granskningen avsåg kommunstyrelsen/krisledningsnämnden samt socialnämnden. Vår sammanfattande bedömning var att kommunstyrelsen och ansvariga nämnder i stort har hanterat den uppkomna krisen i samband med coronavirusets utbrott på ett ändamålsenligt sätt utifrån sina ansvar.

Utifrån vår bedömning och slutsats rekommenderade vi kommunstyrelsen och socialnämnden att:

- Fortsätta följa pandemins utveckling och genomföra en utvärdering för hela perioden i syfte att ta lärdom inför framtida kriser.

3.6.1 Uppföljning av granskningen

Nedan presenteras det arbete som bedrivits i relation till rekommendationen sedan tidigare granskningstillfälle.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

3.6.1.1 Fortsätta följa pandemins utveckling och genomföra en utvärdering för hela perioden i syfte att ta lärdom inför framtida kriser

Enligt skriftlig uppgift har kommunstyrelsen och övriga nämnder noga följt pandemins utveckling under tiden den pågick. Det beskrivs att pandemin belyste ett antal utvecklingsområden, framför allt rörande förberedelse av personalbortfall. Frågan beskrivs ha adresserats inom de olika verksamheterna sedan dess och verksamheterna har beaktat olika bortfall. Vi har tagit del av barn- och utbildningssektorns beredskapsplan motsvarande kontinuitetsplan och bekräftar att frågan beaktas. Utöver detta har vi inte tagit del av någon kommunövergripande utvärdering som samlat redogör för perioden i syfte att ta lärdom inför framtida kriser. Vi har inom ramen för uppföljningsgranskningen ställt en kompletterande fråga rörande vilket konkret arbete som bedrivits i övriga verksamheter utöver skolverksamheten. I skriftligt svar förklaras att barn- och utbildningsverksamheten är den verksamhet som har kommit längst med en sådan central plan.

3.6.2 Bedömning

Vi bedömer att rekommendationen i allt väsentligt har omhändertagits. Även om det inte genomförs någon dokumenterad övergripande utvärdering av perioden har frågan om bortfall och avvikelser adresserats och följts inom verksamheterna på annat sätt. Vi ser positivt på att skolverksamheten beaktat och dokumenterat olika bortfall inom ramen för sin verksamhet.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

4 Samlad bedömning och rekommendationer

Syftet med uppföljningen har varit att studera och bedöma de åtgärder som vidtagits med anledning av revisionens rekommendationer i respektive granskningsrapport nedan:

- Granskning av verkställighet av kommunfullmäktiges beslut
- Granskning av Östhammars kommuns redovisning av leasing
- Granskning av kvalitetsstyrning och resursutnyttjande inom äldreomsorgen
- Granskning av arbetet mot kränkande behandling och diskriminering i skolan
- Granskning av hur kommunen arbetar för att säkerställa kompetensförsörjningen
- Granskning av kommunens hantering av Covid-19-krisen

Vår samlade bedömning utifrån granskningens syfte är att rekommendationerna delvis omhändertagits.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen och samtliga nämnder att:

- Säkerställa ett tydligt arbetssätt för uppdragsfördelning, återrapportering och redovisning av avvikelser vad gäller kommunfullmäktiges uppdrag.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi kommunstyrelsen att:

- Säkerställa att planerat arbete vad gäller komplettering till reglerna för investeringsprocessen genomförs.
- Se över behovet av en central samordnare för kommunens alla avtal.

Utifrån våra bedömningar rekommenderar vi vård- och omsorgsnämnden att:

- Följa upp arbetet med implementeringen av IBIC i de olika verksamheterna i syfte att säkerställa att arbetet med att implementera tillvägagångssättet fortsätter med ihållighet inom samtliga berörda verksamheter.



Östhammars kommun
Uppföljning av 2021 års revisionsrapporter

2024-03-25

Datum som ovan

KPMG AB

Anders Petersson

Certifierad kommunal yrkesrevisor och uppdragsansvarig

Isabel Vingren

Verksamhetsrevisor

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument. Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.

Tertial 1 2024 - Vård- och omsorgsnämnden

| | | | | | |
|--------------------|--|--|--------------------|---------------------|-----------|
| Postadress | Besöksadress/Reg.office | Telefon | Telefax | Organisationsnummer | Bankgiro |
| Box 66 | Stångörsgatan 10 | Nat 0173-860 00 | Nat 0173-175 37 | 212000-0290 | 233-1361 |
| S-742 21 Östhammar | Östhammar | Int +46 173 860 00 | Int +46 173 175 37 | V.A.T. No | PlusGiro |
| | www.osthammar.se | kommunen@osthammar.se | | SE212000029001 | 1 31 70-6 |

2 (16)

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Nämndens sammanfattning | 3 |
| 2 | Väsentliga personalförhållanden | 3 |
| 3 | Nämndens mål och uppdrag | 5 |
| 3.1 | Nämndmål | 5 |
| 3.2 | Nämndens uppdrag | 7 |
| 4 | Ekonomiskt utfall per 2024-04-30 samt helårsprognos (tkr) | 9 |
| 5 | Investeringsutfall och helårsprognos (tkr)..... | 10 |
| 6 | Fördjupad information från enheter och/eller verksamheter (tkr)..... | 11 |
| 7 | Nyckeltal | 14 |
| 7.1 | Särskilt boende | 14 |
| 7.2 | Hemtjänst..... | 15 |
| 7.3 | Produktion Närvårdsenheten | 15 |

3 (16)

1 Nämndens sammanfattning

Personalförhållanden

Nämndmålet om en trivsam arbetsplats mäts genom sjukfrånvaro på helårsbasis. Sjukfrånvaron inom nämndens verksamhetsområde tertial 1 2024 är 8,6 %, vilket är högre än kommunsnittets 7,6 %, men på samma nivå som 2023. Det är sedan tidigare känt att sjuktalen är högre inom äldreomsorgens områden varför det pågår ett aktivt arbete i syfte att förbättra arbetsmiljön för både chefer och medarbetare.

Prognosen är att nämndmålet om en bra arbetsmiljö kommer att uppnås.

Nämndens mål

Följande mål är helt eller delvis uppnådda vid tertial 1 2024, med prognosen att de kommer att uppnås för helåret: *Trivas och må bra på jobbet, Ett ökat förebyggande arbete, Upplevelsen av trygghet, Nöjda kommuninvånare och Ökad personalkontinuitet.*

Följande mål är inte uppnådda vid tertial 1 2024 och prognosen är att de inte kommer att uppnås för helåret: *Budgetföljsamhet.*

Nämndens uppdrag

Förvaltningen har getts i uppdrag att erhålla *Utbildning vid behov i det svenska språket.* Arbetet fortgår sedan föregående år.

Förvaltningen har även getts uppdraget att upprätta *Åtgärdsplan för stärkt ekonomi.* Under tertial 1 har åtgärder inom hemtjänstområdet prioriterats.

Ytterligare uppdrag handlar om att *Säkerställa kompetensförsörjningen.* Inom hela nämndens ansvarsområde pågår ett kontinuerligt och aktivt arbete för att rekrytera tillsvidare- och visstidsanställda.

Ekonomiskt utfall och årsprognos

Målet uppnås inte för perioden och nämnden prognostiserar inte för budget i balans på helår.

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett negativt resultat om dryga 14 mnkr för årets fyra första månader. Den procentuella avvikelsen uppgår till 9,2%.

2 Väsentliga personalförhållanden

Sjukstatistiken för nämndens verksamheter ligger stadigt på motsvarande 2023 års nivå, och det är en stabilitet att se positivt på då det indikerar att den sänkning vi sett i sjukfrånvaron sedan 2019 inte är tillfällig utan fortsatt ett läge att arbeta vidare ifrån. Arbetet med att sänka sjukfrånvaron fortsätter.

En extra verksamhetschef är tillsatt för ett år inom äldreomsorgen för att lägga ytterligare fokus på ekonomi och kvalitet samt på uppföljning och uppdrag som nämnden har givit till verksamheten. Inom kompetensförsörjningen ser vi även i år utmaningar i sommarrekryteringen. Detta är en utmaning i hela välfärden. Inför sommaren 2024 är det beslutat om tre semesterperioder vilket bör ska underlätta bemanningen. Undersköterskor och sjuksköterskor är fortsatt en bristkompetens vilket får inverkan särskilt inom hemtjänsten och hemsjukvården, och även arbetsterapeuter är svårrekryterade.

Sjuktal

| Nämnd | 2022 | 2023 | April 2023 - Mars 2024 |
|-----------------------------|------|------|------------------------|
| Barn- och utbildning | 7,2 | 6,6 | 6,6 |
| - kvinna | 7,4 | 6,8 | 6,8 |
| - man | 5,5 | 5,9 | 5,5 |
| Bygg och miljö | 3,2 | 6 | 6,3 |
| - kvinna | 5,5 | 8,2 | 7,9 |
| - man | 1,5 | 4,4 | 5 |
| Individ- och familj | - | 5,5 | 6,1 |
| - kvinna | - | 5,8 | 6,5 |
| - man | - | 3,7 | 3,8 |
| Kommunstyrelsen | 6,7 | 5,7 | 5,7 |
| - kvinna | 8,2 | 6,5 | 6,4 |
| - man | 3,7 | 3,8 | 4,1 |
| Kultur- och fritid | 6,9 | 7,1 | 9,2 |
| - kvinna | 6,3 | 7 | 8,9 |
| - man | 8,1 | 7,2 | 9,7 |
| Vård- och omsorg | - | 8,5 | 8,6 |
| - kvinna | - | 9,2 | 9,4 |
| - man | - | 5,6 | 5,3 |
| Östhammars kommun | 8,1 | 7,5 | 7,6 |
| - kvinna | 8,7 | 8 | 8,1 |
| - man | 5,5 | 5,6 | 5,6 |

5 (16)

3 Nämndens mål och uppdrag

3.1 Nämndmål

3.1.1 Verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning

3.1.1.1 Budgetföljsamhet

Nämndmålet är inte uppnått för perioden och prognosen är att målet inte uppnås för helåret.

Med en negativ budgetavvikelse om 9,2 % vid utgången av tertial 1, bedöms målet inte uppnått, då budgetföljsamhet uppnås vid en maximal budgetavvikelse om +/- 1 %.

Periodens resultat behandlas närmare under rubrikerna Ekonomiskt utfall och årsprognos (4), Investeringsutfall (5) och Fördjupad information från enheter och/eller verksamheter (6).

3.1.1.2 Trivas och må bra på jobbet

Nämndmålet är uppnått och prognosen är att målet fortsatt kommer att vara uppnått för helåret.

Upplevelsen av en bra arbetsmiljö kommer att mätas under hösten 2024. Mätmetoden är OSA-enkäten (organisatorisk och social arbetsmiljö). Arbete med arbetsmiljö pågår dock kontinuerligt under året i form av till exempel årlig uppföljning av systematiskt arbetsmiljö, riskbedömningar (löpande och inför förändringar) samt vid arbetsplatsträffar (APT) där arbetsmiljön kan diskuteras. Den årliga uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM) har genomförts inom samtliga enheter, samt på verksamhets- och kontorsnivå, under tertial 1. Insatser utifrån resultat i föregående års OSA-enkät är planerade och följs upp kontinuerligt under året.

Måluppfyllelsen för tertial 1 baseras på planerat- och pågående arbete utifrån verksamhetens delmål och enheternas aktiviteter.

Måluppfyllelse för målet på helårsbasis kommer primärt att baseras på utfall av OSA-enkät men även delmålsutfall, genomförda aktiviteter samt övrig kvalitativ bedömning.

3.1.1.3 Ett ökat förebyggande arbete

Nämndmålet är uppnått och prognosen är att målet uppnås för helåret

Prognosen baseras på det senaste årsutfallet för andelen 80+ som inte är i behov av en biståndsbedömd insats och motsvarande utfall per mars 2024. Utfallssiffran baseras på antalet personer 80+ med biståndsbedömd insats, dividerat med totala antalet personer 80+, vid en given tidpunkt.

Per sista februari 2024 (senast tillgänglig data) var 1 996 invånare över 80 år. Av dessa har 462 personer en biståndsbedömd insats, vilket ger att 76,9 % **inte** har en biståndsbedömd insats. Vid utgången av 2023 var motsvarande siffra 74 %, varför resultatet för tertial 1 2024 är en förbättring.

En viktig förebyggande insats är att alla personer över åttio år erbjuds ett hembesök av

6 (16)

fysioterapeut och/eller arbetsterapeut. Tidigare har erbjudandet skickats ut brevlades. I år utförs en ny satsning där man kontaktar målgruppen via telefon, i syfte att ge personlig information och underlätta för fler att ta del av tjänsten.

Förebyggande arbete ger inte snabba synliga effekter varför det finns anledning att tro att utfallet för helåret 2024 inte kommer skilja sig så mycket från föregående år, trots en positiv prognos.

3.1.2 Övriga nämndmål

3.1.2.1 Upplevelsen av trygghet

Nämndmålet är uppnått och prognosen är att målet uppnås för helåret.

Vård och omsorgsnämnden arbetar i riktning mot målet via verksamheternas delmål kring brukarnas upplevda trygghet, inom både LSS och Äldreomsorg. Nämnden har också gett förvaltningen i uppdrag att arbeta särskilt med den trygghetsskapande åtgärden kontinuitet i hemtjänsten, med målet att färre medarbetare ska besöka respektive omsorgstagare under en 14-dagarsperiod.

De pågående aktiviteterna kopplade till delmålen omfattar bland annat arbete kring kontaktmannaskap och fast omsorgskontakt, utvecklat anhörigstöd och utbildningsinsatser.

Måluppfyllelse baseras på delmålsutfall, resultat av givna uppdrag, genomförda aktiviteter och övrig kvalitativ bedömning.

3.1.2.2 Nöjda kommuninvånare

Nämndmålet är delvis uppnått och prognosen är att målet uppnås för helåret.

Verksamheten arbetar i riktning mot detta breda mål via ett flertal delmål som bland annat omfattar arbetet med kvalitetssäkrade verksamheter, kompetensförsörjning och stärkt patientsäkerhet. Till delmålen har verksamheter och enheter jobbat utifrån hela 113 planerade aktiviteter, varav 92 är pågående vid tiden för upprättande av tertiäl 1-rapport.

Måluppfyllelse för målet på helårsbasis baseras på delmålsutfall, genomförda aktiviteter, helhetsbedömning i brukarenkät för hemtjänst och särskilt boende samt övrig kvalitativ bedömning.

3.1.2.3 Ökad personalkontinuitet

Nämndmålet är uppnått och prognosen är att målet uppnås för helåret.

Nämndmålet omfattar att antalet medarbetare, som en brukare träffar under en fjortondagarsperiod, ska minska.

I syfte att uppnå målet har nya grundschema skapats och arbetet sker i mindre team. Även vikarier omfattas av det nya arbetssättet, för att minska antalet personer som är i kontakt med brukaren.

Vid utgången av 2023 var snittet för samtliga enheter 21 medarbetare per brukare under

7 (16)

en fjortondagarsperiod. Per sista mars 2024 var det 17,5.

Nämndens målsättning är på sikt max 14 medarbetare per brukare under en fjortondagarsperiod.

Samtliga enheter har förbättrat sitt resultat varje månad under tertial 1.

| Styrtal | Utfall | Måltal 2024 |
|---|--------|-------------|
| Minska antalet olika medarbetare inom omsorgen en brukare träffar under en 14-dagarsperiod. | 17,5 | 20 |

3.2 Nämndens uppdrag

3.2.1 Utbildning vid behov i det svenska språket

Arbetet fortgår sedan föregående år. Under tertial 1 har dialog förts med HR, om språktester inom vård och omsorg. Bland förslagen diskuteras en intervjumall med frågor som kräver ett mer utvecklat språkbruk och ett test i form av att den arbetssökande får skriva ned och berätta mer om sig själv. Gemensamma bedömningskriterier för tester ska tas fram för att säkra en enhetlig bedömning.

För att säkerställa hur vi använder språkbudet i de dagliga arbetet är en beskrivning av språkbudets- och enhetschefens roll under upprättande.

Rutiner kring språkkrav ska tas fram och beräknas vara klara vid utgången av tertial 2 2024.

Parallellt med kommunens eget arbete inom området så har regeringen uppdragit åt en särskild utredare att analysera och ta fram förslag på hur krav på kunskaper i svenska språket, för personal i äldreomsorgen, kan regleras. Förvaltningen följer detta arbete, som slutredovisas först i september 2024.

3.2.2 Åtgärdsplan för stärkt ekonomi

Under inledningen av 2024 har ekonomin inom Vård- och omsorgsnämnden gått med underskott. Utmaningarna har framför allt legat inom hemtjänsten.

Kontorsledningen har därför prioriterat åtgärder för att stärka ekonomin inom denna del av verksamheten.

- Sedan mars genomförs veckovisa uppföljningar där enhetscheferna gemensamt går igenom förra veckans resultat och föreslår åtgärder för att öka effektiviteten i bemanningen, förbättra registrering av utförd tid och tydliggöra mål och uppföljning av resultat.
- Implementering av fördjupade månadsmöten med Verksamhetschef och Enhetschef för att analysera och utvärdera presentationer och ekonomiska resultat samt identifiera möjligheter till förbättring och effektivisering. Dessa möten lägger större vikt vid faktorer som inte förändras från vecka till vecka, såsom administration, sjukfrånvaro och inköp.
- Stöd till enhetschefer att ta fram egna ekonomiska rapporter. Det förs dialog med leverantörer och andra delar av kommunen för att enhetscheferna på ett enklare sätt ska kunna få ökad förståelse för verksamhetens ekonomi och kunna fatta snabbare och mer informerade beslut.

8 (16)

De första resultaten tyder på att bemanningen har effektiviserats under mars och april samt att den ekonomiska förståelsen och beslutsfattandet har förbättrats under det första tertialet.

Under andra tertialet genomförs en större inventering av vilka övriga åtgärder som kan stärka ekonomin för verksamheterna. Detta kommer vara ett underlag för kommande handlingsplaner.

3.2.3 Säkerställa kompetensförsörjningen

Uppdraget omfattar att säkerställa kompetensförsörjningen, genom att utöka rätt kompetens inom verksamheten. Inom hela nämndens ansvarsområde pågår ett kontinuerligt och aktivt arbete för att rekrytera tillsvidare- och visstidsanställda. Men utmaningarna att rekrytera legitimerad personal inom kommunens ansvarsområde är fortsatt stora.

4 Ekonomiskt utfall per 2024-04-30 samt helårsprognos (tkr)

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett resultat om negativa 14 mnkr för årets fyra första månader och prognosen för helåret ett underskott på drygt 35 mnkr

| Nämnd | Funktion/enhet | Budget ack april | Utfall ack april | Avvikelse period jan - apr | Budget 2024 | Prognos 2024 | Avvikelse helår |
|--------------------------|-----------------|------------------|------------------|----------------------------|-------------|--------------|-----------------|
| Vård- och omsorgsnämnden | Omsorgskontoret | -47 053 | -61 210 | -14 157 | -153 421 | -189 192 | -35 771 |

10 (16)

5 Investeringsutfall och helårsprognos (tkr)

Tabell

| Projekt | Tilldelad budget 2024 | Överflyttad budget fr. 2023 | Total budget 2024 | Prognos helår 2024 | Avvik. helårsprognos / totalbudget 2024 | Utfall ack apr 2024 |
|------------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|---|---------------------|
| Möbler och inventarier | 2 300 | 0 | 2 300 | 2 300 | 0 | 75 |

Vård- och omsorgsnämnden har för 2024 tilldelats 2,3 mnkr i investeringsbudget av Kommunfullmäktige. Utfallet för årets första fyra månader (75 tkr) avser inköp av möbler till enhet HSL.

6 Fördjupad information från enheter och/eller verksamheter (tkr)

| Funktion | Enhet | Budget ack april | Utfall ack april | Avvikelse period jan - apr | Budget 2024 | Prognos 2024 | Avvikelse helår |
|-------------------|--|------------------|------------------|----------------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Produktion omsorg | Omsorg, Stab | - 16 524 | -14 977 | 1 547 | - 49 690 | - 49 690 | 0 |
| | Produktion, stab | - 3 008 | -3 413 | -405 | - 9 137 | - 9 137 | 0 |
| | Särskilt boende, äldre | 650 | -2 789 | -3 439 | - 1 133 | -11 185 | -10 052 |
| | Ordinärt boende | - 11 042 | -21 707 | -10 665 | - 38 449 | -64 168 | -25 719 |
| | HSL | - 11 566 | -11 553 | 13 | -35 489 | -35 489 | 0 |
| | Enheten för hjälpmedel och förebyggande insatser | - 2 921 | -2 175 | 745 | - 8 820 | - 8 820 | 0 |
| | Funktionshinder | - 2 643 | -4 597 | -1 954 | - 10 703 | - 10 703 | 0 |
| Summa | | - 47 053 | -61 210 | -14 157 | - 153 421 | -189 192 | -35 771 |

12 (16)

Vård- och omsorgsnämnden uppvisar ett negativt resultat om dryga 14 mnkr för årets fyra första månader. Justerat resultat är negativa 12,9 mnkr pga. att Daglig verksamhet saknar intäkt om ca 1,3 mnkr för perioden april. för årets fyra första månader och prognosen för helåret ett underskott på drygt 35 mnkr. Den procentuella avvikelserna uppgår till 9,2%. Justerad procentuell avvikelse 8,4%.

Enheten- Omsorg stab har en positiv avvikelse om ca 1,5 mnkr. Höjd har tagits i budgeten för höga licenskostnader knutna till införandet av omsorgens nya verksamhetssystem- Viva. Prognosen på helår är lika med budget eftersom kostnaderna avseende licens troligtvis kommer öka under året och i och med det minska den positiva avvikelserna.

Enheten- Produktion stab har en negativ avvikelse om ca 400 tkr. Avvikelsen består av personalkostnader som felaktigt har belastat enheten samt att resurspoolen saknar intäkt.

Enheten- Särskilt boende avviker för perioden med negativa 3,5 mnkr. Lönekostnaderna är den stora posten och prognosen för helåret följer mönstret för perioden. Prognos per helår är en negativ avvikelse om ca 10 mnkr.

Enheten- Ordinärt boenden står för den beloppsmässigt största avvikelserna om negativa 10,6 mnkr. Hemtjänsten står för hela avvikelserna. Hemtjänstens avvikelse består av kostnader för personal samt intäktsavvikelse. Utifrån mönstret för tertiäl 1 är prognosen per helår en negativ avvikelse om 25,7 mnkr.

Enheten- HSL har en positiv avvikelse om 13 tkr och prognosen per helår är lika med budget.

Enheten- för hjälpmedel och förebyggande insatser- har en positiv avvikelse om 745 tkr. Hjälpmedelskostnaderna har varit lägre än de budgeterade kostnaderna. Prognosen är lika med budget då det är svårt att förutse och prognostisera kostnaderna för hjälpmedel.

Enheten- Funktionshinder har en negativ avvikelse om 1,9 mnkr. Den beloppsmässigt största avvikelserna står Daglig verksamhet för. Daglig verksamhet avviker ca 1,6 mnkr mot intäkten. Ca 1,3 av intäktsavvikelsen utgörs utav att Daglig verksamhet saknar intäkt för perioden april. Resterande 300 tkr beror troligtvis på att Daglig verksamhet har haft lägre brukarnärvaro och i och med det fått lägre ersättning mot det budgeterade.

Plan för budget i balans

Med anledning av Vård- och omsorgsnämndens prognostiserade underskott för tertiäl 1 har en åtgärdsplan upprättats, i syfte minska underskottet.

Åtgärdsplanen redogör för pågående och planerade åtgärder för budget i balans.

- Granskning och analys av prognosen:

Utvärdera orsakerna till det ekonomiska underskottet genom att granska och analysera prognosen. Identifiera specifika områden där kostnaderna överstiger budgeten. Sedan mars genomförs veckovisa uppföljningar där enhetscheferna gemensamt går igenom förra veckans resultat och föreslår åtgärder för att öka effektiviteten i bemanningen, förbättra registrering av utförd tid och tydliggöra mål och uppföljning av resultat.

13 (16)

- Personalhantering:

Pågående utvärdering av personalbehovet och optimering av bemanningen för att möta vårdbehovet på ett kostnadseffektivt sätt. Det kan innebära att omfördela personal, minska övertid eller att utöka fasta tjänster för att minska behov av övertid

- Genomgång av tillsynsärenden för att överväga digitala alternativ.

Kan generera färre besök främst nattetid men även dagtid vilket ger minskade kostnader. Det frigör även personal samt minskar på restid och reskostnad.

- Studiebesök i kommuner för lärande av goda exempel.

Bland annat i syfte att utveckla och växla upp arbetet med digitala lösningar och välfärdsteknik.

- Översyn av dygnsersättning

Förvaltningen har ett pågående arbete gällande dygnsersättning inom särskilt boende. Omvärldsbevakning pågår.

- Översyn av lokalkostnader.

En översyn av lokaler kan utmyнна i en effektivisering gällande hur lokalerna används, samt vilka lokaler som kan frigöras. Beställning av detta gjordes 2023. Förvaltningen ser även över möjligheter att samlokalisera med andra aktörer, så som Regionen.

- Generell genomlysning av avtal.

En genomlysning av befintliga avtal ger oss möjlighet att se vilka avtal som är fördelaktiga, bör omförhandlas, sägas upp eller förlängas. Beställning av detta gjordes 2023. Redan genomfört är bland annat; ett mer kostnadseffektivt och mer användarvänligt verksamhetssystem samt en ny leverantör för trygghetslösningar på boende

- Förstärkning av verksamhetschef

En ettårs förstärkning med en extra verksamhetschef inom äldreomsorg med särskilt prioritering av ekonomi och kvalitet genomförs. Implementering av fördjupade månadsmöten med Verksamhetschef och Enhetschef för att analysera och utvärdera presentationer och ekonomiska resultat samt identifiera möjligheter till förbättring och effektivisering. Dessa möten lägger större vikt vid faktorer som inte förändras från vecka till vecka, såsom administration, sjukfrånvaro och inköp.

- Generell översyn av organisation och tjänster

Flera förändringar har gjorts inom kontoret under föregående år, översynen är pågående. Tjänster utvärderas så som; pensionsavgångar, projektanställningar och med eventuella enhetssammanslagningar finns eventuellt ytterligare effektiviseringar att göra

- Arbetet med medarbetarskap och friskfaktorer (lägre sjuktal och personalomsättning)

Det aktiva arbetet kring arbetsmiljö, medarbetarskap och friskfaktorer fortlöper.

- Riktade utbildningsinsatser till enhetschefer.

14 (16)

Ett pågående arbete där samtliga enhetschefer genomgår en intern introduktionsutbildning i grundläggande ekonomisk teori och praktik för att säkerställa kompetensnivå och främja ett likvärdigt arbetssätt. Nästa del av denna utbildning planeras. Stöd till enhetschefer att ta fram egna ekonomiska rapporter. Det förs dialog med leverantörer och andra delar av kommunen för att enhetscheferna på ett enklare sätt ska kunna få ökad förståelse för verksamhetens ekonomi och kunna fatta snabbare och mer informerade beslut.

- Utvärdering och uppföljning:

Regelbunden uppföljning av åtgärdernas effektivitet är avgörande. Förvaltningen utvärderar regelbundet resultaten och justerar strategin vid behov för att säkerställa att målen för att minska underskottet uppnås.

7 Nyckeltal

7.1 Särskilt boende

| Nyckeltal | Utfall T1 2023 | Utfall T2 2023 | Utfall T3 2023 | Utfall T1 2024 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Beläggningsgrad SÄBO, tertialets slut (%) | 94% | 98% | 98% | 97,5% |
| Väntetid SÄBO, dagar | 19 | 27 | 40 | 23 |
| Medelvårdtid i särskilt boende äldreomsorg, antal dagar | | | 593 | 664 |
| Ålder vid inflyttning till särskilt boende, median | | | 83,6 | 82 |
| Medelålder för äldre i särskilt boende, år | | | 84,8 | 84,1 |
| Antal personer med särskilt boende | | | 215 | 205 |

Beläggningsgraden på våra boenden är likvärdiga mellan Q 3 2023 och Q 1 2024

Väntetiden för att kunna flytta till SÄBO har minskat under Q1 2024 jämfört med Q 3 2023

Medelvårdtiden har ökat mellan Q3 202023 och Q1 2024.

De fyra sista nyckeltalen har samma utgångspunkt. Utgångspunkten är: Alla personer som bor på kommunens särskilda boende per 30/4-24. Edsvägen, Parkvägen, Olandsgården, Lärkbacken och Tallparksgården

15 (16)

7.2 Hemtjänst

| Nyckeltal | Utfall T1 2023 | Utfall T2 2023 | Utfall T3 2023 | Utfall T1 2024 |
|------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Beviljad tid hemtjänst, tot. | 73 275 | 75 554 | 78 625 | 77 687 |
| -VoO Alunda | | 7 628 | 9 589 | 8 606 |
| -VoO Gimo | | 8 888 | 9 891 | 10 220 |
| -VoO Öregrund | | 14 710 | 11 952 | 10 371 |
| -VoO Österbybruk | | 14 864 | 15 429 | 16 246 |
| -VoO Östhammar | | 20 785 | 24 247 | 23 862 |
| Utförd tid hemtjänst, tot. | 65 190 | 71 780 | 75 626 | 77 996 |
| - VoO Alunda | | 7 864 | 8 688 | 8 380 |
| - VoO Gimo | | 9 135 | 9 679 | 10 594 |
| - VoO Öregrund | | 14 710 | 11 343 | 10 025 |
| - VoO Österbybruk | | 13 081 | 14 122 | 14 042 |
| - VoO Östhammar | | 21 617 | 24 233 | 25 460 |

Den beviljade tid har minskat något mellan Q3 2023 till Q1 2024. Den utförda tiden (SoL+Del HSL) har ökat under samma period. En del av ökningen består utav att andel avböjda besök har ökat under Q1 2024. Leveranssäkerheten (relationen mellan utförd tid och beviljad tid) har ökat under Q1 2024.

7.3 Produktion Närvårdsenheten

| Nyckeltal | Utfall T1 2023 | Utfall T2 2023 | Utfall T3 2023 | Utfall T1 2024 |
|-------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Bruttokostnad, tkr | 7 339 | 8 508 | 8 786 | 8 202 |
| Personalkostnad, tkr | 6 031 | 6 532 | 6 220 | 6 226 |
| Beläggning, procent | 89% | 81% | 87% | 87% |
| Totalt antal personer | 114 | 153 | 188 | 166 |
| -HSL, pers | 114 | 153 | 188 | 166 |
| Totalt antal vård dagar | 1 336 | 1 326 | 1 356 | 1 477 |
| -HSL, tot dgr | 1 336 | 1 326 | 1 356 | 1 477 |
| Kostnad per vård dag | 5 493 | 6 416 | 6 479 | 5 553 |

16 (16)

| Nyckeltal | Utfall T1 2023 | Utfall T2 2023 | Utfall T3 2023 | Utfall T1 2024 |
|---------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Medelvärde vård dag | 8 | 8 | 8 | 9 |
| -HSL, m.värde dgr | 8 | 8 | 8 | 9 |
| Median vård dagar | 7 | 8 | 8 | 9 |
| -HSL, mediandgr | 7 | 8 | 8 | 9 |
| Antal inskrivningar | 135 | 158 | 169 | 166 |
| Från eget boende | 102 | 131 | 99 | 90 |
| via husläkare | 55 | 53 | 50 | 49 |
| via akutmottagning | 47 | 47 | 62 | 62 |
| via SAH | 3 | 0 | 0 | 0 |
| via biståndsbeslut | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Från sjukhus | 27 | 51 | 36 | 42 |
| Från SÄBO | 3 | 3 | 8 | 6 |
| Antal utskrivna | 132 | 109 | 119 | 109 |
| till eget boende | 95 | 73 | 77 | 71 |
| till sjukhus | 16 | 19 | 15 | 11 |
| till SÄBO | 5 | 3 | 8 | 6 |
| till kommunens korttidsenhet | 7 | 1 | 12 | 4 |
| Avliden | 9 | 14 | 7 | 11 |

Kostnaden för verksamheten är något lägre i tertiäl 1 jämfört med tertiäl tre 2023. Antalet personer har minskat men antal vård dagar har ökat i tertiäl ett jämfört med tertiäl tre 2023.

Redovisning av hemtjänstens resultat per månad och ort

Hemtjänst

Redovisning av hemtjänstens resultat per månad och ort avseende:

- Leveranssäkerhet
- Debiteringsgrad (tom april)
- Resultat per fakturerad timme (enbart p-kostnad)

Uppgifter för arbetad tid saknas from maj

Leveranssäkerhet

Leveranssäkerhet är ett mått på måluppfyllelse mot enskild brukare alternativt en grupp brukare.

Beviljad tid SoL/Utfördtid SoL= Leveranssäkerhet i %

Källdata:

Beviljad tid **Pulsen**

Utförd tid **phoniro**

Debiteringsgrad

Debiteringsgrad är ett mått på relation mellan arbetad tid och fakturerad tid.

Arbetad tid/Utfördtid (SoL och Del HSL) = Debiteringsgrad i %

Källdata:

Arbetad tid Lönesystemet

Utförd tid phoniro

Resultat per fakturerad timme

Resultat per fakturerad timme är ett mått på efterlevda av KFs mål, ekonomi i balans inom hemtjänsten.

Total p-kostnad (exkl övrig kost)/utfördtid (fakturerad tid SoL/del HSL) – Ersättning per timme = resultat per timme + eller -

Källdata:

Total kostnad Raindanc

Utförd tid phoniro/ excel fil på G

Ersättning per timme nämndbeslut LOV hemtjänst

Resultat per fakturerad timme

Hög avvikelse på resultat per timme indikerar

Låg debiteringsgrad

Ineffektiv planerad debiteringsgrad

Stor andel övertidskostnad

Höga kostnader för olika frånvaro med lön

Hög kostnad för överbyggnad i relation till utförd tid

Bra värde per timme indikerar

Hög debiteringsgrad

Bra planerad debiteringsgrad

Lägre värde på ovanstående (övertid, frånvaro, överbyggnad)

Mindre restid inom orten (färre bilar)

Större volym som kan bära kostnad för överbyggnad

Hög densitet per brukare dvs högt genomsnittsbehov (biståndsbedömd)

Möjliga åtgärder för att sänka kostnaden/förbättra resultat per timme

schema översyn, p-tid mot brukar tid

genomgång av dagliguppföljning, effektivtets höjning

Sänka sjuktalen

Förbättrad planering, sänka kostnaden för överbyggnad

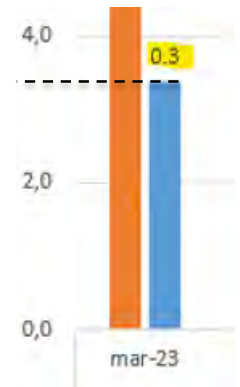
Sjukstatistik mars -23 till mars -24

Månadsuppföljning VON



OBS! Decimalförskjutning!

När du tittar på sjukstatistiken kommer du på långtidssjukfrånvarostaplarna (blå staplar) se värden som 0,3 och 0,7 osv. Detta beror på ett fel i grundrapporten som hämtar statistiken och decimaltecknet har förskjutits till vänster. 0,3 innebär således 3,X%



Bra att veta om sjukstatistik

- Säsongsberoende
- Könsskillnader
- Sjukfrånvaro för enheter med få medarbetare ska hanteras och tolkas med försiktighet
- Tendenser *över tid*

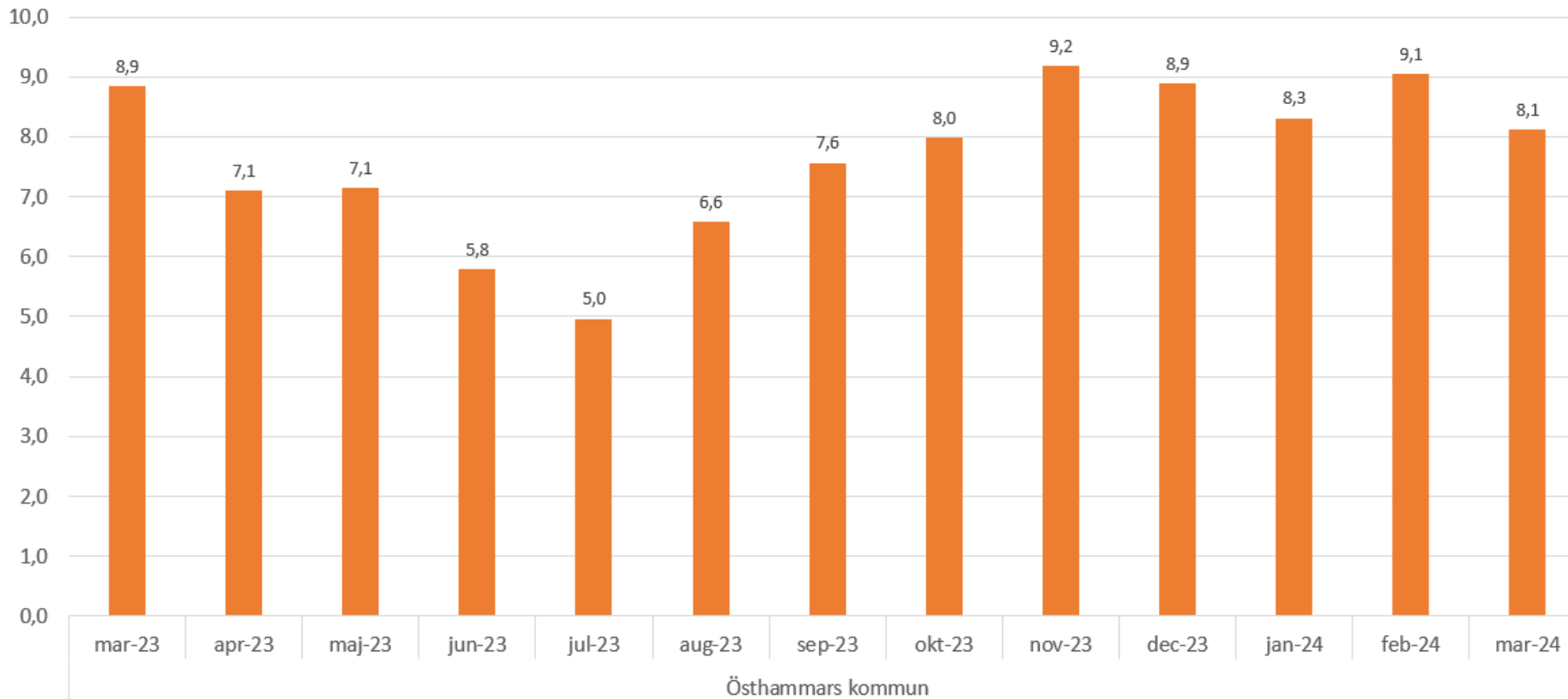
Medelvärdet är för 12 mån
April -23 – mars -24

Östhammars kommun

Sjukfrånvaro totalt %

Medelvärde sjuk total:

7,6 %



Sektor Omsorg/Omsorgskontoret

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

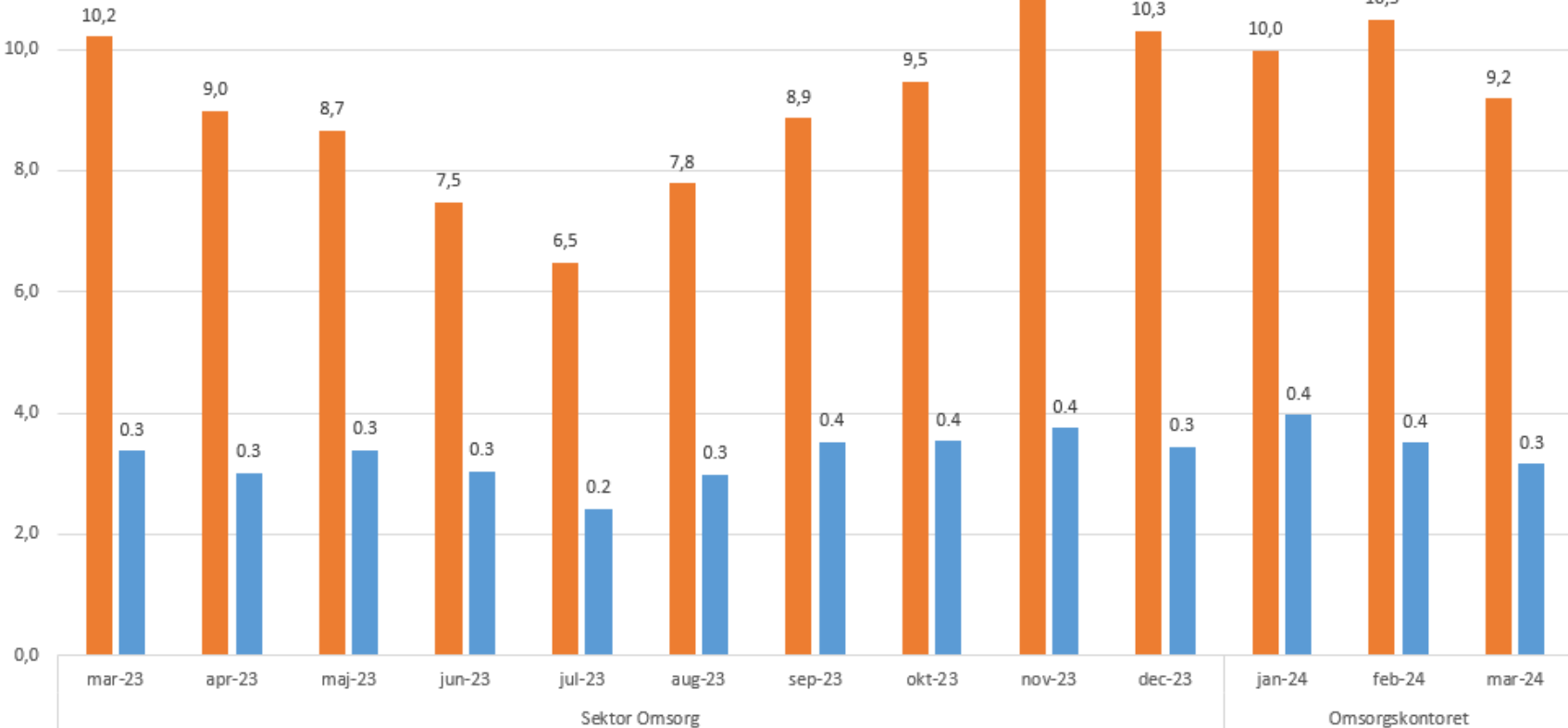
Medelvärde sjuk total:

9,1 %

Medelvärde sjuk lång:

3,3 %

12,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Produktion Äldre

Hemtjänst och Säbo

Hemtjänst

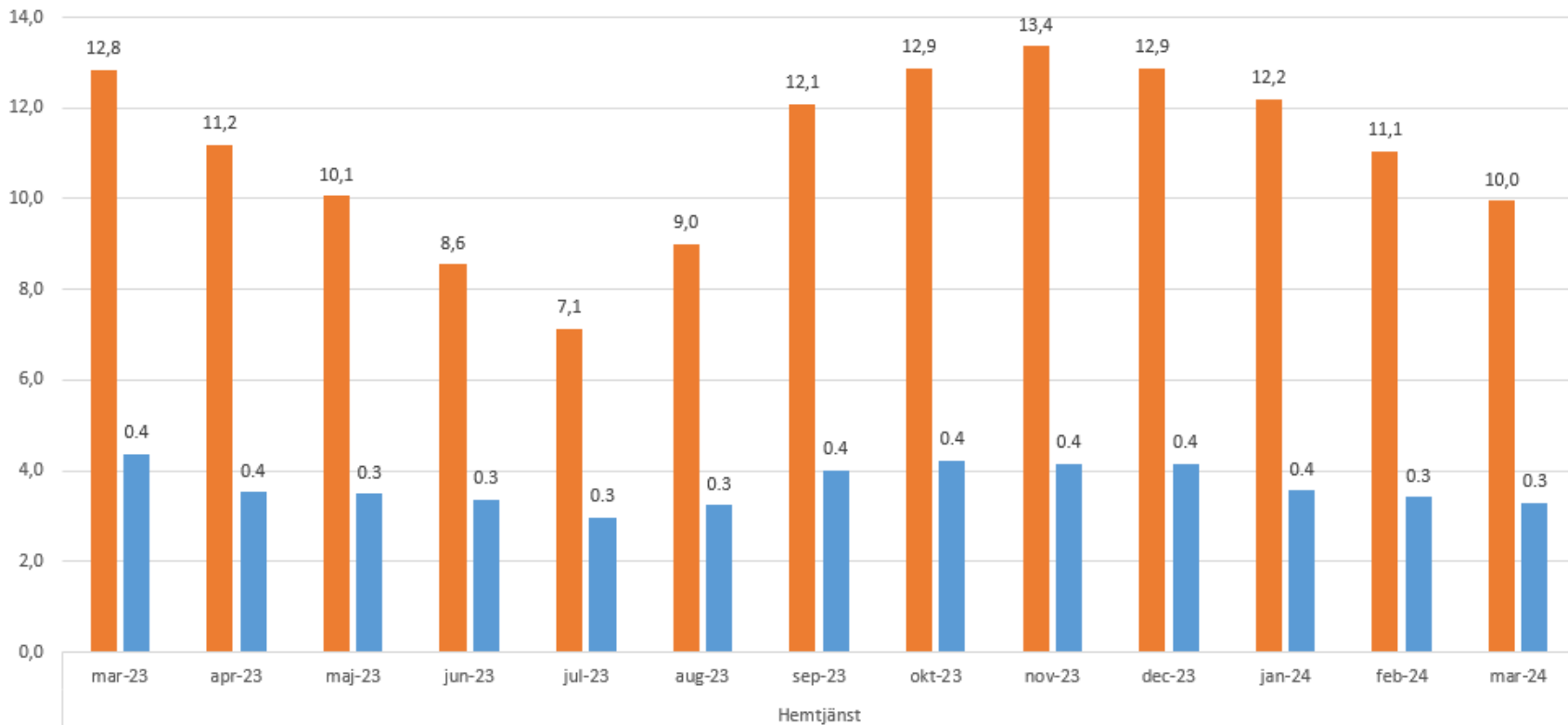
Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

10,9 %

Medelvärde sjuk lång:

3,6 %



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Hemtjänst mars 2024

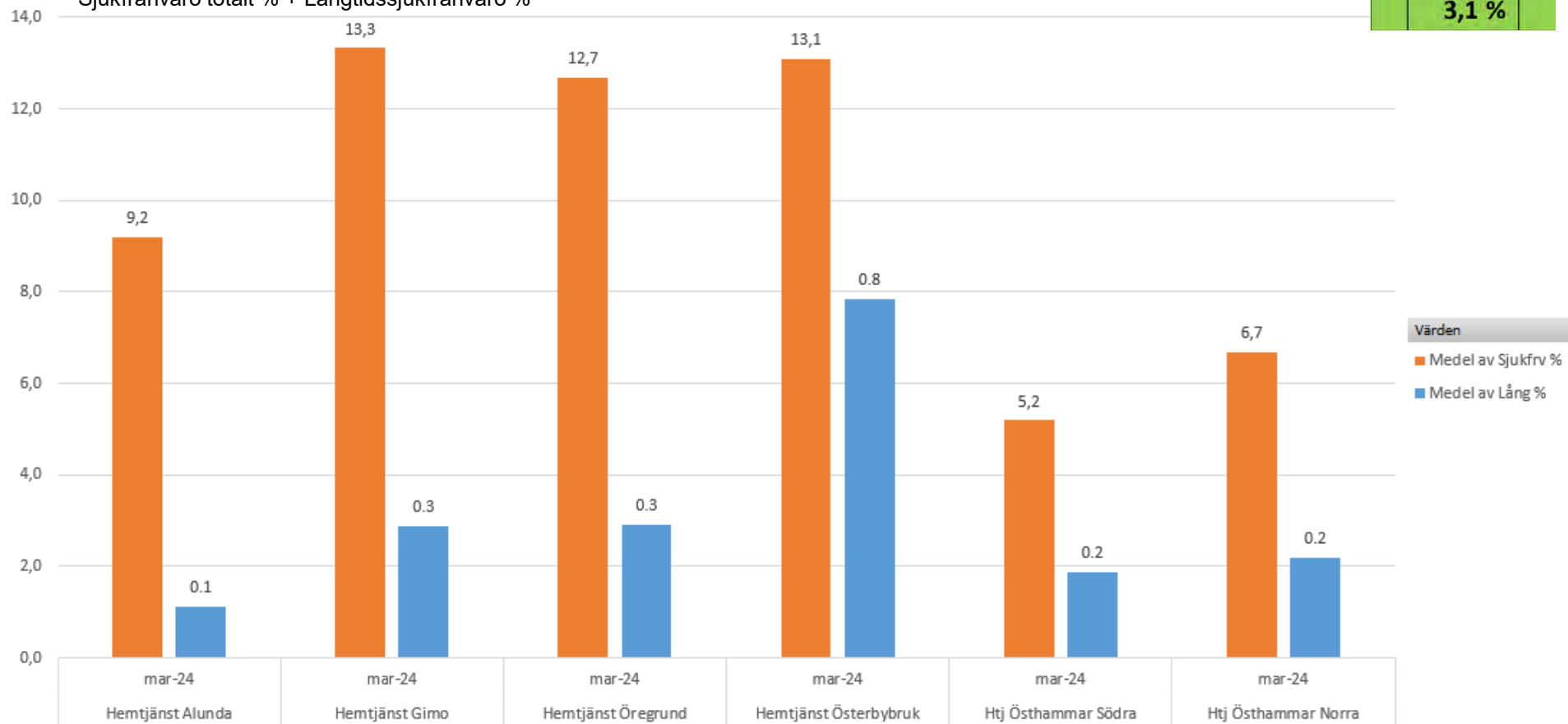
Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

10,0 %

Medelvärde sjuk lång:

3,1 %



Hemtjänst Alunda

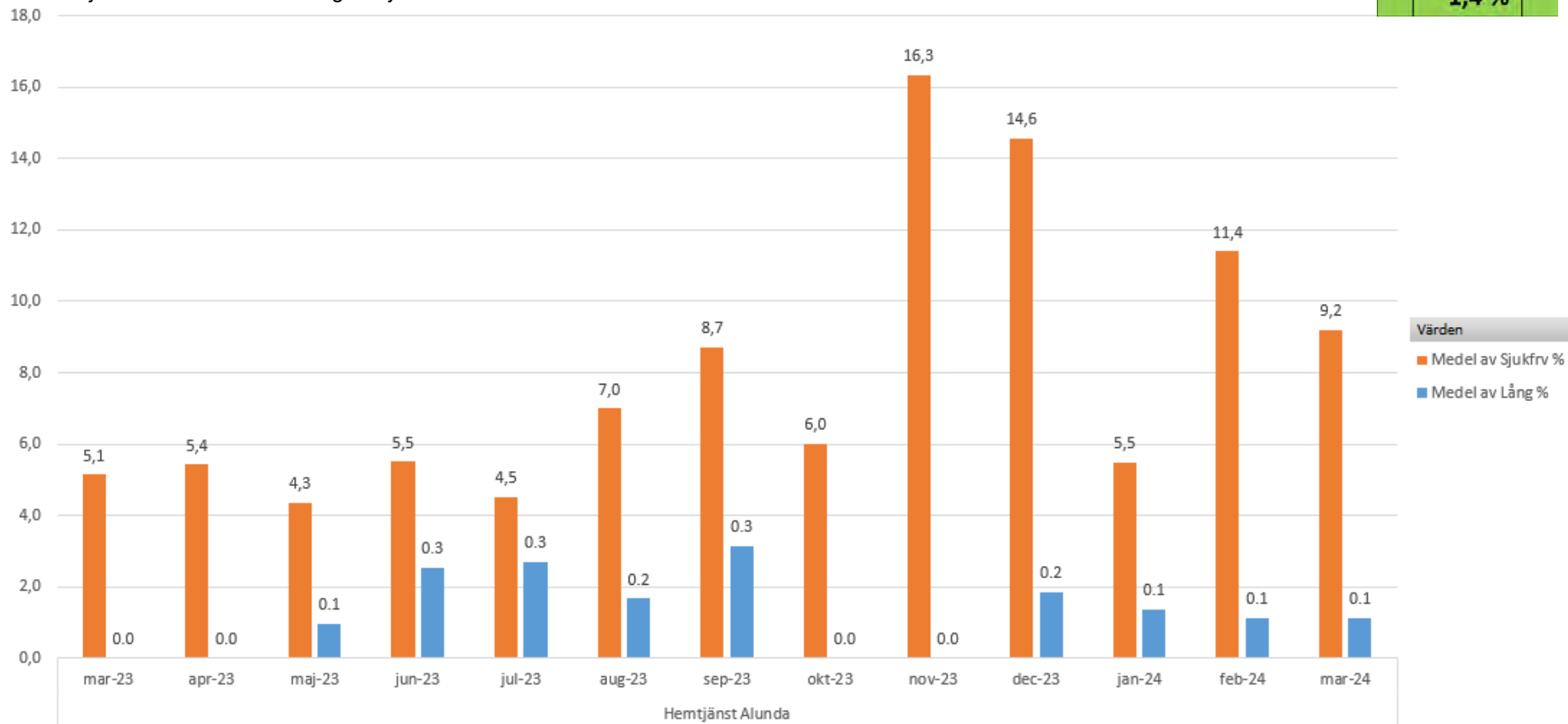
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

8,2 %

Medelvärde sjuk lång:

1,4 %



Hemtjänst Gimo

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

12,6 %

Medelvärde sjuk lång:

3,1 %

18,0

16,0

14,0

12,0

10,0

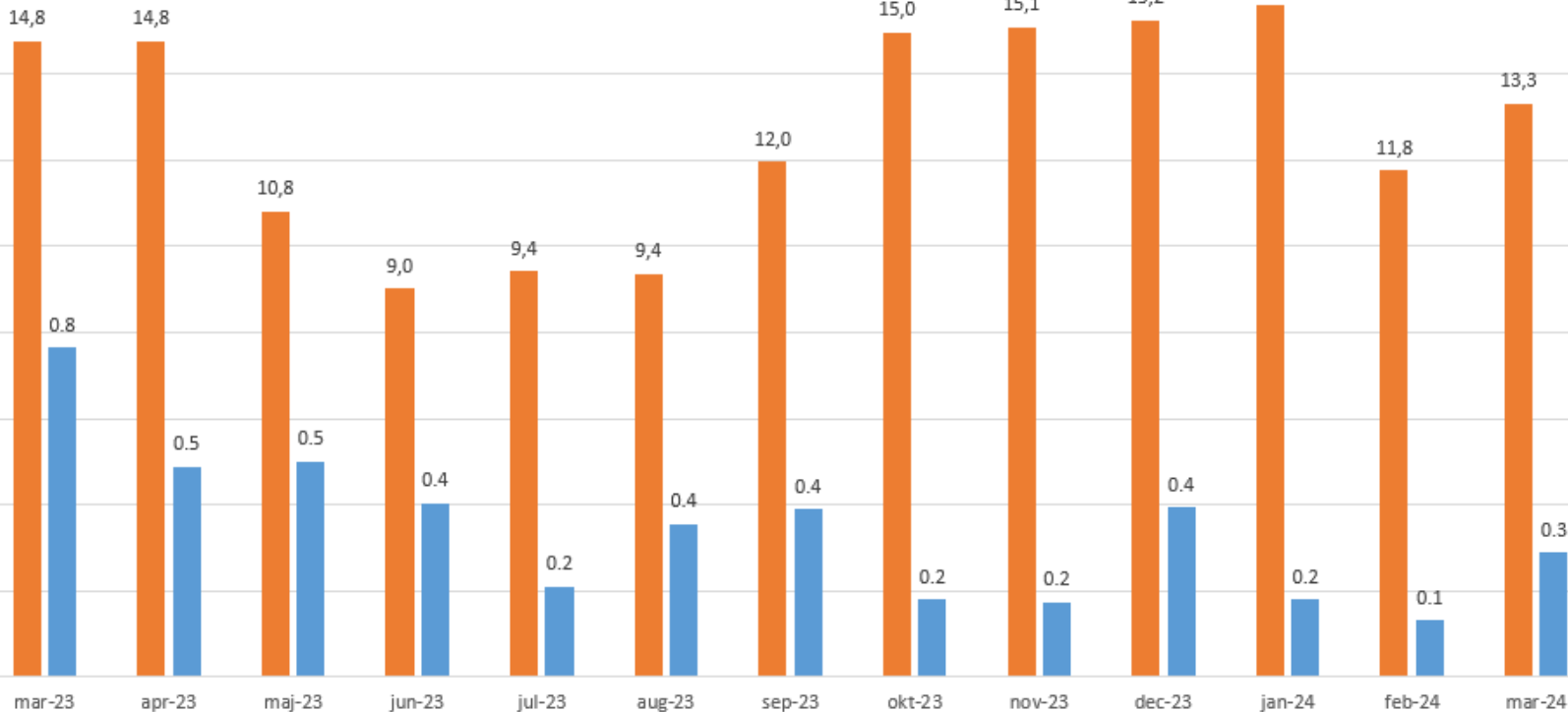
8,0

6,0

4,0

2,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Hemtjänst Gimo

Hemtjänst Öregrund

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

13,3 %

Medelvärde sjuk lång:

3,5 %

20,0

18,0

16,0

14,0

12,0

10,0

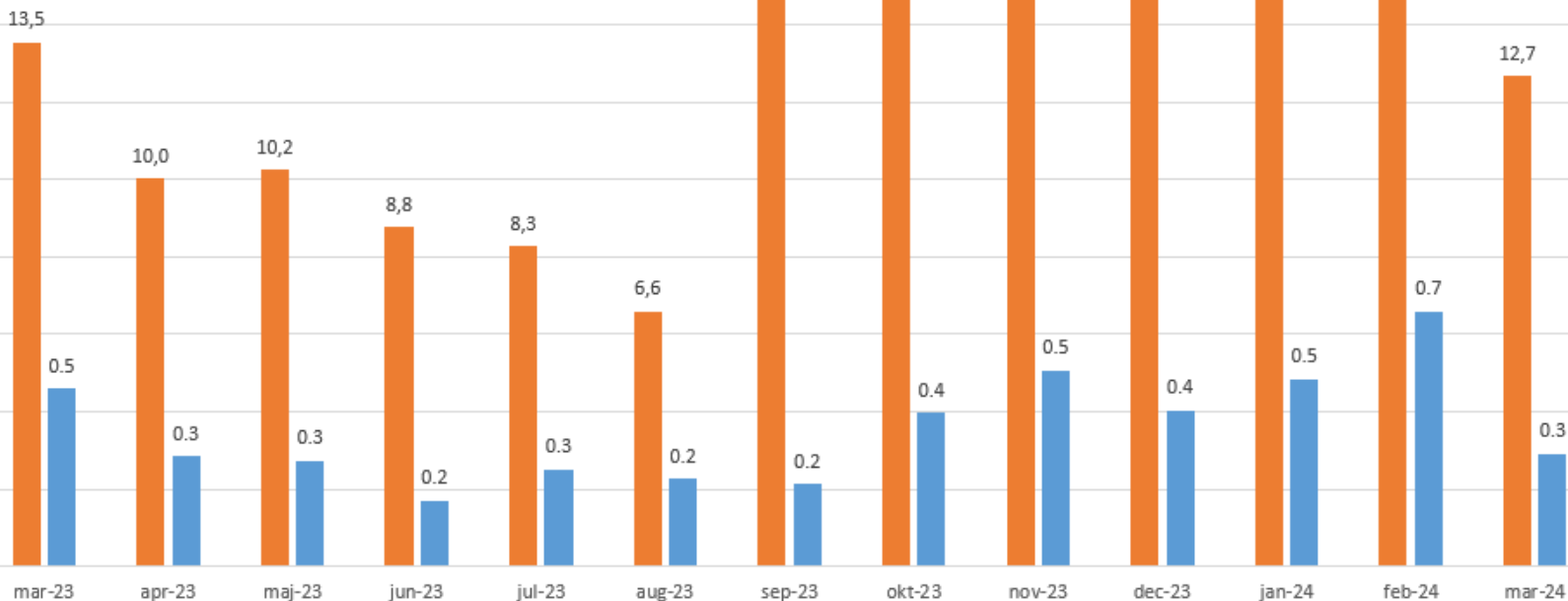
8,0

6,0

4,0

2,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Hemtjänst Öregrund

Hemtjänst Österbybruk

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

16,1 %

Medelvärde sjuk lång:

7,4 %

25,0

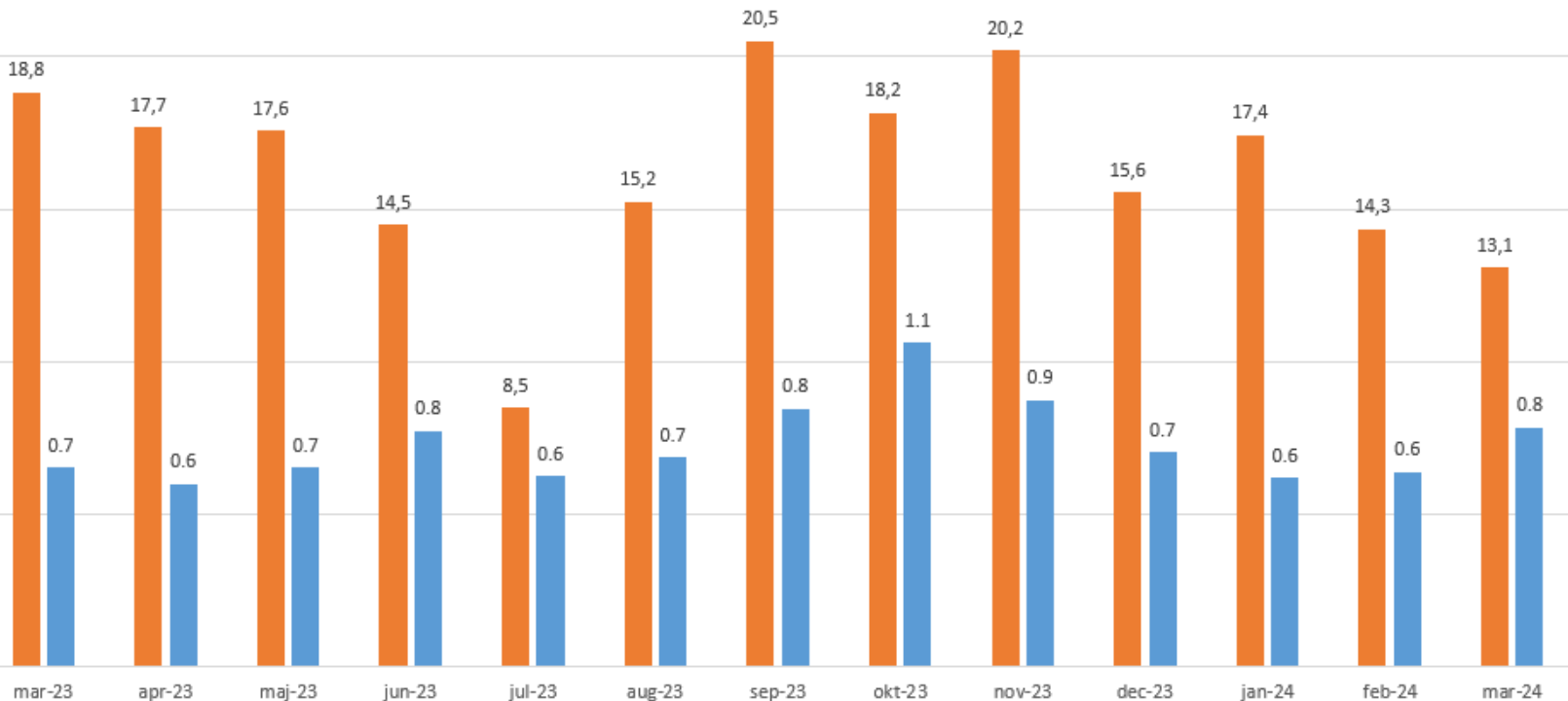
20,0

15,0

10,0

5,0

0,0



Värden

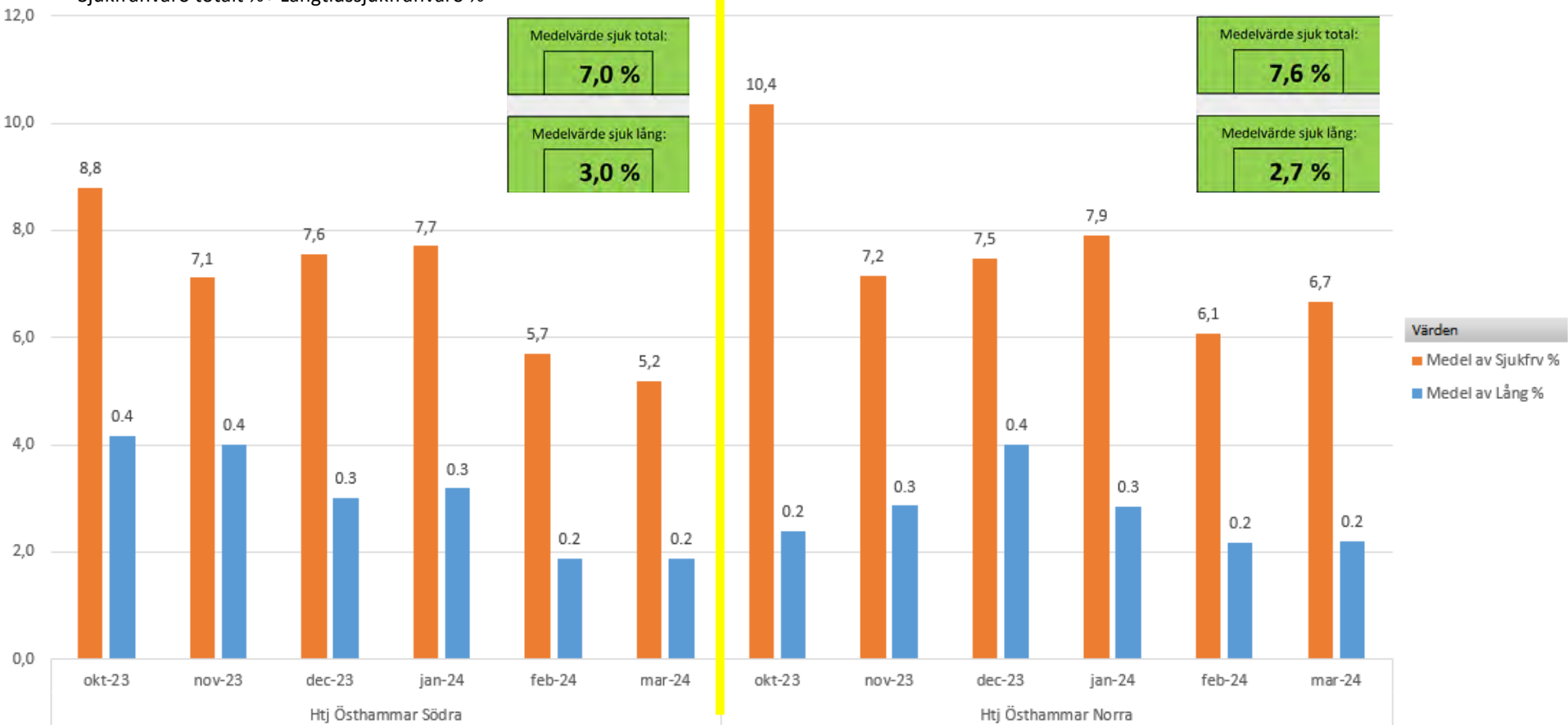
Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Hemtjänst Österbybruk

Hemtjänst Östhammar

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %



Säbo

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

7,9 %

Medelvärde sjuk lång:

2,4 %

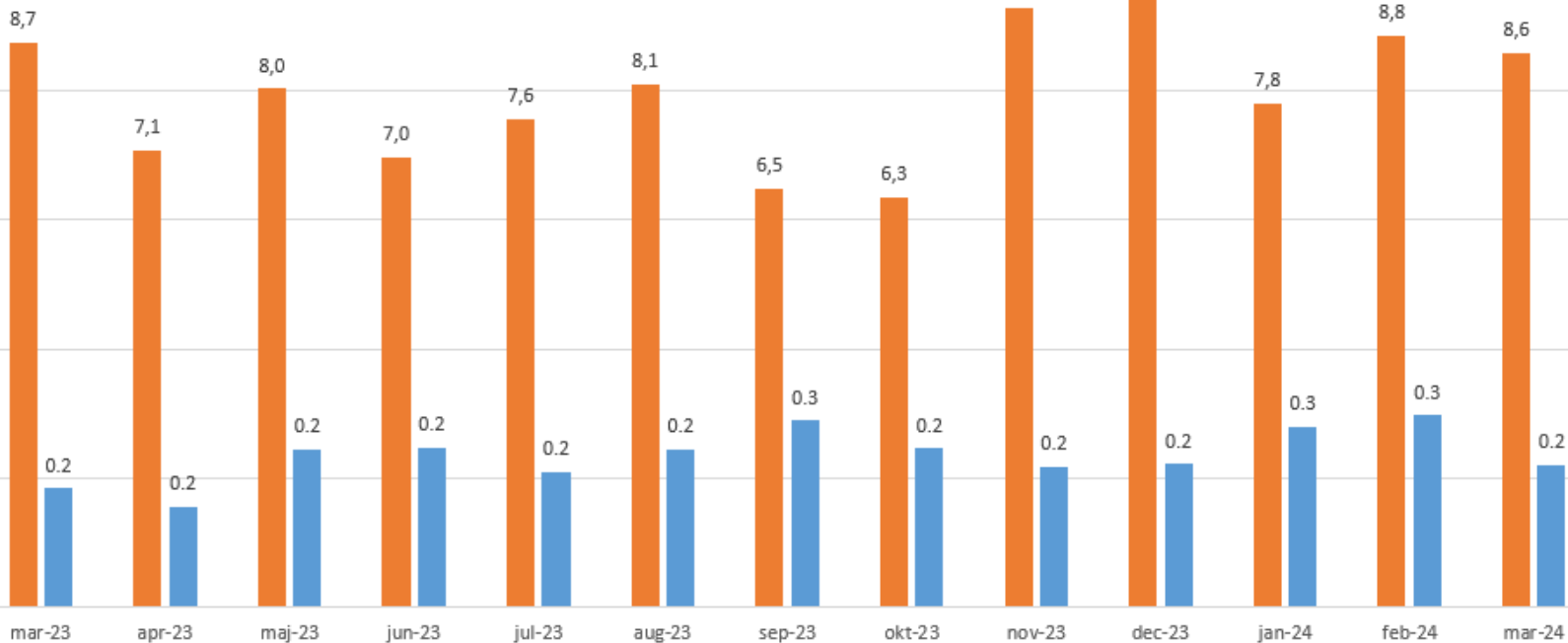
12,0

10,0

6,0

2,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Säbo

Säbo mars 2024

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

9,5 %

Medelvärde sjuk lång:

2,8 %

14,0

12,0

10,0

8,0

6,0

4,0

2,0

0,0

Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

7,9

0,2

10,2

0,2

6,0

0,1

12,9

0,3

7,8

0,3

12,4

0,5

mar-24

Edsvägen 16 Nere

mar-24

Edsvägen16 Uppe

mar-24

Säbo Alunda

mar-24

Säbo Gimo

mar-24

Säbo Öregrund

mar-24

Säbo Österbybruk

Säbo Alunda

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

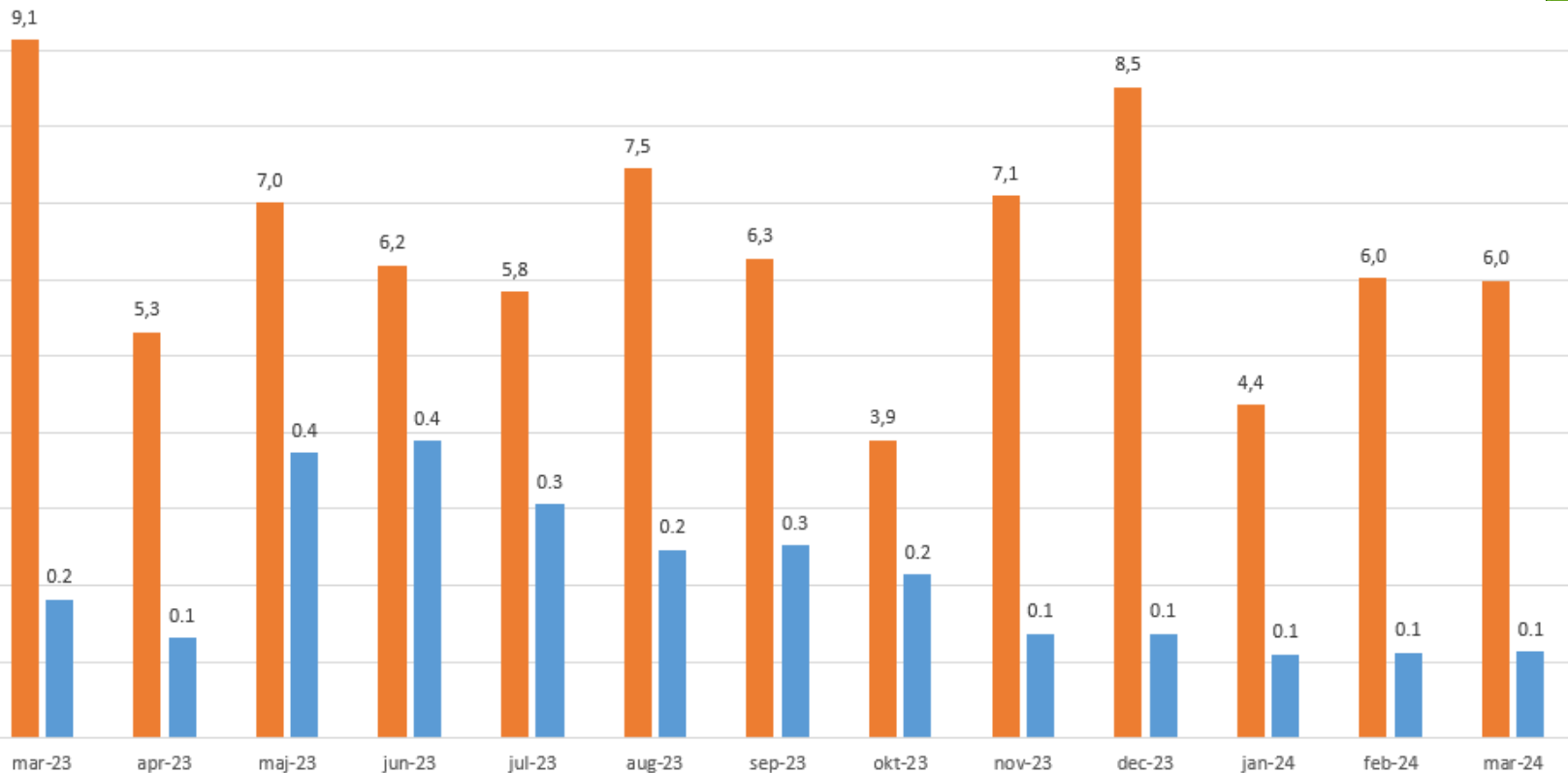
Medelvärde sjuk total:

6,2 %

Medelvärde sjuk lång:

2,1 %

10,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Säbo Alunda

Säbo Gimo

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

14,0

12,0

10,0

8,0

6,0

4,0

2,0

0,0

mar-23

apr-23

maj-23

jun-23

jul-23

aug-23

sep-23

okt-23

nov-23

dec-23

jan-24

feb-24

mar-24

Säbo Gimo

Medelvärde sjuk total:

9,1 %

Medelvärde sjuk lång:

2,1 %

Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

8,2

0,0

7,6

0,0

9,3

0,0

7,3

0,0

7,3

0,0

8,8

0,2

7,8

0,3

7,1

0,3

11,1

0,3

10,3

0,3

10,8

0,3

9,3

0,3

12,9

0,3

Säbo Öregrund

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

10,1 %

Medelvärde sjuk lång:

3,5 %

16,0

14,0

12,0

10,0

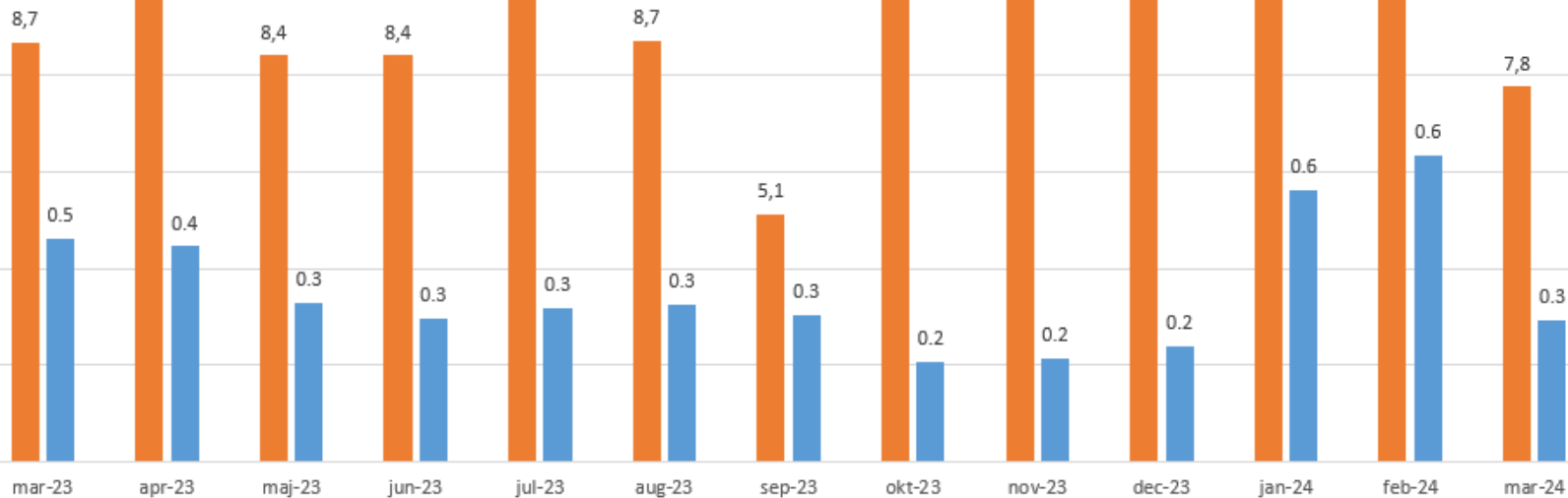
8,0

6,0

4,0

2,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Säbo Öregrund

Säbo Österbybruk

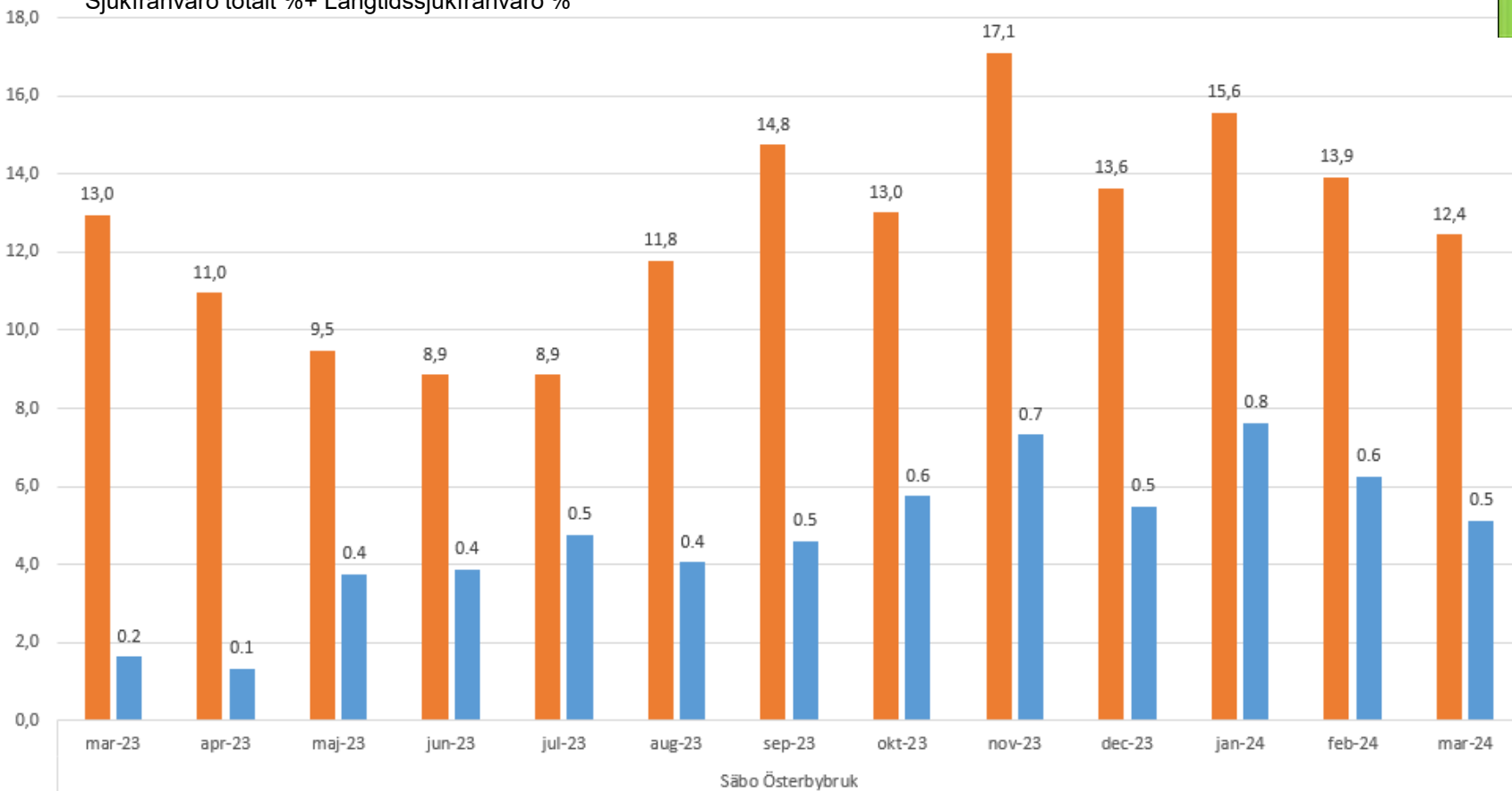
Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

12,5 %

Medelvärde sjuk lång:

5,0 %



Säbo Östhammar, Edsvägen 16 Nere

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

9,1 %

Medelvärde sjuk lång:

3,5 %

16,0

14,0

12,0

10,0

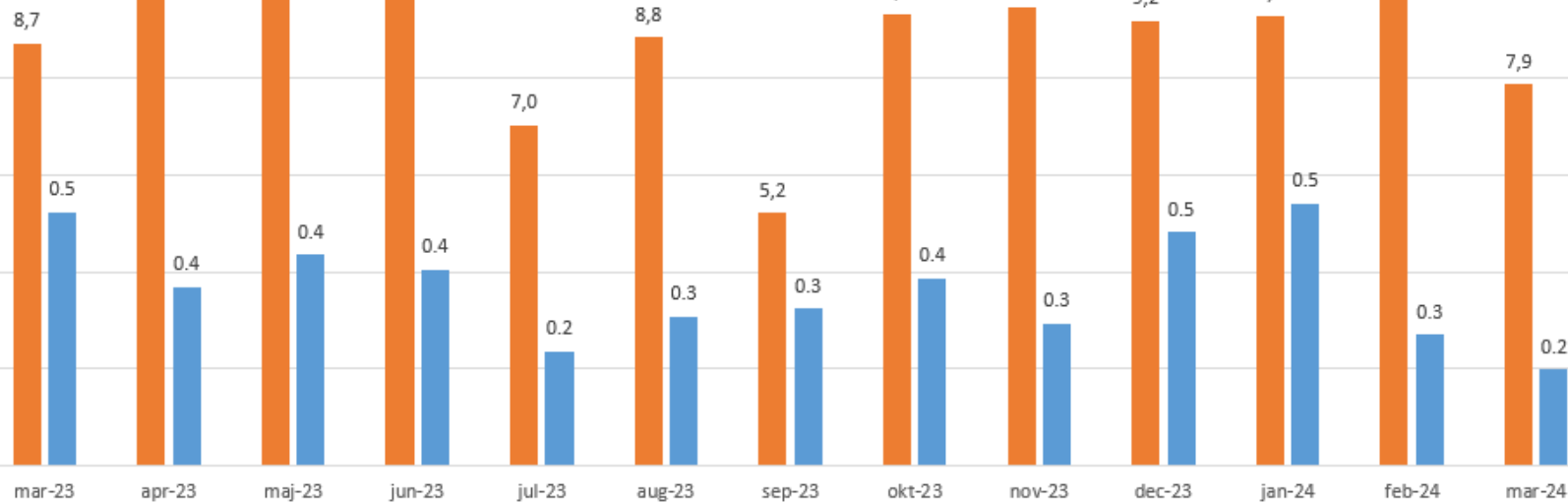
8,0

6,0

4,0

2,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Edsvägen 16 Nere

Säbo Östhammar, Edsvägen 16 Uppe

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

7,3 %

Medelvärde sjuk lång:

2,1 %

12,0

10,0

6,0

4,0

2,0

0,0

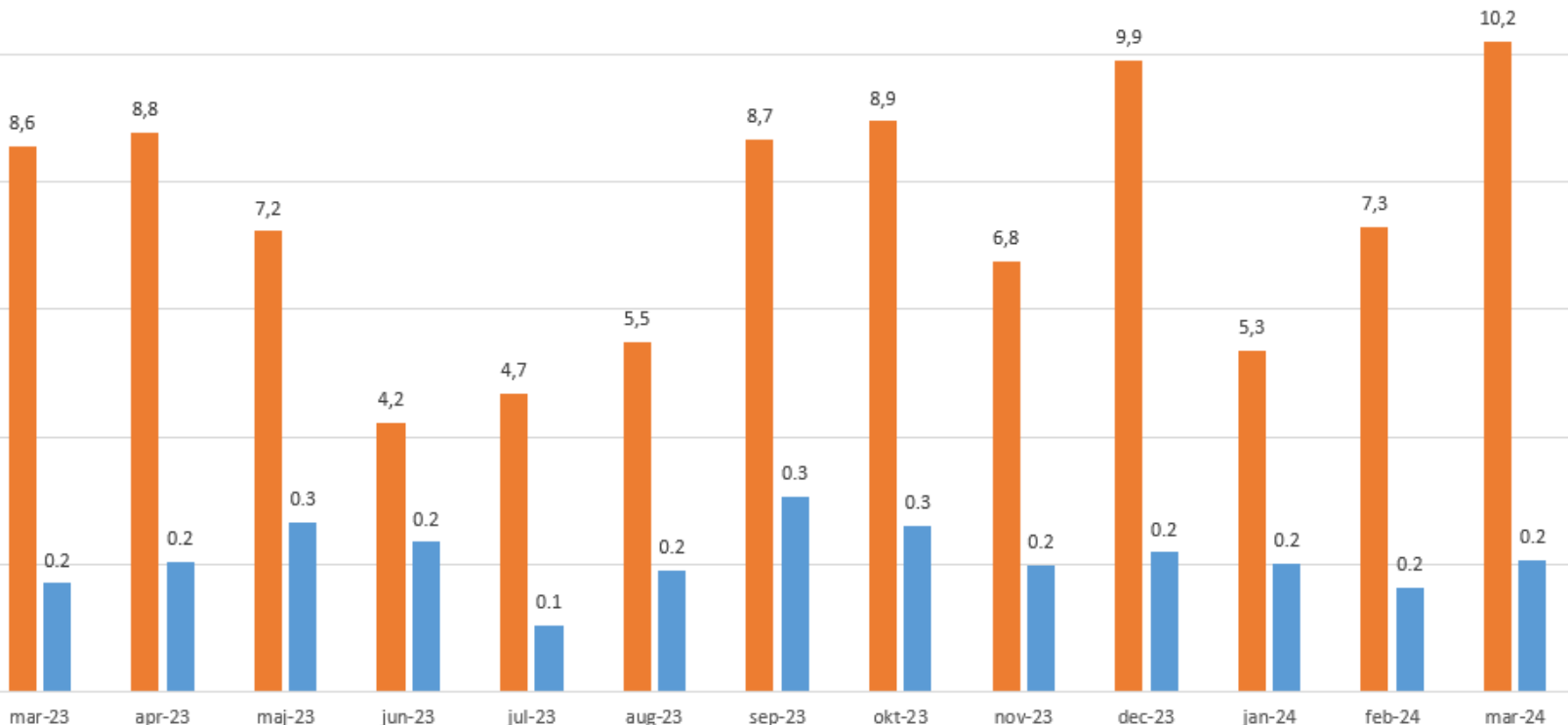
mar-23 apr-23 maj-23 jun-23 jul-23 aug-23 sep-23 okt-23 nov-23 dec-23 jan-24 feb-24 mar-24

Edsvägen16 Uppe

Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %



Nattorganisationen

Siukfrånvaro totalt %+ Låntidssiukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

13,0 %

Medelvärde sjuk lång:

6,4 %

20,0

18,0

16,0

14,0

12,0

10,0

8,0

6,0

4,0

2,0

0,0

14,1

0,6

15,2

0,7

11,9

0,7

11,1

0,6

8,4

0,5

9,3

0,8

12,0

0,6

15,4

0,5

15,3

0,7

11,4

0,6

12,8

0,8

15,6

0,6

17,6

0,5

mar-23

apr-23

maj-23

jun-23

jul-23

aug-23

sep-23

okt-23

nov-23

dec-23

jan-24

feb-24

mar-24

Nattorganisationen

Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Produktion HSL/LSS

HSL/LSS

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

8,5 %

Medelvärde sjuk lång:

3,7 %

12,0

10,0

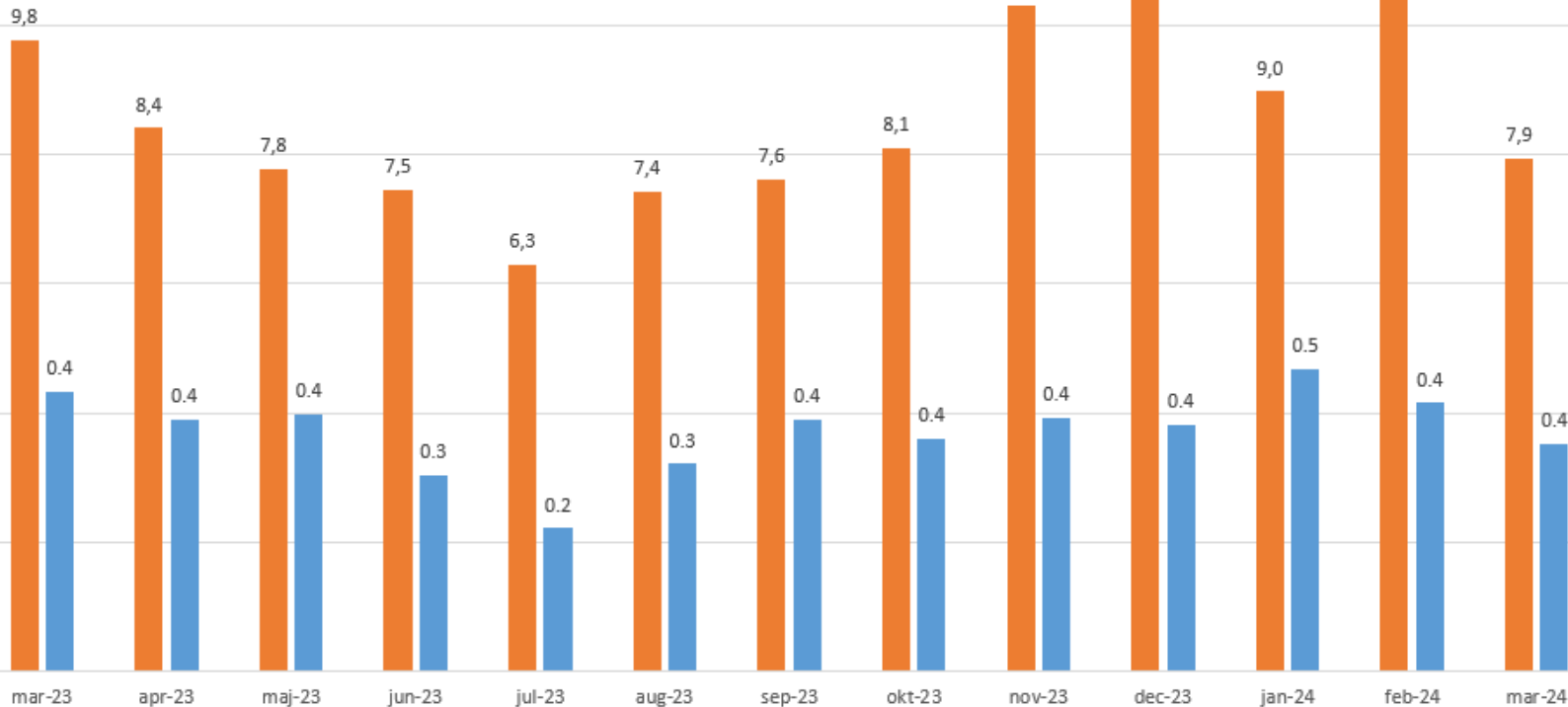
8,0

6,0

4,0

2,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Produktion HSL/LSS

Gruppbo­städer

Sjukfrånvaro totalt % + Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

8,0 %

Medelvärde sjuk lång:

3,2 %

12,0

10,0

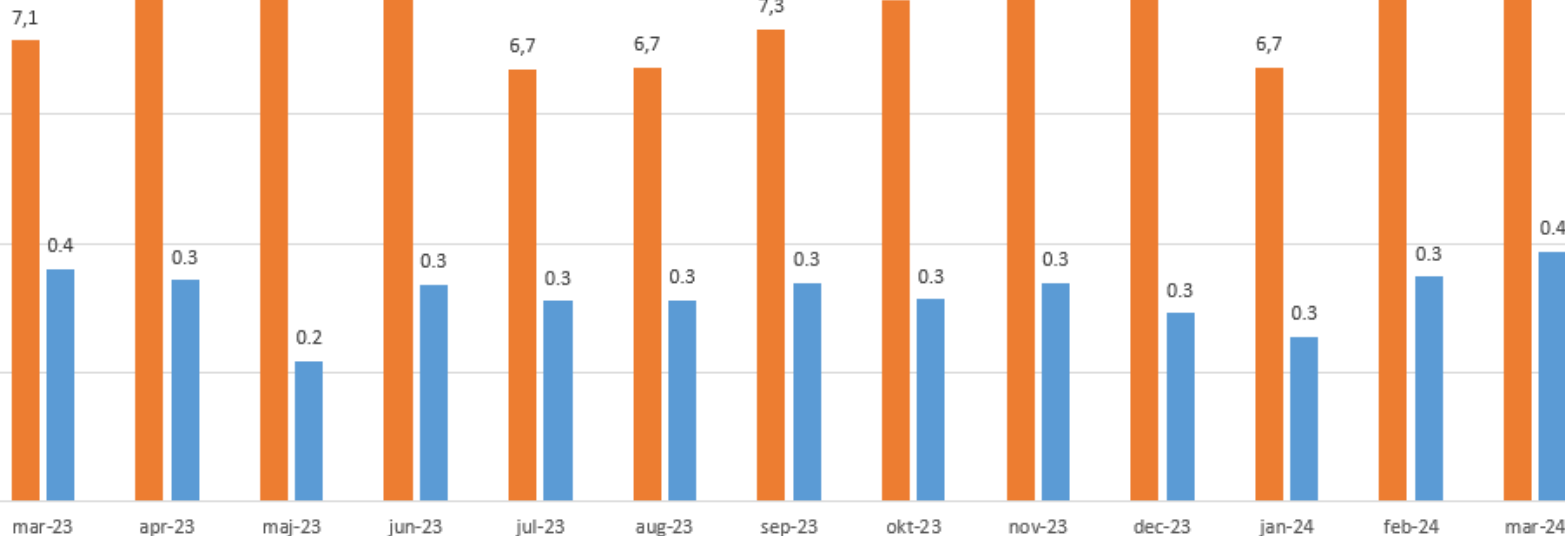
8,0

6,0

4,0

2,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Gruppbo­städer

Servicebostäder

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

10,4 %

Medelvärde sjuk lång:

5,7 %

16,0

14,0

12,0

10,0

8,0

6,0

4,0

2,0

0,0

9,4

0,7

5,5

0,2

7,2

0,6

3,5

0,2

12,2

0,5

11,2

0,4

11,3

0,8

12,6

0,8

14,1

0,7

15,0

0,8

10,8

0,8

13,4

0,6

8,2

0,3

Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

mar-23

apr-23

maj-23

jun-23

jul-23

aug-23

sep-23

okt-23

nov-23

dec-23

jan-24

feb-24

mar-24

Servicebostäder

SSK Västra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

13,3 %

Medelvärde sjuk lång:

7,4 %

25,0

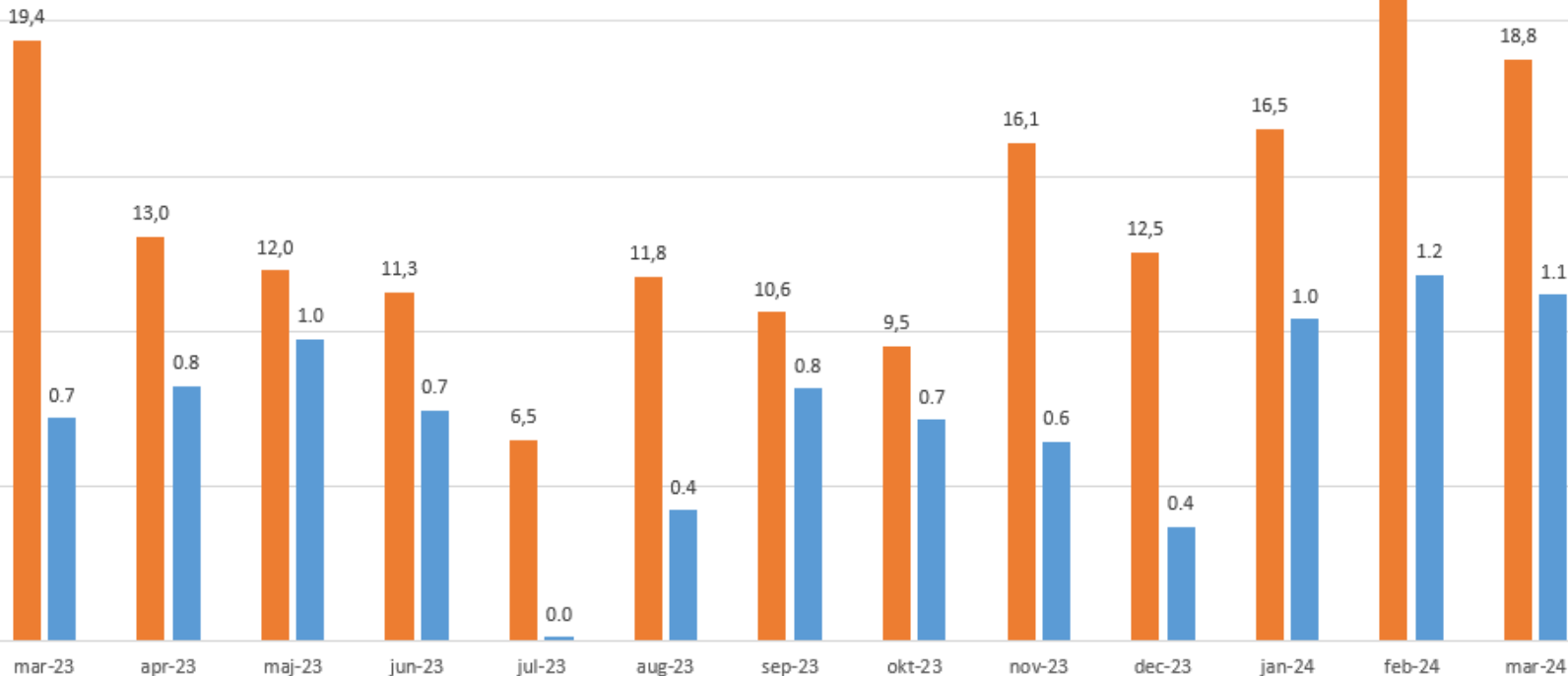
20,0

15,0

10,0

5,0

0,0



Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

SSK Västra

SSK Östra

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

9,4 %

Medelvärde sjuk lång:

5,4 %

12,0

10,0

8,0

6,0

4,0

2,0

0,0

10,0

10,9

6,5

8,6

7,8

10,7

0,8

9,4

0,9

11,0

1,0

11,3

0,9

10,1

0,8

10,3

0,9

7,9

0,6

8,0

0,5

mar-23

apr-23

maj-23

jun-23

jul-23

aug-23

sep-23

okt-23

nov-23

dec-23

jan-24

feb-24

mar-24

SSK Östra

Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Daglig verksamhet

Sjukfrånvaro totalt %+ Långtidssjukfrånvaro %

Medelvärde sjuk total:

10,4 %

Medelvärde sjuk lång:

5,8 %

16,0

14,0

12,0

10,0

8,0

6,0

4,0

2,0

0,0

11,7

0,7

8,5

0,5

7,5

0,5

13,5

0,6

10,4

0,4

8,5

0,7

8,8

0,6

9,1

0,5

12,3

0,5

15,1

0,6

12,2

0,8

11,2

0,7

7,8

0,4

mar-23

apr-23

maj-23

jun-23

jul-23

aug-23

sep-23

okt-23

nov-23

dec-23

jan-24

feb-24

mar-24

Daglig verksamhet

Värden

Medel av Sjukfrv %

Medel av Lång %

Rapport individbeslut

OLANDSGÅRDEN

Innehåll

| | | |
|-----|---------------------------------------|----|
| 1 | Bakgrund | 2 |
| 2 | Metod | 2 |
| 2.1 | Beskrivning av arbetsätt | 2 |
| 2.2 | Utvärdering..... | 2 |
| 3 | Förutsättningar | 2 |
| 3.1 | Medarbetare | 2 |
| 3.2 | Ny roll | 3 |
| 3.3 | Avdelningen..... | 3 |
| 3.4 | Besluten från biståndsenheten | 3 |
| 3.5 | HSL..... | 4 |
| 3.6 | Ekonomi..... | 4 |
| 3.7 | Digitala verktyg och utrustning | 4 |
| 4 | Resultat..... | 4 |
| 4.1 | Omvårdnad..... | 5 |
| 4.2 | Miljö..... | 6 |
| 4.3 | Genomförandeplaner | 6 |
| 4.4 | Avvikelser | 6 |
| 4.5 | Arbetsbelastning | 6 |
| 4.6 | Sjuktal | 7 |
| 4.7 | Ekonomi..... | 7 |
| 4.8 | Samverkan med andra..... | 7 |
| 5 | Analys | 8 |
| 6 | Slutsats | 9 |
| 7 | Bilagor..... | 10 |
| 7.1 | Bilaga 1 | 10 |
| 7.2 | Bilaga 2 | 11 |
| 7.3 | Bilaga 3 | 13 |

1 Bakgrund

I april 2023 fick Olandsgården uppdraget att genomföra planering enligt individbeslut på en av enhetens avdelningar. Initialt gavs besked om en pilotperiod om tre månader men i juni reviderades uppdraget till att piloten skulle pågå i fem månader. Pilotprojektet skulle inte involvera verksamheten på natten.

2 Metod

2.1 Beskrivning av arbetsätt

Planering av insatser i enlighet med individuella beslut från biståndsbedömare och HSL-personal motsvarar det sätt som hemtjänsten utför sitt uppdrag. Varje individ har en pott av tid av en speciell karaktär (ex.vis. personlig omvårdnad, social samvaro eller läkemedelsadministration) som fördelas över dagen eller månaden.

Den som planerar ut tiden på medarbetarna kallas "planerare" och denne arbetar i ett digitalt planeringsverktyg som heter Kompanion. Det digitala planeringsverktyget talar med Combine som är det verksamhetssystem som besluten från biståndshandläggare och HSL-personal levereras i. Varje medarbetare får en planerad rad där arbetsmomenten är definierade i innehåll och förväntad tidsåtgång. Ett exempel på planering ses i bilaga 1.

För att registrera utförd tid används ett verktyg som heter Phoniro. För att registrera i Phoniro används mobiltelefon. Vid varje lägenhetsdörr sitter en "knapp" (NFC-etikett) som är kopplad till en specifik brukare. När personalen går in i lägenheten så håller personalen sin telefon mot knappen och registrerar besöket.

2.2 Utvärdering

De faktorer som skulle utvärderas och presenteras i slutgiltig rapport var aktiviteter vid införande; allt från information till medarbetare till förberedelse i systemet. Även arbetsätt, vilka roller som krävts, vilka utmaningarna varit, hur ekonomin påverkats. Rapport av sjuktal, avvikelser och genomförandeplaner. Slutligen också hur kvaliteten på omvårdnaden påverkats.

3 Förutsättningar

3.1 Medarbetare

Förutsättningarna för införandet av individbeslut på Olandsgården bedömdes som goda då Olandsgården har en stabil verksamhet. Bemanningen är trygg och det stora flertalet av medarbetarna är utbildade undersköterskor med många års erfarenhet. De som arbetar som timvikarier är ofta trogna Olandsgården och bedömdes ha ett gott utgångsläge för att lära sig nytt.

Combine – verksamhetssystem som biståndshandläggare och HSL skickar skickar beslut i till verksamheten. I beslutet står hur mycket tid den enskilde boende är beviljad.

Kompanion – tiden överförs till planeringsverktyget Kompanion där planerare delar upp tiden i mindre delar och fördelar över månaden/veckan/dagen på tillgänglig personal

Phoniro – det digitala verktyg som används för att registrera tid. Vid varje boendes dörr sitter en liten knapp och när medarbetaren håller sin telefon mot denna registreras att personalen går in och utför det

Arbets sättet med individbeslut är välkänt inom hemtjänst och flertal av medarbetarna har varit i hemtjänsten och arbetat.

En risk och konsekvensanalys gjordes 24 augusti för att om möjligt fånga upp frågor i ett tidigt skede och för att presentera tankarna kring projektet. Vid risk och konsekvensanalysen deltog medarbetare, skyddsombud, omvårdnadsansvarig sjuksköterska, samordnare och enhetschef. Rehabpersonal var inbjuden.

För att säkerställa att alla kunde hantera de nya digitala verktygen och hade insikt i arbets sättet så erbjöds en kortare genomgång med samordnare. Även timvikarier fick en genomgång av digitala verktyg och arbets sätt.

Avstämning med arbetsgruppen planerades in varannan vecka och där deltog även enhetschef och samordnare. Skyddsombud var välkommen att delta och arbetsgruppen fick välja om skyddsombud skulle bjudas in eller inte.

3.2 Ny roll

För att kunna genomföra planeringen så krävdes en ny roll på Olandsgården, **planerare**. I början av projektet planerade Olandsgårdens samordnare. Det var ett sätt att säkerställa att de tekniska bitarna var på plats, att planeringen kom igång och att det fanns insyn i planeringen. Under första månaden överfördes den arbetsuppgiften successivt till två utsedda medarbetare på avdelningen. Den förflyttningen blev lyckosam då planeringen bättre motsvarade brukarnas behov och önskemål och återkoppling från medarbetare gällande önskade korrigeringar i planeringen kunde införas snabbare. Planeringen för denna avdelning uppskattades att ta ca 25% av en heltidstjänst i anspråk..

3.3 Avdelningen

När uppdraget lämnades till Olandsgården informerades samtlig personal i veckobrev och på APT i maj. En fråga ställdes om någon avdelning var intresserad att delta i projektet men intresse uteblev. Beslut om vilken avdelning som skulle delta togs därefter av enhetschef och valet föll på EF1. Det som togs i beaktande är att EF1 är en avdelning med framåtanda, problemlösningsfokus och stabil personal. Arbetsgruppen bedömdes kunna ta till sig ny teknik och fler digitala arbets sätt. Ett par i arbetsgruppen hade även erfarenhet av hemtjänsten.

Avdelning EF1 har elva lägenheter. Under tiden för pilotprojektet var tio lägenheter i bruk. I november gick en av de boende bort och antal omvårdandsbehövande boende var nio stycken.

I arbetet på avdelningen ingår både den individuella omvårdnaden men även de allmänna uppgifter som behövs för att skapa en trevlig miljö. Där ingår hämta matvagnen, städ av korridorer, kök och tvätt. Mattider är gemensamma och vissa boende väljer att äta ensamma i lägenheten, i den stora gemensamma matsalen på Olandsgården eller i gemensamhetsutrymme på avdelningen.

3.4 Besluten från biståndsenheten

Förslaget att inför individbeslut på särskilt boende har varit en fråga i Östhammars kommun tidigare och då gavs uppdraget till Lärkbacken, men det kom inte till start. I samband med detta gjordes ett förberedande arbete på biståndsenheten där samtliga beslut för särskilt boende gjordes om till individbeslut.

Då arbets sättet inte kom igång som tänkt blev förutsättningarna för Olandsgården att viss del av planeringen har skett med ej uppdaterade beslut. Det vill säga att det behov som biståndsbedömdes

tidigare hade förändrats tills planeringen skedde. I ett skarpt läge hade besluten behövt uppdaterats kontinuerligt av biståndshandläggare. Behoven hos boende på särskilt boende ändras kontinuerligt och många av våra boende har omfattande omvårdnadsbehov i livets slut.

3.5 HSL

För att få en korrekt planering krävs att insatser som delegeras från HSL-personal skickas som ett uppdrag i Combine och även uppdateras under tidens gång varefter behov ändras. Summan för HSL-insatser motsvarade drygt 300 timmar/månad.

3.6 Ekonomi

Vårdutvecklare säkerställde med fakturaenheten att inga extra fakturor skulle betalas ut under pilotprojektet. Betalningsmodellen skulle under pilotprojektet vara den som är gällande på säbo d.v.s. hyra för lägenhet, matabonnemang, omvårdnadsavgift.

Ekonom tog fram en ändamålskod som extra utgifter kunde kopplas mot för att kunna följa eventuella kostnadsökningar.

3.7 Digitala verktyg och utrustning

Uppgifter i Kompanion och Phoniro uppdaterades så att Olandsgårdens personal skulle finnas med. På samtliga telefoner installerades Phoniro och Kompanion. Personal fick inloggningsuppgifter till de verktyg och program som behövdes för att kunna se planering och registrera tid.

För att kunna arbeta med planering och övrig omsorg samtidigt köptes en dator in, då avdelningen sedan innan bara hade en dator.

4 Resultat

Den första september drog projektet igång och inom kort upptäcktes att något i de tekniska systemen inte pratade korrekt med varandra. I väntan på support från OmsorgIT och Kompanion påbörjades en period där nuläget registrerades. Registreringar gjordes utifrån hur medarbetarna arbetar utan att styras eller planeras. In- och utloggningar från boendes lägenheter registrerades och tiden sammanfattades. Dessa värden har kunnat användas som jämförelsetal och har varit värdefulla vid utvärdering av arbetssättet.

4.1 Omvårdnad

Septembers siffror visar hur mycket tid som ägnades inne hos de boende då besöken inte var planerade i planeringsverktyget utan registrerades utifrån det normala flödet på avdelningen.

| September 2023-09-01-2023-09-30 | | |
|---------------------------------|--------------|---------------|
| Vårdtagare | Beslutad tid | Utförd tid |
| A | 178:22 | 98:27 |
| B | 149:38 | 89:49 |
| C | 176:40 | 48:04 |
| D | 96:48 | 66:40 |
| E | 58:19 | 33:56 |
| F | 86:29 | 44:54 |
| G | 58:04 | 33:40 |
| H | 192:03 | 99:36 |
| I | 92:00 | 62:37 |
| Summa | 1088:23 | 577:43 |

| November 2023-11-01-2023-11-30 | | | |
|--------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| Vårdtagare | Beslutad tid | Planerad tid | Utförd tid |
| A | 178:22 | 143:08 | 100,96 |
| B | 146:29 | 129:09 | 120,37 |
| C | 158:01 | 69:20 | 49,95 |
| D | 96:48 | 80:24 | 64,86 |
| E | 58:19 | 53:56 | 27,50 |
| F | 81:14 | 86:52 | 84,75 |
| G | 67:34 | 57:43 | 48,20 |
| H | 192:03 | 110:56 | 96,37 |
| I | 92:00 | 84:51 | 76,84 |
| Summa | 1070:50 | 816:19 | 669,81 |

Ett grundantagande som görs är att mer tid inne hos varje brukare bidrar till en bättre och mer individanpassad omvårdnad. En tydlig positiv effekt av införande av arbetssättet har varit att tiden inne hos/eller tillsammans med de boende har ökat. I redogörelsen ovan går att utläsa att från september till november ökade den uppmätta tiden inne hos de boende med 100 timmar. Alltså från första månadens "fria besök" till de planerade och registrerade tiderna.

Medarbetare har även lyft att de känt ett större lugn när de varit inne hos en specifik boende och att tiden blir mer fördelad mellan alla boende. Boende har också Något som kan tänka stödja att vi ger en omsorg på lika villkor, efter behov.

I siffrorna går också att utläsa att all tid inte är utplanerad. I avstämningar framkommer att det är svårt att kunna fylla all tid hos de boende. Att tid för social samvaro är tilldelad boende som inte uttrycker behov eller önskar sällskap. Det har också blivit en stressfaktor för personalen och till viss del upplevts som pressande. "...jag har tid planerad inne hos X, men X undrar vad jag gör där..."

För att utläsa samtliga månaders registrerad tid så se bilaga 2.

Paradoxalt nog så har anhöriga uppfattat att personal inte är tillgänglig på avdelningen så som vanligt. Det har förklaringen att mer tid spenderas inne hos boende men det upplevs som negativt. Det kan röra sig om en förväntan om att på särskilt boende så finns personal tillgänglig på ett annat sätt än vad detta arbetssätt medför. Ett observandum är att det är en enskild kommentar.

4.2 Miljö

I avstämning framkommer att det upplevs vara renare inne hos de boende och på avdelningen. Städning blir utförd så som är planerat med en större kontinuitet än tidigare. Tid finns planerad för de boende och den används till samtal och samtidigt att ordna med något i lägenheten.

4.3 Genomförandeplaner

Vad gäller genomförandeplaner så hade Olandsgården redan innan införandet av individbesluten hittat ett systematiskt arbetssätt för att säkerställa att genomförandeplaner skrivs i tid och uppdateras. Därmed har inte individbesluten påverkat andel skrivna planer. Under projektets gång hade avdelningen ingen ny inflytt varvid ingen ny plan behövde upprättas.

4.4 Avvikelser

Det går inte se att arbetet med individbeslut har påverkat förekomst av avvikelser i arbetet. Se bilaga 3. Under pilotprojektets tid så rapporterades 21 avvikelser. Under kontrollperiod under samma tid föregående år rapporterades 20 avvikelser.

Uppfattningen hos medarbetarna är dock att det starka fokuset på de digitala hjälpmedlen har gjort att risken att missa att signera läkemedel har ökat.

4.5 Arbetsbelastning

Medarbetarna beskriver även jämnare arbetsbelastning i gruppen. Arbetsmomenten fördelas på ett mer rättvist sätt. En farhåga inför och i början av projektet var att registreringen av tid skulle bli och betraktas som en tävling. Att det skulle bli ett sätt att visa att man är duktig och ambitiös och även kunna användas som jämförelse mellan varandra. Av denna anledning har vi i projektet inte följt uppfylld tid på medarbetarnivå, men det skulle kunna vara en möjlighet vid ett breddinförande.

Allt har dock inte blivit bättre och teamkänslan har påverkats negativt. Medarbetare uppger i avstämning att de saknar tillgänglighet till varandra när de naturliga träffpunkterna under arbetsdagen har försvunnit. Känslan av tillsammansarbete och det gemensamma uppdraget på avdelningen har minskat. Medarbetare uttrycker att de ser till sin planeringsrad och inte helheten. Man delar inte information emellan sig så som tidigare.

Något som också upplevts som begränsande är att arbetet blir än mer fokuserat kring telefonenheten och de digitala arbetssätten. Det har också setts som en risk att behöva vara in i flera digitala program för att slutföra sitt arbete. Man har uttryckt en farhåga för att missa framför allt att signera läkemedelsadministrationen och inte fullgöra sitt ansvar där. Ett för styrt arbetssätt dämpar också kreativitet så det behövs vara en balans i planeringen av ett arbete.

4.6 Sjuktal

Vad gäller sjukfrånvaro är det svårt att följa upp på gruppnivå då underlag inte stödjer statistik så långt ut i organisationen. Under jämförelsetiden hösten 2022 var en medarbetare dessutom sjukskriven för icke arbetsrelaterad orsak vilket gör uppföljning svår. Förutsättningarna under hösten 2022 såg heller inte likadana ut som 2023 då arbetsgruppen var annorlunda sammansatt och Olandsgården hade tf enhetschef under ett halvår. Generellt kan dock rapporteras att Olandsgården ligger under kommunsnittet avseende sjukfrånvaro och den aktuella arbetsgruppen är en arbetsgrupp med hög och stabil närvaro på arbetet.

4.7 Ekonomi

Under pilotprojektet har kostnader för personal ökat. Detta trots att avdelningen inte har varit fullbelagd under pilotprojektet eller att alla beslutad tid har planerats ut. Ordinarie bemanning är tre stycken dagtid, två kvällstid. Ökningen har bestått i tid som har förlagts till planering, alltså en helt ny arbetsuppgift. Det har också krävt mer resurser i ordinarie bemanning för att kunna planera ut så stor del av besluten som bedömts möta de boendes behov.

För att följa kostnader så upprättades en ändamålskod på vilken ökade kostnader har registrerats. På ändamålskoden så finns 44 490 kr för perioden september-januari. Till detta tillkommer en timmar för förberedelse och första månadens planering som antas omfatta cirka 25% av en heltids tjänstgöring.

Om en kostnadsberäkning skulle göras för hela året och avdelningen så skulle det landa på ca 120 000 kronor, eller 10 000 kr/månad/avdelning. Siffran är ungefärlig då bemanningstalet skulle variera med de boendes behov på ett mer flexibelt sätt. Under projektets gång var, som tidigare nämndes, inte alla lägenheter belagda och det resultat som framkommit är utifrån ett lågt vård- och omsorgsbehov.

Låt säga att arbetssättet skulle införas på hela Olandsgården så skulle en ny tjänst som planerare behöva inrättas, eller fördelas bland personal. Uppskattad årlig kostnad för det är 595 000 kronor. Bedömningen är att personalstyrkan skulle behöva utökas både dag- och kvällstid på vardera avdelning. Överslag på ökad bemanning om 6 timmar/dag fördelad kvälls- och dagtid skulle innebära:

$6 \text{ timmar} \times 4 \text{ avdelningar} \times 277 \text{ kr/timme} \times 365 \text{ dagar} = 2\,426\,520 \text{ kr/år.}$

Beräkningen är gjord på en grundlön på ca 28000 kronor/månad.

4.8 Konsekvenser för myndighet

Ett införande av individbeslut som beräknas i likhet med ett hemtjänstbeslut innebär en markant ökad arbetsbelastning för biståndshandläggare. Att justera tid i ett beslut efter bedömt behov inom hemtjänsten har idag biståndshandläggare 10 arbetsdagar på sig att utföra, en tillfällig ökning av insatser kan brukas fritt inom denna tid av utföraren, detta för att tillgodose akuta behov som kan uppstå t.ex. i samband med oförutsedd sjukdom. Inom särskilt boende idag så bemannas enheterna efter brukarens aktuella behov utan en justering av myndighet. För personer inom särskilt boende är omvårdnadsbehovet så omfattande att en beräkning av tid i form av punktinsatser inte längre är skälig levnadsnivå, vilket är vad ett biståndsbeslut utgår ifrån, då behovet är en omfattande dygnet runt omsorg och därmed kan variera efter dagsform. Vid ett utbrott av t.ex. calici skulle detta kunna innebära att samtligas beslut på ett särskilt boende behöver justeras för att tillgodose de boendes behov om utbrottet överstiger 10 arbetsdagar.

För att möta det behovet av justering av tid vid förändringar beräknar myndighet ha behovet av att utöka med minst en ytterligare biståndshandläggare på heltid.

4.9 Samverkan med andra

Upplevelsen var att samverkan med rehab inte fungerade som förväntat. Rehab var informerade redan i april via enhetschef att projektet skulle genomföras på Olandsgården och personal på plats har informerats successivt. Trots detta så uppdaterades inte insatser i Combine så att planeringen fick rätta förutsättningar.

När vi gick in i skarpt läge så visade det sig att all Alundas omvårdnadspersonal låg upplagda under samma nod i Phoniro vilket gjorde att samtliga tidsregistreringar hamnade med hemtjänstens. Det blev en utmaning att rensa och sortera. Det tog även tid att få problemet åtgärdat. Här uppmärksammades ett ökat behov av support om arbets sättet skulle införas brett. Första månaden blev en månad med registreringar av utförd tid. Det föll dock väl ut då ett tydligt "normalläge" fanns att tillgå men i ett skarpt läge så skulle vi inte ha kunnat säkerställa att alla insatser blev utförda.

När första månadens registreringar var gjorda hörde fakturaenheten av sig och påtalade att det såg ut som att det skulle skickas ut avgifter till de boende. Det visade sig att om medarbetare inte valt exakt rätt insats vid "udda händelser" så ingick det inte i piloten. Att det är möjligt att registrera tid på felaktiga val är något som skulle behöva ses över.

5 Analys

Arbets sättet med individbeslut har inneburit ett nytt sätt att styra det dagliga arbetet. Det har gått ifrån att vara till stor del medarbetarstyrt till att vara styrt av planerare utifrån biståndsbedömd insats. Så som i hela arbetslivet så tycker vissa att det är bra med en tydligare styrning, medan andra tycker att det skaver. Så även i den här medarbetargruppen. Det kan ha sin orsak av att individer redan har en hög grad av ansvarskännande och tycker att det arbete jag utför är tillräckligt bra och anpassat till verksamhetens behov oavsett om det planeras eller inte. Reaktionen kan även komma då möjligheten att komma undan vissa arbetsmoment inte längre är möjligt. För vissa upplevs den etiska och moraliska konflikten mellan planering och upplevt behov hos brukare skava och inte följa de värderingar man bär med sig in i arbetet.

Arbets sättet med loggning av tid är svår att överföra till särskilt boende då arbetet till viss del har en annan karaktär än i hemtjänsten. På avdelning på särskilt boende kan man dela sin uppmärksamhet till flera boende, medan loggningen av tid kan bara göras på en. Det gör att loggning av tid i samband med måltid, social samvaro, tillsyn inte blir rättvisande. Social samvaro kan ske i grupp eller vid gruppaktivitet och också tillgodoses boende emellan vilket är en del av det fina med särskilt boende som omsorgsform. För att skapa en trevlig avdelning krävs också tid för det gemensamma arbetet i gemensamhetsytor på avdelningen. För de arbetsmomenten finns ingen benämning i nuvarande planeringssystem vilket skapade förvirring och frågor. Om arbets sättet skulle införas brett så behöver dessa begränsningar behöva ses över.

Arbetet på boende innebär också ej planerade kortare tillsynsbesök hos våra boende som bedöms utefter dagens behov eller att någon helt enkelt hojtar eller ojar sig. Det planerade arbets sättet innebar att dessa extra tillsyner skapade merarbete då besöken skulle registrera i efterhand. Att något som är så grundläggande som att titta till någon som uttrycker ett behov på ena eller andra

sättet blir ett motstånd på grund av valt arbetssätt är svårt att försvara som utförare och skulle också behöva ses över.

6 Slutsats

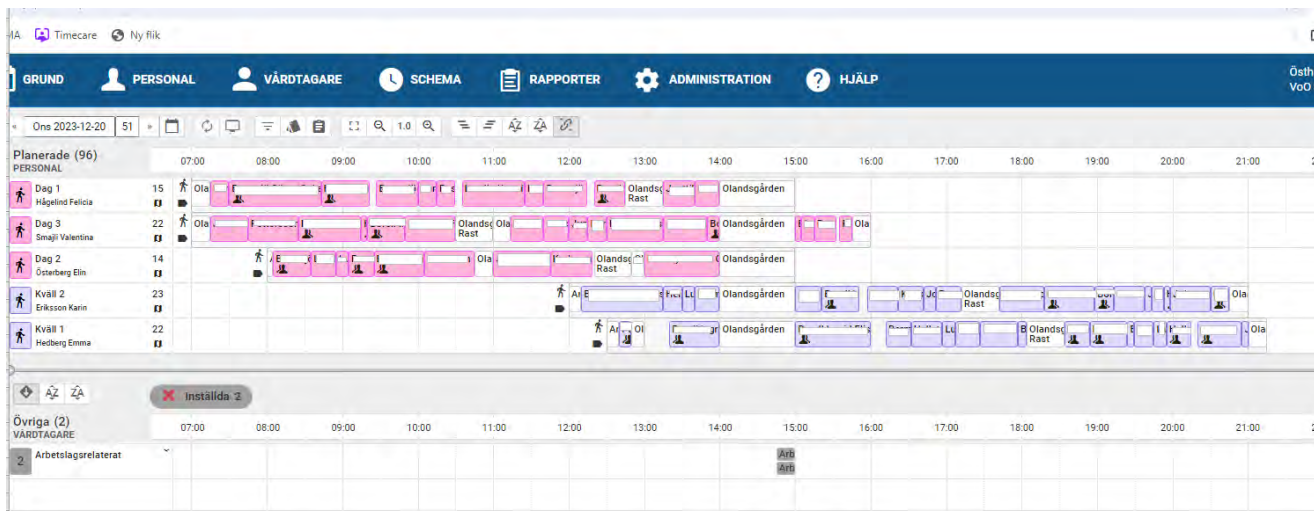
Införandet av individbeslut På EF1 innebar en stor omställning av arbetssätt som inneburit både för- och nackdelar. Den stora vinsten har varit att de boende har fått ökad tid med personal, att personalen har kunnat känna ett lugn när de varit inne hos de enskilda boende och att det finns en möjlighet att säkerställa att alla får det de är beviljade; att omsorgen fördelas till alla utifrån daglig planering.

Det har dock skett med en kostnad av ökade personalkostnader, tekniskt stök, minskad teamkänsla och också svårigheter att kalibrera omvårdnaden utefter individens dagliga status.

7 Bilagor

7.1 Bilaga 1

En planerad dag på EF1. Vy från Kompanion.



The screenshot displays a Timecare software interface for staff scheduling. The main view is titled 'Planerade (96) PERSONAL' and shows a grid for the week of December 20, 2023. The grid columns represent hours from 07:00 to 21:00. The rows list staff members and their assigned shifts, including rest periods. The staff members listed are:

- Dag 1 Högelind Felicia (15 shifts)
- Dag 3 Smajh Valentina (22 shifts)
- Dag 2 Österberg Elin (14 shifts)
- Kväll 2 Eriksson Karin (23 shifts)
- Kväll 1 Hedberg Emma (22 shifts)

Below the main grid, there is a section for 'Övriga (2) VÅRDAGARE' (Other 2 Caregivers), which includes 'Arbetsrelaterat' (Work-related) activities. The interface includes a navigation bar with tabs for GRUND, PERSONAL, VÅRDAGARE, SCHEMA, RAPPORTER, ADMINISTRATION, and HJÄLP. A date selector at the top shows 'Ons 2023-12-20' and '51'.

7.2 Bilaga 2

Resultat av tidsregistrering. Tiderna är angivna i timmar och minuter.

September 2023-09-01-2023-09-30

Tider efter personalens egna arbetsordning. Integration mellan de olika systemen funkade ej .

| Vårdtagare | Beslutad tid | Planerad tid | Utförd tid |
|--------------|----------------|--------------|---------------|
| A | 178:22 | | 98:27 |
| B | 149:38 | | 89:49 |
| C | 176:40 | | 48:04 |
| D | 96:48 | | 66:40 |
| E | 58:19 | | 33:56 |
| F | 86:29 | | 44:54 |
| G | 58:04 | | 33:40 |
| H | 192:03 | | 99:36 |
| I | 92:00 | | 62:37 |
| Summa | 1088:23 | | 577:43 |

Oktober 2023-10-01-2023-10-31

Projektet togs ner på grupp nivå och 2 ur personalen tog över planeringen av insatser.

Service så som städ och tvätt insatser planerades ut på en extra personal

| Vårdtagare | Beslutad tid | Planerad tid | Utförd tid |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| A | 184:32 | 95:27 | 67,54 |
| B | 151:32 | 103:23 | 99,52 |
| C | 167:19 | 48:52 | 41,74 |
| D | 100:09 | 62:41 | 46,67 |
| E | 60:19 | 43:09 | 24,70 |
| F | 84:02 | 64:31 | 70,15 |
| G | 60:04 | 44:47 | 25,20 |
| H | 198:40 | 82:51 | 72,91 |
| I | 95:11 | 65:19 | 58,03 |
| Summa | 1101:48 | 611:00 | 506,46 |

November 2023-11-01-2023-11-

Service så som städ och tvätt insatser planerades ut på en extra personal

| Vårdtagare | Beslutad tid | Planerad tid | Utförd tid |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| A | 178:22 | 143:08 | 100,96 |
| B | 146:29 | 129:09 | 120,37 |
| C | 158:01 | 69:20 | 49,95 |
| D | 96:48 | 80:24 | 64,86 |
| E | 58:19 | 53:56 | 27,50 |
| F | 81:14 | 86:52 | 84,75 |
| G | 67:34 | 57:43 | 48,20 |
| H | 192:03 | 110:56 | 96,37 |
| I | 92:00 | 84:51 | 76,84 |
| Summa | 1070:50 | 816:19 | 669,81 |

December 2023-12-01-2023-12-31

Service så som städ och tvätt insatser planerades ut på en extra personal

| Vårdtagare | Beslutad tid | Planerad tid | Utförd tid |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| A | 184:32 | 152:01 | 99,18 |
| B | 151:32 | 134:39 | 104,10 |
| C | 163:28 | 74:05 | 53,29 |
| D | 100:09 | 83:13 | 63,60 |
| E | 60:19 | 58:58 | 36,74 |
| F | 84:02 | 88:56 | 76,71 |
| G | 75:04 | 65:25 | 43,17 |
| H | 198:40 | 117:33 | 97,81 |
| I | 95:11 | 90:22 | 75,77 |
| Summa | 1112:57 | 865:12 | 650,37 |

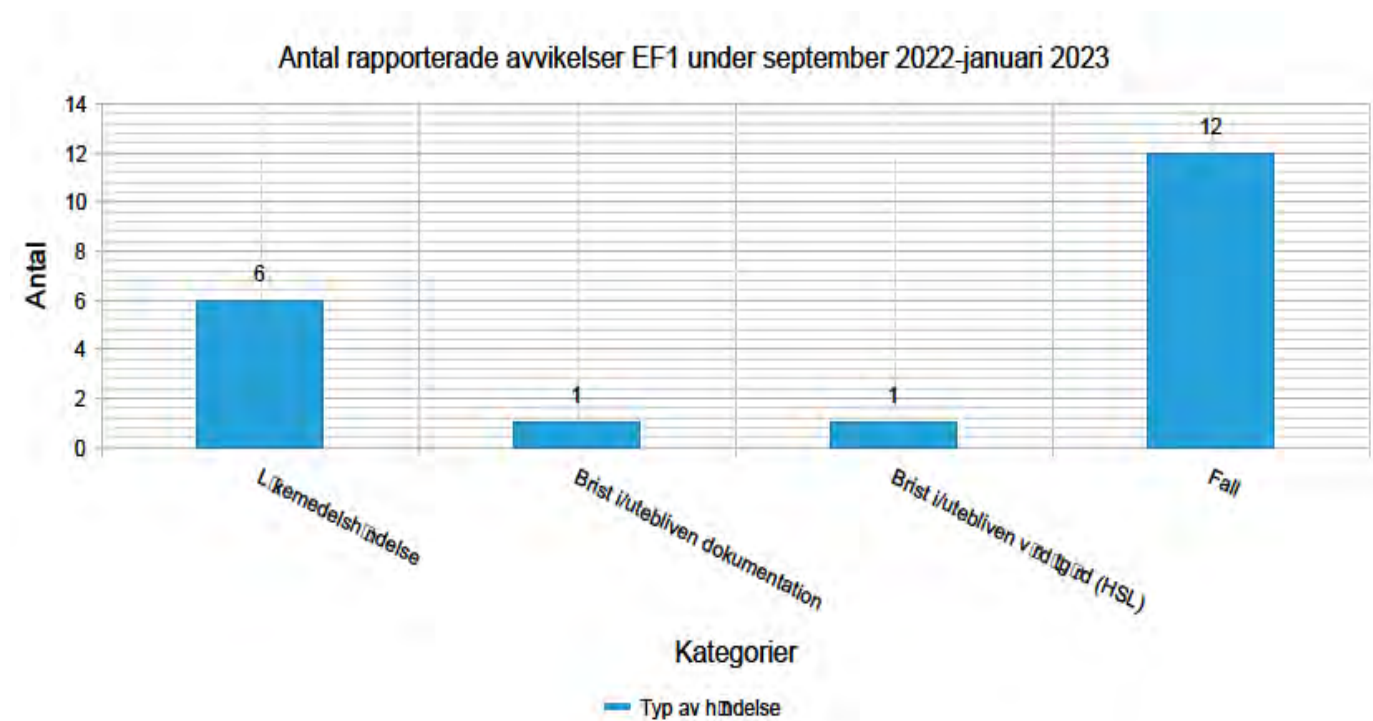
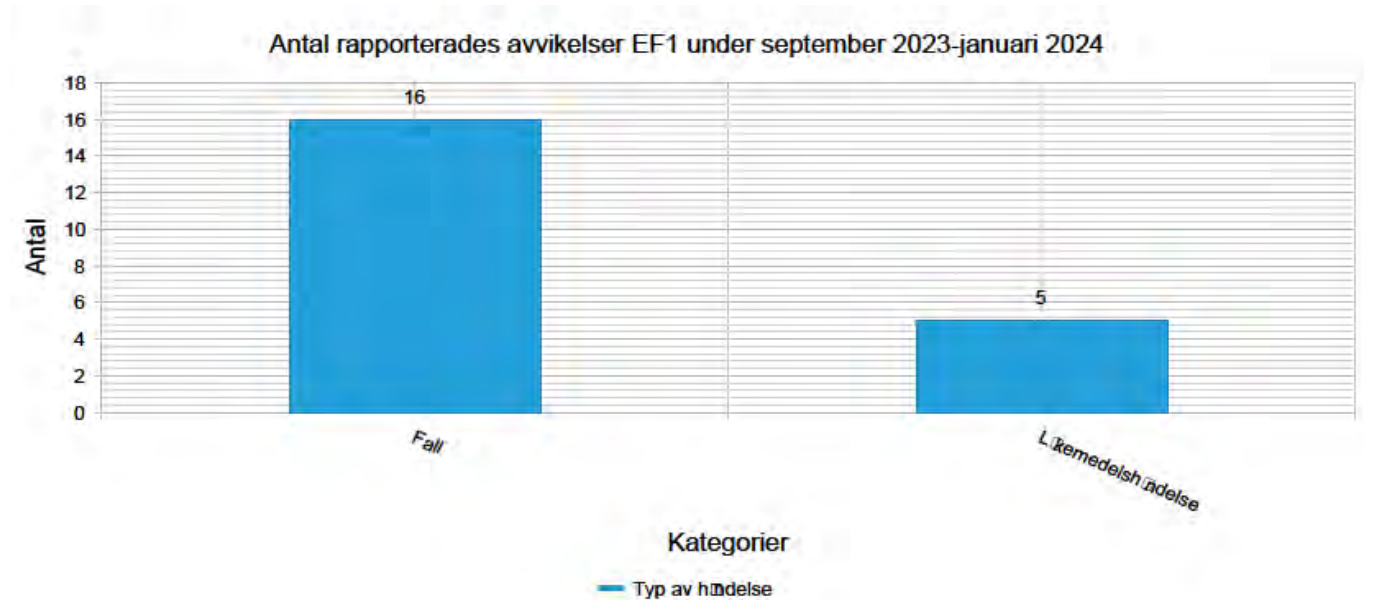
Januari 2024-01-01-2024-01-31

Service så som städ och tvätt insatser planerades ut på en extra personal

| Vårdtagare | Beslutad tid | Planerad tid | Utförd tid |
|--------------|----------------|---------------|---------------|
| A | 178:22 | 143:08 | 105,53 |
| B | 146:29 | 129:09 | 112,06 |
| C | 96:48 | 80:24 | 44,32 |
| D | 58:19 | 53:56 | 58,51 |
| E | 81:14 | 86:52 | 36,15 |
| F | 192:03 | 110:56 | 88,16 |
| G | 92:00 | 84:51 | 38,36 |
| H | 95:11 | 88:49 | 60,73 |
| I | | | |
| Summa | 1113:51 | 876:08 | 543,81 |

7.3 Bilaga 3

Redovisning av antal avvikelser. Uppgifter framtagna ur DF Respons och visar antal avvikelser och vilken sort mellan tidsspannet 1 september och 31 januari.



Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Genomlysning av nattorganisationen

1. Bakgrund

Nattorganisationen består av två personalgrupper under en enhetschef. Dessa är nattpatrullen, som arbetar med hemtjänst nattetid och SÄBO natt som arbetar inom kommunens särskilda omvårdnadsboenden nattetid. Ingen legitimerad personal omfattas. Demensboenden omfattas inte.

2. Uppdrag

Vård- och omsorgsnämnden har gett förvaltningen i uppdrag att göra en genomlysning av nattorganisationen. Syftet med genomlysningen är att ge nämnden en samlad bild av verksamhetens omfattning, ekonomi och annat som påverkar kvalitet och effektivitet.

3. Resultat

I materialet redovisas data utifrån respektive personalgrupp (Nattpatrullen, SÄBO natt) och/eller nattorganisationen som helhet.

4. Bemanning

I detta avsnitt redovisas verksamhetens omfattning i form av antal medarbetare och tjänstgöringsgrad i syfte att ge en samlad bild av enhetens medarbetarresurs men också uppdelat per personalgrupp; nattpatrull och SÄBO natt. Initialt ges också en beskrivning av varför bemanningen ser ut som den gör och vad som har föranlett bemanningen inom nattpatrull respektive SÄBO natt.

4.1 Nuläge

Den 1 april 2022 ändrades heltidsmättet för nattpersonal från 36.33 timmar/vecka till 34.33 timmar/vecka. Detta medförde att alla tjänstgöringsgrader blev procentuellt högre. Redan då, 2022, tittade enheten på hur man skulle göra för att öka kontinuiteten och tryggheten hos brukarna, öka nöjdheten hos medarbetarna och minska på vikariatillsättningar. I samband med detta grundlades idén om ett närmare samarbete mellan nattpatrull och nattpersonalen på kommunens omsorgsboenden, även om det arbetet inte sjuöskades förrän senare. Personalgrupperna tillfrågades om någon hade intresse av att arbeta som resurs och på prov tillsattes 3 resurstjänster med personal som redan arbetade i nattpatrullen. Då dessa tjänster medfört ett antal positiva konsekvenser och personalen trivs med att arbeta flexibelt så är tjänsterna fortsatt organiserade på det viset även 2023.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Dessa 3 tjänster är alltså flexibla och täcker vakanser i både nattpatrull och natt SÄBO, där vak prioriteras för att undvika dyra vikarielösningar. Tjänsterna har både fasta turer och resursspass schemalagt. De flexibla tjänsterna är inräknade i nattpatrullen.

När tjänsterna tillkom gav det en utökning om ca 1.0 årsarbetare men resulterade i gengäld i en minskning av utbetald övertidsersättning med ca 50 % på nattpatrullen.

Kostnad för övertid år 2021; 574 tkr, år 2022; 234 tkr. Det finns även ytterligare minskning mellan 2022 till och med aug 2023. Om resultatet håller i sig återstår att utvärdera vid årets slut.

4.2 Nattpatrullen

| Antal medarbetare | Antal årsarbetare | Antal per natt/pass | Antal bilar |
|-------------------|-------------------|---------------------|-------------|
| 17 | 14,29 | 6 | 3 |

4.2 SÄBO natt

| Boende | Antal medarbetare | Antal årsarbetare | Antal per natt/pass |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| Lärkbacken, omvårdnadsboende | 6 | 5,09 | 3* |
| Lärkbacken, korttids/psykiatri | 3 | 2,71 | 1* |
| Olandsgården | 7 | 6,17 | 3 |
| Tallparksgården | 5 | 4,13 | 2 |
| Gemensam admin. | 1 | 1 | |

**med samarbetet mellan avdelningarna*

5. Enhetens verksamhet

I detta avsnitt redovisas antal brukare, antal besök, antal larm och antal vak uppdelat per personalgrupp i syfte att ge en bild av enhetens samlade omfattning.

5.1 Nattpatrullen

Tabellen nedan visar det totala antalet brukare som omfattas av nattpatrullens uppdrag och en uppdelning av enkelbemannade respektive dubbelbemannade besök. Om ett besök enkel- eller dubbelbemannas beror av brukarens specifika behov.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Brukare totalt | 63 brukare |
| Enkelbemannade besök/natt | 47 besök |
| Dubbelbemannade besök/natt | 32 besök |

Tabellen avser september 2023

Tabellen nedan visar fördelningen av antal brukare mellan kommunens orter, samt hur många av besöken som enkel- respektive dubbel-bemannas.

| | Gimo | Alunda | Österbybruk | Östhammar | Öregrund |
|------------------------------|-------------|---------------|--------------------|------------------|-----------------|
| Antal brukare | 7 brukare | 9 brukare | 11 brukare | 26 brukare | 10 brukare |
| Enkelbemannade besök | 4 besök | 9 besök | 7 besök | 20 besök | 7 besök |
| Dubbelbemannade besök | 4 besök | 6 besök | 7 besök | 12 besök | 3 besök |

Tabellen avser september 2023

Tabellen nedan visar antal brukare med biståndsbesök nattpatrullen 2023 och antal fasta besök per natt.

| | Antal brukare med beslut | Antal besök/natt |
|-----------|--------------------------|------------------|
| Januari | 53 | 115 |
| Februari | 52 | 115 |
| Mars | 55 | 122 |
| April | 50 | 112 |
| Maj | 48 | 97 |
| Juni | 47 | 80 |
| Juli | 58 | 114 |
| Augusti | 61 | 122 |
| September | 55 | 117 |
| Oktober | 57 | 116 |
| November | 58 | 122 |
| December | 64 | 134 |

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Tabellen nedan visar antal inkomna larm per månad under perioden januari-december 2023. Då 100%-ig statistik inte är möjlig att ta fram, utan att manuellt gå igenom larmen ett och ett, så är ett ungefärligt överslag gjort genom att jämföra med utförd tid "larminsats nattpatrull" i Phoniro. Larm som inte utförts fysiskt på plats har lämnats över till sjuksköterska eller hemtjänst.

| 2023 | 22:00-00:00 | 00:00-02:00 | 02:00-04:00 | 04:00-06:00 | 06:00-07:00 | Totalt |
|-------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| Jan | 80 | 96 | 101 | 123 | 139 | 539 |
| Feb | 67 | 70 | 92 | 116 | 123 | 468 |
| Mar | 57 | 64 | 80 | 101 | 95 | 397 |
| Apr | 100 | 101 | 128 | 131 | 141 | 619 |
| Maj | 88 | 103 | 121 | 148 | 149 | 609 |
| Juni | 127 | 128 | 158 | 181 | 152 | 746 |
| Juli | 129 | 148 | 175 | 217 | 166 | 835 |
| Aug | 115 | 145 | 160 | 215 | 155 | 790 |
| sep | 130 | 128 | 146 | 154 | 136 | 694 |
| Okt | 120 | 121 | 154 | 169 | 116 | 680 |
| Nov | 147 | 143 | 155 | 198 | 116 | 759 |
| Dec | 218 | 126 | 143 | 205 | 121 | 813 |

Genomsnittlig inställetid för larm 2023

| | |
|-----------|--------|
| Januari | 33 min |
| Februari | 30 min |
| Mars | 31 min |
| April | 32 min |
| Maj | 28 min |
| Juni | 27 min |
| Juli | 31 min |
| Augusti | 32 min |
| September | 31 min |
| Oktober | 32 min |

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

| | |
|----------|--------|
| November | 36 min |
| December | 35 min |

Tabellen nedan visar antal vak uppdelat per månad och arbetsgrupp.

Antal vak och 24/7 beslut under 2023.

| 2023 | Jan | Feb | Mar | Apr | Maj | Juni | Juli | Aug | Sept | Okt | Nov | Dec | TO T |
|----------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----|-----|------|------|-----|----------|-----------|-----|-----|-----------------|
| Antal vak SÄBO | 18 31* | 35 28* | 8 25* | 19 | 10 | 1 | 3 | 11 | 20 | 15 | 17 | 6 | 163 84* |
| Antal vak nattpatrull | 25 | 0 | 4 | 12 | 8 | 7 | 7 | 2 | 3 5* | 8 30* | 4 | 0 | 80 35* |
| TOT: | 43 31* | 35 28* | 12 25* | 31 | 18 | 8 | 10 | 13 | 23 5* | 23 30* | 21 | 6 | 243 119 * |

***24/7 beslut** (beslut från bistånd då vårdtagaren har behov av personal dygnet runt, t ex på grund av att personen inte kan lämnas ensam pga. medicinska insatser, inte kan tillkalla hjälp via kommunikation eller trygghetslarm och för att känna trygghet i sitt hem)

Inkomna avvikelser på nattpatrullen under 2023

| <u>Månad</u> | <u>Antal avvikelser</u> |
|--------------|-------------------------|
| januari | 96 |
| februari | 44 |
| mars | 67 |
| april | 41 |
| maj | 43 |
| juni | 40 |
| juli | 43 |
| augusti | 51 |
| september | 45 |
| oktober | 40 |

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

| | |
|--------------|------------|
| november | 88 |
| december | 163 |
| Summa | 761 |

| <u>Klockslag</u> | <u>Inkomna avvikelser</u> |
|------------------|---------------------------|
| 22:00 | 57 |
| 23:00 | 48 |
| 00:00 | 76 |
| 01:00 | 52 |
| 02:00 | 41 |
| 03:00 | 40 |
| 04:00 | 62 |
| 05:00 | 73 |
| 06:00 | 128 |
| 07:00 | 184 |

| <u>Avvikelse orsak</u> | <u>Antal</u> |
|---|--------------|
| Brist i kommunikation/information/dokumentation | 38 |
| Brist i utebliven tillsyn/hygien/trygghet | 343 |
| Fall | 330 |
| Läkemedel | 31 |
| Övrigt | 19 |

Det finns flera orsaker till brist i utebliven tillsyn/hygien/trygghet. Största delen är att man inte hunnit med de fasta ärendena pga. inkomna trygghetslarm som prioriteras i första hand, personal har inväntat sjuksköterska eller ambulans pga. av fall osv. Brukaren kan ha larmat tidigare och därför uteblir det planerade besöket men avvikelse skrivs ändå. I de flesta fall så har brukaren haft ett eller flera besök under natten då det är besöket på morgonen som uteblir. Det kan också vara att personal inte kommit in i bostaden pga. att nyckelgömmen strular och det finns ingen nyckel nummer 2 i hemtjänstlokalen, personal har inte tagit sig fram till brukaren pga. snöoväder/halt väglag.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

5.2 SÄBO natt

Tabellen nedan beskriver hur många omvårdnadsplatser/lägenheter samt korttids- och psykiatriplatser som finns vid respektive särskilt boende som bemannas av medarbetare inom nattorganisationen.

| | Omvårdnadsplatser | Korttids- /psykiatriplatser |
|-----------------|-------------------|--------------------------------|
| Lärkbacken | 34 | 12 |
| Olandsgården | 55 | 0 |
| Tallparksgården | 23 | 0 |

6. Verksamhetsförändringar

I detta avsnitt beskriver enhetschefen för nattorganisationen planerade, pågående och genomförda verksamhetsförändringar det senaste året.

Syftet med den nya nattorganisationen, så som den är formerad idag, var att få till stånd en gemensam nattorganisation med ökat samarbete mellan nattpatrull och nattpersonal på kommunens tre särskilda omvårdnadsboenden. Den nya organisationen trädde i kraft 1 april 2021.

Planen var initialt att hela nattpatrullen skulle utgå ifrån Lärkbacken i Gimo, som ett nav mitt i kommunen. Relaterat till platsbrist på Lärkbacken var det inte möjligt att genomföra fullt ut. Endast patrullen som tidigare utgick från Österbybruk flyttade till Lärkbacken. Då Parkvägen inte ingår i nattorganisationen, eftersom det är ett demensboende, var det logiskt att flytta just den patrullen till Lärkbacken, när platsbristen gjorde att kommunens samtliga orters patruller inte skulle rymmas på samma plats. På Lärkbacken fick den utvidgade nattpatrullen, med utgångsplats i Gimo, en gemensam kontorslokal med nattpersonalen på boendet.

Samlokaliseringen följdes av att personal började arbeta både inne på boendet och ute i patrullen, vilket uppskattades av delar av personalgrupperna. Upplevelsen hos dessa var ökat lärande och högre grad av delgivning av kunskap och erfarenhet. Boendepersonal har vid tillfälle varit nattpatrullen behjälplig med att ta tillsynsbesök vid närliggande bostäder. Planering är påbörjad för att boendepersonal även skall vara behjälpliga vid t ex närliggande trygghetslarm som inkommer till nattpatrullen, om de för tillfället är på annan ort. För att detta skall kunna genomföras behöver behörighet utökas och utbildning i olika verksamhetssystem som Pulsen Combine, Phoniro samt i det digitala nyckelsystemet.

Vid uppstart av den nya organisationen påbörjades ett arbete med att få nattpatrullerna att börja samarbeta och kommunicera med varandra i större utsträckning. Det är ett arbete som fortfarande pågår. Bland annat har nattpatrullerna haft två gemensamma planeringsdagar för att hitta nya eller mer funktionella samarbetsformer dem emellan. Planeringsdagarna infattade

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

också grundläggande frågeställningar kring hur vi kommunicerar med varandra, hur vi utvecklar vårt kollegiala lärande och kan öka förståelsen för varandra. Det arbetet utgick från den gemensamma värdegrunden och frågeställningen ”Varför och för vem vi är på jobbet?”.

Detta arbete skulle sedan fortsätta med övriga enheter för att öka samarbetet mellan boende och patrull men förhindrades/ förhalades pga. pandemin.

I juni 2023 har ett provprojekt utförts under 14 dagar med syfte att minska på personalkostnader samt öka flexibiliteten och samarbetet mellan enheterna.

Berörda i detta projekt var nattpatrullen och nattpersonalen på Lärkbacken.

Tanken var att en bil utgår från Östhammar med två personer som åker över hela kommunen och tar alla dubbelbemannade besök samt ansvarar för larmtelefonen.

En bil kommer att utgå ifrån Östhammar med en personal som tar enkelbemannade ärenden i Östhammar och Öregrund.

En bil kommer att utgå ifrån Gimo och ta enkelbemannade ärenden i Gimo och Alunda.

Lärkbacken går ner på tre personal men en som tidigare åkte patrullbil går in på Lärkbacken. Den ”delar” sitt pass ute i patrull och inne på boendet och hjälper till där behovet är störst.

Resultatet av detta var positivt från några i personalen.

Några kände en ökad stress och otillräcklighet mot brukarna.

Vid vissa tillfällen hann man inte med alla fasta ärenden på morgonen, som fick lämnas över till hemtjänsten pga. många inkomna larm.

Inkomna avvikelser under denna period var 12 st. fall, 4 st. uteblivna besök.

8 fasta ärenden och 22 larm lämnades över till hemtjänsten som ej hann med.

Svårt att få fram en tydlig analys då uppdraget att göra en pilot på ändrat arbetssätt inkom på kortvarsel. På 10 nätter av 14 var bemanningen 1-2 personal lägre men konsekvensen var att ärenden fick lämnas över till hemtjänsten pga. låg bemanning.

Ekonomisk vinning var mindre personalkostnad då vikarier ej tillsattes men arbetsbelastningen ökade som resulterade i att ärenden ej hanns med på morgonen.

Utöver ovanstående finns en plan kring att åter försöka att få till gemensamma arbetsplatsträffar (APT) för att förtydliga och utveckla ”Vi-tänket”. Det är ett arbetssätt som testats tidigare men som då fick läggas det åt sidan för att istället fokusera på varje enhet för sig och deras verksamheter. Varje enhet har så mycket frågor, situationer med brukare osv som bara berör deras enhet. För att inte ha ett till möte per månad så togs detta beslutet gemensamt med alla grupper. Tanken var att försöka få till 1-2 gemensamma möten per termin men även det är svårt att få till när personalen är så utspridd i kommunen. Det finns en tanke att återuppta detta under nästa år och hitta en smart planering.

7. Trygghetsskapande teknik

I detta stycke beskrivs hur trygghetsskapande teknik används inom enhetens verksamhetsområde och hur det påverkar parametrar som kvalitet, effektivitet och ekonomi.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Nattpatrullen arbetar i dagsläget med att använda tillsynskamera där det endast är fråga om tillsynsbesök. Det är dock önskvärt med närmare kontakt med biståndshandläggare vid uppföljning av beslut, att de stämmer av med nattpatrullen innan beslut om förlängning av insatser där nattpatrullen anser att behovet av fasta besök ej kvarstår, utan kan tillgodoses med kamera.

Då väldigt lite statistik förts över nyttjande av trygghetsskapande teknik finns få siffror att tillgå. Tabellen nedan visar de siffror som finns tillgängliga för perioden januari-augusti 2023.

| Nattkameror | GPS-klockor | Dörrlarm | 2023 |
|-------------|-------------|----------|------|
| | | | |
| 22 | | | Jan |
| 20 | | | Feb |
| 26 | | | Mar |
| 29 | | | Apr |
| 29 | | | Maj |
| 29 | | | Juni |
| 30 | | | Juli |
| 29 | 74 | 7 | Aug |

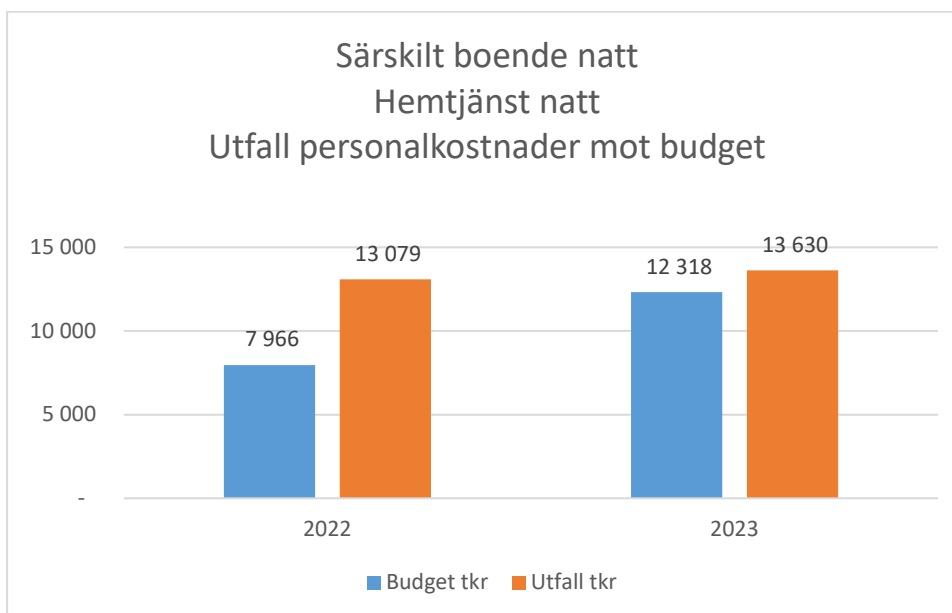
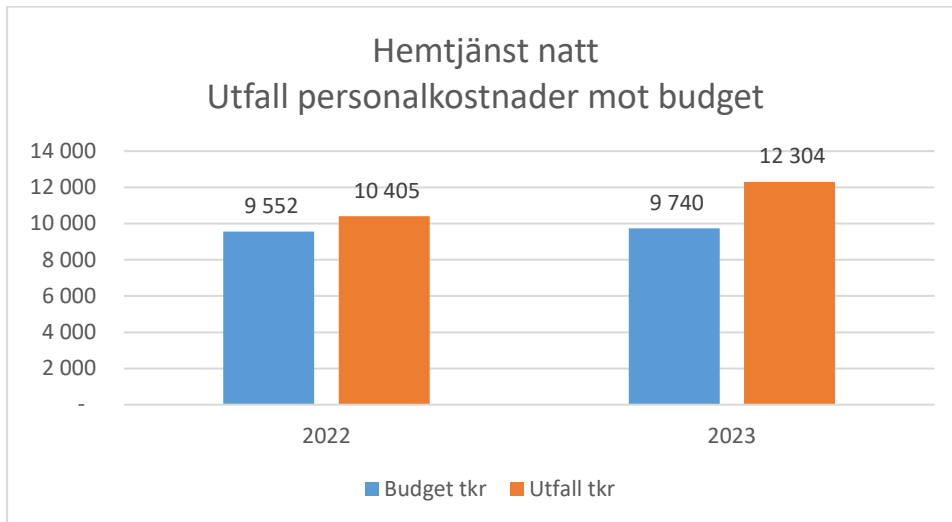
8. Ekonomi

I detta stycke beskrivs ett ekonomiskt nuläge, ersättningsmodell, prognos för helåret, analys av resultatet och effekter av presumtiva organisationsförändringar och/eller ersättningsmodeller.

8.1 Personalkostnader

Diagrammen visar personalkostnaderna för nattorganisationen i förhållande till budgeten för åren 2022 och 2023.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki



8.2 Vak – beskrivning och ersättningsmodell

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Vak är en insats som sätts in i livets slutskede och innebär att någon är hos brukaren/patienten hela tiden och syftar till att brukaren/patienten ska känna trygghet i det palliativa skedet. Oros-vak sätts också in om en brukare har stor oro/ångest att vara ensam under natten. Nästan aldrig ryms vak inom ramen för ordinarie bemanning utan en extraresurs behöver avsättas exklusivt för vaket. Behov av tillsättning av vak och oros-vak inkommer från sjuksköterska till ansvarig chef på vardagar, under helger kontaktar tjänstgörande sjuksköterska arbetsledarjouren för tillsättning. Oftast är det ansvarig läkare som gör bedömning av att vak skall sättas in, men i vissa fall kan det vara anhörig till brukaren som tycker att behovet finns. Det är svårt att budgetera för vak då det är omöjligt att förutse hur behovet kommer vara, kan vara allt från 5 – 40 vak per månad.

8.3 Budget och prognos 2023

Tabellen visar budget, utfall samt avvikelse mot budget för verksamheten hemtjänst-natt per helår 2023.

| Utfall 2023 | Total avvikelse | Budget År |
|-------------|-----------------|-----------|
| -12 835 | -2 672 | -10 163 |

Tabellen visar budget, utfall samt avvikelse mot budget för verksamheten särskilt boende-natt per helår 2023.

| Utfall 2023 | Total avvikelse | Budget År |
|-------------|-----------------|-----------|
| -166 | -166 | 0 |

Nattpatrullen hade en budget om 10 163tkr 2023.

Särskilt boende-natt har nollbudget vilket betyder att intäkten från Individ- och familjenämnden ska finansiera vård- och omsorgsnämndens kostnader.

2,6mnkr av den totala avvikelsen består av personalkostnader.

9. Slutsatser och förslag

Nuvarande organisering, där omsorgen om den enskilde är fördelad mellan olika enheter, leder till att en sammanhållen omsorg är svårare att verkställa, bland annat då insatser mot fler enheter kräver flera genomförandeplaner. När personal är fördelade under olika enheter riskera det att uppstå bristande samordning kring brukarens heldygnsomsorg. Det ställer höga krav på välfungerande samverkan, vilket kan vara svårt planeringsmässigt, dels för att personal tjänstgör olika tider av dygnet men har också har olika enhetschefer, vilka är de som ansvarar för- och planerar forum för dialog kring brukare och arbetsätt. Ambitionerna som fanns kring en samlad nattorganisation har således varit svåra att realisera.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Utifrån resultatet av genomlysningen av nattorganisationens nuvarande organisering och arbetssätt föreslås olika möjligheter till strukturering av nattorganisationen.

Principerna för de organisationsstrukturer som föreslås bygger i korthet på ortsbaserad- eller sammanhållen verksamhet eller en kombinationsmodell. En av flera faktorer som behöver beaktas är om en ny organisation kan arbeta med bibehållen bemanning eller kräver utökning. Olika modeller ger olika förutsättningar och kommer kräva bemanning i olika stor omfattning. Utgångspunkten, oavsett val av modell, är att eftersträva en stabil och långsiktigt hållbar organisation som erbjuder god och säker omsorg inkluderande ett utökat användande av trygghetsskapande teknik.

a. Ortsbaserad nattorganisation

I detta förslag ansvarar varje ort för sin egen samlade nattorganisation, där nattpatrull och nattpersonal vid särskilt boende samordnas på respektive ort. Chef för en sådan enhet per ort är befintlig boendechef eller befintlig hemtjänstchef. Det här sättet att organisera ger varje ort möjlighet att disponera sin egen nattbemanning, men riskerar att bli en sårbar organisation i och med uppdelning i ett flertal mindre nattorganisationer. Det innebär också en omfattande ändring i verksamhetssystemet.

Då ortsindelningar är tydligt avgränsade, avseende antal brukare och medarbetare, så innebär förslaget en risk för perioder med hög arbetsbelastning likväl som perioder med ett underskott av ärenden i relation till tjänstgörande personal. Bedömningen är att detta inte är ett effektivt sätt att planera personal mot insatser med risk för perioder med ökade kostnader/lägre effektivitet.

För att arbeta som en gemensam nattgrupp per ort krävs ett omfattande arbete med att göra arbetet effektivt. Det bygger fortsatt på att samarbetet mellan nattpatrull och SÄBO-natt behöver utvecklas, för att ge önskade synergieffekter. Rytmen för hur en brukare är i behov av stöd är ofta detsamma, oavsett brukare i boende eller hemtjänst då medicineringar och liknande infaller på fasta klockslag. Det ger perioder under nattpasset där arbetsbelastningen är större för de båda arbetsgrupperna vid ungefär samma tider. Synergieffekterna med en sammanslagen ortsbaserad modell bedöms därför små.

Detta förslag innebär även att Nattpatrull behöver en annan typ av samarbete med nuvarande LOV utförare, då utförare finns på fler än en ort och kommer därmed ha flera kontaktytor att samarbeta med på grund av den geografiska indelningen.

Utifrån detta förslag kan man se på två möjligheter att bemanna Nattpatrull.

Det första förslaget följer förutsättningen på en inställetid på 30 min. Denna lösning kräver inte att en bil bemannad med en personal ska åka till ett säbo med omvårdnadsinriktning och hämta kollega vid dubbelbemanning.

Personalbehov: På 6 patruller, 2 personal/ patrull eftersom Östhammar delas i Norra och Södra.

Behovet är då 12 personal i grundbemanning varje natt.

Behov av bilar: 6 bilar

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Kostnaderna för respektive organisationsförslag är baserad på personal och bilkostnader som presenteras nedan. Inget annat har tagits i beaktande för respektive uträkningen per organisationsförslag

Bil per år 94 800kr Personalkostnad per år och individ 521 050kr

Kostnad för ortsbaserad nattorganisation 12 personal * 521 050kr= 6 252 600kr.

Bilar 6st * 94 800kr=568 800kr

Kostnad för bemanning omsorgsboende 9 personal * 521 050k= 4 689 450kr

Kostnad för bemanning demensboende 8 personal * 521 050k= 4 168 400kr

Kostnad Nattpatrull: 6 821 400kr

Kostnad bemanning omsorgsboende: 4 689 450kr

Kostnad bemanning demensboende: 4 168 400kr

Totalkostnad Natt: 15 679 250kr

Den andra lösning är att orter med demensinriktade boenden har dubbelbemannade bilar, detta då en avdelning på särskilt boende för personer med demenssjukdom aldrig får stå utan personal på en avdelning enligt gällande krav för verksamheten. Orter med omsorgsinriktad boende har enkelbemannade bilar och får därmed hämta kollega på särskilt boende för uppdrag som kräver dubbelbemanning. Öregrund är dock undantaget då det geografiska området även innehåller Gräsö, detta innebär att personal behöver ta färja för att nå brukare och riskerna med enkelbemannade bilar är då för stora vid akuta larm. Att observera med detta förslag är att inställetiden för larm kan påverkas positivt vid larm som kräver enkelbemanning då patrullerna har mindre geografisk yta men kan även påverkas negativt med en längre inställetid om de måste till ett särskilt boende för att hämta kollega vid behov av dubbelbemanning. Våra demensinriktade boenden idag är lågt bemannade och kan behöva en förstärkning under kommande år, detta förslag kan ge stödet till demensboendena som gör att en sådan förstärkning inte behövs.

Personalbehov: På 6 patruller, 2 personal/ patrull Öregrund, Östhammar Norra, Östhammar Södra och Österbybruk, 1 personal/patrull Alunda och Gimo

Behovet är då 10 personal i grundbemanning varje natt.

Behov av bilar: 6 bilar

Bil per år 94 800kr Personalkostnad per år och individ 521 050kr

Kostnad för ortsbaserad nattorganisation

10 personal * 521 050kr= 5 210 500kr.

Bilar 6st * 94 800kr=568 800kr

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

Kostnad för bemanning omsorgsboende 9 personal * 521 050k= 4 689 450kr
Kostnad för bemanning demensboende 8 personal * 521 050k= 4 168 400kr

Kostnad Nattpatrull: 5 779 300kr

Kostnad bemanning omsorgsboende: 4 689 450kr

Kostnad bemanning demensboende: 4 168 400kr

Totalkostnad Natt: 14 637 150kr

b. Ortsbaserad SÄBO med ortsbaserad patrull för Öst och Väst- Förvaltningens inriktningsförslag

På ett särskilt boende har brukaren behov av heldygnsomsorg, till skillnad från hemtjänst där kommunen utför punktinsatser. Detta förslag tar hänsyn till dessa skillnader.

I förslaget ansvarar respektive särskilt boende för sin egen nattpersonal. Det möjliggör en mer sammanhållen bild av heldygnsomsorgen för ansvarig enhetschef och möjliggör en sammanhållen schemaläggning där gemensamma forum för både arbetssätt och planering av brukares insatser är enklare att åstadkomma. Att varje enhetschef för SÄBO ansvarar för både dag- och nattpersonal kan även bidra till att risken för beordrad tjänstgöring natt minskar, då det finns en totalt sett större personalgrupp att schemalägga. En negativ konsekvens av förslaget är att redan belastade enhetschefer får ytterligare medarbetare att ansvara för.

I förslaget fördelas nattpatrull inom hemtjänst enligt område Öst och Väst. En sådan uppdelning är i samklang med områdesuppdelning inom både Myndighet och HSL, vilket har sin fördel i att uppföljningen av ärenden avseende t.ex. dubbelbemanning på nattetid utgår från en organisatorisk helhetssyn. Förslaget skulle innebära en flexibilitet i planeringen som stämmer med behoven inom ett större geografiskt upptagningsområde. Ansvarig enhetschef för respektive område (Öst och Väst) förläggs på en av de befintliga hemtjänstcheferna inom upptagningsområdet, men att patrullerna inom Öst och Väst utgår från orternas särskilda boenden och ansvarar för varsin ort, för att minska inställelsetiden på larm samt vara ett stöd på ortens särskilda boende när möjlighet ges eller behov föreligger. På orterna som har särskilt boende med demensinriktning utgår även en extra enkelbemannad bil för att säkra behovet av dubbelbemanning då det ställs högre krav på bemanningstätheten på boende med inriktning demenssjukdom. En konsekvens för dessa chefer är ett utökat medarbetaransvar, som idag redan är stort. Att nattpatrull är kopplad till hemtjänstchef ger en ökad flexibilitet att kunna använda sig av dagpersonal vid behov och planering av insatser (t.ex. insatser som ligger i nära anslutning till skiftbyte).

Förslaget innebär en förstärkning av nuvarande budgeterad personal, då nattpatrull i nuvarande organisation är förlagt på 3 bilar med 2 personal per bil, men det reella behovet har varit 8 personal. Detta gör att denna modell effektiviserar arbetet och har en ökning i budget men förutspås ha en effektivisering av den ökade bemanning som nuvarande modell har krävt. Det kan innebära en ökning med två bilar vilket framgår av nedanstående beräkningar men vid en genomgång av bilar som är drivmedelsdrivna så finns det troligtvis möjligheter att

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

kunna bruka två bilar på dag och natt, detta kan därmed ge en positiv avvikelse på kostnader för bil.

Förslaget innebär även att Nattpatrull behöver en annan typ av samarbete med nuvarande LOV utförare, då utförare finns på fler än en ort och kommer därmed ha flera kontaktytor att samarbeta med på grund av den geografiska indelningen.

Våra demensinriktade boenden idag är lågt bemannade och kan behöva en förstärkning under kommande år, detta förslag kan ge stödet till demensboendena som gör att en sådan förstärkning inte behövs. Inom kommunens orter finns även lägenheter som är nära belägna till våra särskilda boenden med omvårdnadsinriktning, detta förslag kan även leda till en flexibilitet att tillgodose insatser för dessa hemtjänstären den även om personal i grunden arbetar på boendet.

Personalbehov: På väst är behovet 4 enkelbemannade bilar, på öst är behovet 4 enkelbemannade bilar.

Totalt 8 personal

Behov av bilar: 8 bilar

Kostnad för ortsbaserad patrull för Öst och Väst
8 personal*521 050kr= 4 168 400 kr.
Bilar 8st*94 800kr= 758 400kr

Kostnad för bemanning omsorgsboende 9 personal * 521 050k= 4 689 450kr
Kostnad för bemanning demensboende 8 personal * 521 050k= 4 168 400kr

Kostnad nattpatrull: 4 926 800kr

Kostnad bemanning omsorgsboende: 4 689 450kr

Kostnad bemanning demensboende: 4 168 400kr

Totalkostnad Natt: 13 784 650kr

c. Ortsbaserad SÄBO och bibehållen nattpatrull

I detta förslag ansvarar särskilt boende för sin egen nattpersonal. Det möjliggör en mer sammanhållen bild av heldygnsomsorgen för ansvarig enhetschef och möjliggör en sammanhållens schemaläggning där gemensamma forum för både arbetssätt och planering av brukares insatser är enklare att åstadkomma. Att varje enhetschef för SÄBO ansvarar för både dag- och nattpersonal kan även bidra till att risken för beordrad nattjänstgöring minskar då det finns en totalt sett större personalgrupp att schemalägga. En negativ konsekvens av förslaget är att redan belastade enhetschefer får ytterligare medarbetare att ansvara för.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

I detta förslag bibehålls nattpatrullen i sin nuvarande, samlade form, för att kunna vara flexibel över hela kommunen, beroende av arbetsbelastning. Konsekvensen av detta förslag är att dag och natt är särskilda helt och flexibiliteten mellan dag och nattpersonal utgår vid bemanningsutmaningar.

Konsekvensen för boendechef är ett utökat ansvar för ytterligare medarbetare samt att en enhetschef avsatt för nattpatrull fortsatt krävs trots en minskad personalgrupp. Utöver detta förväntas inget behov av förändrad bemanning.

Fördelen med detta förslag är att man bibehåller en gemensamplanering över hela kommunen och kan lägga resurserna efter behovet och samarbetet kvarstår. LOV utförare arbetar mot en och samma utförare.

Personalbehov: 8 personal fördelat på 3 dubbelbilar och 2 enkelbilar.

Behov av bilar: 5 bilar

Kostnad för bibehållen nattpatrull
8 personal*521 050kr= 4 168 400kr. Bilar 5st*94 800kr= 474 000kr

Kostnad Nattpatrull: 4 642 400kr

Kostnad bemanning omsorgsboende: 4 689 450kr

Kostnad bemanning demensboende: 4 168 400kr

Totalkostnad Natt: 13 500 250kr

d. Nuvarande modell

Nattorganisationen består av två personalgrupper under en enhetschef. Dessa är nattpatrullen, som arbetar med hemtjänst nattetid och SÄBO natt som arbetar inom kommunens särskilda omvårdnadsboenden nattetid. I detta förslag måste det till ökat samarbete mellan arbetsgrupperna för att ambitionen att skapa goda synergier (ökad effektivitet) ska uppnås.

Det finns svårigheter att uppnå god effekt då det under nattpass finns tidpunkter som är kopplade till SoL och HSL insatser och uppstår vid tidsbestämda klockslag. Dessa är desamma i hemtjänst som på ett boende och ger att båda arbetsgrupperna har höjd arbetsbelastningen under ett pass samtidigt.

Förslaget innebär ingen förändring av bemanning och ledarskap.

En konsekvens i nuvarande modell är att ansvariga enhetschefer för boende inte har ansvar för nattpersonal och därmed svårt att samla till gemensamma forum och planera heldygnsoomsorgen. Det har visat sig vara en utmaning att realisera välfungerande samverkan, då personal tjänstgör olika tider av dygnet och har också har olika enhetschefer, vilka är de som ansvarar för och planerar forum för dialog kring brukare och arbetssätt.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

En ytterligare konsekvens är att flexibiliteten i bemanning mellan dag och nattpersonal, när dessa har två olika chefer, uteblir.

Personalbehov: 8 personal fördelat på 3 dubbelbilar och 2 enkelbilar.

Behov av bilar: 5 bilar

Kostnad för bibehållen nattpatrull
8 personal*521 050kr= 4 168 400kr. Bilar 5st*94 800kr= 474 000kr

Kostnad Nattpatrull: 4 642 400kr

Kostnad bemanning omsorgsboende: 4 689 450kr

Kostnad bemanning demensboende: 4 168 400kr

Totalkostnad Natt: 13 500 250kr

e. Ortbaserat arbetsätt - Inriktningsförslag från nämnden

Nämnden föreslår ett ortsbaserat arbetsätt där medarbetarna fördelas per ort och tillhör respektive ords hemtjänstchef. Det innebär 8 bilar som är enkelbemanning och medarbetarna utgår från respektive ords särskilda boende för att öka flexibilitet och minska sårbarheten. Över tid se över arbetstider för att uppnå en effektiv schemaläggning med fokus på brukarens behov. Behoven som ändras frekvent ställer krav på en flexibel verksamhet och anpassningar för att bibehålla kvalitet och vara effektiv. Denna modell kräver ett närmare samarbete med biståndshandläggare.

Syftet med förändringen är att skapa en flexibel och långsiktigt hållbar organisation som erbjuder god och säker omsorg inkluderande ett utökat användande av trygghetsskapande teknik. Att arbeta personcentrerat och minska inställelsetiden på larm samt vara ett stöd på ortens särskilda boende när möjlighet ges eller behov föreligger. För att arbeta som en gemensam nattgrupp per ort krävs ett fortsatt arbete med att göra arbetet flexibelt och effektivt. Det bygger fortsatt på att samarbetet mellan nattpatrull och SÄBO-natt behöver utvecklas, för att ge önskade synergieffekter.

Våra demensinriktade boenden idag är lågt bemannade och kan behöva en förstärkning under kommande år, detta förslag kan ge stödet till demensboendena som gör att en sådan förstärkning inte behövs.

I förslaget ansvarar respektive särskilt boende med demensinriktning och hemtjänstområde för sin egen nattpersonal. Det möjliggör en mer sammanhållen bild av heldygnsoomsorgen för ansvarig enhetschef och möjliggör en sammanhållen schemaläggning och där gemensamma forum för både arbetsätt och planering av brukares insatser är enklare att åstadkomma. Att nattpatrull är kopplad till hemtjänstchef ger en ökad flexibilitet att kunna använda sig av dagpersonal vid behov och planering av insatser (t.ex. insatser som ligger i nära anslutning till skiftbyte).

Att varje enhetschef ansvarar för både dag- och nattpersonal kan även bidra till att risken för beordrad tjänstgöring natt minskar, då det finns en totalt sett större personalgrupp att

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

schemalägga. En negativ konsekvens av förslaget är att redan belastade enhetschefer får ytterligare medarbetare att ansvara för.

Förslaget innebär en förstärkning av nuvarande budgeterad personal, då nattpatrull i nuvarande organisation är förlagt på 3 bilar med 2 personal per bil, men det reella behovet har varit 8 personal. Detta gör att denna modell effektiviserar arbetet och har en ökning i budget men förutspås ha en effektivisering av den ökade bemanning som nuvarande modell har krävt. Det kan innebära en ökning med två bilar vilket framgår av nedanstående beräkningar men vid en genomgång av bilar som är drivmedelsdrivna så finns det troligtvis möjligheter att kunna bruka en bil på dag och natt, detta kan därmed ge en positiv avvikelse på kostnader för bil.

Förvaltningens syn på konsekvenser av nämndens förslag:

Ovan förslag ger positiva konsekvenser i form av att ansvaret för nattpatrullens personal fördelas över samtliga enhetschefer istället för på två enhetschefer som är det förslag (förslag B) som förvaltningen föreslår nämnden. Risker med denna modell är planeringen av insatser för att uppnå en högre grad av flexibilitet. Hemtjänst är en insats som är i ständig förändring utifrån biståndsbedömda behov samt akuta tillstånd, vid enskilda planeringar över de geografiska områdena så kan det leda till en försämrad effektivitet och planering.

Inställelsetider för larm som kräver dubbelbemanning kan även försämrats om behoven uppstår under tidpunkter där personal på särskilda boende har ronder som är knutna till tider som t.ex. medicinerings och vändscheman. Förslaget innebär 8 tjänstgörande personal på 6 hemtjänstorter med knuten personal, i det fall de två extra personal är tänkt att placeras på orterna med särskilt boende med demensinriktning, då dessa inte får ha obemannade avdelningar, så kvarstår en risk för Öregrund som även har Gräsö som upptagningsområde. Tallparkensgården är byggt i två plan med lägenheter förlagda i vingar åt olika riktningar på respektive plan; vilket leder till att lokalernas utformning även här gör det olämpligt att ett våningsplan lämnas obemannat för att stötta upp vid larm i ordinärt boende.

Personalbehov: 8 personal fördelat på 8 enkelbilar. Behov av bilar: 8 bilar

Kostnad för ortsbaserad nattorganisation 8 personal * 521 050kr= 4 168 400. Bilar 8st * 94 800kr=758 400kr

Kostnad Nattpatrull: 4 926 800kr

Kostnad bemanning omsorgsboende: 4 689 450kr

Kostnad bemanning demensboende: 4 168 400kr

Totalkostnad Natt: 13 784 650kr

10. Fortsatt arbete

Om inget av ovanstående förslag beslutas kan ytterligare organisationsvarianter utredas. Vid beslut om en av modellerna krävs sedvanlig hantering vid organisationsförändring inför

Omsorgskontoret
Äldreomsorg Nattorganisationen
Lina Häggström
Siw Kytömäki

verkställande. Om en modell som innefattar att nuvarande enhetschefer ska överta ytterligare personalansvar och planering av insatser behöver även de administrativa stödet för enhetschefer tas i beaktning och eventuellt förstärkas.

Omsorgskontoret
Äldreomsorg, Nattorganisationen

Föredragande:

(som avsatt tid i samband med sammanträdet)

Lina Häggström, Siw Kytömäki

Instans:

(högsta instans där ärendet ska behandlas)

Vård och omsorgsnämnden

Sammanträde:

(önskat sammanträde/-n, ange önskad tidsplan)

240522

Genomlysning av Nattorganisationen

Förslag till beslut

Vård och omsorgsnämnden har tagit del av genomlysning av nattorganisationen och uppdrar till förvaltningen att arbeta vidare utifrån organisationsmodell ortsbaserad särskilt boende med patrull Öst och Väst.

Vård- och omsorgsnämnden ger förvaltningen i uppdrag att fortsatt utreda vart larmenheten ska organiseras.

Ärendebeskrivning

Vid nämndsammanträde 2023-04-26 gav Vård- och omsorgsnämnden förvaltningen i uppdrag att göra en genomlysning av nattorganisationen inom ordinärt boende och särskilda boendena Lärkbacken, Olandsgården och Tallparksgården. Syftet var att göra en genomlysning för att säkerställa en god och säker vård samt att verksamheten genomförs kostnadseffektivt. Uppdraget skulle även innefatta en översyn av personalbemanning och möjligheten till användandet av välfärdsteknik.

Genomlysningen genomfördes under 2023 och redovisades för vård och omsorgsnämndens arbetsutskott 240313 och fick då ärendet på återremiss.

Underlaget är nu kompletterat med ytterligare statistik, ekonomiska utfall och konsekvenser för att ge en samlad bild av verksamhetens omfattning, ekonomi och övrigt som påverkar kvalitet och effektivitet samt presenterar förslag till alternativa organisationsmodeller för nämnden att ta ställning till, i syfte att säkerställa en god och säker vård.

Beslutsunderlag

Bilaga ”Genomlysning av Nattorganisationen”

Omsorgskontoret
Äldreomsorg, Nattorganisationen

Beslutet skickas till

Socialchef Lina Edlund

Verksamhetschef Lina Häggström

Enhetschef Siw Kytömäki

Personalkontinuitet

H e m t j ä n s t e n



Uppdraget

- Samtliga hemtjänstenheter har fått i uppdrag av Vård och omsorgsnämnden att förbättra personalkontinuiteten inom hemtjänsten.
- Målet är att varje enhet ska nå nämndens mål innan oktober 2024. Max 14 personal per brukare på en 14 dagars period.

Pågående arbete för att nå målet

- Uttagning av statistik
- Dialog mellan enhetschefer, planerare, bemanningsadministratörer, verksamhetschef och vårdutvecklare.

Statistik

- Statistik tas ut av varje enhet två gånger i månaden. Varje enhet fyller i det gemensamma dokumentet för statistik.
- Perioderna som vi för statistik på är datumen 1- 14:e och den 15- 28:e varje månad.

Dialog

Enhetschefer, planerare och bemanningsadministratörer har avsatt tid varannan måndag för att föra dialog kring:

- Resultat för föregående 14 dagars period.
- Genomförda åtgärder tillsammans med personalgruppen.
- Byta bra erfarenheter och idéer. Såsom samarbete mellan insatsplanering och personalschema.
- Lyfta utmaningar och tillsammans se lösningen.

Redovisning av statistik för Januari 2024

| Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 januari | | | | |
|---|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 20 | 20 | 50 | 32 |
| Gimo | 18 | 18 | 29 | 42 |
| Österbybruk | 24 | 25 | 70 | 56 |
| Öregrund | 18 | 18 | 27 | 45 |
| Östhammar S | 20 | 18 | 44 | 48 |
| Östhammar N | 12 | 13 | 0 | 38 |

| Utförd kontinuitet | | | |
|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| 20 | 20 | 57 | 30 |
| 18 | 18 | 31 | 39 |
| 25 | 25 | 73 | 51 |
| 18 | 17 | 28 | 39 |
| 20 | 18 | 41 | 41 |
| 13 | 13 | 0 | 39 |

| Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 januari | | | | |
|--|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 20 | 20 | 47 | 32 |
| Gimo | 18 | 17 | 29 | 42 |
| Österbybruk | 23 | 24 | 64 | 56 |
| Öregrund | 17 | 17 | 17 | 47 |
| Östhammar S | 17 | 17 | 28 | 46 |
| Östhammar N | 13 | 11 | 5 | 43 |

| Utförd kontinuitet | | | |
|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| 20 | 22 | 58 | 26 |
| 18 | 17 | 27 | 41 |
| 23 | 24 | 66 | 50 |
| 17 | 18 | 23 | 43 |
| 18 | 18 | 34 | 41 |
| 14 | 13 | 5 | 38 |

| Personalkontinuitet Mätperiod 1- 31 januari | | | | |
|---|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 29 | 30 | 77 | 31 |
| Gimo | 36 | 25 | 87 | 38 |
| Österbybruk | 34 | 36 | 94 | 52 |
| Öregrund | 26 | 27 | 76 | 41 |
| Östhammar S | 26 | 26 | 81 | 43 |
| Östhammar N | 18 | 18 | 33 | 36 |

Februari 2024

| Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14 | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Planerad kontinuitet | | | |
| Enhet | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 19 | 20 | 47 | 30 |
| Gimo | 17 | 16 | 22 | 45 |
| Österbybruk | 22 | 23 | 63 | 54 |
| Öregrund | 17 | 17 | 24 | 55 |
| Östhammar S | 15 | 14 | 19 | 48 |
| Östhammar N | 11 | 11 | 0 | 44 |

| | Utförd kontinuitet | | | |
|--|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| | 20 | 21 | 50 | 28 |
| | 17 | 18 | 29 | 42 |
| | 23 | 24 | 63 | 52 |
| | 18 | 19 | 35 | 46 |
| | 16 | 15 | 21 | 42 |
| | 13 | 12 | 5 | 41 |

| Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28 | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Planerad kontinuitet | | | |
| Enhet | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 19 | 20 | 47 | 30 |
| Gimo | 17 | 17 | 33 | 45 |
| Österbybruk | 22 | 23 | 61 | 56 |
| Öregrund | 17 | 18 | 27 | 51 |
| Östhammar S | 14 | 13 | 12 | 50 |
| Östhammar N | 12 | 12 | 0 | 45 |

| | Utförd kontinuitet | | | |
|--|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| | 21 | 22 | 56 | 27 |
| | 18 | 17 | 33 | 43 |
| | 23 | 24 | 65 | 49 |
| | 17 | 17 | 26 | 46 |
| | 15 | 14 | 13 | 48 |
| | 14 | 13 | 2 | 41 |

| Personalkontinuitet Mätperiod 1- 29 | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Planerad kontinuitet | | | |
| Enhet | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 27 | 28 | 73 | 26 |
| Gimo | 24 | 25 | 64 | 44 |
| Österbybruk | 31 | 32 | 87 | 52 |
| Öregrund | 25 | 26 | 73 | 52 |
| Östhammar S | 21 | 20 | 43 | 44 |
| Östhammar N | 18 | 17 | 17 | 42 |

Mars 2024

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14

| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
|-------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 17 | 16 | 32 | 28 |
| Gimo | 15 | 13 | 20 | 45 |
| Österbybruk | 20 | 20 | 47 | 53 |
| Öregrund | 15 | 15 | 7 | 55 |
| Östhammar S | 15 | 14 | 16 | 44 |
| Östhammar N | 12 | 12 | 4 | 46 |

Utförd kontinuitet

| Enhet | Utförd kontinuitet | | | |
|-------------|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| Alunda | 18 | 17 | 38 | 23 |
| Gimo | 16 | 15 | 29 | 41 |
| Österbybruk | 21 | 21 | 52 | 50 |
| Öregrund | 16 | 16 | 10 | 51 |
| Östhammar S | 16 | 15 | 22 | 37 |
| Östhammar N | 14 | 15 | 7 | 41 |

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28

| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
|-------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 18 | 17 | 23 | 26 |
| Gimo | 15 | 15 | 9 | 45 |
| Österbybruk | 23 | 23 | 60 | 52 |
| Öregrund | 15 | 15 | 4 | 52 |
| Östhammar S | 13 | 13 | 8 | 48 |
| Östhammar N | 11 | 10 | 2 | 45 |

Utförd kontinuitet

| Enhet | Utförd kontinuitet | | | |
|-------------|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| Alunda | 18 | 18 | 36 | 23 |
| Gimo | 17 | 17 | 19 | 43 |
| Österbybruk | 22 | 20 | 48 | 51 |
| Öregrund | 15 | 15 | 4 | 45 |
| Östhammar S | 14 | 13 | 9 | 45 |
| Östhammar N | 12 | 11 | 10 | 46 |

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 31

| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
|-------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 26 | 26 | 83 | 23 |
| Gimo | 22 | 22 | 54 | 41 |
| Österbybruk | 31 | 32 | 81 | 47 |
| Öregrund | 22 | 23 | 66 | 47 |
| Östhammar S | 21 | 19 | 45 | 40 |
| Östhammar N | 17 | 16 | 18 | 39 |

April 2024

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 14

| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
|-------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 17 | 17 | 25 | 24 |
| Gimo | 15 | 14 | 14 | 42 |
| Österbybruk | 21 | 21 | 55 | 51 |
| Öregrund | 15 | 15 | 4 | 51 |
| Östhammar S | 14 | 13 | 9 | 45 |
| Östhammar N | 11 | 10 | 2 | 43 |

| Utförd kontinuitet | | | |
|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| 18 | 17 | 27 | 25 |
| 16 | 16 | 13 | 39 |
| 23 | 23 | 65 | 48 |
| 16 | 15 | 10 | 39 |
| 14 | 14 | 11 | 38 |
| 13 | 12 | 3 | 37 |

Personalkontinuitet Mätperiod 15- 28

| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
|-------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 15 | 14 | 8 | 24 |
| Gimo | 14 | 15 | 9 | 44 |
| Österbybruk | 20 | 20 | 37 | 52 |
| Öregrund | 14 | 14 | 2 | 49 |
| Östhammar S | 13 | 13 | 2 | 44 |
| Östhammar N | 11 | 11 | 0 | 42 |

| Utförd kontinuitet | | | |
|--------------------|--------|--------------------------------|---------------|
| Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare |
| 16 | 16 | 15 | 20 |
| 15 | 15 | 7 | 43 |
| 21 | 21 | 51 | 49 |
| 15 | 15 | 9 | 40 |
| 14 | 13 | 8 | 39 |
| 13 | 12 | 5 | 39 |

Personalkontinuitet Mätperiod 1- 30

| Enhet | Planerad kontinuitet | | | |
|-------------|----------------------|--------|--------------------------------|-------------------------|
| | Medel | Median | Fler än 20 personer, andel (%) | Antal brukare Kompanion |
| Alunda | 23 | 23 | 55 | 22 |
| Gimo | 21 | 20 | 49 | 41 |
| Österbybruk | 31 | 32 | 96 | 47 |
| Öregrund | 22 | 22 | 65 | 43 |
| Östhammar S | 19 | 18 | 24 | 42 |
| Östhammar N | 16 | 15 | 10 | 41 |

2024 mättalen, medel och fler än 20 personer, andel (%)

| | Januari | | Februari | | Mars | | April | | Maj | |
|----------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 |
| Alunda | | | | | | | | | | |
| Medel | 20 | 20 | 20 | 21 | 18 | 18 | 18 | 16 | | |
| Fler än 20 personer, andel (20%) | 57 | 58 | 50 | 56 | 38 | 36 | 27 | 15 | | |
| Gimo | | | | | | | | | | |
| Medel | 18 | 18 | 17 | 18 | 16 | 17 | 16 | 15 | | |
| Fler än 20 personer, andel (20%) | 31 | 27 | 29 | 33 | 29 | 29 | 13 | 7 | | |
| Österbybruk | | | | | | | | | | |
| Medel | 25 | 23 | 23 | 23 | 21 | 22 | 23 | 21 | | |
| Fler än 20 personer, andel (20%) | 73 | 66 | 63 | 65 | 52 | 48 | 65 | 51 | | |
| Öregrund | | | | | | | | | | |
| Medel | 18 | 17 | 18 | 17 | 16 | 15 | 16 | 15 | | |
| Fler än 20 personer, andel (20%) | 28 | 17 | 35 | 26 | 10 | 4 | 10 | 9 | | |
| Östhammar Södra | | | | | | | | | | |
| Medel | 20 | 18 | 16 | 15 | 16 | 14 | 14 | 14 | | |
| Fler än 20 personer, andel (20%) | 41 | 34 | 21 | 13 | 22 | 9 | 11 | 8 | | |
| Östhammar Norra | | | | | | | | | | |
| Medel | 13 | 14 | 13 | 14 | 14 | 12 | 13 | 13 | | |
| Fler än 20 personer, andel (20%) | 0 | 5 | 5 | 2 | 7 | 10 | 3 | 5 | | |

2024 per enhet

| Utförd kontinuitet | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|
| | Januari | | Februari | | Mars | | April | | Maj | |
| Medel | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 |
| Alunda | 20 | 20 | 19 | 21 | 18 | 18 | 18 | 16 | | |
| Gimo | 18 | 17 | 17 | 18 | 16 | 17 | 16 | 15 | | |
| Österbybruk | 25 | 23 | 22 | 23 | 21 | 22 | 23 | 21 | | |
| Öregrund | 18 | 17 | 17 | 17 | 16 | 15 | 16 | 15 | | |
| Östhammar Södra | 20 | 18 | 15 | 15 | 16 | 14 | 14 | 14 | | |
| Östhammar Norra | 13 | 14 | 11 | 14 | 14 | 12 | 13 | 13 | | |
| Hela kommunen | 19 | 18 | 17 | 18 | 17 | 16,3 | 16,6 | 15,6 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Januari | | Februari | | Mars | | April | | Maj | |
| Fler än 20 personer, andel (%) | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 | Dag 1 - 14 | Dag 15 - 28 |
| Alunda | 57 | 58 | 47 | 56 | 38 | 23 | 27 | 15 | | |
| Gimo | 31 | 27 | 22 | 33 | 29 | 19 | 13 | 7 | | |
| Österbybruk | 73 | 66 | 63 | 65 | 52 | 60 | 65 | 51 | | |
| Öregrund | 28 | 17 | 24 | 26 | 10 | 4 | 10 | 9 | | |
| Östhammar Södra | 41 | 34 | 19 | 13 | 22 | 8 | 11 | 8 | | |
| Östhammar Norra | 0 | 5 | 0 | 2 | 7 | 10 | 3 | 5 | | |
| Hela kommunen | 38 | 34,5 | 29 | 32,5 | 26,5 | 20,5 | 21,5 | 15,8 | | |
| | | | | | | | | | | |



Analys- avvikelser och synpunkter kvartal 1

Vård- och Omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Avvikelser | 3 |
| 1.1 | Antal rapporterade händelser | 3 |
| 1.2 | Typ av avvikelse | 5 |
| 1.3 | Allvarlighetsgrad | 6 |
| 1.4 | Konsekvenser av händelsen | 10 |
| 1.5 | Orsak till att avvikelsen inträffade..... | 10 |
| 2 | Synpunkter | 11 |
| 2.1 | Produktion..... | 11 |

1 Avvikelser

Att arbeta med avvikelshantering är ett gemensamt ansvar för all personal och är en del i socialförvaltningens systematiska kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9). All personal ska rapportera händelser av betydelse för brukare/patientens säkerhet. Avvikelsen ska rapporteras i avvikelssystemet omgående efter upptäckt.

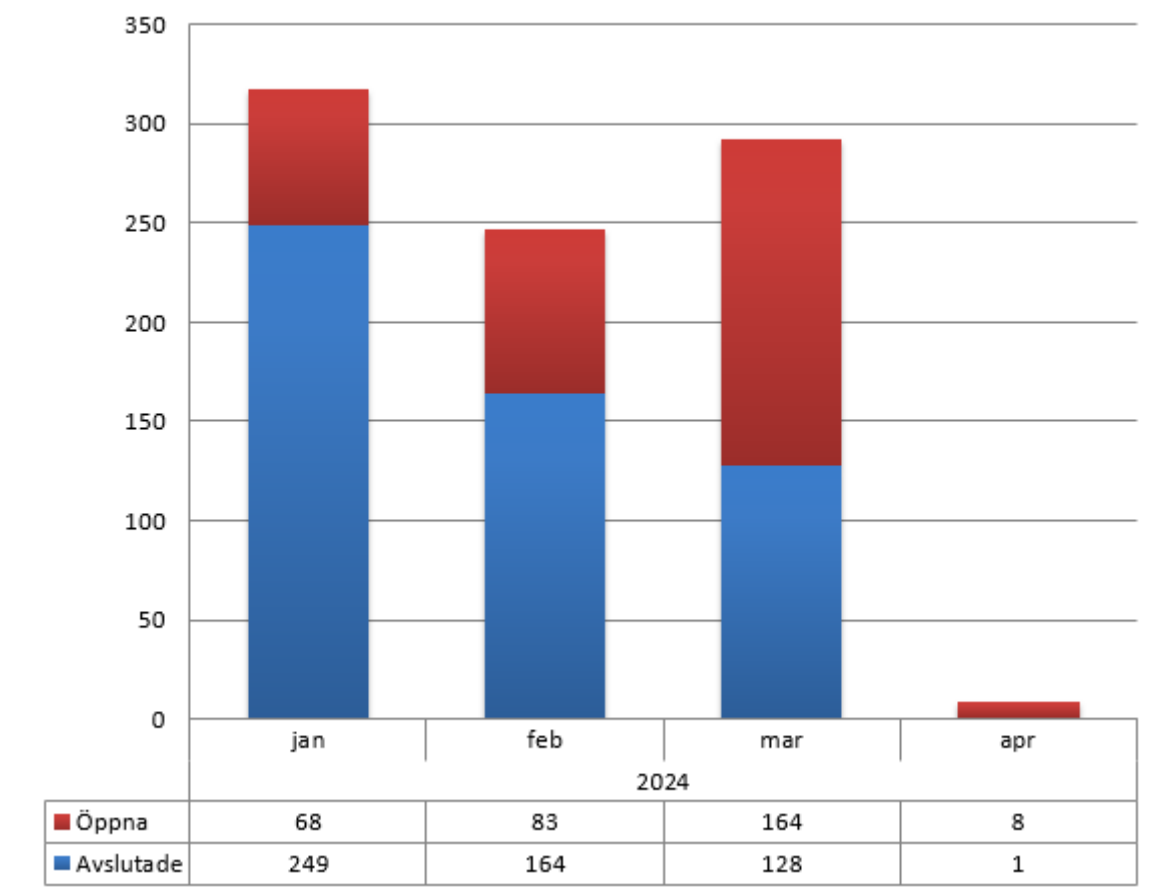
Genom att analysera avvikelser, dra slutsatser och ändra arbetssätt kan tidigare uppkomna typer av avvikelser minska eller försvinna. Avvikelser uppträder inte utan orsak. Bakom händelserna ligger ofta brister i rutiner eller i arbetssätt.

Definition

En avvikelse är en händelse som kan påverka den enskilde negativt. Den inträffar när verksamheten inte når upp till krav och mål i lagar och tillhörande föreskrifter samt beslut fattade av socialnämnden eller när medarbetare inte arbetar i enlighet med processer och rutiner som ingår i Sektor omsorgs ledningssystem.

1.1 Antal rapporterade händelser

Rapporterade händelser (2024-01-01 - 2024-03-31)



Totalt har det rapporterats 856 avvikelser under perioden 1 januari till 31 mars 2024.

I kvartal 4 2023 rapporterades 777 avvikelser

| Enhet | Antal | Fördelning |
|-----------------------------------|------------|---------------|
| ☐ Daglig verksamhet | 2 | 0,2% |
| Underenhet finns inte | 2 | 0,2% |
| ☐ Hemsjukvård Rehab | 1 | 0,1% |
| Gimo | 1 | 0,1% |
| ☐ Hemsjukvård Sjuksköterska | 38 | 4,4% |
| Alunda | 6 | 0,7% |
| Gimo | 10 | 1,2% |
| Öregrund | 5 | 0,6% |
| Österbybruk | 4 | 0,5% |
| Östhammar | 13 | 1,5% |
| ☐ Hemtjänst | 267 | 30,9% |
| HTJ Alunda | 58 | 6,7% |
| HTJ Gimo | 55 | 6,4% |
| HTJ Öregrund | 41 | 4,7% |
| HTJ Österbybruk | 48 | 5,5% |
| HTJ Östhammar | 28 | 3,2% |
| HTJ Östhammar Norra | 37 | 4,3% |
| ☐ Larmenheten | 2 | 0,2% |
| Underenhet finns inte | 2 | 0,2% |
| ☐ LSS Gruppboende | 12 | 1,4% |
| LSS GB Abborren | 3 | 0,3% |
| LSS GB Dannemoravägen | 3 | 0,3% |
| LSS GB Edsvägen 14 | 3 | 0,3% |
| LSS GB Klackskärgatan | 2 | 0,2% |
| LSS GB Rådhuset | 1 | 0,1% |
| ☐ LSS Personlig Assistans | 6 | 0,7% |
| LSS Personlig Assistans Öregrund | 1 | 0,1% |
| LSS Personlig Assistans Östhammar | 5 | 0,6% |
| ☐ LSS Serviceboende | 10 | 1,2% |
| Servicebostad Albrektsgatan | 3 | 0,3% |
| Servicebostad Repslagargatan | 7 | 0,8% |
| ☐ Nattpatrullen | 209 | 24,2% |
| Underenhet finns inte | 209 | 24,2% |
| ☐ Närvårdsenheten | 17 | 2,0% |
| Underenhet finns inte | 17 | 2,0% |
| ☐ Särskilt boende | 301 | 34,8% |
| VoO SÄBO Edsvägen | 61 | 7,1% |
| VoO SÄBO Lärkbacken | 69 | 8,0% |
| VoO SÄBO Olandsgården | 48 | 5,5% |
| VoO SÄBO Parkvägen | 97 | 11,2% |
| VoO SÄBO Tallparksgården | 26 | 3,0% |
| Totalt | 856 | 100,0% |

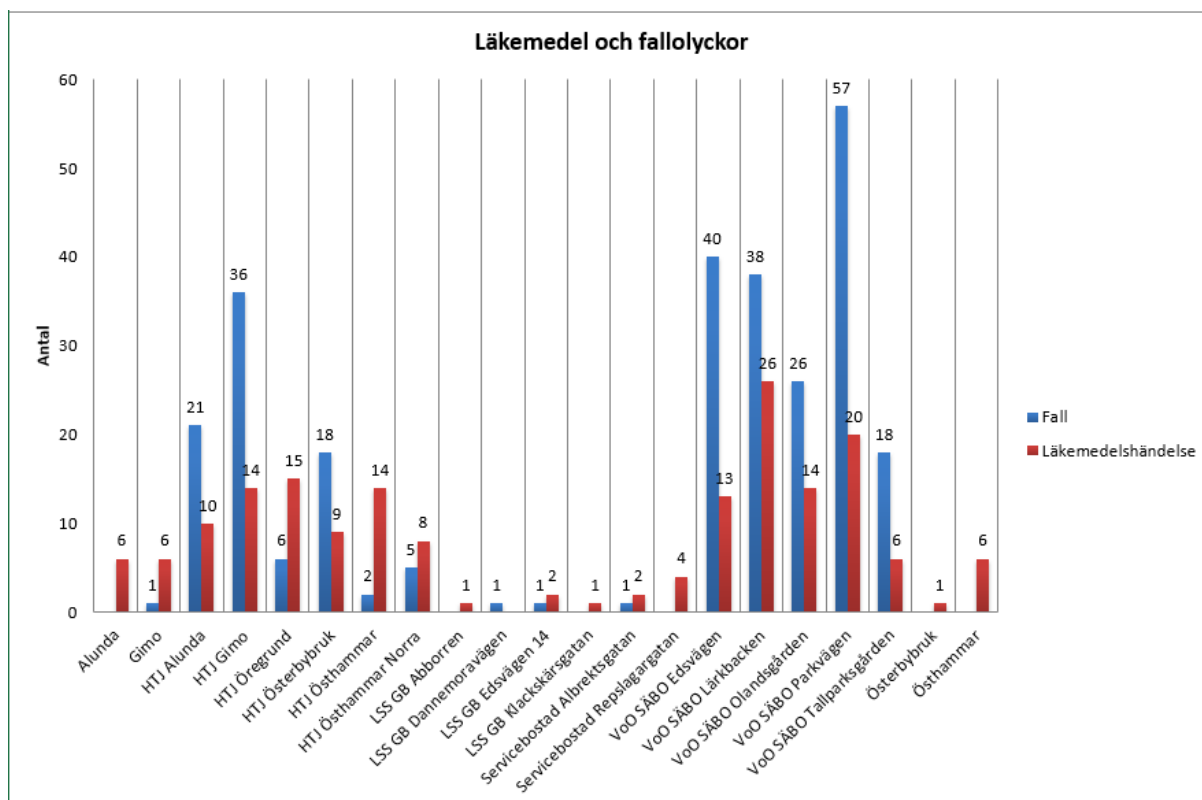
De verksamhetsområden som har högst antal avvikelser är också de enheterna med flest brukare: Särskilt boende, Hemtjänst och Nattpatrull.

1.2 Typ av avvikelse

| Typ | Antal | Fördelning |
|--|------------|---------------|
| Fall | 340 | 34,4% |
| Läkemedelshändelse | 195 | 19,7% |
| Brist i/utebliven tillsyn | 125 | 12,7% |
| Brist i information, kommunikation, samverkan | 63 | 6,4% |
| Övrigt | 61 | 6,2% |
| Brist i trygghet | 42 | 4,3% |
| Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL) | 30 | 3,0% |
| Brist i/utebliven personlig hygien | 27 | 2,7% |
| Brist i/utebliven dokumentation | 22 | 2,2% |
| Brist i handläggning | 17 | 1,7% |
| Brist i/uteblivna servicetjänster | 15 | 1,5% |
| Händelse med hjälpmedel, teknik och/eller fysisk miljö | 12 | 1,2% |
| Bruten sekretess | 10 | 1,0% |
| Ovärdigt bemötande | 8 | 0,8% |
| Övergrepp/oegentlighet | 5 | 0,5% |
| Brist i mathållning | 4 | 0,4% |
| Brist i/uteblivna sociala aktiviteter | 4 | 0,4% |
| Hot och våld | 3 | 0,3% |
| Brist i/utebliven fritid/motion | 2 | 0,2% |
| Självskaдебeteende | 2 | 0,2% |
| Tryckskada/trycksår | 1 | 0,1% |
| Totalt | 988 | 100,0% |

Observera att en avvikelse kan kategoriseras som flera "typer" av avvikelser. Därför blir totalt antal typer av avvikelser högre än antalet rapporterade avvikelser i avsnitt 1.1.

1.2.1 Analys typ av avvikelse



Fördelningen i tabellen "Typ" ovan är normal vid jämförelse med hur det ser ut i Sverige. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tidigare visat i granskningar att de mest förekommande avvikelserna hos kommuner är just fall och läkemedel, så kallade hälso- och sjukvårdsavvikelser (HSL-avvikelser). Andel Hsl- avvikelser pendlar i mellan 70-80%.

Övriga typer av avvikelser som har orsakat allvarlighetsgrad tre eller fyra redovisa under avsnitt 1.3.1 per enhet.

1.3 Allvarlighetsgrad

Alla avvikelser klassificeras av utredande tjänsteperson i fyra nivåer:

1. **Mindre** - Mindre obehag, bristande tillit eller obetydlig skada.

- Exempel: fallolycka-gled ner på golvet ur stolen, läkemedel-fick medicinen 5 minuter för sent men ingen påverkan.

2. **Måttlig** - Övergående skada/funktionsnedsättning men utan att den leder till men för den enskilde individen. Obehag eller otrygghet för den enskilde.

- Exempel: fallskada – blåmärke, utebliven tillsyn-otrygghet för brukaren men ingen skada skedd.

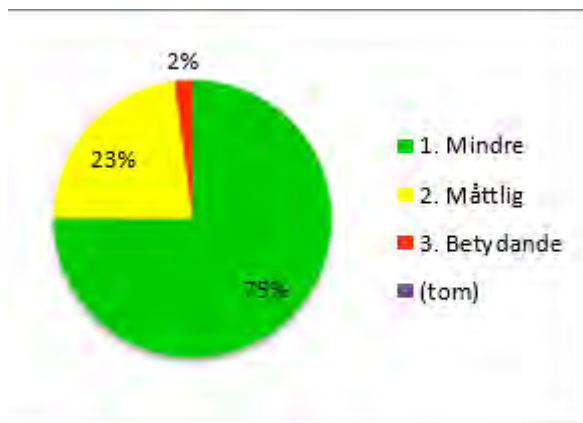
3. **Betydande** - Kvarstående måttlig skada/funktionsnedsättning. Omfattande obehag eller otrygghet för den enskilde.

Exempel Fall med fraktur som följd, läkemedel, uteblivet insulin eller narkotikastöld.

4. **Katastrofal** - Dödsfall eller större kvarstående funktionsnedsättning. Hot mot enskilds liv, hälsa eller säkerhet.

Exempel Fall- och brukaren avled, läkemedel- felgivning och brukaren avled, suicid utifrån bristande tillsyn.

Avvikelser som klassas som 3 och 4 skickar system automatiskt till ansvarig verksamhetschef SoL/LSS, Hälso- och sjukvårds avvikelserna går till MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) för bedömning om det ska upprättas en Lex Sara eller Lex Maria anmälan, samt bedöma om utredningen som genomförts godkänns. Arbets sättet är fastställt som rutin i Omsorgskontorets ledningssystem.



| Allvarlighetsgrad | Antal | % |
|-------------------|------------|---------------|
| 1. Mindre | 511 | 75,0% |
| 2. Måttlig | 156 | 22,9% |
| 3. Betydande | 14 | 2,1% |
| (tom) | | 0,0% |
| Totalt | 681 | 100,0% |

Av de 856 avvikelserna är det 681 som är utreda och klassificerade i någon av de fyra nivåerna. De övriga 175 avvikelserna har pågående utredningar enligt gällande rutin i ledningssystemet.

1.3.1 Analys allvarlighetsgrad

14 händelser är klassade som betydande. 4 av de 14 avvikelserna har av rapportören angivits som eventuell Lex Maria alt Lex Sarah

Förvaltning och medicinskt ansvarig sjuksköterskas bedömning av rapportörens klassificering är:

| Lex Maria | Antal | % |
|---------------|----------|---------------|
| Ja | 1 | 50,0% |
| Nej | 1 | 50,0% |
| (tom) | | 0,0% |
| Totalt | 2 | 100,0% |

| Lex Sarah | Antal | % |
|---------------|----------|---------------|
| Ja | 1 | 50,0% |
| Nej | 1 | 50,0% |
| (tom) | | 0,0% |
| Totalt | 2 | 100,0% |

En av avvikelserna har lett till en Lex Maria och en avvikelse har lett till en Lex Sara anmälan.

Nedan följer en redovisning per avvikelse som är klassad som betydande eller katastrofal från ansvarig enhetschef.

Enhet

ID 27512 Parkvägen Särskilt boende Typ av händelse Fall

Redogörelse: ändrad allvarlighetsgrad till 2, måttlig. Den boende har inga men efter händelsen, mår bra.

ID 27438 Nattpatrullen Typ av händelse Fall

Redogörelse: Utredning återöppnad 240426. Gäller ett fall med rodnad som följd, förd till slutenvården för kontroll. Om kvarstående men har uppstått framgår ej av utredning därav är den återöppnad för komplettering av grund för allvarlighetsgrad.

ID 27423 Hemsjukvården Gimo Typ av händelse Läkemedel

Redogörelse: 240426 utredning pågår och kommer troligtvis bedömas som allvarlighetsgrad två då inga kvarstående men framkommit ännu. Samtal med ansvariga sjuksköterskor pågår.

ID 25860 Hemtjänst Östhammar Norra Typ av händelse Brist i trygghet

Redogörelse: Felaktigt given dos av insulin under längre tid då ny läkemedelslista från läkare givits till hemtjänstpersonal som endast lagt i läkemedelsskåp. Ny läkemedelsriktlinje tillämpad efter händelsen.

ID 27154 Hemtjänst Östhammar Norra Typ av händelse Bruten sekretess

Redogörelse: Planeringsöversikt som upphittats utanför verksamhet. Åtgärd, inga planeringsöversikter lämnar kontoret. Ny rutin skapad för hela verksamhetsområdet.

ID 27146 Nattpatrullen Typ av händelse Fall

Redogörelse: ändrad till allvarlighetsgrad 2 då övergående smärta det inte medfört kvarstående skada eller funktionsnedsättning.

ID 27064 Nattpatrullen Typ av händelse Fall

Redogörelse: ändrad till allvarlighetsgrad 2 då övergående smärta det inte medfört kvarstående skada eller funktionsnedsättning.

ID 27020 Edsvägen 16 Särskilt boende Typ av händelse Fall

Redogörelse: Utredning återöppnad 240426. Gäller fall som lett till sårskada, behöver bedömas om det är kvarstående men eller övergående. 240429 bedömd till allvarlighetsgrad 2 då inga kvarstående men finns.

ID 26935 Edsvägen 16 Särskilt boende Typ av händelse Fall

Redogörelse: Fall som lett till axelluxation, Utredning återöppnad 240426. Behöver bedömas om avvikelsen lett till kvarstående men. 240429 brukaren genomgår ett träningsprogram under 6 veckor, efter detta framgår det om det kommer bli kvarstående men.

D 26927 Hemtjänst Alunda Typ av händelse Övergrepp/oegentligheter

Redogörelse: Gäller bemötande vid omsorg vid ett vårdtillfälle. Händelsen är kopplad till enskilt personalärende och inte en organisatorisk brist, utredningen påvisar att den enskilde upplever sig inte påverkad av bemötandet. Utredningen klassificerats därför till allvarlighetsgrad 2 som är övergående obehag.

D 26899 Hemtjänst Alunda Typ av händelse Övrigt

Redogörelse: ändrad till allvarlighetsgrad 2 då övergående smärta det inte medfört kvarstående skada eller funktionsnedsättning.

D 26668 Hemsjukvård Öregrund Typ av händelse Brist i/utebliven vårdåtgärd (HSL)

Redogörelse: ändrad till allvarlighetsgrad 2 då patienten fick bedömning och vård med fördröjning på en timme.

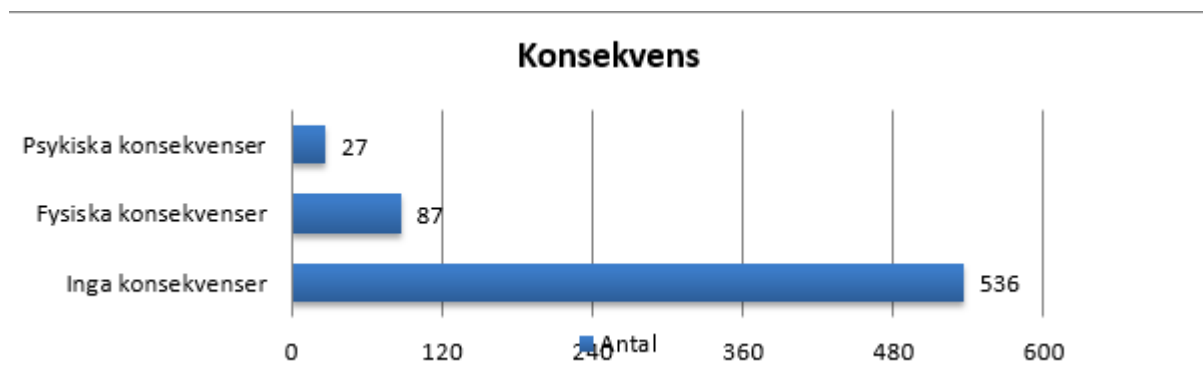
D 26531 Hemsjukvård Gimo Typ av händelse Brist i handläggning

Redogörelse: Utredning med ansvarig sjuksköterska/MAS/EC gjord och Lex Maria inskickad av MAS.

D 26374 Hemtjänst Öregrund Typ av händelse Brist i/uteblivenservicetjänster; Övrigt

Redogörelse: Hantering av inköp med kreditkort. Brukaren känner fortfarande ett obehag och otrygghet gentemot medarbetarna som kommer. Brister organisatoriskt för hur inköp och hantering av privata medel har skett. En ny rutin har tagits fram för privata medel inom vård och omsorg.

1.4 Konsekvenser av händelsen



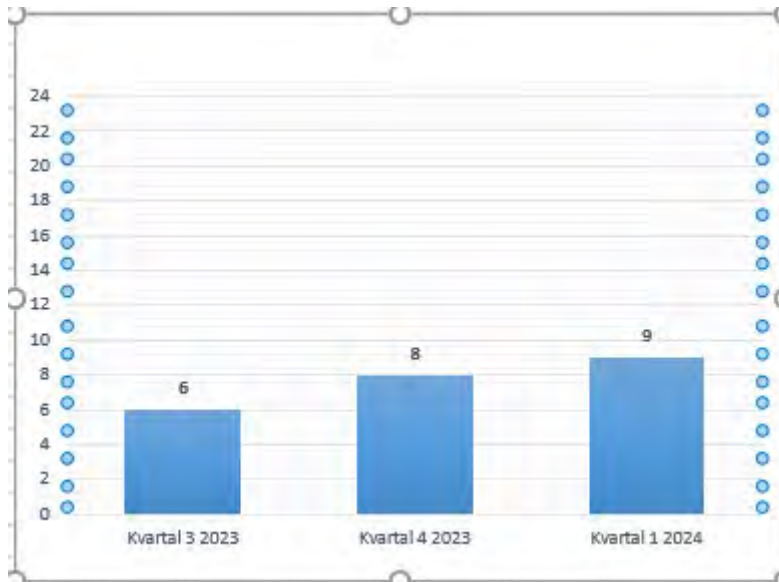
1.5 Orsak till att avvikelser inträffade

| Orsak | Antal | Fördelning |
|---|------------|---------------|
| [Orsak ännu inte fastställd] | 209 | 21,6% |
| Den enskilde överskattar sin fysiska förmåga | 203 | 21,0% |
| Omgivningsfaktor | 178 | 18,4% |
| Ej följt gällande rutin | 121 | 12,5% |
| Övrigt | 65 | 6,7% |
| Brist i information internt | 26 | 2,7% |
| Brist i delegeringsgenomförande | 22 | 2,3% |
| Planering (schemaläggning etc) | 21 | 2,2% |
| Den enskilde glömde att använda rekommenderade gånghjälpmedel | 19 | 2,0% |
| Den enskilde använder läkemedel som påverkar balans/gångförmåga | 15 | 1,6% |
| Personalbrist | 12 | 1,2% |
| Brist i samverkan/rapportering | 12 | 1,2% |
| Otillräckliga resurser | 11 | 1,1% |
| Otillräckliga kunskaper | 10 | 1,0% |
| Gällande rutin har följts men fungerar inte | 8 | 0,8% |
| Bristfällig dokumentation | 7 | 0,7% |
| Feldelat i dosett eller brist i annat iordningsställande | 7 | 0,7% |
| Handhavandefel avseende hjälpmedel eller larm. | 6 | 0,6% |
| Rutin saknas | 4 | 0,4% |
| Bristfälliga hjälpmedel | 3 | 0,3% |
| Oklar ansvarsfördelning | 3 | 0,3% |
| Brist i information externt | 2 | 0,2% |
| Felmärkt dosett | 1 | 0,1% |
| Trasig eller felaktigt hjälpmedel eller larm | 1 | 0,1% |
| Totalt | 966 | 100,0% |

2 Synpunkter

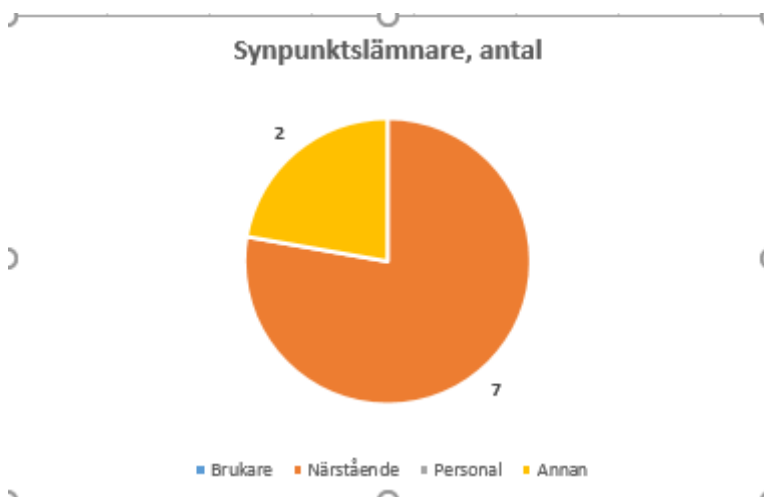
Synpunkter är åsikter eller förslag till förbättringar från bland annat brukaren om våra tjänster. Dessa kan vara positiva eller negativa. Syftet med att utreda synpunkter är för att se systematiska brister och möjliga förbättringar.

2.1 Produktion

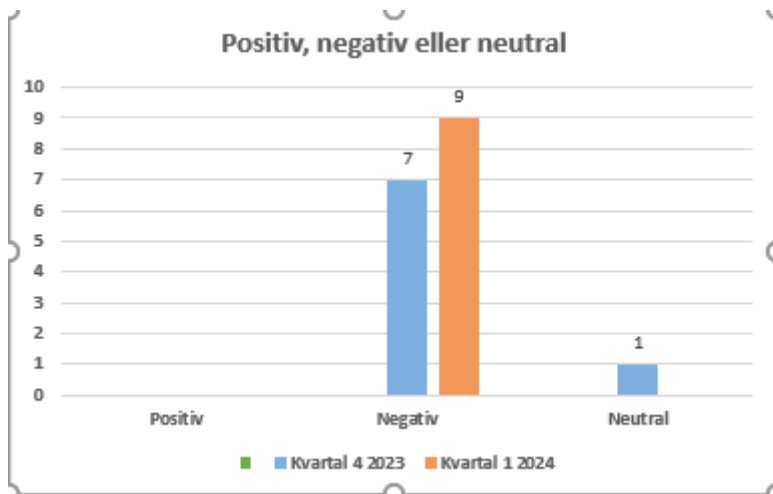


Nio synpunkter har kommit in i första kvartalet 2024.

2.1.1 Fördelning synpunktstyper

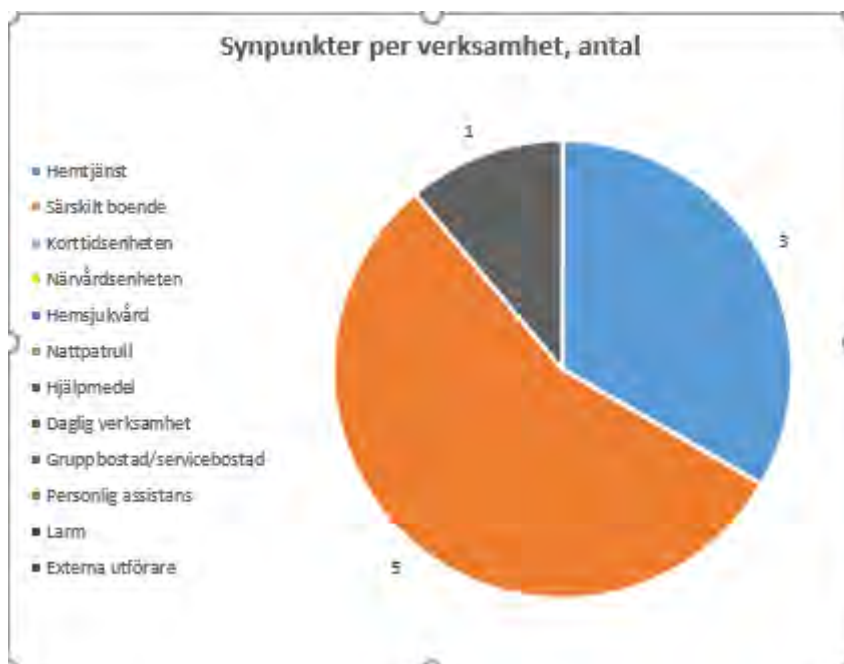


2.1.2 Positiv, negativ eller neutral



Under kvartal ett har det inkommit nio negativa synpunkter. Föregående kvartal var det sex negativa synpunkter och en neutral synpunkt som inkommit.

2.1.3 Synpunkter per verksamhet



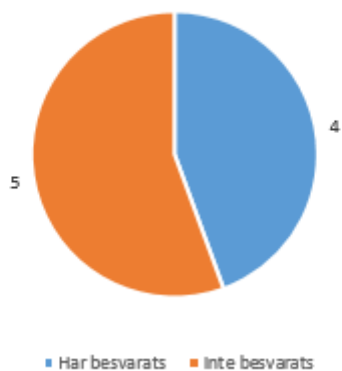
Flest synpunkterna har inkommit som rör särskilt boende. Synpunkterna inom Särskilt boende gäller Edsvägen och en specifik brukare.

Synpunkterna inom hemtjänsten gäller upprättande av genomförandeplan, information och genomförande av vården.

Synpunkten inom gruppboende/serviceboende avser en skrivelse från FUB angående budget 2024 för LSS-gruppboendestäder.

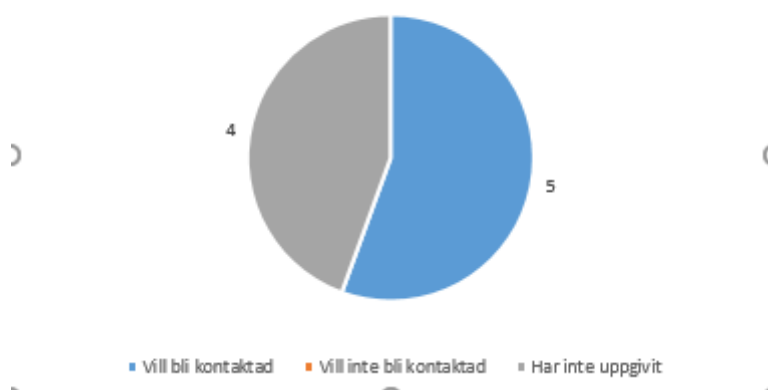
2.1.4 Åtgärder, svar & utredningar

Besvarade synpunkter, antal



Fem av nio synpunkter som inkommit har besvarats och diarieförts. Synpunkter kan besvarats utan att vara diarieförda och besvaras under kommande kvartal.

Önskar återkoppling, antal



Fyra av nio synpunktslämnare har inte angivit om de vill ha återkoppling eller inte.

Inspektionen för vård och omsorg(IVO) - återrapportering, åtgärder

- IVOs beslut kommer att lyftas inom ramen för de samverkansstrukturer som finns mellan Region Uppsala och Östhammars kommun *Klart hösten 2023*
- Utreda möjlighet att införa digitalt rapporteringsstöd (ex SBAR) ses över för att underlätta strukturerade rapporteringar mellan professionerna samt att sjuksköterskan får bättre förutsättningar att göra korrekta bedömningar och prioriteringar. Om digitalt rapporteringsstöd införs är det dock endast ett stöd i arbetet. Omvårdnadspersonalen ska inte göra medicinska bedömningar. Bedömningar åligger den legitimerade sjuksköterskan att göra. *Utredning klar och kostnader och implementeringsplan finns.*
- Utbildningssatsningar i SBAR som är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården *Delvis påbörjat finns 1 undersköterska i kommunen som började på dagligverksamhet och LSS-boenden, äldreomsorgen ej påbörjad. Pågående*
- Se över arbetsbeskrivningar för specialistutbildade undersköterskor, rätt kompetens i rätt ombudsroll och ansvar. *Enhetscheferna inom äldreomsorgen har arbetat fram arbetsbeskrivningar i detta. Främst för undersköterskor med specialistutbildning inom demensvård som vi har flest av. De som arbetar under Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade har sett över sina ombudsroller och så även Personlig Assistans.*
- Utreda möjligheten att införa språktester *Utredning gällande språktester ska vara klar våren 2024, pågår. språkombud utbildning har startats. Omvärldsbevakning utförd gällande språktester, även digitaliserade test. Intervjumall är ett förslag som Tierp använder sig av HR-partners har begränsat med tid att avsätta för detta men arbete pågår. Samarbete med Bruksgymnasiet pågår, samarbetet innebär en kombination av studier och arbete för att eleverna ska slutföra sina svenska studier innan ytterligare anställning inom kommunen. Bedömningskriterierna för att klara ett test, ses över för att göras tydligt vad som gäller.*
- Språkrav vid nyanställning *Bruksgymnasiet, Se ovan.*
- Språkutbildningar i vårdsvenska *I språkombudsutbildningen ingår en viss del av vårdsvenska, offerter på olika utbildningar är intagna och omvärldsbevakning utförs genom intervjuer med olika kommuner ex Umeå.*
- Nämndbeslut finns gällande införande av språkrav vid nyanställning *Rutiner kring språkrav ska tas fram och vara klara till våren/sommaren 2024, pågår*
- Utbildning av språkombud har gjorts och fortsatt utbildning av språkombud sker kontinuerligt *pågående*

- Det ska tas fram tydliga lathundar för hur vårdplaner ska göras i nuvarande journalsystemet. *Det finns i nuvarande system, dessa upplevs dock vara svåra på grund av systemet. Nu läggs all tid på att planera implementeringen och strukturen i det nya systemet som ska införas januari 2025.*
- Återkommande samverkans forum för stöd i dokumentationen för sjuksköterskorna *Det finns dokumentationssamordnare som är väldigt involverade i det nya systemet. Träffar för sjuksköterskor och rehab personal handlar främst om byggandet och införandet av nytt system.*
- Översyn av gällande rutiner i ledningssystemet för att säkerställa åtkomsten av gällande styrdokument *pågående, görs kontinuerligt när tid finns*
- Rutinen kring arbetet med riskbedömningar (senior alert) ska ses över för att förtydliga arbetet kring hälsoärenden. *Klart. Rutinen för riskbedömningar är reviderat och anpassad utifrån IVO's synpunkter. Ny rutin för ärendeträffar är också framtagen för att även där trycka på samverkan och riskbedömningar i teamet.*
- Samverkansstrukturer har etablerats med Region Uppsala inom politik och tjänstemannaledning. Bristande kontinuitet av läkarbemanning och behov av stärkt samverkan och gemensamma vårdplaner kommer att lyftas inom dessa strukturer *Resultaten från IVOs beslut har lyftas inom samverkansstrukturerna under hösten 2023.*
- Samverkansstrukturer har etablerats med Region Uppsala inom politik och tjänstemannaledning. Bristen på dokumenterade läkemedelsgenomgångar kommer att lyftas inom dessa strukturer *Är lyft med region Uppsala hösten 2023.*
- Den övergripande riktlinjen för delegering av hälso-och sjukvårdsuppgifter kommer revideras av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och Medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) under 2024 *Pågående ej klar*
- Den övergripande riktlinjen för läkemedelshantering kommer att revideras under hösten 2023 av MAS *Klar, ute och implementering och översyn av arbetssätt pågår*
- Översyn och förtydligande av gällande rutiner i läkemedelshantering och delegering av hälso-och sjukvårdsinsatser i ledningssystemet för att säkerställa åtkomsten av gällande styrdokument. *Ny sida skapad på INES där alla uppdaterade Hälso-och sjukvårds rutiner, blanketter och riktlinjer finns.*
- Utbildning av farmaceut för legitimerade sjuksköterskor och läkare i läkemedel och äldre *Klar, Väldigt uppskattad utbildning för sjuksköterskorna.*

•Region Uppsala och länets kommuner tar fram nya riktlinjer för vård i samverkan (VIS-dokument) som ska lösa de problem som lyfts i IVOs rapport, *nytt avtal läkarmedverkan, samverkan i palliativ vård, revidering ska göras av fördelning av medicinskt ansvar. Pågående arbete med region Uppsala.*

•Utbilda fler palliativa ombud *Vi har gjort en inventering av antalet palliativa ombud även fler har skickats på utbildnings. Även chefer bör gå utbildning i palliativvård. Om vi ska införa en obligatorisk webbutbildning för alla anställda i vården ses över. Det löpande arbetssättet kring palliativ vård och en ökad delaktighet av patient och närstående bör ses över(bifynd).*

Tillsyn av medicinsk vård och behandling för särskilda boenden för äldre

Detta formulär är utformat för vårdgivarens/huvudmannens redovisning av åtgärder med anledning av det beslut med begäran om återredovisning som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fattat i tillsynen av kommunens särskilda boenden för äldre (SÄBO). Redovisningen kommer att utgöra underlag för IVO:s fortsatta bedömning i ärendet.

IVO önskar att ni fyller i formuläret elektroniskt via bifogad länk i aktuellt mejl. Om ni väljer att lämna uppgifter i detta Wordformulär kan ni skicka det med e-post till IVO via e-postadressen: registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som finns på beslutet.

Vid eventuella frågor om formuläret kontakta IVO via: tillsyn.mitt@ivo.se

Hantering av personuppgifter

IVO behandlar personuppgifter såsom namn och funktion på den/de personer som är uppgiftslämnare. Uppgifterna används för att kommunicera med tillsynsobjektet och utreda ärendet. IVO behandlar även personuppgifter för att kunna fullfölja sitt ansvar att planera och genomföra tillsyn med utgångspunkt i egna riskanalyser samt för att utgöra underlag för årliga sammanställningar. Behandlingen är nödvändig som ett led i IVO:s myndighetsutövning och för att utföra en uppgift av viktigt allmänt intresse. Så här behandlar IVO personuppgifter.

Vilken kommun redovisar
Östhammars kommun

IVO:s diarienummer i beslutet
3.5.1-47319/2022

Vårdgivarens/kommunens diarienummer
VON-2023-19-3

Uppge vilka brister som kommunen kommer att redovisa åtgärder för, utifrån IVO:s beslut i tillsynen

- Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften
- Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning
- Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk
- Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård
- Läkemedelshandlingen sker inte på ett patientsäkert sätt
- Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

På följande sidor i formuläret redovisar ni åtgärder för de brister som ni kryssat för ovan. Övriga sidor som rör redovisning av ovanstående brister som ni inte kryssat för lämnas tomma. I slutet av formuläret finns frågor som IVO vill att ni fyller i som handlar om övriga eventuella brister samt signering av vem/vilka som har fyllt i formuläret.

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar har inte tillräcklig kompetens för arbetsuppgiften

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

- * Den personal som är närmast patienten har inte alltid den kunskap och kompetens som krävs för att kunna observera, tolka och signalera när patientens tillstånd förändras.
- * Det framkommer att sjuksköterskorna ofta eller ibland saknar förutsättningar att bedöma patientens hälsotillstånd på plats när det skulle behövas för att uppnå god vård.
- * Tillgången till läkare är ofta eller ibland otillräcklig.

Hur stor andel av vård- och omsorgspersonalen på SÄBO i er kommun hade en undersköterskeutbildning under 2022?

- 0-25 procent
- 26-50 procent
- 51-75 procent
- 76-100 procent
- Kan ej ta fram detta underlag

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

- Utbildningar
- Språkinsatser
- Språkombud
- Silviahemscertifierade demensboenden
- Omorganisation säbo

Samverkansstrukturer har etablerats med Region Uppsala inom politik och tjänstemannaledning. Bristen på läkarbemanning och behovet av stärkt samverkan lyfts där regelbundet.

Äldreomsorgslyftet- Uppdragsutbildning undersköterska, Östhammars kommun har haft valideringar till undersköterska för ett 20-tal medarbetare under 2022. Specialistutbildade undersköterskor har utbildats för att höja kompetensen och ett 20-tal medarbetare har fått en specialistutbildning under 2022.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Språkombud har utbildats under våren 2023.
- Äldreomsorgslyftet genomfördes under 2022
- Silviahemscertifierade demensboenden under 2022
- Omorganisation säbo 2021-2022 för att särskilja demens- och omvårdsboenden. Har lett till bättre förutsättningar att kompetens stärka inom området demenssjukdomar

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

- Effekterna av vidtagna åtgärder följs löpande inom verksamhetens ordinarie och årliga rapportering.
- Uppföljning av Silviacertifieringen sker årligen och vart tredje år utfärdas ett förnyat certifikat efter kompletterande utbildning.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

- IVOs beslut kommer att lyftas inom ramen för de samverkansstrukturer som finns mellan Region Uppsala och Östhammars kommun.
- Utredda möjlighet att införa digitalt rapporteringsstöd (ex SBAR) ses över för att underlätta strukturerade rapporteringar mellan professionerna samt att sjuksköterskan får bättre förutsättningar att göra korrekta bedömningar och prioriteringar. Om digitalt rapporteringsstöd införs är det dock endast ett stöd i arbetet. Omvårdnadspersonalen ska inte göra medicinska bedömningar. Bedömningar åligger den legitimerade sjuksköterskan att göra.
- Utbildningssatsningar i SBAR som är ett sätt att kommunicera strukturerat i vården.
- Se över arbetsbeskrivningar för specialistutbildade undersköterskor, rätt kompetens i rätt ombudsroll och ansvar

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Samverkansmöte under hösten 2023.
- Utbildning i SBAR hösten 2023 och våren 2024.
- Arbetsbeskrivningar för specialistutbildade undersköterskor hösten 2023/våren 2024

Redovisa hur och när effekter av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

- Effekterna av vidtagna åtgärder följs upp löpande inom verksamhetens ordinarie och årliga rapportering. Tidigast under 2024
- Uppföljning av arbetsbeskrivningar sker under hösten 2024

Brist: Den personal som gör medicinska bedömningar behärskar inte det svenska språket i tillräcklig omfattning

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

* IVO konstaterar att en del av kompetensbristen handlar om att personalen har otillräckliga kunskaper i svenska språket.

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

- Säkerställa blandade personalgrupper på SÄBO så att det alltid arbetar kollegor med tillfredställande språknivå.
- Nämndbeslut finns gällande införande av språkrav vid nyanställning och för befintlig personal
- Språkombud har utbildats

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Nämndbeslut finns gällande införande av språkrav vid nyanställning feb 2023
- Utbildning av språkombud har gjorts och fortsatt utbildning av språkombud sker kontinuerligt

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

- Effekterna av vidtagna åtgärder följs löpande inom den verksamhetens ordinarie och årliga rapportering.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

- Utredda möjligheten att införa språktester
- Språkrav vid nyanställning
- Språkutbildningar i vårdsvenska

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Utredning gällande språktester ska vara klar våren 2024
- Rutiner kring språkrav ska tas fram och vara klara till våren 2024
- Utbildning i vårdsvenska kommer ske kontinuerligt med start hösten 2023

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

- Effekterna av vidtagna åtgärder följs löpande inom den verksamhetens ordinarie och årliga rapportering.

Brist: Dokumentationen sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

* IVO:s granskning visar att dokumentationen på SÄBO i kommunen inte sker enligt gällande regelverk.

* IVO konstaterar att det för några, flera eller flertalet patienter på SÄBO helt saknas vårdplaner.

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

- Östhammars Kommun har påbörjat upphandling av nytt verksamhetssystem och journalsystem. Där kommer större krav att ställas på användbarhet, dokumentation och samverkan.
- Aktuellt journalsystem har haft brister som anmälts till IVO enligt risk för vård skada

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Nytt verksamhetssystem/journalsystem kommer att implementeras under 2024.
- Anmälan skickades in till IVO 2019

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

- Effekterna av nytt verksamhetssystem/journalsystem kommer att kunna följas upp under 2025, detta görs inom ramen för verksamhetens ordinarie årliga uppföljning.

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

- Tydliga lathundar för hur vårdplaner ska göras i nuvarande systemet ska tas fram
- Återkommande samverkans forum för stöd i dokumentationen för sjuksköterskorna
- Översyn av gällande rutiner i ledningssystemet för att säkerställa åtkomsten av gällande styrdokument
- Rutinen kring arbetet med riskbedömningar ska ses över för att förtydliga arbetet kring vårdplaner

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Under hösten 2023 ska lathundar för hur vårdplaner skrivs i dokumentationssystemet vara klara
- Dokumentations forum startar för sjuksköterskorna under hösten 2023
- Översyn av gällande rutiner och ledningssystem för dokumentation ska göras under hösten 2023
- Rutinen för arbetet med riskbedömningar ska implementeras under hösten 2023

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

- Följs upp vid journalgranskningar av MAS och MAR
- Följs upp vid kollegial journalgranskning som sker löpande
- Följs upp under våren 2024
- Uppföljning av arbetet kring riskbedömningar ska följas upp våren 2024

Brist: Det finns inte en kontinuitet i personalgruppen som främjar en god vård

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

* IVO konstaterar att det finns brister i personalkontinuiteten bland exempelvis vård- och omsorgspersonal, sjuksköterskor och/eller läkare.

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

- När granskningen genomfördes saknades det fasta sjuksköterskor på ett av Östhammars äldreboenden det har fastanställts ett flertal sjuksköterskor sedan dess och kontinuiteten av sjuksköterskor har förbättrats.
- Hälso- och sjukvårdsorganisationen gjordes om i Östhammars kommun under 2021 och alla sjuksköterskor ligger idag under samma organisation vilket gett ett ökat samarbete och bättre kontinuitet.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Kontinuiteten av sjuksköterskor förbättrades under 2021 och 2022
- Organisationsförändringen genomfördes under året 2021

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

- Kontinuiteten följs upp regelbundet
- Organisationsförändringen planeras att följas upp under hösten 2023

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

- Samverkansstrukturer har etablerats med Region Uppsala inom politik och tjänstemannaledning. Bristande kontinuitet av läkarbemannning och behov av stärkt samverkan och gemensamma vårdplaner kommer att lyftas inom dessa strukturer.

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Resultaten från IVOs beslut kommer att lyftas inom samverkansstrukturerna under hösten 2023

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

- Effekten av samverkan med regionen lyfts kontinuerligt i verksamhetens årliga utvärderingar.

Brist: Läkemedelshanteringen sker inte på ett patientsäkert sätt

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

** IVO:s tillsyn visar att läkemedelshanteringen i kommunen inte sker på ett patientsäkert sätt.*

Delegering:

** IVO anser att det saknas tillräckliga förutsättningar för den vård- och omsorgspersonal som har delegerats arbetsuppgiften att ge läkemedel att utföra denna uppgift på ett patientsäkert sätt.*

Läkemedelsgenomgång:

** IVO konstaterar att det saknas dokumenterade läkemedelsgenomgångar i den kommunala hälso- och sjukvårdsjournalen.*

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

- Digitalt system där delegerade hälso- och sjukvårds uppgifter signeras finns och har utvecklats sedan granskningen genomfördes.
- Det har avsatts en specifik sjuksköterska för att säkerställa utbildningsnivån för personal som ska bli delegerad i hälso- och sjukvårdsinsatser.

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Utvecklingen har gjorts kontinuerligt och fortsätter utvecklas i och med att systemet utvecklas av utvecklaren.
- Specifik utbildningsansvarig sjuksköterska tillsattes under hösten 2022

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

- Uppföljning sker regelbundet via egenkontroller och redovisning till patientsäkerhetsberättelsen
- Utbildningsansvarig sjuksköterskas arbetssätt följs upp under hösten 2023 för att säkerställa att effekten blivit den avsedda

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

- Samverkansstrukturer har etablerats med Region Uppsala inom politik och tjänstemannaledning. Bristen på dokumenterade läkemedelsgenomgångar kommer att lyftas inom dessa strukturer.
- Den övergripande riktlinjen för delegering av hälso-och sjukvårdsuppgifter kommer revideras av MAS och MAR under hösten 2023.
- Den övergripande riktlinjen för läkemedelshantering kommer revideras under hösten 2023 av MAS
- Översyn och förtydligande av gällande rutiner i läkemedelshantering och delegering av hälso-och sjukvårdsinsatser i ledningssystemet för att säkerställa åtkomsten av gällande styrdokument.
- Utbildning av farmaceut för legitimerade sjuksköterskor och läkare i läkemedel och äldre

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Resultaten från IVOs beslut kommer att lyftas inom samverkansstrukturerna under hösten 2023
- Revidering av de övergripande rutinerna kommer att revideras och implementeras under hösten 2023.
- Översyn av hälso-och sjukvårds rutiner i ledningssystemet görs under hösten 2023/våren 2024.
- Utbildning kommer att hållas för sjuksköterskor och läkare under hösten 2023 vid 2 tillfällen

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

- Effekten av samverkan med regionen lyfts kontinuerligt i verksamhetens årliga utvärderingar.
- Uppföljning av hälso-och sjukvårds rutiner i ledningssystemet görs under våren/hösten 2024.
- Utvärdering av utbildningarna görs i samband med utbildningarna

Brist: Vården i livets slutskede sker inte enligt gällande regelverk

Observera att redovisningen avser alla delar av ovanstående brist som framgår av beslutet exempelvis:

* Patienten ska få inflytande över hur den sista tiden i livet ska bli. Resultatet från brytpunktsamtalet behöver vara känt av den personal som vårdar patienten i livets slutskede.

* Patienter i livets slutskede ska inte behöva avlida i ensamhet.

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

- Region Uppsala och länets kommuner har nyligen tagit fram ny överenskommelse för palliativ vård och vård i livets slutskede.
- Rutin för när VAK ska sättas in finns och har lyfts upp i arbetsgruppen under 2023

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

- Överenskommelsen för palliativvård och vård i livets slutskede ska vara klar i april 2023
- Rutinen för VAK lyftes på sjuksköterskemöte och chefsmöte maj 2023

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

- Effekten följs löpande i verksamheternas årliga rapportering.
- Uppföljning sker löpande via statistik från palliativregistret

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

- Region Uppsala och länets kommuner tar fram nya riktlinjer för vård i samverkan (VIS-dokument) som ska lösa de problem som lyfts i IVOs rapport.
- Utbilda fler palliativa ombud

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

- Nya VIS-dokument tas fram i juni 2023.

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

- Effekten av planerade åtgärder redovisas inom ramen för verksamhetens årliga rapportering.

Övriga identifierade brister

Har kommunen identifierat andra brister inom de områden som ingått i tillsynen som ni vill redovisa?

- Ja
 Nej (om nej hoppa till sista sidan för signering)

Redovisa vilka brister ni identifierat

Redovisa de eventuella åtgärder som vidtagits för att komma till rätta med ovanstående brist

Redovisa uppgifter om när vidtagna åtgärder genomförts

Redovisa hur och när effekten av vidtagna åtgärder kommer att följas upp

Redovisa de eventuella åtgärder som planeras för att komma till rätta med ovanstående brist

Redovisa uppgifter om när eventuella planerade åtgärder kommer att genomföras

Redovisa hur och när effekten av eventuella planerade åtgärder kommer att följas upp

| |
|--|
| |
|--|

Kontrollera att alla uppgifter är ifyllda

Kontrollera att alla redovisade uppgifter är korrekta och att inget saknas. Skicka sedan svaren till registrator@ivo.se eller via ordinarie postgång till den IVO adress som framgår av beslutet. Vid kontakt med IVO ange IVO:s diarienummer som anges på beslutet.

Glöm inte att fylla i namn och funktion på uppgiftslämnaren nedan.

Namn och funktion på uppgiftslämnare

Lina Edlund Sektor chef
Emma Peters Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Monika Eriksson Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Sabina Lundin Verksamhetschef hälso-och sjukvård
Cecilia Wadestig Verksamhetschef äldreomsorg

Datum för inrapportering

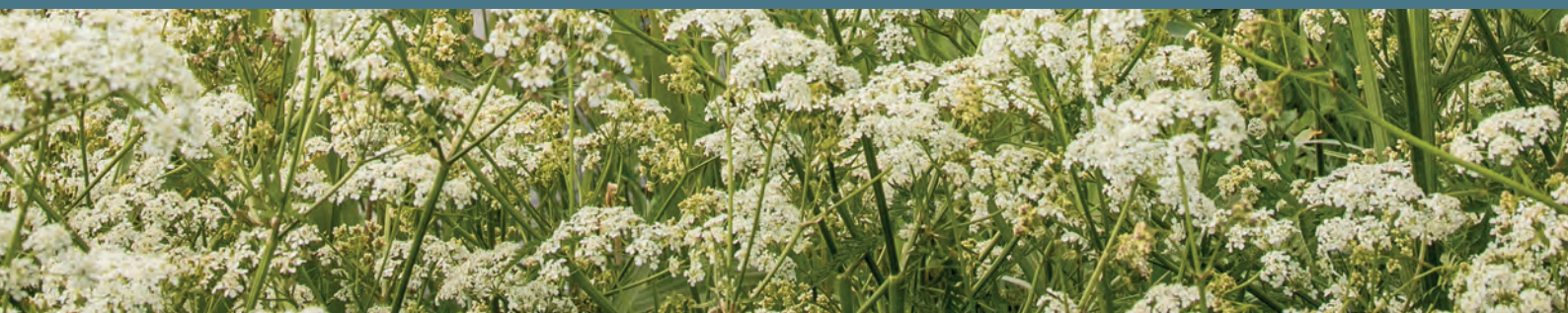
31/5-2023



ÖSTHAMMARS
KOMMUN
- EN DEL AV ROSLAGEN



Årsbudget 2025 Flerårsplan 2026–2027



Ordförande har ordet

Lorem ipsum...



Innehållsförteckning

Organisation

| | |
|------------------------|---|
| Vår organisation | 5 |
|------------------------|---|

Mål och uppdrag

| | |
|---|---|
| Kommunövergripande..... | 7 |
| Mål, uppdrag och styrning av nämnderna..... | 8 |

Ekonomi

| | |
|--|----|
| Budgetförutsättningar..... | 19 |
| Driftbudget..... | 23 |
| - Driftbudget 2025..... | 23 |
| - Driftbudgetens flerårsplan 2026 - 2027 | 26 |
| Investeringsbudget..... | 28 |
| Resultatbudget..... | 29 |
| Balansbudget..... | 30 |
| Kassaflödesanalys..... | 31 |

Bilaga

| | |
|-------------------------------|----|
| Finansiella mål | 33 |
| Mål för samtliga nämnder..... | 35 |
| Mål för kommunstyrelsen..... | 36 |
| Mål för övriga nämnder..... | 37 |

Organisation

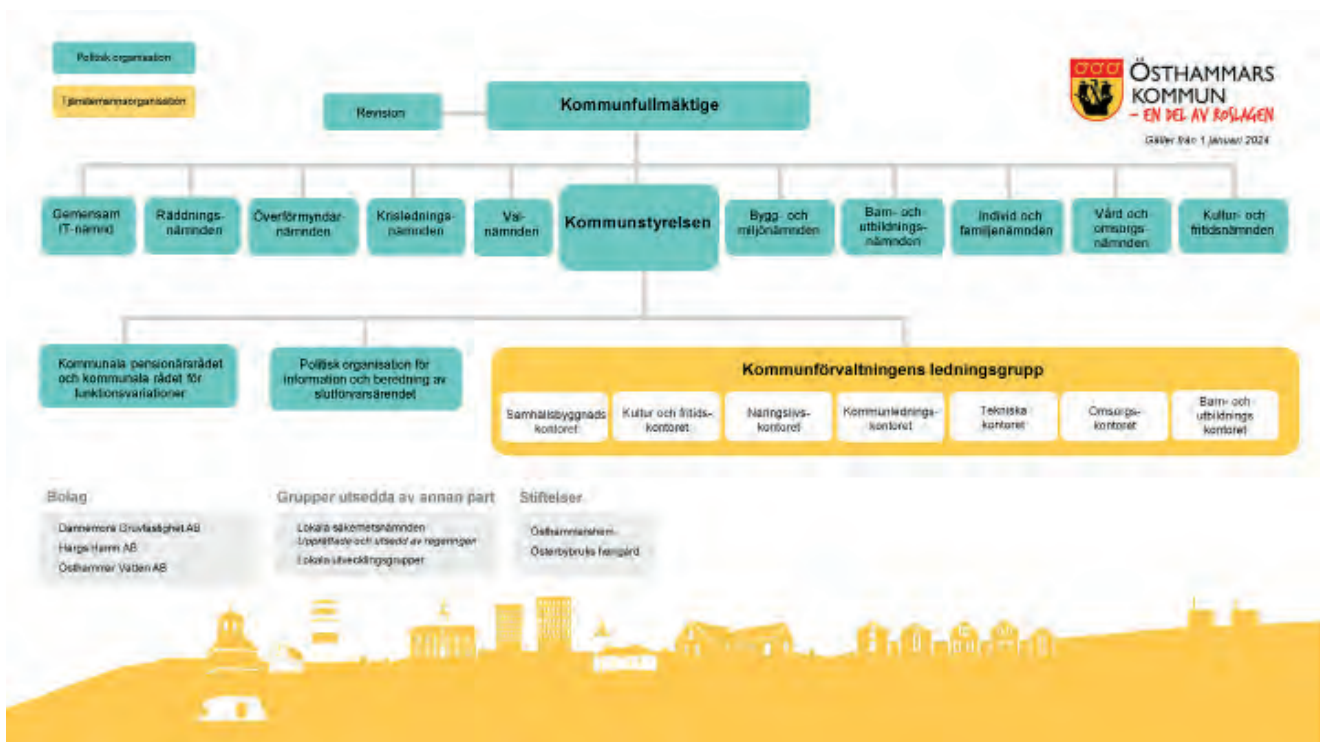


Vår organisation

Kommunens organisation består av kommunfullmäktige, politiska nämnder, en förvaltningsorganisation och bolag.

I kommunfullmäktige och de olika nämnderna sitter förtroendevalda, som har det politiska ansvaret för kommunens verksamhet. Förvaltningsorganisationen består av sju kontor uppdelade i verksamheter och enheter, samt stab och säkerhetsskyddsorganisation, där våra medarbetare arbetar med att genomföra de beslut som tas i kommunfullmäktige och nämnderna.

De kommunala bolagen är styrelseledda och har egna anställda som genomför arbetet.



Mål och uppdrag



Kommunövergripande

God ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen (2017:725) ska kommuner ha god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Kommunens långsiktiga styrning för god ekonomisk hushållning beskrivs i Riktlinjer för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv (KF 2013-12-10, § 125). För budgetåret har kommunen en plan för verksamheten där nämnderna styrs genom finansiella och verksamhetsmässiga mål samt uppdrag. Dessa delar tillsammans: riktlinjer, mål och uppdrag, är hur kommunen arbetar för god ekonomisk hushållning.

Finansiella mål

För att kunna styra kommunens verksamhet ur ett finansiellt perspektiv krävs att finansiella mål sätts, som i sin tur ska stödja den verksamhetsplanering som sker.

| För de finansiella målen anges nedanstående målnivåer för planperioden | | | |
|--|------------------------------------|------|------|
| | 2025 | 2026 | 2027 |
| God ekonomisk hushållning - budgetföljsamhet (kommunen) | En maximal negativ avvikelse om 1% | | |
| God ekonomisk hushållning - resultat i % (kommunen) | 3 % | 3 % | 3 % |
| God ekonomisk hushållning - soliditet (kommunkoncernen) | 28 % | 27 % | 26 % |
| God ekonomisk hushållning - resultatöverskott (bolagen) | Ett positivt resultat | | |

Mål, uppdrag och styrning av nämnderna

Kommunfullmäktiges och nämndernas mål

Tabellen visar kommunfullmäktiges mål och vilken nämnd som är tilldelad respektive mål. Verksamhetsmål med betydelse för god ekonomisk hushållning är utmärkta med *.

En närmare beskrivning av hur målen mäts finns i bilaga.

| | | |
|--|---|------------------------------|
| Budgetföljsamhet | * | Samtliga nämnder |
| Nöjda kommuninvånare | | |
| Trivas och må bra på jobbet | * | |
| Upplevelsen av trygghet | | |
| Ett välmående näringsliv | * | Kommunstyrelsen |
| God och mättande mat | | |
| Lokaleffektivitet och nyttjandegrad | * | |
| Att höja kunskapsnivån och förbättra resultaten i grundskolan | * | Barn- och utbildningsnämnden |
| Att höja den totala närvaron inom grundskola och gymnasieskola | | |
| Andelen gymnasieelever som går ut gymnasiet på tre år ska öka | * | |
| Öka andelen undersköterskor | | Vård- och omsorgsnämnden |
| Ökad personalkontinuitet | | |
| Öka antalet nyttjade timmar i sport- och ishallar | * | Kultur- och fritidsnämnd |
| Effektiv och rättsäker handläggning | | Individ- och familjenämnden |
| Ökad nöjdhet med myndighetsutövningen | | Bygg- och miljönämnden |

Samtliga nämnder

Budgetföljsamhet

Att upprätthålla budgetföljsamhet är viktigt för att hålla kommunens ekonomi på en sund grund och för att säkerställa att resurserna används på ett effektivt sätt. För att uppnå detta mål kommer avvikelser mellan budget och faktiskt utfall att mätas varannan månad. Genom att övervaka avvikelserna kan eventuella problem eller utmaningar identifieras och åtgärdas i tid. Utfallet ska rapporteras till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för att säkerställa en hög budgetföljsamhet.

Nöjda kommuninvånare

Invånarnas samlade upplevelse av kommunens verksamhet ska förbättras. Kommunen uppnår detta genom att löpande utveckla kvaliteten på den kommunala servicen och bemötandet.

Trivas och må bra på jobbet

Detta mål är viktigt för att skapa en hälsosam och trivsamt arbetsmiljö för kommunens anställda. Genom att minska sjukfrånvaron och öka trivselt på arbetsplatsen kan man också öka produktiviteten och effektiviteten i verksamheterna. Detta mål kommer att mätas genom både sjukfrånvaro och en enkätundersökning om trivsel och arbetsmiljö för att ge en heltäckande bild av situationen. Resultaten av dessa mätningar kommer att rapporteras till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för att åtgärder ska kunna vidtas vid behov.

Upplevelsen av trygghet

De som lever, verkar och vistas i kommunen har behov av trygghet i sin vardag. Invånarna möter kommunen och de kommunala verksamheterna på en rad sätt. Samtliga kommunala verksamheter ska verka för att inge trygghet och förtroende i mötet med invånarna.

Kommunstyrelsen

Nämndens ansvarsområde:

Kommunstyrelsen är kommunens ledande politiska förvaltningsorgan och har ett övergripande ansvar för kommunens utveckling av verksamheter och ekonomi.

Kommunstyrelsen leder, samordnar, stödjer och följer upp. Kommunstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av kommunens angelägenheter och ha uppsikt över nämndernas verksamhet. Styrelsen ska också ha uppsikt över verksamhet som bedrivs i kommunala bolag, stiftelser och kommunalförbund.

Kommunstyrelsen ansvarar för stöd- och ledningsfunktioner inom ekonomi, administration och juridik, HR, kommunikation, digitalisering, samt strategisk samhällsplanering, stadsbyggnad och lokalfrågor.

Nämndens mål:

Ett välmående näringsliv

För att skapa en gynnsam miljö för företagande och ekonomisk utveckling i kommunen är det viktigt att förbättra företagsklimatet. För att mäta framgången i att uppnå detta mål kommer flera index att användas, inklusive antalet nya företag som etablerar sig i kommunen, företagsöverlevnad samt resultatet av Svenskt Näringslivs enkätundersökning om företagsklimatet. NKI för kommunens myndighetsutövning kommer också att mätas för att få en uppfattning om tillfredsställelsen hos befintliga företag. Dessa mått kommer att rapporteras till kommunstyrelsen och kommunfullmäktige för att utvärdera resultaten och vidta åtgärder vid behov.

God och mättande mat

Öka kvaliteten på maten som serveras på särskilda boenden och skolor. Kvaliteten på maten som serveras på särskilda boenden har en stor påverkan på hälsa och livskvalitet för de boende. Genom att öka kvaliteten på maten kan vi förbättra hälsan och trivseln för de boende. Motsvarande gäller i kommunens skolor för att eleverna ska ges goda förutsättningar att prestera under skoldagen.

Lokaleffektivitet och nyttjandegrad

Öka kommunens lokaleffektivitet och nyttjandegrad. Kostnaden för verksamhetslokaler är en stor post i kommunens ekonomi. Det är viktigt att öka effektiviteten i hur dessa lokaler används men även förbättra lokalernas status och underhåll.

Kommunstyrelsen ges följande specifika uppdrag:

- Tillse att internhyresmodellen implementeras och följs
- Förtydliga chefens ansvar
- Nyttja digitaliseringens möjligheter
- Öka bostadsbyggandet

Tillse att internhyresmodellen implementeras och följs

Nämnden ges i uppdrag att tillse att kommunens internhyresmodell implementeras och följs för att säkerställa effektiv lokalförvaltning och självkostnadskontroll.

Förtydliga chefens ansvar

Kommunens chefers uppdrag och ansvar ska förtydligas, där ett särskilt fokus ska läggas på ekonomi. Samtidigt ska chefer ges förbättrade förutsättningar att genomföra sitt uppdrag, genom bland annat introduktion, kompetensutveckling och översyn av organisatoriska förutsättningar.

Nyttja digitaliseringens möjligheter

Kommunstyrelsen får i uppdrag att tillse att hela kommunförvaltningen ökar sin digitala mognad. Verksamheterna ska handlingskraftigt ta ordentliga steg för att nyttja digitaliseringens möjligheter. Enklare återkommande administration t.ex. information, blanketter och rapportering ska effektiviseras genom automatisering, robotisering och/eller nyttjande av AI.

Öka bostadsbyggandet

Kommunstyrelsen ges i uppdrag att öka bostadsbyggandet genom att bland annat, under verksamhetsåret, pröva de möjligheter som skapas genom statliga bidrag för omvandling till bostäder. En annan möjlighet är genom att stimulera bostadsbyggandet på landsbygden.

Barn- och utbildningsnämnden

Nämndens ansvarsområde:

Barn- och utbildningsnämnden fullgör kommunens ansvar avseende utbildning och annan pedagogisk verksamhet som regleras i skollagen. I nämndens uppdrag ingår att svara för övergripande myndighetsutövning, resursfördelning, information samt uppföljning av kvalitet och resultat. Nämnden har även ansvaret för drift av egen regi inom förskola, pedagogisk omsorg, grundskola, anpassad grundskola, fritidshem, gymnasieskola, anpassad gymnasieskola, vuxenutbildning, komvux som anpassad utbildning samt annan pedagogisk verksamhet.

Nämndens mål:

Att höja kunskapsnivån och förbättra resultaten i grundskolan

I grundskolan läggs en kunskapsgrund som sedan byggs på under gymnasietiden. Om en elev saknar eller har bristfälliga kunskaper som förväntas ha tillgodogjorts under grundskoletiden, innebär det att gymnasieskolans fördjupning försvåras.

Att höja den totala närvaron inom grundskola och gymnasieskola

Närvaro på lektionerna är viktigt av flera olika anledningar. Kunskaper prövas, befasts och fördjupas genom diskussion och interaktion i klassrummet. Skolfrånvaro börjar oftast med ströfrånvaro som i sig kan medföra kunskapsluckor. Ströfrånvaro kan vidare leda till ökad frånvaro och i en förlängning avhopp.

Andelen gymnasieelever som går ut gymnasiet på tre år ska öka

En gymnasieutbildning som avslutas med en examen är en viktig grund för framtiden, oavsett om vidare studier eller arbetslivet väntar efter utbildningen.

Barn- och utbildningsnämnden ges följande specifika uppdrag:

- Öka andelen behöriga lärare i skolan
- Minska hot och våld i skolan genom stärkt ledarskap i klassrummet
- Undersöka förutsättningar för en anpassad gymnasieskola i Östhammars kommun

Öka andelen behöriga lärare i skolan

En kompetenshöjning i skolan där icke-utbildade resurser ersätts av lärare vilket på sikt kan ge effekt både ekonomiskt och resultatmässigt.

Minska hot och våld i skolan genom stärkt ledarskap i klassrummet

Utreda och ta fram koncept för stärkt kvalitet i undervisningen och ledarskapet i klassrummet som ett led i att minska hot och våld i skolan.

Undersöka förutsättningarna för en anpassad gymnasieskola i Östhammars kommun

Utreda de ekonomiska förutsättningarna för anpassad gymnasieskola i kommunal regi jämfört med externa placeringar.

Vård- och omsorgsnämnden

Nämndens ansvarsområde:

Vård- och omsorgsnämnden fullgör kommunens beslut inom socialtjänstlagen (SoL), vad avser omsorgen om äldre människor och människor med funktionsnedsättning. Vård- och omsorgsnämnden fullgör vidare kommunens uppgifter enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL), samt enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Nämnden ansvarar även för kommunens egenregi inom samtliga av dess verksamhetsområden.

Nämndens mål:

Öka andelen undersköterskor

Undersköterskor fyller en viktig funktion för en patientsäker omvårdnad och brukarnas välbefinnande. En högre andel undersköterskeutbildad omvårdnadspersonal bidrar till en förbättrad vård- och omsorgskvalitet, avlastar sjuksköterskorna genom att utföra delegerade arbetsuppgifter samt fyller rollen som fast omsorgskontakt inom hemtjänsten.

Ökad personalkontinuitet

Minska antalet olika anställda inom omsorgen en brukare med hemtjänst träffar under 14 dagar.

Vård- och omsorgsnämnden ges följande specifika uppdrag

- Utveckla demensstödet inom ordinärt boende
- Genomföra utbildningsinsats i yrkessvenska genom interna resurser

Utveckla demensstödet inom ordinärt boende

Genom att utveckla demensstödet inom ordinärt boende kan individers välbefinnande öka och skjuta fram/senarelägga behov av SÄBO.

Genomföra utbildningsinsats i yrkessvenska genom interna resurser

För att öka vård- och omsorgskvaliteten och ge ökad trygghet så ska utbildningsinsatser genom interna resurser (SFI, EIA, VUX) ges för medarbetare med bristfällig muntlig eller skriftlig svenska.

Kultur- och fritidsnämnden

Nämndens ansvarsområde:

Nämndens verksamhetsområde omfattar kultur-, förenings-, idrotts-, och fritidsverksamhet. Nämndens uppgift är att finansiera, ta fram riktlinjer, hantera avgifter och ersättningar, samt följa upp mål och kvalitet inom nämndens olika verksamhetsområden. Nämnden ska bedriva verksamhet i egen regi inom kultur- och fritidsområdet, bland annat bibliotek, kulturverksamhet för barn och ungdom samt fritidsgårdsverksamhet. Nämnden beslutar också om bidrag till föreningar och studieförbund. Unga och äldre är nämndens prioriterade målgrupp.

Nämndens mål:

Öka antalet nyttjade timmar i sport- och ishallar

Verksamheten ska vara nytänkande och öppen för nya idéer och sätt att arbeta. Lika möjligheter för flickor och pojkar är grundläggande för nämndens arbete. Befintliga anläggningar ska nyttjas mer effektivt. Ökad möjlighet till spontanidrott och utforma mötesplatser med ett helt nytt innehåll med fokus på unga ska tas fram.

Kultur- och fritidsnämnden ges följande specifika uppdrag:

- Upphandla och införa ett betalnings- och bokningssystem
- Utredda simhallsbehov i kommunen

Upphandla och införa ett betalnings- och bokningssystem

Ett för ändamålet anpassat system kan bättre synliggöra och marknadsföra kommunens lokaler och aktiviteter, underlätta för kommuninvånarna och överlag ge en bättre kommunal service samt frigöra resurser i form av kassatjänster.

Utredda simhallsbehov i kommunen

Kommunens simhallar byggdes under 1970-talet och trots att de har renoverats så har de likväl en begränsad livslängd. Nämnden ges i uppdrag att utreda hur behovet ser ut för att kunna börja planera för hur vi även framledes ska säkerställa att kommunens invånare har tillgång till simhall.

Individ- och familjenämnden

Nämndens ansvarsområde:

Individ- och familjenämnden fullgör kommunens uppgifter inom socialtjänstlagen och vad som i lag sägs om socialnämnd, med undantag för det som hanteras av annan nämnd med avseende på omsorgen om äldre människor och människor med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar. Nämnden beslutar i huvudsak om bistånd, exempelvis insatser såsom stöd, vård, behandling eller ekonomiskt bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL), lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) samt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Nämndens mål:

Effektiv och rättssäker handläggning

Genom att öka effektiviteten och upprätthålla en rättssäker handläggning inom socialtjänstens myndighetsutövande stärks förtroendet för verksamheten.

Individ- och familjenämnden ges följande specifika uppdrag:

- Inventera behov av stöd för individer som saknar sysselsättning samt upprätta plan för att gå från bidrag till arbete
- Utöka och synliggöra fältverksamheten

Inventera behov av stöd för individer som saknar sysselsättning samt upprätta plan för att gå från bidrag till arbete

Nämnden ska genom förvaltningen kartlägga stödbehovet hos individer som saknar sysselsättning och utifrån detta upprätta individualiserade planer för att dessa individer ska kunna ta steget från bidrag till arbete.

Utöka och synliggöra fältverksamheten

Fältverksamheten möjliggör en närmare kontakt med invånarna där barn och unga i behov av stöd tidigare kan identifieras. Genom kontinuitet och långsiktighet kan tillitsfulla relationer etableras, oroliga situationer hanteras och så väl samhällsbanden som tryggheten stärkas.

Bygg- och miljönämnden

Nämnden hanterar frågor om bygglov, marklov, förhandsbesked, strandskyddsfrågor samt tillsyn och övriga uppgifter inom byggnadsväsendet, kontroll och myndighetssamverkan. Nämnden har därtill ansvar för kommunens myndighetsuppgifter inom miljö- och hälsoskyddsområdet samt myndighetsutövning inom alkohollagen, tobakslagen samt lagen om handel med vissa receptfria läkemedel. Nämnden ska vägleda invånare och företag i deras myndighetsärenden, så att alla ärenden har en positiv hantering.

Nämndens mål:

Ökad nöjdhet med myndighetsutövningen

Nöjdheten med livsmedel, miljö, mark, servering och bygglov ska vara bättre än snittet i Sverige. (NKI)

Bygg- och miljönämnden ges följande specifika uppdrag:

- Kvalitetssäkra avgiftshanteringen
- Förenkla processer

Kvalitetssäkra avgiftshanteringen

Nämndens avgiftshantering ska kvalitetssäkras genom robusta rutiner. Avgiftsberäkning och fakturering ska göras mer transparent och begriplig.

Förenkla processer

I syfte att göra det enklare och billigare att bygga på landsbygden ska nämndens processer förenklas.

Valnämnden

Nämndens ansvarsområde:

Valnämnden, som ligger under kommunfullmäktige, ansvarar för att organisera och genomföra allmänna val. Det gäller val till riksdag, regionfullmäktige och kommunfullmäktige, samt val till europaparlamentet och eventuella folkomröstningar.

Ekonomi



Budgetförutsättningar

Kommunernas ekonomi framöver

SKR bedömer att botten på lågkonjunkturen nås under 2024 och att de svenska inflationsnivåerna under året börjar att normaliseras vilket gör att Riksbanken kan börja sänka styrräntan. SKR räknar med en första räntesänkning i maj 2024. De höga inflationsnivåerna har varit påfrestande för landet, regionerna och kommunerna. Att såväl inflation som höga räntor nu på väg ner är välkommet då osäkerheten i ekonomin minskar och planeringsförutsättningarna blir mer förutsägbara.

Regeringen har presenterat sin vårandringsbudget. För kommunerna går det största tillskottet för 2024 till skolan som tilldelas 500 mnkr för att upprätthålla kvaliteten i undervisningen. Dessutom finns satsningar på det civila försvaret. Det aviseras också tillskott för fler platser inom yrkesvux samt för SFI till skyddsbehövande från Ukraina.

Arbetslösheten i riket förväntas stiga under 2024, stabiliseras under 2025 för att därefter återigen falla tillbaka. Östhammars kommun har jämfört med såväl riket som regionen en låg arbetslöshet.

Förutsättningar i Östhammars kommun

Budget 2025 samt flerårsplan 2026-2027 innehåller utmaningar för Östhammars kommun liksom för många kommuner i Sverige. Andelen äldre i kommunen ökar snabbare än den grupp invånare vars skatteintäkter finansierar välfärden. Andelen invånare under 18 år kommer att vara relativt stabil. Dessa två befolkningsgrupper är de största nyttjarna av kommunens verksamhet. Befolkningsförändringen gör att efterfrågan på kommunens verksamhet förväntas öka i en högre takt än skatteintäkterna. När behoven ökar snabbare än intäkterna kommer det att krävas hårdare prioritering mellan kommunens verksamheter. För att kunna finansiera till exempel skola och omsorg behöver kostnadseffektiviteten öka i hela den kommunala organisationen.

Sysselsättningsnivån i Östhammar är hög både i jämförelse med riket och kommunerna i Uppsala län. Den demografiska försörjningskvoten är också den hög i Östhammars kommun jämfört med riket och den förväntas öka kommande år.

En viktig budgetförutsättning bygger på hur Sveriges kommuner och regioner (SKR) har bedömt skatteunderlagets utveckling samt utjämningsystemens förändringar under perioden 2025 - 2027.

För 2024 prognosticerade SKR en lägre tillväxt av skatteunderlaget än vad vi sett historiskt. För åren 2025-2026 förväntas skatteunderlaget öka till en mer normal tillväxt. Detta som en följd av fler arbetade timmar och en arbetsmarknad som återhämtar sig efter en nedgång under 2024.

Det reala skatteunderlaget har varit negativt för både 2023 och 2024. För 2025 och 2026 ser vi att även det reala skatteunderlaget växer, detta på grund av att kostnadsutvecklingen i samhället bromsar in. Den köpkraft som både kommuner och hushåll tappat under perioden 2022-2023, när inflationen var som högst, kommer ta flera år att återhämta sig.

Befolkningsutvecklingen har stor betydelse för kommunen, eftersom den påverkar behov och efterfrågan av kommunala tjänster, men även storleken på skatteintäkter, generella statsbidrag och det kommunala utjämningsystemet.

Befolkningsutvecklingen i Östhammars kommun understiger de prognoser som kommunen tidigare räknat med. Budget 2025 bygger på en befolkning på 22 226 invånare per 1 november 2024. Fastställt invånarantal blev 22 171 i november 2023. Första november är det datum som avgör nästkommande års nivå inom skatte- och utjämningsystemen. Befolkningen bedöms öka med ca 50 invånare per år under perioden 2025-2027.

I tabellen nedan redovisas folkmängd per sista december för respektive år. Kommunen har tagit stöd av SCB:s prognoser för samma tidsperiod vid fördelningen mellan de olika åldersgrupperna.

| | 2023 | 2024* | 2025* | 2026* | 2027* | 2028 |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| FOLKMÄNGD per 1231 | | | | | | |
| Totalt | 22 172 | 22 226 | 22 278 | 22 328 | 22 375 | 22 423 |
| Män | 11 395 | | | | | |
| Kvinnor | 10 777 | | | | | |
| 0-5 år | 1 279 | 1 309 | 1 291 | 1 299 | 1 293 | 1 289 |
| 6-15 år | 2 477 | 2 468 | 2 499 | 2 471 | 2 468 | 2 444 |
| 16-18 år | 715 | 704 | 681 | 696 | 707 | 750 |
| 19-67 år | 12 270 | 12 249 | 12 215 | 12 196 | 12 180 | 12 164 |
| 68-79 år | 3 708 | 3 646 | 3 648 | 3 626 | 3 587 | 3 506 |
| 80-w | 1 723 | 1 850 | 1 945 | 2 040 | 2 141 | 2 270 |
| FOLKMÄNGDSFÖR- ÄNDRING | | | | | | |
| Födda | 161 | | | | | |
| Döda | 286 | | | | | |
| Födelsenetto | -125 | | | | | |
| Flyttningsnetto | -48 | | | | | |
| Befolkningsförändring | -172 | | | | | |

* Prognos

Total skattesats, kommun och region

Skattesatsen för Östhammars kommun för 2025 sänks med 5 öre, jämfört med 2024, till 21,64 kr. Skattesatsen i kommunen har varit oförändrad, 21,69 kr, under åren 2011 till 2024. Den genomsnittliga kommunala skatten i riket höjdes under 2024 med 3 öre.

| 2023 | Total skattesats | Kommunal skattesats |
|----------------------|------------------|---------------------|
| Enköping | 33,05 | 21,34 |
| Heby | 34,21 | 22,50 |
| Håbo | 33,30 | 21,59 |
| Knivsta | 32,62 | 20,91 |
| Tierp | 33,00 | 21,29 |
| Uppsala | 32,85 | 21,14 |
| Älvkarleby | 34,40 | 22,69 |
| Östhammar | 33,40 | 21,69 |
| varav Region Uppsala | 11,71 | 11,71 |
| Snitt Sverige | 32,37 | 20,70 |
| Snitt Sv regioner | 11,67 | 11,67 |
| Begravn.avg | 0,28 | |

Balanskravsutredning och resultatutjämningsreserv

Balanskravet innebär att kommunen ska besluta om en budget där intäkterna överstiger kostnaderna. Om resultatet ändå blir negativt i bokslutet är huvudprincipen att underskottet ska kompenseras med motsvarande överskott inom tre år och att kommunfullmäktige i en plan ska ange hur det ska ske.

Budget 2025 och flerårsplan 2026-2027 uppfyller balanskravet. Kommunen har hittills gjort 22,3 mnkr i avsättning till resultatutjämningsreserv (RUR) och budgeterar inte för att göra någon reservering till eller disponering från RUR under planperioden.

BALANSKRAVSUTREDNING

| Budget | Budget 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 |
|---|-------------|-----------|-----------|
| Årets resultat | 50,0 | 51,9 | 53,4 |
| Reducering av samtliga realisationsvinster | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Årets resultat efter balans-kravsjusteringar | 50,0 | 51,9 | 53,4 |
| Reservering till resultatutjämningsreserv (RUR) | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Disponering till resultatutjämningsreserv (RUR) | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Balanskravsresultat | 50,0 | 51,9 | 53,4 |

Känslighetsanalys

En kommun påverkas många gånger av händelser utanför dess egen kontroll. Ett sätt att göra detta tydligt är att upprätta en känslighetsanalys som visar hur olika förändringar påverkar kommunens finansiella situation. I tabellen nedan redovisas hur ett antal faktorer påverkar kommunens resultat.

Här framgår bland annat att varje procents ökning av räntan innebär en kostnad för kommunen på ca 4,3 mnkr.

| Händelseförändring | Förändring (Mnkr) |
|------------------------------|-------------------|
| Ränteförändring med 1 % | +/- 4,3 |
| Löneförändring med 1 % | +/- 11,0 |
| Bruttokostnadsförändring 1 % | +/- 19,0 |
| 100 kommuninvånare | +/- 5,7 |
| Förändrad skattesats 1 kr | +/- 60,4 |
| 10 heltidstjänster | +/- 5,8 |

Driftbudget

| | BUDGET 2024 | BUDGET 2025 | BUDGET 2026 | BUDGET 2027 |
|-----------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Nettokostnader per nämnd (tkr) | | | | |
| Kommunfullmäktige | -3 252 | -3 305 | -3 388 | -3 480 |
| <i>varav revisionen</i> | -1 000 | -1 020 | -1 045 | -1 071 |
| Valnämnd | -714 | -122 | -725 | -146 |
| Gemensam Överförmyndarnämnd | -2 520 | -2 586 | -2 657 | -2 730 |
| Gemensam Räddningsnämnd | -33 025 | -33 897 | -34 822 | -35 768 |
| Gemensam IT-nämnd | -14 291 | -19 601 | -18 736 | -19 662 |
| Kommunstyrelse (KS) | -205 736 | -213 064 | -218 262 | -224 644 |
| Bygg- och miljönämnd (BMN) | -5 649 | -6 473 | -6 583 | -6 805 |
| Kultur- och fritidsnämnd (KFN) | -54 492 | -55 444 | -56 866 | -58 470 |
| Barn- och utbildningsnämnd (BUN) | -624 685 | -632 106 | -646 365 | -664 301 |
| Vård- och omsorgsnämnd (VON) | -153 421 | -155 773 | -158 805 | -163 923 |
| Individ- och familjenämnd (IFN) | -437 365 | -461 081 | -484 790 | -509 925 |
| Summa nämndernas ramar | -1 535 150 | -1 583 452 | -1 631 999 | -1 689 854 |
| Driftbidrag Östhammars vatten AB | 0 | -6 000 | - 5 150 | -6 788 |
| Centrala pensionskostnader | -36 707 | -37 964 | -38 999 | -40 117 |
| Utökat friskvårdsbidrag | 0 | -1 505 | - 1 543 | - 1 581 |
| Resursmedel | -1 000 | -4 862 | -15 048 | -4 993 |
| Internfinansiering, intern ränta | 24 311 | 24 894 | 25 517 | 26 144 |
| Verksamhetens nettokostnad | -1 548 546 | -1 608 889 | -1 667 222 | -1 717 179 |

Driftbudget 2025

Förändringar jämfört med 2024 års budget

Till 2025 räknas budgeten för arbetskraftskostnader 2024 upp med 0,7 %, en ökning på 8,7 mnkr i enlighet med prisindex för kommunal verksamhet per april 2024 (PKV). I arbetskraftskostnaderna ingår förutom lön även kostnader för arbetsgivaravgifter och pensioner (PO-påslag). PO-påslaget beräknas för 2025 till 41,4 % jämfört med 47,2 % som gäller för 2024. Minskningen av PO-påslaget är kopplat till lägre pensionskostnader.

Såväl övriga kostnader som intäkter räknas upp med 2,4 % enligt PKV, vilket medför ökad budget om 8,3 mnr.

Kommunens resursfördelningsmodell tar hänsyn till demografisk förändring, och den demografiska justeringen 2025 uppgår till 12,7 mnr.

Kommunfullmäktige:

I posten kommunfullmäktige ingår arvoden till ledamöter i kommunfullmäktige samt arvode till revisionen.

Valnämnden:

Då det under 2025 inte ska hållas några allmänna val minskas budgeten med 0,6 mnr.

Gemensam överförmyndarnämnd:

Inga andra prioriteringar utöver ordinarie uppräkningsplaneras.

Gemensam räddningsnämnd:

Inga andra prioriteringar utöver ordinarie uppräkningsplaneras.

Gemensam IT-nämnd:

Nämnden tilldelas ett tillskott om 4,9 mnr för att täcka nämndens ökade kostnader i och med modernisering av kommunens IT-miljö.

Kommunstyrelse:

Kommunstyrelsen får utökad budget om 2 mnr för ökade driftkostnader inom vissa verksamheter. Budgeten utökas även med 2,8 mnr för oförutsedda händelser.

Bygg- och miljönämnd:

Nämnden får utökad budget med 1 mnr.

Kultur- och fritidsnämnd:

Inga särskilda prioriteringar utöver ordinarie uppräkningsplaneras.

Barn- och utbildningsnämnd:

Nämnden får ett tillskott om 0,75 mnkr avseende Ekeby Skola. Nämnden kan komma att tilläggsdebiteras internt för kostnader för måltider. Detta kan bli aktuellt om livsmedelspriserna för måltidsenheten ökar mer än ordinarie uppräknings för övriga kostnader.

Vård- och omsorgsnämnd:

Budgeten förstärks med 5,75 mnkr.

Individ- och familjenämnd:

Budgeten förstärks med 1,9 mnkr. Nämnden kan komma att tilläggsdebiteras internt för kostnader för måltider. Detta kan bli aktuellt om livsmedelspriserna för måltidsenheten ökar mer än ordinarie uppräknings för övriga kostnader.

Driftbidrag Östhammar vatten AB:

I budgeten avsätts 6 mnkr i driftbidrag till Östhammar vatten AB. Driftbidraget är en förutsättning för utbyggnad och modernisering av kommunens VA-nät.

Centrala pensionskostnader:

Efter information från SKR samt prognos från kommunens pensionsförvaltares ökas budgeten avseende pensioner med 1,3 mnkr. Pensionskostnaderna ökade kraftigt år 2023 och förväntas även vara höga 2024. Det beror främst på höjda avgifter/premier i det nya pensionsavtalet som gäller från 1 januari 2023 samt en stor ökning i prisbasbeloppet år 2023 och förmodligen 2024.

Utökat friskvårdsbidrag:

Friskvårdsbidraget dubblas och beräknas kosta 1,5 mnkr för 2025

Resursmedel:

I budgeten finns resursmedel med 4,9 mnkr som kan fördelas till nämnderna som tilläggsanslag under löpande budgetår efter beslut i kommunstyrelsen. Kommunstyrelsen måste alltid ta hänsyn till kommunens finansiella mål vid beslut om ianskrävt taganden av resursmedlen.

Intern finansiering:

På kommunens investeringar beräknas en internränta. Nivån på internräntan är 2 % under 2025.

Driftbudgetens flerårsplan 2026 – 2027

Flerårsplanen bygger på invånarantal om 22 278 år 2026 samt 22 328 år 2027 i linje med SCB:s och SKR:s befolkningsprognoser. Prognosen för kommunens intäkter är gjord enligt SKR:s skatte och bi-dragsprognos per den 2024-04-26.

En preliminär fördelning utifrån resursfördelningsmodellen per nämnd har utförts för 2026 med uppräknig av lönekostnader med 2,2 % och övriga nettokostnader 2,5 %. För åren 2026-2027 är den preliminära uppräknigen osäker på grund av den rådande ekonomiska situationen i Sverige. Den tidiga bedömningen är att lönekostnaderna inte kommer stiga i samma takt under planperioden som för 2023 och 2024. Den bedömningen bygger på att inflationen kommer falla tillbaka till mer normala nivåer. En fallande inflation innebär att kommunens pensionskostnader också kommer att normaliseras.

Kommunfullmäktige:

Valnämndens budgetram utökas med 0,6 mnkr 2026 då val till riksdag, kommuner och regioner genomförs. För 2027 minskas nämndens budget med 0,6 mnkr.

Gemensam IT-nämnd:

Nämndens budget minskas med 1,4 mnkr för 2026 och ökas sedan med 0,4 mnkr för 2027.

Övriga nämnder:

Inga förändringar förutom ordinarie uppräknig planeras

Driftbidrag Östhammar vatten AB:

Reservering för driftbidrag till Gästrike Vatten görs för 2026 med 5,2 mnkr vilket utökas med 1,5 mnkr för 2026.

Centrala pensionskostnader:

Under åren 2026-2027 ökas reservering för kommunens pensionskostnader med ca 1 mnkr per år.

Förändring av budgetramarna 2025-2027

Tabellen nedan visar hur budgetramar har räknats upp för budgetåret 2025 samt beräknas förändras under planperioden 2026-2027.

| Nämnd/fullmäktige | Ramändringar | Budget 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 |
|------------------------------------|------------------------|----------------|--------------|--------------|
| Kommunfullmäktige (KF) | Demografisk förändring | -121 | -134 | -1 493 |
| | Uppräkning ramar | -1 244 | -1480 | -1 394 |
| | Prioriteringar | -4 933 | 1 400 | -418 |
| Valnämnden | Demografisk förändring | -5 | 0 | -2 |
| | Uppräkning ramar | -6 | -3 | -20 |
| | Prioriteringar | 600 | -600 | 600 |
| Kommunstyrelsen (KS) | Demografisk förändring | -514 | -534 | -526 |
| | Uppräkning ramar | -2 014 | -4 864 | -5 856 |
| | Prioriteringar | -4 800 | 200 | 0 |
| Bygg- och miljönämnden (BMN) | Demografisk förändring | -13 | -15 | -14 |
| | Uppräkning ramar | 189 | -95 | -208 |
| | Prioriteringar | -1000 | 0 | 0 |
| Kultur- och fritidsnämnden (KFN) | Demografisk förändring | -127 | -124 | -120 |
| | Uppräkning ramar | -825 | -1 299 | -1 483 |
| | Prioriteringar | 0 | 0 | 0 |
| Barn- och utbildningsnämnden (BUN) | Demografisk förändring | 1 139 | 332 | -922 |
| | Uppräkning ramar | -7 810 | -14 591 | -17 014 |
| | Prioriteringar | -750 | 0 | 0 |
| Vård- och omsorgsnämnden (VON) | Demografisk förändring | -359 | -350 | -334 |
| | Uppräkning ramar | 3 757 | -2 682 | -4 785 |
| | Prioriteringar | -5 750 | 0 | 0 |
| Individ- och familjenämnden (IFN) | Demografisk förändring | -12 719 | -12 394 | -12 912 |
| | Uppräkning ramar | -9 097 | -11 316 | -12 223 |
| | Prioriteringar | -1 900 | 0 | 0 |

Negativt belopp = ökade kostnader, positivt belopp = minskade kostnader

Investeringsbudget

Tilldelad investeringsbudget kan sträcka sig över flera budgetår. Investeringar ska beräknas med ett bestående värde och en livslängd på tre år. Eftersom investeringar verkställs vid olika tidpunkter under året kan ett budgeterat projekt helt eller delvis skjutas upp till kommande år.

Investeringsbudgeten för 2025 är beräknad till 90 mnr.

De totala avskrivningarna beräknas uppgå till 67,1 mnr 2025. För 2026 och 2027 uppgår avskrivningarna preliminärt till 68,4 mnr respektive 70,3 mnr. Storleken på avskrivningarna påverkas av omfattningen av investeringar samt aktiveringar av anläggningar som tas i bruk.

Kapitalkostnaderna beräknas uppgå till 90,9 mnr 2025. Kapitalkostnaderna består av avskrivningar och internränta. Avskrivningar och internränta bokförs på nämndnivå medan motsvarande internränta bokförs som intäkt på en central post i resultatbudgeten. Budgeten är upprättad under förutsättning att internräntan för 2025 sätts till 2%.

För perioden 2025-2027 planeras nettoinvesteringar om 293 mnr. Det är viktigt att beakta vilka effekter investeringarna får på kommunens ekonomi på längre sikt. Investeringsvolymen kommer i huvudsak att finansieras med egna medel.

| INVESTERINGSBUDGET (TKR) | BUDGET 2025 | PLAN 2026 | PLAN 2027 |
|---|----------------|----------------|----------------|
| Kommunstyrelse | 82 700 | 92 700 | 95 700 |
| <i>varav exploatering</i> | 2 200 | 3 800 | 3 800 |
| <i>varav infrastruktur</i> | 5 500 | 8 400 | 8 900 |
| <i>varav teknisk verksamhet projekt</i> | 55 000 | 62 000 | 63 000 |
| <i>varav tekniks verksamhet ofördelat</i> | 10 000 | 10 000 | 10 000 |
| <i>varav affärsverksamhet avfall</i> | 5 000 | 3 500 | 5 000 |
| <i>varav övrigt</i> | 5 000 | 5 000 | 5 000 |
| Bygg- och miljönämnd | 200 | 200 | 200 |
| Kultur- och fritidsnämnd | 1 300 | 1 300 | 1 300 |
| Barn- och utbildningsnämnd | 3 500 | 3 500 | 3 500 |
| Vård- och Omsorgsnämnd | 2 300 | 2 300 | 2 300 |
| Individ- och Familjenämnd | 0 | 0 | 0 |
| NETTOINVESTERINGAR KOMMUNEN | 90 000 | 100 000 | 103 000 |

Resultatbudget

| mnkr | Bokslut 2023 | Budget 2024 | Budget 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 |
|---|-----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER | | | | | |
| Verksamhetens intäkter | 324,5 | 333,3 | 342,0 | 351,2 | 361,2 |
| Verksamhetens kostnader | -1 795,4 | -1 819,5 | -1 883,8 | -1 950,0 | -2 008,1 |
| Avskrivningar | -64,9 | -62,5 | -67,1 | -68,4 | -70,3 |
| Summa verksamhetens nettokostnader | -1 535,8 | -1 548,5 | -1 608,9 | -1 667,2 | -1 717,2 |
| SKATTEINTÄKTER MM | | | | | |
| Skatteintäkter | 1 220,1 | 1 247,0 | 1 306,8 | 1 357,6 | 1 408,8 |
| Generella statsbidrag o utjämning | 338,0 | 332,2 | 361,1 | 372,0 | 373,8 |
| Summa verksamhetens resultat | 22,2 | 30,7 | 59,0 | 62,4 | 65,4 |
| Finansiella intäkter | 4,7 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| Finansiella kostnader | -10,1 | -8,6 | -10,6 | -12,1 | -13,6 |
| Resultat efter finansiella poster | 16,9 | 23,7 | 50,0 | 51,9 | 53,4 |
| Extraordinära intäkter | 17,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Extraordinära kostnader | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| ÅRETS RESULTAT | 33,9 | 23,7 | 50,0 | 51,9 | 53,4 |
| NYCKELTAL | | | | | |
| Resultat som andel av skatter och generella statsbidrag | 2,2 % | 1,5 % | 3,0 % | 3,0 % | 3,0 % |

Balansbudget

| mnkr | Bokslut 2023 | Budget 2024 | Budget 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 |
|---|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| TILLGÅNGAR | | | | | |
| ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR | | | | | |
| Materiella/immateriella anläggningstillgångar | 1 403,4 | 1 588,5 | 1 572,4 | 1 604,0 | 1 636,7 |
| Finansiella anläggningstillgångar | 112,8 | 108,5 | 112,8 | 112,8 | 112,8 |
| Summa anläggningstillgångar | 1 516,2 | 1 697,0 | 1 685,2 | 1 716,8 | 1 749,5 |
| OMSÄTTNINGSTILLGÅNGAR | | | | | |
| Förråd/exploateringstillgångar | 0,8 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| Kortfristiga fordringar | 213,9 | 96,5 | 150,0 | 150,0 | 150,0 |
| Kassa och bank | 90,9 | 50,0 | 56,9 | 77,6 | 98,7 |
| Summa omsättningstillgångar | 305,5 | 147,5 | 207,9 | 228,6 | 249,7 |
| Summa tillgångar | 1 821,8 | 1 844,5 | 1 893,1 | 1 945,4 | 1 999,2 |
| EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER | | | | | |
| Eget kapital | 932,4 | 930,0 | 980,0 | 1 031,9 | 1 085,3 |
| - varav resultatutjämningsreserv | 22,3 | 22,3 | 22,3 | 22,3 | 22,3 |
| - varav årets resultat | 33,9 | 23,7 | 50,0 | 51,9 | 53,4 |
| AVSÄTTNINGAR | | | | | |
| Avsättningar för pension och likn. förpliktelser | 27,0 | 40,9 | 40,9 | 40,9 | 40,9 |
| Övriga avsättningar | 17,2 | 17,3 | 18,0 | 18,4 | 18,8 |
| Summa avsättningar | 44,2 | 58,2 | 58,9 | 59,3 | 59,7 |
| SKULDER | | | | | |
| Långfristiga skulder | 490,1 | 592,3 | 515,1 | 515,1 | 515,1 |
| Kortfristiga skulder | 355,1 | 264,0 | 339,1 | 339,1 | 339,1 |
| Summa skulder | 845,2 | 856,3 | 854,2 | 854,2 | 854,2 |
| Summa eget kapital, avsättningar och skulder | 1 821,8 | 1 844,5 | 1 893,1 | 1 945,4 | 1 999,2 |

Kassaflödesanalys

| mnkr | Bokslut 2023 | Budget 2024 | Budget 2025 | Plan 2026 | Plan 2027 |
|---|-----------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
| DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN | | | | | |
| Periodens resultat | 33,9 | 23,7 | 50,0 | 51,9 | 53,4 |
| Justering för ej likvidpåverkande poster | | | | | |
| Ökning (+)/minskning (-) av avsättningar | 0,0 | 2,0 | 0,7 | 0,4 | 0,4 |
| Rearesultat avyttring av anläggningstillgångar | -39,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Justering för av- och nedskrivningar | 64,9 | 62,3 | 67,1 | 68,4 | 70,3 |
| Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital | 59,3 | 88,0 | 117,8 | 120,7 | 124,1 |
| Ökning (-)/minskning (+) kortfristiga fordr. | -3,7 | 0,0 | -53,5 | 0,0 | 0,0 |
| Ökning (-)/minskning (+) förråd mm | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ökning (+)/minskning (-) kortfristiga skulder | 23,2 | 0,0 | 75,1 | 0,0 | 0,0 |
| Medel från den löpande verksamheten | 78,9 | 88,0 | 139,4 | 120,7 | 124,1 |
| INVESTERINGSVERKSAMHETEN | | | | | |
| Förvärv av materiella/immateriella anläggningstillgångar | -80,1 | -144,2 | -90,0 | -100,0 | -103,0 |
| Försäljning av materiella anläggningstillgångar | 53,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Förvärv av finansiella anläggningstillgångar | -2,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Medel från investeringsverksamheten | -28,9 | 144,2 | -90,0 | -100,0 | -103,0 |
| FINANSIERINGSVERKSAMHETEN | | | | | |
| Ökning (+)/minskning (-) av övriga långfristiga skulder | -90 | 50,0 | -77,2 | 0,0 | 0,0 |
| Ökning (-)/minskning (+) av långfristiga fordringar | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Amortering av skulder för finansiell leasing | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Medel från finansieringsverksamheten | -90 | 50,0 | -77,2 | 0,0 | 0,0 |
| ÅRETS KASSAFLÖDE | | | | | |
| Likvida medel vid årets början | 130,9 | 90,9 | 84,7 | 56,9 | 77,6 |
| Likvida medel vid periodens slut | 90,9 | 84,7 | 56,9 | 77,6 | 98,7 |

Bilaga



Bilaga

Finansiella mål

God ekonomisk hushållning – budgetföljsamhet (nämnderna)

Att nämnderna upprätthåller budgetföljsamhet är viktigt för att hålla kommunens ekonomi på en sund grund och för att säkerställa att resurserna används på ett effektivt sätt.

- Målet om budgetföljsamhet uppnås vid en maximal negativ budgetavvikelse om 1 %

Utfallet för kommunens nämnder återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning. För tertial 1 och delårsrapport följs årsprognos, och i årsredovisningen årets resultat. För kommunstyrelsen exkluderas finansieringsverksamheten.

Nämnder ska varannan månad stämma av utfall jämfört mot budget samt göra en årsprognos. Om en nämnds uppföljning uppvisar negativ avvikelse så ska nämnden anmäla detta till kommunstyrelsen samt redogöra för orsaker och de åtgärder som nämnden planerar att vidta.

God ekonomisk hushållning - resultat i % (kommunen)

Resultat i % definieras som resultat före extraordinära poster i %, det vill säga kommunens samtliga intäkter och kostnader under året exklusive extraordinära poster, dividerat med kommunens intäkter från skatter, generella statsbidrag och utjämning.

- Målet uppnås om resultat i % enligt ovanstående beräkning uppgår till, eller överstiger, 3 % för 2025 enligt beslutad budget

Utfallet återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning. För rapportering till tertial 1 samt delårsrapportering följs årsprognos. I årsredovisningen följs årets resultat.

God ekonomisk hushållning – resultatöverskott (bolagen)

Kommunkoncernens bolag och stiftelser ska uppvisa ett positivt resultat för året.

- Målet om resultatöverskott uppnås om bolagen uppvisar ett positivt resultat för året

Utfallet för bolagen i kommunkoncernen återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

God ekonomisk hushållning – soliditet (kommunkoncernen)

En stor utmaning för kommunen är att säkerställa långsiktig ekonomisk hållbarhet. I syfte att sätta fokus på kommunens tillgångar och att det egna kapitalet inte urholkas ska soliditetsutvecklingen följas på kommunkoncernnivå. När uppsatta mål stärker ekonomin bidrar de till att skapa den bärkraft som krävs för att inte föra över dagens välfärdskostnader på kommande generationer. Då stora investeringar i VA-nätet de kommande åren medför ökad skuldsättning är det naturligt att soliditeten minskar under planperioden

- Soliditetsmålet uppnås om kommunkoncernen uppvisar en soliditet motsvarande 28 % eller mer för 2025

Soliditeten för kommunkoncernen återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med årsredovisningen.

Mål för samtliga nämnder

God ekonomisk hushållning – budgetföljsamhet (nämnderna)

Se beskrivning ovan under rubriken finansiella mål.

Nöjda kommuninvånare

Andelen kommuninvånare som är nöjda med kommunens verksamheter ska öka.

- Målet uppnås om andelen som har svarat "Mycket bra" eller "Ganska bra" på frågan "Hur tycker du att Östhammars kommun sköter sina olika verksamheter?" i kommunens invånarundersökning ökar jämfört med utfall för 2024. De som har svarat "Vet ej/Ingen uppfattning" exkluderas

Utfallet återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med årsredovisning. Nämnderna kompletterar sina återrapporteringstillfällen med relevanta brukar-/kund-/invånarundersökningar som mäter nöjdheten med kommunens tjänster. Utfall och utveckling i dessa brukar-/kund-/invånarundersökningar ska utgöra del av analysen i kommunfullmäktiges rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning.

Trivas och må bra på jobbet

Sjukfrånvaron ska på årsbasis kontinuerligt sjunka och den totala kommunala sjukfrånvaron följs genom egna mätningar. Rullande tolv månaders data återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning. Upplevelsen av en god arbetsmiljö ska öka jämfört med utfall för 2024. Egen mätning där data återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med årsredovisning.

- Målet uppnås om sjukfrånvaron på årsbasis sjunker, samt om upplevelsen av en god arbetsmiljö ökar jämfört med 2024

Upplevelsen av trygghet

Andelen kommuninvånare som känner sig trygga i Östhammars kommun ska öka.

- Målet uppnås om andelen som har svarat "Mycket trygg" eller "Ganska trygg" på frågan "Hur trygg känner du dig i Östhammars kommun?" i kommunens invånarundersökning ökar jämfört med utfall för 2024. De som har svarat "Vet ej/Ingen uppfattning" exkluderas

Nämnderna kompletterar sina åiterrapporteringsstillfällen med relevanta brukar-/ kund-/invånarundersökningar som mäter trygghet.

Mål för kommunstyrelsen

Ett välmående näringsliv

Mäts genom antalet nystartade företag i kommunen (nyföretagarbarometern), resultatet av Svenskt Näringslivs enkätundersökning om företagsklimatet samt det sammanvägda NKI-utfallet (företag).

- Måluppfyllelse avgörs baserat på en sammanvägning av nämnda mätningar. Data åiterrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning

God och mättande mat

Egen mätning görs där antalet klagomål på maten ska minska och antalet positiva omdömen om maten ska öka.

- Målet uppnås om antalet klagomål på maten minskar och antalet positiva omdömen om maten ökar mellan mätningarna

Utfallet åiterrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning.

Lokaleffektivitet och nyttjandegrad

Egen mätning görs där kommunens lokaleffektivitet och nyttjandegrad tas fram. Data återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning.

- Målet uppnås om dessa värden förbättras jämfört med 2024

Kommunstyrelsen ska som ett komplement i sin analys även återrapportera hur driftkostnaden per kvm samt skicket på kommunens fastigheter utvecklats.

Mål för övriga nämnder

Att höja kunskapsnivån och förbättra resultaten i grundskolan (BUN)

Mätning görs av antal elever i årskurs 9 som är behöriga till yrkesprogram dividerat med antal elever som fått eller skulle ha fått betyg i minst ett ämne enligt det mål- och kunskapsrelaterade betygssystemet i årskurs 9. För att ha gymnasiebehörighet till ett yrkesprogram krävs godkända betyg i svenska eller svenska som andraspråk, engelska och matematik och i minst fem andra ämnen från grundskolan. Kolada ID N15436.

- Målet uppnås om andelen elever som är behöriga till yrkesprogram ökar jämfört med 2024. Utfallet redovisas till kommunfullmäktige i samband med delårsrapport och årsredovisning

Barn- och utbildningsnämnden ska utöver ovan även i sin analys följa och kommentera:

- andelen elever som når kunskapsmålen i de nationella proven samt
- andelen elever som erhåller lägst betyget E i alla ämnen

Att höja den totala närvaron inom grundskola och gymnasieskola (BUN)

Den totala närvaron för grundskolan och gymnasiet följs genom egna mätningar.

- Målet uppnås om den totala närvaron för grundskolan, samt den totala närvaron för gymnasiet höjs jämfört med 2024

Rullande tolv månaders data återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning.

Andelen gymnasieelever som går ut gymnasiet på tre år ska öka (BUN)

Mätning görs av antal elever som började på gymnasium i kommunal regi i kommunen för tre år sedan med examen inom tre år, inkl. IM, dividerat med antal elever som började på gymnasium i kommunal regi i kommunen för tre år sedan, inkl. IM. Elever som vid utbildningens början saknar svenskt personnummer (t ex nyanlända elever som ännu inte blivit folkbokförda) ingår ej. Från och med år 2021 exkluderas IB elever. Kolada ID: N17451 Publiceringsvecka: v50.

- Målet uppnås om andelen gymnasieelever som går ut gymnasiet på tre år ökar jämfört med 2024. Data återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med årsredovisning

Barn- och utbildningsnämnden ska utöver ovan även i sin analys följa och kommentera:

- Gymnasieelever med examen inom 3 år, högskoleförberedande program (N17452) respektive yrkesprogram (N17453)
- Andelen elever som går vidare till högre studier eller anställning efter gymnasiet (N17524)
- Utvecklingen för SFI avseende genomströmning

Öka andelen undersköterskor (VON)

Mätning där antalet undersköterskor ställs i relation till det totala antalet undersköterskor och vårdbiträden och där kvoten ska öka

Ökad personalkontinuitet (VON)

Mäts genom medelvärdet av antal olika medarbetare som en hemtjänsttagare möter under en 14-dagarsperiod. Gäller de personer, 65 år eller äldre, som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag (måndag-söndag). Trygghetslarm och matleveranser räknas ej. Mätningen avser tiden 07.00- 22.00. Hemsjukvårdspersonal redovisas inte. Brukare som inte bott i det egna hemmet under hela eller delar av mätperioden exkluderas ur mätningen. Källa: Egen undersökning i kommunen och Kolada ID: U21401.

- Målet uppnås om personalkontinuiteten ökar jämfört med 2024

Öka antalet nyttjade timmar i sport- och ishallar (KFN)

Egen mätning där rullande tolv månaders data tas ut.

- Målet uppnås om antalet nyttjade timmar i sport- och ishallar ökar jämfört med 2024. Data återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning

Effektiv och rättssäker handläggning (IFN)

Egen mätning utförs där handläggningstider tas fram.

- Målet uppnås om handläggningstiderna minskar jämfört med 2024. Data ska återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning

Ökad nöjdhet med myndighetsutövningen (BMN)

En enkät skickas till kunder (företagare, privatpersoner m.fl.) som haft ett avslutat myndighetsärende (livsmedel, miljö, mark, serveringstillstånd eller bygglov) med kommunen.

- Målet uppnås om nöjdheten (NKI) är bättre än snittet i Sverige. Utfallet återrapporteras till kommunfullmäktige i samband med rapportering för tertial 1, delårsrapport och årsredovisning



Östhammars kommun
Stångörsgatan 10, Box 66 • 74221 Östhammar
Tel: 0173-860 00 • E-post: osthammardirekt@osthammar.se
Hemsida: www.osthammar.se • Orgnr: 212000-0290